

**AIPG**

**Corso di formazione in  
Psicologia Giuridica, Psicopatologia e  
Psicodiagnostica Forense**

**La valutazione dell'abuso nell'infanzia.**

Testimonianza e credibilità del minore  
presunta vittima di abuso.

Procedure operative  
e strumenti di valutazione.

## INDICE

<b>Introduzione</b>	<b>Pag. 2</b>
<b>Capitolo 1: “L’abuso nell’infanzia”</b>	<b>Pag. 5</b>
<b>Capitolo 2: “La testimonianza e la credibilità del minore”</b>	<b>Pag. 12</b>
<b>Capitolo 3: “Procedure operative e strumenti di valutazione”</b>	<b>Pag. 22</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>Pag. 29</b>

## Introduzione

Lo studio sul tema dell'abuso nell'infanzia e del maltrattamento dei minori nel corso degli anni è stato caratterizzato da differenti fasi teoriche, interpretative e culturali, basti pensare che il minore è divenuto soggetto di diritto solo nel 1959 e che fino al 1987 la pedofilia non ha avuto una sistematizzazione scientifica .

Inizialmente l'interesse si è focalizzato sull'abuso fisico, dagli anni 80 si è spostato sull'abuso sessuale sia di tipo intrafamiliare, ossia legato all'incesto, sia di tipo extrafamiliare ossia legato alla pedofilia; ed attualmente sono divenuti oggetto di indagine, sia la trascuratezza che l'abuso psicologico del bambino.

I casi di abuso possono essere distinti in tre categorie: fisico, sessuale e psicologico, ma questa distinzione ha carattere prettamente accademico in quanto in realtà le categorie si compenetrano creando forme miste che producono effetti negativi sia sul piano fisico che psicologico.

Per questo oggi il termine abuso indica "qualsiasi comportamento sia volontario che involontario, da parte di adulti (parenti, tutori, conoscenti o estranei) che danneggi in modo grave lo sviluppo psicofisico e/o psicosessuale del bambino"(E.Caffo).

Quindi per abuso si intende tutto ciò che impedisce la crescita armonica del minore, non rispettando i suoi bisogni e non proteggendolo sul piano fisico e psichico, vi rientrano perciò sia comportamenti di tipo commissivo (di ordine fisico, sessuale o psicologico) sia di tipo omissivo (legati all'incapacità più o meno accentuata dei genitori di fornire cure adeguate a livello sia materiale che emotivo al figlio).

Grazie al modello della psicopatologia dello sviluppo le conseguenze degli eventi traumatici vengono analizzate attraverso le trasformazioni e le riorganizzazioni che l'individuo compie crescendo e tenendo conto della natura e gravità dell'abuso, delle caratteristiche individuali, dei fattori di rischio e di quelli protettivi presenti nel contesto familiare e socioculturale; consente di studiare ed analizzare l'abuso ed il maltrattamento attraverso modelli complessi, dinamici e multidimensionali.

I bambini presunte vittime di abuso possono renderne testimonianza, il nostro ordinamento giuridico prevede che i bambini possano essere sentiti come testimoni in un procedimento giudiziario (art 196 c.p.p), inoltre la Corte di Cassazione ha precisato che "le testimonianze dei minori sono fonte legittima di prova: perciò l'affermazione di responsabilità dell'imputato può essere fondata anche sulle dichiarazioni dei minori, specie se queste siano avvalorate da circostanze tali da farle apparire meritevoli di fede"(Cass. Penale, Sex III, 8 aprile 1958, in Giustizia penale, 1959, I, 53).

La perizia sul minore è quindi un elemento di prova, che può avere diversi livelli di compatibilità lieve, medio o alta, va considerato comunque che generalmente quella di un bambino è meno potente di quella di un adulto.

Recentemente la Terza Sezione Penale della Corte di Cassazione, nella sentenza 35224/2007, accogliendo il ricorso della Procura Generale di Brescia presentato, contro l'assoluzione disposta dalla Corte di Appello territoriale, nei confronti di due suore, accusate di aver abusato sessualmente di alcuni alunni, nella scuola materna dove insegnavano; ha affermato che: "i bimbi che in tenera età, dichiarano di aver subito abusi sessuali, possono essere una valida fonte di prova; e che le dichiarazioni dei genitori sui fatti loro riferiti dai figli, hanno il peso di una testimonianza". Condannate in Primo Grado dal Tribunale di Bergamo a 9 anni e 6 mesi di reclusione, le religiose erano state poi assolte sul presupposto che tutta la vicenda era da attribuirsi alla suggestione, di cui i piccoli ed i loro genitori erano stati vittime.

Con questa sentenza la Suprema Corte, invita quindi a tener conto della letteratura classica (da Freud a Winnicott), distinguendo i bambini dagli adolescenti. Riguardo a quest'ultimi si afferma che "tendono a creare una sorta di pseudorealtà, in quanto, pur avendo una maggiore conoscenza della realtà sono portati a colorarla, ciò accade spesso senza una specifica ragione".

I bambini tra i tre ed i cinque anni, risultano invece più attendibili, in quanto a questa età appaiono “strutturalmente incapaci di occultare o riprodurre falsamente i fatti”.

Il relatore Vincenzo Tardino, scrive che “il gioco è una forma di comunicazione che ne facilita la crescita, e la loro area di gioco raccoglie solo oggetti e fenomeni del mondo esterno, che possono essere manipolati, ma non inventati”.

Nel dai tre ai cinque anni, l’ascolto del bambino è indispensabile non perdere mai di vista il superiore interesse del fanciullo (Convenzione di New York sui Diritti del fanciullo del 1989, Convenzione Europea sull’Esercizio dei Diritti dei Bambini di Strasburgo 1996), tenendo conto della capacità di discernimento del bambino nei diversi periodi dello sviluppo, promuovendo le condizioni e le situazioni che possano agevolare la testimonianza ed affidando tale compito ad un professionista in grado di ridurre il rischio di suggestioni dirette ed indirette, implicite o esplicite capace di svolgere un ascolto tecnico con finalità giudiziarie avvalendosi di strumenti di ascolto validati e condivisi dalla letteratura internazionale al fine di evitare che eventi criminosi realmente accaduti non possano essere indagati attendibilmente o che dalle parole del bambino si giunga a conclusioni errate, proteggendo i bambini e le loro famiglie da conseguenze gravi e pericolose.

Occorre precisare che tale argomento è di interesse sia della psicologia che della giurisprudenza, anche se le due discipline si occupano di aspetti diversi e perseguono finalità distinte.

L’accertamento dei fatti spetta all’autorità giudiziaria, questa ha infatti il compito di accertare cosa sia successo realmente, spetta al giudice quindi accertare la verità processuale, mentre l’esperto psicologo si occupa di raccogliere i dati sui quali basare le considerazioni da sottoporre all’autorità giudicante, cioè dell’accertamento della verità clinica.

La verità processuale spetta perciò al giudice il quale si occupa dell’attendibilità giudiziaria e cioè della costruzione di prove, ricerca di indizi, acquisizione di informazioni utili per il procedimento in corso, mentre lo psicologo svolge un’indagine sulla personalità intesa come valutazione allargata a tutte le varie componenti d’indagine sociale, relazionale e dell’Io, l’esperto psicologo quindi deve rispondere alle domande che gli vengono poste facendo uso degli strumenti anamnestici, clinici, diagnostici fornendo motivazioni chiare ed affidabili per spiegare i motivi per i quali è giunto alle sue conclusioni.

Tra i vari strumenti di cui si avvale lo psicologo vi sono i test come il Bender gestalt test, la WISC-R di Wechsler, il test di Rorschach, le Favole di Duss, il Reattivo di Realizzazione Grafica di Wartegg, il Disegno della Figura Umana di K.Machover, ed il Disegno della Famiglia di Corman e Porot utilizzati per analizzare lo sviluppo psico-affettivo e l’adeguatezza dell’evoluzione della personalità e non per valutare se quanto detto dal minore corrisponda al vero.

L’ordine degli psicologi ha elaborato delle linee guida per l’utilizzo dei test in ambito forense, con l’intento di far utilizzare i test secondo la loro metodologia specifica e corretta ed a fornire maggiori elementi scientifici di valutazione. Tali linee inoltre prevedono che consulenze e perizie in materia di abuso sessuale debbano essere affidate a professionisti esperti e ben formati, tenuti ad aggiornamenti professionali i quali nel raccogliere e valutare le informazioni del minore, devono utilizzare delle metodologie e dei criteri riconosciuti dalla comunità scientifica di riferimento ed esplicitare i modelli teorici utilizzati.

Competenza e credibilità sono punti focali della testimonianza sia dal punto di vista giuridico che psicologico.

La competenza viene definita come l’insieme delle capacità cognitive, emotive e sociali del minore, Weissman ne parla come della dimensione risultante dall’insieme delle capacità di apprendere un’informazione in modo esatto, di porre in relazione tra loro più informazioni e ricordarle, di comunicare sulla base di una conoscenza realistica dei fatti.

La credibilità riguarda invece l’autenticità o fallacia del contenuto delle dichiarazioni rese in testimonianza.

Allo psicologo spetta la valutazione dell'attitudine del bambino a rendere testimonianza, ovvero la sua competenza, sotto il profilo intellettuale ed affettivo e la sua credibilità, è suo compito accertare la sua capacità di recepire le informazioni, di raccordarle con altre, di ricordarle ed esprimerle in una visione complessa, da considerare in relazione all'età, alle condizioni emozionali che regolano le sue relazioni con il mondo esterno, alla qualità e natura dei rapporti familiari; mentre solo il magistrato può pronunciarsi in merito all'attendibilità della prova e a lui spetta l'esame della credibilità, diretto a constatare il modo in cui la giovane vittima ha vissuto e rielaborato la vicenda in modo da selezionare sincerità, travisamento dei fatti e menzogna.

## Capitolo 1: “L’abuso nell’infanzia”

Come tutti sappiamo nel corso della storia la condizione del bambino e la qualità della sua vita non sono state delle migliori, i documenti storici testimoniano infatti casi frequenti di maltrattamento, dall’infanticidio alle mutilazioni, dall’abbandono allo sfruttamento sessuale. Dalla letteratura del XVII secolo emergono le denunce dei diversi aspetti del maltrattamento fisico ed emozionale del minore, segno questo del raggiungimento di un concetto più unitario del bambino.

L’abuso ed il maltrattamento infantile hanno conosciuto negli anni varie fasi teoriche.

Nel 1860 Tardieu descrisse la sindrome del bambino maltrattato dopo aver eseguito autopsie su bambini che erano stati picchiati a morte.

A New York City nel 1874 in seguito al caso di una bambina gravemente maltrattata, gente di chiesa fondò la società per la prevenzione contro la crudeltà verso i bambini e l’anno seguente lo stato di New York fu il primo ad emanare una legge a protezione dei bambini, che servì poi da modello per gli altri stati.

H. Kempe ed i suoi collaboratori (1962) studiarono nei particolari le diverse forme di maltrattamento fisico denominandole “sindrome del bambino maltrattato” riferendosi ad aspetti di violenza fisica verso il bambino, in seguito allargarono il quadro della sindrome dai maltrattamenti fisico-emozionali, all’incuria, all’abuso sessuale e all’incesto denominandolo “abuso ed incuria verso l’infanzia”.

Conclusero che il maltrattamento del bambino sia nell’aspetto fisico che mentale, è un problema che non riguarda solo il bambino, ma anche la sua famiglia e tutta la società, la conoscenza della sindrome, la segnalazione alle autorità ed il trattamento dei casi richiedono un’organizzazione precisa e multidisciplinare e che le cause dell’abuso sono complesse e variabili, ma alla base vi è una disfunzione della famiglia intesa nel senso di istituzione atta ad offrire protezione, sicurezza e modelli di vita.

Si trattò un modello clinico che mostrò come diverse psicopatologie originassero da ripetuti episodi di violenza fisica nell’ambiente familiare, inoltre permise di far emergere drammi nascosti e di sensibilizzare gli operatori clinici, sociali, culturali con inevitabili conseguenze anche sul versante giudiziario e medicolegale.

Negli anni ’70 molto si è discusso sul diritto dei genitori riguardo alle scelte educative e di quello dei figli soggetti autonomi con esigenze e bisogni individuali, negli anni seguenti la sottoclasse dell’abuso sessuale infantile fu riconosciuta come “il coinvolgimento di bambini ed adolescenti, soggetti quindi immaturi ed dipendenti, in attività sessuali che non comprendono ancora completamente, alle quali non sono in grado di acconsentire in totale consapevolezza e che sono tali da turbare i tabù vigenti nella società circa i ruoli familiari”(Kempe 1972)

Solo negli anni ’80 l’attenzione si è focalizzata sull’abuso sessuale sia intrafamiliare (incesto) che extrafamiliare (pedofilia) nonché perifamiliare (all’interno di famiglie allargate).

Secondo il neuropsichiatra Francesco Montecchi (1998) in Italia così come negli altri paesi mediterranei, questo ritardo riguardo all’interesse verso i maltrattamenti all’infanzia e più in generale della violenza intrafamiliare, va ricercato nel carattere chiuso proprio della struttura familiare, alla riluttanza e alla difesa sociale ad ammettere l’esistenza di un fenomeno riprovevole ed imbarazzante, imbarazzo accresciuto dalla scoperta che tali condizioni non fossero presenti solo all’interno di famiglie svantaggiate per condizioni economiche, sociali, culturali o patologiche, ma anche in famiglie normali per tali condizioni benché in misura diversa.

Le ricerche riguardo al fenomeno dell’abuso e del maltrattamento possono essere inquadrare in tre traiettorie: la prima indica un percorso dal visibile all’invisibile, in quanto le prime teorie partendo da un approccio pediatrico hanno rivolto il loro sguardo ai segni fisici connessi al maltrattamento, ed in seguito verso situazioni meno visibili, ma altrettanto pericolose per la salute del bambino, infatti l’abuso ed il maltrattamento psicologico ed emozionale, le condizioni

di trascuratezza, le diverse occasioni di sfruttamento del bambino non sempre sono accompagnate da segnali indicatori del disagio.

La seconda traiettoria è quella che va dal semplice/lineare verso il complesso/strutturale, in quanto si è capito che le condizioni di maltrattamento sono troppo complesse per essere interpretate attraverso relazioni causa/effetto dirette e lineari, come buono/cattivo all'interno delle relazioni intrafamiliari, verità/bugia riguardo alla psicologia della testimonianza ed azione/reazione nella valutazione dei comportamenti di abuso; sono necessari quindi modelli integrati, capaci di prendere in considerazione le variabili individuali ed ambientali, le componenti sociali e culturali, i relativi fattori di rischio e protettivi in relazione ai processi di sviluppo del bambino.

La terza traiettoria porta a modelli di valutazione scientificamente fondati e condivisi con strumenti di valutazione e diagnosi precisi, protocolli e linee guida in grado di orientare gli esperti nel settore dell'abuso e del maltrattamento all'infanzia e all'adolescenza.

Le definizioni di abuso possono essere distinte in base al grado di specificità delle categorizzazioni proposte, cioè in base agli eventi/fenomeni isolati da altri, e suddivise in definizioni ampie e ristrette, la scelta dell'utilizzo della definizione dipende dal contesto legale, clinico, della ricerca.

Gli orientamenti teorici che più frequentemente sono stati seguiti per esplorare e definire gli aspetti individuali ed ambientali connessi all'abuso sono i modelli: psicodinamico, sociologico, sistemico, ecologico e dell'attaccamento, cognitivista e medico-legale.

Il modello della psicopatologia dello sviluppo studia il maltrattamento attraverso le trasformazioni e riorganizzazioni dell'individuo durante il suo sviluppo ed analizza fattori di rischio e protettivi, oltre che ai meccanismi che agiscono al suo interno e nel contesto di vita nel corso del tempo, ciò consente di esplorare la diversità dei bambini abusati e conduce a sistemi di classificazione in cui le considerazioni sulle caratteristiche individuali del bambino vengono integrate con quelle dei genitori, della famiglia e del contesto socioculturale.

La definizione di Montecchi del 1998 di abuso all'infanzia comprende tutte le forme di maltrattamento esercitate sui minori, gli abusi vengono classificati in fisico, psicologico, relativo al caregiver ed abuso sessuale, anche se nella pratica clinica ci si trova di fronte a situazioni miste.

Può essere definito come l'insieme di quelle situazioni, anche involontarie attive o passive, in cui un individuo che ancora non ha la forza di affermare i propri bisogni naturali, e quindi i propri diritti, viene sopraffatto in modo continuativo.

Diversi approcci teorici cercano di spiegare la genesi della violenza e dell'abuso sui minori, Kempe la ricercava nei problemi psicologici dei genitori, Newberger (1971) la attribuiva a particolari fattori sociali.

Bitter e Newberger nel 1981 hanno proposto un modello eziologico e multifattoriale per spiegare la genesi della violenza familiare, l'individuazione di tali fattori permetterebbe di individuare le famiglie ad alto rischio e prevenire la sindrome.

Generalmente la sindrome del bambino maltrattato si riscontra in tutte le classi sociali ma è maggiore nelle famiglie esposte a stress continui derivati da fattori sociali e /o familiari.

Nell'ambito dell'abuso è possibile identificare diverse forme, ma non è possibile separarle nettamente in quanto esiste tra di loro un legame sottile.

I tipi di abuso vengono suddivisi in: violenza fisica e sindrome di Munchausen per procura, incuria fisica relativa a nutrizione igiene, cure mediche, pericoli fisici e sociali, abuso mentale ossia mancanza di ambiente amorevole, rimproveri, derisione, disprezzo, terrore, reiezione ed abuso sessuale come molestia, corruzione, incesto, sfruttamento.

La violenza fisica è l'inflizione volontaria al bambino di traumi o lesioni, può presentarsi in varie forme e nei casi più gravi può anche portare al decesso.

La sindrome di Munchausen per procura indica un disturbo mentale che affligge per lo più donne madri che le spinge ad arrecare un danno fisico al figlio/a per attirare l'attenzione su di sé, in

questo modo viene a godere della stima e dell'affetto delle altre persone in quanto si preoccupa della salute del proprio figlio/a, questa sindrome costituisce un serio abuso sull'infanzia.

L'incuria fisica verso l'infanzia si ha quando i genitori o il tutore non forniscono al bambino le cure di cui ha bisogno, potrebbe essere volontaria o non volontaria, questa distinzione a volte può essere molto difficile. Navarre (1987) ha definito il maltrattamento psicologico del bambino e del giovane in "atti omissivi e commissivi che vengono giudicati sulla base di una combinazione di standard della comunità e di giudizi professionali, essere psicologicamente dannosi. Tali atti sono commessi da individui singolarmente o collettivamente, che per loro caratteristiche (per es. età, status, conoscenze, forma organizzativa), sono in una posizione di differente potere, che rende il bambino vulnerabile. Tali atti danneggiano irreparabilmente o successivamente il funzionamento comportamentale, cognitivo, affettivo o fisico del bambino. Esempi di maltrattamento psicologico includono atti volti a rifiutare, terrorizzare, isolare, sfruttare e ridurre le occasioni di socializzazione".

L'abuso mentale è quindi una gravissima forma di abuso in quanto costituisce una base sicura di psicopatologia, si tratta di un disturbo della funzione genitoriale in cui viene compromessa la formazione del senso di sé del bambino.

Kempe definisce l'abuso sessuale come il coinvolgimento in qualsiasi attività sessuale di un minore non maturo, dipendente e quindi incapace di un libero e cosciente consenso, o in atti che violano il tabù sociale di una persona nel ruolo familiare, quindi ogni rapporto sessuale tra adulto e bambino deve essere considerato abuso; se il minore è usato o sfruttato per la gratificazione sessuale di un adulto, se è esposto o coinvolto in attività sessuali inappropriate al suo sviluppo psico-fisico, se il minore si trova nell'incapacità di essere consenziente a causa della differenza di età e di ruolo con l'adulto, se il minore è coinvolto con persone che hanno un ruolo determinante nell'ambiente familiare.

In ambito clinico il termine abuso sessuale all'infanzia si riferisce a comportamenti sessuali tra un bambino ed un adulto o tra due bambini quando uno è più grande o usa la coercizione, in questo caso è necessario valutare se i comportamenti tra i due bambini siano di tipo abusivo o normale.

Perpetratore e vittima possono essere di sesso opposto o dello stesso sesso, gli atti sessuali possono avvenire in situazione diadica o di gruppo.

I comportamenti sessuali includono toccamenti di parti intime sia che la vittima indossi o meno i vestiti e sia che li osservi, li subisca, o sia obbligata a compierli su di sé o sugli altri, frotteurismo, esibizionismo, fellatio, cunnilingus, e penetrazione anale o vaginale per mezzo di oggetti o degli organi sessuali.

Anche la pornografia viene compresa nella definizione di abuso sessuale ed è inclusa nei comportamenti sessuali, anche l'esposizione del bambino a materiale pornografico.

Gli atti di abuso si differenziano da quelli non abusivi per la presenza di tre fattori: la differenza di potere (l'atto viene compiuto da parte di una persona che influenza e controlla la vittima con o senza l'uso della forza), la differenza di conoscenze (la vittima ha una minore comprensione del significato e delle implicazioni dell'atto sessuale rispetto al perpetratore e non può valutarne le implicazioni), la differenza nella gratificazione (nella maggior parte dei casi di abuso sessuale, l'atto risulta gratificante solo per l'abusante e assume tutt'altro significato per la vittima).

Negli ultimi anni la sensibilità riguardo al tema dell'abuso sessuale è cresciuta e si è fatta strada la necessità di intervenire contro il fenomeno della pedofilia, sia a livello giudiziario che di prevenzione, forse trascurando altre forme di violenza altrettanto pericolose per lo sviluppo del bambino; successivamente però hanno trovato il giusto spazio sia il maltrattamento psicologico che la trascuratezza.

Per ciò che concerne l'evoluzione dei criteri attraverso i quali l'abuso ed il maltrattamento sono stati concettualizzati e descritti, si è assistito ad uno spostamento del focus dall'esterno, cioè dal carattere ambientale del fenomeno, all'interno, ovvero condizioni cliniche post traumatiche o che possono essere oggetto di attenzione clinica, passaggio riscontrabile anche nel DSM- III e IV



(Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – American Psychiatric Association, Washington).

Negli ultimi anni è cresciuto inoltre l'interesse clinico, sociale e culturale riguardo alle conseguenze sul bambino delle situazioni fortemente stressanti e/o traumatiche come l'esposizione ad avvenimenti violenti o luttuosi o il coinvolgimento in calamità naturali o gravi incidenti riguardanti il bambino stesso o un suo familiare; queste circostanze vengono assimilate alle situazioni di abuso sia per dinamiche, sia per processi di vittimizzazione che per precondizioni, oltre che per le possibili evoluzioni psicopatologiche e psicosociali.

Queste situazioni di emergenza rendono necessari interventi valutativi, preventivi, e terapeutici tempestivi, basati su metodologie condivise per affrontare le conseguenze sia a breve che a lungo termine.

Attualmente l'abuso all'infanzia viene riconosciuto come un tema complesso, il bambino viene considerato al centro di un sistema integrato che comprende la famiglia e l'ambiente allargato di vita con il quale si confronta e ne condivide ed intromette i valori, di conseguenza non è più considerato solo come oggetto di azioni e comportamenti dannosi da parte degli adulti che lo circondano, ma si pone al centro di un sistema complesso di cui fanno parte dei punti di forza (fattori protettivi) e dei punti di debolezza (fattori di rischio) presenti nel bambino stesso e nei suoi familiari, le caratteristiche del contesto ambientale ed i fattori culturali da cui i protagonisti provengono.

Non viene più effettuata quindi una quantificazione degli effetti più o meno visibili a carico del bambino abusato, ma un'interpretazione più sofisticata che comprende le motivazioni della vittima e degli abusanti, le caratteristiche della loro relazione, i possibili esiti a breve e a lungo termine, facendo particolare attenzione alle possibilità di prevenzione e presa in carico terapeutica rivolte sia al bambino che all'abusante.

Per quanto riguarda le strategie messe in atto da chi abusa, raramente l'uso della forza e della violenza esplicita è necessario, secondo Russel (1986) questo avviene solo nel 3% dei casi, anche Perrone e Nannini affermano che la maggior parte dei casi di incesto si verificano senza violenza oggettiva, l'abuso avviene dopo una preparazione che lega la vittima a livello psicologico, si crea quindi una relazione impari dove un partner domina l'altro senza possibilità di sottrarsi (emprise) in quanto ignora la propria condizione, non comprende il senso dell'interazione e dei comportamenti del perpetratore, non percepisce gli effetti dell'influenza.

Da una ricerca di Elliott, Browne e Kilcoyne (1995) gli abusanti usano metodi diversi per avvicinare il bambino o la sua famiglia, come giocare con lui, insegnargli uno sport o a suonare uno strumento, altri fanno leva sull'affetto, la comprensione e l'amore, infine possono ricorrere a racconti menzogneri o magici; circa il 40% inizialmente lo coinvolge in attività sessuali meno intrusive, di fronte all'opposizione della vittima la maggior parte degli abusanti utilizza metodi passivi.

Sempre da questa ricerca risulta inoltre che un terzo dei perpetratori abusa dei bambini una sola volta, gli altri riescono a mantenere la relazione attraverso diversi metodi dicendogli di non dire nulla, presentando l'abuso come un gioco o facendo pressioni psicologiche.

Per ciò che riguarda l'incidenza e la diffusione dell'abuso sessuale non sono disponibili dati certi, in parte per la difficoltà metodologica delle rilevazioni (mancanza di uniformità delle definizioni e dei criteri di campionamento), in parte perché molti abusi non vengono denunciati, e su quelli denunciati non esistono statistiche affidabili (Berliner e Elliott, 1996).

Entrano infatti in gioco vari fattori Kuehnle (1996) si è occupata delle caratteristiche della memoria post traumatica e della rivelazione di situazioni di abuso, vi sono differenti fattori che determinano la volontà e la possibilità di svelare, connesse alla percezione di avere credito, inoltre la memoria di un abuso sessuale può essere inibita all'origine specialmente se il bambino è molto piccolo e poco consapevole di ciò che accade, o repressa successivamente o resa inaccessibile e/o incomunicabile per motivi psicologici, così come vi è la possibilità che

bambini, specie se molto piccoli e sottoposti a interviste suggestive, riferiscano abusi inesistenti o che gli adulti recuperino false memorie di abuso.

Le reazioni individuali all'abuso sono molto diverse, può comportare alterazioni della sfera emotiva che possono manifestarsi con un improvviso peggioramento del rendimento scolastico, pseudomaturità sessuale, poca stima di sé, poca confidenza o fobia verso gli adulti.

Anche i danni psicologici a distanza possono essere molto gravi potendo influenzare la personalità dell'individuo adulto attraverso regressioni del comportamento, tendenza alla promiscuità sessuale, alla prostituzione, ad un'immagine negativa di sé e nei casi estremi tendenza al suicidio.

Gli esiti del maltrattamento possono essere molteplici, ma colpiscono soprattutto tre settori dello sviluppo psicofisico: l'accrescimento, l'apprendimento soprattutto del linguaggio e lo sviluppo della personalità

Ferenczi nel 1949 ipotizzò che l'esperienza traumatica dell'abuso sessuale nell'infanzia potesse portare a deficit specifici nello sviluppo dell'Io e delle relazioni oggettuali.

Gli effetti di un evento traumatico come appunto l'abuso coinvolgono tutti gli ambiti di vita di una persona e, anche se non è possibile identificare una vera e propria sindrome dell'incesto, possono essere rilevati molti disturbi psicopatologici (Kinzl e Biebl, 1992).

Un'esigua minoranza di studi nega la rilevanza dell'abuso sessuale subito nell'infanzia sull'adattamento all'età adulta (vedi Rind, Tromovitch, Bauserman, 1998), mentre sono notevolmente più numerose le ricerche dimostranti che aver subito un abuso aumenta la possibilità di strutturare un disturbo di personalità (Lunz, Spaz-Widom, 1994).

Le conseguenze dell'abuso sessuale sono state suddivise da Malacrea e Vassalli nel 1990 e poi da Violato nel 1994 in tre sottotipi : effetti iniziali, cioè che si manifestano entro i due anni dalla fine dell'abuso, effetti a medio termine ed effetti a lungo termine, cioè che si manifestano dopo più di due anni dalla fine dell'abuso e non sono necessariamente presenti fin dall'inizio.

Tra gli effetti iniziali troviamo diversi disturbi della sfera emotiva (Malacrea, Vassalli, 1990) come difficoltà di addormentamento, fobie, paure, comportamenti regressivi, richiesta di maggiore attenzione, difficoltà scolastiche (Wells et al., 1995; Hibbard, Hartman, 1992), depressioni (Elliott, Briere, 1992), ansie (Beck ed Emery 1985), disturbo post traumatico da stress (Di Blasio, 2000). In seguito possono svilupparsi depressione cronica, senso di colpa, bassa autostima, disfunzioni sessuali come frigidity, impotenza, paura di contatti sessuali o di contro promiscuità (Briere, 1992), isolamento, senso di inferiorità, vergogna, disturbi psicosomatici come anoressia, bulimia (Oppenheimer et al., 1985; Hall et al., 1989), e disturbi del sonno (Malacrea, Vassalli, 1990; Luberti, 1997).

All'abuso possono conseguire molti disturbi comportamentali come la devianza sociale (Widom, Ames, 1994), abuso di sostanze (Briere e Runtz 1987), automutilazioni, comportamenti sessuali compulsivi (Briere 1992), fino al suicidio (Bagley, Ramsay, 1986) e disturbi nelle relazioni interpersonali, paure ed ambivalenze nei legami di attaccamento (Briere 1992), possibilità di divenire abusanti verso i bambini (Hall, Sachs e Rayens 1998), comportamenti manipolatori o aggressivi.

Nei bambini abusati la capacità di formarsi opinioni significative riguardo se stessi, gli altri, l'ambiente ed il futuro possono essere alterati.

Alcuni fattori contribuiscono ad aggravare il trauma e a rendere più vulnerabile il bambino, possono essere distinti in fattori intrinseci all'abuso e fattori che intervengono dopo la scoperta.

Tra i fattori intrinseci troviamo maggior frequenza e durata, presenza di diversi abusanti, abuso con penetrazione o rapporto sessuale, rapporto sessuale ottenuto con la forza, abuso verso un bambino molto piccolo, molestie da parte di una persona di età molto maggiore della vittima, associazione con l'abuso fisico, presenza di molte caratteristiche bizzarre nell'abuso, assunzione di responsabilità da parte della vittima, percezione da parte della stessa di un sentimento di impotenza, tradimento e/o di essere disonorata, identificazione del perpetratore in un familiare.

Tra i fattori che intervengono dopo la scoperta troviamo variabili cognitive e comportamentali come la valutazione, l'attribuzione di significato, o le strategie per affrontare la situazione che si presume abbiamo un ruolo di mediatori tra le caratteristiche dell'esperienza traumatica e le conseguenze a livello comportamentale e psicologico, e che sono modificabili attraverso l'intervento successivo alla scoperta dell'abuso.

Si ritiene che nei rapporti ufficiali di tutti i paesi le violenze sessuali compiute sui bambini siano sottostimate, l'impedimento alla reale conoscenza del fenomeno è attribuibile agli strumenti di raccolta impiegati, alla configurazione delle violenze sessuali ed ai protagonisti: il minore e gli abusanti e /o sfruttatori.

Gli USA sono stati il primo paese dove si è affrontato questo tema, i cui dati da anni sono in diminuzione, questo fenomeno potrebbe essere dovuto ad un effettiva diminuzione o all'accresciuta riluttanza a testimoniare, oltre che ad una maggiore competenza degli esperti.

Nel nostro codice penale manca un termine tecnico che definisca l'abuso, mentre tanti sono i reati che possono concretizzarlo ed anche il termine abuso all'infanzia sotto il profilo giuridico può essere ricondotto a diverse fattispecie di reato, non esiste tuttora una definizione univoca, la difficoltà è legata principalmente all'età del soggetto; la legge italiana presume che i minori di anni 14 e in alcuni casi di 16 non possono prestare alcun consenso in ambito sessuale.

Nel caso di minore tra i 14 e i 16 anni, si ritiene che abbia l'età per effettuare scelte consapevoli in ambito sessuale e dunque sia libero di disporre del proprio corpo, ma non nei confronti di persone a lui unite da vincoli familiari che possono viziare la libera espressione del consenso (Antolisei 1996, Venafro 1996)

Oltre che in relazione all'età manca anche un consenso rispetto ai comportamenti definibili come sessuali.

In Italia il quadro legislativo è mutato profondamente in seguito all'approvazione della legge 66/96 in cui è stata modificata la collocazione dei reati contro la libertà sessuale, inserendoli nel titolo relativo dei reati contro la persona; questa modifica è particolarmente rilevante per i minori poiché sancisce che ogni forma invasiva della libertà sessuale incide profondamente sul processo di strutturazione della personalità e di sviluppo.

Una seconda modifica ha inoltre raggruppato in un unico reato l'ipotesi di violenza sessuale precedentemente distinti in due diverse ipotesi: la congiunzione carnale attraverso violenza (art. 519 c.p.) e gli atti di libidine violenta (art. 521 c.p.) in quanto si è ritenuto lesivo della libertà sessuale un atto di qualsiasi genere, non solo quelli che implicano un coinvolgimento fisico.

Il reato di violenza sessuale oggi è inserito nell'articolo 609-bis del c. p., punisce "chi con violenza o minaccia o mediante l'abuso di autorità costringe taluno a compiere o subire atti sessuali [...], ovvero chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali approfittando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto, o trae in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona".

A maggior tutela delle vittime minorenni è stato mantenuto il principio di violenza presunta, quando mancando violenza e minaccia, la vittima sia infraquattordicenne o l'autore sia persona che a qualsiasi titolo possa avere qualche rapporto di fiducia e di autorità verso il minore, fino alla semplice relazione di convivenza; la legge recepisce quindi che la posizione dell'abusante verso la vittima configura quindi un rapporto impari da un punto di vista psicologico e ciò in relazione al ruolo generazionale e funzionale.

La legge del 3 agosto 1998 n. 269 che ha introdotto nuove tipologie di reati a tutela dei minori (sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno ai minori) viene chiamata "legge contro la pedofilia", ma non contiene né una definizione, né un'indicazione dei connotati esplicativi del fenomeno, né una descrizione del soggetto.

Clinicamente non si parla di pedofilia come un fenomeno a sé stante, ma si fa riferimento alle parafilie, ossia ai disordini psicosessuali in cui si riscontra una devianza dai comportamenti generalmente accettati ed in cui si devono verificare particolari condizioni per suscitare

l'eccitazione, comprende la violenza sessuale a danno dei bambini, la pornografia minorile ed il turismo sessuale.

Il processo di valutazione dell'abuso deve comprendere quindi i diversi aspetti clinici, medico-legali, sociambientali ed un'integrazione multidisciplinare fondata su criteri e metodologie sperimentate ed efficaci.

## Capitolo 2: “Testimonianza e credibilità del minore”

Per tutelare il minore vittima di abuso è richiesta la sua partecipazione in qualità di testimone (art 196 c.p.p), l'articolo 392 c.p.p. consente l'assunzione della testimonianza di persona minore degli anni 16 attraverso l'incidente probatorio, in un luogo diverso dal tribunale, presso una struttura di assistenza specializzata, o in mancanza di questa, presso l'abitazione stessa del minore.

Quasi sempre il minore arriva ad essere ascoltato in veste di testimone solo dopo essere stato ripetutamente interrogato da genitori, servizi sociali, polizia giudiziaria, terapeuti, consulenti e ciò nuoce gravemente alla qualità della testimonianza oltre che alla sua persona, spesso si trova in una situazione di forte disagio sia nel caso in cui l'abuso sia realmente avvenuto e sia nel caso in cui tale esperienza non sia realmente avvenuta, cioè nei casi di falsa denuncia.

Per questo viene tutelato e protetto sin dal momento in cui viene denunciato il presunto abuso, tra i rischi vi è ovviamente quello di mettere in atto interventi: di psicoterapia, sulla famiglia, ed esami sul minore anche nel caso in cui al termine del processo si dimostri l'innocenza del presunto colpevole.

È doveroso quindi rendere il contesto di ascolto il meno stressante possibile per non aggravare il suo disagio, aiutarlo a fornire un resoconto utile al procedimento penale e non fargli vivere un ulteriore momento di vittimizzazione.

Nel caso di testimonianza dei minori presunte vittime di abuso, il giudice per corroborare le ipotesi di credibilità si avvale di diverse prove tra cui: del parere dell'esperto, del consulente tecnico, il perito è chiamato a tutelare la testimonianza del minore, del soggetto che la presta ed i diritti dell'imputato, il minore dovrà ricevere il massimo della protezione così come indicato da Carte, Linee guida, Trattati e Convenzioni. A tal proposito un documento di riferimento è la Carta di Noto contenente le linee guida per l'esame del minore in caso di abuso sessuale.

Il percorso di tutela del minore garantito dalla Procura Minorile e di competenza della magistratura è volto ad accertare i fatti, a ricercare la verità ed alla pianificazione degli interventi, che possono garantire al minore protezione e recupero psicologico.

La capacità di testimoniare rispetto ai fatti in esame diviene un prerequisito per il giudizio di attendibilità della vittima, nel caso di minori testimoni riguardo a reati sessuali vengono valutate sia la credibilità che la competenza.

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

Nella valutazione della competenza si valutano le funzioni psichiche di base che consentono al bambino di essere idoneo come testimone, quindi la capacità di percezione, memoria, coerenza e continuità di pensiero, comprensione e competenze linguistiche, capacità di distinguere realtà e fantasia, tenendo conto dei fattori legati alla psicologia e alla psicopatologia dello sviluppo.

Mentre il concetto di credibilità si riferisce all'accuratezza e sincerità delle dichiarazioni ed è legata agli eventi suggestivi che possono agire implicitamente o esplicitamente, internamente o esternamente sul soggetto testimone e/o sulla sua testimonianza.

I bambini molto piccoli, anche se valutati tenendo conto dei limiti evolutivi, potrebbero risultare incompetenti va comunque riconosciuto loro il diritto all'ascolto così come va riconosciuto al minore disabile [cass.II, sent. 7820 del 8.7.92 (ud 2.4.92.) rv 191009].

La competenza va intesa come capacità di testimoniare e nel nostro c.p. viene riconosciuta a chiunque (art. 196 c.p.p.) quindi anche al minore, esistono comunque opinioni differenti riguardo la loro attendibilità specialmente rispetto agli episodi di violenza sessuale.

La competenza testimoniale è stata definita da Weissman (1991) come “un insieme di requisiti essenzialmente individuali che consistono nella capacità di percepire i fatti in modo accurato, quindi capacità di osservare e recepire impressioni accurate dell'evento, collegare le informazioni tra loro e ricordarle, cioè memoria sufficiente per conservare le varie osservazioni,

comprendere un giuramento, ovvero capacità di discernere la verità dalla menzogna, di comprendere le conseguenze dei falsi giuramenti, comunicare basandosi su una personale e realistica conoscenza dei fatti, cioè capacità di comunicare il ricordo dell'osservazione e di comprendere semplici domande sull'accaduto".

La Cassazione (Cass. Pen. Sez. 1,2 Aprile 1973 n. 414) ha sottolineato che la testimonianza può essere frutto "di etero o autosuggestione, di fantasia o di immaturità psichica del minore, di induzione diretta o indiretta o possa diversamente coprire più profondi o diretti conflitti, sottaciute sofferenze, tanto più se solo e principalmente su tali materiali sia fondata l'ipotesi accusatoria"

Sempre più di frequente i giudici richiedono ai periti quesiti sull'attendibilità del bambino testimone e sulla possibilità che possa essere stato in qualche modo suggestionato.

Tenendo distinte la capacità di testimoniare dalla valutazione della credibilità del testimone (art. 236 c.p.p. comma 2), l'attendibilità indica che viene offerta una versione dei fatti obiettiva, concreta, precisa, realistica tanto che il magistrato può basarsi anche su questa come fonte di prova.

La suggestionabilità va considerata come un fenomeno contesto-dipendente (De Cataldo Neuburger, 2005), pertanto oltre a considerare le differenze cognitive tra i bambini, devono essere considerati anche gli aspetti sociali e comunicazionali che emergono dall'analisi delle risposte.

Tra i bambini piccoli vi è la tendenza a compiacere l'adulto, mentre tra i più grandi, in seguito al raggiungimento di un grado più elevato di socializzazione, è più facile riscontrare il fenomeno dell'influenza della maggioranza.

È quindi indispensabile capire le competenze dei bambini come testimoni in condizioni normali e studiare la capacità a testimoniare in relazione all'età ed al modo in cui vengono poste le domande, capire i limiti della capacità di testimoniare del minore, utilizzare delle tecniche che diminuiscano la suggestionabilità, e capire se bambini con certe caratteristiche di personalità sono più suggestionabili di altri.

La psicologia dello sviluppo traccia una mappa abbastanza attendibile dei periodi critici che si susseguono dalla prima infanzia all'età adulta, e ciò riveste un ruolo di rilievo nell'attendibilità della testimonianza, in quanto consente di valutare le competenze del minore e quindi di porre certe domande e non altre o di riconoscere degli errori del metodo.

Il bambino conosce il mondo attraverso la funzione percettiva e questa attraverso varie tappe seguendone lo sviluppo, ai fini della capacità testimoniale è necessario capire il livello raggiunto dal minore.

La prima infanzia, ossia i primi tre anni di vita del bambino, sono caratterizzati dalla dominanza degli automatismi nelle funzioni mentali, in questa fase gli schemi di azione interiorizzati sono irreversibili, l'inizio del pensiero può essere collocato verso la sua fine.

La psicologia cognitiva ha dimostrato che fino ai primi due anni e mezzo di età il bambino manca di capacità espressive e di competenze cognitive per poter rievocare in modo attendibile un fatto accadutoogli, le sue strutture cognitive ed espressive, organizzate in modo egocentrico, lo rendono incapace di distinguere realtà e fantasia, è assente l'esame di realtà che con il tempo si va costituendo attraverso i processi cognitivi attentivi, mnemonici, ed organizzativi del tempo e dello spazio.

Le ricerche hanno dimostrato che i ricordi del bambino fino a cinque anni possono essere confusi con la fantasia o contaminati da ricordi reali o da suggestioni, mentre dai sei anni in poi il bambino può discriminare tra eventi accaduti ed immaginati, vi è infatti la dominanza della memoria nelle funzioni mentali, il linguaggio si raffina e diviene un mezzo di scambio.

Nella preadolescenza tra i sette ed i dodici anni vi è una dominanza del pensiero logico formale nelle funzioni mentali che assume caratteristiche di logica, flessibilità, sistematicità ed astrazione.

Tra i tredici ed i sedici anni il bambino entra nella fase dell'adolescenza caratterizzata dalla dominanza dell'attività identificativa e raggiunge un pensiero adulto in grado di formulare ipotesi e dedurre soluzioni, formulare teorie e prevedere le conseguenze di una scelta.

Il tema della testimonianza del minore, cioè la ricostruzione di una sua esperienza personale costituita da uno o più eventi cui il bambino ha partecipato come protagonista o come testimone, sollevano problemi relativi alla memoria ed alla capacità di riferire il vero.

La psicologia della testimonianza studia la memoria sia per ciò che riguarda strutture, modalità e funzioni, sia per quanto attiene a stimoli di rievocazione, errori, fonti di inquinamento ed è interessata ad individuare sia i punti critici che portano all'errore, sia le tecniche che possono evitarli.

Per amnesia infantile si intende l'assenza di ricordi riferiti ad un'età fino ai quattro anni, quindi nel campo della testimonianza è necessaria la massima attenzione quando i soggetti di qualsiasi età riferiscono episodi o situazioni autobiografiche, che si sarebbero verificate nell'età caratterizzata da tale fenomeno, le esperienze traumatiche precoci possono essere ricordate solo in forma emozionale, in quanto le risposte emotive possono avvenire senza coinvolgere pensiero, ragionamento e coscienza.

Nel caso in cui i bambini rivelino spontaneamente l'abuso raramente mentono, è possibile però che, se sottoposti a tecniche di investigazione errate, narrino di eventi non accaduti, ad esempio se il bambino si sente ripetere per più volte la stessa domanda è indotto a credere che la sua risposta sia errata, arrivando a creare una nuova storia per soddisfare le richieste dell'adulto o per evitare rimproveri, punizioni; inoltre domande poste in modo diretto possono risultare suggestive e produrre dei ricordi impiantati.

I falsi ricordi aumentano la difficoltà della testimonianza in quanto la memoria è esposta a processi che ne distorcono il contenuto, tanto che spesso il ricordo sembra vero anche quando non lo è.

Il modello della memoria di Atkinson e Shiffrin (1968) propone l'organizzazione della memoria in due magazzini: uno a breve termine, comprendente il registro sensoriale che conserva le informazioni per circa 1/4 di secondo e la memoria a breve termine (MBT) che ha una capacità limitata (circa 7 unità negli adulti) e immagazzina le informazioni per periodi leggermente più lunghi; ed un secondo a lungo termine di capacità più ampia in grado di immagazzinare le informazioni per periodi molto più lunghi, memoria a lungo termine (MLT).

Tali magazzini vanno considerati quali costrutti ipotetici, cioè come modelli per capire come funziona la memoria.

Tulving (1972) ha proposto di distinguere la memoria in base a due funzioni: la memoria semantica riguardante concetti, conoscenze generali che non sono collegate ad un particolare contesto temporale, es. numero di telefono; e quella episodica riguardante eventi o episodi vissuti personalmente, es. la cena di ieri.

Secondo tale modello le informazioni vengono conservate in queste strutture di memoria attraverso tre operazioni indispensabili per la memorizzazione delle informazioni (Sternberg, 1996): la codifica (ossia la trasformazione delle informazioni sensoriali in rappresentazioni che possono essere collocate in memoria), l'immagazzinamento (ovvero il processo per cui le informazioni codificate vengono conservate in memoria) ed il recupero (cioè il processo mediante il quale si accede alle informazioni immagazzinate che può avvenire tramite rievocazione, richiamare liberamente dalla memoria le informazioni, o riconoscimento, recuperare le informazioni in seguito ad un nuovo incontro con le stesse).

Tutti noi compiamo dei processi mnemonici costantemente ricordando delle informazioni senza fare apparentemente nessuno sforzo attivo per merito della memoria incidentale, o per effetto di uno sforzo attivo servendoci della strategie di memoria; raccogliamo, organizziamo e ricordiamo servendoci della metamemoria, ossia su quello che sappiamo del suo funzionamento.

La memoria è costruttiva, ossia l'evento che ricordiamo non è semplicemente una brutta copia di quello vissuto, in quanto le nostre conoscenze pregresse operano sull'apprendimento del nuovo materiale costituendo degli schemi che lo rendono più comprensibile.

Il ricordo di un evento può essere influenzato dallo stato emotivo, un'emozione può essere facilitante permettendo di focalizzare l'attenzione al momento della codifica, così come un evento particolarmente stressante dal punto di vista emotivo, può anche ostacolarne il ricordo se causa disorganizzazione ed intralcia la codifica delle informazioni salienti, infine lo stato emotivo può influire anche sul recupero delle informazioni.

Gli studiosi ritengono che le cause principali dell'oblio siano l'interferenza ed il decadimento, la prima avviene quando le informazioni entrano in competizione rendendo impossibile il recupero (si parla di interferenza retroattiva se la dimenticanza è causata da attività che si verificano dopo l'immagazzinamento ma prima del recupero, e proattiva quando il materiale interferente è appreso prima delle informazioni da ricordare).

Secondo la teoria del decadimento si dimenticano le informazioni a causa della loro graduale scomparsa, cioè si vanno perdendo con il tempo le informazioni se non si fa nulla per mantenerle in memoria.

I bambini sono in grado di ricordare e raccontare le loro esperienze quotidiane, ma la loro memoria presenta dei limiti rispetto a quella degli adulti principalmente per via di due grandi limiti.

Il primo consiste nel fatto che i loro magazzini di memoria hanno delle capacità ridotte, infatti la memoria a breve termine dei bambini può contenere e gestire simultaneamente meno informazioni di quelle degli adulti, inoltre le stesse possono essere organizzate solo in modo rudimentale.

Nei bambini la memoria episodica funziona meglio di quella semantica, in quanto tendono a servirsi degli script, ovvero copioni, schemi di rappresentazione astratte della vita quotidiana; si tratta dello strumento più potente che possiedono per organizzare le loro conoscenze sul mondo facilitando interpretazione, codifica e ricordo di un evento (Flavell et al., 1993), ne consegue che i bambini riescano a ricordare meglio gli eventi più facilmente collocabili negli script che già possiedono, questo determina però delle distorsioni nel ricordo.

Secondo alcuni studi i bambini ricordano meglio le caratteristiche generali di un evento piuttosto che le sue particolarità, arrivando a confondere gli eventi insoliti con lo script cui si riferiscono (Ferracuti e Cannoni, 2001).

Il secondo limite della memoria infantile è legato al fatto che i bambini hanno meno conoscenze sul mondo, per loro è più difficile dare significato a certi eventi e ricordarli, inoltre lo stato emotivo influenza i ricordi dei bambini maggiormente rispetto agli adulti e soprattutto per i più piccoli può essere difficile distinguere tra ricordi relativi a diversi eventi traumatici (Ferracuti e Cannoni, 2001).

In più esistono delle difficoltà linguistiche in quanto, anche se riescono a ricordare episodi frequenti della loro vita quotidiana, possono avere difficoltà a raccontarli, la rievocazione spontanea dei bambini spesso è povera di informazioni, frammentaria e contraddittoria, il loro racconto può essere magari ben organizzato e poi mancare degli elementi centrali, sia per la difficoltà di individuarli sia per i limiti dell'esposizione linguistica.

Il linguaggio utilizzato dall'intervistatore può influire sulla percezione della realtà, sulla memorizzazione, sul recupero delle tracce mnestiche e sulla loro organizzazione, per questo in ambito giudiziario è necessario utilizzare metodologie di ascolto rigorose per ridurre le possibili distorsioni e contaminazioni..

La suggestione attraverso il linguaggio è la possibilità di indurre falsi ricordi autobiografici attraverso la descrizione di avvenimenti presentati come veri e che poi divengono indistinguibili da quelli realmente accaduti (Mazzoni 1999 - 2000).



I bambini che si trovano nella fase preverbale sono quelli con i quali la valutazione è più difficile, in quanto la fase di passaggio tra il periodo non verbale e l'inizio della comunicazione verbale ostacola la raccolta della testimonianza.

Gradualmente la memoria tende a migliorare, tali limitazioni valgono soprattutto per i bambini di età prescolare, particolarmente per i bambini di meno di due/tre anni, anche con bambini così piccoli però è possibile ottenere un buon resoconto di un evento, tenendo a mente tali limiti della memoria e ponendo le domande in modo appropriato; infatti il modo di condurre l'intervista può influenzare l'accuratezza del resoconto (Ceci e Bruck, 1993).

I bambini anche piccoli hanno una memoria attendibile purché vengano adottate delle cautele nell'interrogarli, nel 1996 Ornstein ha proposto delle linee guida che suggeriscono di utilizzare: un linguaggio semplice e chiaro, in quanto i bambini ricordano meglio ciò che riescono a capire; mantenere delle aspettative adeguate al resoconto del piccolo testimone senza pretendere che a distanza di tempo possa ricordare tutti i dettagli; non formulare richieste troppo specifiche che possono portare il bambino ad assimilare le convinzioni dell'intervistatore ai propri ricordi; mantenersi aperto a tutte le possibili ipotesi nella conduzione dell'ascolto.

Con i bambini in età scolare è opportuno formulare domande aperte, mentre con i bambini più piccoli, tenendo conto delle caratteristiche della loro memoria, si devono porre domande chiuse formulate in modo da non contenere risposte e da dare uguale rilievo a tutte le alternative possibili.

Può accadere che i bambini rivelino l'abuso a distanza di tempo rispetto all'evento, spesso il ricordo riemerge in seguito ad una terapia, a questo proposito sono stati fatti numerosi studi i quali suggeriscono che alcuni strumenti utilizzati per la valutazione, possono essere suscettibili di indurre false memorie come le bambole anatomiche, l'intervista cognitiva e l'uso di disegni tematici.

Inoltre nel caso in cui il minore riveli l'abuso a distanza nel corso di una terapia, è opportuno sapere il modo in cui la dichiarazione è avvenuta, traendo informazioni sia dal bambino che dallo psicoterapeuta, il quale dovrebbe descrivere le tecniche utilizzate e il processo in cui ha avuto luogo la rivelazione.

La modalità di rivelazione del bambino può essere accidentale, nella quale il racconto di ciò che è avvenuto avviene in modo fortuito, o intenzionale, in cui la vittima decide di rivelare consapevolmente ciò che ha subito (Sorensen, Snow, 1991).

Si tratta comunque di un percorso tortuoso ed accidentato per via di forti inferenze cognitive ed emotive, ad esempio le rivelazioni sono frequentemente seguite e/o precedute dalla negazione dell'abuso da parte dei bambini che lo denunciano.

La rivelazione non deve essere considerata come un evento unico, ma come un processo.

Dalla maggior parte dei lavori riguardanti l'adeguatezza delle competenze cognitive dei minori nel campo della testimonianza, emerge che i bambini sono testimoni notevolmente migliori a quanto si riteneva nel passato, questo perché in genere le capacità di osservazione, percezione e memoria non sono poi così dissimili da quelle degli adulti, inoltre nei più piccoli gli schemi preformati ed i pregiudizi non sono ancora tanti né così pervasivi da inficiare la correttezza del ricordo.

Va tenuto conto anche del livello di sviluppo etico, morale e relazionale del minore per comprendere il punto di vista attraverso il quale ha osservato l'evento, il modo in cui è stato categorizzato ed il tipo di attribuzione effettuata.

Riguardo alla capacità di riferire il vero è indispensabile sapere che anche nei bambini è presente la teoria della mente, cioè la fondamentale capacità umana di comprendere e riflettere sul proprio e l'altrui stato mentale e sulle proprie ed altrui percezioni, riuscendo così a prevedere il proprio e l'altrui comportamento, ciò consente al bambino di spiegare degli eventi visibili come le azioni delle persone, postulando l'esistenza di entità invisibili come convenzioni, desideri; rappresenta quindi uno stratagemma per capire il comportamento sociale.

Sull'origine di questo stratagemma mentale, si è molto discusso chiedendosi se tale capacità sia innata o elaborata nei primi anni di vita, si è giunti alla convinzione che versioni ragionevolmente sofisticate della teoria della mente divengano evidenti non prima dei quattro anni, per dimostrarlo è stato utilizzato il paradigma della falsa credenza (Wimmer e Perner 1983), lo studio dimostra che dai quattro anni in poi i bambini appaiono in grado di comprendere che gli altri possono avere delle convinzioni che non corrispondono esattamente alla realtà e che il loro comportamento rispecchierà queste false credenze, questa intuizione viene raggiunta da tutti i bambini normali, sembra tuttavia che alcune esperienze sociali possano accelerarne lo sviluppo come ad esempio far parte di una famiglia numerosa.

Fino a circa quattro anni, i bambini suppongono che esista solo un mondo concordante con le loro esperienze, non possono ancora farsi un'idea dei modelli alternativi di un evento. Tuttavia intorno ai quattro anni emerge una nuova capacità cognitiva, in quanto i bambini divengono in grado di rappresentare l'opinione divergente di un'altra persona e di capire l'assenza di conoscenza degli altri, si rendono progressivamente conto quindi, che ciò che è nella nostra mente consiste solo in una rappresentazione della realtà e non è quindi un'immagine precisa e che una rappresentazione della cui falsità il bambino è consapevole può essere considerata vera da un'altra persona.

Secondo P.L. Harris (1989) l'acquisizione della teoria della mente è subordinata allo sviluppo dell'autocoscienza, alla capacità di fingere o simulare, oltre che di distinguere la realtà dalla finzione.

Quindi per poter mentire è necessaria la capacità di indurre negli altri una credenza erronea, questa essendo legata alla teoria della mente richiede l'acquisizione di alcune abilità come: sapere come stanno effettivamente le cose, che si possono comunicare dei fatti verbalmente o con altri mezzi, che tale informazione porterà l'interlocutore a conoscere i fatti comunicati proprio nella forma in cui gli sono stati presentati (conoscenze acquisite anche dai più piccoli), che gli altri non necessariamente sanno ciò che noi sappiamo (il che implica una teoria della mente un po' più evoluta, presente a tre/quattro anni, ma coesistente anche con la teoria che gli adulti sappiano tutto), che si possono comunicare fatti che non corrispondono alla realtà (la distinzione tra realtà e pensiero viene acquisita gradualmente, il bambino di due anni e mezzo che nel gioco di finzione non cade vittima delle sue stesse fantasie, mostra di saperle distinguere per poi magari scivolare in situazioni più difficili), che l'informazione falsa porterà quindi l'interlocutore a formarsi una rappresentazione discrepante dalla realtà (questa nozione tende a comparire intorno ai quattro anni, quando il bambino si rende conto che non è la realtà ma è ciò che crede a guidare il comportamento e che tali credenze possono essere false) (Bombi, Mariotti, 1998).

A quattro anni i bambini possiedono tutte le capacità cognitive necessarie per mentire, gli studi dimostrano che a questa età sanno ideare un imbroglio per autoprotettersi e che sanno controllare le loro espressioni facciali mentre mentono (Cole 1986), capiscono quindi che è possibile manipolare le rappresentazioni altrui, ciò non toglie che anche un bambino più piccolo possa dire bugie, ma dato lo sviluppo cognitivo è ancora ad una fase precedente, non si può essere certi dell'intenzionalità delle stesse, difatti spesso i bambini imparano a fare delle cose prima di esserne consapevoli.

Riguardo alla consapevolezza della bugia le ricerche di Bombi e Mariotti (1998) hanno confermato la teoria di Piaget, secondo il quale i bambini non comprendono le bugie prima dei sei/sette anni, per loro prima di questa età è difficile definire gli scherzi in modo diverso dalle bugie, secondo altri autori invece i bambini già a quattro anni possono distinguere bugie ed errori causali purché cause e comportamenti siano descritti chiaramente.

La capacità di mentire va inserita nello sviluppo morale del bambino di cui Piaget ha individuato le tappe fondamentali, fino a cinque anni di età la moralità è eteronoma, ossia consiste nel seguire senza comprendere veramente le regole assolute ed inflessibili dell'autorità, la giustizia è subordinata all'autorità degli adulti e le regole vanno seguite per evitare le punizioni, le azioni

vengono giudicate inoltre sulla base delle conseguenze che provocano e non delle intenzioni di chi le ha compiute.

I bambini più piccoli di età prescolare non mentono per paura di essere puniti, perché giudicano negativamente le bugie, mentre i più grandi non lo fanno per paura di compromettere la fiducia, inoltre crescendo il senso di colpa legato alla bugia va sostituendo la paura della punizione, le ricerche dimostrano che i maschi tendono a colpevolizzarsi maggiormente rispetto alle femmine ( Bombi, Mariotti, 1998).

Lo sviluppo morale e le sue fasi si ripercuotono sull'attendibilità del minore, i bambini fino agli otto anni di età possono narrare eventi anche scabrosi, in quanto non sono condizionati dal senso della vergogna a patto che le domande vengano poste in maniera incoraggiante, non intrusiva e senza creare ansie e preoccupazioni.

In età prescolare l'organizzazione egocentrica delle strutture cognitive, l'incapacità di discriminare reale ed immaginario tra mondo esterno ed interno, l'assenza del giudizio morale, possono indurre il bambino ad utilizzare in maniera egoistica le sue facoltà mentali per compiacere il genitore verso il quale nutre un attaccamento più profondo o per punire il genitore ritenuto colpevole; esiste inoltre una notevole letteratura per ciò che riguarda accuse rivolte contro maestri ed educatori.

Per evitare che il bambino menta in fase di testimonianza o che produca delle risposte fabulate in cui per scherzo o per gioco dia delle risposte elaborate, ma di fantasia, l'esperto deve stabilire un buon rapporto con il bambino, assicurarsi nel caso in cui sia molto piccolo che sia in grado di distinguere il vero dal falso, e che acconsenta a dire la verità, ciò è particolarmente importante in quanto gli argomenti toccati durante il colloquio potrebbero suscitare in lui il bisogno di mentire per difendere se stesso o qualcun'altro.

Secondo Poole e Lamb (1993) è necessario che nella fase iniziale dell'intervista in un momento definito dagli autori "vero o falso" il bambino capisca che è necessario che dica la verità, che può dirla in quanto può fidarsi e non deve avere timore di riferire le cose come stanno e che se non sa qualcosa ha il diritto di dire "non lo so" .

È importante che il bambino si senta a proprio agio così come è importante che il momento del colloquio non venga confuso con la situazione di gioco, a tal proposito il bambino deve essere motivato ed aver chiaro che sta partecipando a qualcosa di serio ed importante.

I bambini attraverso il processo di socializzazione apprendono il valore della verità, ma nell'applicazione di tale valore tengono conto delle richieste del contesto e delle proprie esigenze.

Le dichiarazioni dei bambini possono non corrispondere a quanto percepiscono, vivono e ricordano soggettivamente, questo vale anche per il minore presunta vittima di abuso sessuale in quanto vi sono dei fattori che possono influire sulla credibilità come il guadagno personale, la paura della punizione, l'ingiunzione del segreto, il mantenimento della promessa, e l'imbarazzo. Con il termine "reality monitoring" si intende la capacità di distinguere la realtà e la fantasia, di discriminare stimoli esterni da interni evitando la confusione tra percezione degli oggetti esterni e la loro rappresentazione, mentre per "source monitoring" si intende la capacità di riconoscere l'origine degli eventi.

Nella fase postconvenzionale il giudizio morale resta legato alla materialità dell'atto, alla correttezza delle regole procedurali ed alla legalità esteriore, solamente dai quindici anni in su è possibile parlare di autonomia di giudizio rispetto a norme, valori della famiglia e della società adulta circostante.

Dire la verità non è un processo automatico, ma si tratta di un apprendimento emotivo e sociale per relazionarsi correttamente con gli altri ed arrivare alla stima di sé.

Le performance testimoniali dei minori risultano meno attendibili nei casi in cui si tratti di situazioni in cui entrino in gioco complesse componenti emotive.

Il bambino riconosce l'utilità delle bugie utilitaristiche per evitare situazioni spiacevoli, come ad esempio le punizioni; compensatorie per enfatizzare competenze, prestazioni ed esperienze

personali o familiari per offrire un'immagine di sé migliore; da bisogno di protagonismo in cui vengono narrati episodi non veritieri utili per attirare l'attenzione, dare una certa immagine di sé e risolvere pulsioni inaccettabili.

Intorno ai sette anni i bambini sviluppano la capacità di mentire, prima di questa età è quindi probabile che un bambino non menta intenzionalmente convincendo un adulto di essere stato abusato, è più facile che si tratti di un falso convincimento; mentre dopo i sette anni è necessaria la massima attenzione da parte degli esperti per distinguere la menzogna intenzionale dal falso convincimento.

Dopo gli otto anni il bambino può utilizzare la bugia intenzionalmente per mettere alla prova gli adulti e le loro reazioni, ma la padronanza di questa funzione non è possibile fino a quando non viene raggiunta una fase più avanzata del processo evolutivo; solo a dieci/dodici anni la bugia è un messaggio intenzionalmente falso.

L'accertamento della capacità di mentire diviene fondamentale in quanto la capacità di testimoniare e di discriminare il vero dal falso sono indispensabili nel contesto processuale.

Il concetto di verità cambia nel momento in cui il bambino entra nella fase convenzionale, in quanto in questa fase il bambino diviene attento alle aspettative dell'altro, sente il bisogno di adeguarsi per ottenere approvazione dagli altri, diviene compiacente quando pensa che sia utile.

Durante l'adolescenza la bugia può essere utilizzata per difendersi da conflitti, giudizi e confronti, diviene lo strumento per sfuggire le proprie responsabilità e può anche servire a proteggere il Sé; in alcuni casi la bugia può anche diventare patologica, quando deriva dalla necessità di non tradire o deludere gli altri e le loro aspettative.

Nella fase della moralità autonoma, cioè durante la media fanciullezza, i bambini apprendono che le regole sociali sono il frutto di convenzioni e possono essere cambiate con il consenso degli interessati, la moralità comincia a fondarsi su criteri razionali, il bambino diviene più flessibile nel giudizio morale, valutando il punto di vista della persona e le sue intenzioni, la morale si va legando alla responsabilità personale.

Quando il bambino riveste il ruolo di vittima-testimone è indispensabile tenere presenti gli aspetti della suggestionabilità infantile, i quali variano a seconda dell'età, dei supporti sociali, dell'intimidazione, allo stress ed alla reiterazione delle interviste.

La suggestionabilità può essere definita come il grado in cui la codifica, l'immagazzinamento, il recupero e la rievocazione vengono influenzati da fattori interni ed esterni, che tengono conto di fattori sociali e comunicazionali.

I fattori che possono indurre suggestione positiva sono i pregiudizi degli intervistatori, la ripetizione di domande, l'induzione di stereotipi, l'incoraggiamento a immaginare o a visualizzare, l'introduzione di figure autorevoli, l'influsso dei pari, il prolungamento dell'intervallo di ritenzione.

Esistono inoltre sia la suggestione sociale (cioè l'azione suggestiva di far sorgere in un'altra persona una convinzione, suggerendogliela dall'esterno, ma lasciandole l'impressione che tale convinzione sia spontanea) (Petter 1995), che la suggestione legata alla memoria (definita come il grado in cui le persone accettano ed incorporano nel ricordo le informazioni post-evento) (Ceci e Bruck, 1993), questo processo si basa sul fenomeno dell'interferenza ed è particolarmente probabile che nei bambini di età prescolare, le parole dette dall'intervistatore o comunque informazioni acquisite in momenti successivi, vadano ad interferire con il ricordo.

Le ricerche sulla suggestionabilità indicano che ci sono condizioni che aumentano e che diminuiscono la suggestionabilità, l'errore e la creazione dei falsi ricordi e sono: l'età del testimone, di solito i più piccoli sono maggiormente suggestionabili; le differenze individuali, in quanto esistono bambini di età prescolare resistenti alle suggestioni, così come esistono bambini più grandi che cadono di fronte alla minima suggestione; l'abilità dell'intervistatore nel porre le domande, in quanto i minori sono più suggestionabili quando le domande sono poste da persone che ritengono autorevoli e che pongono domande in modo complesso; tecniche con cui l'intervistatore ottiene le informazioni dal bambino, per cui le domande specifiche ed inducenti e

ripetute, producono distorsioni, mentre i racconti liberi producono risposte più accurate anche se spesso incomplete.

È importante che i minori vengano intervistati in modo appropriato, chi lavora con i bambini deve conoscere i limiti e i fattori situazionali che facilitano o impediscono un racconto accurato e le differenze individuali dei bambini nella percezione e nel ricordo delle proprie esperienze.

L'ascolto dovrebbe essere condotto in modo tale da minimizzare l'inaccuratezza e promuovere i resoconti accurati e completi.

Quando i bambini vengono interrogati da un intervistatore neutrale e sia le interviste che le domande suggestive sono ridotte al minimo, in assenza di ricatti, minacce, pressioni in genere, i racconti dei bambini risultano sufficientemente accurati.

Al bambino testimone è richiesto di conoscere la differenza tra menzogna e verità, sapere il significato di un giuramento o della promessa di dire la verità.

Yuille et al. (1995) definiscono le false testimonianze le dichiarazioni completamente false in cui nessuno degli eventi denunciati è mai accaduto, così come quelle in cui l'accusato è innocente, ma l'evento è realmente avvenuto, o quelle che contengono elementi in parte corrispondenti ai fatti ed in parte no.

Nelle linee guida dell' American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP, 1997) si precisa che le dichiarazioni possono essere in parte vere ed in parte false e che una dichiarazione può possedere un nucleo di verità avendo, subito però l'influenza negativa delle elaborazioni successive a causa della ripetizione delle interviste.

Si distinguono quattro tipi di false dichiarazioni: falsa rivelazione che nasce nella mente di un genitore o altro adulto e viene imposta al bambino; falsa rivelazione prodotta dal bambino per la presenza di meccanismi mentali inconsci o non intenzionali; falsa dichiarazione prodotta da meccanismi mentali inconsci o non intenzionali ed infine sostituzione del perpetratore.

I motivi che possono portare un bambino ad una falsa dichiarazione possono essere distinti in interni ed esterni.

Tra le cause esterne troviamo fraintendimenti da parte dell'adulto, proiezioni, persuasioni, contagi di gruppo, interviste suggestive, terapia suggestiva; mentre tra quelle interne possiamo distinguere le menzogne in quanto conscie da cause inconscie come fattori cognitivi, meccanismi di difesa, disturbi sull'Asse I,II,III,IV, fraintendimenti ed esagerazioni.

Diversi autori concordano sul fatto che in alcune situazioni ed in particolare nei casi di dispute per l'affidamento dei figli, o all'interno di comunità chiuse o in caso di sospetto di Sindrome di Munchausen per procura, è indispensabile maggiore attenzione.

Secondo Perry (1995) la capacità di ingannare compare verso i tre/quattro anni, a questa età il bambino manipola i comportamenti di colui che vuole ingannare, tra i quattro ed i cinque anni invece manipola le convinzioni dell'ascoltatore circa il contenuto delle affermazioni, tra i sette e gli otto anni i bambini acquisiscono la capacità di mentire abilmente manipolando, le convinzioni dell'ascoltatore circa le intenzioni di chi parla.

Esistono degli indicatori di credibilità dei racconti di abuso che se integrati all'interno di un approccio multidimensionale possono risultare utili all'esperto.

Secondo quanto schematizzato da Green (1996) riguardo al linguaggio utilizzato dal bambino, utilizzare il proprio lessico, il proprio punto di vista, cambiare le parole ma non i fatti, sono indici di attendibilità; mentre l'uso di un lessico da adulto, la mancanza di dettagli e l'uso di frasi ripetute sono indici di scarsa attendibilità. È considerata attendibile un'affettività congrua rispetto alle dichiarazioni e poco attendibile se inappropriata. Un comportamento precocemente deduttivo, regressivo, diffidente e lamentele somatiche, sono considerati attendibili; mentre la mancanza di cambiamento rispetto a quanto osservato in precedenza no. Per ciò che concerne la cognizione, la differenziazione tra fantasie e fatti è considerata attendibile; mentre un esame di realtà compromesso, confusione tra realtà e fantasia no. La memoria è attendibile se molto dettagliata e ricca di risposte sensomotorie e poco attendibile se le risposte sono vaghe ed evasive. La motivazione viene vista come attendibile se non sono presenti vantaggi e poco

attendibile in caso contrario. Nel gioco si considerano attendibili la presenza di item sessuali espliciti, l'esagerazione o l'evitamento di caratteristiche sessuali mentre poco attendibile l'assenza di temi sessuali nel gioco.

Riguardo l'anamnesi si considera attendibile un'iperattività/eccitazione sessuale progressiva e la presenza del segreto, ma poco attendibile la presenza di altre vicende mediche che spiegano i fatti.

Inoltre la suggestione opera diversamente a seconda dell'età, nei bambini di sei anni una delle sue cause è la difficoltà di tener conto della fonte delle informazioni, non si rendono ancora pienamente conto se l'informazione deriva dall'aver vissuto l'evento in prima persona o da quanto gli è stato detto.

Mentre i bambini di dieci anni hanno reazioni differenti: quelli con meno fiducia nelle loro facoltà mnemoniche, tendono ad essere maggiormente suggestionabili (in questo caso però non essendoci inferenza l'informazione originaria tende a coesistere con la nuova la quale viene scelta dal bambino in quanto preferita) (Mazzoni, 1995).

Potrebbe quindi sembrare che l'uso di domande aperte possa lasciare maggiore spazio alla capacità rievocativa del bambino, in realtà le domande aperte rivolte a bambini piccoli tendono a produrre risposte incomplete.

Numerose ricerche per lo più anglosassoni hanno dimostrato con certezza già da anni che i bambini sono maggiormente suggestionabili e che domande non corrette o malformulate o fuorvianti possono facilmente condurli a cambiare la descrizione di ciò che hanno visto o fatto ed influenzarli nel ricordo stesso.

I minori incontrano difficoltà a gestire messaggi verbali ambigui, in quanto non sanno distinguere tra il messaggio effettivo contenuto nella domanda ed il significato che gli attribuisce l'interrogante, spesso rispondono "non so" alle domande che non capiscono piuttosto che chiedere di riformularle, tendono a confermare ciò che l'adulto dice e a rispondere anche alle domande impossibili, per questo è indispensabile che il colloquio sia condotto in maniera serena, per acquisire i dati in maniera obiettiva e non in modo da confermare eventuali ipotesi.

I professionisti devono inoltre saper scegliere le parole giuste per evitare errori di comprensione soprattutto con i più piccoli, i quali potrebbero non essere in grado di distinguere le domande rivolte al passato da quelle rivolte al presente, o potrebbero incappare nei classici errori di iperestensione, sottoestensione, errori sintattici.

Nell'ambito della testimonianza infantile è perciò necessario che l'esperto sia pienamente consapevole di quanto sopra esposto e che non si faccia inoltre influenzare da eventuali ipotesi sull'accaduto nella formulazione delle domande, non ripetendo insistentemente le domande al bambino, nel caso in cui le sue risposte non concordino con le ipotesi iniziali.

Le ricerche indicano che i bambini possono ricordare eventi accaduti anche molto tempo prima, i loro ricordi sono accurati, ma più poveri di quelli degli adulti, il contesto e le modalità dell'intervista influiscono molto sulla loro possibilità di recuperare un ricordo, anche i ricordi dei più piccoli possono essere accurati ed esaustivi se interrogati in maniera appropriata e se motivati.

### **Capitolo 3: “Procedure operative e strumenti di valutazione”**

Per quanto riguarda le procedure operative in caso di abuso su un minore, l'articolo 331 del c. p. p. recita “ gli incaricati di un pubblico servizio o i pubblici ufficiali nel pieno esercizio delle loro funzioni devono inoltrare denuncia scritta al Pubblico Ministero o ad un Ufficiale di Polizia Giudiziaria nel caso in cui abbiamo notizia di un reato perseguibile d'ufficio”.

L'obbligo di referto entro le 48 ore, vale anche per chi esercita privatamente la libera professione (art. 365 e 334 del c.p.p.).

In seguito la Polizia Giudiziaria è tenuta a riferire prontamente al P.M., vengono informate quindi sia la Procura Ordinaria, che ha il compito di accertare la colpevolezza dell'imputato sia quella Minorile, cui spetta la protezione della vittima.

In seguito alla registrazione della notizia di reato cominciano le indagini preliminari, le quali possono durare al massimo un anno, al fine di individuare eventuali prove, queste si svolgono sotto il controllo del GIP.

In questa fase nel caso di sospetto abuso sessuale a danno di minore, il bambino viene ascoltato dal PM o da un esperto, oltre a lui vengono ascoltate le persone che fanno parte del suo contesto e che possano fornire valide informazioni, inoltre nel caso in cui sia ritenuto necessario, vengono presi dei provvedimenti di allontanamento del minore dal nucleo familiare; è inoltre possibile che in questa fase avvenga l'incidente probatorio.

Al termine di questa fase se è stato disposto il rinvio a giudizio si apre il dibattimento.

In realtà questo non è l'unico percorso, gli abusi possono essere rivelati dagli operatori dell'area sociale, sanitaria o dagli insegnanti e presi in carica dai servizi socio sanitari, i quali non sempre danno segnalazioni automatiche e qualificate.

Le prime dichiarazioni del minore, in caso di presunto abuso, sono importantissime ed è fondamentale che vengano raccolte da un esperto e che il loro intervento sia tempestivo, che vengano effettuate le indagini peritali da parte di neuropsichiatri infantili, psichiatri e psicologi (che non riguardano solo la competenza o la credibilità); Ceci e Bruck (1995) le distinguono in due categorie: quelle che servono per informare il giudice e gli esperti riguardo alla letteratura scientifica in caso di testimonianza minorile; e quelle in cui l'esperto esprime un parere sul bambino osservandolo e valutandolo.

La consulenza tecnica peritale si dovrebbe ispirare ai seguenti criteri: ricercare evidenze comportamentali e contestuali corroborate da basi scientifiche riconosciute dalla letteratura e dalla ricerca internazionale; utilizzare metodologie di osservazione, ascolto e valutazione fondate su protocolli sufficientemente condivisi e riconosciuti dalla comunità scientifica; operare una sistematica falsificazione delle ipotesi avanzate.

Il consulente tecnico dovrà sviluppare un rapporto di fiducia con il bambino per attivare in lui un sentimento di sicurezza e collaborazione. E' opportuno aprire il colloquio con domande sul suo mondo, il suo ambiente di vita e le sue esperienze quotidiane ed è importantissimo evitare domande non corrette ed insistenti allo scopo di ottenere ad ogni costo la conferma dell'abuso.

Una diagnosi di abuso sessuale su di un minore quindi può essere attuata solo attraverso l'analisi attenta del bambino a tutto tondo, che comprenda una valutazione degli aspetti psicologici, fisici e comportamentali della sua esperienza.

Pur tenendo conto che in una buona percentuale di casi può manifestarsi come asintomatico, il bambino vittima di abuso di solito manifesta certi comportamenti o sintomi che possono essere considerati come indicatori di una possibile violenza sessuale subita. Gli esperti chiamati a valutare la capacità di testimonianza di un bambino presunta vittima di abuso sessuale, possono servirsi degli indicatori fisici, comportamentali-emotivi e testimoniali.

Dal punto di vista fisico gli indicatori sono: la presenza di batteri o virus a trasmissione sessuale, la presenza di liquido seminale, la rottura dell'imene e l'arrotondamento dei suoi margini, l'ispessimento del tessuto perineale, l'aumento della vascolarizzazione nella zona genitale di

questi alcuni vanno considerati indicatori compatibili, ma aspecifici, altri fortemente suggestivi ed altri certi.

Gli indicatori testimoniali, comportamentali ed emotivi guidano l'esperto nel processo di valutazione e sono stati indicati da Coulborn-Faller e Corwin (1995), tra questi i più significativi sono segni fisici, conoscenze sessuali inadeguate all'età, dichiarazioni consistenti nel tempo, giochi sessualizzati durante l'intervista, presenza di pressione e coercizione nella descrizione dell'abuso, comportamento deduttivo, eccesso di masturbazione.

I disturbi psicopatologici più frequenti in relazione alle esperienze di abuso sessuale sono: disturbo iperansioso dell'infanzia, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo da ansia di separazione, fobia sociale, PTSD (Disturbo Post Traumatico da Stress), disturbi d'ansia, sintomi dissociativi, depressione e bassa autostima, disturbo del comportamento sessuale e aggressività (Carlo Barbieri).

L'esperto impegnato nella valutazione deve ridurre al minimo le possibilità di errore, creando condizioni di ascolto adeguate, sottoponendo a valutazioni le condizioni in cui il bambino per la prima volta riferisce l'abuso, raccogliendo elementi sul quadro psicologico della vittima, riesaminando e rivalutando tutti gli elementi, vagliando accuratamente le eventuali motivazioni a mentire o le difficoltà ad indicare l'abusante.

Prima di intervistare un bambino l'esperto dovrebbe valutare lo sviluppo cognitivo, linguistico e comunicativo, inoltre dovrebbe prestare particolare attenzione a non porre domande suggestive o inducenti o ripetitive e a non assumere un tono d'accusa.

L'ascolto andrebbe effettuato il prima possibile adottando tutti i provvedimenti necessari per ridurre il rischio di suggestione, inoltre è opportuno ridurre al minimo il numero delle audizioni, verificare le modalità con cui si sono svolte le interviste precedenti, videoregistrare l'intervista (questo permette di ridurre il numero degli interrogatori e di osservare anche a distanza di tempo le prime emozioni e reazioni manifestate dal bambino, le correzioni spontanee e le eventuali aggiunte), ridurre al minimo il numero delle persone presenti; inoltre si deve permettere al bambino di sentirsi libero di correggere l'intervistatore, di dire "non ricordo" e di essere in disaccordo con l'intervistatore.

La telecamera può anche essere utilizzata in sede dibattimentale e durante l'incidente probatorio, consentendo all'esperto di interrogare il minore in una stanza diversa dall'aula dibattimentale, nella quale viene proiettata per far assistere il giudice e le parti.

Anche la famiglia del bambino dovrebbe essere intervistata allo scopo di rilevare i fattori di rischio del bambino, le dinamiche familiari, della coppia genitoriale e dell'abusante.

È importante indagare il contesto di vita del bambino, quello in cui è avvenuta la prima rivelazione, le reazioni di coloro che hanno raccolto l'intervista, le prime modalità di intervista al bambino.

Le dichiarazioni del bambino vanno confrontate con quelle dei genitori a posteriori.

Inoltre preziose informazioni possono venire anche dagli insegnanti e dalle figure di riferimento del bambino per avere informazioni sul suo sviluppo, sui suoi cambiamenti comportamentali e sulle sue dichiarazioni.

La valutazione familiare ed ambientale può essere affidata ai servizi territoriali, all'interno di un lavoro di rete coordinato dal Tribunale dei Minorenni arrivando ad una relazione sulla possibilità di recupero da parte della famiglia e di comprendere e proteggere i propri figli anche in condizioni di abuso che esulano da quello sessuale.

Nel caso di ipotesi di abuso sessuale su un minore, lo psicologo che si occupa della perizia, deve effettuare l'indagine psicodiagnostica, è necessario stilare una diagnosi di personalità e dei suoi aspetti strutturali e dinamici per poter ottenere un profilo psicologico.

A tal fine possono essere utilizzati metodi e strumenti differenti, l'importante è mantenere dei passaggi essenziali quali: l'osservazione diretta, l'anamnesi, l'applicazione e la valutazione dei test psicologici.



L'osservazione diretta viene compiuta per conoscere le linee di sviluppo psichico ed i fattori fisici, ambientali, relazionali che possono aver contribuito all'organizzazione mentale ed alle sue eventuali problematiche.

Questa è fondamentale fino ai primi cinque anni, in quanto fino a questa età, non è ancora attivo il processo integrativo dell'Io che consente di strutturare una gestalt, predominano gli aspetti imitativo-riproduttivi, perseverativi e confabulatori, immaginativo fantastici. Diviene inoltre prioritaria nel momento in cui la specifica situazione non consenta la somministrazione dei test, indipendentemente dall'età del bambino.

L'anamnesi riguarda delle linee essenziali quali la nascita, il parto, l'allattamento, il raggiungimento del controllo degli sfinteri, eventuali patologie, andamento scolastico e le situazioni di separazione.

La pratica dell'intervista conoscitiva trae origine dalla ricerca sullo sviluppo della conoscenza, già Piaget (1926) ha evidenziato la possibilità di utilizzare le risposte dei bambini a domande dirette come fonte attendibile per lo studio della mentalità infantile, inoltre ha fornito anche delle indicazioni utili per condurre delle interviste valide, ma solo recentemente sono stati condotti degli studi sistematici a riguardo, sulla spinta del crescente numero di bambini intervistati in ambito forense, soprattutto in casi di abuso o affidamento familiare controverso (Poole e Lamb, 1998).

L'intervista si svolge in una situazione condivisa detta setting, in cui i partecipanti si trovano a loro agio (con bambini molto piccoli è necessaria una prima fase di familiarizzazione) in cui il conduttore sia certo di poter trascrivere fedelmente i risultati.

Lo stile comunicativo utilizzato deve essere sorvegliato mantenendo un clima di naturalezza, ma senza che l'intervista venga confusa con una situazione della vita quotidiana, il linguaggio deve essere adeguato al bambino.

Esistono delle tecniche di analisi del contenuto che si basano sull'idea che i racconti di eventi realmente accaduti siano diversi da quelli inventati o falsati dai suggerimenti altrui (Mazzoni 1995), studi recenti dimostrano che domande suggestive generano risposte contraddittorie, queste quindi potrebbero essere usate come un indizio della cattiva qualità dell'intervista o delle incertezze dell'intervistato.

L'intervistatore deve conoscere delle tecniche che gli permettano di ridurre il rischio di suggestione quando pone delle domande evitando domande a scelta forzata, multiple o doppie, che contengono la risposta o direttive; tuttavia occorre ricordare che l'utilizzo di procedure di intervista non suggestive non elimina del tutto i rischi di inaccuratezza testimoniale dei bambini, ma li riduce in quanto la possibilità che si crei un falso ricordo è comunque presente, difatti i giovani testimoni sono esposti comunque ad una serie di esperienze che potenzialmente potrebbero interferire con il ricordo.

Allo scopo di salvaguardare la genuinità del racconto e di stimolare il ricordo senza inficiarne l'accuratezza e senza traumatizzare ulteriormente il bambino, gli esperti hanno formulato delle procedure di valutazione, basate su interviste sistematiche appositamente studiate per essere applicate con i minori ed attente alle variabili che più influiscono con la testimonianza.

Uno dei primi metodi utilizzati per valutare la testimonianza dei bambini fu la Statement Reality Analysis (SRA) di Undeutsch negli anni 50, alla fine degli anni 80 è stata modificata da Yuille, Steller, Koehnken e Raskin in Statement Validity Analysis (SVA).

Questo strumento si compone di tre parti: una procedura di intervista, una di analisi delle dichiarazioni e una lista di controllo della validità; si tratta di uno strumento per comprovare la veridicità della testimonianza infantile in modo affidabile ed ampiamente validato.

Soprattutto in caso di sospetto abuso e/o maltrattamento vengono utilizzate la Step Wise Interview, l'Intervista Cognitiva e l'Intervista strutturata, queste mirano a ridurre al minimo le influenze dell'intervistatore nel racconto e sono tese a potenziare le tecniche per il recupero dell'informazione.

Professionisti hanno elaborato delle procedure specifiche per l'intervista del minore e la sua valutazione, per ottenere un racconto accurato e completo del minore presunta vittima di abuso sessuale e per giungere ad una decisione conforme agli standard di ammissibilità della prova richiesti in tribunale.

La step-wise interview di Yuille et al. (1993) consiste in una tecnica elaborata di intervista che ha lo scopo di rendere minimo il trauma del minore legato all'indagine e portare al massimo l'informazione riducendo al minimo la contaminazione.

Questa tecnica consiste nello scandire l'intervista in fasi ognuna delle quali va affrontata con gradualità.

Inizialmente vi è la fase della costruzione del rapporto, per stabilire un primo approccio, poi la descrizione di due eventi al fine di capire il livello cognitivo e linguistico del bambino, seguito dalla fase del dire la verità, nel quale ci si accorda per fornire informazioni veritiere.

Si passa successivamente all'introduzione dell'argomento di interesse passando al racconto libero, in seguito vengono poste domande prima generali e poi più specifiche.

L'intervista cognitiva di Geiselman e Fisher elaborata alla fine del '900 si avvale di quattro tecniche di rievocazione: la ricostruzione del contesto, la richiesta di riferire ogni informazione legata all'evento, la richiesta di ricordare gli eventi in ordine diverso ed infine la richiesta di cambiare prospettiva.

Questa tecnica è nata per gli adulti ed in seguito è stata modificata da Geiselman e Padilla (1988) per utilizzarla con i bambini, alcuni autori suggeriscono di adottarla solo con i bambini maggiori di sette anni.

Per i bambini dai tre anni in poi può essere utilizzata l'intervista strutturata di Memon e Vartoukian, (1996) che suggerisce varie fasi come: presentarsi ai bambini e personalizzare l'intervista, costruire un rapporto con il soggetto, spiegare lo scopo dell'intervista, racconto libero, domande, tentativo di recupero delle informazioni, chiusura dell'intervista.

L'ascolto del minore può anche avvenire attraverso l'intervista semistruutturata, analiticamente orientata di Benussi la quale si compone di sette fasi: fase preparatoria in cui il bambino entra in un ambiente spazialmente adeguato, libero di muoversi nella stanza, in condizione di poter prendere gli oggetti presenti; seconda fase in cui si fa parlare il bambino di argomenti non attinenti al reato; terza fase in cui si inserisce un gioco al fine di osservarlo tenendo conto delle caratteristiche del bambino, in modo che sia rassicurato e stimolato; quarta fase nella quale si pongono domande che possano arrivare al fatto attraverso la libera associazione e senza aspettarsi una risposta; quinta fase di riconsegna al bambino ad una libera narrazione; sesta in cui lo si fa parlare di ciò che emerso nell'intervista; settima fase detta di chiusura, eccezionalmente può essere presente un adulto ovvero se il bambino è molto piccolo o quando presenta un quadro sintomatico.

I test psicologici vengono somministrati per ottenere dei campioni di comportamento motorio, verbale, percettivo, cognitivo all'interno di una situazione standardizzata e dinamica riducendo gli aspetti di transfert e controtransfert ed in tempi più brevi rispetto all'osservazione, esistono però dei casi in cui non è possibile somministrare dei test psicologici, in questi casi la raccolta delle osservazioni dirette diviene prioritaria e fondamentale, con i bambini più piccoli il cui linguaggio logico-formale non è ancora organizzato si utilizzano delle prove grafiche riconosciute dalla comunità scientifica.

I test maggiormente utilizzati sono il Bender gestalt test, la WISC-R di Wechsler, il test di Rorschach, le Favole di Duss, il Reattivo di Realizzazione Grafica di Wartegg, il Disegno della Figura Umana di K.Machover, ed il Disegno della Famiglia di Corman e Porot.

Il Visual Motor Gestalt test di L.Bender è un test neuropsicologico di efficienza cognitiva e di organicità cerebrale, valuta la maturazione della funzione visivo-motoria e può individuare eventuali ritardi, regressioni o deficit organici del SNC; inoltre è molto utile nell'analisi degli indici emozionali di personalità, soprattutto grafici nel caso in cui emergano dei fenomeni particolari connessi alla strutturazione formale del tratto.

La WISC-R (Wechsler Intelligence Scale Children Revisionated) di D.Wechsler è un test di livello per i bambini e ragazzi dai 6 ai 16 anni, ha le stesse caratteristiche della WAIS, ma comprende 12 prove o sub test, 6 per la scala verbale e 6 per quella di performance.

Ogni sub test va ad esplorare varie funzioni intellettive, quantificando il rendimento in ciascuna prova, mentre in toto permette una valutazione del livello globale dell'intelligenza in termini quantitativi e una valutazione qualitativa sulla presenza o meno di equilibrio delle funzioni psichiche singole ed in interazione tra loro.

Il Test di Rorschach di H.Rorschach è un test percettivo-proiettivo semistrutturato, valuta la qualità dell'intelligenza, dell'affettività e delle relazioni oggettuali, si tratta del test più utilizzato e studiato del mondo attraverso ricerche e tarature.

A livello cognitivo analizza l'approccio alla problematica, la capacità di astrazione, le funzioni pratico-concrete, la capacità di progettazione, le funzioni di critica e di giudizio, il pensiero analitico, l'aderenza alla realtà.

Descrive la tipologia psicologica della personalità, struttura e sovrastruttura dell'Io, immaturità affettiva, meccanismi difensivi, identificazione di genere, relazioni sociali, viene utilizzato per la diagnosi per tratti e differenziale; indica la presenza di eventuali alterazioni psichiche attraverso medie e percentuali.

L'International Rorschach Society riconosce vari approcci interpretativi, tra i più studiati e qualificati, vi sono il metodo classico francese di impostazione psicoanalitica, il metodo americano di impostazione psicometrica, il metodo italiano di impostazione integrata formale-contenutistica e clinico-psicodinamica.

Le Favole di L.Duss sono un metodo per rispondere al quesito della non rappresentazione delle situazioni familiari o scolastiche troppo particolari, importante al fine di evitare che il bambino subisca un'inibizione della risposta riconoscendosi nella realtà.

Si tratta di una serie di 10 favole nelle quali il protagonista si trova in una determinata situazione che rappresenta uno stato evolutivo psichico per il quale vi sono differenti modi di rispondere.

In base alle resistenze a rispondere ed alle risposte complessuali si può ipotizzare l'esistenza di difficoltà relative a particolari fasi dello sviluppo psichico.

Il Reattivo di Realizzazione Grafica di E.Wartegg può essere somministrato a bambini dai cinque anni in su, attraverso il completamento di segni iscritti in 8 riquadri significativi per sequenza, mostra sia sul piano percettivo-gestaltico che su quello contenutistico, il livello di organizzazione ed integrazione degli elementi psichici fondamentali per i processi di sviluppo e l'evoluzione dell'Io.

Il Disegno della Figura Umana di K. Machover è una tecnica proiettiva che consente di valutare il grado di evoluzione intellettuale in riferimento alla completezza del disegno, correlando lo sviluppo psicomotorio con quello di funzioni specifiche al SNC.

Il bambino nel disegno compie un'attività motoria che con il tempo diverrà più composta e controllata, rivela il livello di coordinamento tra i vari elementi che compongono la proiezione dello schema corporeo e fornisce il livello della sua capacità di adattamento, che si traduce nella rappresentazione di uno schema cognitivo, emozionale e relazionale su un piano senso-motorio.

Il successivo questionario completa la rappresentazione grafica con l'aspetto verbale ed offre l'opportunità di ottenere osservazioni apprezzabili intorno al soggetto e convalida le caratteristiche riscontrate graficamente.

Il Disegno della Famiglia di L. Corman e L. Porot è un test proiettivo, di solito vengono utilizzate entrambe le metodologie: quella di Corman, che consiste nel far disegnare al bambino una famiglia da lui inventata; e quella di Porot che consiste nel far disegnare la propria famiglia, analizza i vissuti del bambino rispetto ai rapporti affettivi intrafamiliari che rivestono un ruolo fondante per la sua personalità.

Il DFU permette di conoscere i sentimenti anche inconsapevoli che il minore prova verso i propri familiari e la sua capacità di interagire con le persone del suo ambiente, soprattutto valuta

quanto possa sentirsi inserito nella propria famiglia o quanto se ne senta distante, distaccato, valuta anche i sentimenti di abbandono, gelosia, l'eventuale rifiuto dei fratelli o di altre figure.

Ogni valutazione deve essere effettuata ad personam, nella prima infanzia soprattutto, ci si deve basare sulle tecniche proiettive in quanto i bambini piccoli non hanno ancora organizzato il loro linguaggio in termini logico-formali e perciò gli aspetti grafici assumono un'importanza notevole per la valutazione.

È importante quindi utilizzare delle tecniche proiettive non verbali, ossia grafiche, riconosciute dalla comunità scientifica come prove valide per valutare la personalità, in quanto lo scopo della perizia è quello di descrivere dettagliatamente ed approfonditamente i processi psicologici e le funzioni intrapsichiche ed i test proiettivi ci aiutano a valutare la struttura e la sovrastruttura dell'Io.

Sono state elaborate delle linee guida dall'ordine degli psicologi per l'utilizzo dei test in ambito forense, con l'intento di far utilizzare i test secondo la loro metodologia specifica e corretta ed a fornire maggiori elementi scientifici di valutazione.

Le linee guida per l'esame del minore in caso di abuso sessuale, prevedono che consulenze e perizie in materia di abuso sessuale, debbano essere affidate a professionisti esperti e ben formati, tenuti ad aggiornamenti professionali i quali nel raccogliere e valutare le informazioni del minore devono utilizzare delle metodologie e dei criteri riconosciuti dalla comunità scientifica di riferimento ed esplicitare i modelli teorici utilizzati.

L'esperto psicologo è tenuto ad esprimere giudizi di natura psicologica tenendo conto della specifica fase evolutiva del minore, in quanto l'accertamento dei fatti spetta all'autorità giudiziaria.

Nel caso in cui l'abuso sia di tipo intrafamiliare gli accertamenti dovranno essere estesi ai membri della famiglia, compresa la persona cui è attribuito il fatto e se ciò non è possibile bisogna tenerne conto.

Inoltre è ritenuto metodologicamente scorretto esprimere un parere sul minore e gli adulti di riferimento senza averli prima esaminati.

Quando è possibile si deve videoregistrare o almeno audioregistrare l'attività di acquisizione delle dichiarazioni e dei comportamenti del minore, questo materiale va messo a disposizione delle parti e del magistrato.

Se il minore è stato sottoposto a dei test psicologici gli esiti devono essere prodotti integralmente.

Per garantire l'obiettività dell'indagine, l'esperto dovrà individuare, esplicitare e valutare le varie ipotesi alternative emerse o meno nel corso dei colloqui.

Nel colloquio con i minori occorre garantire che l'incontro avvenga in orari, tempi, modi e luoghi tali da assicurare la sua serenità, informarlo sui suoi diritti e sul suo ruolo rispetto al procedimento in corso, consentirgli di esprimere le sue preoccupazioni e timori, evitare domande che possano comprometterne la spontaneità e la sincerità.

L'incidente probatorio viene considerato la sede principale per acquisire le dichiarazioni del minore nel corso di procedimento.

I sintomi di disagio dimostrati dal minore non possono essere considerati di per sé specifici indicatori di abuso sessuale, in quanto potrebbero derivare da conflittualità familiare o da altre cause, inoltre la loro assenza di per sé non esclude l'abuso.

Nel caso in cui venga formulato un quesito riguardo alla compatibilità tra il quadro psicologico del minore e l'ipotesi di reato di violenza sessuale, l'esperto è tenuto a precisare che attualmente non è possibile rilevare questi nessi.

La funzione dell'esperto incaricato di valutare il minore per fini giudiziari, deve essere distinta da quella finalizzata al sostegno e al trattamento, quindi deve essere affidata a soggetti diversi.

L'assistenza psicologica al minore va affidata ad un operatore specializzato che manterrà l'incarico in ogni stato e grado del procedimento penale, senza interferire nell'indagine e nel conferimento della prova.

L'esigenza è quindi quella di affidare il delicato lavoro di recupero della memoria e di raccolta del resoconto del bambino ad esperti di grande competenza (Dottore, 2002).

Per evitare di incorrere in gravi errori e per garantire una metodologia corretta ed uniforme, alcuni paesi già da tempo si sono attrezzati per promuovere delle tecniche di intervista adeguate alla raccolta delle testimonianze infantili, la scelta della tecnica da adottare varia comunque in base al caso, alla capacità cognitiva del bambino, alla sua capacità di concentrarsi, alla sua disponibilità a collaborare con l'operatore, alla sua capacità di sentirsi a proprio agio ed alla maggiore propensione ed esperienza dell'operatore nei confronti della tecnica in questione.

## Bibliografia

AIPG Newsletter Associazione Italiana di Psicologia Giuridica n° 28 gennaio-marzo 2007.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP, 1997). Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused.

Antonlisei, F. (2002). Manuale di diritto penale. Parte speciale. Vol I, XIV ed. Milano:Giuffrè Editore.

Atkinson, R.C. e Shiffrin, R.M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. In Bombi A.S., Cannoni E., Di Norcia A. (2001) Esercitazioni al colloquio con i bambini. Roma:Edizioni Kappa.

Bagley, C., Ramsay, R.(1986), "Disrupted childhood and vulnerabilità in sexual assault :Long term sequelae with implication for counseling" in Malacrea,M. e Lorenzini S. Bambini abusati (2002) Raffaello Cortina Editore.

Baldini E., Le caratteristiche delle testimonianze di minori (2006) in Vertici Network.

Bastianon V., De Benedetti Gaddini R. Abuso ed incuria verso l'infanzia In Aspetti criminologici dell'età minore Ferracuti F. (1987).

Beck, D., Emery, M.(1985), Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective. Basic books, New York

Berliner, L., Elliott, D. (1996)."Sexual abuse of children". In Malacrea, M. e Lorenzini S. Bambini abusati (2002) Raffaello Cortina Editore.

Bitter, S., Newberger, E.H. (1981) Pediatric understanding of child abuse and neglect.

Bombi A.S., Cannoni E., Di Norcia A. (2001) Esercitazioni al colloquio con i bambini. Roma: Edizioni Kappa.

Briere. J.(1992), Child abuse trauma. Sage publications, New York.

Briere, J., Runtz, M. (1987). Post sexual abuse trauma. Data and implications for clinical practice. In Malacrea,M. e Lorenzini S. Bambini abusati (2002) Raffaello Cortina Editore.

Caffo, E. Camerini, G.B.Florit G. (2004) Criteri di valutazione nell'abuso all'infanzia. Milano McGraw-Hill.

Capri P. La metodologia psicologica in ambito forense attendibilità clinica e giudiziaria In AIPG newsletter n°28 gennaio marzo 2007.

Ceci, S.J. e Bruck, M. (1993). The suggestibility of the child witness: A historical review and synthesis. Psychological Bulletin, 113, 403-439.

Cole, P.M. (1986). Children's spontaneous control of facial expression. In Bombi A.S., Cannoni E., Di Norcia A. (2001) *Esercitazioni al colloquio con i bambini*. Roma: Edizioni Kappa.

Coulborn-Faller, K., e Corwin, D. (1995) Children's interview statement and behaviors: Role in identifying sexually abused children.

De Cataldo Neuburger L. (2005) *La testimonianza del minore*. Padova CEDAM.

Dettore D., (2002) Il parere peritale conclusivo nei casi dei minori presunti vittime di abuso sessuale: considerazioni e proposte metodologiche.

Di Blasio, P. (2000), *Psicologia del bambino maltrattato*. Il mulino Bologna.

Di Nuovo S., Coppolino P. (2005) Il bambino testimone. Studio empirico su suggestione ed attendibilità della memoria in età prescolare In AIPG newsletter n°28 gennaio marzo 2007.

DSM- III e IV (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – American Psychiatric Association, Washington).

Elliott, D.M., Briere, J. (1992) Sexual abuse trauma among professional women: validating the trauma symptom checklist-40 in Malacrea, M. e Lorenzini S. *Bambini abusati* (2002).

Elliott, D.M., Browne, K., Kilcoyne, J. (1995) Children sexual abuse prevention: what offenders tell us. In Malacrea, M. e Lorenzini S. *Bambini abusati* (2002).

Ferenczi, S. (1932), *Confusione delle lingue tra adulti e bambini*. Tr.it. in opere vol. IV (1927-1933). Raffaello Cortina editore.

Ferracuti, S. e Cannoni, E. (2001). L'attendibilità della testimonianza del minore vittima di abuso, in Bombi A.S., Cannoni E., Di Norcia A. (2001) *Esercitazioni al colloquio con i bambini*. Roma: Edizioni Kappa.

Flavell, J., Miller, P.H. e Miller, S.A. (1993). *Cognitive development*. Prentice Hall. (trad. It. *Psicologia dello sviluppo cognitivo*, Bologna, Il Mulino, 1996).

Fornari, (1997) *Credibilità e clinica* in Caffo, E. Camerini, G.B. Florit G. (2004) *Criteri di valutazione nell'abuso all'infanzia* Milano McGraw-Hill.

Giedd J. In (2005) *La testimonianza del minore*. Padova CEDAM

Green, A. (1993). *Child sexual abuse: immediate and long-term effects and intervention*.

Hall, L., Sachs, B., Rayens, M (1998) Mothers' potential for child abuse: the roles of childhood abuse and social resources in Malacrea, M. e Lorenzini S. *Bambini abusati* (2002) Raffaello Cortina Editore.

Harris, P.L. (1989) (1991). *Il bambino e le emozioni* Tr.It: Milano Raffaello Cortina Editore.

Kempe C.H., Silverman F.N., Steele B.F. Droegmueller W., Silver H., (1962) The batter child syndrome, in De Cataldo Neuburger L. (2005) *La testimonianza del minore* Padova CEDAM.

Kempe, C. H., Helfer RE, (1972) Helping the battered child and his family in De Cataldo Neuburger L. (2005) La testimonianza del minore Padova CEDAM.

Kinzl, J., Biebl, W.(1992) Long-term effects of incest: life events triggering mental disorders in female patients with sexual abuse in childhood in Malacrea,M. e Lorenzini S. Bambini abusati (2002) Raffaello Cortina Editore.

Kuehnle, K. (1996) Assessing allegations of child sexual abuse. Professional resource press, Sarasota, Florida.

Luntz, B. Spatz-Widom,C. (1994) Antisocial personality disorder in abused neglected children grown up in Malacrea,M. e Lorenzini S. Bambini abusati (2002) Raffaello Cortina Editore.

Malacrea, M. e Lorenzini S. Bambini abusati (2002) Raffaello Cortina Editore.

Malacrea, M., Vassalli, A.(1990) a cura di Segreti di famiglia Raffaello Cortina Milano.

Mazzoni, G. (a cura di) (1995). Nucleo nomografico su “La testimonianza in età evolutiva”.

Mazzoni, G. (1999) Abusi sessuali: i bambini raccontano. Psicologia contemporanea.

Mazzoni, G (2000) La testimonianza in caso di abuso sessuale sui minori. Milano Giuffrè.

Memon, A.,Vartoukian, R. (1996) The effects of repeated questioning on young children’s eyewitness testimony.

Montecchi F. (1998) Gli abusi sessuali:forme cliniche. In Caffo, E. Camerini, G.B.Florit G. (2004) Criteri di valutazione nell’abuso all’infanzia Milano McGraw-Hill.

Navarre , E (1987). Psychollogical Maltreatment:the core component of child abuse. In Caffo, E. Camerini, G.B.Florit G. (2004) Criteri di valutazione nell’abuso all’infanzia Milano McGraw-Hill.

Oppenheimer, R., Howells, K., Palmer, R.L., Chaloner, D.A. (1995) Adverse sexual experience in childhood and clinical eating disorders: A preliminary description in Malacrea,M. e Lorenzini S. Bambini abusati (2002) Raffaello Cortina Editore.

Ornstein, P.A. (1996). To interview a child:implications of reserch on children’s memory, in Bombi A.S., Cannoni E., Di Norcia A. (2001) Esercitazioni al colloquio con i bambini. Roma:Edizioni Kappa.

Perry, N.W. (1995) Children’s comprehension of truth,lies,and false beliefs. In Caffo, E. Camerini, G.B.Florit G. (2004) Criteri di valutazione nell’abuso all’infanzia Milano McGraw-Hill.

Perrone, R., Nannini, M.(1995) Violence et abus sexuales dans la famille. ESF, Paris.

Piaget , J., (1926) La representation du monde chez l’enfant (1966) La rappresentazione del mondo nel fanciullo.

Piaget , J.,(1932) Le judgement moral chez l’enfant (1972) Il giudizio morale nel fanciullo.



Poole D.A. e Lamb, M.E. (1998). Investigative interviews of children. A guide for helping professionals. Washington, DC:American Psychological Association.

Rind, B., Tromovitch, P., Bauserman, R. (1998) A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples in Malacrea, M. e Lorenzini S. *Bambini abusati* (2002) Raffaello Cortina Editore.

Russell, D. (1986) *The secret trauma: incest in the lives of girl and women*. Basic books, New York.

Shaffer, H.R.(1996)(1998) *Lo sviluppo sociale* Milano:Raffaello Cortina editore.

Setter, G. (1995). Il colloquio nelle ricerche sui bambini. In Bombi A.S., Cannoni E., Di Norcia A. (2001) *Esercitazioni al colloquio con i bambini*. Roma: Edizioni Kappa.

Sorensen T., Snow, B.(1991) How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. In Malacrea, M. e Lorenzini S. *Bambini abusati* (2002) Raffaello Cortina Editore.

Sternberg, J.R. (1996). *Cognitive Psychology*. Holt, Richard e Wilson. (trad. It. *Psicologia Cognitiva*, Padova, Piccin, 2000).

Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In Bombi A.S., Cannoni E., Di Norcia A. (2001) *Esercitazioni al colloquio con i bambini*. Roma:Edizioni Kappa

Violato, C. (1994) The effects of childhood sexual abuse and developmental psicopathology in Malacrea, M. e Lorenzini S. *Bambini abusati* (2002) Raffaello Cortina Editore.

Wells, R., McCann, J., Adams, J., Voris, J., Ensign, J.(1995) Emotional, behavioural, and physical symptoms reported by parents of sexually abused, nonabused, and allegedly abused prepubescent female. In Malacrea, M. e Lorenzini S. *Bambini abusati* (2002) Raffaello Cortina Editore.

Weissman, H. (1991). Forensic psychological examination of the child witness in cases of alleged sexual abuse in Caffo, E.Camerini, G.B.Florit G. (2004) *Criteri di valutazione nell'abuso all'infanzia* Milano McGraw-Hill.

Widom, C., Ames, A. (1994) Criminal consequences of childhood sexual victimization. In Malacrea, M. e Lorenzini S. *Bambini abusati* (2002) Raffaello Cortina Editore.

Wimmer, H., Perner, J. (1983) Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception.

Yuille, J.C., Hunter, R., Joffe, R., Zaparniuk J., (1993) *Interviewing children in sexual abuse cases*.

Zaccaria M. Intervista a Capri P. in *Notiziario dell'ordine degli psicologi del Lazio* n°3,4 2007

