

SESTA EDIZIONE
MASTER
IN
PSICOLOGIA GIURIDICA,
PSICOPATOLOGIA E
PSICODIAGNOSTICA FORENSE
(Associazione Italiana di Psicologia Giuridica)

*“La pedofilia : aspetti psicologici , giuridici e
sociali “*

Dott. ssa Maria Assunta Barresi

Anno 2006

PREFAZIONE

Questo elaborato è stato scritto allo scopo di far comprendere l'ampio tema dell'abuso all'infanzia e il fenomeno della pedofilia, dal punto di vista psicologico, giuridico e sociale, sia ai diversi professionisti (medici, avvocati, psicologi, insegnanti ecc...) sia all'intera società. Spero che tutto questo possa servire a farci riflettere sul fatto che, noi adulti dobbiamo trovare il tempo per ascoltare la voce dei bambini affinché essi si sentano compresi ed amati evitando così delle evoluzioni negative sul loro sviluppo emotivo, fisico, psicologico e sociale. Una maggiore attenzione verso il mondo dell'infanzia ci può permettere di intervenire preventivamente su dei problemi che possono avere delle conseguenze negative (per es. successivo sviluppo di una sessualità perversa).

Dobbiamo essere attenti a non calpestare i diritti dei fanciulli: essi come gli adulti sono delle persone e in quanto tali devono essere rispettati.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio tutti i docenti dell'*AIPG* che mi hanno dato la possibilità di seguire il "*Master in Psicologia Giuridica, Psicopatologia e Psicodiagnostica Forense*" e di poter approfondire degli argomenti che conoscevo poco. Sono stata veramente felice di aver potuto incontrare delle persone molto preparate, che svolgono il proprio lavoro con professionalità e amore riuscendo a comunicare con passione il loro sapere.

Infine voglio ringraziare i miei famigliari che mi hanno dato la possibilità di frequentare il suddetto Master e tutte le altre persone che mi sono state vicine.

Dott.ssa Barresi Maria Assunta

INDICE

Introduzione p.6

CAP. 1 “ I DIRITTI DEI BAMBINI “ p. 10

1.1 Introduzione p.10

1.2 I diritti del fanciullo nelle Carte Internazionali p. 11

1.3 Il garante per l’infanzia e l’adolescenza p. 12

1.4 La Convenzione di New York sui diritti dell’infanzia del 1989 p. 14

CAP. 2 “ L’ABUSO, IL MALTRATTAMENTO E L’ABUSO SESSUALE INFANTI-

-LE “ p. 21

2.1 Definizione di abuso p. 21

2.2 Il maltrattamento p. 21

2.2.1. Indicatori fisici e comportamentali del maltrattamento nel bambino p. 24

2.3 Definizione di abuso sessuale p. 25

CAP. 3 “ LA PEDOFILIA “ p. 30

3.1 Aspetti storici p. 30

3.2 La pedofilia femminile p. 31

3.3 La pedofilia nel DSM (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) p.36

3.4 Modelli d’interpretazione p. 38

3.4.1 Teoria psicoanalitica e psicodinamica p. 38

3.4.2 Teoria della Psicologia del Sé p. 40

3.4.3 Modello Neuropsicologico e Biologico p. 41

3.5 Studi clinici p. 43

**CAP. 4 “ L’IPOTETICA PERSONALITÀ DEL PEDOFILO E IL TRATTA -
MENTO “ p. 47**

4.1 Il comportamento pedofilo p. 47

4.2 L’approccio dei pedofili con il bambino p. 51

4.3 Il trattamento clinico del pedofilo p. 54

4.3.1 La terapia comportamentale p. 55

4.3.2 Convert Sensitization p. 56

4.3.3 Il trattamento ospedaliero p. 57

4.3.4 Le terapie farmacologiche p. 57

CAP. 5 “ LA PSICODIAGNOSI DEL MINORE “ p. 60

5.1 La diagnosi dell’abuso sessuale p. 60

5.2 Gli indicatori dell’abuso sessuale p. 65

5.3 Equivocità degli indicatori p. 68

5.4 Sostegno psicologico e trattamento del minore p. 70

**CAP. 6 “ INCROCI CLINICO – GIURIDICI NEL PROCESSO D’INTERVEN -
TO “ p. 75**

6.1 L’incarico dello psicologo p. 75

6.2 L’ascolto protetto p. 80

6.3 La suggestionabilità del minore p. 83

6.4 L’attendibilità della testimonianza p. 84

6.5 La relazione finale p. 85

CAP. 7 “I BAMBINI E INTERNET“ p. 89

7.1 Ricerca sui rischi del minore in Internet p. 89

7.2 Consigli per una navigazione sicura p. 90

CAP. 8 “IL RUOLO DELLA SCUOLA NELLA PREVENZIONE“ p. 93

**CAP. 9 “L'ORGANIZZAZIONE MOIGE: PROGETTO DI PREVENZIONE –
NE“** p. 97

“NORMATIVE GIURIDICHE“ : p. 102

- Legge 15 febbraio 1996 n. 66 – Norme contro la violenza sessuale – p. 102
- Legge 11 agosto 2003 n. 228 – Misure contro la tratta di persone – p. 109
- Aggiornamento della Carta di Noto (7 luglio 2002) p. 117

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI p. 124

INTRODUZIONE

L'infanzia è stato oggetto negli ultimi anni di particolare tutela ed interesse: diverse infatti sono state le *Carte Internazionali* dei diritti del fanciullo, che hanno posto come fondamentali il diritto alla vita, all'uguaglianza, all'identità, all'amore e alla libertà, a essere protetto da qualsiasi influenza e abuso, al gioco, all'educazione e all'istruzione. Tra queste, fondamentale è la **“Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia”** (1989), redatta e sottoscritta da molti paesi al fine di rendere effettivamente realizzati diritti e libertà proclamati.

Ma l'infanzia è anche oggetto di **“abuso”**, che può essere di diversi gradi (lieve, moderato o severo) e di differenti tipologie (fisico o psicologico). In particolare, il **“maltrattamento fisico”** presenta dei fattori immediatamente individuabili (lesioni cutanee, scheletriche, craniche; presenza di ritardi nella crescita ponderale, nel linguaggio e nello sviluppo staturale; abitudini alimentari disordinate; trascuratezza nella cura; periodiche consultazioni di medici) e porta ad una serie di atteggiamenti comportamentali, quali timore e diffidenza, tendenza all'aggressività, paura del contatto fisico, pigrizia e stanchezza, scarso rendimento scolastico. Sicuramente, in ordine di gravità, **l'abuso sessuale** rappresenta l'apice di una piramide fatta di violenza: esso riguarda, infatti, il coinvolgimento del minore in attività sessuali di cui non è consapevole.

Catalogata tra gli abusi sessuali, la **“pedofilia”** ha delle origini antiche, inserita nelle pratiche tipiche di alcune comunità, soprattutto nell'antica Grecia, dove era praticata per congiungere l'attrazione sessuale e l'amore educativo degli adulti verso i bambini (pederastia). Solitamente è generalmente diffusa l'idea del pedofilo, ma in realtà esiste anche un'ampia percentuale di **“pedofilia femminile”**: esempio chiarificatore riportato è

quello della cosiddetta “*Maestra cattiva*”, insegnante che praticava tramite l’uso di oggetti attività masturbatorie sui suoi allievi. Un’evoluzione non si è però solo verificata nell’individuazione del potenziale soggetto pedofilo, ma anche nella definizione stessa del termine pedofilia all’interno del “*DSM*” (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali): attualmente, secondo quanto riportato all’interno del **DSM – IV** (1994) essa è inserita tra le “*parafilie*”, ovvero comportamenti caratterizzati da ricorrenti e intensi impulsi, fantasie o comportamenti sessuali che implicano oggetti, attività o situazioni inusuali e causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell’area sociale, lavorativa o di altre aree importanti del funzionamento. Svariati sono, poi, i modelli interpretativi: teoria psicoanalitica e psicodinamica, teoria psicologica del sé, modello neuropsicologico e biologico.

A questo punto nasce spontaneo un interrogativo: quale è l’ipotetica identità del pedofilo? Bisogna sottolineare che spesso la pedofilia è legata ad un bagaglio di esperienze passate e da qui deriva la volontà di passare da vittima a vincitore. Il comportamento del pedofilo è legato a tre fattori fondamentali: *individuale* (tratti psicologici e psicopatologici, dalla sfera sessuale, dalle motivazioni, dai bisogni soggettivi), *socio – ambientale* (ambiente familiare, livello d’inserimento nell’ambiente sociale, presenza di eventi predisponenti, facilitanti e scatenanti) e *relazionale* (livello di scambio tra il soggetto e l’ambiente e la modalità con cui la persona si relaziona con gli altri). L’approccio del pedofilo comprende, invece, una serie di ipotetiche situazioni, che vanno dal corteggiamento in spiaggia di una mamma per poi arrivare ai figlioletti al rapire i bambini di persone estranee. Il trattamento della pedofilia rimane, comunque, difficile: l’approccio più usato è la psicoterapia orientata all’insight e la terapia comportamentale. Altri possibili tentativi di approccio sono: trattamento ospedaliero e terapie farmacologiche.

Particolare attenzione merita la ***diagnosi dell'abuso sessuale***, divisa in diagnosi medica, psicologica – psichiatrica e sociale: infatti, nonostante molto spesso sia difficile individuare segni evidenti dell'abuso, sono stati classificati una serie di indicatori (cognitivi, fisici, comportamentali ed emotivi). Importante è, inoltre, il sostegno psicologico, sia del bambino, sia dei familiari per individuare e sanare le situazioni più o meno gravi di disagio (breve termine) ed evitare il rischio che il minore sviluppi una sessualità disturbata o perversa (lungo termine).

In tutto questo percorso un ruolo di primaria importanza viene svolto dallo psicologo (consulente tecnico) in ambito giudiziario, che utilizza una serie di strategie e strumenti (per es. l'uso dei test) al fine di ascoltare la testimonianza del bambino senza fare domande suggestive che potrebbero inficiare il racconto. Il minore ha infatti un elevato grado di *suggestionabilità*, ossia la tendenza a commettere errori in seguito a domande o affermazioni fuorvianti suggestive o a pressioni sociali che non portano a dei risultati attendibili e ripetibili nel tempo. Alla fine, verrà redatta una relazione sul lavoro effettuato, composta da premessa, metodologia, descrizione e documentazione delle operazioni svolte, discussione, risposta al quesito ed allegati.

Quale è il principale mezzo attraverso cui viaggia la pedofilia? Nell'odierna società informatizzata, Internet rappresenta una minaccia elevatissima per i minori: i genitori devono operare in modo da controllare attentamente le attività informatiche dei bambini, evitando incontri con persone sconosciute o essendo presenti ad eventuali incontri reali, utilizzando programmi che consentano di registrare gli indirizzi maggiormente visitati dai minori.

Ma il ruolo di attento controllo del minore non deve essere svolto solo dai genitori, ma anche dalla scuola: gli insegnanti, opportunamente formati devono infatti attuare una prevenzione del verificarsi di particolari situazioni di approccio. Ma la prevenzione è

stata presa in considerazione anche da molte organizzazioni tra cui il “*moige*” (Movimento Italiano Genitori), riconosciuta dal governo italiano, che agisce per la promozione e la tutela dei diritti dei genitori e dei minori nella vita sociale. Essa porta avanti diverse attività tra cui quella della prevenzione dalla pedofilia: nel 2005 ha realizzato un Progetto di prevenzione in varie scuole della regione Lazio che prevedeva l’uso di un teatro di burattini (Aldo e Liù) e di un libricino di fumetti interattivo con gli stessi protagonisti del teatro. Ciò serviva a far capire ai bambini che se qualcuno li mette in imbarazzo la colpa non è loro, e che devono *raccontare tutto ad una persona di cui si fidano*, senza paura di essere sgridati, perché “*i cattivi segreti non devono essere mai custoditi*”.

Infine per avere una visione più completa è importante conoscere la:

Legge 15 febbraio 1996 n. 66 – Norme contro la violenza sessuale - ;

Legge 11 agosto 2003 n. 228 – Misure contro la tratta di persone - ;

Carta di Noto (aggiornamento 7 luglio 2002): linee guida per l’esame del minore in caso di abuso sessuale.

CAP. 1 “ I DIRITTI DEI BAMBINI “

1.1 INTRODUZIONE

Negli ultimi anni sembra che si sia diffusa nelle persone una maggiore sensibilità e consapevolezza della violenza sui minori grazie ai mass – media, alle associazioni che si occupano degli abusi all’infanzia (UNICEF ecc...) e al coraggio dei bambini che ci hanno permesso di comprendere come questo fenomeno, purtroppo, si sia diffuso ad oltranza. Ma ciò non significa che l’abuso all’infanzia sia attuale, in quanto questo fenomeno era già presente nell’antichità e nei vari gruppi sociali; si deve, dunque, fare sempre riferimento a quattro elementi fondamentali:

1. il luogo in cui ci troviamo;
2. il contesto storico;
3. il contesto sociale;
4. il contesto culturale.

Il bambino si trova in una condizione di fragilità dovuta alla sua immaturità biologica e psicologica e quindi dipende dall’adulto; cerca la protezione e il sostegno dell’adulto per poter crescere e affrontare le difficoltà quotidiane. Però spesso accade che l’adulto approfitti della sua fragilità e della sua fiducia, mettendo in atto dei comportamenti abusanti e provocando nel bambino dei seri problemi a livello fisico, psicologico e sociale.

Per secoli il bambino è stato considerato una “proprietà”, un “oggetto” che non aveva nessun diritto, ma solo dei doveri nei confronti dei genitori e della società, ma fortunatamente le cose sono cambiate in quanto oggi gli vengono riconosciuti dei diritti che vengono tutelati a livello giuridico.

1.2 I DIRITTI DEL FANCIULLO NELLE CARTE

INTERNAZIONALI

Le diverse *Carte internazionali dei diritti del fanciullo* (Carte dell'infanzia – Londra 1942; Dichiarazione dei diritti dell'infanzia di Ginevra – Unione internazionale per la protezione dell'infanzia, 1948; Carta dei diritti del fanciullo al gioco e al lavoro, Roma: Comitato italiano per il gioco infantile – CIGI, 1967 ecc...) si basano su un insieme di principi che riguardano la tutela dell'infanzia, lo sviluppo integrale ed armonico della personalità di ogni bambino (Teresa Sala, 1978 – 1980). Questi diritti possono essere raggruppati in:

- **diritto alla vita:** l'esistenza del fanciullo deve essere l'interesse primario della famiglia e della società e quindi in ogni situazione egli deve essere tra i primi a ricevere protezione e soccorso;
- **diritto all'uguaglianza:** ossia il riconoscimento degli stessi diritti senza discriminazione di razza, religione, gruppo etnico e socio – culturale di appartenenza;
- **diritto all'identità:** il bambino ha diritto, come ogni individuo, al rispetto della sacralità della sua persona, ad essere accettato per quello che è, indipendentemente dalle sue condizioni psico – fisiche, da quelle socio – culturali e dal sesso;
- **diritto all'amore e alla libertà:** il fanciullo deve essere compreso, curato, protetto contro ogni forma di negligenza, sfruttamento e crudeltà e tutelato in situazioni di minoranza sensoriale, fisica e psichica. Inoltre deve sentirsi anche libero, attivo e responsabile della propria vita;

- **diritto a essere protetto da qualsiasi influenza e abuso** che possano nuocere alla sua salute morale, mentale e spirituale;
- **diritto al gioco:** il bambino sia a casa che nell'ambiente comunitario deve poter avere degli spazi, dei tempi e dei mezzi idonei alla sua età e alle sue condizioni psichiche, fisiche e spirituali. Inoltre deve essere assecondato e favorito nei rapporti con le altre persone, incoraggiato e sollecitato nelle sue attività creative, perché sono importanti per la sua formazione;
- **diritto all'educazione e all'istruzione:** bisogna assicurare al fanciullo una formazione individuale che sia adatta alle sue attitudini, ai suoi interessi e alle sue capacità. Per di più ha bisogno di una guida che lo aiuti a prendere le giuste decisioni e a prendere coscienza delle sue responsabilità nei confronti della comunità nazionale ed internazionale.

1.3 IL GARANTE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

Il Comitato dei diritti dell'infanzia, che è stato istituito dalla “ *Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia del 1989* ”, ha messo in evidenza l'importanza dell'istituzione nazionale di un *difensore civico* per l'infanzia (www.unicef.it). Il primo difensore civico lo ritroviamo in Svezia nel 1809: esso aveva il compito di difendere i diritti degli individui dall'abuso di potere da parte dello Stato. Successivamente questa figura è stata istituita in Francia, Portogallo, Danimarca, Islanda, America Latina, Spagna, Belgio; in Italia è presente solo nelle regioni delle Marche, del Friuli Venezia Giulia e del Veneto e inoltre vi sono anche delle disomogeneità tra le leggi regionali istitutive del Garante in relazione a:

- coordinamento con il Garante nazionale;
- struttura;
- funzioni.

L'UNICEF sta collaborando con alcuni esponenti dell'*Accademia Nazionale dei Lincei* affinché anche in Italia venga istituita il garante per l'infanzia e l'adolescenza: vengono organizzati periodicamente dei convegni e dei seminari di studio riguardanti la figura del Garante. Infatti per arrivare a questo scopo il *Comitato italiano per l'UNICEF* si è posto degli obiettivi da raggiungere che sono:

- promuovere e sollecitare l'istituzione di un Garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza;
- permettere a tutte le regioni italiane l'istituzione di un Garante per l'infanzia e l'utilizzo delle leggi regionali uniformi in materia;
- assicurare un adeguato coordinamento tra i garanti regionali e il Garante nazionale;
- sostenere un'ampia diffusione delle Osservazione conclusive (2003) del Comitato ONU per i diritti dell'Infanzia e di qualsiasi altro documento che preveda l'istituzione del Garante per l'infanzia.

Ma quali sono le *funzioni* del difensore civico per l'infanzia?

1. far crescere la consapevolezza sia negli adulti e sia nei minori che i bambini sono dei soggetti che hanno dei diritti;
2. tutelare i diritti e gli interessi dei minori;
3. accogliere le richieste e le lamentele;
4. informare e orientare l'azione dei pubblici poteri a favore dei diritti del fanciullo.

1.4 LA CONVENZIONE DI NEW YORK SUI DIRITTI DELL'INFANZIA DEL 1989

Il fanciullo è immaturo a livello fisico e intellettuale e necessita, dunque, di protezione e di cure particolari, ivi compresa una tutela legale appropriata sia prima che dopo la nascita. Egli in quanto persona ha dei diritti che sono stati riconosciuti a livello giuridico attraverso le “*Carte Internazionali*”, molte “*Dichiarazioni*” e “*Convenzioni*” tra le quali possiamo ricordare la “*Convenzione Internazionale sui diritti dell’infanzia*”. Questa è stata approvata dall’Assemblea delle Nazioni Unite e da 191 Paesi, tra cui l’Italia, il 20 novembre del 1989 a New York e rappresenta uno dei più importanti strumenti per la tutela dei diritti dei bambini, un vero e proprio vincolo giuridico per gli Stati contraenti che devono uniformare le norme di diritto interno a quelle della “*Convenzione*”, affinché i diritti e le libertà in essa proclamati siano resi effettivi (www.unicef.it). Questa “*Convenzione*” è formata da un “*Preambolo*” e da 54 articoli tra cui possiamo ricordare:

- **Articolo 1:** Ai sensi della presente Convenzione si intende per fanciullo ogni essere umano avente un'età inferiore a diciott'anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile;
- **Articolo 2:**
 1. Gli Stati parti si impegnano a rispettare i diritti enunciati nella presente Convenzione e a garantirli a ogni fanciullo che dipende dalla loro giurisdizione, senza distinzione di sorta e a prescindere da ogni considerazione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o altra del fanciullo suoi genitori o rappresentanti legali, dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria, dalla loro incapacità, dalla loro nascita o da ogni

altra circostanza.

2. Gli Stati parti adottano tutti i provvedimenti appropriati affinché il fanciullo sia effettivamente tutelato contro ogni forma di discriminazione o di sanzione motivate dalla condizione sociale, dalle attività, opinioni professate o convinzioni dei suoi genitori, dei suoi rappresentanti legali o dei suoi familiari;

- **Articolo 4:** Gli Stati parti si impegnano ad adottare tutti i provvedimenti legislativi, amministrativi e altri, necessari per attuare i diritti riconosciuti dalla presente Convenzione.

Trattandosi di diritti economici, sociali e culturali essi adottano tali provvedimenti entro i limiti delle risorse di cui dispongono e, se del caso, nell'ambito della cooperazione internazionale;

- **Articolo 6:**

1. Gli Stati parti riconoscono che ogni fanciullo ha un diritto inerente alla vita.

2. Gli Stati parti assicurano in tutta la misura del possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del fanciullo;

- **Articolo 7:**

Il fanciullo è registrato immediatamente al momento della sua nascita e da

allora ha diritto a un nome, ad acquisire una cittadinanza e, nella misura del possibile, conoscere i suoi genitori e a essere allevato da essi;

- **Articolo 8:**

1. Gli Stati parti si impegnano a rispettare il diritto del fanciullo a preservare la propria identità, ivi compresa la sua nazionalità, il suo nome e le sue relazioni familiari, così come riconosciute dalla legge, senza ingerenze illegali.

Se un fanciullo è illegalmente privato degli elementi costitutivi della sua

identità o di alcuni di essi, gli Stati parti devono concedergli adeguata assistenza e protezione affinché la sua identità sia ristabilita il più rapidamente possibile;

- **Articolo 12:**

1. Gli Stati parti garantiscono al fanciullo capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa, le opinioni del fanciullo essendo debitamente prese in considerazione tenendo conto della sua età e del suo grado di maturità.

2. A tal fine, si darà in particolare al fanciullo la possibilità di essere ascoltato in ogni procedura giudiziaria o amministrativa che lo concerne, sia direttamente, sia tramite un rappresentante o un organo appropriato, in maniera compatibile con le regole di procedura della legislazione nazionale;

- **Articolo 13:**

1. Il fanciullo ha diritto alla libertà di espressione. Questo diritto comprende la libertà di ricercare, di ricevere e di divulgare informazioni e idee di ogni specie, indipendentemente dalle frontiere, sotto forma orale, scritta, stampata o artistica, o con ogni altro mezzo a scelta del fanciullo;

- **Articolo 19:**

1. Gli Stati parti adottano ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale, per tutto il tempo in cui è affidato all'uno o all'altro, o a entrambi, i genitori, al suo tutore legale (o tutori legali), oppure a ogni altra persona che abbia il suo affidamento.

2. Le suddette misure di protezione comporteranno, in caso di necessità, procedure efficaci per la creazione di programmi sociali finalizzati a fornire l'appoggio necessario al fanciullo e a coloro ai quali egli è affidato, nonché per altre forme di prevenzione, e ai fini dell'individuazione, del rapporto, dell'arbitrato, dell'inchiesta, della trattazione e dei seguiti da dare ai casi di maltrattamento del fanciullo di cui sopra; esse dovranno altresì includere, se necessario, procedure di intervento giudiziario;

• **Articolo 28:**

1. Gli Stati parti riconoscono il diritto del fanciullo all'educazione, e in particolare, al fine di garantire l'esercizio di tale diritto in misura sempre maggiore e in base all'uguaglianza delle possibilità:

- a) rendono l'insegnamento primario obbligatorio e gratuito per tutti;
- b) incoraggiano l'organizzazione di varie forme di insegnamento secondario sia generale che professionale, che saranno aperte e accessibili a ogni fanciullo, e adottano misure adeguate come la gratuità dell'insegnamento e l'offerta di una sovvenzione finanziaria in caso di necessità;
- c) garantiscono a tutti l'accesso all'insegnamento superiore con ogni mezzo appropriato, in funzione delle capacità di ognuno;
- d) fanno in modo che l'informazione e l'orientamento scolastico e professionale siano aperte e accessibili a ogni fanciullo;
- e) adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica e la diminuzione del tasso di abbandono della scuola.

2. Gli Stati parti adottano ogni adeguato provvedimento per vigilare affinché la disciplina scolastica sia applicata in maniera compatibile con la dignità del fanciullo in quanto essere umano e in conformità con la presente Convenzione;

- **Articolo 31:**

1. Gli Stati parti riconoscono al fanciullo il diritto al riposo e al tempo libero, a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative proprie della sua età e a partecipare liberamente alla vita culturale ed artistica.

2. Gli Stati parti rispettano e favoriscono il diritto del fanciullo di partecipare pienamente alla vita culturale e artistica e incoraggiano l'organizzazione, in condizioni di uguaglianza, di mezzi appropriati di divertimento e di attività ricreative, artistiche e culturali;

- **Articolo 32:**

1. Gli Stati parti riconoscono il diritto del fanciullo di essere protetto contro lo sfruttamento economico e di non essere costretto ad alcun lavoro che comporti rischi o sia suscettibile di porre a repentaglio la sua educazione o di nuocere alla sua salute o al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale o sociale;

- **Articolo 34:** Gli Stati parti si impegnano a proteggere il fanciullo contro ogni forma di sfruttamento sessuale e di violenza sessuale. A tal fine, gli Stati adottano in particolare ogni adeguata misura a livello nazionale, bilaterale e multilaterale per impedire:

- a) che dei fanciulli siano incitati o costretti a dedicarsi a una attività sessuale illegale;

- b) che dei fanciulli siano sfruttati a fini di prostituzione o di altre pratiche sessuali illegali;

- c) che dei fanciulli siano sfruttati ai fini della produzione di spettacoli o di materiale a carattere pornografico;

- **Articolo 35:** Gli Stati parti adottano ogni adeguato provvedimento a livello nazionale, bilaterale e multilaterale per impedire il rapimento, la vendita o la tratta di fanciulli per qualunque fine e sotto qualsiasi forma;
- **Articolo 36:** Gli Stati parti proteggono il fanciullo contro ogni altra forma di sfruttamento pregiudizievole al suo benessere in ogni suo aspetto;
- **Articolo 39:** Gli Stati parti adottano ogni adeguato provvedimento per agevolare il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale di ogni fanciullo vittima di ogni forma di negligenza, di sfruttamento o di maltrattamenti; di torture o di ogni altra forma di pene o di trattamenti crudeli, inumani o degradanti, o di un conflitto armato. Tale recupero e reinserimento devono svolgersi in condizioni tali da favorire la salute, il rispetto della propria persona e la dignità del fanciullo.

I sovra citati articoli (dei quali ho preso gli elementi essenziali) mettono in evidenza l'importanza di una tutela giuridica del bambino affinché possa raggiungere uno sviluppo armonioso e completo della sua personalità e crescere in una società che abbia un clima di:

- felicità;
- rispetto;
- tolleranza;
- amore;
- libertà;
- uguaglianza;
- dignità;
- comprensione;
- solidarietà;

- pace.

Purtroppo non sempre tutto ciò accade, ma mi auguro che con l'impegno e la volontà di tutte le Nazioni tutti questi obiettivi possano essere raggiunti.

CAP. 2 “ L’ABUSO, IL MALTRATTAMENTO E L’ABUSO SESSUALE

INFANTILE “

2.1 DEFINIZIONE DI ABUSO

Prima di iniziare un ampio discorso sull’abuso sessuale infantile e sulla pedofilia è opportuno capire bene il significato del termine “*abuso*” sui minori e lo farò passando in rassegna di alcune definizioni che sono state date nel corso degli anni.

Il “*IV Colloquio Criminologico del Consiglio d’Europa*”, che si svolse a Strasburgo nel 1978, ha definito *l’abuso come “l’insieme di atti e le carenze che turbano gravemente il bambino, attentano alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale. Esso si manifesta con la trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di altri che hanno la cura del bambino”*.

Il “*V Congresso Internazionale sull’infanzia maltrattata e abbandonata*” venne realizzato a Montreal nel 1984 e definì *l’abuso “ogni atto omissivo o autoritario che mette in pericolo o danneggia la salute o lo sviluppo emotivo di un bambino, compresa la violenza fisica, le punizioni corporali irragionevolmente severe, gli atti sessuali, lo sfruttamento lavorativo e il mancato rispetto dell’emotività del fanciullo”*.

2.2 IL MALTRATTAMENTO

Il maltrattamento è stato riconosciuto solo di recente sul piano clinico e sociale: solo dopo il 1950, in ambito medico – pediatrico statunitense (Silverman, Caffey ed altri), è

stata accettata l'ipotesi che, in alcuni casi, le lesioni rilevate nei bambini possano essere dovute alle percosse date volontariamente dai genitori. Nel 1962 Henry Kempe scrisse un articolo nel quale veniva descritta la *“sindrome del bambino maltrattato”* (*battered child syndrome*): egli afferma che il bambino maltrattato viene sottoposto a ripetute violenze di diversa natura dagli adulti, i quali sono legati alla vittima da rapporti di responsabilità e fiducia. Nel 1964 un medico americano V.J. Fontana cercò di ampliare questo concetto utilizzando il termine di *“Sindrome da maltrattamento nei bambini”* (*Maltreatment Syndrome in Children*) che viene definita come *“una condizione caratterizzata da lesioni fisiche associate a malnutrizione in una situazione di negligenza, di mancanza di cure e di affetti, deliberatamente voluta dai genitori, dai parenti o dagli educatori. Il maltrattamento rappresenta un atteggiamento permanente che inizia con una carenza di cure, affetto e attenzioni per il bambino e i suoi bisogni per poi sfociare nelle percosse e nelle lesioni fisiche”*.

Successivamente Francesco Montecchi (1998) affermò che il maltrattamento fisico si ha quando *“i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino eseguono o permettono che vengano compiute delle lesioni fisiche, oppure mettono i bambini in condizioni di rischiare lesioni fisiche”*. In base alla gravità delle lesioni il maltrattamento fisico viene distinto in:

- **di grado lieve:** riguardano le lesioni che necessitano solo di un intervento medico ambulatoriale;
- **di grado moderato:** possono essere delle fratture, dei traumi cranici o delle ustioni per cui è necessario il ricovero in ospedale;
- **di grado severo:** le lesioni sono talmente gravi che il bambino viene ricoverato in rianimazione con gravi conseguenze neurologiche o addirittura la morte.

Inoltre Montecchi (1998) suddivide gli abusi all'infanzia in:

1. **Maltrattamento:** si divide in:

- **fisico:** si ha quando i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino eseguono o permettono che si eseguano lesioni fisiche, o mettono i bambini in condizione di rischiare lesioni fisiche;
- **psicologico:** il bambino viene svalutato, denigrato, umiliato e sottoposto a sevizie psicologiche.

2. **Patologia della fornitura di cure:** si distingue in:

- **incuria:** le cure sono carenti;
- **discuria:** le cure vengono fornite in modo distorto e non appropriato al momento evolutivo del bambino;
- **ipercura:** le cure vengono somministrate in eccesso (Sindrome di Münchausen per procura, il medical shopping e il chemical abuse).

3. **Abuso sessuale:** comprende tutte le pratiche manifeste o mascherate a cui vengono sottoposti i bambini e si suddivide in:

- **abuso sessuale intrafamiliare:** viene compiuto da persone che hanno un rapporto di parentela con la vittima o che vivono con lui (genitori, nonni, zii ecc..);
- **abuso sessuale extrafamiliare:** viene effettuato da persone esterne alla famiglia e comprendono lo stupro, lo sfruttamento sessuale dei minori (prostituzione infantile e pornografia) e la pedofilia.

2.2.1 Indicatori fisici e comportamentali del maltrattamento nel bambino

Un elemento fondamentale (Montecchi, 1998) per poter intervenire preventivamente è saper riconoscere i **segni fisici** del maltrattamento che sono:

- *le lesioni cutanee*: ematomi, ecchimosi alle labbra, sull'addome e agli occhi; tagli e ferite in varie parti del corpo; ustioni, bruciatore di sigarette e segni di morsi;
- *le lesioni scheletriche*: fratture delle costole, degli arti superiori e di quelli inferiori;
- *le lesioni craniche*: emorragie cerebrali e fratture craniche;
- *la presenza di ritardi nella crescita ponderale, nel linguaggio e nello sviluppo staturale*;
- *abitudini alimentari disordinate* (ipo o iper alimentazione);
- *la trascuratezza nella cura e nell'igiene personale del bambino*;
- *precedenti e periodiche consultazioni di ospedali e medici*: di solito il bambino migliora durante il ricovero, ma, quando ritorna a casa, ripresenta gli stessi disturbi.

Ma per poter stabilire che si tratti di maltrattamento c'è bisogno che l'indagine medico – legale escluda l'origine traumatica accidentale delle lesioni, tenendo presente:

- l'età della vittima;
- il numero delle lesioni verificate;
- la localizzazione e la datazione delle lesioni.

Oltre a questi segni vi sono anche gli *indicatori comportamentali* del bambino in relazione al maltrattamento (Farinoni P.) che sono:

- *timore e diffidenza*: il bambino controlla costantemente l'ambiente;
- *tendenza all'aggressività o all'isolamento*;

- *paura del contatto fisico*: il fanciullo manifesta indifferenza verso le altre persone, evita il contatto fisico in particolare con gli adulti, ha paura dei genitori, piange se viene sottoposto ad esami fisici;
- *i bambini appaiono pigri e stanchi*;
- *essi presentano uno scarso rendimento scolastico e dei disturbi dell'attenzione*;
- *il bambino assume un ruolo genitoriale nei confronti dei propri genitori (inversione dei ruoli)*.

Inoltre dobbiamo prendere in considerazione anche l'atteggiamento dei genitori e verificare se vi è discordanza tra ciò che dicono rispetto all'accaduto, la natura e la gravità del danno fisico rilevato nel bambino. Spesso i genitori maltrattanti si mostrano:

- scarsamente collaborativi;
- calmi, tranquilli, indifferenti o eccessivamente preoccupati rispetto alla situazione;
- rifiutanti nel dare informazioni o le forniscono in modo contraddittorio e riduttivo o tendono a minimizzare l'accaduto.

2.3 DEFINIZIONI DI ABUSO SESSUALE

Il “*V Congresso Internazionale sull'infanzia maltrattata e abbandonata*” (Montreal, 1984) ha definito il termine *abuso sessuale* “*il coinvolgimento di bambini e adolescenti in attività sessuali che essi non comprendono ancora del tutto, alle quali non sono in grado di acconsentire con consapevolezza o che violano i tabù di una determinata società*”.

Il Coordinamento nazionale dei centri e servizi di prevenzione e trattamento dell'abuso in danno ai minori ha elaborato il 21/03/1998 la **“Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all’infanzia”**, nella quale **l’abuso sessuale** viene definito **“il coinvolgimento di un minore in attività sessuali, non necessariamente caratterizzate da violenza esplicita, che viene effettuato da un partner preminente. Esso è costituito dai seguenti aspetti:**

- *si configura sempre come attacco confusivo e destabilizzante alla personalità del minore e al suo percorso evolutivo;*
- *l’intensità e la qualità degli esiti dannosi derivano dal bilancio tra le **caratteristiche dell’evento** (precocità, frequenza, durata, gravità degli atti sessuali e relazione con l’abusante) e i **fattori di protezione** (risorse individuali della vittima e del suo ambiente familiare, interventi attivati nell’ambito psico – sociale, giudiziario e sanitario) che si sviluppano in relazione all’abuso.”*

Un’altra definizione di *abuso sessuale* è lo sfruttamento o l’utilizzazione sessuale di un bambino/a che:

- non è in grado di capire cosa gli sta succedendo, in quanto la situazione è inappropriata al suo sviluppo psico – fisico;
- subisce l’ascendente dell’abusante dal punto di vista psicologico o sociale;
- non può acconsentire consapevolmente all’evento a causa della differenza di età con l’adulto.

Inoltre *l’abuso sessuale* sui minori (Mastronardi, 1989; Roberts e Taylor, 1993) può manifestarsi in diverse *forme*:

- a) *l’incesto*: congiunzione carnale o relazione tra consanguinei;

- b) *lo stupro;*
- c) *l'induzione e lo sfruttamento alla/della prostituzione minorile;*
- d) *la pedofilia;*
- e) *la pornografia;*
- f) *le molestie sessuali: come la manipolazione dei genitali, i toccamenti ecc...;*
- g) *l'esibizionismo;*
- h) *la sodomia;*
- i) *il rapporto orale;*
- j) *la violenza o l'adescamento verbale.*

Secondo Kempe (1980) l'abuso comune a tutte queste forme è il coinvolgimento del minore in un'attività sessuale che *“lo priva sia del potere di disporre del proprio corpo in modo proporzionale al livello di maturazione raggiunto e sia della possibilità di scegliere dei partner sessuali su un piano di parità in modo conforme alla propria maturazione”*.

Montecchi nel 1994 definisce l'**abuso sessuale** come *“il coinvolgimento di soggetti immaturi, dipendenti, non consapevoli delle proprie azioni in attività sessuali. In esso vi sono anche le attività sessuali effettuate in violazione dei tabù sociali sui ruoli familiari pur con l'accettazione del minore”*. Si parla di abuso sessuale anche quando il/la bambino/a non viene toccato fisicamente: l'abusante può fargli vedere o ascoltare delle situazioni a contenuto sessuale che non sono adeguati all'età o alla loro relazione.

Ci sono varie *tipologie di abuso sessuale* che sono:

- **di strada:** viene attuato da persone sconosciute;

- ***a fini di lucro:*** viene commesso da singole persone o da gruppi criminali organizzati, come le agenzie per il turismo sessuale, organizzazioni per lo sfruttamento della prostituzione o per la produzione di materiale pornografico;
- ***da parte di gruppi organizzati:*** sono le sette, i gruppi di pedofili;
- ***istituzionale:*** viene messo in atto da persone alle quali il minore viene affidato per motivi di educazione, custodia, gestione del tempo libero e di cura all'interno di organizzazioni e istituzioni (insegnanti, allenatori, assistenti di comunità);
- ***contact – abuse e no – contact abuse:*** nel primo caso l'abusante richiede al bambino un ruolo attivo, ma subisce sul piano fisico l'abuso; nel secondo caso viene richiesto un ruolo passivo, quasi da osservatore partecipante (visione di immagini pornografiche, esibizionismo, allusioni verbali ad attività sessuali);
- ***extrafamiliare:*** viene commesso da persone che hanno la possibilità di avere un contatto frequente con il minore per motivi professionali o per prossimità geografica (vicini di casa, conoscenti);
- ***intrafamiliare:*** viene compiuto dai membri del nucleo familiare (genitori naturale, adottivo o affidatari) o da quelli della famiglia allargata (nonni, zii, cugini).

Per quanto riguarda l'*abuso sessuale intrafamiliare*, Montecchi (1998) afferma che esso si divide in tre forme:

1. ***abusi sessuali manifesti:*** sono costituiti da diversi comportamenti con contatto, dalle forme più blande di seduzione (carezze, baci) a quelle più gravi (masturbazione reciproca, rapporto orale, sodomia e rapporto sessuale completo). Ciò fa capire che questo tipo di abuso sessuale non si manifesta esclusivamente con la penetrazione;

2. ***abusi sessuali mascherati***: riguardano le *pratiche genitali inconsuete* (frequenti lavaggi dei genitali, applicazioni di creme) compiute sul bambino al fine di avere una maggiore eccitazione sessuale o di stimolare eroticamente la coppia genitoriale che probabilmente ha dei problemi sessuali. Questi sono dei comportamenti fortemente intrusivi che danneggiano gravemente la coscienza corporea del bambino e rivelano la significatività dei disturbi psicologici dei genitori, anche se mascherati dalle cure igieniche;
3. ***pseudo – abusi***: sono gli abusi dichiarati, ma che, in realtà, non si sono consumati e ciò può accadere per vari motivi (ne rammento alcuni):
 - il minore vuole avere attenzione;
 - il coniuge accusa l'altro al fine di vendicarsi;
 - il bambino può pensare che sia un modo per scuotere la famiglia.

In conclusione possiamo dire che la *definizione clinica dell'abuso sessuale infantile* (Beezley Mrazek, 1980) deve prendere in considerazione tre fattori:

1. ***un'esplicita descrizione di ciò che è successo***: ossia la natura degli atti sessuali, la frequenza e l'uso della violenza;
2. ***l'informazione inerente all'età e allo sviluppo delle persone coinvolte***: riguarda la differenza d'età, il livello d'intelligenza e lo stato mentale;
3. ***la natura del rapporto tra le persone coinvolte***: cioè se si conoscevano; dove/quando si sono conosciuti; la qualità del loro rapporto; le loro percezioni, spiegazioni e sentimenti rispetto all'accaduto.

CAP. 3 “ LA PEDOFILIA “

3.1 ASPETTI STORICI

La *Pedofilia* è una forma di abuso sessuale molto diffusa attualmente: essa esisteva già in passato, ma non veniva quasi mai alla luce, poichè intere generazioni di bambini subivano gli abusi vivendo nel silenzio e nella vergogna.

Le diverse società e culture che si sono formate nel corso degli anni hanno sempre mostrato delle convinzioni e concezioni differenti nei confronti della sessualità del bambino: per es. i genitori Hopi (Nord America) e Siriano (Sud America) masturbavano i propri figli allo scopo di far loro comprendere la sessualità (obiettivo educativo); il popolo degli indiani (Lepcha) credeva che le bambine, tra gli otto e i dodici anni (prepubere), dovevano unirsi sessualmente con gli adulti per poter arrivare alla totale maturazione (Capri P.; Von Fritzlaer, 1969). Ma una “cultura” abbastanza fiorente della *pedofilia* (pàis = bambino; filia = amore) ci perviene dall’antica Grecia, in cui gli adulti coniugavano l’attrazione sessuale e l’amore educativo verso i bambini. In Grecia venivano accettati i rapporti sessuali con ragazzi tra i 12 e i 16 anni, mentre quelli con un’età inferiore ai 12 anni venivano puniti dalla legge poichè “... *amare un fanciullo troppo giovane veniva ritenuto più riprovevole che amarne uno troppo vecchio. Quindi superare i limiti massimi di età era una questione di gusto personale, invece ignorare quelli minimi era una colpa*” (Cantarella, 1995). Infatti per difendere l’infanzia l’ordinamento degli Ateniesi prevedeva una normativa per i reati di violenza sessuale sui *paides*:

- l'adulto che intratteneva rapporti sessuali di qualsiasi natura con i bambini con un'età inferiore a 12 anni o che vagava all'interno oppure presso gli edifici riservati ai minori compiva un illecito per cui veniva punito con pene severe;
- il rapporto tra un adulto e un bambino tra i 12 e i 14 anni veniva consentito solo se il legame affettivo era duraturo e mirato ad insegnargli le virtù del futuro cittadino (rientra nel concetto di pederastia);
- i paides tra i 15 e i 18 anni potevano scegliere i propri amanti liberamente, ma la società faceva attenzione al fatto che questi non fossero tentati di assumere in modo prematuro un ruolo virile, che potrebbe nuocere alla crescita armoniosa della personalità e alla società.

Inoltre il termine *pedofilia* coincide con l'etimologia del termine *paidòfilis* (amante dei fanciulli) e riguarda il rapporto educativo della gioventù maschile, poiché l'ideale del bello coincide con quello estetico del fanciullo (Jaria, Capri, 1988).

A questo punto sembra necessario puntualizzare che:

- *i pedofili*: sono gli adulti che vivono o confessano il loro amore erotico verso i bambini prepuberi (meno di 13 anni);
- *i pederasti*: hanno un interesse per i bambini tra i 12 e i 16 anni.

3.2 LA PEDOFILIA FEMMINILE

Il pensiero clinico tradizionale ha sempre asserito che le perversioni sono rare nelle donne, ma attualmente questo punto di vista è cambiato in relazione alle ricerche empiriche e all'osservazione clinica: esse hanno evidenziato che anche le donne presentano delle fantasie perverse.

Nel 1991 *Kaplan* ha effettuato uno studio sulle perversioni nelle donne e si è reso conto che i precedenti clinici non erano riusciti ad identificarle, perché non avevano considerato che esse sono collegate a delle dinamiche più sottili rispetto a quelle più prevedibili degli uomini.

Gli esperti hanno riscontrato che (www.mimanchitu.it):

- *il voyeurismo, il frotteurismo, il sadismo sessuale, il feticismo* sono riscontrabili quasi esclusivamente nei maschi;
- *si ha un'alta percentuale* di masochisti e di pedofili di sesso maschile rispetto a quella del sesso femminile;
- *la zoofilia* è presente con un uguale percentuale sia negli uomini e sia nelle donne.

Le *parafilie femminili* sono causate dalle seguenti tematiche:

- *separazione;*
- *abbandono;*
- *perdita.*

Per esempio alcune donne che da bambine hanno subito delle violenze sessuali potranno utilizzare un modello di sessualità femminile esasperato per vendicarsi degli uomini e per rassicurarsi sulla propria femminilità (Gabbard, 1995).

In uno studio effettuato su adolescenti che si trovavano in un ambulatorio della Divisione di Adolescentologia relativa al Dipartimento della New Jersey Medical School, sono stati riscontrati, tra il 1982 e il 1984, 25 casi di pregresse molestie sessuali i quali si dividevano in:

- *14* erano stati abusati da un uomo;
- *11* erano stati molestati da una donna.

Le *caratteristiche* della donna abusatrice (Johnson e Shrier, 1987) sono:

- a) età media intorno ai 26 anni;
- b) era conosciuta dalla vittima (vicina di casa o baby sitter);
- c) usa la persuasione anziché la forza fisica e la minaccia;
- d) le pratiche sessuali (oggetto di molestia) usate sono la mutua masturbazione, le attività anali, orali o coitali.

Nel 2002 *Bura e i suoi collaboratori* hanno classificato i *comportamenti femminili d'abuso* che sono:

- ***abusi su neonati e bambini:*** di solito avvengono in strutture mediche o paramediche, in quelle ricreative o di assistenza per bambini in tenera età. Spesso vengono eseguiti da gruppi di donne che effettuano la penetrazione vaginale o anale con dita od oggetti, la fellatio;
- ***abusi sessuali diretti praticati da baby sitter:*** riguardano i lavaggi dei genitali non necessari, i toccamenti, gli atti di esibizionismo e a volte le penetrazioni. Spesso questi comportamenti passano inosservati, in quanto, a livello culturale, vi è una grande scrupolosità nelle cure dei piccoli;
- ***abusi sessuali poco identificabili come tali:*** l'intensa eccitazione sessuale viene raggiunta attraverso gli spaventati o le punizioni inflitte al bambino; tutto assomiglia all'esibizionismo maschile;
- ***abusi incestuosi:*** vengono perpetrati dalla mamma, da una sorella, dalla nonna o dalla zia;
- ***abusi ai pre – adolescenti:*** la donna adulta effettua delle vere e proprie iniziazioni al sesso sul ragazzo o sulla ragazza mediante rapporti manuali, orali fino ad arrivare al coito;

- ***abusi sessuali dovuti ad una particolare educazione:*** può riguardare l'avviamento alla prostituzione o l'inserimento all'interno della vita sessuale della coppia genitoriale o di uno dei genitori (in alcuni casi la madre si prostituisce);
- ***abusi all'interno dei riti satanici:*** essi oscillano tra varie forme di abuso sessuale e le manifestazioni di sadismo di gruppo.

Il fenomeno della pedofilia femminile e' comparso intorno agli anni '70 (www.mimanchitu.it): le donne americane e canadesi, per lo più divorziate e vedove, favorite dall'emancipazione economica, si sono recate verso le spiagge lontane per conquistare i "beach boys" e le "beach girls" che potevano farle sentire, al suono di 100 dollari, "regine per una notte". Alcune indagini giornalistiche, come quella del settimanale Panorama, hanno evidenziato che attualmente:

- *l'età di queste donne* varia dai 25 anni circa ai 50 anni;
- *le motivazioni che vanno ad alimentare il desiderio di vivere una notte di sesso con bimbi di 6-7 anni o di 11-12 sono:* la soddisfazione sessuale e l'appagamento materno.

Le mete di queste donne sono differenti:

- le nordamericane* vanno verso i Caraibi;
- le europee che provengono dai ricchi paesi occidentali* preferiscono il Marocco, la Tunisia, il Kenya, la Giamaica e il Brasile;
- le donne giapponesi* vanno verso la Thailandia e Bangkok;
- le scandinave e le olandesi* preferiscono il Marrakesh, dove consumano notti d'amore in acconto, ossia la prestazione non viene pagata se la notte trascorsa non e' stata soddisfacente.

Le donne che effettuano la pedofilia all'estero iniettano nei testicoli di bambini di 6-7 anni degli ormoni e droghe per raggiungere l'atto sessuale. Dei volontari dello Sri Lanka hanno appurato che sono le donne pedofile, per lo più svizzere e tedesche, a portare le droghe da iniettare nei bambini. Inoltre, una dottoressa che ha visitato alcuni di quei bambini ha potuto osservare che il trattamento ormonale causa in un ragazzino di 11 – 12 anni un ingrossamento abnorme dell'organo sessuale.

Infine, ecco un caso accaduto di pedofilia femminile tratto dal libro *“I labirinti della pedofilia”* di Gloria Persico (2001):

LA MAESTRA CATTIVA

La mamma di Maria, una bambina di 4 anni, aveva notato che spesso le mutandine di sua figlia erano gialle, ma non era pipì e quindi cominciò a preoccuparsi. Allora decise di portare Maria dalla pediatra, la quale affermò che si trattava di un'infezione vaginale per cui era necessario effettuare dei bagnoli e aveva consigliato di comprare delle mutandine più chiuse e di evitare che la bambina si sedesse a terra.

Un giorno la mamma vide che Maria si abbassò le mutandine e si mise un pennarello tra le gambe e quindi la sgridò dicendole che ciò era pericoloso e sicuramente era stata la causa delle sue mutandine sporche. A questo punto Maria disse che quel gioco glielo aveva insegnato la maestra e di conseguenza si poteva fare. La mamma sconcertata non disse più niente e decise di telefonare alle mamme dei bambini frequentanti la stessa classe di sua figlia. Allora le mamme decisero di riunirsi e cercarono di trovare il modo più idoneo per fare delle domande ai propri figli: i bambini raccontarono che la maestra li accompagnava in bagno e “giocava” su di loro con i pennarelli e altri oggetti. I genitori dei bambini decisero di denunciare il fatto alle forze dell'ordine e si costituirono parte civile nel processo.

3.3 LA PEDOFILIA NEL DSM (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali)

Una differente descrizione della *pedofilia* la ritroviamo nelle varie edizioni del *DSM* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali), poiché si è verificata un'evoluzione del pensiero psichiatrico nel corso degli anni. Ora vedremo la concezione della *pedofilia* nelle varie edizioni:

1. ***prima edizione del DSM:*** essa rientrava nel capitolo della sessualità patologica;
2. ***DSM - II:*** veniva considerata una deviazione sessuale;
3. ***DSM - III e DSM - III R:*** la pedofilia è stata compresa nel gruppo delle parafilie, che è un disturbo dell'eccitazione sessuale nel quale rientrano anche il sadismo, l'esibizionismo, il voyeurismo e il masochismo;
4. ***DSM - IV(1994):*** approfondisce le definizioni precedenti e va ad inserire la pedofilia tra i "*Disturbi Sessuali e dell'Identità di Genere*". Gli autori di questa edizione hanno elaborato *tre criteri diagnostici* per poter identificare la pedofilia che sono:
 - durante un periodo di almeno 6 mesi devono essere presenti fantasie, impulsi sessuali o comportamenti ricorrenti, intensamente eccitanti, che comportano attività sessuale con uno o più bambini prepuberi (di solito di età inferiore ai 13 anni);
 - le fantasie, gli impulsi sessuali o i comportamenti causano un disagio clinicamente significativo nel pedofilo oppure possono compromettere la sua vita sociale, affettiva e lavorativa;

- il soggetto ha almeno 16 anni ed è di almeno 5 anni maggiore delle sue “vittime” (vengono escluse le persone tardo - adolescenti coinvolti in una relazione sessuale perdurante con un bambino di 12 – 13 anni).

Secondo il *DSM – IV* (1994) questo disturbo di solito avrebbe inizio con l’adolescenza, anche se vi sono delle persone che affermano di aver provato un forte eccitamento nei confronti dei bambini verso la mezza età. Il *decorso* è cronico soprattutto per gli individui attratti dai maschi, mentre la *frequenza* di questo comportamento è fluttuante ed è strettamente collegata agli stress psicosessuali di una persona.

Inoltre nel *DSM – IV* vi è l’esigenza di specificare se:

- si tratta di una persona sessualmente attratta dai maschi, dalle femmine o da entrambi;
- sono comportamenti limitati all’incesto o meno;
- il comportamento è di tipo “*esclusivo*”, cioè il soggetto è attratto solo dai bambini, oppure “*non esclusivo*”.

Da ciò si può capire che attualmente (*DSM – IV*, 1994) la pedofilia viene considerata una *parafilia*: ma quale è il significato di questo termine? Secondo il *DSM – IV* (1994) le ***Parafilie*** “sono caratterizzate da ricorrenti e intensi impulsi, fantasie o comportamenti sessuali che implicano oggetti, attività o situazioni inusuali e causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell’area sociale, lavorativa o di altre aree importanti del funzionamento. In esse sono incluse l’Esibizionismo, il Feticismo, il Frotteurismo, la Pedofilia, il Masochismo, il Sadismo, il Feticismo di Travestimento, il Voyeurismo e la Parafilia non Altrimenti Specificata”. Quindi una diagnosi di “*Parafilia*” può essere effettuata solo se il soggetto mette in atto frequentemente questi

impulsi o se egli si sente a disagio a causa di essi. Infine il *DSM – IV* (1994) presenta tre classificazioni a riguardo della *gravità* delle manifestazioni di una o più *parafilie* che sono:

- **lieve:** quando c'è un marcato disagio per gli impulsi parafilici, che non vengono messi in atto;
- **moderato:** l'impulso viene messo in atto solo occasionalmente;
- **grave:** l'impulso è agito ripetutamente.

3.4 MODELLI INTERPRETATIVI

3.4.1 Teoria Psicoanalitica e Psicodinamica

Ora vengono presentate di seguito alcune teorie che hanno cercato di comprendere che cosa possa determinare l'atto pedofilo. La prima concezione che si esamina è quella psicoanalitica classica di *Sigmund Freud* (1905): l'atto pedofilo viene collegato alle fissazioni e alle regressioni verso forme di sessualità infantile che persistono nella vita adulta (Fenichel, 1945). *Freud* ipotizza che la pedofilia può essere il risultato di:

- *un arresto dello sviluppo psicosessuale* causato da un trauma precoce o dall'aver vissuto la propria sessualità in un ambiente restrittivo;
- *conflitti sessuali* dovuti, probabilmente, a insuccessi o a una formazione distorta della coscienza causata da una patologia.

Partendo da questi presupposti *Freud* (1905) e *Fenichel* (1945) affermano che i pedofili preferiscono il bambino ("oggetto d'amore"), perché essi effettuano una scelta "*narcisistica*": il *narcisismo* viene fuori dalla fissazione edipica, nella quale il pedofilo si identifica con sua madre e vede se stesso riflesso nel bambino.

Alcuni Autori dinamici recenti hanno affermato che, oltre alla teoria pulsionale, bisogna prendere in considerazione anche gli *aspetti relazionali* per spiegare alcune fantasie perverse: l'attività sessuale perversa è collegata ad una fuga dalla relazione oggettuale, nella quale il pedofilo afferma la propria indipendenza (Mitchell, 1988). Il pedofilo presenta una figura materna interna, che viene percepita da questo come fortemente influente dal punto di vista affettivo e verso la quale effettua una sfida mettendo in atto il comportamento pedofilo (Mitchell, 1988).

Inoltre i pedofili vengono considerati delle persone deboli e impotenti: le loro vittime sono i bambini, poiché non oppongono molte resistenze e creano meno ansia dei partner adulti, permettendo di evitare *“l'angoscia di castrazione”* (Kaplan, 1993).

Infatti nella pratica clinica è stato messo in evidenza che molti pedofili soffrono di una *“patologia narcisistica del carattere”* comprese le varianti psicopatiche del *“disturbo narcisistico della personalità”*. Quindi l'attività sessuale con bambini prepuberi può andare a rafforzare la fragile stima che il pedofilo ha di se stesso e gli consente di sviluppare una fantasia inconscia di fusione con un oggetto ideale o di ristrutturazione di un Sé giovane, tenendo a distanza l'ansia dell'invecchiamento e della morte (Gabbard, 2002).

Quando la pedofilia si aggiunge ad un *“disturbo narcisistico di personalità con gravi tratti antisociali”*, le determinanti inconscie del comportamento possono essere correlate alle dinamiche del sadismo: la conquista sessuale del bambino è una specie di vendetta, in quanto spesso i pedofili sono stati a loro volta delle vittime di abusi sessuali infantili. Infatti cercano di trasformare il trauma passivo in una vittimizzazione perpretata attivamente, sviluppando al loro interno un senso di potere e di trionfo (Gabbard, 2002).

Riassumendo i vari punti di vista sopra citati possiamo dire che, la prospettiva psicodinamica nel trattare la pedofilia (Socarides, 1959; Finkelhor, 1984; Callieri et al., 1999) prende in considerazione i seguenti fattori:

- i conflitti non risolti;
- l'arresto dello sviluppo;
- la ripetizione per dominare il trauma subito;
- l'identificazione con l'aggressore (un trauma infantile subito passivamente verrà inflitto alle vittime).

Infine i pedofili (Groth, Birnbaum, 1979; McConaghy, 1998) spesso si possono distinguere a seconda che abbiano un:

- **blocco evolutivo:** il pedofilo è attratto sessualmente da persone più giovani fin dall'adolescenza. Egli sceglie i ragazzi come oggetto di desiderio sessuale e tende ad avere molte vittime;
- **regressione:** in questo caso egli dimostra attrazione verso individui più giovani solo in età adulta. Spesso sfrutta sessualmente le ragazze (di solito questo avviene all'interno dell'ambiente familiare) e tende ad avere poche vittime. Questo tipo di pedofilo può essere anche attratto da donne adulte e quindi la sua prognosi è migliore rispetto a quella del pedofilo che ha un blocco evolutivo.

3.4.2 Teoria della Psicologia del Sé

La teoria della Psicologia del Sé, che è stata ideata da **Heinz Kohut** (1971, 1977, 1984) va a sottolineare l'importanza delle relazioni esterne, poichè aiutano la persona a mantenere l'autostima e la coesione del Sé. Gli individui per poter mantenere il proprio senso di benessere hanno bisogno di specifiche risposte da parte delle altre persone. In

relazione a questa concezione, Kohut (1971, 1977) afferma che “*l’attività perversa è un tentativo disperato di ristabilire l’integrità e la coesione del Sé in assenza di risposte empatiche da oggetto – Sé da parte degli altri. L’attività o fantasia sessuale può aiutare il paziente a sentirsi vivo e integro quando si sente minacciato dall’abbandono o dalla separazione*”.

Nello studio delle perversioni Kohut (1971) si allontana molto dalla teoria classica delle pulsioni, poiché per lui l’agito perverso è un fenomeno secondario alla rottura dell’unità psicologica primaria (legame empatico oggetto – Sé). In parole più semplici, la pulsione agita è causata dalla disintegrazione dell’unità interna della persona e viene usata per tentare di recuperare la perduta fusione (riparazione del Sé), mettendo in atto delle fantasie o delle azioni del pedofilo o più in generale del perverso.

3.4.3 Modello Neuropsicologico e Biologico

Nel 1984 *Scott et al.* hanno effettuato una ricerca in un manicomio giudiziario del Nebraska per confrontare le valutazioni neurologiche di un gruppo di pedofili con quelle di un gruppo di violentatori. Si è notato che il *gruppo dei pedofili* presentava i seguenti aspetti:

- **il 36 %:** presentava caratteristiche corrispondenti ad una diagnosi di disfunzione cerebrale;
- **il 35 %:** mostrava qualità neuropsicologiche nella norma;
- **il 29 %:** aveva caratteristiche di tipo borderline;

Da questi risultati essi evinsero che probabilmente il fattore scatenante in molti pedofili fosse una disfunzione cerebrale.

Nel 1990 *Wright et al.* hanno valutato la forma e il peso del cervello di alcuni criminali sessuali:

- *l'emisfero sinistro dei criminali* è più piccolo rispetto a quello dei soggetti normali;
- *i pedofili* si differenziano dai violentatori e dai soggetti normali, in quanto presentano l'emisfero sinistro più piccolo rispetto a quello destro.

In conclusione delle loro ricerche hanno messo in evidenza che, probabilmente, le anomalie cerebrali strutturali sono più diffuse tra i criminali sessuali.

Nel 1991 *Flor – Henry et al.* hanno misurato l'attività cerebrale mediante l'elettro - encefalogramma: è stato messo a confronto un gruppo di pedofili con un gruppo di persone normali ed è stata rilevata una differenza nel primo gruppo, sia nella potenza che nella coerenza del tracciato. Questi ricercatori hanno affermato che una patologia dell'emisfero dominante potrebbe favorire lo sviluppo di idee sessuali perverse e portare a delle difficoltà nella comunicazione tra le due metà dell'encefalo. Questa spiegazione è solo ipotetica, poichè non ci sono conferme e, soprattutto, non riesce a spiegare il motivo per cui nel pedofilo diventano devianti solo i pensieri sessuali, mentre gli altri rimangono più o meno normali.

Per quanto riguarda la relazione tra la pedofilia e le disfunzioni ormonali, è stata effettuata una revisione delle ricerche sui profili ormonali dei soggetti pedofili e incestuosi da *Lang, Flor – Henry e Frenzel* (1990): è stato osservato che il 5 % e il 15 % degli uomini con comportamenti sessuali anomali sembra avere una determinata anomalia ormonale. Successivamente essi hanno esaminato un gruppo di pedofili prendendo in considerazione la loro concentrazione ormonale nel sangue: è stato evidenziato che una percentuale tra il 9 e il 20 % dei pedofili ha un livello clinicamente

anormale di prolattina, cortisolo e androsterone. Ad ogni modo, questi risultati vengono presentati con molta cautela, dal momento che l'alterazione dei livelli ormonali potrebbe essere causata anche dagli eventi stressanti subiti come la riprovazione morale, l'arresto, la reclusione.

3.5 STUDI CLINICI

Nel 1968 *Jaria* effettuò una ricerca, la più significativa in Italia, in cui vennero esaminati 156 pedofili (154 uomini e 6 donne) rinchiusi nella sezione giudiziaria dell'Ospedale Psichiatrico di Castiglione delle Stiviere (MN) per aver compiuto dei delitti su minori di anni 14. Questo gruppo di individui presentava anche diverse malattie mentali e quindi:

- *il 42,29 % erano frenastenici;*
- *il 12,17 % erano schizofrenici;*
- *l'11,53 % erano alcolisti cronici;*
- *il 10,25 % erano affetti da psicosi dell'età involutiva;*
- *vi è una frequenza irrilevante di paralitici progressivi, di epilettici e di soggetti che soffrono di altre forme di psicosi.*

Jaria osservò che in quasi tutti questi soggetti vi erano le seguenti caratteristiche psicologiche:

- *ritardo o precocità nello sviluppo sessuale;*
- *immaturità;*
- *disturbi del rapporto interpersonale;*
- *insicurezza;*
- *esplosività;*

- *labilità della personalità;*
- *notevole aggressività;*
- *petulante invadenza;*
- *irrequietezza;*
- *instabilità.*

Inoltre l'Autore afferma di aver voluto separare il gruppo riconducibile alle “*personalità psicopatiche*” (14,10 %), perché in questi soggetti la scelta pedofila sembra, dal punto di vista antropologico, più libera, valida e carica di significato umano rispetto alle persone affette da altre forme di malattie mentali. Per lo più, la pedofilia si rivelava prevalentemente in direzione *eterosessuale*, invece negli *psicopatici* si mostrava come una tendenza indifferenziata e ciò ha portato alla conferma che la *personalità pedofila è eterogenea*.

Nella descrizione della personalità del pedofilo *Jaria* afferma che “*l'esistenza del pedofilo durante l'accadimento sessuale sembra interrotta e l'evento è come se fosse una parentesi nella storia interiore della persona. Nel pedofilo sono carenti la tenerezza, l'avvicinamento differenziato, il distanziamento...*”. Queste conclusioni lo hanno portato a confermare la difficoltà nel conoscere la pedofilia, in quanto “*rimane insoluto il suo ordinamento nosografico*”.

Successivamente *Jaria, Capri e Lanotte* (1993; 1995) hanno cercato di dare un ulteriore apporto nella definizione della *personalità del pedofilo*: essi hanno preso in considerazione alcuni casi di cui si sono occupati in ambito giudiziario o in quello psicoterapeutico, poiché “*non sembra possibile fornire un quadro univoco del profilo del pedofilo*” e quindi forse è più giusto andare ad approfondire la conoscenza dei singoli casi. Essi hanno analizzato, mediante l'uso dei colloqui clinici e dei Test Proiettivi,

alcuni tratti della personalità dei pedofili come la strutturazione dell'Io, le dinamiche intrapsichiche, l'area affettiva e le relazioni interpersonali. Gli aspetti di personalità che sono emersi in modo significativo sono stati:

- **Identificazione Deficitaria:** il legame oggettuale primario appare patologico e viene espresso mediante l'indifferenziazione e l'idealizzazione dell'oggetto indifferenziato e vi è anche un mancato riconoscimento delle proprie componenti sessuali. Inoltre il processo d'identificazione, collegato alla ricerca d'identità che va dalla dipendenza all'autonomia affettiva e sociale, appare non sufficientemente adeguato e non armonico rispetto alla realtà;
- **Immaturità Affettiva:** è costituita da una scarsa efficienza e una rapida esauribilità dei freni inibitori davanti all'imminenza e all'urgenza degli impulsi sessuali, con un'affettività più egocentrica che adattiva, funzioni affettive coartate e nello stesso tempo labili, nonché una bassa tolleranza alle frustrazioni ed ipersensibilità alle critiche;
- **Relazioni Interpersonali Inadeguate:** la deficitaria identificazione e la mancanza di un modello chiaro di comportamento vanno a caratterizzare un rapporto con l'altro che si sviluppa in modo irregolare e superficiale: infatti nelle relazioni sociali vengono assunti dei ruoli mutevoli in conflitto. Questi rapporti non sembrano capaci di svilupparsi su basi mature, adattive e costruttive. I comportamenti e le emozioni manifestati verso le altre persone sembrano oppositivi, dipendenti, manipolativi o di esitamento.

Tuttavia, tutti questi dati non ci permettono di avere un unico profilo psicologico del pedofilo, poichè vi è una limitata produzione scientifica di studi e ricerche, soprattutto

nei riguardi di singoli casi e quindi non riusciamo ad avere un'osservazione approfondita del fenomeno in questione.

CAP. 4 “ L’IPOTETICA PERSONALITÀ DEL PEDOFILO E IL TRATTAMENTO “

4.1 IL COMPORTAMENTO PEDOFILO

Secondo Stoller (1987) il comportamento sessuale perverso del pedofilo è pieno di residui e di tracce della sua storia passata, in particolare del suo sviluppo libidico. Inoltre egli afferma che *“nella perversione vi è la presenza di un’ostilità, la quale diventa una fantasia di vendetta celata nelle azioni che costituiscono la perversione e serve a trasformare il trauma dell’infanzia nel trionfo dell’adulto... Una perversione è un modo per rivivere il reale trauma sessuale storicamente sperimentato... e nell’atto perverso il passato viene cancellato in quanto esso si tramuta in piacere e in vittoria”*. In parole più semplici ciò vuol dire che il pedofilo, mettendo in atto la sua perversione (“odio erotizzato”), ha la possibilità di trionfare: il bambino che nell’infanzia era stato “vittima” ora diventa “vincitore”. Inoltre egli afferma (1978) che un comportamento sessuale può essere considerato perverso solo se riusciamo a sapere che cosa possa significare per la persona che lo mette in atto.

A volte accade che molti pedofili negano di avere subito un trauma infantile nella sfera sessuale: questo non significa che l’origine della loro perversione deve essere ricercata altrove in quanto, con molta probabilità, la “rimozione” dell’esperienza traumatica è talmente riuscita bene da non lasciare nessuna traccia nella coscienza della persona. Questa ipotesi sembra essere confermata dalla ricerca effettuata da *Wenet* (in Renvoize, 1987) su un gruppo di minori che avevano commesso degli abusi sessuali su dei bambini: egli afferma che, affinché il ragazzo possa ricordare di avere subito in passato degli abusi sessuali, c’è bisogno di almeno sei mesi di

colloquio con lui. Infatti all'inizio della ricerca vi era solo il 54 % dei ragazzi che dicevano di avere subito nell'infanzia un abuso sessuale, ma successivamente con l'approfondimento dei colloqui la percentuale cominciò ad aumentare vertiginosamente.

Un'altra ricerca venne fatta da *Groth* (1981) che intervistò 178 uomini condannati per aggressione ai bambini:

- *Il 30 %* raccontò di aver avuto nell'infanzia un'esperienza sessuale traumatica e avevano provato una grande paura;
- *Il 29 % dei condannati per stupri alle donne* dichiararono di avere subito dei traumi sessuali infantili;
- *Il 14 %* disse di essere stata vittima nell'infanzia di vere aggressioni sessuali violente;
- *Il 12 %* afferma di non ricordarsi se ha subito un trauma infantile sessuale, ma non lo esclude.

Secondo *Groth* (1981) sembra che gli aggressori dei bambini nei loro atti vadano a ripetere gli aspetti della vittimizzazione da loro subita (ciclo ripetitivo dell'abuso), ossia l'età della vittima, i tipi di atti compiuti e così via. Questa *teoria della trasmissione intergenerazionale dell'abuso sessuale infantile* è stata presa in considerazione anche dalla *teoria dell'attaccamento*: è stato osservato che spesso i bambini abusati presentano uno *stile d'attaccamento "disorganizzato – disorientato"* che si sviluppa in seguito ad una relazione con un caregiver di tipo minaccioso e/o terrorizzante. Quindi, la paura e le altre emozioni collegate alla perdita della figura d'attaccamento vanno ad interferire con i patterns di espressione e di regolazione coerenti e affettivi (Main, Goldwyn, 1984).

In alcuni studi si è riscontrato che i bambini maltrattati o abusati con uno stile d'attaccamento disorganizzato (tipo D) per difendersi utilizzano *l'evitamento* che va ad inibire il loro comportamento nell'approccio relazionale. In relazione a ciò, *Buchsbaum e i suoi collaboratori* (1992) hanno affermato che *l'evitamento* è una difesa contro l'esperienza disorganizzante (l'abuso sessuale o il maltrattamento) e l'ambivalenza della relazione di amore – odio con il caregiver.

Questo non vuol dire che tutti i bambini abusati sessualmente diventeranno da adulti dei pedofili, perché il modo in cui questa situazione viene vissuta dipende da vari fattori che interagiscono in modo circolare tra di loro:

- *la sensibilità individuale;*
- *i fattori esterni e interni* che possono aiutare il bambino a elaborare il trauma oppure vanno a potenziare gli aspetti negativi dell'abuso.

Tutti queste considerazioni ci fanno capire che le problematiche psicologiche e le esigenze di soddisfacimento sessuale del pedofilo devono essere ricondotte ai seguenti elementi:

a) *l'aspetto individuale e quello intrapsichico;*

b) *la storia della persona:* in essa sono racchiusi le vicende relazionali e quelle traumatiche;

c) *eventuali deficit nello sviluppo del sé;*

d) *le strategie mentali e comportamentali.*

Infatti *il modello sistemico – relazionale* sostiene che il comportamento del pedofilo deve essere considerato all'interno dei sistemi in cui il pedofilo è inserito e delle relazioni che ha instaurato con le altre persone nell'ambiente. Quindi il comportamento in questione può essere considerato come il risultato dell'interazione di tre fattori:

1. **il fattore individuale:** è costituito dai tratti psicologici e psicopatologici, dalla sfera sessuale, dalle motivazioni, dai bisogni soggettivi;
2. **il fattore socio – ambientale:** è formato dall'ambiente familiare, dal livello d'inserimento nell'ambiente sociale, dalla presenza di eventi predisponenti, facilitanti e scatenanti;
3. **il fattore relazionale:** è il risultato dei due fattori sopra citati e misura il livello di scambio tra il soggetto e l'ambiente e la modalità con cui la persona si relaziona con gli altri.

Nel corso degli anni si è cercato di fornire un *ipotetico profilo psicologico del pedofilo* che è costituito da:

- *età compresa tra i 25 e i 40 anni;*
- *nel 97 % dei casi è di sesso maschile;*
- *può appartenere a qualsiasi sfera sociale;*
- *una personalità passiva, dipendente, timorosa delle relazioni interpersonali adulte, depressa;*
- *problemi sessuali;*
- *una spiccata identità femminile;*
- *identificazione massiccia con la madre;*
- *utilizzazione continua di meccanismi difensivi come la scissione, la proiezione, la negazione e la razionalizzazione.*

Ames e Houston (1990) hanno effettuato delle ricerche nelle quali si è potuto osservare che i *pedofili* presentano una personalità evitante e dipendente, bassi livelli di antisocialità o di personalità borderline rispetto alle persone che hanno abusato sessualmente delle donne.

Infine possiamo dire che il pedofilo vede il bambino come il suo “*oggetto sessuale*” ideale a patto che mantenga le caratteristiche dell’infanzia come l’innocenza, la giovane età e il corpo impubere (Caffo, 1985).

4.2 L’APPROCCIO DEI PEDOFILI CON IL BAMBINO

Il pedofilo può entrare in contatto con il bambino in diversi modi che vanno dalle semplici carezze, alle carezze maliziose, alla masturbazione fino ad arrivare alla penetrazione. Molti pedofili amano i bambini, pensano di proteggerli e non vogliono farli del male, invece alcuni li considerano solo delle prede tenere e ingenuie e possono usare l’aggressività o meno in relazione alle circostanze, ai casi e alle reazioni delle vittime.

Anche le tecniche per adescare i bambini variano a seconda delle situazioni (ne elencherò alcune):

- corteggiamento in spiaggia di una mamma per poi arrivare ai figlioletti;
- cercare di diventare amico di famiglia e ottenere la fiducia dei genitori;
- sposare una donna divorziata per avere accesso ai figli;
- adottare un bambino;
- rapire i bambini di persone estranee;
- scambiare i bambini con altri pedofili;
- fare dei regali ai bambini;
- cercare di convincere i minori all’obbedienza e al silenzio facendo appello alla vergogna (“*i tuoi genitori si vergogneranno di te se scopriranno quello che fai*”), al senso di lealtà (“*ci conosciamo da tanto tempo e io voglio solo il*

tuo bene") e alle minacce di altri abusi (*"se lo dici lo rifarò e nessuno potrà fermarmi"*).

Per capire meglio come agisce il pedofilo è stato effettuato uno studio all'Università di Chicago su 20 pedofili di sesso maschile con età compresa tra i 20 e i 60 anni e qui riporterò alcune domande e risposte date da questi ai terapeuti (in Jon Conte et al., 1990):

1. Domanda: *C'era qualcosa nell'aspetto del bambino che ti attraeva?*

Risposte: *i tratti fisici* come la pelle liscia e morbida, un volto grazioso, un corpo snello ecc...; *gli atteggiamenti e i tratti del carattere* (vivace, socievole, affezionato, fiducioso e aperto); *lo sguardo* che è pieno di fiducia;

2. Domanda: *Se c'erano molti bambini con un aspetto simile, che cosa ti spingeva a sceglierne uno anziché un altro?*

Risposte: *sceglievo:*

- il più giovane o quello che non avrebbe parlato o quello che cercava protezione;
- il bambino al quale piaceva: esser tenuto sulle ginocchia, le mie carezze, farsi toccare senza protestare;
- i bambini isolati, i più trascurati e maltrattati perché essi cercano qualcuno che si prenda cura di loro;

3. Domanda: *Dopo aver identificato la vittima, cosa facevi per convincerla a restare con te?*

Risposte:

- facevo dei regali e dei complimenti;
- parlavamo e giocavamo insieme fino all'ora di andare a letto. Poi mi sedevo sul letto in slip e osservavo la sua reazione;

- facevo il solletico, lo toccavo e ridevamo;
- lo rassicuravo dicendogli che quello che facevamo era una cosa buona.

4. Domanda: *Li minacciava?*

Risposte:

- sì con la forza: gli bloccavo le braccia in modo che non potesse andare via;
- non direttamente però i bambini mi avevano visto un paio di volte in scene violente con mia moglie;
- no, perché avrei perso il suo affetto.

5. Domanda: *Mi descrivi quale è il “perfetto pedofilo”?*

Risposte:

- trascorrere molto tempo con il bambino; insinuarsi a casa o portarlo in un luogo sicuro; fargli trovare, casualmente, del materiale pornografico; parlargli di sesso e osservare le sue reazioni;
- essere simpatico e aperto; prendere di mira i bambini poco seguiti dai genitori, con problemi o già abusati e individuare i loro punti deboli;
- cercare di diventare amico di un uomo dedito all'alcool o alla droga che considera i figli un peso e li maltratta. Questi bambini soffrono per cui se gli si dà un po' di attenzione sarà facile raggiurarli;
- bisogna essere gentili e simpatici; procedere per gradi e trovare una scusa per toccarlo;
- bisogna assicurarsi che non ci sia nessuno intorno; accarezzarlo pesantemente e convincerlo che tutto va bene e non c'è niente da temere;

- dire che ciò che si sta facendo è lecito e se non si convince bisogna usare le minacce e se necessario la coercizione.

Da tutto ciò emerge che il pedofilo è un predatore a sangue freddo, calcolatore, capace di individuare e sfruttare la vulnerabilità delle sue vittime, lo svantaggio familiare e sociale e di alternare le buone con le cattive maniere.

4.3 IL TRATTAMENTO CLINICO DEL PEDOFILO

Adams (1980) ha constatato che spesso il trattamento della pedofilia è difficile: molti pedofili pensano che i loro comportamenti siano innocui ed entrano in trattamento solo per evitare la prigione. Inoltre, durante la loro vita, hanno trovato una soluzione erotica ai propri problemi e di conseguenza sono raramente interessati a rinunciare ad essa (McDougall, 1986; Usuelli, 1989). Di solito solo una piccola parte dei pazienti perversi richiede volontariamente il trattamento: questa decisione viene presa, perché essi provano ansia o depressione in relazione alla perversione (Lorand, 1968). Invece la rimanente parte dei pazienti va in terapia sotto pressioni esterne, ossia quando ritiene che le conseguenze sociali (cause giudiziarie o crisi coniugali) siano peggiori della rinuncia ai propri istinti (Gabbard, 1995).

Un altro elemento da considerare è la risposta controtransferale che i pedofili evocano nei terapeuti: essi possono provare dei sentimenti negativi e assumere un atteggiamento punitivo o giudicante verso questi pazienti, ma ancora più nocivo sarebbe colludere con essi, poiché cercano di evitare di parlare della loro perversione e focalizzano la terapia su altri sintomi (Bonafiglia, 1996).

Molti manuali di psichiatria hanno messo in evidenza che l'approccio più usato nel trattare le parafilie è la *psicoterapia orientata all'insight*: con essa i pedofili diventano coscienti delle dinamiche e degli eventi che hanno causato lo sviluppo della parafilia, recuperano la loro autostima, migliorano le proprie capacità interpersonali e riescono a trovare dei metodi di gratificazione sessuale più accettabili.

A proposito del trattamento psicoterapeutico, *Brancroft* (1979) ha individuato nove regole che sembrano adatte per un programma d'intervento all'interno di un carcere:

1. *aiutare il reo a comprendere il perché dell'offesa alla vittima, fornendogli gli strumenti giusti per un'analisi dettagliata del proprio comportamento deviante;*
2. *permettere al soggetto di mettere a confronto i propri pensieri;*
3. *rilevare i valori di riferimento del terapeuta quando sono in conflitto con quelli del pedofilo;*
4. *insegnare alla persona i principi base del problem – solving;*
5. *fornire all'individuo i rinforzi positivi durante il trattamento;*
6. *rendere più facile l'espressione delle emozioni del pedofilo;*
7. *facilitargli la comunicazione con il terapeuta e con le altre figure relazionali significative;*
8. *aiutarlo ad esprimere le intenzioni nelle diverse situazioni;*
9. *favorire il processo d'indipendenza scoraggiando comportamenti dipendenti.*

4.3.1 La terapia comportamentale

La terapia comportamentale viene utilizzata per permettere l'abbandono del modello disadattivo appreso: gli stimoli nocivi (scosse elettriche e cattivi odori) vengono presentati insieme all'impulso che di conseguenza diminuisce.

Nel 1973 *Maletzky* ha messo in evidenza che l'efficacia di questa terapia aumentava se contemporaneamente veniva usato l'*acido valerianico* (sostanza che emana un cattivo odore ma non è corrosivo): l'associazione di questa sostanza al desiderio sessuale indotto durante la terapia dovrebbe portare alla diminuzione dello stesso.

Ad ogni modo il trattamento della pedofilia non deve avere solo lo scopo di ridurre la stimolazione dei comportamenti sessuali devianti, ma è fondamentale prendere in considerazione anche altri elementi dell'atteggiamento sociale e sessuale deviante per tentare di mantenere i risultati a lungo termine (Barlow, 1974).

4.3.2 Convert Sensitization

Il "*Convert Sensitization*" è stata elaborata da *Cautela* (1967) e consiste nel far immaginare al pedofilo una scena in cui mette in atto i suoi comportamenti offensivi e un'altra che contiene delle conseguenze spiacevoli (per es. essere arrestato). Questa tecnica venne utilizzata da *Callahan e Leitemberg* (1973) nel trattamento di un gruppo di esibizionisti omosessuali e un pedofilo, ottenendo dei buoni risultati. Invece *Christie e i suoi collaboratori* (1979) hanno messo in evidenza che gli eventuali fallimenti di questa tecnica siano causati dalla scarsa capacità immaginativa dei pedofili oppure dalla loro immunità alle conseguenze negative pensate.

Una tecnica simile è stata inventata da *Serber* (1970) che prende il nome di "*Shame Avversion Therapy*": il trasgressore sessuale deve mettere in atto la sua performance davanti ad un gruppo di terapeuti che lo derideranno e lo disapproveranno. Egli insieme a *Wolpe* (1972) hanno usato questo trattamento su 10 pazienti e dopo sei mesi ottennero dei risultati positivi in circa 7 soggetti su 10. Però questa procedura ha dei limiti, poichè non può essere applicata a pazienti che, oltre all'interesse sessuale deviante, abbiano anche degli impulsi ostili e/o delle immagini di sé negative.

4.3.3 Il trattamento ospedaliero

Anche in questo tipo di terapia vi sono molti problemi controtransferali già trattati in precedenza: nella maggior parte dei casi il paziente tende a negare la sua perversione e questo può essere un rischio di collusione per l'intero staff ospedaliero. Infatti l'equipe medica può credere che il pedofilo segua il trattamento e i suggerimenti, ma in realtà egli "fa il gioco" del trattamento: questo è meglio del carcere. Un altro rischio di collusione riguarda la tendenza dei pazienti, in particolare quelli con tratti antisociali, a spostare il focus su altri problemi per cui durante il ricovero la loro condotta deviante non verrà mai esaminata.

4.3.4 Le terapie farmacologiche

Il trattamento farmacologico è basato su due principi fondamentali:

1. *la soppressione della spinta sessuale* può diminuire il comportamento parafilico, le fantasie sessuali e il conseguente stimolo impulsivo – aggressivo;
2. *se riusciamo a controllare la compulsione e l'impulso* possiamo eliminare i comportamenti parafilici.

Sulla base di questi principi sono stati presi in considerazione due percorsi terapeutici:

- *la castrazione chimica*: cerca di correggere il profilo ormonale del pedofilo, tenendo conto del ruolo degli androgeni nel mantenimento dell'eccitazione sessuale;
- *curare il disturbo psichiatrico che spesso è in comorbidità con altre patologie psichiatriche* mediante l'uso di antipsicotici tipici e atipici, antidepressivi, stabilizzanti dell'umore, benzodiazepine ecc...

I farmaci più usati si suddividono nei seguenti gruppi:

a) psicofarmaci: antidepressivi triciclici (clomipramina) e SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors), neurolettici tipici e atipici, stabilizzanti dell'umore e benzodiazepine;

b) trattamento con preparati ormonali: estrogeni, antagonisti dell'LHRH (triptorelina), antiandrogeni (ciproterone acetato, medrossi – progesterone acetato);

c) altri farmaci: propanolo, reserpina e cimetidina;

d) combinazioni e associazioni tra i vari farmaci.

L'uso dei farmaci antidepressivi è utile, perché permette la riduzione della libido e il ritardo dell'eiaculazione fino ad arrivare all'anorgasmia, ma soprattutto è importante nella cura delle parafilie quando vi è una comorbidità con i disturbi dell'umore, con il Disturbo Ossessivo – Compulsivo e con i Disturbi da Abuso di Sostanze in quanto si ha una riduzione dell'impulsività (Di Fiorino M.; Corretti G. 2004).

Gli SSRI hanno dei grandi vantaggi nel trattamento della parafilìa: permettono un monitoraggio abbastanza semplice del paziente, possono essere usati anche dagli adolescenti (età di maggior insorgenza dei disturbi parafilici) e nell'ambito ambulatoriale senza alcun rischio.

La terapia farmacologica ha il vantaggio di essere più pratica rispetto alla psicoterapia, poiché è immediata ed efficace nel controllo dell'aggressività, che di solito è collegata all'abuso sessuale; ma ridurre la libido non vuol dire necessariamente diminuire il rischio di recidiva. Quindi possiamo dire che è necessario che la psicoterapia sia affiancata ai trattamenti farmacologici e viceversa per arrivare a dei migliori risultati.

In conclusione gli obiettivi terapeutici (Matteucci et Bonafiglia, 1996) non devono essere focalizzati solo sulla modificazione del comportamento sessuale deviante perché bisogna anche aiutare il paziente a:

- *superare il diniego rispetto al sintomo perverso;*

- *sviluppare empatia per le sue vittime;*
- *identificare i deficit sociali e le capacità di adattamento inadeguate;*
- *trovare un piano comprensivo per la prevenzione delle ricadute.*

CAP. 5 “ LA PSICODIAGNOSI DEL MINORE “

5.1 LA DIAGNOSI DELL’ABUSO SESSUALE

Effettuare un accertamento di abuso sessuale sul minore è un intervento molto delicato e complesso; per questo, c’è bisogno di una grande preparazione, professionalità e sensibilità degli operatori (medici, psicologi, avvocati) che hanno diversi compiti. Inoltre, una maggiore efficacia dell’intervento si ottiene quando le varie figure professionali e i vari Servizi (Consultori, Servizi Sociali del comune) interagiscono tra di loro in modo costruttivo per il bene del minore.

La *fase diagnostica* dovrebbe prevedere una diagnosi integrata:

- *medica;*
- *psicologica – psichiatrica;*
- *sociale.*

La *diagnosi medica* viene effettuata dai Servizi Ospedalieri forniti di Pronto Soccorso, di specialità pediatriche e di Servizio di medicina legale e si suddivide in:

- *anamnesi;*
- *esame obiettivo:* è costituito da una visita pediatrica nella quale viene data molta attenzione allo stato di nutrizione, all’accrescimento (nei casi di incuria), alle lesioni fisiche recenti e pregresse (nel maltrattamento fisico) e da una valutazione ginecologica/medico – legale riguardante l’area genitale e anale (nei casi di abuso sessuale);
- *raccolta di eventuali reperti di materiale biologico sul corpo e sugli indumenti;*
- *diagnostica per immagini, strumentale e di laboratorio;*
- *documentazione fotografica delle lesioni.*

L'esame fisico del bambino deve essere effettuato tenendo presente sia le esigenze di non omissione e sia la riservatezza del bambino e dei suoi familiari.

Nella **diagnosi psicologica – psichiatrica** sono coinvolti i Servizi Ospedalieri con strutture ambulatoriali e di day – hospital e i Servizi territoriali che hanno nel loro interno le figure professionali di psicologi, assistenti sociali e neuropsichiatri infantili.

Essa si divide in:

a) anamnesi psicologica: vengono presi in considerazione i segni clinici più ricorrenti nei bambini abusati;

b) diagnosi individuale del minore che comprende:

- *i colloqui clinici:* mirano a rendere possibile la rilevazione del suo resoconto rispetto all'accaduto;
- *la somministrazione dei test* (disegno dell'albero, disegno della figura umana, disegno della famiglia, test di Rorschach, WISC – R, VMGT di Bender ecc...);
- *le osservazioni durante il gioco* individuale o di gruppo con altri bambini;

c) diagnosi familiare: vengono fatti una serie di incontri con i membri della famiglia e nei casi di separazione o divorzio con i membri di ambedue le famiglie.

Questi incontri hanno l'obiettivo di valutare:

- la struttura familiare;
- le risorse familiari, in particolare quelle relative alle capacità protettive;
- i giochi interattivi;
- la presenza di indicatori di rischio individuali e familiari;
- le psicopatologie individuali degli adulti.

L'**indagine sociale** ha lo scopo di:

- verificare le condizioni di vita del minore nella famiglia e nel contesto sociale;
- riscontrare la presenza di indicatori di rischio sociali;
- contattare i Servizi (Servizi Sociali del Comune, Strutture Ospedaliere, Consultori);
- informare le strutture giudiziarie in particolare il Tribunale per i Minorenni.

A proposito dell'ambito giudiziario dobbiamo dire che per poter *"tutelare"* il bambino c'è bisogno di una collaborazione tra il Servizio Sociale competente, il Tribunale per i Minorenni e la Procura della Repubblica: questi, insieme, devono usare degli strumenti e prendere delle iniziative che vadano a proteggere il minore dalle pressioni psicologiche compromettenti la rilevazione dell'accaduto. Inoltre, nel corso della fase diagnostica, bisogna informare tempestivamente l'Autorità giudiziaria competente rispetto agli aggiornamenti e all'acquisizione di elementi significativi emersi durante il percorso valutativo.

Quindi, la formulazione della diagnosi permette di raccogliere degli elementi che vengono usati per:

- *confermare o no il sospetto abuso;*
- *confermare la condizione di rischio;*
- *valutare il danno psicologico e/o fisico in atto e l'eventuale danno futuro;*
- *effettuare una valutazione prognostica di trattabilità, delle risorse e della possibilità di recupero;*
- *elaborare un progetto di trattamento.*

Spesso accade che i bambini non presentano dei segni fisici di violenza poiché, soprattutto se molto piccoli, l'abuso si manifesta con baci, carezze, manipolazione che non possono essere dimostrati a posteriori. Invece se durante l'abuso c'è stata la

penetrazione è fondamentale che la visita medica venga effettuata con immediatezza: in particolare, se si ipotizza che l'atto sia stato compiuto entro le 72 ore precedenti, deve essere effettuato un accertamento, altrimenti i segni non sono più riconoscibili. Però l'abuso sessuale presenta dei problemi sul piano dell'accertamento sanitario che sono:

- *il racconto del bambino può essere trascurato se non vi sono prove a livello fisico dell'accaduto;*
- *se vi è l'assenza dei segni fisici ciò non ci può far escludere che il minore ha subito una violenza, così come la presenza di diversi sintomi non prova l'avvenuto abuso: essi sono aspecifici.*

Altra situazione è quando sono ormai trascorse delle settimane o dei mesi: in questo caso è importante andare ad approfondire il racconto ed effettuare una valutazione psicologica della vittima (Del Vecchio, 1997). Quest'ultima si basa su degli indicatori (per es. il comportamento sessualizzato) che vanno ad aumentare il grado di attendibilità del racconto effettuato dal bambino. Però il grado di attendibilità può essere influenzato dal modo in cui il professionista pone le domande al minore suggestionando le sue risposte in relazione all'accaduto, a ciò che ha visto, alle sue impressioni, ai suoi stati d'animo. Quindi nella valutazione psicologica è fondamentale andare a verificare o falsificare le ipotesi di erronea o falsa denuncia (Risin L.I., Mc Namara J.R., 1989) e, dunque, occorre escludere le seguenti situazioni:

- a) ci troviamo davanti ad un bambino psicotico con fantasie persecutorie di tipo invasive;*
- b) il racconto è una fantasia del minore causata da un'enfatizzazione dei suoi vissuti edipici;*

- c) *fraintendimento: bisogna escludere che ad es. una madre abbia attribuito, in modo sbagliato, dei significati sessuali a normali comportamenti di un'altra persona;*
- d) *persuasione: va escluso che un adulto abbia volontariamente costruito una falsa denuncia e che il minore sia stato persuaso a raccontare di aver subito un abuso sessuale;*
- e) *suggestionabilità: bisogna escludere che il bambino abbia raccolto e fatto proprie delle fantasie o preoccupazioni sessuali di un adulto particolarmente significativo per lui.*

Inoltre può essere considerata anche la presenza dei seguenti vissuti emotivi nel bambino (Finkelhor D., Browne A., 1986):

- ***impotenza:*** non si sente più padrone del suo corpo, poichè non può sottrarsi alle violenze esterne, ha un'incapacità a chiedere aiuto, pensa di non essere creduto e di non poter cambiare la situazione;
- ***tradimento:*** sente violato il senso di fiducia che ha dato all'adulto che invece di proteggerlo abusa di lui, può apparire arrabbiato, passivo, diffidente o sfiduciato;
- ***sessualizzazione traumatica:*** presenza di comportamenti sessuali anomali causati dal suo coinvolgimento forzato in esperienze sessuali non adeguate alla sua età;
- ***stigmatizzazione:*** presenza del senso di vergogna e di colpa e connotazione negativa del ruolo di vittima.

5.2 GLI INDICATORI DELL'ABUSO SESSUALE

L'esistenza e le caratteristiche degli eventi traumatici dell'abuso sessuale infantile (Montecchi, 1994a) sono difficili da definire e ciò dipende da vari fattori:

- la frequente assenza dei segni fisici;
- la personalità dell'abusante è apparentemente integra;
- la presenza di un legame con il pedofilo.

Recentemente la letteratura ha individuato una serie di criteri o indicatori che ci forniscono da soli, o insieme ad altri elementi, una guida per accertare l'esistenza dell'abuso (De Young, 1986; Haugaard et al., 1991; Elterman, Ehrenberg, 1991; Acherman, Kane, 1993). Gli indicatori si suddividono in:

- ***indicatori cognitivi:*** questi racchiudono le modalità di rilevazione dell'accaduto da parte del bambino, i dettagli dell'abuso sessuale, le conoscenze sessuali inadeguate per l'età e una certa confusione nel ricordo dei fatti e sovrapposizione dei tempi. Per poter scoprire questi indicatori, bisogna verificare il livello di coerenza delle dichiarazioni, l'elaborazione fantastica, la chiarezza semantica e il giudizio morale;
- ***indicatori fisici:*** ci sono quelli più evidenti come la rottura del frenulo, i lividi nella zona perineale e quelli più equivoci per diverse cause anche congenite (le irritazioni del glande o del prepuzio, le irritazioni e gli arrossamenti aspecifiche localizzate) che possono averli generati;
- ***indicatori comportamentali ed emotivi:*** riguardano la presenza dei sentimenti di paura, di disturbi del sonno e dell'alimentazione, la paura che il trauma si ripeta, la mancanza d'interesse (Gulotta et al., 1996). Inoltre i bambini abusati possono mettere in atto dei comportamenti autodistruttivi fino ad arrivare al suicidio a

causa del suo senso di colpa e delle minacce effettuate dall'abusante (Gulotta et al., 1996).

Ora andrò a descrivere in modo più approfondito gli indicatori dell'abuso sessuale infantile (National Children's Advocacy Center, 1998; Gulotta et al., 1996).

INDICATORI COGNITIVI:

- confusione nel ricordo dei fatti e sovrapposizione dei tempi;
- carenti capacità di attenzione;
- conoscenze sessuali inadeguate per l'età.

INDICATORI FISICI:

- lesioni traumatiche all'apparato genitale o anale (pruriti, dolore, emorragia, graffi, ferite, infiammazioni, contusioni);
- riflesso di dilatazione anale abnorme;
- ritardo o arresto della crescita;
- ipotonia muscolare;
- pallore;
- abnorme apertura vaginale con o senza perforazione imenea;
- presenza di liquido seminale;
- biancheria intima strappata, sporca o insanguinata;
- difficoltà nel camminare e nel sedersi;
- incontinenza urinaria e fecale;
- presenza di corpi estranei nella vagina o nell'ano;
- malattie sessualmente trasmesse o veneree;
- gravidanza.

INDICATORI COMPORTAMENTALI ED EMOTIVI:

- eccessiva remissività e passività;
- crisi acute di ansia con episodi di pianto in apparenza immotivate;
- disturbi del sonno e dell'alimentazione;
- ipervigilanza;
- esagerate risposte di allarme;
- depressione;
- stress;
- ipocondria;
- paura e/o sfiducia negli adulti;
- reattività fisiologica all'esposizione ad eventi che assomigliano o simboleggiano qualche aspetto dell'evento traumatico;
- disturbi del linguaggio e balbuzie;
- comportamento deduttivo eccessivo rispetto all'età;
- inversione dei ruoli;
- bassa autostima, svalutazione di se stessi e mancanza di confidenza;
- problemi con i pari e mancanza di coinvolgimento;
- minacce per il contatto fisico;
- isteria;
- difficoltà nel cambiarsi gli abiti davanti alle persone;
- inibizione del gioco;
- comportamenti immaturi e regressione a fasi evolutive precedenti.

Dai 6 anni in poi a questi indicatori si uniscono:

- lamentele per dolori fisici (cefalee, dolori addominali);
- rifiuto o compiacenza nel mostrare il corpo nudo anche in situazioni mediche;

- esplosioni emotive improvvise (mutismo, crisi di rabbia, pianto);
- isolamento familiare e sociale;
- aggressività contro i coetanei e gli adulti;
- autolesionismo;
- passività e inibizione del pensiero;
- difficoltà scolastiche;
- fughe;
- tentativi di suicidio;
- masturbazione compulsiva e comportamenti sessuali promiscui.

Quindi, la manifestazione di più sintomi sembra aumentare i motivi che portano a sospettare il verificarsi di un abuso sessuale (AA.VV., 1984); ma anche la presenza di pochi segni comportamentali sono significativi quando hanno le seguenti caratteristiche:

- improvvisi;
- perduranti nel tempo;
- imm modificabili, nonostante le strategie di rassicurazione dell'adulto.

5.3 EQUIVOCITÀ DEGLI INDICATORI

Può accadere che la presenza di uno o più indicatori dell'abuso sessuale possano essere determinati da altre cause: spesso queste vengono ignorate e siamo portati a vedere una correlazione illusoria tra la causa ipotizzata (l'abuso sessuale) e le conseguenze (gli indicatori) (Gulotta et al., 1996). Questa correlazione illusoria può riguardare sia gli indicatori:

- *fisici*;

- *cognitivi;*
- *comportamentali – emotivi.*

Per quanto riguarda gli *indicatori fisici*, bisogna sottolineare che l'anatomia normale dei genitali esterni infantili, in particolar modo quelli della bambina, sono stati approfonditi solo recentemente e non si ha, dunque, una definizione standard di alcuni componenti, come la dimensione dell'apertura imenale e la presenza di incisore imenali. Quindi, può succedere che gli esperti (pediatri, medici) credano di trovarsi davanti ad un caso di abuso sessuale, quando vi sono delle estese vascolarizzazioni sulla faccia interna delle piccole labbra: ciò potrebbe essere errato, poichè potrebbe trattarsi di una riparazione di lesioni tessutali indotte da infezioni (batteriche o virali, le infiammazioni su base allergica e così via) e traumi (Gulotta et al., 1996).

Se effettuiamo un'attenta analisi, ci rendiamo conto che anche gli *indicatori cognitivi* possono essere abbastanza equivoci: per es. il bambino può scambiare, soprattutto in età prescolare ed edipica, le normali situazioni di accudimento (lavaggio dei genitali, l'uso di un termometro) o di giochi (per es. una lotta), rispettivamente, per un tocco di tipo erotico e per un abuso sessuale. Quindi durante il racconto del bambino dobbiamo essere molto attenti ad analizzare:

- *il suo stato d'animo;*
- *la sua chiarezza semantica;*
- *se indica dei particolari inequivocabilmente riferibili alle attività sessuali, alle precise circostanze sul dove e come l'abuso si è verificato;*
- *se accenna ai vestiti indossati o tolti e alle richieste di mantenere il segreto.*

Inoltre vi è anche uno stereotipo sociale secondo il quale il bambino avrebbe delle conoscenze sessuali inappropriate per l'età, perché ha subito un abuso sessuale: ciò non

sempre risulta vero, poiché queste conoscenze possono essere state acquisite dalla visione di scene di qualche film in televisione oppure di scambi di attenzioni sessuali tra i genitori.

Per quanto riguarda gli *indicatori comportamentali – emotivi* è stata effettuata una ricerca da *Dillon* (1987) che ha esaminato le generalizzazioni più diffuse nell'ambito delle accuse a sfondo sessuale che vengono considerate veritiere (anche se spesso sono false): ad es. la presenza di un eccesso di masturbazione, la presenza di incubi o della depressione potrebbero non essere dei segni di abuso sessuale. Inoltre ci sono due tipi di comportamenti che ci possono indurre a pensare che ci sia stato un abuso sessuale (Schafer, Geier, 1988):

1. *ogni attività sessuale del bambino*, come la masturbazione o l'introduzione di oggetti nell'ano o nella vagina;
2. *la manifestazione di comportamenti regressivi del minore* (bagnare il letto), *di ansia da separazione e di atteggiamenti oppositivi e/o di ritiro*.

Però spesso questi comportamenti sono presenti in bambini di età prescolare come reazioni a situazioni di rottura familiare o di divorzio (Santi, 1983; Faller, 1991; Gulotta et al., 1996).

5.4 SOSTEGNO PSICOLOGICO E TRATTAMENTO DEL MINORE

Il bambino e i suoi familiari, per poter affrontare il trauma dell'abuso sessuale, possono aver bisogno di un sostegno psicologico che si prefissa di raggiungere due obiettivi:

1. *a breve termine*: individuare e sanare le situazioni più o meno gravi di disagio;

2. *a lungo termine*: evitare il rischio che il minore sviluppi una sessualità disturbata o perversa.

In questi casi il ruolo dello psicologo è di aiutare il bambino a fare chiarezza, a vincere le sue paure e l'imbarazzo, a considerare ciò che è accaduto un "incidente" e non un evento che lo possa segnare per tutta la vita e che non dovrebbe vergognarsi in prima persona, ma chi ha abusato di lui. Se il bambino riesce a instaurare un rapporto di fiducia con il terapeuta, nonostante ciò che è accaduto, allora ci si trova davanti al primo passo per un recupero (Malacrea M., 1998).

Di solito con i bambini più piccoli si usano delle terapie basate sul *gioco drammatico*: questo ha una valenza terapeutica, poiché permette di ritornare con l'immaginazione (gioco del "far finta di") all'evento traumatico e riviverlo da una posizione di forza, ossia quello del burattinaio che muove le sua marionette. In questo gioco, il bambino va a recitare differenti ruoli (vittima, aggressore, compagni), ad analizzare l'evento da vari punti di vista e a razionalizzare l'accaduto, creando una distanza psicologica tra sé e l'abuso subito. Lo psicologo può inserirsi all'interno del gioco e suggerire delle soluzioni che siano vantaggiose per l'equilibrio psichico del minore.

Possono essere usate anche le *favole* che vanno a cogliere degli elementi della realtà che non sempre sono facili da raccontare: esse alla fine hanno una metafora mediante la quale si può:

- *ripercorrere l'evento e spiegarlo;*
- *individuare i "cattivi", capire che certe cose possono capitare a chiunque e che non bisogna vergognarsi;*
- *imparare che si può parlare di questi incidenti;*

- *capire che si può chiedere aiuto e che è importante fare attenzione e sapere come sottrarsi ad approcci spiacevoli.*

Una tra le fiabe più note di abuso sessuale è “*Cappuccetto Rosso*” : nella versione antica la protagonista rimane nella pancia del lupo e il commentatore (Perrault) conclude il racconto con le seguenti parole “*Dico che il lupo, perché non tutti i lupi sono d’una specie, in quanto ve ne sono di astuti che, in silenzio, dolciastri e compiacenti inseguono le imprudenti fin nelle case. Ahimè, sono proprio questi i lupi più insidiosi e funesti*”.

Lo psicologo esperto può usare anche i *disegni* per avere più informazioni su cosa sia successo alla sessualità del bambino e chiarirgli tutte le sue curiosità sui suoi genitali e quelli dell’adulto abusante. Inoltre il disegno di solito ha una funzione sia terapeutica che diagnostica: a volte esso può essere l’unica forma di comunicazione efficace, quando l’ansia è talmente alta da bloccare l’espressione verbale del minore. Se gli si dà l’opportunità di fare un disegno si possono trasmettergli tre messaggi, ossia che:

1. *si capisce il suo bisogno di essere trattato da bambino;*
2. *si riconosce il valore di quello che esprimerà nel disegno;*
3. *può difendersi dall’esperienza traumatica, rifugiandosi nella fantasia e nel gioco.*

In alcuni casi i bambini possono anche disegnare le parti del corpo che sono state toccate dall’abusante e le zone che fanno male o che possono essere state danneggiate. Inoltre i disegni che rappresentano un lottatore vinto o un fiore appassito senza petali e privo di colore ci mostrano l’immagine che il minore ha di sé in quel momento.

Un altro disegno che a volte ci può fornire delle informazioni è quello dell’*interno del proprio corpo*: in particolar modo quando il bambino ha dei sintomi psicosomatici come mal di testa, dolori di stomaco e paura di avere subito dei danni irreparabili, può mettere in evidenza un’immagine di sé e del proprio corpo molto deformata.

Però i disegni da soli non ci danno un'analisi completa e dettagliata del caso, per cui c'è bisogno di ottenere altre informazioni dal colloquio e dall'osservazione del comportamento del minore durante le attività quotidiane e il gioco. Per quanto riguarda il *colloquio* è necessario porre delle domande chiare alle quali il bambino si deve sentire libero di rispondere e lo psicologo deve ascoltare. Il clima di un colloquio deve essere sereno e bisogna cercare di ottenere la fiducia e la simpatia del bambino e ciò ci permette di fargli comprendere che:

- ciò che gli è accaduto può succedere anche ad altri bambini;
- non è responsabile dell'accaduto;
- sarà aiutato;
- capita a tutti di sentirsi un po' confusi e smarriti.

Nell'adolescenza il disegno perde in molti casi, ma non in tutti, l'aspetto proiettivo e immediato per cui possiamo utilizzare *l'approccio terapeutico di gruppo*: il poter parlare della propria esperienza con dei/delle coetanei/e, che hanno vissuto delle esperienze simili o peggiori, permette di creare una situazione, nella quale si sviluppa una distanza tra sé e l'evento inizialmente abbastanza coinvolgente a livello fisico ed emotivo.

Oltre a fornire un sostegno al bambino, può essere utile darlo anche alla sua famiglia, poichè può essere sconvolta dalla notizia oppure perché essa ha trascurato e allontanato il minore in seguito a delle problematiche invece di difenderlo e capirlo. Ciò è giustificato dal fatto che i genitori possono non tollerare l'evento per cui non riesce ad avere la serenità necessaria per poter aiutare il proprio figlio. Infatti è importantissimo che il minore abbia dei genitori che riescano a contenere le proprie emozioni (contraddittorie e dolorose) e quelle del figlio senza esserne sopraffatti o negarle. Infine, possiamo affermare che un clima protettivo e caldo può permettere al bambino di ritrovare

l'equilibrio che serve a prendere le distanze dall'esperienza e dai vissuti negativi ad essa collegati e di riavere la fiducia in se stesso e nelle altre persone.

CAP. 6 “ INCROCI CLINICO – GIUDIZIARI NEL PROCESSO

D’INTERVENTO “

6.1 L’INCARICO DELLO PSICOLOGO

Lo psicologo con una particolare preparazione in ambito forense e iscritto all’albo dei consulenti tecnici presso un Tribunale può essere nominato da:

- ***Pubblico Ministero*** (Magistratura Inquirente) durante la fase delle indagini preliminari;
- ***Giudice per le Indagini Preliminari*** (GIP) in fase di incidente probatorio;
- ***Tribunale per i minorenni*** allo scopo di valutare la capacità genitoriale e dare indicazioni sulla tutela e la collocazione del minore.

In tutti questi casi le parti in causa (l’avvocato dell’indagato e quello della parte civile) possono avvalersi di un *consulente tecnico di parte* che in collaborazione con il *consulente tecnico d’ufficio* possa indicare gli aspetti metodologici, tecnici ed operativi riguardo alla *validation delle affermazioni* (intervento dei diagnosi psicologica che cerca di accertare la credibilità della denuncia di abuso sessuale fatta da un minore).

Quando viene presentata una denuncia di abuso sessuale nei confronti di un bambino, comincia un procedimento che cerca di accertare se l’abuso si è verificato o meno e se l’imputato è colpevole (compito del giudice). In questo caso il consulente non ha il compito di accertare i fatti, ma deve esprimere il proprio parere, basandosi sulla propria competenza professionale a livello psicologico. A questo punto è fondamentale sottolineare che in questo contesto non bisogna usare l’atteggiamento clinico, le capacità empatiche, i sentimenti transferali e le strategie psicoterapeutiche, perché possono andare

a complicare la situazione e portare dei risvolti negativi. Quindi il consulente deve avere una formazione specifica sui seguenti punti:

- *una preparazione in materia di abuso sessuale;*
- *continui aggiornamenti;*
- *un'opportuna pratica in abito forense;*
- *i metodi e le tecniche da usare nella psicologia forense in ambito di abuso sia con il minore che con le altre persone coinvolte nella vicenda (consulenti, avvocati, magistrati, agenti di polizia);*
- *“come” affrontare il colloquio nell'ambito della testimonianza;*
- *saper affrontare la parte finale dell'intervento.*

Se il consulente si rende conto di non avere la necessaria preparazione oppure se vi sono delle incompatibilità personali o professionali (relazioni personali o professionali con una o più persone coinvolte nella vicenda giudiziaria) rispetto all'incarico, allora dovrà rifiutarlo. Qualora il consulente decida di accettare l'incarico, si deve presentare in Tribunale per effettuare il giuramento e, in un incontro preliminare con il GIP, deve cercare di comprendere:

- ***la complessità del caso e del quesito postogli:*** in relazione a quest'ultimo egli deve valutare il tempo necessario per svolgere l'incarico. Questo, di solito, va dai 90 ai 120 giorni, ma, se vi sono delle difficoltà e il consulente vuole effettuare al meglio il suo lavoro, ci può essere una proroga;
- ***quali autorizzazioni chiedere;***
- ***quando e dove iniziare la consulenza:*** se viene comunicata nell'udienza preliminare, non sarà necessario inviare altre informazioni alle parti (PM e avvocati) e ai Consulenti di parte.

Le successive operazioni sono:

1. *scomporre il quesito in piccoli quesiti*: per ognuno di essi si devono trovare le relative informazioni che possono essere raccolti in due modi:

- **diretto**: si prende in considerazione la narrazione del GIP che ci dirà cosa conosce del caso e ciò che è emerso nella lettura degli atti giudiziari;
- **indiretto**: in questo caso è il consulente che legge attentamente la documentazione del fascicolo giudiziario.

Per facilitare la raccolta cronologica delle informazioni, si può compilare una tabella, facilitando la comprensione degli eventi e della loro successione;

2. *progettare una strategia* da usare nella consulenza: essa è formata da tre elementi:

a) **metodologia generale**: si riferisce all'approccio epistemologico del consulente. Essa prende in considerazione:

- gli aspetti del minore e la valutazione delle sue affermazioni;
- i colloqui con le persone ritenute utili (insegnanti, pediatri, Servizi Sociali ecc...) per l'analisi del contesto sociale in cui il minore vive e delle sue caratteristiche di personalità o comportamentali;
- eventuali visite domiciliari.

b) **gli strumenti**: questi sono di due tipi e riguardano rispettivamente:

- *la validation delle affermazioni*: si usa la Statement Validity Analysis (SVA), che permette di valutare la denuncia di abuso sessuale da parte di un minore mediante la sistematica raccolta ed esame delle informazioni provenienti

dall'intervista effettuata al bambino e di altri elementi relativi al caso;

- *la valutazione psicodiagnostica del minore:* vengono utilizzati i test proiettivi come il Rorschach, CAT, FAT, FRT, Blacky e così via. È consigliabile che la somministrazione dei test venga effettuata da un'altra persona specializzata in questo e soprattutto bisogna usare anche test diagnostici più oggettivi (scale di valutazione, test di livello), permettendo di avere una valutazione anche quantitativa degli aspetti del bambino. Dobbiamo sempre ricordare che nessun test è in grado di differenziare le denunce fondate da quelle infondate;

b) il tempo: riguarda diversi aspetti:

- *la durata della consulenza:* tempo necessario per effettuare l'osservazione clinica e contribuisce alla psicodiagnosi;
- *il tempo riferito all'organizzazione degli incontri;*
- *i tempi interni del colloquio:* in questo caso si deve tener conto delle necessità e delle caratteristiche del minore;
- *i tempi processuali:* vanno dai 90 ai 120 giorni. Per il bene del bambino, sarebbe opportuno che non intercorrano dei lunghi intervalli di tempo tra il fatto sospetto e il racconto al consulente e al giudice in sede di audizione protetta. Però, se il consulente non è riuscito a concludere il suo lavoro o ha dei dubbi, può richiedere al Giudice una proroga.

Quando il consulente ha trovato una strategia adatta al caso, verrà effettuata una riunione nella quale egli deve comunicarla ai consulenti di parte, che potranno dire il loro punto di vista teorico, metodologico, diagnostico, tecnico e informativo per poi passare alla valutazione dei loro contributi e, possibilmente, integrarli con quelli del consulente. Successivamente si attua la strategia generale e vengono svolti colloqui con il minore e con le altre persone (insegnanti, pediatra): in quest'ultimo caso possono partecipare gli avvocati, il PM e i consulenti tecnici di parte. L'unica eccezione sono gli incontri preliminari con il minore che può condurli il CTU da solo a patto che venga garantita la visione agli altri mediante uno specchio unidirezionale o un sistema audio/video a circuito chiuso. Anche quando vengono somministrati i test psicodiagnostici, possono essere presenti le parti; nel caso vi sia un atteggiamento di collaborazione, questa richiesta non viene fatta e quindi i test vengono effettuati dal CTU per poi essere consegnati alle parti. Per quanto riguarda gli incontri, è utile prima vedere i genitori del bambino e le altre persone (come per es. gli insegnanti e gli operatori dei servizi) per poter raccogliere le informazioni relative al contesto in cui vive il minore. Quando si va a valutare il contesto relazionale o socio – familiare del bambino è necessario sentire anche l'imputato qualora faccia parte dell'ambiente del minore. Lo scopo di ascoltare il presunto abusante non è quello di arrivare ad una sua confessione, ma di capire che tipo di relazione ha con il bambino, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, le abitudini comportamentali.

I *colloqui preliminari* (precedono l'ascolto protetto) *con il minore* hanno l'obiettivo di raccogliere varie informazioni e di valutare i suoi aspetti affettivi, relazionali, comportamentali e cognitivi. Inoltre questi servono anche a raggiungere una certa familiarizzazione tra il minore e il CTU che gli permette di prepararsi all'ascolto protetto con il GIP. Ciò non vuol dire che il consulente deve anticipare al minore quello che

dovrà/potrà dire, bensì sostenerlo nell'affrontare il momento in cui dovrà fare le sue dichiarazioni davanti al magistrato. Un altro compito del consulente è quello di comprendere se il bambino è in grado di sostenere la fase dell'audizione protetta e se non vi siano elementi o difficoltà che potrebbero rendere inutile la sua testimonianza o la andrebbero ad invalidare. Tutti questi elementi servono a decidere se il minore può o non può affrontare l'incontro protetto: ciò deve essere comunicato al GIP mediante una breve lettera. Nel caso in cui il consulente decida che il bambino non possa sostenere l'incontro, deve scrivere una relazione nella quale si andrà a motivare tutto il lavoro svolto e le motivazioni che sostengono la non idoneità o la non opportunità psicologica di sottoporre il minore all'ascolto protetto. Ad ogni modo la decisione finale spetta al Giudice che potrebbe stabilire di procedere ugualmente.

6.2 L'ASCOLTO PROTETTO

L'ascolto protetto di un minore nel corso di un incidente probatorio è un momento molto delicato, poichè in esso si possono raccogliere gli elementi a favore o contro il presunto abusante. Dunque, è importante che il consulente ponga attenzione all'aspetto logistico del luogo in cui verrà svolto l'ascolto protetto. È fondamentale che la stanza nella quale avverrà l'incontro venga preparata prima e deve:

- *essere accogliente;*
- *avere delle dimensioni adeguate;*
- *contenere dei giocattoli adeguati all'età del minore;*
- *avere uno specchio unidirezionale o un impianto con tv a circuito chiuso: ciò serve ad evitare che il bambino si senta in imbarazzo a parlare davanti a tante*

persone. Inoltre permette al Pubblico Ministero, agli avvocati e ai consulenti di parte di seguire il colloquio, nonostante siano in un'altra stanza.

Per quanto riguarda gli aspetti tecnici e metodologici il consulente deve:

- *comunicare al GIP, al Magistrato e ai legali la modalità di conduzione dell'intervista prima di iniziare il colloquio;*
- *concordare con le parti sopraindicate i momenti di pausa dell'intervista: il consulente lascerà da solo il bambino per andare nell'altra stanza per raccogliere delle eventuali domande delle parti, deciderà il modo in cui porle al minore e ritornerà nella stanza del colloquio;*
- *concordare con il Giudice la sua presenza o assenza nella stanza: ciò verrà deciso in relazione all'età e alle condizioni psicologiche del minore.*

Il colloquio condotto in questo modo (giusto) permette di sostenere il bambino durante l'ascolto protetto e di ottenere delle informazioni attendibili; invece un colloquio in cui vengono poste delle domande contenenti dei suggerimenti (modo sbagliato) può avere delle conseguenze anche abbastanza negative sulla vita del minore e sul suo sviluppo psicologico.

All'inizio del colloquio è importante chiedere al minore di raccontare un episodio recente della sua vita per creare prima di tutto un clima in cui si senta a proprio agio e poi per confermare il suo livello di sviluppo linguistico, fisico, sessuale e sociale.

Durante il colloquio bisogna:

- *evitare* che ci sia un clima in cui ci si aspetta che il bambino dica a tutti i costi qualcosa di "terribile";
- *evitare* sguardi intensi e toccamenti del bambino;
- *prevedere* dei periodi di gioco;

- *usare* frasi brevi e grammaticalmente semplici e adoperare gli stessi termini utilizzati dal minore;
- *accertare* la capacità del bambino nel poter distinguere il vero dal falso.

L'intervista è formata da vari momenti che sono:

1. *costruire un rapporto con il minore*: il consulente deve far sentire il bambino a proprio agio per es. facendogli esplorare la stanza oppure permettergli di portare con sé un gioco o un oggetto a cui è affezionato;
2. *fase del racconto libero*: l'intervistatore chiede al minore di raccontare con parole proprie ciò che è successo; inoltre deve rispettare le sue pause e non usarle per effettuare altre domande;
3. *fase delle domande specifiche*: vengono poste delle domande che sono aperte e specifiche, le quali permettono di chiarire e d'interpretare meglio le informazioni già raccolte. Inoltre le domande devono essere semplici, brevi e chiare e non devono contenere delle informazioni già date dal bambino. Le domande guidanti possono aiutare il minore reticente, ma, quando comincia a parlare, è fondamentale ritornare a effettuare domande neutrali. Infatti le domande inducenti sono pericolose, perché fanno capire al minore che l'intervistatore conosce già i fatti accaduti e, quindi, vanno ad interferire con il ricordo esatto degli eventi. Inoltre dobbiamo tenere presente che i bambini più piccoli tendono a compiacere l'intervistatore: bisogna evitare domande che abbiano come risposta un sì o un no.

Infine è importante:

- *evitare di ripetere le stesse domande*, perché il minore potrebbe dare delle risposte diverse pensando che la prima era sbagliata;

- *limitare sia le domande che cominciano con “chi, quando e dove”, perchè sono troppo orientative e sia quelle introdotte dal “perché”, in quanto possono essere vissute come attribuzioni di colpa.*

4. *fase della chiusura*: l'intervistatore controlla insieme al bambino di aver capito ciò che il minore ha detto e ricapitola ciò che è emerso utilizzando delle parole comprensibili per il bambino. Infine bisogna chiudere l'intervista parlando di argomenti piacevoli e neutri e salutare il bambino solo se non è rimasto scosso da ciò che ha dovuto ricordare.

6.3 LA SUGGESTIONABILITÀ DEL MINORE

La *suggestionabilità* è il fattore più potente d'inquinamento del ricordo e può essere definita come la tendenza a commettere errori in seguito a:

- *domande o affermazioni fuorvianti suggestive;*
- *pressioni sociali che portano a rispondere in modo particolare.*

Secondo *Lindsay e Read* (1994) essa è positivamente collegata ai seguenti elementi:

- *il lasso di tempo trascorso tra l'evento e il tentativo di ricordare;*
- *informazioni che aumentano la percezione della plausibilità delle informazioni suggerite;*
- *la reiterazione della suggestione;*
- *la percepita autorevolezza della fonte dalla quale proviene l'informazione fuorviante;*
- *l'induzione della persona a creare immagini mentali dell'evento oggetto della suggestione.*

Quindi, ogni intervento che può sviluppare delle forti immagini interne va a ridurre la capacità di una persona a produrre giudizi reali rispetto alle sue esperienze interne, sviluppando delle false memorie e provocando un danno irreversibile nella ricerca della verità. Per questo motivo, è consigliabile non effettuare al bambino delle domande nelle quali sono presenti delle richieste di immaginare punti di vista differenti dal suo o degli eventi. Gli elementi suggestivi (richiesti, suggeriti o imposti) se vengono accettati e integrati dal minore nel suo racconto possono tramutarsi in vere scene mnemoniche (falsi ricordi), causando una non differenziazione tra il ricordo di un evento realmente accaduto da quello falso formatosi a posteriori.

6.4 L'ATTENDIBILITÀ DELLA TESTIMONIANZA

Per *attendibilità* si intende *l'affidabilità, la ripetibilità e la validità* sia in relazione al minore come testimone che alla sua testimonianza.

L'affidabilità e la ripetibilità significano che il testimone e la testimonianza dovrebbero dare dei risultati simili, costanti e tendenzialmente coerenti in circostanze diverse nel tempo, nello spazio sociale e in rapporto ad intervistatori diversi che usano gli stessi metodo d'indagine. Invece, la *validità* è il grado di corrispondenza tra ciò che viene affermato e la realtà dei fatti a cui le affermazioni si riferiscono.

Il consulente tecnico si può esprimere solo nei riguardi delle prime due dimensioni, mentre per quanto riguarda la validità egli non può trovare dei riscontri rispetto alla realtà fattuale.

La letteratura specialistica va a suddividere l'*attendibilità* in due dimensioni:

1. *l'accuratezza* va a valutare:

- *la funzionalità delle principali competenze psichiche di base dell'individuo, in particolare la percezione e la memoria;*
- *quanto e come la testimonianza sia precisa, accurata, dettagliata e coerente sotto il profilo delle competenze/capacità di memoria e percezione dell'individuo;*

2. la credibilità clinica: riguarda gli aspetti motivazionali della testimonianza e del testimone e consiste nell'individuare e valutare gli eventuali motivi o fonti d'influenzamento che possono aver portato il bambino a raccontare una versione dei fatti in parte o in toto diversa rispetto a quella reale.

Questa valutazione per i ragazzi in età evolutiva è più complicata, poichè l'aspetto motivazionale e quello funzionale sono meno differenziati e più confusi. Quindi, in un quadro così complicato è importante che il giudice si avvalga di un esperto che con l'accertamento peritale riesce a chiarire degli eventuali dubbi, va a valutare le dimensioni psicologiche della testimonianza e la sua credibilità.

6.5 LA RELAZIONE FINALE

La relazione peritale del consulente dovrebbe essere scritta in modo tale da poter essere compresa anche dalle persone che non hanno conoscenze psicologiche (GIP, avvocati ecc...) per cui deve avere le seguenti caratteristiche:

- *completa;*
- *tecnicamente ineccepibile;*
- *chiara e comprensibile.*

Essa è una sintesi del lavoro effettuato dal consulente che deve essere d'aiuto al GIP e alle parti in causa che devono prendere delle decisioni in merito al caso. La relazione deve toccare i seguenti punti per essere completa:

1. Premessa: essa deve contenere:

- il tipo d'incarico;
- il committente;
- il quesito posto;
- l'analisi del quesito, ossia l'insieme delle operazioni da compiere per poter rispondere in modo completo ad esso;
- il tempo concesso;
- una breve descrizione del contesto in cui si svolgerà la consulenza.

2. Metodologia: far conoscere il proprio metodo è una necessità etica, deontologica e scientifica che permette di avere la credibilità del lavoro svolto.

Quindi è necessario:

- definire il contesto epistemologico (la nostra teoria di riferimento) che utilizziamo per dare un significato agli eventi osservati;
- una breve descrizione e motivazione delle operazioni che abbiamo deciso di compiere (esame della documentazione, definizione dei tempi, colloqui con le persone, setting di esame ecc...) e della scelta degli strumenti psicodiagnostica che saranno usati.

3. Descrizione e documentazione delle operazioni svolte: dobbiamo riportare, in modo descrittivo e non interpretativo, quello che abbiamo fatto e ciò che abbiamo osservato nelle varie operazioni previste e più in particolare:

- l'esame cronologico degli eventi, facendo riferimento alla documentazione;

- il riassunto dei colloqui effettuati;
- il sunto degli eventuali contatti istituzionali avuti durante la Consulenza;
- l'esame psicodiagnostica;
- il riassunto dell'audizione protetta.

4. **Discussione:** devono essere messi in relazione tutti gli elementi precedentemente osservati e analizzati mediante degli strumenti condivisi dalla letteratura scientifica. Le operazioni da svolgere sono le seguenti:

- *verifica della presenza degli indicatori di abuso;*
- *verifica della presenza di etero/autosuggestionabilità:* in questo caso dobbiamo prendere in considerazione le caratteristiche relazionali proprie dell'età del bambino, quelle di personalità provenienti dalla valutazione psicodiagnostica e le componenti cognitive;
- *applicazione della Statement Validity Analysis (SVA);*
- *convergenza/divergenza degli indici:* dobbiamo riportare sinteticamente l'elenco di tutti gli indici a supporto dell'ipotesi della validità delle dichiarazioni effettuate dal bambino, ma anche quelli a supporto di un'ipotesi differente oppure che non sono chiaramente identificabili tra quelli utili alla validità delle affermazioni.

5. **Risposta al quesito:** spesso questa parte viene letta per prima ed è dunque importante e consigliabile ripercorrere in modo schematico il lavoro compiuto per arrivare alla risposta. Quindi essa è formata da due parti:

- la prima parte dovrebbe contenere un riassunto di tutti gli elementi esaminati e di quelli che vanno a sostegno delle nostre affermazioni;

- la seconda parte deve racchiudere una risposta coerente e limitata al quesito posto al consulente.
- 6. *Allegati:*** è utile allegare i documenti analizzati che non sono presenti nel fascicolo processuale (copia dei test effettuati, relazioni avute dalla scuola o dai Servizi Sociali).

CAP. 7 “ I BAMBINI E INTERNET “

7.1 RICERCA SUI RISCHI DEL MINORE IN INTERNET

Internet è un potente mezzo di comunicazione che da una parte può migliorare la qualità della vita, ma dall'altra può esporre i piccoli utenti ad alcuni rischi che non possono e non devono essere sottovalutati. Infatti la rete è in grado di fornire l'anonimato delle persone collegate e i pedofili possono spacciarsi per coetanei dei bambini, riuscendo ad ottenere una serie di informazioni, foto e a volte organizzando degli incontri con le potenziali vittime.

L'*International Crime Analysis Association* (ICAA), un'associazione impegnata nella ricerca scientifica criminologica applicata nell'ambito della prevenzione dei comportamenti criminali e della tutela dei minori, ha effettuato una ricerca per verificare i reali rischi di molestia ed adescamento in internet dei minori (M. Strano et coll., 2001).

Marco Strano e coll. (2001) hanno effettuato dei collegamenti in rete, fingendo di essere dei bambini per vedere quali fasce orarie sono più pericolose e quali caratteristiche devono avere i bambini per poter essere preda dei pedofili. Quindi è stato evidenziato che le fasce orarie di maggior rischio sono quelle del tardo pomeriggio (dalle ore 17 alle 19), della sera (dalle ore 19 alle 21) e delle ore notturne (dalle 21 alle 23). Invece per quanto riguarda le caratteristiche del minore è stato messo in evidenza che:

- l'età preferita dal pedofilo è tra gli 11 e i 13 anni;
- vi è una preferenza dei minori di sesso femminile rispetto a quelli di sesso maschile;

- vengono adescati con più facilità i bambini ben educati, dotati di buona intelligenza, abbastanza indipendenti, particolarmente disinibiti, curiosi, affascinati dalla trasgressione e rispettosi del ruolo “guida” del pedofilo.

7.2 CONSIGLI PER UNA NAVIGAZIONE SICURA

Marco Strano e i suoi collaboratori (2000) hanno delineato delle regole consigliabili per una navigazione in internet che sia sicura per i bambini e per i loro genitori.

REGOLE PER I BAMBINI:

- quando sei su Internet non dare mai a nessuno il tuo indirizzo di casa, il tuo numero di telefono o il nome della tua scuola, a meno che i tuoi genitori non ti diano il permesso;
- non prendere appuntamenti con persone conosciute su internet, anche se dicono di essere tuo coetaneo, senza prima avere il permesso dei tuoi genitori e fai venire anche loro agli eventuali incontri;
- se frequenti una chat room e qualcuno ti parla di qualcosa di strano o preoccupante (per es. discorsi sul sesso) parlane subito con i tuoi genitori;
- non rispondere mai a e – mail o ai messaggi fastidiosi o allusivi, soprattutto se di argomento sessuale e se noti delle fotografie di bambini o persone adulte nude parlane con i tuoi genitori;
- ricorda che se qualcuno ti fa un’offerta troppo bella probabilmente non lo è;
- se non riesci a parlare subito con i tuoi genitori di situazioni particolari che ti sono successe su internet, dillo appena puoi ai tuoi insegnanti;

- ricorda che internet è come il mondo reale, in quanto vi sono sia le cose belle e sia quelle brutte;
- ricorda di seguire sempre queste regole e fai attenzione quando vuoi imparare nuove cose o vuoi divertirti in modo tale da evitare dei rischi e delle brutte sorprese.

REGOLE PER I GENITORI:

- tenete il computer in un posto centrale della casa e non nella stanza del bambino. Il computer dovrebbe essere un'attività per tutta la famiglia e non una scusa del bambino per isolarsi;
- cercate di imparare ad usare internet per capire cosa fa vostro figlio;
- cercate di conoscere gli amici on – line dei vostri bambini;
- leggete e guardate le e – mail con i vostri figli, in quanto molti pedofili mandano in queste degli allegati o file di testo delle foto di pornografia infantile al fine di convincerli che anche altri bambini compiono atti sessuali;
- aiutate i vostri figli ad usare il computer in modo equilibrato e lasciare spazio anche ai giochi con i loro amici reali;
- stabilite delle regole precise su come usare internet;
- assicuratevi che il bambino comprenda che non possono incontrare le persone conosciute on – line nella vita reale senza il vostro consenso e che queste non sempre sono sincere su chi sono;
- insegnate ai vostri figli a non dare informazioni personali agli individui incontrati in internet;

- dite ai vostri figli di non rispondere ad e – mail, ai messaggi da chat o ad altre comunicazioni offensive o dannose, soprattutto se riguardano argomenti sessuali;
- tenete i bambini lontani dalle chatrooms, a meno che non siano controllati;
- incoraggiate le discussioni con i vostri bambini su ciò che trovano divertente on – line;
- seguite i vostri figli quando navigano e vedete dove vanno senza pressarli troppo;
- se non siete a casa quando i bambini si collegano ad internet utilizzate dei software di protezione (riconoscono alcune parole chiave come “sex”, “erotico” e così via e non permettono l’accesso ai siti che la contengono) per cercare di tenerli sotto controllo;
- installate sul vostro computer un programma che memorizza gli indirizzi internet visitati da vostro figlio e controllate quali sono quelli più frequentati;
- insegnate ai vostri bambini quali potrebbero essere i rischi di internet senza terrorizzarli;
- ricordate ai vostri bambini che la rete è come il mondo reale, poiché ci sono sia le cose belle e sia quelle brutte e che usando un minimo di precauzioni si può navigare con tranquillità.

CAP. 8 “IL RUOLO DELLA SCUOLA NELLA PREVENZIONE”

La scuola è un luogo in cui i bambini rimangono per molte ore e per vari anni: ciò permette agli insegnanti di conoscerli nei loro gesti quotidiani e nei loro comportamenti. Gli insegnanti, se hanno un'adeguata formazione, possono diventare capaci di decodificare i segnali di disagio che il bambino manifesta, prima che la sua situazione di sofferenza si aggravi rendendo quasi impossibile l'intervento di aiuto.

Il dirigente scolastico e gli insegnanti possono svolgere un ruolo nell'intervento di prevenzione che si suddivide in tre parti:

- **prevenzione primaria:** questa viene rivolta a tutto il gruppo classe, indipendentemente dalla rilevazione degli indicatori di malessere e di abuso, e l'insegnante ha il compito di creare un clima relazionale e comunicativo, in modo da poter accogliere e stimolare gli alunni a parlare dei loro disagi per poi poterli elaborare;
- **prevenzione secondaria:** mira ad impedire che il disagio, già emerso e non affrontato, possa degenerare in forme più gravi di sofferenza, maltrattamento o abuso. In questo caso, se gli insegnanti individuano dei segnali sul piano fisico, psichico e comportamentale potranno essere comunicati alla famiglia;
- **prevenzione terziaria:** mira ad impedire che la violenza già avvenuta possa ripetersi. L'insegnante può raccogliere le informazioni fondamentali per effettuare una *rilevazione precoce* e una *segnalazione* oppure che potranno essere utili all'interno di un intervento istituzionale della “rete” degli operatori coinvolti nel caso.

Ma tutto ciò è possibile solo se gli insegnanti e i dirigenti scolastici abbiano una buona formazione finalizzata allo sviluppo delle competenze emotive, relazionali e conoscitive.

Quindi *la formazione*, effettuata da un esperto in materia (per es. lo psicologo), deve avere le seguenti caratteristiche:

- coinvolgere gli insegnanti e i dirigenti scolastici nei loro aspetti professionali, umani, cognitivi, affettivi per poter successivamente interagire con le componenti cognitive ed affettive degli alunni;
- privilegiare la modalità d'interazione e di comunicazione bidirezionale (insegnante – alunni e viceversa);
- valorizzare e mettere in discussione l'esperienza degli insegnanti e dei dirigenti per poter apprendere le metodologie adatte a relazionarsi con i bambini che manifestano un disagio;
- far conoscere gli indicatori che potrebbero farli sospettare un caso di abuso: è necessario che l'esperto permetta ai destinatari della formazione di conoscere ed elaborare i propri meccanismi difensivi, messi in atto davanti alla sofferenza del bambino, che possono portare ad una inutilizzazione dei suoi segnali.

Oltre a ciò c'è bisogno di una preparazione specifica per sviluppare le *capacità d'ascolto del disagio*, seguendo le seguenti indicazioni:

- saper ascoltare il bambino, metterlo a suo agio, rispettare i suoi tempi e i suoi spazi quando sta per raccontare la sua esperienza;
- prendere sul serio ciò che sta dicendo mettendo da parte il pregiudizio che i bambini spesso mentono;
- non avere paura di danneggiare il bambino se si affronta direttamente il problema;
- non promettere riservatezza prima di sapere quello che il bambino ci voglia dire, perché in caso di sospetto abuso si è tenuti a fare la comunicazione (**articoli 361**

- e **362 codice penale**) agli organi competenti (Servizi Sociali del Comune, Tribunale per i Minorenni, Procura della Repubblica del Tribunale Ordinario);
- reagire con calma e cercare di condividere i sentimenti del bambino per evitare di trasmettergli sensi di colpa, allarme eccessivo o distacco emotivo;
 - usare le parole che utilizza il bambino;
 - non fare domande suggestive: queste possono anticipare dei dettagli che il minore non ha ancora detto oppure portare a delle false accuse e quindi possono invalidare la testimonianza del bambino nel processo penale;
 - bisogna rassicurare il bambino, dicendogli che ha fatto bene a parlare e chiarirgli che è solo una vittima e non la causa dell'abuso;
 - tenere sempre presente che il compito degli insegnanti o dei dirigenti scolastici è quello di raccogliere le informazioni per capire se vi è o no motivo di preoccupazione, per poi procedere alla segnalazione agli organi competenti;
 - fare un resoconto scritto del dialogo con il bambino e dei suoi comportamenti utilizzati durante la discussione.

Seguendo tutte queste linee guida e avendo una buona formazione, gli insegnanti e i dirigenti scolastici sono in grado di comprendere le componenti del disagio manifestato dall'alunno. In questo caso queste persone devono informare la famiglia del bambino usando dei metodi giusti e costruttivi: qualora i genitori abbiano delle resistenze a capire le difficoltà manifestate dal figlio, allora l'insegnante o il dirigente scolastico dovrà cercare di affrontare la situazione in modo coerente e convincente senza assumere un atteggiamento di superiorità e di condanna nei loro confronti. Successivamente gli insegnanti e i dirigenti scolastici sono obbligati dalla legge (**art. 361 e 362 codice penale**) a fare una segnalazione ai *Servizi Sociali del territorio*, che a loro volta

dovranno segnalare la situazione alla *Procura della Repubblica del Tribunale per i Minorenni e alla Procura della Repubblica del Tribunale Ordinario.*

CAP. 9 “ L’ORGANIZZAZIONE MOIGE: PROGETTO DI PREVENZIONE “

Molte sono le organizzazioni che cercano di promuovere una prevenzione dalla pedofilia, ma una in particolare ha colpito la mia attenzione cioè il *Movimento Italiano Genitori (MOIGE)*. Essa è un’organizzazione di promozione sociale onlus, riconosciuta dal governo italiano, che agisce per la promozione e la tutela dei diritti dei genitori e dei minori nella vita sociale (Maria Rita Munizzi - Presidente Moige). Le principali aree dove il Moige ha svolto e continua a svolgere con decisione ed impegno la sua attività istituzionale sono le seguenti: televisione, cinema, scuola, salute, internet e prevenzione pedofilia. Per la prevenzione dalla pedofilia essa ha cercato di realizzare:

- *la prima campagna informativa nazionale* presentata nelle principali reti televisive, radio nazionali e periodici;
- *iniziative educativo-formative nella scuola e nei mass-media;*
- *Campagna informativa presso le scuole della regione Lazio:* si sono resi disponibili degli psicologi ai quali i genitori possono rivolgere delle domande e avere delle informazioni sulla pedofilia.

Per quanto riguarda la Campagna Informativa nel 2005, il *moige* ha creato un Progetto di prevenzione in varie scuole della regione del Lazio: esso prevede un teatro di burattini (Aldo e Liù), e un libricino di fumetti interattivo con gli stessi protagonisti del teatro. Lo spettacolo dei burattini, utilizzando un linguaggio adatto all'età dei piccoli spettatori, mira a spiegare ai bambini che:

- *sono in grado di capire e riconoscere una situazione imbarazzante, in cui sta accadendo qualche cosa di sbagliato;*

- *è importante tutelare le parti intime: perchè sono parti speciali del proprio corpo e appartengono solo a loro;*
- *se qualcuno, conosciuto o sconosciuto, cerca di toccarli nelle loro parti intime, la prima cosa da fare è dire "no" e se necessario gridare e chiedere aiuto.*

Aldo e Liù spiegano ai bambini che se qualcuno li mette in imbarazzo la colpa non è loro, e che devono *raccontare tutto ad una persona di cui si fidano*, senza paura di essere sgridati.

Bisogna far capire ai bambini che, in casi di incontri con un pedofilo, o di abuso, non deve tenere tutto dentro per paura o per vergogna, perchè questo faciliterà il ripetersi dell'abuso e renderà difficile curare il trauma subito. E' poi importante anche insegnare ai figli, se usano internet, a non dare mai i propri dati, il numero di telefono o il luogo in cui vivono. Ed è comunque importante che il computer abbia dei filtri contro i siti pedo pornografici e che sia posizionato in luogo controllabile. In ogni incontro vi è la presenza degli insegnanti e di uno psicologo, che se necessario può rispondere alle domande dei bambini.

Ora presenterò la storia di Aldo e Liù (www.prevenzionepedofilia.it):

Aldo e Liù

Teatrino Itinerante Prevenzione Pedofilia

Estratto da “Le Storie di Aldo e Liù” a cura dell’Associazione Zedart

Mamma Aldo:) Aldo, aldo, dove sei? Questo ragazzo mi farà impazzire!

Mamma Aldo: Deve essere Liù. Vado ad aprirle: vedete di fare anche un po’ i compiti, se no domani sarà la maestra a farvi spaventare!.....

Liù: (con un cappello da strega) Permesso, c'è nessuno? Aldo?.....

Liù: Wow. Che bello! Non mi spavento perché so che i fantasmi non esistono!

Aldo: Ah si, eh? E i mostri?

Liù: quelli esistono davvero! Ma non sono come i mostri che immaginiamo noi, brutti, con due teste o con le orecchie pelose...Sono quasi come noi...

Aldo: E tu che ne sai?

Liù: Una volta ne ho incontrato uno.

Aldo: Davvero? Dai, racconta!

Liù: Era una sera d'estate, e c'era la festa del quartiere.....

Aldo: ci sono diversi modi ti toccare.....

Il PRIMO MODO DI TOCCARE ti fa sentire BENE . E' il 'TOCCARE BUONO'.

Tenere la mano di QUALCUNO a cui vuoi bene, abbracciarlo o sederti sulle sue ginocchia (come ad esempio, la mamma, il papà, le persone a cui vuoi bene)... ti fa capire com'è bello questo modo di toccare, di abbracciarsi e di accarezzarsi.....

Aldo: IL SECONDO MODO DI TOCCARE, che ti fa stare proprio MALE: il 'TOCCARE

Aldo: Ma questo è un segreto cattivo! Liù... ricordi ciò che ci disse la maestra Carolina a scuola???

“ ATTENZIONE AI CATTIVI SEGRETI ... I CATTIVI SEGRETI NON devono essere

MAI custoditi...” I cattivi segreti sono quelli che gli adulti non vogliono.....

Aldo e Liù felici, dopo aver raccontato i ‘Cattivi Segreti’ si abbracciano e salutano i bambini del pubblico.

FOTO DEL TEATRO



n. 2



n.1



n.4

“NORMATIVE GIURIDICHE CONTRO L’ABUSO INFANTILE”

LEGGE 15 febbraio 1996 n. 66

NORME CONTRO LA VIOLENZA SESSUALE.

Art. 1.

1. Il capo I del Titolo IX del libro secondo e gli articoli 530, 539, 541, 542 e 543 del codice penale sono abrogati.

Art. 2.

1. Nella Sezione II del Capo III del Titolo XII del Libro secondo del codice penale, dopo l'articolo 609, sono inseriti gli articoli da 609-bis a 609-decies introdotti dagli articoli da 3 a 11 della presente legge.

Art. 3.

1. Dopo l'articolo 609 del codice penale é inserito il seguente:
"Art.609-bis (violenza sessuale). - Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali é punito con la reclusione da cinque a dieci anni.

Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali:

- abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto;
- traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona.

Nei casi di minore gravità la pena é diminuita in misura non eccedente i due terzi".

Art. 4.

1. Dopo l'articolo 609-bis del codice penale, introdotto dall'articolo 3 della presente legge, é inserito il seguente:

"Art. 609-ter (circostanze aggravanti). - La pena é della reclusione da sei a dodici anni se i fatti di cui all'articolo 609bis sono commessi:

- nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni quattordici;
- con l'uso di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesivi della salute della persona offesa;
- da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;
- su persona comunque sottoposta a limitazioni della libertà personale;
- nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni sedici della quale il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore.

La pena é della reclusione da sette a quattordici anni se il fatto é commesso nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni dieci".

Art. 5.

1. Dopo l'articolo 609-ter del codice penale, introdotto dall'articolo 4 della presente legge, é inserito il seguente:

"Art. 609-quater (atti sessuali con minorenne). - Soggiace alla pena stabilita dall'articolo 609-bis chiunque, al di fuori delle ipotesi previste in detto articolo, compie atti sessuali con persona che, al momento del fatto:

non ha compiuto gli anni quattordici;

non ha compiuto gli anni sedici, quando il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore é affidato o che abbia, con quest'ultimo, una relazione di convivenza.

Non é punibile il minorenne che, al di fuori delle ipotesi previste nell'articolo 609-bis, compie atti sessuali con un minorenne che abbia compiuto gli anni tredici, se la differenza di età tra i soggetti non é superiore a tre anni.
Nei casi di minore gravità la pena é diminuita fino a due terzi.
Si applica la pena di cui all'articolo 609-ter, secondo comma, se la persona offesa non ha compiuto gli anni dieci".

Art. 6.

1. Dopo l'articolo 609-quater del codice penale, introdotto dall'articolo 5 della presente legge, é inserito il seguente:
"Art. 690-quinquies (*corruzione di minorenne*). - Chiunque compie atti sessuali in presenza di persona minore di anni quattordici, al fine di farla assistere, é punito con la reclusione da sei mesi a tre anni".

Art. 7.

1. Dopo l'articolo 609-quinquies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge, é inserito il seguente:
"Art. 609-sexies (*ignoranza dell'età della persona offesa*). - Quando i delitti previsti negli articoli 609-bis, 609-ter, 609-quater e 609-octies sono commessi in danno di persona minore di anni quattordici, nonché nel caso del delitto di cui all'articolo 609-quinquies, il colpevole non può invocare, a propria scusa, l'ignoranza dell'età della persona offesa".

Art. 8.

1. Dopo l'articolo 609-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 7 della presente legge, é inserito il seguente:
"Art. 609-septies (*querela di parte*). - I delitti previsti dagli articoli 609-bis, 609-ter e 609-quater sono punibili a querela della persona offesa.
Salvo quanto previsto dall'articolo 597, terzo comma, il termine per la proposizione della querela é di sei mesi.

La querela proposta é irrevocabile.

Si procede tuttavia d'ufficio:

- se il fatto di cui all'articolo 609-bis é commesso nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto gli anni quattordici;
- se il fatto é commesso dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore, ovvero da altra persona cui il minore é affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia;
- se il fatto é commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;
- se il fatto é connesso con un altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio;
- se il fatto é commesso nell'ipotesi di cui all'articolo 609-quater, ultimo comma".

Art. 9.

1. Dopo l'articolo 609-septies del codice penale, introdotto dall'articolo 8, comma 1, della presente legge, é inserito il seguente:

" Art. 609-octies (violenza sessuale di gruppo). - La violenza sessuale di gruppo consiste nella partecipazione, da parte di piú persone riunite, ad atti di violenza sessuale di cui all'articolo 609-bis.

Chiunque commette atti di violenza sessuale di gruppo é punito con la reclusione da sei a dodici anni.

La pena é aumentata se concorre taluna delle circostanze aggravanti previste dall'articolo 609-ter.

La pena é diminuita per il partecipante la cui opera abbia avuto minima importanza nella preparazione o nella esecuzione del reato. La pena é altresì diminuita per chi sia stato determinato a commettere il reato quando concorrono

le condizioni stabilite dai numeri 3) e 4) del primo comma e dal terzo comma dell'articolo 112".

Art. 10.

1. Dopo l'articolo 609-octies del codice penale, introdotto dall'articolo 9 della presente legge, é inserito il seguente:

"Art. 609-nonies (pene accessorie ed altri effetti penali). - La condanna per alcuno dei delitti previsti dagli articoli 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies e 609-octies comporta:

la perdita della potestà del genitore, quando la qualità di genitore é elemento costitutivo del reato;

l'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela ed alla curatela;

la perdita del diritto agli alimenti e l'esclusione dalla successione della persona offesa".

Art. 11.

1. Dopo l'articolo 609-nonies del codice penale, introdotto dall'articolo 10 della presente legge, é inserito il seguente:

"Art. 609-decies (comunicazione al tribunale per i minorenni). - Quando si procede per alcuno dei delitti previsti dagli articoli 609-bis, 609-ter, 609-quinquies e 609-octies commessi in danno di minorenni, ovvero per il delitto previsto dall'articolo 609-quater, il procuratore della repubblica ne dà notizia al tribunale per i minorenni.

Nei casi previsti dal primo comma l'assistenza affettiva e psicologica della persona offesa minorenni é assicurata, in ogni stato e grado del procedimento, dalla presenza dei genitori o di altre persone idonee indicate dal minorenni e ammesse dall'autorità giudiziaria che procede.

In ogni caso al minorenni é assicurata l'assistenza dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e dei servizi istituiti dagli enti locali.

Dei servizi indicati nel terzo comma si avvale altresì l'autorità giudiziaria in ogni stato e grado del procedimento".

Art. 12.

1. Dopo il Titolo II del libro terzo del codice penale é aggiunto il seguente:
"Titolo II-bis - Delle contravvenzioni concernenti la tutela della riservatezza

Art. 734-bis (divulgazione delle generalità o dell'immagine di persona offesa da atti di violenza sessuale).

Chiunque, nei casi di delitti previsti dagli articoli 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies e 609-octies, divulghi, anche attraverso mezzi di comunicazione di massa, le generalità o l'immagine della persona offesa senza il suo consenso, é punito con l'arresto da tre a sei mesi".

Art. 13.

1. All'articolo 392 del codice di procedura penale, dopo il comma 1 é inserito il seguente:

1. -bis." Nei procedimenti per i delitti di cui agli articoli 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies e 609-octies del codice penale il pubblico ministero o la persona sottoposta alle indagini possono chiedere che si proceda con incidente probatorio all'assunzione della testimonianza di persona minore degli anni sedici, anche al di fuori delle ipotesi previste dal comma 1".

2. All'articolo 393 del codice di procedura penale, dopo il comma 2 é inserito il seguente:

-bis. "Con la richiesta di incidente probatorio di cui all'articolo 392, comma 1-bis, il pubblico ministero deposita tutti gli atti di indagine compiuti".

Art. 14.

All'articolo 398 del codice di procedura penale, dopo il comma 3 é inserito il seguente:

-bis. "La persona sottoposta alle indagini ed i difensori delle parti hanno diritto di ottenere copia degli atti depositati ai sensi dell'articolo 393, comma 2-bis".

All'articolo 398 del codice di procedura penale, dopo il comma 5 é aggiunto il seguente:

3. bis. "Nel caso di indagini che riguardano ipotesi di reato previste dagli articoli 609-bis, 609-ter, 609-quater e 609-octies del codice penale, il giudice, ove fra le persone interessate all'assunzione della prova vi siano minori di anni sedici, con l'ordinanza di cui al comma 2, stabilisce il luogo, il tempo e le modalità particolari attraverso cui procedere all'incidente probatorio, quando le esigenze del minore lo rendono necessario od opportuno.

A tal fine l'udienza può svolgersi anche in luogo diverso dal tribunale, avvalendosi il giudice, ove esistano, di strutture specializzate di assistenza o, in mancanza, presso l'abitazione dello stesso minore.

Le dichiarazioni testimoniali debbono essere documentate integralmente con mezzi di riproduzione fonografica o audiovisiva. Quando si verifica una indisponibilità di strumenti di riproduzione o di personale tecnico, si provvede con le forme della perizia ovvero della consulenza tecnica.

Dell'interrogatorio é anche redatto verbale in forma riassuntiva. La trascrizione della riproduzione é disposta solo se richiesta dalle parti".

Art. 15.

All'articolo 472 del codice di procedura penale, dopo il comma 3 é inserito il seguente:

bis. " Il dibattimento relativo ai delitti previsti dagli articoli 600-bis, secondo comma, 609-bis, 609-ter e 609-octies del codice penale si svolge a porte aperte; tuttavia, la persona offesa può chiedere che si proceda a porte chiuse anche solo per una parte di esso. Si procede sempre a porte chiuse

quando la parte offesa é minorennе. In tali procedimenti non sono ammesse domande sulla vita privata o sulla sessualità della persona offesa se non sono necessarie alla ricostruzione del fatto".

Art. 16.

L'imputato per i delitti di cui agli articoli *609-bis secondo comma*, 609-bis, 609-ter, 609-quater e 609-octies del codice penale é sottoposto, con le forme della perizia, ad accertamenti per l'individuazione di patologie sessualmente trasmissibili, qualora le modalità del fatto possano prospettare un rischio di trasmissione delle patologie medesime.

Art. 17.

Al comma 1 dell'articolo 36 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, le parole: "per i reati di cui agli articoli 519, 520, 521, 522, 523, 527 e 628 del codice penale, nonché per i delitti non colposi contro la persona, di cui al Titolo XII del libro II del codice penale" sono sostituite dalle seguenti: "per i reati di cui agli articoli 527 e 628 del codice penale, nonché per i delitti non colposi contro la persona, di cui al titolo XII del libro secondo del codice penale".

La presente legge, munita del sigillo dello stato, sarà inserita nella raccolta ufficiale degli atti normativi della repubblica italiana. É fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Legge 11 agosto 2003, n. 228 - "Misure contro la tratta di persone"

ART. 1.

(Modifica dell'articolo 600 del codice penale).

1. L'articolo 600 del codice penale è sostituito dal seguente:

"ART. 600. - (Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù). - Chiunque esercita su una persona poteri corrispondenti a quelli del diritto di proprietà ovvero chiunque riduce o mantiene una persona in uno stato di soggezione continuativa, costringendola a prestazioni lavorative o sessuali ovvero all'accattonaggio o comunque a prestazioni che

ne comportino lo sfruttamento, è punito con la reclusione da otto a venti anni.

La riduzione o il mantenimento nello stato di soggezione ha luogo quando la condotta è attuata mediante violenza, minaccia, inganno, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di inferiorità fisica o psichica o di una situazione di necessità, o mediante la promessa o la dazione di somme di denaro o di altri vantaggi a chi ha autorità sulla persona.

La pena è aumentata da un terzo alla metà se i fatti di cui al primo comma sono commessi in danno di minore degli anni diciotto o sono diretti allo sfruttamento della prostituzione o al fine di sottoporre la persona offesa al prelievo di organi".

ART. 2.

(Modifica dell'articolo 601 del codice penale).

1. L'articolo 601 del codice penale è sostituito dal seguente:

"ART. 601. - (Tratta di persone). - Chiunque commette tratta di persona che si trova nelle condizioni di cui all'articolo 600 ovvero, al fine di commettere i delitti di cui al primo comma del medesimo articolo, la induce mediante inganno o la costringe mediante violenza, minaccia, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di inferiorità fisica o psichica o di una situazione di necessità, o mediante promessa o dazione di somme di denaro o di altri vantaggi alla persona che su di essa ha autorità, a fare ingresso o a soggiornare o a uscire dal territorio dello Stato o a trasferirsi al suo interno, è punito con la reclusione da otto a venti anni.

La pena è aumentata da un terzo alla metà se i delitti di cui al presente articolo sono commessi in danno di minore degli anni diciotto o sono diretti allo sfruttamento della prostituzione o al fine di sottoporre la persona offesa al prelievo di organi".

ART. 3.

(Modifica dell'articolo 602 del codice penale).

1. L'articolo 602 del codice penale è sostituito dal seguente:

"ART. 602. - (Acquisto e alienazione di schiavi). - Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo 601, acquista o aliena o cede una persona che si trova in una delle condizioni di cui all'articolo 600 è punito con la reclusione da otto a venti anni.

La pena è aumentata da un terzo alla metà se la persona offesa è minore degli anni diciotto ovvero se i fatti di cui al primo comma sono diretti allo sfruttamento della prostituzione o al fine di sottoporre la persona offesa al prelievo di organi".

ART. 4.

(Modifica all'articolo 416 del codice penale).

1. Dopo il quinto comma dell'articolo 416 del codice penale è aggiunto il seguente:
"Se l'associazione è diretta a commettere taluno dei delitti di cui agli articoli 600, 601 e 602, si applica la reclusione da cinque a quindici anni nei casi previsti dal primo comma e da quattro a nove anni nei casi previsti dal secondo comma".

ART. 5.

(Sanzioni amministrative nei confronti di persone giuridiche, società e associazioni per delitti contro la personalità individuale).

1. Dopo l'articolo 25-quater del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, è inserito il seguente:

"ART. 25-quinquies. - (Delitti contro la personalità individuale). - 1. In relazione alla commissione dei delitti previsti dalla sezione I del capo III del titolo XII del libro II del codice penale si applicano all'ente le seguenti sanzioni pecuniarie:

- a) per i delitti di cui agli articoli 600, 601 e 602, la sanzione pecuniaria da quattrocento a mille quote;
- b) per i delitti di cui agli articoli 600-bis, primo comma, 600-ter, primo e secondo comma, e 600-quinquies, la sanzione pecuniaria da trecento a ottocento quote;
- c) per i delitti di cui agli articoli 600-bis, secondo comma, 600-ter, terzo e quarto comma, e 600-quater, la sanzione pecuniaria da duecento a settecento quote.

2. Nei casi di condanna per uno dei delitti indicati nel comma 1, lettere a) e b), si applicano le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, per una durata non inferiore ad un anno.

3. Se l'ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei reati indicati nel comma 1, si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 16, comma 3".

ART. 6.

(Modifiche al codice di procedura penale).

1. Al codice di procedura penale sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) all'articolo 5, comma 1, lettera b), le parole: ", 600, 601 e 602" sono soppresse;
- b) all'articolo 51, comma 3-bis, dopo le parole: "di cui agli articoli" sono inserite le

seguenti: "416, sesto comma, 600, 601, 602,";

c) all'articolo 407, comma 2, lettera a), nel numero 7-bis), sono inserite dopo le parole: "dagli articoli" la seguente: "600," e dopo la parola: "601," la seguente: "602,".

ART. 7.

(Ambito di applicazione delle leggi 31 maggio 1965, n. 575, e 19 marzo 1990, n. 55, e del decreto-legge 8 giugno 1992, n. 306).

1. All'articolo 7, primo comma, della legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni, dopo le parole: "513-bis, 575," sono inserite le seguenti: "600, 601, 602,".
2. All'articolo 14, comma 1, della legge 19 marzo 1990, n. 55, e successive modificazioni, dopo le parole: "previste dagli articoli", sono inserite le seguenti: "600, 601, 602,".
3. All'articolo 12-sexies, comma 1, del decreto-legge 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, e successive modificazioni, le parole: "416-bis," sono sostituite dalle seguenti: "416, sesto comma, 416-bis, 600, 601, 602,".

ART. 8.

(Modifiche all'articolo 10 del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 419, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 1992, n. 172).

1. All'articolo 10 del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 419, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 1992, n.172, al comma 1, dopo le parole: "agli articoli" sono inserite le seguenti: "600, 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies, 601, 602," e dopo le parole: "codice penale" sono aggiunte le seguenti: "e di cui all'articolo 3 della legge 20 febbraio 1958, n. 75".
2. Nel caso in cui la persona offesa dal reato sia minorenne, resta fermo quanto previsto dall'ultimo periodo del comma 3 dell'articolo 14 della legge 3 agosto 1998, n. 269.

ART. 9.

(Disposizioni in materia di intercettazione di conversazioni o di comunicazioni).

1. In relazione ai procedimenti per i delitti previsti dal libro II, titolo XII, capo III, sezione I, del codice penale, nonché dall'articolo 3 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 13 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152,

convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, e successive modificazioni.

ART. 10.

(Attività sotto copertura).

1. In relazione ai procedimenti per i delitti previsti dal libro II, titolo XII, capo III, sezione I, del codice penale, nonché dall'articolo 3 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, si applicano le disposizioni dell'articolo 4, commi 1, 2, 4, 5, 6 e 7, del decreto-legge 18 ottobre 2001, n. 374, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 dicembre 2001, n. 438.
2. E' comunque fatto salvo quanto previsto dall'articolo 14 della legge 3 agosto 1998, n. 269.

ART. 11.

(Disposizioni di ordinamento penitenziario e relative a persone che collaborano con la giustizia).

1. Al comma 2 dell'articolo 9 del decreto-legge 15 gennaio 1991, n. 8, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 marzo 1991, n. 82, e successive modificazioni, dopo le parole: "di cui all'articolo 51, comma 3-bis, del codice di procedura penale" sono aggiunte le seguenti: "e agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater e 600-quinquies del codice penale".
2. Dopo il comma 8 dell'articolo 16-nonies del citato decreto-legge n. 8 del 1991, è aggiunto il seguente:
"8-bis. Le disposizioni del presente articolo si applicano in quanto compatibili anche nei confronti delle persone condannate per uno dei delitti previsti dal libro II, titolo XII, capo III, sezione I, del codice penale che abbiano prestato, anche dopo la condanna, condotte di collaborazione aventi i requisiti previsti dall'articolo 9, comma 3".

ART. 12.

(Fondo per le misure anti-tratta).

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Fondo per le misure anti-tratta.
2. Il Fondo è destinato al finanziamento dei programmi di assistenza e di integrazione sociale in favore delle vittime, nonché delle altre finalità di protezione sociale previste dall'articolo 18 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo

25 luglio 1998, n. 286.

3. Al Fondo di cui al comma 1 sono assegnate le somme stanziare dall'articolo 18 del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, nonché i proventi della confisca ordinata a seguito di sentenza di condanna o di applicazione della pena su richiesta delle parti per uno dei delitti previsti dagli articoli 416, sesto comma, 600, 601 e 602 del codice penale e i proventi della confisca ordinata, per gli stessi delitti, ai sensi dell'articolo 12-sexies del decreto-legge 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, e successive modificazioni, in deroga alle disposizioni di cui ai commi 4-bis e 4-ter del medesimo articolo.

4. All'articolo 80, comma 17, lettera m), della legge 23 dicembre 2000, n. 388, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: ", ad esclusione delle somme stanziare dall'articolo 18".

5. Il comma 2 dell'articolo 58 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, è abrogato.

ART. 13.

(Istituzione di uno speciale programma di assistenza per le vittime dei reati previsti dagli articoli 600 e 601 del codice penale).

1. Fuori dei casi previsti dall'articolo 16-bis del decreto-legge 15 gennaio 1991, n. 8, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 marzo 1991, n. 82, e successive modificazioni, per le vittime dei reati previsti dagli articoli 600 e 601 del codice penale, come sostituiti, rispettivamente, dagli articoli 1 e 2 della presente legge, è istituito, nei limiti delle risorse di cui al comma 3, uno speciale programma di assistenza che garantisce, in via transitoria, adeguate condizioni di alloggio, di vitto e di assistenza sanitaria.

Il programma è definito con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro per le pari opportunità di concerto con il Ministro dell'interno e con il Ministro della giustizia.

2. Qualora la vittima del reato di cui ai citati articoli 600 e 601 del codice penale sia persona straniera restano comunque salve le disposizioni dell'articolo 18 del citato testo unico di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998.

3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, determinato in 2,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2003, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2003-2005, nell'ambito dell'unità

previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2003, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo allo stesso Ministero.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

ART. 14.

(Misure per la prevenzione).

1. Al fine di rafforzare l'efficacia dell'azione di prevenzione nei confronti dei reati di riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù e dei reati legati al traffico di persone, il Ministro degli affari esteri definisce le politiche di cooperazione nei confronti dei Paesi interessati dai predetti reati tenendo conto della collaborazione da essi prestata e dell'attenzione riservata dai medesimi alle problematiche della tutela dei diritti umani e provvede ad organizzare, d'intesa con il Ministro per le pari opportunità, incontri internazionali e campagne di informazione anche all'interno dei Paesi di prevalente provenienza delle vittime del traffico di persone. In vista della medesima finalità i Ministri dell'interno, per le pari opportunità, della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali provvedono ad organizzare, ove necessario, corsi di addestramento del personale, nonché ogni altra utile iniziativa.

2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato.

ART. 15.

(Norme di coordinamento).

1. All'articolo 600-sexies, primo comma, del codice penale, dopo le parole: "600-quinquies" sono inserite le seguenti: ", nonché dagli articoli 600, 601 e 602,".

2. All'articolo 600-sexies, secondo comma, del codice penale, dopo le parole: "600-ter" sono inserite le seguenti: ", nonché dagli articoli 600, 601 e 602, se il fatto è commesso in danno di minore,".

3. All'articolo 600-sexies, quarto comma, del codice penale, dopo le parole: "600-ter" sono inserite le seguenti: ", nonché dagli articoli 600, 601 e 602,".

4. All'articolo 600-sexies del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente comma:

"Le circostanze attenuanti, diverse da quella prevista dall'articolo 98, concorrenti con le aggravanti di cui al primo e secondo comma, non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa

risultante dall'aumento conseguente alle predette aggravanti".

5. L'articolo 600-septies del codice penale è sostituito dal seguente:

"ART. 600-septies. - (Confisca e pene accessorie). - Nel caso di condanna, o di applicazione della pena su richiesta delle parti, a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per i delitti previsti dalla presente sezione è sempre ordinata, salvi i diritti della persona offesa dal reato alle restituzioni ed al risarcimento dei danni, la confisca di cui all'articolo 240 e, quando non è possibile la confisca di beni che costituiscono il profitto o il prezzo del reato, la confisca di beni di cui il reo ha la disponibilità per un valore corrispondente a tale profitto. In ogni caso è disposta la chiusura degli esercizi la cui attività risulta finalizzata ai delitti previsti dalla presente sezione, nonché la revoca della licenza d'esercizio o della concessione o dell'autorizzazione per le emittenti radiotelevisive".

6. Al primo comma dell'articolo 609-decies del codice penale, dopo le parole: "dagli articoli" è inserita la seguente: "600," e dopo le parole: "600-quinquies," sono inserite le seguenti: "601, 602,".

7. All'articolo 392 del codice di procedura penale, al comma 1-bis, dopo le parole: "agli articoli" è inserita la seguente: "600," e dopo le parole: "600-quinquies," sono inserite le seguenti: "601, 602,".

8. All'articolo 398 del codice di procedura penale, al comma 5-bis, dopo le parole: "dagli articoli" è inserita la seguente "600," e dopo le parole: "600-quinquies," sono inserite le seguenti: "601, 602,".

9. All'articolo 472 del codice di procedura penale, al comma 3-bis, dopo le parole: "dagli articoli" è inserita la seguente: "600," e dopo le parole: "600-quinquies," sono inserite le seguenti: "601, 602,".

10. All'articolo 498 del codice di procedura penale, al comma 4-ter, dopo le parole: "agli articoli" è inserita la seguente: "600," e dopo le parole: "600-quinquies," sono inserite le seguenti: "601, 602,".

ART. 16.

(Disposizioni transitorie).

1. La disposizione di cui al comma 1, lettera a), dell'articolo 6 si applica solo ai reati commessi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.
2. La disposizione di cui al comma 1, lettera b), dell'articolo 6, ai soli

effetti della determinazione degli uffici cui spettano le funzioni di pubblico ministero o di giudice incaricato dei provvedimenti previsti per la fase delle indagini preliminari ovvero di giudice dell'udienza preliminare, non si applica ai procedimenti nei quali la notizia di reato è stata iscritta nel registro di cui all'articolo 335 del codice di procedura penale precedentemente alla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Le disposizioni del comma 2 dell'articolo 7 non si applicano ai procedimenti di prevenzione già pendenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

AGGIORNAMENTO DELLA CARTA DI NOTO (7 luglio 2002)

A conclusione dell'Incontro di Esperti tenuto dall'I.S.I.S.C. (Istituto Superiore Internazionale di Scienze Criminali) a Noto nei giorni 4-7 luglio 2002, organizzato dall'avv. *Luisella de Cataldo Neuburger*, si é proceduto all'aggiornamento della "Carta di Noto" con l'apporto interdisciplinare di magistrati, avvocati, psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili, criminologi e responsabili di Servizi.

La nuova formulazione chiede ancora più precisione e adeguatezza, competenza e conoscenza, nonché etica, in chi opera nel campo della perizia sull'abuso di minore.

Tra i firmatari ci sono, oltre a vari criminologi e docenti Universitari, *il Dr. Pierluigi Vigna* (Procuratore e Direttore Nazionale Antimafia), *S.E. prof. Giovanni Conso* (ex Ministro della Giustizia), *il Dr. Gustavo Sergio* (Magistrato e Procuratore della Repubblica del Tribunale per i Minorenni di Venezia), *il Dr. Luigi Lanza* (Magistrato e Presidente II Sezione della Corte d'Assise d'Appello di Venezia), *l'avv. Luisella de Cataldo Neuburger* (Avvocato, Psicologa, Presidentessa dell'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica, Responsabile Sezione di Psicologia Giuridica all'università di Milano, Membro Consiglio d'Amministrazione dell'I.S.I.C.), *il dr. Paolo Capri* (Psicologo, Psicoterapeuta, Membro esperto Commissione Deontologica Ordine degli Psicologi del Lazio, Consiglio Direttivo Associazione Italiana Rorschach, Presidente dell'Istituto di Formazione e Ricerca Scientifica CEIPA di Roma, Consiglio Direttivo dell'AIPG), *la dr.ssa Anita Lanotte* (Psicologa, Psicoterapeuta, Vice-presidente del

CEIPA, Consiglio Direttivo dell'AIPG, Membro dell'Associazione Italiana Rorschach, Socia del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma), *l'avv. Guglielmo Gulotta* (avvocato, psicologo, Professore Ordinario di Procedura Penale all'università di Torino), *il prof. Fulvio Scaparro* (psicologo, psicoterapeuta) e altri.

Premessa

Il presente aggiornamento della Carta di Noto del 1996, che costituisce ormai un riferimento costante per giurisprudenza, letteratura e dottrina, è stato reso necessario dalle innovazioni legislative intervenute nel frattempo e dall'evoluzione della ricerca scientifica in materia.

Le linee guida che seguono devono considerarsi quali suggerimenti diretti a garantire l'attendibilità dei risultati degli accertamenti tecnici e la genuinità delle dichiarazioni, assicurando nel contempo al minore la protezione psicologica, nel rispetto dei principi costituzionali del giusto processo e degli strumenti del diritto internazionale.

Quando non fanno riferimento a specifiche figure professionali le linee guida valgono per qualunque soggetto che nell'ambito del procedimento instauri un rapporto con il minore.

1. La consulenza tecnica e la perizia in materia di abuso sessuale devono essere affidate a professionisti specificamente formati, tanto se scelti in ambito pubblico quanto se scelti in ambito privato. Essi sono tenuti a garantire il loro costante aggiornamento professionale.

Nel raccogliere e valutare le informazioni del minore gli esperti devono:

- a) utilizzare metodologie e criteri riconosciuti come affidabili dalla comunità scientifica di riferimento;
- b) esplicitare i modelli teorici utilizzati, così da permettere la valutazione critica dei risultati.

2. La valutazione psicologica non può avere ad oggetto l'accertamento dei fatti per cui si procede che spetta esclusivamente all'Autorità giudiziaria.

L'esperto deve esprimere giudizi di natura psicologica avuto anche riguardo alla peculiarità della fase evolutiva del minore.

3. In caso di abuso intrafamiliare gli accertamenti devono essere estesi ai membri della famiglia, compresa la persona cui è attribuito il fatto, e ove necessario, al contesto sociale del minore.

E' metodologicamente scorretto esprimere un parere senza avere esaminato il minore e gli adulti cui si fa riferimento, sempre che se ne sia avuta la rituale e materiale possibilità. Qualora l'indagine non possa essere svolta con tale ampiezza, va dato conto delle ragioni dell'incompletezza.

4. Si deve ricorrere in ogni caso possibile alla videoregistrazione, o quanto meno all'audioregistrazione, delle attività di acquisizione delle dichiarazioni e dei comportamenti del minore. Tale materiale, per essere utilizzato ai fini del giudizio, va messo a disposizione delle parti e del magistrato. Qualora il minore sia stato sottoposto a test psicologici i protocolli e gli esiti della somministrazione devono essere prodotti integralmente ed in originale.

5. Al fine di garantire nel modo migliore l'obiettività dell'indagine, l'esperto avrà cura di individuare, esplicitare e valutare le varie ipotesi alternative, siano esse emerse o meno nel corso dei colloqui.

6. Nel colloquio con il minore occorre:

- a) garantire che l'incontro avvenga in orari, tempi, modi e luoghi tali da assicurare, per quanto possibile, la serenità del minore;
- b) informarlo dei suoi diritti e del suo ruolo in relazione alla procedura in corso;
- c) consentirgli di esprimere opinioni, esigenze e preoccupazioni;
- d) evitare domande e comportamenti che possano compromettere la spontaneità, la sincerità e la genuinità delle risposte, senza impegnare il minore in responsabilità per ogni eventuale sviluppo procedimentale.

7. L'incidente probatorio è la sede privilegiata di acquisizione delle dichiarazioni del minore nel corso del procedimento.

8. I sintomi di disagio che il minore manifesta non possono essere considerati di per sé come indicatori specifici di abuso sessuale, potendo derivare da conflittualità familiare o da altre cause, mentre la loro assenza non esclude di per sé l'abuso.

9. Quando sia formulato un quesito o prospettata una questione relativa alla compatibilità tra quadro psicologico del minore e ipotesi di reato di violenza sessuale è necessario che l'esperto rappresenti, a chi gli conferisce l'incarico, che le attuali conoscenze in materia non consentono di individuare dei nessi di compatibilità od incompatibilità tra sintomi di disagio e supposti eventi traumatici. L'esperto, anche, se non richiesto, non deve esprimere sul punto della compatibilità né pareri né formulare alcuna conclusione.

10. La funzione dell'esperto incaricato di effettuare una valutazione sul minore a fini giudiziari deve restare distinta da quella finalizzata al sostegno e trattamento e va pertanto affidata a soggetti diversi.

La distinzione dei ruoli e dei soggetti deve essere rispettata anche nel caso in cui tali compiti siano attribuiti ai servizi socio-sanitari pubblici.

In ogni caso i dati ottenuti nel corso delle attività di sostegno e di terapia del minore non sono influenti, per loro natura, ai fini dell'accertamento dei fatti che è riservato esclusivamente all'autorità giudiziaria.

11. L'assistenza psicologica al minore va affidata ad un operatore specializzato che manterrà l'incarico in ogni stato e grado del procedimento penale. Tale persona dovrà essere diversa dall'esperto e non potrà comunque interferire nelle attività di indagine e di formazione della prova.

12. Alla luce dei principi espressi da questa Carta si segnala l'urgenza che le istituzioni competenti diano concreta attuazione alle seguenti prescrizioni contenute nell'art. 8 del **PROTOCOLLO ALLA CONVENZIONE DEI DIRITTI DEL FANCIULLO SULLA VENDITA DI BAMBINI, LA PROSTITUZIONE DEI BAMBINI E LA PORNOGRAFIA RAPPRESENTANTE BAMBINI** (stipulato il 6 settembre 2000 a New York, ratificato con legge dello Stato 11 marzo 2002 n. 46) con le quali:

1. Gli Stati Parte adottano ad ogni stadio della procedura penale le misure necessarie per proteggere i diritti e gli interessi dei bambini che sono vittime delle pratiche proscritte dal presente Protocollo, in particolare:

- a) Riconoscendo la vulnerabilità delle vittime ed adottando le procedure in modo da tenere debitamente conto dei loro particolari bisogni, in particolare in quanto testimoni;
- b) Informando le vittime riguardo ai loro diritti, al loro ruolo ed alla portata della

procedura, nonché alla programmazione e allo svolgimento della stessa, e circa la decisione pronunciata per il loro caso;

c) Permettendo che, quando gli interessi personali delle vittime sono stati coinvolti, le loro opinioni, i loro bisogni o le loro preoccupazioni siano presentate ed esaminate durante la procedura in modo conforme alle regole di procedura del diritto interno;

d) Fornendo alle vittime servizi di assistenza appropriati, ad ogni stadio della procedura giudiziaria;

e) Proteggendo, se del caso, la vita privata e l'identità delle vittime e adottando misure conformi al diritto interno per prevenire la divulgazione di qualsiasi informazione atta ad identificarle;

f) [...]

g) [...]

2. [...]

3. Gli Stati Parte si accertano che nel modo di trattare le vittime dei reati descritti nel presente Protocollo da parte dell'ordinamento giudiziario penale, l'interesse superiore del bambino sia sempre il criterio fondamentale.

4. Gli Stati Parte adottano misure per impartire una formazione appropriata, in particolare in ambito giuridico e psicologico, alle persone che si occupano delle vittime dei reati di cui al presente Protocollo.

5. Se del caso, gli Stati Parte si adoperano come necessario per garantire la sicurezza e l'integrità delle persone e/o degli organismi di prevenzione e/o di tutela e riabilitazione delle vittime di tali reati.

6. Nessuna disposizione del presente articolo pregiudica il diritto dell'accusato ad un processo equo o imparziale o è incompatibile con tale diritto.

Noto 7 luglio 2002

Questo documento che raccoglie le linee guida per l'indagine e l'esame psicologico del minore è nato dalla collaborazione interdisciplinare di magistrati, avvocati, psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili, criminologi e medici legali nel corso del Convegno su "Abuso sessuale di minore: ruoli e responsabilità" tenutosi a Noto nei giorni 6-9 giugno 1996.

LINEE GUIDA PER L'ESAME DEL MINORE
IN CASO DI ABUSO SESSUALE

1. Nell'espletamento delle sue funzioni l'esperto deve utilizzare metodologie scientificamente affidabili e rendere espliciti
2. All'esperto non deve essere sottoposto un quesito volto all'accertamento della verità sotto il profilo giudiziario.
3. In caso di abuso sessuale intrafamiliare gli accertamenti dell'esperto devono essere estesi a tutti i membri del contesto familiare (compreso il presunto abusante) e, ove possibile, anche al contesto sociale del minore. Ove l'indagine non potesse essere espletata con l'ampiezza sopra indicata, l'esperto deve dare atto dei motivi di tale incompletezza. E' deontologicamente scorretto esprimere un parere senza aver esaminato il minore.
4. L'esperto deve in ogni caso ricorrere alla videoregistrazione o, quanto meno, all'audioregistrazione delle attività svolte, consistenti nell'acquisizione delle dichiarazioni o delle manifestazioni comportamentali. Tale materiale deve essere posto a disposizione delle parti e del magistrato.
5. Al fine di garantire nel modo migliore l'obiettività dell'indagine, l'esperto avrà cura di individuare ed esplicitare le varie e alternative ipotesi prospettabili in base all'esame del caso.
6. Nella comunicazione con il minore l'esperto deve:
 - a. garantire che l'incontro avvenga in tempo, modi e luoghi tali da assicurare la serenità del minore e la spontaneità della comunicazione;
 - b. evitare, in particolare, il ricorso a domande suggestive o implicative che diano per scontata la sussistenza del fatto che è oggetto dell'indagine.
7. Nel caso di pluralità di esperti, è opportuno favorire la concentrazione dei colloqui con il minore in modo da minimizzare lo stress che la ripetizione dei colloqui può causare al bambino.

8. L'esperto deve rendere espliciti al minore gli scopi del colloquio, tenuto conto della sua età e della capacità di comprensione, evitando - in quanto possibile - di caricarlo di responsabilità per quello che riguarda gli eventuali sviluppi del procedimento.
9. Deve tenersi conto che la sintomatologia da stress riscontrabile in bambini abusati è in genere rivelata da indicatori psico-comportamentali aspecifici, che, in quanto tali, possono rappresentare risposte a stress diversi dall'abuso quali, per esempio, quelli dovuti a conflitti o disagi intrafamiliari.
10. Nel procedimento penale, i ruoli dell'esperto, dello psicoterapeuta o psicoriabilitatore sono incompatibili.
11. L'assistenza psicologica in giudizio al minore sarà affidata ad operatore specializzato e si svolgerà in tutte le fasi e presso tutte le sedi giudiziarie in cui il caso di abuso è trattato.
12. L'assistenza psicologica prevista dall'art. 609 decies c.p. deve essere svolta da persona diversa dal consulente e non deve, interferire in alcun modo con l'attività dell'esperto. L'assistente psicologico non potrà esprimere valutazioni sull'attendibilità del minore assistito.
13. Gli esperti consigliano vivamente che, ove possibile, le dichiarazioni del minore vengano, fin dal primo momento, raccolte e opportunamente documentate (mediante video o fonoregistrazione) dalla polizia giudiziaria o dal pubblico ministero con l'ausilio di esperti e comunque tenendo presenti i principi contenuti in questa Carta.

Auspicano, inoltre, in analogia con quanto avviene per i componenti delle sezioni di Polizia Giudiziaria presso le Procure della Repubblica per i Minorenni, che vengano istituiti, dalle Forze di Polizia, organismi in aggiornamento professionale permanente per l'intervento nei casi di abuso sessuale sui minori.

Noto 9 giugno 1996

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- **AA. VV.** (1984), *Child Sexual Abuse within the Family*, tr. it. *La violenza nascosta. Gli abusi sessuali sui bambini*, Cortina, Milano.
- **Ackerman M. J., Kane A.** (1993), *Psychological Experts in Divorce, Personal Injury and Other Civil Actions*, New York.
- **American Psychiatric Association** (1994), *DSM – IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Tr. it. Masson, Milano, 1996.
- **Ames M. A., Houston D. A.** (1990), “Legal, Social, and Biological Definitions of Pedophilia”, *Arch. of Sexual Behavior*, vol. 19, n. 4: 333 – 342.
- **Associazione culturale dalla parte dei bambini per l’ascolto e la prevenzione del disagio dei minori rompere il silenzio** (1999), “Dichiarazione dei principi e degli impegni degli insegnanti e dei dirigenti scolastici di fronte al disagio e al maltrattamento degli allievi”, Häns e Gretel dalla parte dell’infanzia.
- **Barlow D. H., Leitenberg H., Agras W. S.** (1969), “The experimental control of sexual deviation through manipulation of the noxious scene in convert sensitization”, *Journal of Abnormal Psychology*, 74, 596601.
- **Bollettino Ufficiale della Regione Lazio** (Repubblica Italiana, Roma 30 settembre 1999), *Atti della Giunta Regionale; Deliberazione della Giunta Regionale 13 luglio 1999, n. 3846: Linee guida per la prevenzione e cura violenze e abuso sui minori; Decreto del Presidente della Giunta Regionale 4 maggio 1999, n. 685: Nomina rappresentanti del “gruppo di lavoro per la predisposizione di linee – guida per la prevenzione e cura di violenze e abuso sui minori” istituito con delibera Giunta Regionale n. 579 del 16 febbraio 1999.*
- **Bonafiglia L.**, “Pedofilia e abuso sessuale sui minori: tra la vittima e il colpevole”. *Le due dimensioni di un problema; Tesi di laurea (A.A. 95 – 96) in corso di stampa.*
- **Brancroft J.** (1979), *The nature of the patient – therapist relationship*, in *Behaviour Modification with Offenders: a Criminological Symposium, Occasional Papers*, n.5, Cambridge Institute of Criminology.

- **Browne A. e Finkelhor D.**, “Impact of Child Sexual Abuse, a review of the research, Psychological Bulletin, 1986.
- **Buchsbaum H. K., Toth S. L., Clyman R. B., Cicchetti D., Emde R.** (1992), “The Use of a Narrative Story Stem Technique with Maltreated Children: Implications for Theory and Practice”, *Development and Psychopathology*, 4: 603 – 625.
- **Caffo E.** (1985), *Dalla parte del bambino*, Babilonia, novembre.
- **Capri P.**, *La pedofilia: difficoltà e complessità nell’interpretazione*, in *La problematica delle condotte pedofile*, a cura di Calmieri B., Frighi L., EUR, Roma, 1988.
- **Cautela V.** (1960), “Convert sensitization”, *Psychological reports*, 20, 459468.
- **Conte J. R.** (1985), “Clinical Dimensions of Adult Sexual Abuse of Children”, *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 3, n. 4: 341 – 354.
- **De Cataldo L.** (2005), *La testimonianza del minore*, CEDAM.
- **De Leo G., Petruccelli I.** (2002), *L’abuso sessuale infantile e la pedofilia – L’intervento sulla vittima* – Franco Angeli.
- **De Young M.** (1986), “A Conceptual Model for Judging the Truthfulness of a Young Child”, *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 4: 550 – 559.
- **Di Fiorino M., Corretti G.**, “Perversioni. Il lato oscuro dei comportamenti sessuali”, *Psichiatria & Territorio*, Forte dei Marmi (LU).
- **Dillon K.** (1987), *False Sexual Abuse Allegations: Causes and Concerns*, National Association of Social Workers, Silver Spring.
- **Elterman M., Ehrenberg M.** (1991), “Sexual Abuse Allegations in Child Custody Disputes”, *International Journal of Law e Psychiatry*: 175 – 181.
- **Faller K. C.** (1991), *Possible Explanations for Sexual Abuse in Divorce*, London, Sage.
- **Farinoni P.**, *Il maltrattamento psicologico: indicatori fisici e comportamentali*, in *Cesa – Bianchi M., Scabini E.*
- **Fenichel O.** (1945 – 1951), *Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi*, Astrolabio, Roma.
- **Fenichel O.** (1945), *Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi*. Tr. It. Astrolabio, Roma, 1951.

- **Ferrarsi Oliviero A., Graziosi B.** (1999), *Il volto e la maschera – Il fenomeno della pedofilia e l'intervento educativo* - Casa Editrice Valore Scuola.
- **Finkelhor D.** (1979), "Sexually victimized children", The Free Press, New York.
- **Finkelhor D.** (1984), *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*, New York, Free Press.
- **Freud S.** (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale. Opere*, vol. 4, tr. it. Boringhieri, Torino, 1970.
- **Gabbard G. O.** (1994), *Psichiatria psicodinamica*, Tr. it. Raffaello Cortina Ed., Milano, 2002.
- **Groth N.** (1981), "Il trauma sessuale nella vita di violentatori e corruttori di fanciulli", in Gulotta G., Vagaggini M. (a cura di), *Dalla parte della vittima*, Giuffrè, Varese.
- **Gulotta G., De Cataldo L., Pino S., Magri P.** (1996), *Il bambino come prova*, in *Psicologia della prova*, Giuffrè, Milano: 157 – 213.
- **Haugaard J. J., Reppucci N. D., Laird J., Nauful T.** (1991), "Children's Definitions of the Truth and Their Competency as Witnesses in Legal Proceedings", *Law e Human Behavior*, 15: 253 – 271.
- **Henry, Lang, Koles e Frenzel** (1991), "Quantitative EEG Studies of Pedophilia", *International Journal of psychophysiology*, vol. 10.
- **Jaria A.** (1968), *Contributo allo studio della pedofilia e delle sue implicanze psichiatrico – forensi. "Il lavoro neuropsichiatrico"*.
- **Jaria A. e Capri P.** (1988), *La pedofilia: aspetti psichiatrico – forensi e criminologici. "Trattato di Criminologia, Medicina criminologica e Psichiatria forense"*, a cura di F. Ferracuti, Giuffrè, vol. 8, Milano.
- **Jaria A., Capri P., Lanotte A.** (1993), *Osservazioni e riflessioni psicopatologiche e peritali relativi ad un caso di pedofilia. 1° Congresso Internazionale di Psichiatria Forense, Università di Roma "La Sapienza", Roma, 2 – 3 novembre.*
- **Jaria A., Capri P., Lanotte A.** (1995), *Aspetti e problemi attuali della pedofilia. "L'amore da Edipo a Orfeo"*, a cura di A. Palma e F. De Marco, La Bussola Ed., Ferentino.
- **Kaplan H. I., Sadock B. J.** (1993), *"Manuale di psichiatria"*, Edises. Napoli.

- **Kempe C. H. et al.** (1962), The battered child syndrome, in Journal of the American Medical Association, 181.
- **Kempe C. H., Kempe R. S.** (1978), Le violenze sul bambino, Sovera Multimedia, Roma, 1980.
- **Kohut H.** (1971), Narcisismo e analisi del Sé. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1976.
- **Kohut H.** (1977), La guarigione del Sé. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1980.
- **Main M., Goldwyn R.** (1984), “Predicting Rejection of her Infant From Mother’s Representation of her own Experience: Implications for the Abused – Abusing Intergenerational Cycle”, Child Abuse and Neglect, vol. 8: 203 – 217.
- **Malacrea M.** (1998), Trauma e riparazione, Cortina, Milano.
- **Martone G.**, Il maltrattamento fisico, in Montecchi F., 1998.
- **Mastronardi V.** (1989), Manuale per operatori criminologici, Giuffrè, Milano.
- **McConaghy N., Blaszczyvsky A., Kidson W.**, “Treatment of sex offenders with imaginal desensitization and/or Medroxyprogesterone. Acta Psychiatric Scand. 1998 Feb; 77 (2): 199 – 206.
- **McDougal J.** (1986), “Identifications, neoneed and neosexuality”, International Journal PsychoAnalysis.
- **Montecchi F.** (1994), Gli abusi all’infanzia. Dalla ricerca all’intervento clinico, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- **Montecchi F.** (1998), Gli abusi all’infanzia, Carocci, Roma: 17 – 19.
- **Montecchi F.** (a cura di), I maltrattamenti e gli abusi sui bambini, Franco Angeli, Milano, 1998.
- **Montecchi F.** (a cura di), Prevenzione, rilevamento e trattamento dell’abuso all’infanzia, Borla, Roma, 1991.
- **Mrazek P. B., Kempe H.** (1981), Sexually abused children and their families, Pergamon Press, New York.
- **National Children Advocacy Center** (1998), “Pshysical and Behavioral Indicators of Abuse”, in [http:// www.ncac – hsv.org](http://www.ncac-hsv.org): 1 – 2.
- **Persico Gloria** (2001), I labirinti della pedofilia.
- **Roberts J., Taylor C.** (1993), “Sexually Abused Children and Young People Speck Out”, Child Abuse and Child Abusers, J. Kingsley Publ., London: 13 – 36.

- **Santi G.** (1983), “I figli nella separazione e nel divorzio”, in Cigoli V., Gulotta G., Santi G., Separazione, divorzio e affidamento dei figli, Giuffrè, Milano: 57 – 90.
- **Scala F., Francione G., Scala G.** (1992), Violenza ai minori, Conoscere per prevenire, Gruppo Editoriale Enitalia.
- **Scott P. D.** (1968), Definizione, classificazione, prognosi e trattamento, in Rosen I. (a cura di), Le deviazioni sessuali, Milano, Bompiani, 101132.
- **Serra C.** (2002), Proposte di Criminologia applicata 2002.
- **Shafer M., Geier M.** (1998), Allegations od Sexual Abuse and Custody Visitation Dispute. A legal and Clinical Challenge, Paper presented at the American Psychological Association Convention.
- **Silverman F. N.** (1953), The roentgen manifestations of unrecognized skeletal trauma in infants, in American Journal of Roentgenology, Radium Therapy Nuclear Medicine, 69.
- **Stoller R. J.** (1978), Perversione, Feltrinelli, Milano.
- **Strano M.** (2000), Computer crime: Manuale di Criminologia informatica, edizioni Apogeo, Milano.
- **Strano M.** (2006), Abusi sui minori: Manuale Investigativo, Nuovo Studio Tecna.
- **Strano M.**, “La pedofilia e internet: quali rischi per i minori in: Reti telematiche e trame psicologiche (Di Maria F., Cannizzaro S., a cura di), editore Franco Angeli, Milano, 2001.
- **Usulli A. K.** (1989), Il contratto perverso, in Semi A. (a cura di): Trattato di psicoanalisi, Cortina, Milano.
- **Wenet, cit. in Renvoize J.** (1987), Edipo ed Elettra, Rapporto sull’incesto, Ljra libri, Como.

SITI INTERNET USATI

- www.mimanchitu.it .
- www.prevenzionepedofilia.it.
- www.psycomedia.it

- www.unicef.it.
- www.welfare.gov.it .