

Il minore vittima

di abuso fisico

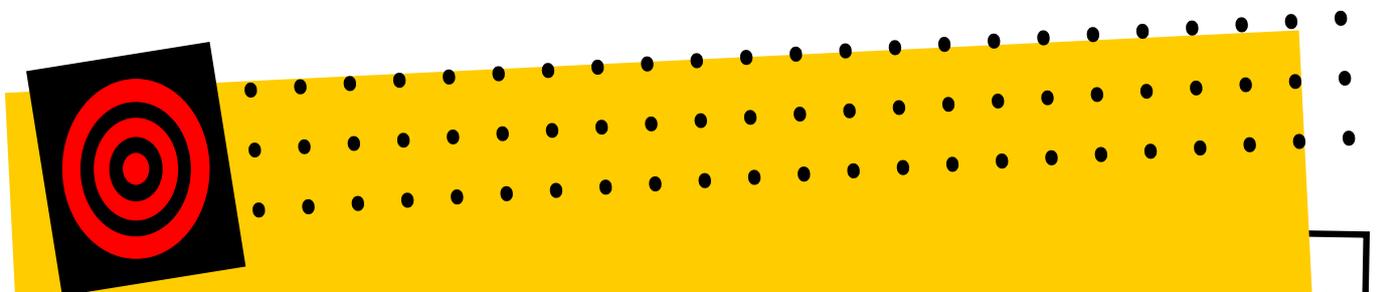
e/o sessuale:

tecniche di

*indagine,
testimonianza e
sistema di
protezione*

*Tesina di
Alessia Accurso*

Centro Europeo di Psicologia Investigazione e Criminologia





Indice

❖ Introduzione	pag. 4
❖ L'abuso sessuale di minore	pag. 6
❖ La definizione clinica	pag. 7
❖ La definizione giuridica	pag. 8
❖ Tipologie di abuso	pag. 12
❖ Capitolo II: <i>strumenti di valutazione in psicologia della testimonianza</i>	pag. 16
❖ Introduzione	pag. 17
❖ La memoria e i ricordi. Le capacità mestiche dei bambini ..	pag. 19
❖ Aspetti linguistici della testimonianza. Il linguaggio e i processi cognitivi	pag. 20
❖ La competenza e i testimoni minorenni nel codice di procedura penale italiano	pag. 21
❖ La credibilità del minore presunta vittima di abuso fisico e/o sessuale	pag. 23
❖ Il processo della rivelazione	pag. 24
❖ Definizione di “falsa dichiarazione”	pag. 26
❖ Elementi bizzarri nei racconti di abuso	pag. 27
❖ Indicatori di credibilità (e falsità) nei racconti d'abuso ..	pag. 29
❖ Capitolo III: <i>La valutazione del minore presunta vittima di abuso fisico e/o sessuale: aspetti metodologici</i>	pag. 32
❖ Dalla segnalazione all'accertamento	pag. 33
❖ L'intervista con il minore	pag. 36

❖ Capitolo IV: <i>Gli strumenti d'indagine</i>	pag. 40
❖ La Step-Wise Interview	pag. 41
❖ L'Intervista Cognitiva e l'Intervista Strutturata	pag. 42
❖ La Statement Validity Analysis	pag. 44
❖ Le bambole anatomicamente corrette	pag. 45
❖ Utilizzazione dei disegni	pag. 46
❖ I test proiettivi e semi-proiettivi	pag. 47
❖ Capitolo V: <i>Il sistema di protezione del minore vittima di reato</i>	pag. 49
❖ Capitolo VI: <i>Procedure operative</i>	pag. 51
❖ Conclusioni	pag. 56
❖ Tabelle	
❖ Bibliografia	

Introduzione

Gli studi sul fenomeno dell'abuso e del maltrattamento nei confronti dei minori hanno conosciuto, nel corso degli anni, diverse fasi teoriche e interpretative.

Partendo dagli studi di Kempe (1962), l'interesse si è inizialmente focalizzato sull' **abuso fisico**. Era stata allora proposta la cosiddetta **sindrome del bambino battuto**, un modello clinico che mostrava come diverse condizioni di interesse psicopatologico potessero originare da ripetuti episodi di violenza fisica nell'ambiente familiare.

Il secondo scopo di questo approccio (di natura ancora primariamente pediatrica) consisteva nel far emergere situazioni che, per loro natura, tendevano a rimanere nascoste nella vita familiare. Iniziava così a crearsi una nuova sensibilità da parte degli operatori impegnati nel campo dell'infanzia riguardo ad aspetti non soltanto clinici, anche sociali e culturali, che investivano anche il campo giudiziario e medico-legale.

A partire dai primi anni '80 del '900, l'attenzione ha iniziato a spostarsi su un altro problema: l'**abuso sessuale**, sia **intrafamiliare**, legato al problema dell'incesto, sia **extrafamiliare**, legato al fenomeno della pedofilia.

Un altro aspetto inerente al problema dell'abuso sui minori è stato posto in risalto successivamente, ed è quello rappresentato dal **maltrattamento psicologico** e dalla **trascuratezza**.

Il DSM (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association di Washington) ha presentato, nelle sue diverse edizioni, una significativa evoluzione dei criteri attraverso i quali l'abuso e il maltrattamento sono stati concettualizzati e descritti. Nel DSM-III (1980), le condizioni di abuso erano comprese nell'Asse IV, dedicato agli **eventi psicosociali stressanti**: il focus era spostato soprattutto sul carattere **esterno**, ambientale del fenomeno. Con il DSM-IV (1994), è stata data maggiore importanza alle condizioni cliniche post-traumatiche. Sono state inoltre introdotte, tra le condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica, i problemi correlati a maltrattamento o abbandono: maltrattamento fisico del bambino, abuso sessuale del bambino, abbandono del bambino, maltrattamento fisico del bambino, abuso sessuale dell'adulto.

Si apre un terreno di studio relativamente nuovo nella psicopatologia infantile, costituito dalle situazioni cosiddette di **emergenza**, nelle quali si rendono necessari interventi tempestivi, fondati su metodologie condivise, per affrontare sia le conseguenze immediate, sia i possibili esiti a breve e a lungo termine, come la cronicizzazione del disturbo o un'evoluzione della personalità su basi fragili e vulnerabili.

Lo studio delle condizioni in cui il bambino assume il ruolo di vittima diventa così un elemento sempre più importante nello studio della psicopatologia infantile, soprattutto in una prospettiva evolutiva.

L'abuso sessuale è tra le forme di violenza più gravi che un minore possa subire. A tutt'oggi manca una definizione unanime dell'abuso sessuale, infatti, è sempre arbitrario definire il momento in cui un adolescente raggiunge la capacità di acconsentire liberamente e pienamente alla relazione sessuale.

L'abuso sessuale di minore

Secondo la definizione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) si parla di condizione di abuso e di maltrattamento allorché i genitori, tutori o persone incaricate della vigilanza e custodia di un bambino approfittano della loro posizione di privilegio e si comportano in contrasto a quanto previsto dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del bambino del 29.11.1989.

In ambito legale, può essere utile una definizione circostanziata relativa all'abuso che specifichi quali atti siano concessi e quali no, quale sia l'età critica che trasforma un atto sessuale in un atto di abuso, per poter giungere ad una decisione in merito alla colpevolezza dell'imputato e all'entità del danno subito dal bambino.

La definizione clinica

In ambito clinico vari professionisti traggono dalla propria esperienza una loro visione sull'abuso sessuale e spesso tali visioni sono discordanti tra loro e generano problemi soprattutto dal punto di vista dell'intervento operativo.

La possibilità di coinvolgere un minore in una relazione sessuale è determinata dalla posizione di superiorità e dal potere che ha l'adulto nei confronti del bambino, che invece si trova in una posizione di dipendenza e soggezione.

Una definizione soddisfacente è quella fornita da Montecchi (1994): *“l'abuso sessuale è il coinvolgimento in attività sessuali di soggetti immaturi e psicologicamente dipendenti. Soggetti a cui manca la consapevolezza delle proprie azioni nonché la possibilità di scegliere. Rientrano nell'abuso anche le attività sessuali realizzate in violazione dei tabù sociali sui ruoli familiari, pur con l'accettazione del minore”*.

In ambito clinico, il termine di *abuso sessuale all'infanzia* si riferisce a comportamenti sessuali tra un bambino e un adulto o tra due bambini quando uno di loro è significativamente più grande o usa coercizione. I comportamenti sessuali includono tocamenti di parti intime, frottage, esibizionismo, fellatio, cunnilingus e penetrazione anale o vaginale per mezzo di oggetti o degli organi sessuali.

Gli atti di abuso possono essere distinti da quelli non abusivi per la presenza di tre fattori la *differenza di potere*, la *differenza di conoscenze*, la *differenza nella gratificazione*. Con differenza di potere si intende che l'atto venga compiuto da parte di una persona che – in virtù

del suo ruolo, delle sue capacità, o delle sue caratteristiche fisiche – influenzi e controlli la vittima con o senza l’uso della forza. La differenza di conoscenze implica che la vittima abbia una minore comprensione del significato e delle implicazioni dell’atto sessuale rispetto al perpetratore e che non possa valutare le implicazioni legate all’atto sessuale. Nella maggior parte dei casi di abuso sessuale l’atto risulta gratificante solo per l’abusante e assume tutt’altro significato per la vittima.

***L*a definizione giuridica**

“Abuso sessuale” è, per la legge, una formula generica che definisce un comportamento sessuale violento e attuato senza il consenso dell’altra persona.

Con il termine “abuso sessuale all’infanzia” si fa riferimento al coinvolgimento in pratiche sessuali di soggetti minori che, per ragioni di immaturità psicoaffettiva e per la loro condizione di dipendenza verso gli adulti, non sono ritenuti in grado di poter compiere scelte consapevoli, o di avere una adeguata consapevolezza del significato e del valore delle attività sessuali in cui vengono coinvolti.

Il punto di riferimento per tali definizioni è costituito dalla legge sulla violenza sessuale n. 666 del 15 febbraio 1996, che ha modificato la precedente normativa (che distingueva la violenza sessuale dagli atti di libidine); infatti la nuova formulazione dell’art. 609-bis riguardante l’abuso sessuale, ricomprende ora sotto questa denominazione,

tutti quegli atti che la legge definisce “sessuali” e che un soggetto compie o subisce dietro violenza o minaccia.

La legge 15 febbraio 1996 n. 66 prevede che non possa esservi libero consenso ad atti sessuali fino al compimento dei 14 anni o dei 16 anni se il colpevole è il genitore, il tutore, o la persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza, o di custodia.

Nel caso in cui l’abusante è un minore, esso non è punibile solo se compie atti sessuali con un altro minore che ha compiuto i 13 anni, se la differenza di età non è superiore ai tre anni con l’aggravante se l’abusato ha meno di 10 anni.

Le pene per chiunque costringa un’altra persona a compiere o a subire atti sessuali di qualsiasi tipo usando violenza, minaccia o anche abusando di autorità, variano dai 5 ai 10 anni, esse sono però aumentate se l’abuso è commesso su un minore di 14 anni (dai 6 ai 12 anni) ed anche nel caso in cui il minore abbia meno di 16 anni e il perpetratore del reato sia un genitore o comunque una persona che esercita un potere gerarchico su di lui.

Per il delitto di “violenza sessuale di gruppo” le pene vanno dai 6 ai 12 anni ed è considerato colpevole chiunque partecipi al reato, qualunque sia la sua funzione.

Secondo Kempe (1978), rientrano nella definizione di abuso sessuale anche quegli atti sessuali che, pur compresi e accettati dal bambino, violano i tabù sociali relativi ai ruoli familiari: *“l’abuso sessuale è definito come il coinvolgimento di bambini e adolescenti dipendenti e immaturi in termini evolutivi, in attività sessuali che non riescono a*

comprendere completamente, alle quali non sono in grado di dare consenso informato, o che violano i tabù sociali relativi ai ruoli familiari”.

Quindi ogni rapporto sessuale tra adulto e bambino deve essere considerato abuso:

- Se il minore è usato o sfruttato per la gratificazione sessuale di un adulto;
- Se il minore è esposto o coinvolto in attività sessuali inappropriate al suo sviluppo psico-fisico;
- Se il minore coinvolto sessualmente si trova nell'incapacità di essere consenziente, a causa della differenza di età e di ruolo dell'adulto;
- Se il minore è coinvolto nell'attività sessuale con persone che hanno un ruolo determinante nell'ambiente familiare (incesto).

Per quanto riguarda l'età, alcuni autori stabiliscono tale limite cronologico all'età di 16 anni (Wurr e Patrigne, 1996), altri all'età di 18 (Russel, 1983) o sotto i 17 (Finkelhor, 1996).

Lisak et al. (1996) sostengono che si debba parlare di abuso sessuale qualora un soggetto che abbia meno di 14 anni venga coinvolto in attività sessuali da un soggetto di almeno 5 anni più grande di lui; tuttavia, se il bambino riferisce sentimenti negativi rispetto all'episodio e di aver subito coercizione, la condotta viene classificata come abusiva anche se la differenza di età risulta inferiore ai 5 anni.

Nel caso di soggetti di 14-15 anni, la differenza di età deve essere uguale o superiore ai 10 anni, tenendo però sempre conto della valutazione soggettiva dell'evento.

La legge italiana presume che i minori di anni 14, e in alcuni casi i minori di anni 16, non possano prestare alcun consenso in ambito sessuale. Nel caso, invece, di minore fra i 14 e i 16 anni, si ritiene che abbia l'età per effettuare scelte consapevoli in ambito sessuale e dunque sia libero di disporre del proprio corpo ma non nei confronti di persone a lui unite da vincoli "familiari" che possono viziare la libera espressione del consenso.

Secondo l'American Academy of Pediatrics (1999) *“si può parlare di abuso sessuale nei casi in cui un bambino venga coinvolto in attività sessuali che non è in grado di comprendere, per le quali non è pronto e alle quali non può prestare consenso e/o che violano la legge o i tabù sociali. Le attività sessuali possono includere le forme di contatti orogenitali, genitali o anali messe in atto sul bambino o dal bambino o le attività sessuali senza contatto come l'esibizionismo, il voyeurismo o l'utilizzazione del bambino nella produzione di materiale pornografico”*.

In adesione ai principi della Convenzione sui diritti del fanciullo e a quanto sancito dalla dichiarazione di Stoccolma del 31 agosto 1996 nel Codice penale sono stati introdotti nuovi articoli che condannano:

- Chi sfrutta o induce alla prostituzione;
- Che produce, vende o detiene materiale pornografico con minori;
- Chi adesci o cerca di sfruttare minori via internet;

- I clienti dei “sexy tour”;
- Chi organizza viaggi con destinazione “baby prostitute”.

Dunque, l’abuso sessuale implica il coinvolgimento di minori in attività sessuali da parte di adulti, il loro sfruttamento sessuale, la prostituzione infantile e la pornografia.

Tipologie di abuso

La classificazione più completa considerata dagli esperti è stata proposta da Francesco Montecchi. Secondo la classificazione dell’autore, le diverse tipologie di abuso possono essere così riassunte:

- **Abuso fisico:** forme di maltrattamento e violenze fisiche manifeste. Consiste in diverse forme di maltrattamento e violenze fisiche messe in atto da un adulto nei confronti di un minore quali aggressioni, percosse, morsi, spintoni, che comportano conseguenze fisiche a volte anche gravi come fratture, bruciature e a volte anche la morte del bambino. Chi aggredisce il bambino è nella maggioranza dei casi un familiare e più spesso la responsabile è la madre, forse perché solitamente è colei che passa più tempo col bambino. Si tratta generalmente di coppie giovani, frustrate o in disaccordo, inconsapevoli del ruolo di genitori. Spesso il genitore è stato maltrattato nell’infanzia e questo rende più probabile il ripetersi

di comportamenti violenti a discapito dei propri figli. Le conseguenze delle sevizie sui bambini sono preoccupanti sia sul piano fisico che psicologico. Sul piano psicologico il maggior danno è costituito dalla depressione che comporta passività, abulia, chiusura in se stessi. I ragazzi che hanno subito violenza nella maggior parte dei casi crescono isolati, regrediti, disinteressati alla propria vita e a quella sociale.

- **Abuso psicologico:** il termine viene utilizzato per indicare tutti gli aspetti affettivi e cognitivi del maltrattamento infantile derivanti da atti o da omissioni di attenzioni, dal ripetersi di comportamenti inadeguati come aggressioni e violenze verbali. La mancata conoscenza della realtà del figlio porta i genitori ad imporre modelli di vita e a sottovalutare le sue difficoltà, creando sentimenti di ansia e angoscia che rappresentano veri e propri abusi. Gli indicatori di tale maltrattamento sono per lo più comportamentali: il bambino presenta abitudini anomali per la sua età (come ad esempio succhiare il dito), difficoltà di socializzazione e disturbi del linguaggio.
- **Incuria o trascuratezza:** omissioni e carenze nel provvedere risposte ai bisogni sia fisici che psicologici del bambino. Si parla di incuria quando le persone legalmente responsabili del bambino non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni sia fisici che psichici in rapporto all'età e al momento evolutivo. Vi rientrano anche abbigliamento inadeguato alle condizioni atmosferiche, trascuratezza igienico-sanitaria, alimentare, isolamento affettivo o sociale, inadempienza scolastica,

denutrizione, ecc). I bambini non curati appaiono pigri, demotivati, sempre stanchi, con scarso rendimento scolastico e disturbi dell'alimentazione.

- **Ipercure:** viene offerto, in modo patologico, un eccesso di cure. Troviamo diverse forme di essa (medical shopping, chemical abuse, sindrome da indennizzo per procura), tra le quali la più significativa è la Sindrome di Munchausen per procura, che consiste nell'invenzione da parte di chi dovrebbe prendersi cura del minore, di malattie o sintomi fisici per giustificare cure e ospedalizzazione del bambino al fine di curarlo. In alcuni casi la persona arriva addirittura a somministrare sostanze tossiche al bambino per evidenziare un reale stato patologico per costringere i medici a curarlo.
- **Discuria:** consiste in cure fornite in modo distorto e inadeguato rispetto al momento evolutivo del minore. Questo avviene per mancanza di volontà, di capacità o di empatia. Gli adulti in questione non si mostrano in grado di interpretare e rispondere adeguatamente ai bisogni del bambino o dell'adolescente. Molto spesso i genitori sono ignari della violenza che stanno esercitando, spesso pensano di agire per il bene dei propri figli e inconsapevolmente possono causare danni maggiori.
- **Abuso sessuale:** è il coinvolgimento di un minore in attività sessuali alle quali egli non può acconsentire perché non maturo e psicologicamente dipendente. Tra le diverse forme di abuso infantile troviamo: la pedofilia, l'incesto, gli atti di libidine, la violenza carnale, i comportamenti omosessuali indecenti e

libidinosi con minori, il sotto porre a soggetti minorenni materiale pornografico, il turismo sessuale. La Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) divide l'abuso sessuale su minori in diverse categorie: *intrafamiliare* (attuato dai membri della famiglia quali genitori, patrigni, conviventi, fratelli) o da membri della famiglia allargata (nonni, zii, cugini, amici intimi della famiglia); *extrafamiliare* (da persone sconosciute dal minore, quali vicini di casa, conoscenti); *istituzionale* (quando gli autori del reato sono maestri, educatori, bidelli, allenatori, medici, assistenti di comunità); *di strada* (da parte di estranei); *ai fini di lucro* (da singoli o gruppi criminali organizzati come ad esempio le organizzazioni per la produzione di materiale pornografico, per lo sfruttamento della prostituzione e agenzie per il turismo sessuale); *gruppi organizzati* (esterni al nucleo familiare quali sette, gruppi di pedofili).

Capitolo II

Strumenti di valutazione in psicologia della testimonianza

Introduzione

Nell'esame dell'attendibilità della testimonianza, è indispensabile valutare sia la *competenza* del testimone (insieme di capacità cognitive, emotive e sociali), sia la sua *credibilità* (accuratezza e sincerità delle dichiarazioni).

La valutazione della competenza ha come oggetto le funzioni psichiche di base che consentono al bambino di essere idoneo come testimone (capacità di percezione, memoria, coerenza e continuità del pensiero, comprensione e competenze linguistiche, capacità di distinguere la realtà dall'immaginazione) e deve tener conto dei fattori legati alla psicologia e alla psicopatologia dello sviluppo.

La credibilità si riferisce invece all'accuratezza e sincerità della dichiarazione; essa è in relazione con gli specifici elementi che possono condizionare la propensione alla sincerità e che influiscono sull'acquisizione, sulla ritenzione, sul recupero e sulla comunicazione verbale.

Il concetto di competenza deve essere inteso come “capacità di testimoniare”. Nel nuovo codice di procedura penale, la capacità di testimoniare viene riconosciuta ad ogni persona; chiunque, cioè, può essere assunto come testimone “salvo al giudice di valutarne la credibilità” (art. 196 c.p.p.). La minore età, pertanto, non viene riconosciuta come causa di esclusione nei processi penali.

La competenza testimoniale è stata definita da Weissman (1991) come un insieme di requisiti, essenzialmente individuali, che consistono nella capacità di: **a)** percepire i fatti in modo accurato (capacità di osservare e recepire impressioni accurate dell’evento); **b)** collegare le informazioni tra loro e ricordarle (memoria sufficiente per conservare le varie osservazioni); **c)** comprendere un giuramento (capacità di discernere la verità dalla menzogna, di comprendere le conseguenze di falsi giuramenti); **d)** comunicare basandosi su una personale e realistica conoscenza dei fatti (capacità di comunicare il ricordo dell’osservazione e di capire semplici domande sull’accaduto).

La testimonianza del minore costituisce spesso l’unico elemento su cui si fonda l’accusa e deve essere quindi raccolta e valutata con estrema attenzione, senza però che alla scienza psicologica si possa affidare per intero il percorso giudiziario rivolto alla ricerca della verità processuale.

***L*a memoria e i ricordi**

***L*e capacità mnestiche dei**

bambini

L'attendibilità di una testimonianza dipende in parte dalla capacità del testimone di ricordare gli eventi accaduti. Un ricordo viene valutato in base alla sua accuratezza, completezza e coerenza.

L'accuratezza è una dimensione separata rispetto alla completezza: un ricordo può infatti essere accurato, ma incompleto. Le parti dell'evento ricordate, inoltre, non sono necessariamente sempre le stesse. Un individuo può ricordare alcuni dettagli dell'evento in un primo momento e ricordarne altri in un secondo, all'insegna di una scarsa coerenza.

Le ricerche indicano che i bambini possono essere “accurati” nei loro ricordi. Sono inoltre in grado di ricordare informazioni per un lungo intervallo di tempo. I bambini piccoli possiedono ricordi meno

“completi” e più poveri. Non ricordano spontaneamente tante informazioni quante quelle ritenute dai bambini più grandi e dagli adulti. Ciò accade indipendentemente dall’intervallo di tempo dall’evento.

Aspetti linguistici della testimonianza.

Il linguaggio e i processi cognitivi

I bambini utilizzano il linguaggio verbale per organizzare il ricordo delle proprie esperienze e per attribuire loro significato; mentre un adulto racconta in base a ciò che ricorda, un bambino ricorda in base a ciò che racconta (Gagliano, 2000).

Ciò lo rende fortemente suggestionabile, in quanto può essere indotto a fare proprie le parole e le interpretazioni proposte dagli adulti con i quali interloquisce, specie quando desidera compiacerli per ricevere la loro approvazione.

Tutto questo pone la necessità di utilizzare metodologie di ascolto del bambino, specie in ambito giudiziario, estremamente rigorose, per ridurre al minimo le possibili distorsioni e contaminazioni del ricordo.

La competenza e i testimoni minorenni nel codice di procedura penale italiano

Il codice di procedura penale italiano del 1930 prevedeva che i testimoni prestassero giuramento (art. 449). L'autorità che riceveva il giuramento avvertiva preventivamente il testimone che doveva prestarlo dell'importanza morale dell'atto, del vincolo religioso che esso contraeva davanti a Dio e delle pene stabilite contro i colpevoli di falsità in giudizio (art. 142). L'art. 449 tuttavia precisava:

“Non è ammesso a prestare giuramento chi nel momento in cui depone non ha compiuto gli anni quattordici. Nondimeno il giudice lo ammonisce circa l'obbligo di dire tutta la verità, null'altro che la verità, e gli fa presenti i provvedimenti che possono essere ordinati per i minori degli anni quattordici i quali commettono un fatto che la legge prevede come delitto” (art. 449, R.D. 19 ottobre 1930, n. 1399).

I minori di anni quattordici potevano, dunque, essere ascoltati dal giudice senza giuramento, ma con la semplice ammonizione dell'“obbligo della verità”.

Sulla carta, inoltre, le testimonianze dei minori valevano come quelle degli adulti.

La Cassazione aveva precisato:

“Le testimonianze dei minori sono finte legittima di prova: perciò l’affermazione di responsabilità dell’imputato può essere fondata anche sulle dichiarazioni dei minori, specie se queste siano avvalorate da circostanze tali da farle apparire meritevoli di fede” (Cass., Sez. III, 8 aprile 1958, Giustizia Penale, 1959, II, 53, m. 71.

Il 22 settembre 1988, venne approvato il nuovo codice di procedura penale, con il quale si ebbe il passaggio in Italia da un modello di procedura di tipo inquisitorio a uno a sfondo accusatorio. Con il nuovo codice viene meno l’obbligo del giuramento dei testimoni. La persona che rende dichiarazioni al giudice o al pubblico ministero ha l’obbligo di rispondere secondo verità alle domande che gli sono rivolte, ai sensi degli artt. 198 comma n. 1 e 362.

La “credibilità” del minore presunta vittima di abuso fisico e/o sessuale

Nel corso di testimonianza di minori presunte vittime di abuso sessuale, il giudice si avvale di diverse prove tra le quali il parere dell’esperto (consulente tecnico), per corroborare l’ipotesi di credibilità.

La testimonianza di un minore presunta vittima di abuso viene valutata più scrupolosamente rispetto a quella di un teste maggiorenne, estraneo ai fatti. L’esame della credibilità della testimonianza del minore presunta vittima richiede maggiori attenzioni anche perché cade sotto la fattispecie delle “testimonianze della persona offesa”.

Il giudice può valutare, eventualmente con l’ausilio dell’esperto, se particolari condizioni psichiche possano aver condizionato la credibilità del teste.

“La valutazione del contenuto della dichiarazione del minore parte-offesa in materia di reati sessuali, in considerazione delle complesse implicazioni che la materia stessa comporta, deve contenere un esame: dell’attitudine psicofisica del teste a esporre le vicende in modo utile ed esatto; della sua posizione psicologica rispetto al contesto delle situazioni interne ed esterne” Cass., Sez. III, sent. 8962, del 3.10.97 rv.208447).

La credibilità è strettamente connessa al modo in cui il minore vittima ha vissuto ed elaborato la sua esperienza.

Il processo della rivelazione

Summit, in un lavoro pubblicato nel 1983, ha descritto la *Child Sexual Abuse Accomodation Sindrome*, individuando una serie di stereotipi nel pensiero comune che originano dal bisogno di negare la realtà dell’abuso e che vengono rinforzati dal comportamento del bambino.

I non-esperti si aspettano che chi è in difficoltà chieda aiuto, mentre nei casi di abuso intrafamiliare al bambino viene imposto il segreto. E’ proprio quest’ultimo a far comprendere al bambino che qualche cosa di “proibito” sta accadendo. Il segreto infatti è fonte sia di paure sia di speranze per il bambino, il quale nel rispettarlo garantirà la salvezza a se stesso e alla famiglia. Il bambino può essere indotto a credere che non esista un’alternativa e ad accettare passivamente l’abuso. L’arrendevolezza del bambino facilita gli episodi di abuso.

La negazione da parte della famiglia e della società ostacolano la rivelazione del segreto e l'accettazione dell'eventuale denuncia. Quando il bambino decide di rivelare l'abuso e viene creduto, si realizzano le conseguenze. Il bambino si sente responsabile della sorte a cui andranno incontro i membri della famiglia e viene indotto a ritrattare le accuse.

Furniss (1991) descrive l'abuso sessuale come "sindrome della segretezza", poiché la presenza di minacce costituisce solo uno dei motivi per i quali il bambino incontra difficoltà a parlare dell'abuso. Secondo Furniss, alla base del silenzio vi sarebbero fattori esterni, aspetti specifici legati all'interazione vittima-abusante, e fattori interni psicologici.

- **Fattori esterni:** minacce del perpetratore, diniego del genitore non abusante, mancanza di riscontri somatici e di prove riconosciute come valide in tribunale.
- **Fattori psicologici interni:** alterazioni dello stato di coscienza durante gli episodi di vittimizzazione, stati dissociativi (derealizzazione, depersonalizzazione) che si accompagnano al Disturbo Acuto da Stress.

Se il momento della rivelazione assume le caratteristiche di un processo, la valutazione delle dichiarazioni del minore dovrà tenere conto della fase che il bambino in esame sta vivendo nel momento in cui esplica il suo racconto.

Definizione di “falsa dichiarazione”

Yuille et al. (1995) definiscono come “false testimonianze” le dichiarazioni completamente false in cui nessuno degli eventi denunciati è mai accaduto. Sono considerate false anche le rivelazioni in cui l'accusato è innocente, ma l'evento dichiarato è accaduto realmente.

Nelle linee guida dell'*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (1997) viene precisato che le dichiarazioni possono essere in parte vere e in parte false. Si distinguono quattro tipologie di false dichiarazioni:

1. Falsa rivelazione che nasce nella mente di un genitore o altro adulto e viene imposta al bambino;
2. falsa rivelazione prodotta dal bambino per la presenza di meccanismi mentali inconsci o non intenzionali;
3. falsa rivelazione prodotta da meccanismi mentali consci e quindi intenzionale
4. sostituzione del perpetratore.

Le cause che possono influire sull'accuratezza e sulla sincerità delle loro rivelazioni possono essere raggruppati in

due classi, a seconda che la causa sia “interna” o “esterna” al bambino:

- **Cause esterne:** il bambino per opera della suggestione può riportare eventi mai accaduti o distorcere, minimizzare, ingigantire, negare fatti realmente esperiti;
- **Cause interne:** fanno parte delle variabili interne del bambino, capaci di influenzare la natura delle dichiarazioni. La rivelazione può essere anche influenzata dall’immaginazione dei bambini, spesso utilizzata come meccanismo di difesa e che riesce, a volte, a distorcere alcune parti del racconto.

Elementi bizzarri nei racconti di abuso

Everson e Boat (1989) hanno evidenziato che, dopo la ritrattazione da parte del bambino, il motivo più frequente addotto per il giudizio di infondatezza è rappresentato dalla presenza di elementi “improbabili”. Everson (1997) sostiene, al contrario, che la presenza di elementi strani, improbabili, fantastici nelle rivelazioni dei bambini non debba condurre al rifiuto della denuncia senza prima aver considerato la presenza di possibili meccanismi che li giustificano.

L'autore ha identificato 24 meccanismi esplicativi divisibili in tre gruppi.

1. **Interazione dell'episodio d'abuso con le caratteristiche del bambino:** un comportamento poco comune, insolito, bizzarro, non deve essere screditato solo sulla base della sua rarità o particolarità. Va anche considerata la possibilità che la rivelazione "strana" sia il prodotto della manipolazione del perpetratore, che con l'inganno o l'uso di sostanze cerca di confondere, screditare o intimidire il bambino. Anche le strategie cosce e inconscie che un bambino pone in atto per far fronte alla paura, all'ansia e alla confusione generate dall'abuso contribuiscono a creare distorsioni nel racconto. Il senso di impotenza che il bambino prova durante il trauma e durante il racconto, può indurlo a introdurre nel racconto elementi di "fantasie d'onnipotenza" in cui vengono descritte reazioni agli atti di abuso in realtà mai avvenute, ma solo desiderate, o l'intervento di eroi e soccorritori immaginari.
2. **Interazione del processo di valutazione diagnostica con le caratteristiche del bambino:** nella produzione del materiale "bizzarro" possono contribuire il bambino o l'intervistatore. A un estremo possono essere collocati gli errori a cui il bambino contribuisce solo in minima parte. Questi sono dovuti a defaillance dell'intervistatore che, ad esempio, riporta la narrazione ascoltata dal bambino in maniera errata, o in modo da essere frainteso dai colleghi. Gli errori possono essere causati da entrambe le parti. Da un lato l'intervistatore incauto suggerisce attraverso le domande e 'uso

di strumenti alcuni ricordi, dall'altro il bambino vulnerabile li assimila. All'estremità opposta l'autore colloca i processi basati sull'inganno di cui il principale responsabile è il bambino. Sono esempi le esagerazioni prodotte per ottenere l'attenzione e l'approvazione dell'intervistatore. All'inizio la rivelazione d'abuso viene spesso accolta con grande interesse da parte dell'ascoltatore, mentre nelle interviste successive lo stesso materiale, avendo perso il carattere di novità, non provoca la stessa reazione e il bambino può decidere di aggiungere particolari o di ingigantire quelli già rivelati.

3. **Interazione tra influenze estrinseche e caratteristiche del bambino:** il bambino può inserire dichiarazioni ascoltate da altri bambini o informazioni ricavate dai media o tracce provenienti da materiale onirico nella propria memoria episodica.

Indicatori di credibilità (e falsità) nei racconti d'abuso

- **Spontaneità:** può essere inteso in due accezioni. La prima si riferisce alla modalità secondo la quale il bambino si decide a compiere la rivelazione, ossia autonomamente o a seguito dell'iniziativa di terzi. La seconda si riferisce al modo in cui viene verbalizzata l'esperienza

di abuso durante l'intervista. La situazione ideale coincide con il racconto spontaneo dell'esperienza sessuale di cui il bambino è stato vittima.

- **Dettagli:** i bambini dai 3 anni circa in su, realmente vittimizzati, sono spesso in grado di fornire dettagli specifici riguardo allo scenario d'abuso.
- **Linguaggio inappropriato:** anche bambini piccoli, a volte, si riferiscono alla propria esperienza con termini quali “molestie sessuali”, “abusi”, “penetrazione”. Può succedere che i bambini realmente abusati ascoltino gli intervistatori stessi che utilizzano questi termini e che li adottino, sviluppando nel corso delle varie interviste una litania simile a quelle prodotte dai bambini “programmati”. Quando essa si realizza durante la prima rivelazione, può far nascere il sospetto di un'induzione.
- **Storia raccontata dal punto di vista del bambino:** i bambini narrano le loro esperienze discriminando o interpretando gli elementi in base allo stadio di sviluppo in cui si trovano al momento dell'esperienza o al momento dell'intervista.
- **Consistenza:** poiché la memoria è fallibile, ci si può attendere che l'iniziale rivelazione subisca delle variazioni, soprattutto quando viene riportata a distanza di molto tempo dall'evento originale e nel corso di numerose interviste con adulti diversi.
- **Rivelazioni “in progress”:** alcuni bambini recuperano i ricordi a poco a poco e le diverse rivelazioni possono essere caratterizzate da un'aggiunta progressiva di particolari.

- **Candid style:** il bambino fornisce importanti informazioni anche attraverso il canale non verbale. Herman (1990) suggerisce di osservare il tono, le espressioni, i gesti, eventuali cambiamenti emozionali correlati al tema dell'abuso, e la corrispondenza tra il contenuto narrato e il comportamento non verbale.
- **Plausibilità della narrazione:** secondo Gardner (1995), i bambini realmente abusati forniscono facilmente descrizioni credibili delle loro esperienze, mentre i bambini “programmati” inseriscono eventi, elementi poco plausibili se non impossibili.

Capitolo III

La valutazione del minore presunta vittima di abuso fisico e/o sessuale: aspetti metodologici

Dalla segnalazione all'accertamento

L'art. 331 del codice di procedura penale prevede che, qualora gli incaricati di un pubblico servizio o i pubblici servizi nell'esercizio delle loro funzioni abbiano notizia di un reato perseguibile d'ufficio, debbano inoltrare, "senza ritardo" denuncia scritta al Pubblico Ministero o a un Ufficiale di Polizia Giudiziaria.

Anche chi opera nella professione sanitaria privatamente ha l'obbligo di referto, cioè l'obbligo di riferire entro 48 ore al Pubblico Ministero o a un Ufficiale di Polizia Giudiziaria tutti i casi che possono presentare caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio (art. 365 c.p. e 334 c.p.p.).

Acquisita la notizia di reato, la Polizia Giudiziaria riferisce a sua volta per iscritto al Pubblico Ministero. Vanno informate quanto prima anche la Procura Ordinaria e la Procura presso il Tribunale per i minorenni.

La Procura minorile ha come obiettivo principale la tutela degli interessi del minore e risulta innanzitutto interessata ad ascoltare il presunto abusante e altre figure nel contesto di vita del bambino, anche al fine di valutare in concreto l'opportunità di mantenere il minore in famiglia.

Sovente il Pubblico Ministero minorile delega il personale di Polizia Giudiziaria al fine di ascoltare il bambino presunto abusato e di

convocare i genitori, che vengono messi al corrente delle dichiarazioni del minore. Quando la notizia di reato viene poi trasmessa alla Procura presso il Tribunale, il minore è già stato interrogato più volte da operatori e in contesti diversi.

“Quanto prima arriva la notizia di reato, tanto maggiori sono le opportunità di indagine, e dunque meglio si può fare il processo, con maggiori cautele e maggiori prospettive di successo “ (De Martino, 1998).

Dopo che la notizia di reato è stata iscritta negli appositi registri, si dà inizio alle indagini preliminari che possono durare al massimo un anno. Queste sono finalizzate all'individuazione delle prove da parte del Pubblico Ministero e da parte della difesa e avvengono sotto il controllo e l'approvazione del GIP (Giudice per le Indagini Preliminari).

Nel caso di sospetto di abuso sessuale a danno di un minore, il Pubblico Ministero ascolta il minore personalmente o attraverso un esperto; l'attività investigativa procede alla ricerca di elementi di riscontro delle dichiarazioni rese. Possono essere ascoltati insegnanti, psicologi, assistenti sociali o altre figure coinvolte nel contesto di vita del minore, in grado di fornire informazioni utili. Anche l'indagine medica sul minore deve avvenire in una fase precoce delle indagini (soprattutto nel caso in cui l'ultimo episodio di abuso sia recente) Nelle fasi delle indagini preliminari, inoltre, può essere disposto dal Tribunale per i minorenni, se necessario, un provvedimento di allontanamento del minore dal nucleo familiare.

Al termine delle indagini preliminari si apre il dibattimento. Qui il Giudice valuta i fatti sulla base di un contraddittorio, con accusa e difesa posti sullo stesso piano. Davanti al Giudice, l'accusa e la difesa propongono nuovamente le prove raccolte, presentano i loro testimoni, espongono i fatti.

La rivelazione, l'indagine e la valutazione vengono eseguite da numerosi professionisti in momenti successivi, durante un lungo periodo di tempo. A volte vengono ripetute le stesse indagini, le stesse domande, vengono usati più volte gli stessi strumenti di valutazione.

Nel bambino coinvolto in un procedimento giudiziario viene suscitato un grande disagio, costretto a ripetere numerose volte gli stessi particolari a figure sempre diverse. Inoltre, l'uso di terapie e interviste troppo zelanti possono comportare anche l'insorgere di sintomi simili a quelli osservabili nel PTSD (tab. 1).

L' intervista con il minore

L'intervista con il minore si configura come l'incontro tra due soggettività diverse che ha lo scopo di definire l'oggettività di un evento. Il minore si presenta con il suo timore, la sua sofferenza e il suo disagio. E' testimone di un fatto, di un'esperienza vissuta. Il minore riferisce quanto ha visto ma anche quanto ha creduto di vedere.

L'esperto, nel momento in cui ascolta il minore, si trova di fronte a difficoltà e resistenze, frutto della risonanza emotiva che il contesto, la personalità e la storia del soggetto da esaminare producono in lui.

A volte, l'ipotesi di partenza compromette l'indagine; accade così che si rilevi solo ciò che ci si aspetta di rilevare, che si tenga maggiormente conto delle informazioni che confermano le ipotesi e che si pongano le domande in modo da provocare nel bambino comportamenti di conferma.

Spesso, gli errori compiuti durante l'ascolto di un bambino costituiscono il risultato dell'interazione tra i limiti cognitivi del bambino stesso e l'utilizzazione di domande inadeguate al suo grado di comprensione e/o di un linguaggio o tecniche di intervista inappropriate. Prima di intervistare il bambino, l'esperto dovrebbe aver preventivamente valutato il suo sviluppo cognitivo, linguistico e comunicativo in modo da pianificare al meglio i criteri dell'intervista (tipo di domande, durata, strumenti d'aiuto ecc.).

La ripetizione delle stesse domande all'interno della stessa intervista o in interviste diverse è considerabile come uno dei fattori che possono più frequentemente comportare distorsioni nei racconti dei bambini. I bambini sono sensibili alla ripetizione delle domande e sono portati a pensare di aver "sbagliato" a fornire la risposta precedente; tenderanno a presentare la risposta che presumono voglia ottenere l'intervistatore. Quando è ritenuto necessario ripetere alcune domande, è importante chiarire al bambino che le ripetizioni non sono motivate dal dubbio rispetto alla veridicità dei contenuti espressi, ma risultano necessarie all'intervistatore al fine di una migliore comprensione.

Non sempre è possibile intervistare il bambino subito dopo l'evento e non sempre le interviste sono condotte in maniera corretta. Aumentano il numero delle occasioni d'ascolto si allunga anche l'intervallo di tempo rispetto all'evento originale e l'introduzione di informazioni suggerite diviene sempre più probabile.

Quindi bisognerebbe: 1) ridurre il più possibile il numero delle audizioni, per evitare che diminuisca l'attendibilità delle dichiarazioni e aumenti lo stress percepito dal minore; 2) verificare le modalità in cui si sono svolte le interviste precedenti; 3) videoregistrare l'intervista con il minore, sia per offrire le medesime opportunità di verifica ai diversi operatori sia di ridurre il numero delle interviste stesse.

Per dover limitare il disagio nel bambino dovuto al fatto che spesso non ha consapevolezza riguardo allo scopo dell'interrogatorio, che non conosce il contesto giudiziario in cui viene ascoltato e che non è in grado di prevedere le conseguenze della sua posizione, bisognerebbe

informarlo adeguatamente qualche giorno prima della sua audizione circa le attività che andrà a svolgere e circa il ruolo che rivestirà. Va anche prestata attenzione all'ambiente dell'esame, che dovrà apparire il più familiare possibile. Le persone presenti devono essere ridotte al minimo e preferibilmente indossare abiti civili.

Riguardo ai tempi, non si dovrebbero far attendere a lungo i bambini prima dell'audizione e che la stessa non si protragga troppo a lungo dopo manifestazioni di segni di stanchezza da parte del minore.

La prima fase dell'intervista dovrebbe essere dedicata alla costruzione di un rapporto di fiducia reciproca tra il bambino e l'intervistatore, grazie al quale il minore potrà sentirsi a suo agio. In questa fase, possono essere trattati temi "neutri" come le vacanze, i passatempi preferiti ecc. Questa fase dell'intervista viene dedicata anche all'esame della comprensione del bambino relativa alla differenza tra verità e menzogna o al richiamo della necessità di dire il vero.

La situazione migliore corrisponde in quella in cui il bambino giunge spontaneamente al racconto del fatto, eventualmente a seguito di una catena di associazioni proposte dall'intervistatore esperto.

L'uso della telecamera durante l'intervista permette di minimizzare la necessità di numerosi interrogatori. Se l'intervista videoregistrata è la prima in cui il minore rivela l'abuso, essa consentirà inoltre di osservare anche a distanza di tempo le prime emozioni e reazioni manifestate dal bambino, le correzioni spontanee, le aggiunte.

La telecamera può essere utilizzata anche per raccogliere la dichiarazione del minore in incidente probatorio o durante il dibattimento attraverso la telecamera a circuito chiuso. Il minore viene interrogato in

una stanza dotata di telecamera, mentre nell'aula dibattimentale il Giudice e le parti possono assistere all'intervista attraverso uno schermo e interagire con l'intervistatore attraverso un impianto citofonico.

Capitolo IV

Gli strumenti d'indagine

Allo scopo di ottenere un racconto accurato e completo dal minore presunta vittima di abuso sessuale e di giungere ad una decisione di ammissibilità della prova richiesti dal tribunale, alcuni professionisti hanno elaborato specifiche procedure di intervista del minore e di valutazione delle stesse.

La Step-Wise Interview

E' stata elaborata da Yuille et al. (Yuille, 1998; Raskin e Yuille, 1989; Yuille et al. 1993) per fornire uno strumento attendibile e condiviso nell'assessment del minore presunta vittima di abuso sessuale.

Consiste in una tecnica di intervista, elaborata con gli scopi di minimizzare il trauma del processo di indagine nel minore, massimizzare l'informazione ottenuta dal bambino, ridurre al minimo la "contaminazione" e permettere ai vari professionisti di raggiungere gli scopi specifici legati al loro ruolo nel processo d'indagine.

La tecnica proposta prevede che l'intervistatore segua una serie di "gradini" (tab. 2); il processo di intervista è scandito da una serie di fasi, ognuna delle quali va affrontata con gradualità.

L'intervista deve essere condotta in una stanza tranquilla, senza troppi oggetti distraesti, e andrebbe video e audioregistrata. Non ci

dovrebbero essere altri partecipanti oltre al bambino e all'intervistatore, tranne in alcuni casi particolari.

L'intervistatore inizia con la proposta di argomenti "neutri" al fine di stabilire un rapporto con il minore, prima di affrontare l'argomento critico.

Per chiarire alcuni punti della dichiarazione, possono essere introdotti, in maniera graduale, alcuni *strumenti d'aiuto* come i disegni e le bambole.

L'Intervista Cognitiva e l'Intervista Strutturata

E' stata elaborata da Geiselman e Fisher agli inizi degli anni '80 del '900, al fine di ottenere deposizioni più accurate e complete.

Si basa su due principi (Geiselman et al., 1993): il primo indica che il ricordo è composto da varie caratteristiche e che l'efficacia di una tecnica di rievocazione dipende dal grado in cui le caratteristiche del contesto create da tale tecnica sono strutturalmente simili a quelle del ricordo da recuperare; il secondo principio spiega che esistono diverse vie per raggiungere il ricordo di un evento: le informazioni che non sono

recuperabili attraverso una tecnica di rievocazione possono diventare tali attraverso una tecnica diversa che crea un differente indizio mnestico.

L'intervista cognitiva è caratterizzata da più fasi. A una fase introduttiva, seguono il racconto libero, la fase delle domande e infine la chiusura dell'intervista.

Nelle interviste con i bambini presunte vittime di abuso, soprattutto se l'evento non è ancora stato rivelato, è opportuno che vengano impiegate solo alcune strategie dell'Intervista Cognitiva.

L'Intervista Strutturata (Memon e Vartoukian, 1996) invece, è stata elaborata al fine di ottenere più dettagli e racconti maggiormente accurati nei bambini piccoli.

Il protocollo include alcuni suggerimenti per le interviste condotte con i bambini piccoli (anche di 3 anni) e le seguenti fasi principali:

- 1) presentarsi e personalizzare l'intervista;
- 2) costruire un rapporto con il soggetto;
- 3) spiegare lo scopo dell'intervista;
- 4) racconto libero;
- 5) domande;
- 6) terzo tentativo di recupero delle informazioni;
- 7) chiusura dell'intervista.

Gli studi rivolti al confronto tra l'efficacia dell'Intervista Cognitiva rispetto all'Intervista Strutturata con i bambini hanno

mostrato maggiori benefici nell'uso di quest'ultima (Pool e Lamb, 1988; Cavedon e Campagnola, 1999).

La Statement Validity Analysis

La Statement Reality Analysis è stata proposta dal tedesco Undeutsch agli inizi degli anni '50 del '900. Era finalizzata alla valutazione della credibilità della dichiarazione del minore e si basava sull'ipotesi secondo cui i racconti che si riferiscono a eventi realmente vissuti differiscono qualitativamente dalle dichiarazioni frutto di invenzione e/o di induzione o di coercizione.

Alla fine degli anni '80, autori come Yuille, Steller, Koehnken e Raskin hanno apportato modifiche a questo test e hanno elaborato la Statement Validity Analysis (Yuille, 1988).

Questa si compone di tre parti: una procedura di intervista, una procedura di analisi delle dichiarazioni e una lista di controllo della validità.

Scopo dell'intervista è quello di raccogliere il maggior numero di informazioni senza suggestionare il bambino. Durante la fase iniziale, l'intervistatore interroga il bambino rispetto a eventi "neutri" al fine di stabilire un rapporto, di valutare il grado dello sviluppo linguistiche cognitivo e di osservare il comportamento e le competenze relazionali e sociali.

Durante l'intervista, soprattutto con i bambini più piccoli, possono essere utilizzati alcuni strumenti d'aiuto come i disegni e il gioco con le case delle bambole per facilitare il racconto e la comprensione da parte dell'intervistatore. L'uso delle bambole anatomiche viene invece sconsigliato.

La Statement Validity Analysis prevede che il materiale ottenuto dall'intervista con il minore venga sottoposto a un'attenta analisi attraverso il metodo chiamato *Criteria-Based Content Analysis* (CBCA), che rappresenta il cuore dell'analisi. Questo metodo è finalizzato a valutare la qualità (accuratezza) delle dichiarazioni del bambino (Yuille, 1988) ed è costituita da 19 criteri riassunti nella tabella 3.

***L*e bambole anatomicamente corrette**

Durante le interviste con minori presunte vittime di abuso, gli indizi possono essere forniti attraverso le domande e/o per mezzo di stimoli esterni come oggetti o modelli in scala che riproducono il contesto dell'evento originale, attraverso il ritorno sul luogo del crimine, attraverso giochi, immagini e disegni.

Le bambole anatomiche sono state spesso usate, in particolare nel mondo anglosassone, come stimolo di aiuto durante l'assessment (Pipe et al., 1993).

Le prime bambole con i dettagli anatomici, fabbricate nell'Oregon nel 1978, non riportavano molte delle caratteristiche considerate importanti dagli esperti. Oggi, invece, diverse caratteristiche sono presenti nella maggior parte delle bambole (la vagina, l'ano, il pene, lo scroto, la bocca, le dita, i peli pubici nelle bambole che rappresentano soggetti maturi sessualmente).

L'uso delle bambole come test diagnostico da cui trarre conclusioni si fonda sul presupposto che i bambini abusati interagiscono con le bambole anatomiche in modo significativamente diverso da quelli non abusati. Ma dallo studio svolto da Ceci e Bruck (1995), si evince che non esistono comportamenti posti in atto con le bambole anatomiche tali da consentire una discriminazione tra bambini abusati e non abusati. Secondo gli autori, inoltre, è nella natura dei bambini esplorare e manipolare oggetti.

Utilizzazione di disegni

Vengono utilizzati con varie finalità e con diverse metodiche. Talvolta, la consegna consiste nel disegno libero, altre volte viene richiesto di disegnare una o più persone (il bambino stesso, la famiglia),

oppure di rappresentare emozioni come la paura. La fase del disegno può essere accompagnata dalle domande dell'intervistatore o dalla narrazione di una storia sul contenuto del disegno da parte del bambino.

Ci sono alcuni dati a favore del fatto che nei disegni dei bambini abusati sessualmente compaiono con maggiore frequenza i genitali, atti sessuali e/o figure fortemente sessualizzate.

Le interpretazioni dei disegni risentono della soggettività dell'intervistatore e non sono sufficienti per giustificare eventuali giudizi e decisioni, specie di natura giudiziaria.

Talvolta i disegni vengono utilizzati nella fase iniziale dell'intervista per porre il bambino a proprio agio attraverso un'attività abituale.

✓ test proiettivi e semi- proiettivi

Un uso di questi test della presunta vittima di abuso consiste nell'esplorazione di alcune aree della personalità e del funzionamento mentale del bambino, al fine di ottenere informazioni da integrare con gli altri dati ottenuti nel corso delle indagini.

L'esaminatore che si trova di fronte a un minore presunta vittima di abuso sessuale può servirsi del Rorschach per indagare lo sviluppo affettivo, cognitivo e la struttura dell'Io del bambino.

Molti altri test proiettivi e semi-proiettivi vengono impiegati per l'assessment del minore. Tra questi, il Black Picture Test, le Favole della Duss, i test di frasi da completare e delle storie da completare.

I test proiettivi possono trovare un utile impiego nel fornire indicazioni sulla personalità del minore e per valutare la presenza di eventuali disturbi psicopatologici.

Capitolo V

Il sistema di protezione del minore vittima di reato

Accanto alla tutela penale, il nostro ordinamento prevede anche interventi civili a tutela del minore; questo accade non solo quando il minore è vittima di reato, attraverso l'intervento del Tribunale per i minorenni e, per suo tramite, dei Servizi Socioassistenziali, ma ogniqualvolta si trovi in una situazione in cui risulti compromesso il suo diritto al pieno sviluppo della personalità come sancito dalla Costituzione.

La commissione di abuso, specie se consumato all'interno della famiglia, attiva due interventi, quello penale e quello minorile, che si snodano lungo percorsi giudiziari diversi.

Al Giudice penale interessa accertare le responsabilità penali in ordine al reato commesso sul minore; in questa prospettiva il migliore interesse del minore sfuma d'importanza rispetto all'esigenza di reprimere il reato e punire il colpevole.

Per il Giudice minorile, invece, centrali risultano il bambino e il contesto familiare in cui vive, il modo in cui i genitori esercitano le proprie funzioni genitoriali, la loro idoneità educativa, l'adeguatezza dell'ambiente familiare rispetto alle esigenze del minore, in una prospettiva in cui decisivo appare esclusivamente il suo migliore interesse. Il Giudice minorile si occupa anche del minore sia presunta vittima di abuso extrafamiliare.

Capitolo VI

Procedure operative

E' possibile pervenire a formulare alcuni parametri pratici relativi ai percorsi operativi che dovrebbero seguire alla segnalazione di una supposta condizione di abuso e di maltrattamento ai danni di un minore.

- ✓ La segnalazione all'Autorità Giudiziaria può essere effettuata da qualsiasi persona o Istituzione, di carattere pubblico o privato, che sia pervenuta a conoscenza di una situazione lesiva o pericolosa per la salute fisica o psichica di un minore.
- ✓ Il pediatra di base e il Pronto Soccorso pediatrico rappresentano sesso i primi soggetti in grado di raccogliere segnali di disagio e di sofferenza da parte del bambino e del suo ambiente familiare.
- ✓ La decisione di effettuare una segnalazione dovrebbe scaturire da un sospetto sufficientemente fondato.
- ✓ Ogni segnalazione dovrebbe essere inoltrata sia alla Procura della Repubblica del Tribunale Ordinario, sia a quella presso il Tribunale per i minorenni. Il Pubblico Ministero si occupa di individuare l'eventuale colpevole e di accertarne le responsabilità penali, mentre il Tribunale per i minorenni opera allo scopo di tutelare l'interesse del minore, attuando le decisioni più idonee per garantirne la protezione e la tutela.
- ✓ L'intervento dei Servizi Sociali, su disposizione del Tribunale per i minorenni, è volto soprattutto a valutare l'assetto familiare, specie

nei casi in cui si sospettino situazioni di abuso o trascuratezza all'interno della famiglia stessa.

- ✓ L'intervento e l'accertamento da parte dei Servizi Sociali si rendono necessari anche quando emergono sospetti di abuso psicologico e/o di trascuratezza.
- ✓ Quando alla Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario sia giunta la segnalazione di un supposto abuso fisico e/o sessuale, si rendono necessari l'audizione del minore presunta vittima e l'interrogatorio dell'indagato. Le modalità di ascolto del minore possono essere differenti:
 - ascolto effettuato direttamente dal Pubblico Ministero, con o senza l'ausilio di un consulente tecnico esperto in psicologia infantile;
 - ascolto effettuato da parte dell'Autorità di Pubblica Sicurezza (Polizia Giudiziaria), con o senza l'ausilio di un consulente tecnico;
 - ascolto effettuato dal consulente tecnico nominato dal Pubblico Ministero
- ✓ E' auspicabile che il minore presunta vittima venga ascoltato con molta tempestività rispetto al momento in cui è pervenuta la segnalazione, per evitare l'inquinamento dei ricordi da parte di elementi suggestivi interni o esterni.
- ✓ Le interviste non devono essere troppo ripetute e numerose. E' preferibile che si realizzino attraverso uno-due incontri da svolgersi in luoghi adatti alle esigenze e alle abitudini del bambino. E' preferibile che il consulente tecnico si presenti come una persona che desidera "conoscere" e "aiutare" il bambino.

- ✓ L'intervista dovrà essere audio e videoregistrata ed effettuata secondo modalità tecnicamente corrette, utilizzando i protocolli esistenti nella letteratura specialistica. Non è opportuno che l'ascolto del minore si svolga in presenza dei familiari o di uno di essi.
- ✓ L'intervista riguardante i fatti da indagare deve essere preceduta da una fase in cui si ponga il bambino a suo agio e si costruisca un rapporto con l'intervistatore, avvalendosi eventualmente di attività di gioco.
- ✓ Durante il colloquio l'argomento relativo all'esperienza di abuso deve essere affrontato con gradualità, cercando in primo luogo di sollecitare i ricordi e le narrazioni libere da parte del bambino.
- ✓ Occorre porre in atto ogni precauzione volta a ridurre la suggestionabilità del bambino nel corso delle interazioni dialogiche.
- ✓ Sia nel corso della fase preliminare degli incontri, sia durante la raccolta delle dichiarazioni del minore, occorre prestare attenzione agli atteggiamenti e alle emozioni manifestate del bambino.
- ✓ In seguito, dopo la fase delle indagini indirizzata a un primo esame della situazione e alla raccolta delle "sommarie informazioni testimoniali", il consulente tecnico effettuerà altri incontri volti a valutare ulteriori elementi: analisi degli indicatori psicopatologici e comportamentali, valutazione dell'assetto di personalità, valutazione dell'attendibilità. A tal fine, potrà utilizzare il colloquio, l'osservazione diretta e la somministrazione di test psicologici e di protocolli diagnostici.
- ✓ L'audizione protetta dovrebbe svolgersi a una distanza temporale non troppo lunga rispetto all'inizio delle indagini.

- ✓ Durante il colloquio, occorre cercare di esplorare (non tramite domande dirette) i seguenti aspetti, osservando al contempo le reazioni emozionali che il bambino manifesta:
- Se al bambino è stato detto di riferire o di non riferire qualcosa;
 - Chi era il presunto abusante, che cosa faceva;
 - Che cosa è successo;
 - Quando il fatto narrato è iniziato, quando è terminato, quante volte si è verificato;
 - In quale modo il bambino è stato inizialmente coinvolto e se l'abuso è successivamente proseguito;
 - Se e come il presunto abusante ha indotto/costretto il bambino a mantenere il segreto;
 - Se il bambino è stato fotografato o filmato nel corso degli episodi narrati

Conclusioni

Sempre più spesso la stampa e la televisione riportano storie di abusi fisici e psicologici ai danni dei minori, senza contare gli episodi di cui non si ha notizia ma che esistono.

Bisognerebbe aumentare la sensibilità della gente su questi problemi, diffondendo una corretta informazione sui temi dell'identificazione e prevenzione delle violenze all'infanzia.

Queste informazioni dovrebbe essere rivolta a tutti, in particolare alle persone che hanno contatti quotidiani con i bambini come pediatri, insegnanti, operatori sociali, che possono accorgersi per primi di un loro cambiamento di umore o di segni fisici sospetti.

Sono necessarie strutture specializzate, ben distribuite sul territorio, che sappiano prestare aiuto adeguato e che riescano a collegarsi con altri operatori in modo da formare una integrazione tra i servizi.

Bisognerebbe inoltre predisporre di protocolli di intervento per la raccolta e la valutazione della testimonianza del minore che riescano a tutelare gli interessi del minore.

