

**AIPG**

**ASSOCIAZIONE ITALIANA di PSICOLOGIA GIURIDICA**

**CORSO DI FORMAZIONE**

in

**PSICOLOGIA GIURIDICA, PSICOPATOLOGIA E  
PSICODIAGNOSTICA FORENSE**

*TEORIA E TECNICA DELLA PERIZIA E DELLA CONSULENZA  
TECNICA IN AMBITO CIVILE E PENALE, ADULTI E MINORILE*

**ABUSO SESSUALE SUI MINORI:  
METODOLOGIE PER LA RACCOLTA DELLE  
TESTIMONIANZE**

Marzia Benvenuti

## ***INTRODUZIONE***

L'abuso all'infanzia, nelle sue diverse forme, ma principalmente nella forma dell'abuso sessuale, è un fenomeno in grado di sconvolgere non solo il naturale sviluppo del soggetto abusato, ma anche la sua capacità di rapportarsi agli altri: in altri termini, di incidere radicalmente, ed in termini pesantemente negativi in un soggetto in età evolutiva.

Sulla base di questa consapevolezza negli ultimi anni si è assistito al moltiplicarsi di contributi teorici e di ricerca prodotti dalle discipline psicologiche giuridiche, finalizzate ad attuare una maggiore protezione psicologica del minore nel corso della sua audizione come testimone dei fatti. L'accresciuto interesse verso tale tematica è testimoniato dall'adozione, a livello internazionale, di normative che si occupano di tutelare l'infanzia ed i suoi diritti e dall'impiego, da parte del sistema giuridico, di figure professionali che si occupano degli aspetti non solo giuridici, ma anche clinici e psicologici del fenomeno dell'abuso all'infanzia.

Il presente lavoro vuole effettuare una ricognizione critica sulle principali tecniche per la rilevazione delle testimonianze di minori che hanno subito o possono aver subito violenze sessuali. Si propone inoltre di riflettere sulla situazione psicologica del minore nel momento in cui è chiamato a testimoniare, sulle difficoltà che tali testimonianze implicano per il minore, per gli intervistatori, ma anche per coloro che sono chiamati a livello giuridico a decidere e a pronunciarsi sulle qualità delle testimonianze.

# CAPITOLO 1

## IL FENOMENO DELL'ABUSO SESSUALE

### ***1.1 DEFINIZIONE DI ABUSO SESSUALE SU UN MINORE***

Numerose sono le definizioni di abuso sessuale che è possibile trovare in letteratura.

Un riferimento di un certo rilievo è costituito dalla definizione proposta al IV colloquio criminologico del Consiglio d'Europa (Strasburgo 1978), dove si è affermato che per abuso sessuale di un minore deve intendersi *“ogni atto sessuale che provochi lesioni fisiche ed ogni atto sessuale imposto al bambino non rispettando il suo libero consenso”*.

Questa definizione però, comporta numerose difficoltà relativamente al problema dell'accertamento e della valutazione del grado di maturità e di capacità critica che permettono al minore di esprimere realmente un libero consenso. E' quindi nata l'esigenza di fissare un'età minima al di sotto della quale si può affermare in via assoluta l'incapacità da parte del soggetto di esercitare tale consenso. Anche su questo aspetto, tuttavia, non vi è identità di vedute. Infatti, è stato posto in rilievo che, se da un lato il carattere particolarmente vulnerabile della personalità evolutiva del bambino richiede sempre una speciale tutela, dall'altro non si può ignorare la spiccata accelerazione nello sviluppo fisico osservato negli ultimi decenni in occidente, pur se esistono pareri contrastanti circa la correlazione fra lo sviluppo fisico e sviluppo psichico e sociale. D'altro canto vi è chi ritiene che una tutela con limitazioni e controlli troppo rigidi, finirebbe per costituire essa stessa un abuso di tipo istituzionale rispetto alla libertà sessuale degli adolescenti.

La definizione di abuso sessuale avanzata da H.Kempe (1978) viene considerata come una delle più appropriate. L'autore infatti afferma che si deve considerare abusi su i minori *“il coinvolgimento di bambini e adolescenti in attività sessuali che essi ancora non comprendono completamente, alle quali non sono in grado di acconsentire con totale consapevolezza o che sono tali da violare tabù vigenti nella società circa i ruoli familiari”*.

In questa definizione rientrano episodi di pedofilia, di stupro, d'incesto, ed ogni tipo di sfruttamento sessuale. Sono tutti episodi che possono differire l'uno dall'altro per la presenza o meno di violenza fisica, ma accuminati dalla caratteristica di agire in modo pesantemente negativo sulla vita psicologica e sulle relazioni sociali dei minori, turbandone i processi di sviluppo della personalità e di normale maturazione della sessualità. 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 d'età e di ruolo dell'adulto;
- ° se il minore è coinvolto nell'attività sessuale con persone appartenenti al proprio nucleo familiare (incesto).

La definizione di abuso che ci fornisce Kempe (1978) permette di classificare come tale anche le prime manifestazioni di interessamento e di seduzione rivolte al minore da parte dell'adulto. Inoltre ha anche il merito di ridimensionare l'importanza del concetto di violenza, la quale non rappresenta più l'elemento primariamente ed essenzialmente configurante un'esperienza traumatica; costruire, infatti, una sorta di correlazione tra abuso e violenza, non consente di inquadrare correttamente le situazioni in cui i legami affettivi di partenza siano tanto forti da diluire il significato intrusivo che la stessa situazione assumerebbe se vissuta al di fuori di quella relazione.

Secondo Montecchi (1991) l'abuso sessuale consiste nel coinvolgimento di minori, soggetti per definizione immaturi e psicologicamente dipendenti, in attività sessuali, che essi non comprendono ancora completamente, alle quali non sono in grado di acconsentire con totale consapevolezza o che sono tali da violare norme e comportamenti radicati nella società sui ruoli familiari. Rientrano pertanto in questa definizione gli episodi di pedofilia, stupro, incesto, abuso rituale e, più in generale, di sfruttamento sessuale.

Una delle definizioni più complete di abuso sessuale nei confronti dei minori, è quella elaborata dal National Centre of Child Abuse and Neglect (1994) per il quale, nella fattispecie di abuso rientrano *“i contatti e le interazioni tra un*

*adulto ed un minore, quando l'adulto utilizza il minore per stimolare sessualmente il medesimo, se stesso o altra persona. L'abuso sessuale può essere commesso anche da una persona minore di 18 anni, quando sia significativamente più grande del minore o quando sia in una posizione di potere o di controllo sull'altro minore".* Gli abusi sessuali, in base a questa enunciazione, si definiscono a partire da due concetti principali: la coercizione e la differenza di età tra l'aggressione e la vittima. *"La coercizione (con la forza, la pressione psicologica o l'inganno) deve essere considerata di per se stesso criterio sufficiente per configurare la sussistenza di un abuso sessuale su minore, indipendentemente dall'età dell'aggressore".* La differenza di età, inficia la reale libertà di decisione e rende impossibile un'attività sessuale pienamente condivisa, in quanto gli attori presentano livello di esperienze, grado di maturità psicologica e biologica e aspettative molto diverse. *"Tale asimmetria suppone in sé stessa un potere che annulla qualunque possibilità di relazione egualitaria"* (Lopez S.1997)

## **1.2 DEFINIZIONE DI PEDOFILIA**

Non esiste una definizione unica del concetto di pedofilia. Nel DSM IV ( 1994 ed ital. 1996) la pedofilia è contemplata tra i disturbi mentali nella categoria delle parafilie che appartengono al gruppo dei disturbi sessuali e delle identità di genere. La pedofilia comporta una attività sessuale ricorrente con bambini prepuberi. L'identificazione di pedofilia richiede tre criteri diagnostici:

- La presenza, di un periodo di almeno 6 mesi, di fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti, e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano attività sessuale con uno o più bambini prepuberi (generalmente di 12/13 anni o più piccoli).
- Le fantasie, gli impulsi sessuali o i comportamenti causano un disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa.
- Il soggetto ha almeno 16 anni ed è di almeno 5 anni maggiore del bambino o dei bambini di cui abusa.

La raccomandazione fornita dal manuale è di “non includere un soggetto tardo-adolescente coinvolto in relazione sessuale perdurante con un soggetto di 12-13 anni”.

Sempre nel DSM IV (1994 ed ital. 1996), viene sottolineata l'esigenza di specificare se si tratta di un soggetto:

- ° sessualmente Attratto da Maschi
- ° sessualmente Attratto da Femmine
- ° sessualmente Attratto da Entrambi
- ° I cui atti sono limitati all'incesto
- ° Tipo Esclusivo ( attratto solo da bambini
- ° Tipo Non Esclusivo

E' necessario distinguere fra pedofilia, intesa come attrazione sessuale verso i minori prepuberi, e l'aggressività a sfondo sessuale verso un minore.

Raramente la personalità realmente pedofila mette in atto comportamenti caratterizzati da violenza fisica, ciò non toglie tuttavia che possano esistere, anche se in forma numericamente poco rilevante, una associazione fra pedofilia e violenza.

Esiste una sostanziale differenza tra pedofilia ed abuso sessuale: nell'abuso sessuale c'è un coinvolgimento più “concreto” del bambino in pratiche erotiche, nella pedofilia invece può non esserci un atto sessuale concreto con un minore; inoltre nella pedofilia la vittima, per definizione deve essere un soggetto prepubere. Le vittime sono nella maggior parte dei casi bambini appartenenti alla cerchia familiare, meno frequentemente estranei. La vittima può subire minacce, ma in genere il pedofilo mette in atto strategie di attrazione e di controllo molto abili e sottili.

Al momento appare particolarmente difficile fornire una interpretazione sulla pedofilia. La produzione scientifica di studi e ricerche risulta assai limitata, i dati statistici sono carenti così come gli studi indirizzati ai singoli casi.

### **1.3 GLI INDICATORI DI ABUSO SESSUALE**

Gli indicatori di abuso possono essere definiti come comportamenti atipici comuni ad un'ampia percentuale di soggetti vittime di abuso sessuale. E' importante ricordare, però, che la presenza di uno o di questi comportamenti in un minore, non indica che il minore stesso sia stato di sicuro vittima di abuso, né la loro assenza sicuramente prova il contrario.

Dal punto di vista clinico i segni e i sintomi nei bambini vittime di abuso sessuale sono aspecifici, in genere sovrapponibili ai sintomi caratteristici dei Disturbi da Stress Post-traumatico, e vanno considerati con cautela all'interno di una valutazione diagnostica complessiva. E' necessario valutare ogni singolo caso tenendo presente che i fenomeni che osserviamo nel bambino non sono agevolmente separabili da precedenti disturbi, e che eventuali disturbi anteriori possono essere più o meno aggravati dai fatti denunciati.

Nel caso di abuso sessuale su minori le condotte erotizzate possono rappresentare un indizio significativo, specialmente se correlato ad evidenze cliniche o di laboratorio. I sintomi possono essere rappresentati da:

- Comportamenti sessualizzati riproducenti lo scenario dell'abuso e non compatibili con l'età ed il grado di sviluppo del bambino;
- Giochi sessuali persistenti con altri bambini o con giocattoli, contenuti sessuali nelle produzioni grafiche del bambino, comportamenti sedutivi nei confronti di adulti;
- Conoscenze delle questioni sessuali, rilevabili dal linguaggio o dal comportamento, che vanno al di là delle normali cognizioni legate all'età
- Attività sessuale promiscua o gravidanze precoci

Da un punto di vista emotivo il minore vittima di abuso sessuale può mostrare:

- Paura: dell'abusante, paura di causare la carcerazione del genitore e la rottura della famiglia; di perdere l'adulto importante per lui, o d'essere portato via da casa; d'essere diverso; resistenza all'esame medico-ginecologico
- Rabbia: verso l'abusante; verso l'adulto percepito come poco protettivo; verso se stesso per sentirsi co-responsabile

- Tristezza: sente che qualcosa gli è stato portato via o d'aver perduto parte di se stesso; sente di essere cresciuto troppo in fretta; sente d'essere stato tradito da qualcuno in cui credeva; sperimenta sentimenti di solitudine e impotenza; pensa che c'è qualcosa di sbagliato in lui;
- Colpa: per non avere saputo fermare l'abuso o per aver acconsentito all'abuso; per aver parlato ( se denuncia l'accaduto); per aver taciuto (se resta nel silenzio)
- Vergogna: per essere stato coinvolto nell'esperienza; per la risposta del proprio corpo all'abuso (eccitamento)
- Confusione: perché, specie negli abusi intrafamiliari, l'abusato può amare ancora l'abusante; perché i sentimenti possono modificarsi in continuazione.

Gli indicatori variano in relazione alla fase di sviluppo del minore e si distinguono in:

1. indicatori cognitivi
2. indicatori fisici
3. indicatori comportamentali/emotivi

Tra gli *indicatori cognitivi* rientrano le conoscenze sessuali inadeguate per l'età, le modalità di rivelazione da parte del bambino dell'abuso sessuale, i dettagli dell'abuso. Per scoprire questi indicatori, le aree da indagare sono: il livello di coerenza delle dichiarazioni, l'elaborazione fantastica, la distinzione tra il vero e il falso, il giudizio morale e la chiarezza semantica.

Gli *indicatori fisici* di abuso sessuale sono: la deflorazione, la rottura del frenulo, le ecchimosi e i lividi in zona perineale, le incisore imenali, le neovascolarizzazioni a livello del derma nelle grandi labbra ( nelle bambine) o le irritazioni del glande o del prepuzio ( nei bambini) oltre che arrossamenti e infiammazioni aspecifiche localizzate, infine i sintomi di malattie veneree.

Gli *indicatori comportamentali ed emotivi* comprendono sentimenti di paura, depressione, disturbi del sonno e dell'alimentazione, un comportamento ipervigilante che indica la paura della ripetizione del trauma, la mancanza di interesse verso le attività ludiche con i compagni, l'alterazione significativa della personalità con possibili sintomi psiconevrotici ( isteria, fobie,



ipocondria). La timidezza e la paura si manifestano soprattutto in presenza dell'abusante o nei confronti di adulti di tal sesso. A causa dei sensi di colpa e delle minacce che ricevono, i bambini abusati possono mettere in atto comportamenti autodistruttivi fino al suicidio.

Tuttavia, non tutte le vittime di abuso sessuale mostrano effetti traumatici: molte ricerche sostengono che alcuni fattori protettivi sono in grado di ricostruire la capacità della vittima di resistere e di fronteggiare adeguatamente gli effetti negativi del trauma di abuso, nonché di ritrovare il livello di adattamento anteriore al trauma.

## **CAPITOLO 2**

### **ATTENDIBILITA' DELLA TESTIMONIANZA**

#### **2.1 VALUTAZIONE DELLA TESTIMONIANZA**

##### ***DEL MINORE***

Nel nostro paese, esistono due funzioni distinte: lo psicologo valuta l'attitudine del bambino a rendere testimonianza e la sua credibilità, mentre solo il Magistrato può pronunciarsi in merito all'attendibilità della prova. Lo psicologo deve verificare l'attitudine psicofisica del teste ad esporre le vicende in modo veritiero ed esatto e la posizione psicologica dello stesso rispetto al contesto delle situazioni vissute. Lo psicologo deve escludere la presenza sia dei processi psichici che inficino la capacità del testimone a ricordare i fatti accaduti sia la presenza di alterazioni dei meccanismi percettivo-mnestici preposti ai giudizi di verità-falsità della realtà. L'indagine psicologica concerne due aspetti fondamentali oggetto di perizia: l'attitudine del bambino a testimoniare, ovvero la sua competenza, sotto il profilo intellettuale ed affettivo, e la sua credibilità.

#### **2.2 LA COMPETENZA**

Per *competenza* s'intende la capacità del minore di recepire le informazioni, di raccordarle con altre, di ricordarle e di esprimerle in una visione complessa, da considerare in relazione all'età, alle condizioni emozionali, alla qualità e natura dei rapporti familiari. La competenza racchiude l'insieme delle capacità cognitive, sociali ed emotive del bambino. La valutazione della competenza richiede anche l'accertamento della capacità del minore di differenziare i suoi pensieri e sentimenti dai dati reali. A tale scopo è opportuno appurare l'influenza delle valenze affettivo-emotive sulle funzioni della memoria e sulle capacità di giudizio morale specie in relazione alla sue concezioni di verità e bugia.

Secondo Weissman (1991) sono generalmente richieste quattro capacità per poter affermare che il bambino sia da ritenersi competente a rendere testimonianza:

1. capacità di percepire accuratamente i fatti: capacità mentale al momento del fatto di osservare e ricevere impressioni accurate
2. capacità di ricordare: memoria sufficiente per ritenere un ricordo di ciò che si è osservato;
3. capacità di differenziare la verità dalla menzogna: di comprendere l'importanza di dire la verità e di capire le conseguenze di non soddisfare questo dovere;
4. capacità di comunicare il ricordo e di capire domande semplici circa l'accaduto.

La Corte Americana ha stabilito che la competenza del bambino a rendere testimonianza può essere valutata attraverso quattro criteri:

1. il bambino deve capire la differenza tra verità e fantasia e rendersi conto dell'obbligo e responsabilità di dire la verità
2. il bambino, al momento dell'accaduto, deve disporre delle capacità mentali sufficienti, necessarie alla osservazione e registrazione accurata delle impressioni dell'evento
3. il bambino deve avere memoria sufficiente per ritenere il ricordo dell'evento
4. il bambino deve avere la capacità di comunicare o tradurre fedelmente in parole il ricordo ed essere capace di comprendere domande semplici circa l'evento accaduto

E' necessario, inoltre individuare le variabili che influiscono sulla competenza del minore.

**Età.** Per determinare l'attendibilità di una testimonianza si deve far riferimento a dei criteri evolutivi e di sviluppo non sempre facilmente definibili. Va distinta la situazione in cui si sottopone a valutazione un preadolescente o adolescente da un bambino.

ETA' INFANTILE: se è vero che un bambino in età infantile non si lascia condizionare dalla vergogna e può raccontare episodi anche scabrosi con discreta disinvoltura, d'altro canto è necessario tenere presente che in età prescolare l'organizzazione egocentrica delle strutture cognitive rende il bambino incapace di distinguere tra reale e immaginario, tra mondo interno

ed esterno. Tra i due e sei anni, il bambino si trova nello stadio di sviluppo definito da Piaget "stadio pre-operatorio", durante il quale il bambino assume un punto di vista egocentrico e si esprime come se l'interlocutore conoscesse già quello che sta dicendo ed omette quindi importanti parti del discorso. In questa età è fisiologico il ricorso a bugie ed a narrazioni fantasiose miste a verità tanto più se ci si allontana temporalmente dal momento dei fatti. In generale il bambino a questa età, presenta grandi difficoltà a parlare di eventi passati e futuri e, nonostante sia in grado di effettuare una narrazione, non riesce a strutturarla in maniera adeguata perché non possiede ancora la capacità di interiorizzare lo schema dell'evento. Tuttavia per un bambino in tenerissima età è impossibile mentire in ordine ad episodi sessuali poiché di tale materia egli non ha alcuna conoscenza.

**ETA' SCOLARE:** dall'inizio dell'età scolare fino alla preadolescenza, secondo Piaget, il bambino sviluppa il pensiero operatorio, caratterizzato dalla capacità di agire attivamente sui processi mentali finalizzandoli a scopi precisi. Il pericolo di distorsione dei messaggi, di costruzione di una menzogna consapevole è alto, perché, i processi mentali sono caratterizzati ancora da arbitrarietà e da un uso strumentale delle accresciute capacità mentali. Tra i 6 e gli 8 anni il bambino è più attento al suo modo di comunicare, ma manca comunque la capacità di concentrarsi su operazioni astratte ed ipotetiche. Tra gli 11 ed i 12 anni il bambino raggiunge la fase delle operazioni formali; inizia ad utilizzare processi di ragionamento appartenenti alla logica formale ed è capace di manipolare idee relative a situazioni ipotetiche.

**ADOLESCENZA:** si considera la capacità di decidere autonomamente senza essere influenzato dalla volontà d'altri, avvenga intorno ai 14 anni età. In questa fase evolutiva, la testimonianza va valutata tenendo conto della presenza delle pulsioni sessuali, di possibili atteggiamenti di tipo proiettivo o di difese estreme in senso regressivo fantastico, oltre che dello specifico stato di sviluppo psicoaffettivo del soggetto; inoltre è opportuno riflettere su quale potrebbero essere le conseguenze della rivelazione dell'abuso nel contesto familiare in cui l'adolescente vive.

**Memoria e Sviluppo cognitivo.** La capacità di ricordare un evento dipende dal grado di competenza linguistica acquisita al momento dell'accaduto. La

fascia di età tra i 24 e i 36 mesi sembra essere l'età media in cui si acquisisce la capacità di descrivere gli eventi presenti o accaduti di recente. Attraverso il linguaggio, dall'età di 3 anni i bambini sono in grado di comunicare sia esperienze ascoltate che sperimentate. La codifica, immagazzinamento e recupero, fasi del processo di memorizzazione, sono influenzate da inferenze, congetture, distorsioni percettive, coinvolgimento emotivo e conoscenze pregresse. L'induzione allo stravolgimento del ricordo può provenire dall'esterno ( suggerimento implicito da parte di altri, eventi concomitanti che suggeriscono erronee conclusioni di causa ed effetto) o dall'interno (soggetti suggestionabili possono fare propri racconti di altri). Un'altra distorsione mnestica si può realizzare a livello temporale: in condizioni di tensione e di forte coinvolgimento emotivo, passato presente e futuro si confondono proprio perché la corretta percezione temporale passa in secondo piano rispetto agli aspetti spaziali, ovvero verso gli elementi che sono utili per la difesa e la fuga.

Chi conduce l'esame deve poter sapere, in partenza, quante e quali informazioni ci si può aspettare da un dato bambino. Per arrivare a questo risultato, prima di procedere all'esame vero e proprio, si chiede al bambino di descrivere eventi del passato (una gita, un compleanno ecc...). il ricordo che il bambino avrà degli eventi sarà utile all'esperto per farsi un'idea della qualità e quantità di capacità mnestica e rievocativa generale del bambino ed è su questo che "misurerà" i dati che otterrà con l'esame vero e proprio.

**Linguaggio.** Il linguaggio è uno dei fattori in grado di influenzare la percezione della realtà, il processo di memorizzazione e di recupero; il racconto del bambino, se ripetuto numerose volte, si arricchisce di informazioni e suggestioni. A 3 anni il bambino presenta, come già detto, difficoltà a parlare di eventi passati o futuri, e non è in grado di effettuare una narrazione coerente poiché non possiede la capacità di interiorizzazione lo schema dell'evento. Inoltre, solo a partire dagli 8 anni, i bambini sono in grado di dar voce a sentimenti ed emozioni come paura, angoscia o ansia. Altra difficoltà è rappresentata dal fatto che spesso i bambini attribuiscono alle parole dei significati non convenzionali.

## **2.3 LA CREDIBILITA'**

Con il termine Credibilità ci si riferisce al peso complessivo che viene attribuito alla testimonianza sulla base della vericità o sincerità, fedeltà o accuratezza del racconto reso. Secondo Fornari (1997) l'attendibilità: "significa che il soggetto può offrire una versione dei fatti obiettiva, concreta e precisa, realistica, al punto tale che il magistrato può tenere conto anche di questa per accertare o escludere determinate responsabilità o per ricostruire l'esatto svolgimento dei fatti". Nella valutazione dell'attendibilità e dell'idoneità a rendere testimonianza, un ruolo primario spetta alla valutazione dell'esame di realtà, cioè l'attendibilità del minore, che nasce dalla considerazione della "presenza nel bambino e nell'adolescente di elementi di tipo immaturativo, ideazione magica, facile suggestionabilità, incapacità o difficoltà nel separare l'io dal non io, il soggettivo dall'obiettivo, l'accaduto dall'immaginario" (Fornari, 1997). E' importante verificare in quale stadio evolutivo si trovi il bambino, per stabilire le sue capacità di distinguere il vero dal falso: secondo Perry (1995, cit. in Caffo, Camerini, 2004) il bambino di 4/5 anni è in grado di distinguere la bugia ingannevole da quella innocente. E' importante ai fini di una valida testimonianza anche la capacità di distinguere la realtà dall'immaginazione; e la capacità di riconoscere l'origine degli eventi e dunque riconoscere da quale fonte provenga un ricordo. La confusione circa la fonte dell'informazione è una delle cause dell'emergere di falsi ricordi e della suggestione.

Va precisato che i tipici requisiti dell'attendibilità di un test consistenti nella chiarezza, celerità, sicurezza e coerenza del resoconto fornito si rilevano assai di rado nel caso delle deposizioni rilasciate dai bambini. L'orientamento attuale è quello di considerare credibile il racconto di un minore caratterizzato da una modalità di esposizione spontanea e coerente dei fatti, intendendo questa ultima qualità come corrispondenza tra dichiarazioni rese in tempi diversi. Inoltre va rilevato il tipo di elaborazione personale dell'accaduto che il soggetto è andato maturando, in modo tale da porsi nella giusta maniera durante la raccolta della sua deposizione. In generale, la valutazione della credibilità deve prendere in esame:

- la modalità dei fatti
- l'elaborazione personale dell'accaduto

- la qualità delle relazioni nel nucleo familiare
- il valore attribuito da tutti i componenti della famiglia alla testimonianza resa dal minore
- la presenza dei familiari nel corso dell'audizione

Benedek e Schetky (1987) sostengono che i fattori che aumentano la credibilità del bambino sono:

- il bambino usa il suo vocabolario piuttosto che termini adulti e riferisce la storia dal suo punto di vista
- il bambino in scena, agisce (re-enact), il trauma nel gioco spontaneo
- temi sessuali sono presenti nel gioco e nel disegno
- candid style: correzioni spontanee ad ammissione di non ricordare alcuni eventi o particolari
- l'affetto è congruente con l'accusa
- il comportamento del bambino è seduttivo, precoce o regressivo
- presenza di dettagli, compresi dettagli senso-motori e idiosincratici
- il bambino comprende l'importanza di dire la verità
- affettività appropriata e congrua ai contenuti espressi

Nelle linee guida dell'AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) (1997) I fattori che aumentano la credibilità del bambino sono:

- ° descrizioni dettagliate
- ° spontaneità
- ° grado di ansia
- ° inclusione di dettagli idiosincratici
- ° permanenza delle asserzioni nel tempo (i dettagli minori e i termini descrittivi possono cambiare ma il resoconto del bambino degli eventi di base deve rimanere il medesimo)
- ° evidenti cambiamenti di comportamento con l'abuso e presenza di sintomi di PTSD
- ° assenza di motivazione e di influenze per fabbricare o sostenere le prove

Bernet (1997) raccomanda che il tecnico incaricato di svolgere una valutazione peritale in casi di abuso sessuale consideri tutte le seguenti possibilità:

- ° che quanto denunciato sia realmente accaduto
- ° che vi sia stata un'erronea interpretazione o suggestione da parte del genitore: è il caso ad esempio di un genitore ansioso, timoroso, con personalità istrionica.
- ° che vi sia una interpretazione sbagliata di una evidenza fisica
- ° che il genitore sia severamente disturbato, che abbia una personalità paranoie.
- ° che vi sia stato un indottrinamento da parte del genitore: questi può inventare interamente la storia;
- ° che vi sia una suggestione da parte dell'intervistatore: vi sono molti modi con cui un bambino può essere influenzato da persone esterne a credere o a dichiarare che è stato abusato.
- ° che il bambino abbia confuso la realtà con la fantasia: questo può accadere più facilmente con bambini più piccoli e con bambini con specifici disturbi mentali. Talora alcuni bambini possono riferire degli episodi di abuso introducendo nel racconto elementi bizzarri, improbabili, fantastici.
- ° che il minore, normalmente più grande di età (un adolescente), provi delusione per la sua attività sessuale in un contesto di disturbo psicotico;
- ° che si sia verificata una erronea interpretazione da parte del bambino;
- ° che vi sia stato un'incomprensione verbale
- ° che il bambino possa presentare delle confabulazioni: se vi sono delle lacune nella memoria, può riempirle con qualunque cosa gli sembri dare senso. Le dichiarazioni confabulate usualmente sono brevi, risposte poco curate;
- ° che non vi siano "menzogne innocenti": anche il bambino che non supera i 4/5 anni di età frequentemente costruisce false dichiarazioni
- ° che il minore, normalmente più grande di età, possa mentire deliberamente per qualche particolare vantaggio personale;
- ° che possa esservi una sovrastimolazione: in alcuni casi ad esempio la manipolazione dei genitali nelle operazioni di pulizia del corpo o la sollecitazione dovuta alla nudità. I comportamenti seduttivi del genitore,



anche se non necessariamente abusanti, possono diventare problematici, specie in un contesto di separazione o divorzio;

° che non vi sia stato un contagio di gruppo in una sorta di epidemia isterica tra adulti e bambini;

° che non vi sia stata una sostituzione nella identificazione del perpetratore dell'abuso.

Adottando una tecnica che esplori tutte le ipotesi alternative possibili, sottoponendole ad una rigorosa prova di coerenza e credibilità, si possono vincere l'equivocità delle situazioni di abuso.

## **2.4 FALSE DENUNCE**

Le linee guida espresse dall'AACAP prevedono la suddivisione delle denunce in quattro tipologie:

- falsa rivelazione ideata da un adulto e imposta al bambino
- falsa rivelazione dovuta a meccanismi inconsci o non intenzionali
- falsa rivelazione intenzionale prodotta da meccanismi mentali consci
- sostituzione del perpetratore.

I fattori che possono portare ad una falsa dichiarazione sono divisibili in interni o esterni al bambino. Tra i motivi interni si trovano sia fattori cognitivi come memoria e linguaggio, sia le fantasie d'abuso dovute a fraintendimenti o esagerazione, fino alle vere e proprie menzogne intenzionali.

Le cause esterne al bambino comprendono i fraintendimenti da parte dell'adulto, la persuasione, le proiezioni, le interviste o le terapie suggestive.

De Leo e Petruccelli (1999) sottolineano che i casi in cui si riscontra la maggior parte delle false denunce sono:

° separazioni conflittuali, nelle quali il minore è spesso indotto, suo malgrado, ad allearsi con un genitore per accusare l'altro

° durante l'adolescenza in cui l'adulto viene accusato per rivalsa o torto subito

° quando l'adulto denunciato non è colui che ha commesso effettivamente l'abuso.

## **2.5 PAS (Parental Alienation Syndrome)**

Una riflessione a parte merita quella che nel 1992 è stata individuata e descritta come la “sindrome da alienazione genitoriale” (PAS), un disturbo riscontrabile nei casi di conflittualità genitoriale. Esso è caratterizzato dalla tendenza del bambino a criticare aspramente e denigrare un genitore in modo ingiustificato, condotta questa indotta dalla manipolazione dell'altro genitore per vendetta contro il partner e per ottenere l'affidamento del figlio o vantaggi economici.

Per valutare la presenza di PAS è necessario adottare i seguenti criteri:

- il bambino riferisce l'abuso solo se spronato dal genitore che sostiene la denuncia
- esiste una contraddizione tra accusa del minore e presenza confortevole del genitore accusato
- c'è una partecipazione vivace e litigiosa del genitore che sostiene la denuncia
- nel minore è presente la tendenza a manipolare oppure presenta un evidente bisogno di compiacere.

## **2.6 LA SUGGESTIONABILITA'**

Le ricerche eseguite sono numerose, ma non c'è accordo nemmeno sulla definizione di suggestionabilità.

Ceci e Bruck (1995) intendono con questo termine il grado in cui la codifica, l'immagazzinamento, il recupero, il racconto sono influenzati da un insieme di fattori interni ed esterni.

Vi sono fattori sociali che influiscono sulla suggestionabilità: gli adulti sono considerati dai bambini superiori per competenze e sincerità, dunque vengono assecondati e compiaciuti. Quando ai bambini viene presentata ripetutamente una stessa domanda essi possono arrivare a credere che le loro iniziali risposte non siano state corrette, per cui, di fronte all'autorità che attribuiscono agli adulti, possono anche cambiare del tutto le loro risposte per adeguarsi a quelle informazioni che hanno ricevuto dall'adulto stesso durante l'intervista. Questo testimonia come a volte l'accondiscendenza dei bambini piccoli alla suggestione, non indica necessariamente un

cambiamento del loro ricordo, ma una tendenza a rispondere a determinate richieste sociali che si manifestano attraverso le dinamiche dell'intervista: i bambini piccoli vedono gli adulti come onnipotenti, autoritari, e quindi si accordano con le informazioni che credono che gli adulti vogliono sentirsi dire durante l'intervista. Tale fenomeno è stato definito *referent power*: un meccanismo che può indurre i testimoni di un crimine ad adeguare la loro rievocazione a quella fatta da altri, o perché rappresentano la maggioranza, o perché dotati di un particolare carisma personale.

Nel valutare le dichiarazioni dei minori il controllo del giudice deve essere diretto ad escludere che l'accusa possa essere in concreto il frutto di un processo di auto o di etero suggestione del soggetto, ovvero il frutto della sua esaltazione e fantasia ovvero della sua immaturità psichica.

La suggestionabilità non si limita all'aggiunta o alla modifica di uno o più elementi della scena, ma è addirittura possibile indurre i bambini a ricordare eventi che non sono mai accaduti. Dunque il fattore "suggestione" figura al primo posto tra gli elementi che possono inquinare il risultato di un'intervista, e se colui che pone le domande al minore non è preparato a porle in modo corretto e non inducente, può suggerire, talvolta in modo insistente anche se involontario, informazioni che non sono vere ma che rischiano di diventare tali col tempo nella memoria del bambino (Mazzoni G. 2000).

Un altro problema rilevante nella valutazione della testimonianza del minore fa riferimento all'asso di tempo che intercorre tra l'evento oggetto di giudizio ed il momento in cui il minore è chiamato a rendere testimonianza. Non è affatto rara l'ipotesi in cui i presunti abusi siano denunciati anche con un certo ritardo rispetto al presunto verificarsi dell'evento. In questo caso il materiale memorizzato potrebbe essere oggetto di modificazioni anche sostanziali per le possibili interferenze causate da informazioni susseguenti all'evento. Altrettanto rilevante è il fenomeno del falso ricordo che può intervenire quando il soggetto immagazzina come vero un evento che tale non è. Ulteriore fattore che sembra avere un certo rilievo nella formazione dei ricordi infantili, è quello del contesto sociale dovuto alla influenza che possono avere figure molto vicine al bambino nel processo di rievocazione degli eventi. Il bambino tra i 2 e i 7 anni di età si torva dal punto di vista cognitivo nello stadio preoperatorio ed è maggiormente suscettibile alle

suggerimenti e possiede delle funzioni mistiche ancora inefficienti. Come conseguenza il richiamo dell'episodio può essere suscettibile e di distorsioni e contaminazioni fino alla incorporazione nella memoria di informazioni del postevento. Secondo alcune ricerche solo a partire da 10/11 anni la suggestionabilità diminuisce. In età prescolare la quantità ed affidabilità della memoria di un evento è molto bassa. La causa è da ricercarsi nella elevata suggestionabilità e nel livello delle capacità. Precisamente:

- la comprensione della dimensione temporale
- le competenze linguistiche
- le competenze logiche
- le competenze mnemoniche
- le capacità attentive
- le conoscenze di base.

Atkison ha distinto diversi tipi di suggestionabilità:

- suggerimento mediante impressione;
- suggerimento mediante l'induzione di un'idea nella mente o attraverso insinuazioni;
- suggerimento per assunzione di eventi esterni.

Una riflessione a parte riguarda il problema del senso di colpa vissuto di bambino abusato. Esso si manifesta nella convinzione di essere talmente immeritevole d'amore, da accertare la continuazione dell'abuso come giusta punizione. Questo aspetto assume una particolare importanza se letto in relazione al tema delle ritrattazioni, in quanto le psicodinamiche della colpa sono alla base, appunto, di molte ritrattazioni.

## **CAPITOLO 3**

# **LE MODALITA' DI ASSUNZIONE DELLA TESTIMONIANZA**

### ***3.1 LE TECNICHE PER LA RACCOLTA DELLE TESTIMONIANZE***

La ricerca psicologica degli ultimi anni ha confermato che i bambini, anche al di sotto dei 5/6 anni, sono in genere capaci di offrire un resoconto utile degli eventi vissuti a condizione che vengano intervistati in modo appropriato. Di questa classe di età i bambini non hanno ancora appreso lo schema convenzionale che sta alla base della rievocazione di eventi passati e, il racconto che si ottiene dipende dalle domande con cui gli adulti guidano i loro ricordi (De Cataldo L. 1997). Le interviste quindi dovrebbero essere condotte con un'adeguata pianificazione; si dovrebbe tener conto di ogni informazione in possesso dei vari centri ed istituzioni (ad esempio polizia, tribunale o servizi sociali), tener in considerazione i bisogni del bambino, l'età e il suo grado di sviluppo, sapendo che lo sviluppo di ogni bambino segue ritmi diversi e pertanto, l'età cronologica di un minore può essere solo un'indicazione molto approssimativa del suo livello di sviluppo. Perciò, prima di intervistare un minore come testimone, dovrebbero essere cercate quante più informazioni possibili relative al suo sviluppo linguistico, cognitivo e comunicativo e al suo grado di maturità sociale, fisica e sessuale.

#### ***3.1.1 MEMORANDUM OF GOOD PRACTICE***

Il Memorandum of Good Practice, pubblicato nel 1992 contiene le linee direttive da utilizzare affinché il racconto di un minore, dal vivo o videoregistrato, possa essere utilizzato nel contesto giudiziario. Questo importante documento, basato sul consenso degli esperti e su numerosi dati di ricerca, dà indicazioni sulle modalità che devono essere seguite nell'intervistare un minore, sulla strutturazione dell'intervista, sulle condizioni necessarie perché un tribunale possa accettare l'ammissione di una videoregistrazione e sulle norme legali che devono essere rispettate affinché possa valere come prova.

L'intervistatore deve tener presente che i bambini possono non rendersi conto che si trovano in una situazione in cui le regole usuali di conversazione con gli adulti non valgono o sono capovolte, cioè essi possono trovare difficoltà a credere di sapere qualcosa che l'adulto già non sa, e per questo essere disorientati nell'intervista. L'intervistato deve porre le domande che aiutino il minore a ricordare ma che non producano interferenze con i suoi ricordi originari. Riguardo alle modalità di raccolta delle informazioni, questo documento raccomanda di seguire un preciso schema distinto in quattro fasi. La *prima fase* di un'intervista con un minore testimone è stabilire un adeguato rapporto tra il bambino e l'intervistatore. Il minore deve essere aiutato a sentirsi sicuro e rilassato. La *seconda fase* consiste in una rievocazione libera da parte del bambino dei fatti che è in grado di riferire, con le sue parole, in risposta a domande aperte e mai forzanti o suggestive. Dunque il ruolo dell'intervistatore è quello di facilitare la narrazione e non guidarla. Nella *terza fase* vengono proposte domande di approfondimento di quanto già narrato. Poiché i bambini, pur essendo in grado di dare resoconti attendibili raramente riferiscono i dettagli necessari per una interpretazione corretta dei fatti, spesso occorre fare al minore delle domande specifiche, ma la loro forma deve essere aperta e devono sempre essere formulate in modo da far capire che viene accettata l'eventualità di non riuscire a ricordare o di non sapere la risposta. Certe domande in cui si chiede il "perché" possono essere interpretate dal bambino come un'attribuzione di colpa o di responsabilità e quindi vanno evitate. Allo stesso modo va evitato di ripetere una domanda subito dopo che il bambino ha dato una risposta: potrebbe essere interpretata come critica alla risposta data e indurre, quindi, a cercare una risposta diversa, non corrispondente alla verità. E' erroneo pensare che i bambini siano in grado di sapere quali siano le informazioni rilevanti, essi generalmente, non lo sanno ed è per questo che può essere necessario rivolgere domande specifiche, purchè non suggestive, per dare modo al bambino di riportare la sua attenzione sul punto focale della vicenda. Vanno sempre evitate le domande a risposta chiusa (si/no) perché, specie i bambini piccoli hanno la tendenza a rispondere sì, comunque a rispondere ciò che ritengono faccia più piacere all'intervistatore. La quarta fase prevede la chiusura dell'intervista. L'intervistatore deve controllare con il bambino di

aver capito bene le parti essenziali del racconto evitando di utilizzare un linguaggio adulto al quale il bambino potrebbe aderire senza capire il significato delle parole.

### **3.1.2 STEP-WISE INTERVIEW**

una procedura che gli psicogiuristi considerano idonea a raggiungere buoni risultati, è la cosiddetta Step-Wise Interview o “intervista Graduale”, elaborata dal Prof Yuille, esperto canadese in testimonianza infantile, in collaborazione con psicologi, operatori sociali, polizia e pubblici ministeri. Questa procedura combina la conoscenza più aggiornata in tema di psicologia evolutiva con le tecniche mnestiche che possono aiutare il minore a ricordare e riferire più correttamente gli eventi collegati ad un episodio di abuso sessuale(De Cataldo L.,1997). Il suo scopo è quello di:

1. ridurre al minimo il tempo dedicato alle interviste;
2. ridurre al minimo il trauma dell'investigazione per il bambino;
3. massimizzare la quantità di corrette informazioni ottenibili dal bambino;
4. minimizzare il rischio di contaminazione che l'intervista può avere sulla memoria che il bambino ha dell'evento
5. garantire e poter dimostrare l'integrità e la correttezza del processo investigativo e consentire un controllo di “qualità” della valutazione conclusiva.

L'intervista dovrebbe avere per protagonisti unicamente il bambino e l'intervistatore anche se ci sono situazioni in cui è necessaria o opportuna la presenza di altre figure, quali operatori sociali o funzionari di polizia. E' assolutamente sconsigliata la presenza al colloquio di altri adulti coinvolti nella vicenda, come terapeuti o genitori. La loro presenza potrebbe infatti compromettere un sereno svolgimento della procedura e rendere difficile al bambino l'elaborazione dei dettagli della vicenda. E' inoltre da evitare qualsiasi iniziativa da parte dell'intervistatore di stabilire un contatto fisico con il minore, ad esempio prendendolo in braccio.

La Step-Wise Interview prevede nove fasi che devono essere scrupolosamente attuate in successione:

1. creare un buon rapporto con il bambino

2. chiedere al bambino di raccontare uno o due eventi specifici della sua vita
3. accertarsi che il minore dica la verità, appurando soprattutto se è piccolo, che conosca il significato di “verità”.
4. introdurre l'argomento di cui si vuol parlare
5. fase della *narrazione libera*
6. fase delle domande generali che dovranno partire solo da informazioni precedentemente fornite dal bambino
7. fase delle domande specifiche servono per chiarire ed approfondire risposte precedenti
8. utilizzazione di sussidi per il colloquio specialmente con i bambini piccoli
9. conclusione del colloquio.

Lo scopo dell'intervistatore è quello di ottenere un massimo di informazioni corrette senza fare ricorso a tecniche invasive. L'ottimizzazione del risultato dipende direttamente dal modo in cui vengono formulate le domande e dalla consapevolezza che i bambini, soprattutto se molto piccoli, ritengono di dover dare sempre una risposta, arrivando fino ad inventarla. Al bambino deve essere concesso di procedere a suo modo secondo i suoi tempi, accettando pause, divagazioni ed elaborazioni anche di dettagli irrilevanti per le indagini. L'intervistatore, dunque, deve resistere alla tentazione di parlare appena il bambino sembra aver finito (va rispettata la regola del tempo d'attesa) e deve riuscire a tollerare le pause (anche quelle prolungate), i silenzi e quelli che possono apparire i resoconti di informazioni irrilevanti.

L'intervistatore deve avere un'approfondita conoscenza delle competenze mnestiche, linguistiche e cognitive che può avere un bambino di una data età. Al minore deve essere posta soltanto una domanda per volta. Il linguaggio utilizzato in ogni domanda deve essere appropriato al livello cognitivo del bambino che si sta intervistando. Le proposizioni devono essere semplici e non ambigue, si devono evitare le doppie negazioni o altre costruzioni complesse. Nelle domande non si deve utilizzare la parola “perché” in quanto può essere interpretata dai bambini come se ci fosse l'intenzione di attribuire loro colpa e responsabilità.



Deve anche essere evitato il ripetere le domande subito dopo che un bambino ha risposto, dal momento che ciò può essere interpretato dai minori come una critica alle risposte già date. Il ripetere una domanda troppo presto può far sì che il bambino cambi la sua risposta in una che pensa sia quella che l'intervistatore vuole sentire. Quando è necessario ripetere una domanda già fatta, è sicuramente meglio dire con chiarezza al bambino che è una ripetizione, così lui sarà più tranquillo nel rispondere.

### **3.1.3 L'INTERVISTA COGNITIVA**

L'intervista cognitiva (IC) è una procedura sviluppatasi negli Usa per aiutare ufficiali di polizia o altri professionisti ad ottenere resoconti più completi ed accurati da un testimone. Questa tecnica è basata su principi psicologici riguardanti il ricordo ed il recupero d'informazioni dalla memoria. È stata sviluppata dagli psicologi Ed Geiselman e Ron Fisher nel 1984, in risposta alle numerose richieste ricevute da parte di ufficiali di polizia e professionisti legali, per ottenere un metodo che migliorasse l'interrogatorio del testimone. Questo tipo di intervista, nota per essere utilizzata con gli adulti, è stata estesa, con una serie di criteri nuovi e appropriati accorgimenti ai bambini testimoni o vittime di un reato. In questo caso l'intervistatore deve dire chiaramente al bambino di raccontare solo ciò che ricorda senza inventare nulla, specificando che esiste la possibilità di rispondere "non so" o "non ricordo" a qualsiasi domanda; deve poi chiedergli utilizzando un linguaggio semplice e frasi brevi di ricostruire mentalmente il contesto ambientale in cui è avvenuto l'evento. Infine deve chiedere al bambino di cambiare l'ordine di narrazione degli eventi magari supportandolo chiedendogli spesso "cosa è successo subito prima di questo?", contrariamente alla regola secondo la quale si devono evitare interruzioni nel corso della dichiarazione. L'insieme delle ricerche svolte con i bambini, ha evidenziato l'efficacia di questa tecnica di intervista che ha portato ad un notevole miglioramento delle prestazioni nonché ad un aumento delle risposte corrette. Questo tipo di intervista trova il suo fondamento in alcuni principi teorici:

1. che ci sono numerosi metodi per recuperare dalla memoria un evento, per cui informazioni non accessibili con una tecnica possono esserlo con un'altra;

2. che ci sono molteplici elementi che compongono una traccia di memoria e pertanto più sono gli indizi che concorrono al recupero dell'informazione maggiore è la possibilità di recupero dell'informazione stessa.
3. che le informazioni memorizzate diventano tanto più accessibili quanto più sono somiglianti il contesto e il vissuto al momento della rievocazione.

Le tecniche, che possono essere utilizzate, sono quattro:

1. ricostruire mentalmente il contesto fisico e personale esistito al momento del fatto per riuscire così ad aumentare l'accessibilità dell'informazione conservata in memoria. L'intervistatore può aiutare il bambino chiedendogli di recuperare un'immagine o un'impressione circa le caratteristiche ambientali della scena originale, per poi commentare le reazioni emozionali e le sensazioni avute in quel momento (sorpresa, rabbia, ecc..) e descrivere qualsiasi suono, odore e condizioni fisiche (caldo, umido, fumo, ecc..) che fossero presenti nel contesto in cui si è svolto il fatto.
2. chiedere di riportare tutto quello che ricorda, incluse le informazioni parziali; queste potranno essere utili per riuscire a collegare i vari dettagli dello stesso fatto forniti da altri testimoni o dallo stesso soggetto ma in momenti diversi.
3. chiedere di riportare partendo da punti di vista diversi. Lo scopo è quello di aumentare la quantità di dettagli del racconto.
4. chiedere di ricordare partendo da diversi momenti nel tempo. I testimoni ritengono di dover cominciare dall'inizio ed ciò che di solito viene loro chiesto. Invece l'intervista cognitiva incoraggia i piccoli testimoni a ricordare il fatto in ordine diverso, iniziando ad esempio dalla fine, o dalla metà e dall'episodio più memorabile.

L'intervista si suddivide in varie fasi:

Fase preliminare di familiarizzazione: utile a creare un'atmosfera rilassata a stabilire un rapporto amichevole col bambino e ha come obiettivo quello di spiegare al piccolo testimone in modo rassicurante cosa si vuole da lui.

Fase di riattualizzazione del contesto: si cerca di far rivivere mentalmente, durante l'intervista, il contesto ambientale e lo stato d'animo personale vissuto durante il presunto evento traumatico sollecitandolo a visualizzare il contesto prima di descrivere l'episodio.

Fase di interrogatorio: l'intervistatore dovrebbe cercare di approfondire e chiarire gli elementi menzionati dal bambino nel suo racconto libero, chiedendogli di riferire gli eventi variandone l'ordine di esposizione.

### **3.1.4 LE BAMBOLE ANATOMICHE**

L'utilizzo delle bambole con dettagli anatomici (AD) è una delle tecniche più diffuse soprattutto negli Stati Uniti ed Inghilterra, nella rilevazione dei casi di sospetto abuso sessuale. Questa tecnica consiste nel dare al bambino due bambolotti sessuati, maschio e femmina, chiedendogli di mostrare quello che è successo. In questo modo si rende meno traumatico il coinvolgimento del minore all'evento subito.

Utilizzando queste bambole, viene data al bambino l'opportunità di "agire l'evento abuso" piuttosto che raccontarlo, evitando, quindi, eventuali problemi di linguaggio e di imbarazzo e facilitando quindi la discussione e le spiegazioni da parte di quei bambini che trovano difficoltà ad esprimersi. Le bambole possono essere utilizzate come strumento per verificare la conoscenza del corpo umano in qualunque sua parte, delle relative funzioni e dei nomi corrispondenti. Nella valutazione dell'abuso sessuale possono essere identificate, dunque, sette funzioni relativamente diverse delle bambole anatomiche:

1. elemento di conforto: le bambole possono aiutare a creare un'atmosfera più rilassata
2. rompighiaccio: come punto di partenza della conversazione sull'argomento della sessualità
3. modello anatomico: uno degli usi comuni delle bambole è quello di modello anatomico per valutare i nomi che il bambino assegna alle varie parti del corpo;
4. aiuto dimostrativo: questa funzione è quella più largamente accettata e consiste nell'aiutare il minore a "mostrare" piuttosto che a dire ciò che è accaduto;

5. stimolo per la memoria: l'esposizione alle bambole può essere utile nel provocare nel bambino il richiamo di specifici eventi di natura sessuale, determinando in particolare rilevazioni spontanee.
6. Lo scherno diagnostico: si basa sulla premessa che l'esposizione delle bambole, come supporto, possa fornire al bambino l'opportunità di rivelare spontaneamente la sua conoscenza o il suo interesse sessuale;
7. test diagnostico: l'uso delle bambole anatomiche come un test diagnostico si basa sull'ipotesi che i bambini sessualmente abusati interagiscono e giocano con le bambole in maniera significativamente diversa dai bambini non abusati.

Molti sono i problemi che derivano dall'utilizzo di tali bambole, i più gravi sono la mancanza di procedure d'intervista o di linee guida da seguire nell'interrogatorio, e la mancanza, nella letteratura psicologica di un confronto tra risposte date dai bambini vittime di un sospetto abuso sessuale con quelle di quei bambini per i quali tale sospetto non c'è stato. Senza tale confronto di dati è difficile poter interpretare con certezza le risposte dei minori abusati.

## **3.2 LE TECNICHE DI VALIDAZIONE**

Di fronte alla testimonianza del minore vittima di abuso sessuale possono essere fatte due diverse valutazioni. Per differenziare l'analisi del contenuto della deposizione del testimone dal giudizio completo sulla credibilità di essa, sono state introdotte tecniche specifiche: Criteria-Based Content Analysis (CBCA, cioè l'analisi del contenuto basata su determinati criteri) e Statement Validity Assesment (SVA, cioè l'esame della validità della deposizione). Il CBCA si riferisce all'analisi della deposizione del minore e utilizza una serie di criteri predefiniti. Il SVA si riferisce alla completa procedura diagnostica, che include anche i risultati del CBCA.

### **3.2.1 STATEMENT VALIDITY ANALYSIS**

Lo Statement Validity Analysis è una tecnica ideata negli anni '50 in Germania per rispondere alla necessità di un metodo di valutazione che

permettesse di giudicare la validità delle accuse di abuso sessuale rilasciate dai minori. Tale tecnica, così come quelle che ne sono derivate, si basa sull'ipotesi secondo la quale è ragionevole aspettarsi che i resoconti di eventi realmente vissuti si differenziano per alcune caratteristiche sia quantitative che qualitative dai resoconti parzialmente o totalmente inventati. Lo scopo del colloquio è quello di raccogliere il maggior numero di informazioni dettagliate e circostanziate. La raccolta può portare a dati più attendibili se prima del colloquio l'intervistatore acquisisce tutti i dati relativi al caso. Da tutta questa serie di elementi l'intervistatore deve poter sviluppare una serie di ipotesi alternative che saranno convalidate o disattese durante i colloqui. La Statement Validity Analysis (Yuille, 1993) prevede come primo approccio una esposizione libera dei fatti in modo da valutare le capacità comunicative e linguistiche del bambino e favorire un clima disteso e di fiducia. La rievocazione libera offre dati più numerosi ma meno precisi di quelli che si raccolgono con le domande dirette. Tali domande possono essere utilizzate in una seconda fase se il materiale precedentemente raccolto richiede chiarimenti o specificazioni. Esse comunque non devono toccare argomenti che non siano già stati trattati dal bambino nel suo racconto.

Nella fase conclusiva si riassumono al bambino i punti salienti del suo racconto per dargli la possibilità di correggere eventuali errori e lo rassicura sull'importanza e utilità del suo racconto. La SVA si propone di operare una valutazione della deposizione del testimone e non della generica credibilità attribuita allo stesso ed è pertanto costituita da tre componenti:

*1.intervista strutturata:* una serie di linee guida da seguire per massimizzare le informazioni e ridurre l'angoscia del minore durante l'intervista.

*2.analisi del contenuto basata sui criteri (Criteria-based Content Analysis):* si tratta di un'attenta analisi del contenuto della deposizione del testimone, applicata alla sua fedele trascrizione, volta a valutare la qualità di essa. Per effettuare la distinzione tra resoconti di eventi realmente esperiti e non, sono stati individuati dei "criteri di realtà" che riguardano la storia, lo sviluppo delle dichiarazioni, il modo di raccontare, il contenuto della dichiarazione e la coerenza dei fatti riportati. La presenza dei criteri presuppone che l'evento passato sia realmente accaduto; mentre la loro assenza, non indica necessariamente che la dichiarazione sia falsa. Non esiste un numero

minimo di presenza dei criteri per poter valutare la validità della testimonianza: più sono i criteri soddisfatti, più aumenta la possibilità che l'evento riportato sia vero. Deve essere dunque compiuta una valutazione generale della testimonianza alla luce dei criteri soddisfatti.

Di fatto, un evento sessuale descritto da un bambino tenderà ad esplicitarsi attraverso una narrativa semplice e carente di dettagli, marcata dalle limitazioni cognitive ed espressive proprie dell'età infantile. Soprattutto, se rispondente al vero, sarà strutturata secondo uno schema con gli elementi costitutivi dell'abuso che un intervistatore può facilmente riconoscere perché impossibile a saper dal bambino se non vissuti. E ancora, la narrazione di un incesto sarà caratterizzata da una progressione di particolari che nella finzione non è riproducibile. Quello che viene realizzato con questo metodo è la verifica della qualità del resoconto.

L'analisi della validità del resoconto si attua mediante tre passaggi:

1. la lettura integrale
2. la valutazione globale della testimonianza: "caratteristiche generali"
3. la lettura puntuale della testimonianza: analisi "frase per frase"

Tale analisi comprende tre momenti: il primo è l'analisi della qualità, il secondo è l'analisi delle competenze di base del bambino (cognitive, verbali e psicologiche in generale), il terzo consiste nell'essere sicuri che quello che è detto dal bambino è una sua produzione spontanea, cioè bisogna accertarsi che non sia spinto a parlare da un genitore o da qualche adulto. Il fatto che manchino dei criteri per la valutazione del contenuto può essere dovuto al fatto che il minore-testimone manca di adeguate capacità espressive, che è particolarmente timido, o che si sente inibito nella situazione e quindi dà dei resoconti poveri. Questo limite sta a significare che ci troviamo in presenza di uno strumento che non è infallibile. Tuttavia i risultati sono talmente incoraggianti che il suo impiego sta diventando sempre più diffuso nei tribunali.

*3. lista di controllo della validità:* integra i risultati ottenuti tramite l'analisi dei contenuti con altre informazioni derivate dall'intervista o da fonti esterne.

### **3.2.2 LA VALIDATION**

Una procedura ben consolidata, strutturata e ampiamente utilizzata negli Stati Uniti è quella della *Validation*, particolare forma di diagnosi psicologica, che si propone di accertare la credibilità della denuncia di abuso sessuale. La procedura consiste in una raccolta di informazioni relative allo sviluppo emotivo, relazionale e cognitivo del bambino per valutare se è in grado o meno di riferire fatti ed esperienze vissute. Si tratta quindi in primo luogo di creare le più adeguate condizioni di ascolto del bambino; in secondo luogo, si tratta di sottoporre ad una valutazione le condizioni in cui egli ha riferito per la prima volta l'abuso, cioè a chi, in quali condizioni, rispondendo a quali domande, con quali modalità, con quali precise parole ecc.

La *validation* consente di individuare, con gli strumenti tipici dello psicologo (colloquio clinico, somministrazione di test proiettivi ecc..) una serie di indicatori di abuso che permettono di formulare giudizi di compatibilità rispetto al racconto del minore e agli altri dati acquisiti sul piano storico. Punto centrale di questo particolare intervento di diagnosi psicologica è riesaminare e valutare, alla luce di tutti gli elementi acquisiti, la capacità linguistica, il livello di spontaneità, la completezza rispetto al racconto e l'eventuale presenza di dettagli elaborati, incongruenti e incompatibili con le conoscenze sessuali pertinenti all'età. Vengono, infine, vagliate accuratamente anche le eventuali motivazioni a mentire o le difficoltà ad indicare l'abusante, come pure le possibili influenze suggestive del sistema relazionale del minore stesso. L'insieme dei fatti denunciati viene, poi, secondo questa prassi, comparato con gli elementi di cui si è già a conoscenza, per rilevare il livello di coerenza nel racconto del bambino. Inoltre, attraverso un approfondito esame della personalità del minore, con una particolare attenzione al quadro evolutivo, viene anche rilevata e inquadrata la presenza di particolari tipi di comportamenti sintomatici, di stati emozionali, di sentimenti tali che, nel loro insieme, possano suggerire ed orientare fortemente verso l'effettiva esistenza di un'esperienza sessuale traumatica. L'obiettivo di questa procedura non riguarda solo l'accertamento della veridicità delle rivelazioni del minore, ma anche la sua presa di contatto con la realtà dell'abuso. Il minore viene messo al corrente riguardo al motivo della consultazione e supportato nell'espressione della sofferenza

conseguente all'abuso. Viene così offerta al bambino una prima occasione di vero ascolto, premessa che potrebbe risultare indispensabile alla richiesta di riferire in un secondo momento l'evento che gli ha causato tanta sofferenza. Di norma al graduale riaffiorare dei vissuti connessi al trauma, fa seguito la manifestazione da parte del minore di un aumento del livello di ansia, accompagnato dall'attivazione di meccanismi di difesa sproporzionati alla situazione d'esame, come il negare o il controllare i fatti. Questi movimenti difensivi sono collegati, oltre che alla naturale resistenza ad entrare in contatto con la propria sofferenza, alla delusione subita per la mancata protezione degli adulti.

Nella prassi della *validation* è proprio la combinazione dell'aumentato livello d'ansia nel minore, unita alla nascente consapevolezza della propria sofferenza, a costituire un primo indice di credibilità della denuncia di abuso.



## **CONCLUSIONI**

C'è un'importante differenza tra la definizione clinica e quella giuridica di abuso sessuale. Nella definizione clinica l'intervento operativo di protezione e trattamento dovrà essere attivato indipendentemente dal grado, dalla durata o dalla modalità dell'atto sessuale compiuto o dall'età del minore, perché la sua integrità come persona sarà stata comunque compromessa; nella definizione giuridica questi elementi qualificanti il fatto sono importanti al solo fine di valutare il grado di responsabilità del soggetto agente. In ogni caso, l'audizione del minore pone una serie di problemi attinenti alla sua protezione e alla sua tutela durante il processo.

Con questo lavoro di ricerca ho cercato di dare un quadro quanto più complesso possibile delle differenti e numerose problematiche che sono implicate nella valutazione dei casi di abuso sessuale su i minori. Ho ritenuto doveroso sottolineare come sia di estrema importanza l'adozione di particolari tecniche nella assunzione della testimonianza, in quanto il minore abusato deve superare non solo il trauma dell'abuso subito, ma anche quella di rendere testimonianza a persone adulte, in un contesto del tutto sconosciuto, per motivi che non di rado sfuggono, almeno nella fase iniziale alla sua comprensione. A tal proposito è utile avvalersi nei casi in cui un minore è chiamato a testimoniare, di figure professionali sempre più specializzate, che siano in grado di minimizzare il disagio della vittima e raccogliere allo stesso momento informazioni il più possibile attendibili circa i fatti avvenuti quindi massimizzare la completezza del racconto.

E' auspicabile che il legislatore intervenga per regolamentare l'attività di tali figure professionali, al fine di ridurre al minimo il numero di volte che un bambino vittima di abuso è costretto a ripetere il proprio vissuto agli organi competenti, al fine inoltre di evitare, o perlomeno di minimizzare, esiti perniciosi sul piano psicologico, in particolare i rischi di una vittimizzazione secondaria.

Ritengo dunque di poter auspicare, al riguardo, un intervento del legislatore ad integrazione delle già esistenti normative, che ponga regole comuni per quanto attiene sia alle modalità di raccolta della testimonianza del minore, sia ai supporti di carattere tecnico-psicologico necessari per valutarne l'attendibilità. La nuova e crescente attenzione posta al fenomeno dell'abuso

sessuale infantile dovrebbe produrre come conseguenza un utilizzo massiccio di “tecniche dell’ascolto” per tutelare la integrità psicologica del minore, e dare forma al diritto di partecipare alla sua tutela.

## **BIBLOGRAFIA**

- CAFFO E, CAMERINI G.B, FLORIT G., (2004) Criteri di valutazione nell'abuso all'infanzia. Elementi clinici e forensi. *McGraw-Hill*, Milano
- CASCIANO M., MAZZONI G., (2004) Sviluppo di Falsi ricordi in bambini testimoni. *Rivista interdisciplinare di maltrattamento e abuso all'infanzia*, (3)
- CECI S.J, BRUNK M., (1993) The suggestibility of the Child witness: A Historical review and synthesis, *in Psychological Bulletin*, 113 (3)
- DE CATALDO NEUBURGER L.,(1997) Abuso sessuale di minore e processo penale: ruoli e responsabilità, *Cedam, Padova*.
- DE CATALDO NEUBURGER L., (1988) Psicologia della testimonianza e prova testimoniale, *Giuffrè, Milano*
- DE LEO G., PETRUCCELLI I.,(1999) L'abuso sessuale infantile e la pedofilia. L'intervento sulla vittima. *Franco Angeli, Milano*
- FISHER R.P., GEISELMAN R.E.,(1992) Memoring enhancing techniques for investigative interviewing the cognitive Interview, *Springfield*
- FORNARI U., et al., (1997) Psicopatologia e psichiatria forense, *Utet Torino*
- FOTI C., (1998) La valutazione dell'attendibilità del minore presunta vittima di abuso sessuale, *in Minorigiustizia*, n.1
- GULOTTA G., (1986) Psicologia della testimonianza e prova testimoniale, *Giuffrè, Milano*
- KEMPE H., (1978) Child abuse, *Fontana Open*, London
- KOUTH H., (1982) La ricerca del Sè, *Bollati Boringhieri*,
- MAZZONI G., (2000) La testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori: la memoria, l'intervista e la validità della deposizione, *Giuffrè, Milano*,

MONTECCHI F.,(1991) Prevenzione, rilevamento e trattamento dell'abuso all'infanzia, *Roma*

NATIONAL CENTRE OF CHILD ABUSE AND NEGLECT, (1994) Treatment for Abused and Neglected Children: Infancy to Age 18, U.S. *Departement of Health and Human Services*

ORMANNI i., PACCIOLLA A., (2000) Pedofilia, *Due Sorgenti, Roma*

VIOLATO C.,(1994) The effects of Childhood sexual abuse and development psychopatology, *Canadian Juornal of Behavioural science*

YUILLE J.C., FARR V.,(1987) Statement Validity analysis : A sistematic approach to the assessment of children's allegation of child sexual abuse, *British Columbia Psychologist*

# **INDICE**

<b>INRODUZIONE</b>	<b>1</b>
<b>CAPITOLO 1: IL FENOMENO DELL'ABUSO SESSUALE</b>	
<b>1.1 DEFINIZIONE DI ABUSO SESSUALE....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 DEFINIZIONE DI PEDOFILIA.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 GLI INDICATORI DI ABUSO SESSUALE....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITOLO 2: ATTENDIBILITA' DELLA TESTIMONINZA</b>	
<b>2.1 VALUTAZIONE DELLA TESTIMONIANZA DEL MINORE...</b>	<b>9</b>
<b>2.2 LA COMPETENZA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 LA CREDIBILITA'.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 FALSE DENUNCE.....</b>	<b>16</b>
<b>2.5 PAS (PARENTAL ALIENATION SINDROME.....</b>	<b>17</b>
<b>2.6 LA SUGGESTIONABILITA'.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPITOLO 3: LE MODALITA' DI ASSUNZIONE DELLA TESTIMONIANZA</b>	
<b>3.1 LE TECNICHE PER LA RACCOLTA DELLE TESTIMONIANZE...</b>	<b>20</b>
<b>3.1.1 IL MEMORANDUM OF GOOD PRATICE.....</b>	<b>20</b>

3.1.2 STEP-WISE INTERVIEW.....	22
3.1.3 L'INTERVISTA COGNITIVA.....	24
3.1.4 LE BAMBOLE ANATOMICHE.....	26
<b>3.2 LE TECNICHE DI VALIDAZIONE.....</b>	<b>27</b>
3.2.1 STATEMENT VALIDITY ANALYSIS.....	27
3.2.2 LA VALIDATION.....	30
<b>CONCLUSIONI</b>	<b>32</b>
<b>BIBLOGRAFIA</b>	<b>34</b>