

Il silenzio delle vittime

Riconoscere e comprendere segnali e indicatori dell'abuso sessuale

Katharina A. Fuchs*

Una delle cose peggiori che può accadere a genitori, educatori o formatori è scoprire che un bambino, un adolescente o un adulto vulnerabile possa essere stato violentato e abusato sessualmente. L'evidenza suggerisce che quanto prima un minore¹ riceve aiuto, tanto maggiori sono le possibilità di prevenire l'insorgere di conseguenze comportamentali, fisiche e psicologiche più serie. È importante che gli adulti responsabili di minori facciano attenzione ai primi segnali di allarme indicanti che qualcosa non sta andando per il verso giusto.

Un minore abusato soffrirà a causa di conseguenze di breve e lungo periodo. Rispetto a tali conseguenze gioca un ruolo importante lo stato evolutivo del minore, la sua personalità e le sue risorse di resistenza, le relazioni con l'abusatore, l'intensità e la durata dell'abuso sessuale come anche il supporto e la comprensione offerta dall'ambiente.

Prima di considerare le varie conseguenze e per capirle meglio, è essenziale fare una breve panoramica sulla dinamica dell'abuso sessuale. Nell'abuso sessuale dei bambini, adolescenti o persone vulnerabili, i segreti e l'intimidazione giocano un ruolo importante, poiché gli abusatori hanno paura di essere arrestati o puniti. Molte volte l'au-

* Pontificia Università Gregoriana, Istituto di psicologia, Centro per la protezione dei minori, Roma.

¹ La definizione di minore in quest'articolo segue quella del Diritto Canonico secondo il quale il termine «minore» fa riferimento alle persone sotto i diciotto anni di età, ma anche alle persone che hanno «un uso imperfetto della ragione»: Congregazione per la dottrina della fede, *Normae de gravioribus delictis* (2010), Art. 6 § 1.1.

tore dell'abuso è una persona molto ben conosciuta e amata (il padre, uno zio, un vicino, un insegnante...): verso di lui le vittime provano sentimenti – almeno in parte – negativi, ma al contempo accompagnati da sentimenti positivi. Non possono accettare che qualcuno che amano possa aver fatto qualcosa di sbagliato nei loro confronti. Così, da una parte amano il padre perché è una persona di fiducia che normalmente si prende cura di loro, ma d'altra parte questo padre è una persona odiata, che li colpisce fisicamente nonché emotivamente e chiede loro di fare cose che loro non vogliono. Questa è la ragione per cui spesso c'è una certa «lealtà» nei confronti dell'abusatore. A causa della loro età, spesso i minori non hanno conoscenza della sessualità né possiedono un'appropriata terminologia per parlare dell'abuso: questo è il motivo per cui la situazione traumatica si conserva nella loro memoria solo in maniera frammentaria.

Non esiste una sindrome dell'abuso chiaramente identificabile. I cambiamenti comportamentali imprevisti o le anomalie improvvise devono essere sempre prese sul serio a prescindere da ciò che potrebbe averle causate, ma senza arrivare a fare diagnosi affrettate di abuso. Ogni situazione è diversa e ogni persona reagisce in modo molto personale e diverso alle situazioni. Le anomalie vanno sempre considerate nel contesto del livello di sviluppo, dell'ambiente sociale e delle condizioni di vita della persona. Nondimeno, è rilevante considerare che gli abusati comunicano la loro sofferenza attraverso mezzi verbali e/o non verbali. C'è, comunque, un sintomo della vittimizzazione sessuale che è comune a tutte le vittime: l'incremento della vulnerabilità rispetto a una possibile «ri-vittimizzazione», che sia sessuale (da parte di un altro abusatore) o verbale (attraverso la colpevolizzazione di altri per l'abuso subito).

Conseguenze dell'abuso sessuale

Sono pochi i segnali informativi chiaramente attribuibili all'abuso sessuale e che siano specificamente fisici. Le tracce di sperma, le malattie sessualmente trasmissibili e la gravidanza costituiscono sintomi fisici chiari, ma le eventuali ferite nell'area genitale e rettale, nonché le contusioni nella parte alta delle cosce possono anche verificarsi per incidente e – a parte la gravidanza – non possono essere così facilmente «esplorate» dagli insegnanti, educatori o genitori. In

genere, i sintomi che si verificano frequentemente dopo un abuso sessuale non sono specifici, il che significa che possono avere altre cause o motivi, perciò – evidentemente – non si possono utilizzare problemi comportamentali specifici per determinare se un bambino sia stato sessualmente abusato o meno. Una conoscenza della sessualità incongrua con l'età del bambino, un suo eccessivo interesse sul sesso o su un comportamento sessualizzato possono essere indicativi dell'abuso sessuale, ma è possibile anche che abbiano cause diverse. Per esempio, un bambino di 9 anni che confida ad un amico alcune sue pratiche ed espressioni sessuali dimostra una conoscenza non appropriata per l'età e livello di sviluppo. Tuttavia, prima di arrivare a conclusioni affrettate è necessario appurare se ha fratelli più grandi, se può accedere a Internet e farlo con o senza il controllo dei genitori... Di regola, è solo il dialogo con lui che potrà fornire una prova dell'aggressione sessuale. Va affermato che è sempre necessario concentrarsi sull'individuo singolo dato che l'abuso non comporta gli stessi sintomi in ogni vittima, né che tali sintomi siano presenti in tutti con la stessa intensità. Alcuni sopravvissuti non hanno sviluppato sintomi clinici – siano essi fisici o psicologici.

Pur con queste precauzioni, va ribadito che l'abuso sessuale può distruggere l'infanzia o l'adolescenza e il suo impatto può rimanere per tutta la vita. Studi più e meno recenti² sugli indicatori e sulle conseguenze dell'abuso sessuale dei minori mostrano che si possono verificare conseguenze a livello psicosociale, fisico, psicologico e comportamentale, conseguenze che si possono presentare dopo poco tempo (di breve termine) o persistere per un lungo periodo di tempo (di lungo periodo).

² Cf B. Egeland - D. Jacobvitz - L.A. Sroufe, *Breaking the cycle of abuse*, in «Child Development», 59 (1988), pp. 1080-1088; K.A. Kendall-Tackett - L.M. Williams - D. Finkelhor, *The impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies*, in «Psychological Bulletin», 113 (1993), pp. 164-180; D.M. Fergusson - J.M. Boden - L.J. Horwood, *Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood*, in «Child Abuse and Neglect», 32 (2008), pp. 607-619; K.A. Kendall-Tackett - L.M. Williams - D. Finkelhor, *Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies*, in R. Bull - R.E. Bull (eds.), *Children and the law: The essential readings*, Blackwell Publishing, Malden 2001, pp. 31-76; Government of Western Australia - Department of education, *Child protection*, 2014, in <http://www.det.wa.edu.au/childprotection>; National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC), *Sexual abuse. Signs, symptoms and effects*, 2015, <https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system>; Social Care Institute for Excellence, *Assessing the mental health needs for older people. Types and indicators of abuse*, 2015, <http://www.scie.org.uk>

Conseguenze psicosociali

Alcune possibili conseguenze psicosociali dell'abuso sessuale possono essere: impotenza, mancanza di fiducia, silenzio, senso di colpa, vergogna, desiderio di sparire³.

- *Impotenza*: i minori sessualmente abusati fanno esperienza del fatto che per l'abusatore il loro volere e la loro dignità sono insignificanti, per cui non sono trattati come persone, ma più o meno solo come oggetti da usare per la soddisfazione dei bisogni sessuali e di potere dell'abusatore. Chi compie l'abuso ignora sistematicamente la resistenza del bambino, adolescente o adulto vulnerabile, infrange i suoi desideri e perciò intensifica la sensazione di incapacità e impotenza.
- *Perdita di fiducia*: il minore cerca la causa della violenza subita nella propria persona e si chiede come e perché gli sia accaduto questo: «Cosa ho fatto di male?», «Cosa c'è di sbagliato in me?», «Perché sono stato punito in questo modo?». Il risultato è una mancanza di fiducia nella propria persona, un rispetto indebolito per la propria autodeterminazione, sentimenti di inutilità e di resa. Spesso gli abusati pensano di non aver combattuto abbastanza contro l'abuso.
- *Silenzio*: l'abuso sessuale spesso rende i colpiti incapaci di parlare. Non potendo comprendere ciò che hanno vissuto, non sono in grado di spiegarlo. Ciò aumenta quando l'abusatore è parte dell'ambiente sociale dell'abusato, dato che da lui ci si sarebbe aspettata protezione e non aggressione. Gli effetti spesso sono sentimenti contrastanti, che si caratterizzano per un certo attaccamento nei confronti dell'abusatore.
- *Senso di colpa*: spesso, prima che l'abuso sessuale abbia luogo, tra abusatore e persona colpita esiste una interazione, che l'abusato imposta sull'affetto, fiducia e dipendenza, ma che l'abusatore sessualizza e usa come base per l'abuso sessuale. A causa di una confusione tra affetto e violenza sessuale, le vittime spesso trovano difficoltà a reagire negativamente all'abuso.
- *Vergogna*: l'abuso sessuale non solo viola massicciamente il senso di *privacy* dell'abusato, ma quest'ultimo interiorizza gli atti e l'umiliazione inflitta dall'abusatore e li integra all'immagine di sé. I minori non capiscono la manipolazione fatta dagli abusatori e si considerano responsabili per fatti ed eventi per i quali non lo sono. In un certo senso, gli abusati assimilano la vergogna che l'abusatore dovrebbe provare. Si sentono macchiati e inutili, e spesso hanno paura che gli altri, guardandoli, possano vedere la violenza sessuale da loro subita.
- *Desiderio di sparire*: le persone che hanno subito un abuso sessuale cercano di rendersi «invisibili» per nascondere a terzi l'abuso e la loro sofferenza.

³ Cf D. Finkelhor (ed.), *A Sourcebook on child sexual abuse*, Sage Publications, Beverly Hills, London, New Delhi 1986; K.A. Kendall-Tackett, *How child sexual abuse harms relationships*, in «Contemporary Psychology», 47 (2002), pp. 207-209; D.R. Wilson, *Health consequences of childhood sexual abuse*, in «Perspectives in Psychiatric Care», 46 (2010), pp. 56-64.

Indicatori fisici

I segnali fisici di possibile abuso sessuale sono rari, pertanto è importante reagire e portare la vittima da un medico o in ospedale per una visita. Le conseguenze fisiche di breve periodo, per esempio, consistono prevalentemente in malattie sessualmente trasmissibili e ferite nelle zone genitali e anali. L'abuso sessuale dei minori è associato a un maggiore rischio per la successiva perdita di salute fisica in molte aree del corpo e porta a cambiamenti neurobiologici che sono associati ai processi di regolazione delle emozioni, memoria e controllo dell'attenzione e del comportamento⁴. Il medico è nella posizione di aiutare a capire cosa potrebbe succedere o cosa sia successo e a verificare la presenza di malattie sessualmente trasmesse (per esempio HIV, infezioni fungine).

- Dolore, pallore, perdite di sangue o secrezioni dai genitali, dall'ano o dalla bocca.
- Dolore persistente o ricorrente durante l'orinazione e i movimenti dell'intestino.
- Incidenti come tornare ad avere enuresi notturna o soiling⁵ non collegati con l'educazione igienica.

A lungo termine si possono riscontrare:

- Sindromi dolorose.
- Disturbi gastrointestinali.
- Patologie ginecologiche.
- Obesità.
- Sintomi cardiopolmonari.
- Stato di salute generale precario.

Sembrano segnali evidenti ma non lo sono, perché 1) potrebbero avere altre cause, 2) i bambini hanno una grande resilienza e in molti casi le ferite sui loro corpi guariscono velocemente.

⁴ Cf L. Irish - I. Kobayashi - D.L. Delahanty, *Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review*, in «Journal of Pediatric Psychology», 35 (2010), pp. 450-461.

⁵ *Soiling* consiste in piccole perdite di feci o muco anale, che lasciano traccia sugli slip.

Indicatori psicologici

Molte vittime accusano sintomi psicosomatici, per i quali, in genere, non vengono trovate cause fisiche, come dolori alle braccia, alla testa e all'addome, febbre, raffreddore e paralisi. Bisogna però considerare caso per caso dato che, come detto sopra, le reazioni variano da persona a persona.

Alle reazioni psicologiche di stress a breve termine (shock), può subentrare un disturbo post-traumatico di medio-lungo periodo come anche una maggiore probabilità d'insorgenza di altri sintomi psicologici⁶ quali:

- Depressione.
- Tentativi di suicidio o pensieri suicidi.
- Abuso di sostanze (droghe, alcol, psicofarmaci, terapie mediche...).
- Disordini da ansia.
- Disturbi post-traumatici da stress (DPTS).
- Disturbi del sonno.
- Disturbi alimentari.
- Disturbi sessuali.

I sintomi a lungo termine possono persistere per diversi anni e spesso ancora in età adulta, il che spiega perché l'abusato può essere a rischio di diventare a sua volta abusatore⁷.

Indicatori comportamentali

I cambiamenti comportamentali nella sfera sociale (isolamento, aggressività verso se stessi e/o altri, abuso di alcol e di droga, disturbi alimentari, mancanza di concentrazione, comportamento sessualizzato, regressione – per esempio un ritorno a comportamenti o discorsi infantili) possono essere il risultato di una violenza o abuso sessuale, ma possono anche avere cause diverse.

⁶ Cf L.P. Chen - M.H. Murad - M.L. Paras - K.M. Colbenson - A.L. Sattler - E.N. Goranson, et al., *Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis*, in «Mayo Clinic Proceedings», 85 (2010), pp. 618-629; R. Maniglio, *Child sexual abuse in the etiology of depression: a systematic review of reviews*, in «Depression and Anxiety», 27 (2010), pp. 631-642.

⁷ Cf A. Mallie - J. Viljoen - S. Mordell - A. Spice - R. Roesch, *Childhood abuse and adolescent sexual re-offending: a meta-analysis*, in «Child and Youth Care Forum», 40 (2011), pp. 401-417.

Indicatori comportamentali dell'abuso sessuale osservabili⁸1) nei *bambini più piccoli*:

- Pianto frequente.
- Scarsa capacità di attenzione.
- Introduzione di oggetti nella vagina o nel retto.
- Cambiamenti nell'appetito.
- Disturbi nel sonno e/o incubi.
- Paura della casa o di un luogo specifico, timore eccessivo per uomini o donne.
- Giochi sessuali inappropriati all'età, solitari o con altri (per esempio ripetizione di atti sessuali espliciti).
- Disegni e/o descrizioni sessualmente esplicite, inappropriate per l'età.
- Conoscenze sessuali bizzarre, sofisticate o insolite.
- Ricomparsa di enuresi notturna/soiling.
- Poca cura di sé.

2) nei *bambini più grandi* o adolescenti:

- Improvvisa mancanza di interesse per amici o attività.
- Reazione di ansia e sorpresa al contatto fisico.
- Interesse per le attività sessuali.
- Ostilità verso figure di autorità.
- Bisogno di stare costantemente in compagnia.
- Schemi regressivi di comunicazione (per esempio discorsi puerili).
- Difficoltà o improvviso calo di rendimento scolastico.
- Fughe da casa.
- Abbigliamento provocante o «a più strati» per coprire le ferite (per esempio tenere la giacca in luoghi chiusi).
- Mancanza di fiducia negli altri.
- Scarsa igiene personale.
- Pratica di attività sessuali perverse per la sua età.
- Paura che l'abusatore sia ancora una minaccia per se stessi o per altri.

È comunemente riconosciuto che i bambini passano attraverso diversi stadi di sviluppo e che il loro rapporto con la sessualità cambia nel momento in cui passano dall'infanzia alla pubertà e all'adolescenza. Ogni bambino si svilupperà a proprio modo e secondo i propri tempi; questo si applica specialmente a chi soffre di disabilità

⁸ Cf A.A. Odhayani - W.J. Watson - L. Watson, *Behavioural consequences of child abuse*, in «Canadian Family Physician», 59 (2013), pp. 831-836; Department of Education - Government of Western Australia, *Child protection*, (2014), in <http://www.det.wa.edu.au/childprotection>.

mentali o fisiche⁹. I bambini disabili possono svilupparsi con ritmi diversi a seconda della natura della disabilità, e possono essere più o meno vulnerabili all'abuso. I bambini con difficoltà di apprendimento, per esempio, possono tenere comportamenti sessuali attraverso modalità fuori fase rispetto alla loro età. Una cura particolare può essere data all'educazione di ogni bambino e adolescente per aiutarli a capire il loro sviluppo sessuale e per assicurare che possano comunicare efficacemente qualunque preoccupazione possano avere. A parte tutti questi aspetti, c'è una gamma generalmente accettata di comportamenti collegati all'età e alla fase dello sviluppo. Spesso questo include alcune esplorazioni con altri bambini della stessa età. Può essere difficile stabilire quale sia la differenza tra esplorazioni sessuali appropriate all'età e segnali che indicano un comportamento nocivo. È anche importante riconoscere che contesti culturali differenti hanno differenti aspettative su quale possa essere considerato un comportamento adeguato in un bambino.

L'abuso come esperienza traumatica

L'abuso sessuale è un evento molto stressante e potenzialmente traumatico della vita, ma non tutti i bambini colpiti sviluppano dei problemi di salute mentale o fisica. Nondimeno, il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM 5, 2013) dell'American Psychiatric Association raggruppa le reazioni immediate all'abuso sessuale sotto la categoria del «disturbo acuto da stress».

Questo disturbo si può attenuare in diversi giorni o al massimo alcune settimane. Se, però, i sintomi dello stress rimangono più a lungo di quattro settimane, se persiste la tendenza ad evitare stimoli correlati al trauma, se si registrano alterazioni negative nella cognizione (pensieri) e nell'umore o nell'eccitazione e nella reattività, si dovrebbe prendere in considerazione il «disturbo post traumatico da stress» (DPTS) (o Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD). Se la durata copre un periodo di oltre tre mesi, il disturbo viene considerato cronico¹⁰.

⁹ Cf D. Shaffer - K. Kipp, *Developmental psychology: childhood and adolescence*, Wadsworth, Belmont, CA 2013.

¹⁰ Per una chiara sintesi della storia di questo disturbo in campo psichiatrico cf G. Gabbard, *Psichiatria psicodinamica*, Raffaello Cortina, Milano 1995, pp. 257-262.

L'origine del disordine da stress post-traumatico è il risultato di un intreccio complicato fra un evento fisico emotivamente traumatico e un'intensa reazione di agitazione, ansia e impotenza¹¹. Una componente del disturbo da stress post traumatico è la disfunzione degli ormoni dello stress. Questi agiscono sul sistema nervoso centrale, soprattutto nelle regioni responsabili della formazione della memoria. Questa disfunzione può anche causare disturbi della memoria comune e alcuni tipi di stress che si accompagnano ad essi. L'esperienza traumatica è rivissuta durante il giorno attraverso ricordi intrusivi noti come *flashback*, e nella notte attraverso gli incubi, con forti reazioni fisiche/emotive tipo palpitazioni e sudorazione.

Conseguentemente, le vittime dell'abuso sessuale tendono a sottrarsi al confronto, evitando persone, luoghi e specifiche circostanze. I bambini e gli adolescenti presentano un calo di rendimento a scuola e gli adulti problemi di attenzione e concentrazione a lavoro. In più possono manifestarsi sintomi come insonnia, irritabilità e nervosismo. Una conseguenza di lungo periodo¹² può essere un consumo eccessivo di alcol e/o droghe che temporaneamente inibisce le sofferenze causate dall'abuso, ma che alla fine porta solo al deterioramento delle condizioni generali della persona colpita. Sebbene non ci siano modelli comportamentali specifici conseguenti all'abuso sessuale, i comportamenti osservabili insieme ai sintomi di DPTS permettono di rilevare l'abuso con alta probabilità. Un DPTS cronico – se non sottoposto a trattamento – porta a diverse conseguenze, che si manifestano come difficoltà a livello sociale, psicologico e comportamentale¹³.

Come riconoscere possibili segnali e indicatori?

«Come accorgersi che c'è qualcosa che non va?». È essenziale osservare e ascoltare! In particolare, osservare un bambino mentre gioca o disegna. Come gioca con i suoi giocattoli? Quali preferisce? Sono

¹¹ Cf T. Hillberg - C. Hamilton-Giachritsis - L. Dixon, *Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: a systematic approach*, in «Trauma Violence Abuse», 12 (2011), pp. 38-49; American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition*, American Psychiatric Association, Washington 2013.

¹² Cf D.M. Fergusson - J.M. Boden - L.J. Horwood, *Exposure to childhood sexual and physical abuse*, cit.

¹³ Cf T. Hillberg - C. Hamilton-Giachritsis - L. Dixon, *Review of meta-analyses*, cit.

appropriati per la sua età? Che parole usa quando gioca? Che cosa disegna e come spiega il suo disegno?

«Perché il bambino è reticente a parlare?». Alcune spiegazioni sono ovvie e sono state già spiegate (vedi le conseguenze psicosociali). A parte il senso di colpa, l'imbarazzo o la vergogna, il bambino può avere paura (perché è stato minacciato o manipolato dall'abusatore), essere confuso o incapace – lui per primo – di capire cosa stia succedendo. Altre spiegazioni possono riguardare il fatto che il minore sia stato educato al rispetto dell'adulto come un'autorità, che voglia proteggere le persone che ama, o che veda la cosa come una questione privata sui cui nessuno ha diritto di chiedere¹⁴.

Ma prima di chiedere e interrogare, l'adulto deve credere nel bambino e non incolparlo per le sue reticenze o se dice con ritardo ciò che è successo. Deve immaginare come possa essere successa una cosa del genere e comprendere le sofferenze del bambino stesso.

Come agire se ci si accorge che sta succedendo qualcosa?

Se c'è il sospetto di abuso sessuale è importante rimanere calmi ed evitare azioni avventate. Come già detto, non tutti i cambiamenti comportamentali o di umore hanno necessariamente come causa l'abuso o la violenza sessuale. Un umore volubile può essere dovuto alla pubertà, la regressione può anche essere dovuta ad un cambiamento di posizione all'interno del gruppo dei coetanei o il disagio potrebbe essere causato da questioni familiari, come la separazione dei genitori, la morte di una persona cara... Il fatto che un minore improvvisamente non pratichi più un hobby non è necessariamente conseguenza di un abuso o una violenza sessuale. Può essere stato preso in giro dai compagni o può essersi infatuato di qualcuno che non corrisponde ai suoi sentimenti. Bisogna sempre tenere aperte ipotesi alternative e riflettere sul perché affiora il sospetto di abuso sessuale.

Per verificare il sospetto, si può interpellare un competente (psicologo, medico, agente di protezione dei minori...) o rivolgersi a strutture specializzate sul problema (di cui molti paesi, come l'Italia,

¹⁴ Cf *Signs and symptoms of the sexually abuse child*, 2015 <http://www.speakingout-csa.com/signssymptoms.html>.

si sono già dotati) anche per informarsi sulla vigente legislazione in merito.

In ogni caso, si dovrebbe evitare il confronto del minore con l'abusatore, in quanto le conseguenze non sono calcolabili e la protezione del minore potrebbe non essere più assicurata.

Conclusione

L'abuso sessuale può distruggere l'infanzia o l'adolescenza e il suo impatto può rimanere per tutta la vita. È tuttavia importante ricordare che ogni persona e ogni situazione è diversa. I bambini che sono stati abusati sessualmente fanno esperienza di una serie di sintomi di breve e lungo termine. Specialmente gli effetti emotivi e psicologici causano gravi danni nel lungo periodo, poiché spesso rimangono nell'età adulta. Se qualcuno è stato abusato da bambino, è molto più probabile che soffra ancora dell'abuso da adulto. Questo fenomeno è conosciuto come ri-vittimizzazione.

Per bambini e adolescenti è difficile confidare ad altre persone l'esperienza dell'abuso sessuale. Spesso le vittime vivono un conflitto di lealtà con l'abusatore. Non riescono a classificare le aggressioni come un'ingiustizia di cui non hanno colpa, oppure sono esposti a minacce e intimidazioni da parte dell'abusatore. In un contesto familiare o educativo è di aiuto osservare con cura e annotare ogni cosa fuori dall'ordinario. Nel caso di un improvviso cambiamento di comportamento o di un ripetuto atteggiamento non situazionale o di un comportamento evolutivamente inappropriato dei bambini, degli adolescenti o delle persone vulnerabili, i genitori e i tutori dovrebbero essere consapevoli di possibili segnali e indicatori per reagire immediatamente e per chiedere l'aiuto dei professionisti (per esempio medici, terapeuti, accompagnatori pastorali...). Tuttavia, è sempre necessario agire con attenzione nel far luce sull'abuso sessuale e considerare sempre le possibili spiegazioni alternative del comportamento anomalo.