

**CORSO DI FORMAZIONE IN PSICOLOGIA
GIURIDICA, PSICOPATOLOGIA E
PSICODIAGNOSTICA FORENSE – GENNAIO /
GIUGNO 2008**

**L'AUDIZIONE PROTETTA DEL MINORE VITTIMA
DI ABUSO: FUNZIONE DELL'ESPERTO**

Dott.ssa Dominga Verrone

INDICE

Capitolo 1: Il minore vittima di reato

1.1	Abuso sui minori: cenni storici e classificazione.....	3
1.2	Maltrattamento.....	3
1.3	Patologia delle cure.....	4
1.4	Abuso sessuale.....	6
	1.4.1 Gli indicatori dell'abuso sessuale...6	
	1.4.2 Le tipologie di abuso sessuale.....8	
1.5	Le conseguenze della vittimizzazione.....	9
	1.5.1 Il Disturbo post traumatico da stress	

Capitolo 2: L'ascolto del minore vittima di abuso: dalla denuncia del reato all'audizione protetta.

2.1	La denuncia dell'abuso.....	13
2.2	Il percorso giudiziario.....	13
2.3	Le indagini preliminari.....	14
2.4	Il ruolo dello psicologo.....	15
	2.4.1 La perizia sull'attendibilità del minore.....	16
2.5	L'assunzione della testimonianza.....	17
2.6	L'audizione protetta.....	18
2.7	Compiti e funzione dell'esperto nell'audizione protetta.	20
2.8	I protocolli di intervista.....	24
2.9	La Carta di Noto.....	27
	Conclusioni.....	29
	Bibliografia.....	30

Capitolo 1

Il minore vittima di reato

1.1 Abuso sui minori: cenni storici e classificazione.

L'attenzione ed il rispetto dei diritti dell'infanzia sono acquisizioni relativamente recenti, che nascono con lo sviluppo della famiglia borghese.

I primi provvedimenti legislativi a favore dell'infanzia riguardano l'uso dei minori in ambito lavorativo. Con l'English Factories ACT del 1883 il Regno Unito vieta il lavoro in fabbrica dei bambini di età inferiore ai 9.

Nel 1924 con la Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo abbiamo il primo riconoscimento ufficiale dei diritti primari dei bambini e degli adolescenti. Ad essi viene riconosciuto il diritto di essere nutriti, curati, accolti, soccorsi se orfani o abbandonati, ricevere aiuto ed essere protetti.

Nel 1989 vengono riconosciuti al bambino il diritto alla famiglia, all'educazione, allo sviluppo fisico, intellettuale, morale, sociale e spirituale.

Kempe, uno dei primi studiosi che si è occupato di abuso sui minori definisce l'abuso come "Ogni atto omissivo o autoritario che mette in pericolo o danneggia la salute o lo sviluppo emotivo di un bambino, comprendendo anche la violenza fisica e le punizioni corporali irragionevolmente severe, gli atti sessuali, lo sfruttamento lavorativo e la mancanza di rispetto dell'emotività del fanciullo". Queste affermazioni sanciscono che il bambino è un individuo con la sua personalità, la sua emotività, la sua dignità e come tale deve essere rispettato.

Nonostante i tanti progressi fatti, i fenomeni di abuso e maltrattamento minorile emergono in maniera sempre più consistente e preoccupante.

La classificazione della violenza più diffusa in letteratura è quella proposta da Francesco Montecchi. Quindi abbiamo:

- Maltrattamento (fisico e/o psicologico)
- Patologia delle cure (incuria, discuria e ipercura)
- Abuso sessuale (intrafamiliare/extrafamiliare)

1.2 Maltrattamento

Per maltrattamento si intende qualsiasi comportamento commissivo od omissivo, attivo o passivo, che degradano il bambino da persona a cosa

e provochi in lui un danno fisico e/o psichico, più o meno rilevabile e consistente, a seconda che si tratti di maltrattamenti manifesti o di maltrattamenti occulti.

La sindrome del bambino battuto e manifestamente maltrattato si riferisce agli effetti delle violenze traumatiche e/o sessuali e di trascuratezza. Il bambino battuto presenta lesioni fisiche abbastanza caratteristiche per lo più inferte a mani nude o mediante oggetti.

La sindrome del bambino maltrattato, invece, consiste in varie forme di maltrattamento emotivo come la mancanza di protezione, di educazione, di amore, di coerenza psico-pedagogica ed affettiva, da comportamenti di sfruttamento e trascuratezza, da atti di disprezzo e di umiliazione fino a sfociare nell'abbandono psicologico.

I bambini maggiormente a rischio di maltrattamenti sono i bambini nati prematuri, i bambini con patologie genetiche e i bambini affetti da ritardo mentale. Le fasce d'età maggiormente a rischio sono quella che va dai 0 ai 3 anni e quella dagli 11 ai 17. Forse perché la prima infanzia e l'adolescenza sono momenti delicati e complessi del ciclo evolutivo che possono mettere a dura prova il compito genitoriale.

I genitori, invece, che esercitano violenza sui figli appartengono a tutte le classi sociali (nelle classi sociali inferiori c'è semplicemente una maggiore visibilità del fenomeno, in quanto su di esse c'è una maggiore forma di controllo sociale). Generalmente è un solo genitore che maltratta i figli, però è chiaro che se, ad esempio, un padre usa violenza sul figlio sarà egli responsabile del reato commesso, ma una responsabilità, se non altro morale, sarà anche della madre che non protegge adeguatamente il figlio. È stato osservato che il maltrattamento fisico e psichico è perpetrato soprattutto dalle madri, gli abusi sessuali sono commessi in percentuale maggiore dai padri o dai fratelli mentre la trascuratezza fino all'abbandono da entrambi i genitori. Il genitore maltrattante è solitamente giovane e non consapevole del suo ruolo genitoriale, quindi incapace di apprendere un modo accettabile per svolgerlo. La fascia d'età maggiormente a rischio è quella compresa tra i 20 ed i 40 anni. Più la madre è giovane più aumenta il rischio di maltrattamento.

La ricerca ha messo in evidenza che le caratteristiche psicologiche più evidenti del genitore maltrattante sono: un'evidente instabilità emotiva, una confusa immagine del proprio Sé, la contraddittorietà pedagogica.

1.3 Patologia delle cure

Questa è una forma di violenza caratterizzata da gravi carenze affettive e/o nutrizionali. L'elemento centrale è l'inadeguatezza delle cure. Abbiamo varie forme di patologia delle cure:

- Incuria, quando le persone legalmente responsabili del minore non provvedono ai suoi bisogni sia fisici che psichici. Rientrano in questa categoria anche quei casi in cui il genitore, pur soddisfacendo i bisogni nutrizionali del bambino, trascura i suoi bisogni emotivi, affettivi e di socializzazione. Lo sviluppo di un individuo passa attraverso varie fasi evolutive ognuna delle quali presenta caratteristici bisogni fisici e psichici. Il genitore attento e comprensivo è sensibile a questi bisogni e in base ad essi modula il suo comportamento e le richieste al bambino. Talvolta ciò non si verifica e si determina un'alterazione della relazione del bambino con il mondo esterno.

I bambini trascurati appaiono stanchi e demotivati. Spesso hanno uno scarso rendimento scolastico e disturbi dell'alimentazione. Spesso indossano abiti inadeguati all'età, al sesso e alla stagione. Si possono, inoltre, riscontrare scarsa igiene e dermatiti recidivanti, come scabbia e pediculosi.

- Discuria, consiste nella distorsione della prestazione delle cure. Le cure, quindi, sono effettuate, ma non sono adeguate alla fase evolutiva. Il genitore carica il bambino delle proprie aspettative e quindi ignora e trascura i suoi veri bisogni.

Tipici atteggiamenti da discuria sono: l'anacronismo delle cure, che consiste nell'offrire cure non adeguate all'età ad esempio, somministrare ad un bambino di 5 anni solo cibi frullati; imposizione di ritmi di acquisizione precoci, ad esempio imporre ad un bambino di acquisire ritmi sonno veglia di un adulto; aspettative irrazionali, quando il genitore pretende dal bambino prestazioni non consone all'età. Quindi il bambino viene sovraccaricato di impegni, diventa molto competitivo e presenta difficoltà di socializzazione.

- Ipercuria, consiste nel prestare "cure" eccessive al bambino. Tra queste la forma più importante è la Sindrome di Munchausen per procura. Questa sindrome è dovuta a genitori che provocano malattie nei figli, di solito mediante somministrazione di farmaci, per ottenere l'attenzione e l'interesse del medico. In questo tipo di violenze entrano in gioco le caratteristiche della coppia genitoriale, le caratteristiche del bambino legate all'età, alla capacità di parlare, alla forza dell'io e al tipo di relazione con i genitori. In questa forma di abuso c'è una sorta di complicità di tutto il sistema familiare. La sindrome è forse utilizzata allo scopo di mantenere la stabilità familiare e negare i conflitti.

1.4 Abuso sessuale

Nel nostro codice penale il reato di violenza sessuale viene definito costrizione a compiere o subire atti sessuali (art.609 bis del codice penale). La legge del 15 Febbraio 1996 n. 66 stabilisce che la violenza sessuale è un reato contro la persona e non più contro la morale. Questa legge stabilisce che “chiunque con violenza o minaccia o mediante l’abuso di autorità costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni”. L’elemento centrale del reato è la coercizione compiuta sulla vittima.

L’art. 609 quater recita: “soggiace alla pena stabilita dall’art. 609 bis chiunque compie atti sessuali con persona che al momento del fatto non ha compiuto i quattordici anni, non ha compiuto i sedici anni quando il colpevole è l’ascendente, il genitore anche adottivo, o altra persona a cui per ragioni di cura, educazione o vigilanza il minore è affidato”. Il nostro codice penale (art. 609 quater) stabilisce che la differenza di età tra soggetti adolescenti, affinché, si possa escludere l’ipotesi di abuso sessuale, è di tre anni purchè il minore di essi ne abbia almeno tredici. Con questo comma è stato riconosciuto il diritto del minore ad esprimere la propria sessualità senza essere penalizzato.

Kempe, che ci ha fornito una delle definizioni più accreditate di abuso sessuale, dice che si deve considerare abuso sessuale su minori il “coinvolgimento di bambini ed adolescenti, soggetti quindi immaturi e dipendenti, in attività sessuali che essi non comprendono ancora pienamente, alle quali non sono in grado di acconsentire con totale consapevolezza o che sono tali da violare i tabù esistenti nella società circa i ruoli familiari”.

Rientrano, quindi, in questa categoria gli episodi di pedofilia, di stupro, di incesto e di sfruttamento sessuale.

L’esercizio di una sessualità perversa nei confronti di un minore spesso si integra con una serie di altri comportamenti violenti che a loro volta producono danni più o meno gravi nella strutturazione psichica della vittima. Naturalmente le conseguenze negative saranno tanto più gravi quanto più precoce è l’età del bambino e quanto più prolungato è il suo permanere in un clima violento.

1.4.1 Gli indicatori dell’abuso sessuale

Gli studi sull’abuso sessuale hanno messo in evidenza l’esistenza di una serie di indicatori dell’abuso che, va sottolineato, pur essendo di frequente riscontro non sono specifici e non attribuibili solo all’abuso sessuale.

Gli indicatori sono di vario tipo, quindi abbiamo:

- Indicatori cognitivi, consistono in conoscenze sessuali inadeguate (in eccesso e distorte) rispetto all’età, in carenti

capacità di attenzione e confusione nel ricordo dei fatti e sovrapposizione di eventi. Per scoprire questi indicatori le aree da indagare sono: il livello di coerenza delle dichiarazioni rese, l'elaborazione fantastica, la differenza tra ciò che è vero e ciò che è falso, il giudizio morale e la chiarezza semantica.

- Indicatori fisici. Tra essi abbiamo le lesioni traumatiche dell'apparato genitale o anale (pruriti, dolore, emorragie, infezioni, contusioni, graffi, ferite, infiammazioni), malattie sessualmente trasmesse o veneree, difficoltà nel camminare o nel sedersi, biancheria intima strappata, sporca o insanguinata, disturbi psicosomatici del tratto gastroenterico, ritardo o arresto della crescita, aspetto gravemente sofferente (ipotonia muscolare, pallore, pannicolo adiposo ridotto al minimo).
- Indicatori comportamentali ed emotivi, comprendono sentimenti di paura, depressione, disturbi del sonno e dell'alimentazione, crisi acute di ansia e pianto apparentemente immotivato, reattività fisiologica se il bambino viene esposto ad eventi che simboleggiano l'evento traumatico, eccessiva remissività, comportamento ipervigile, scarso interesse per le attività ludiche, alterazione della personalità con sintomi psiconevrotici (isteria, fobia, ipocondria). A causa dei sensi di colpa e delle minacce che ricevono i bambini abusati possono mettere in atto comportamenti autodistruttivi fino ad arrivare al suicidio.

Alcuni autori considerano come ulteriore e più accreditato indicatore comportamentale di abuso sessuale, i comportamenti sessualizzati. Ciò perché questi comportamenti si manifestano con una frequenza relativamente elevata tra bambini abusati, in particolare in età prescolare.

Il comportamento sessuale è un comportamento consono all'età, in cui l'eros è coniugato con la tenerezza, la curiosità, il pudore. Il bambino che mostra dei comportamenti sessuali riesce anche a limitarli e a contenerli se il contesto nel quale si trova ne impedisce la manifestazione o se, per il suo comportamento, viene richiamato dal genitore.

Il comportamento sessualizzato, invece, è un'espressione esasperata, impositiva, violenta dell'eros che si manifesta con modalità compulsive ed incongrue rispetto al contesto. Neanche i richiami educativi dell'adulto spesso riescono a far cessare il comportamento.

Va sottolineato che gli indicatori di abuso sessuale sono aspecifici, quindi nessuno di essi, specie se considerati isolatamente, è patognomico di abuso sessuale. Anche un indicatore fisico come ad esempio una perdita di sangue vaginale non è detto che sia dovuto ad abuso, ma può dipendere anche da infiammazioni vaginali.

1.4.2 Le tipologie di abuso sessuale

L'abuso sessuale viene solitamente distinto in:

- Abuso sessuale intrafamiliare ed intradomenstico, quando l'abuso è commesso da un genitore o da un parente convivente del bambino.
- Abuso sessuale intrafamiliare ed extradomestico, quando l'abuso è commesso da un parente non convivente o da un amico di famiglia.
- Abuso sessuale extrafamiliare, quando l'abuso è commesso da un estraneo.

Le violenze che il bambino subisce nell'ambito familiare sono quelle più devastanti, quelle che più gravemente possono condizionare il normale sviluppo della personalità.

Gli abusi sessuali compiuti in famiglia sono divisibili in tre sottocategorie:

- Abusi sessuali manifesti, sono gli abusi di tipo incestuoso consumati, nella maggior parte dei casi, da padri ai danni delle figlie femmine. Questi tipi di violenze sono quelli che lasciano i traumi peggiori sui minori e sono anche quelli più difficili da riconoscere proprio perché avvengono all'interno del nucleo familiare.
- Abusi sessuali mascherati, consistono in pratiche genitali inconsuete come ispezioni genitali, frequenti lavaggi, applicazioni di creme alle parti intime.
- Pseudo abusi, sono abusi dichiarati ma mai commessi. Ad esempio la convinzione errata che un proprio figlio sia stato abusato (spesso è il genitore che proietta sul figlio un proprio abuso subito nell'infanzia). Ancora abbiamo l'esempio di donne che in corso di separazione accusano il coniuge di abuso sui figli per vedersi attribuito l'affidamento esclusivo dei figli. La dichiarazione inventata di abuso, solitamente ordita da un adolescente per sovvertire una situazione familiare insostenibile. Sono situazioni che comunque vanno ascoltate e comprese perché espressione di un disagio che il minore sta vivendo. L'abuso sessuale "assistito", quando il minore assiste all'abuso che il genitore compie su un fratello o è lasciato assistere alle attività sessuali tra i genitori.

Gli abusi sessuali extrafamiliari, spesso restano sommersi. Ciò perché quando si verificano i sentimenti di vergogna dei genitori non solo impediscono di denunciare i fatti all'autorità giudiziaria, ma impediscono anche di occuparsi della salute mentale del minore che ha subito il fatto.

Nella maggior parte dei casi i bambini che hanno subito abusi sessuali sono bambini che vivono in una situazione di trascuratezza fisica e/o affettiva, che non gli permette di sviluppare la capacità di riconoscere i pericoli e li rendono predisposti ad accettare qualunque attenzione affettiva venga loro proposta dall'esterno, credendola compensatoria di un vuoto affettivo sperimentato all'interno della famiglia.

1.5 Le conseguenze della vittimizzazione

La violenza, soprattutto quella intrafamiliare, può causare conseguenze nocive sulle vittime come danni fisici e disturbi psicologici a breve e a lungo termine. Secondo molti studiosi, le conseguenze della vittimizzazione sono in relazione ad almeno 5 tipi di variabili. Esse sono: la natura dell'abuso subito (percosse, abusi sessuali), come pure la frequenza, l'intensità, la durata; le caratteristiche personali della vittima; la natura della relazione tra vittima e abusante; la risposta degli altri all'abuso (sostegno sociale, intervento giuridico o psicologico); la reazione della famiglia alla notizia dell'abuso.

I danni per lo sviluppo possono manifestarsi su vari versanti: la prima funzione ad essere compromessa è il pensiero che sembra svuotarsi della dimensione temporo-spaziale e rende il minore incapace di ordinare, distinguere e simbolizzare gli eventi (C. Foti, 1995).

Il segreto, che nasconde e perpetua l'abuso, è collegabile a questo tessuto di confusioni che pervadono i canali della cognizione.

Come sostiene Francesco Montecchi, è quasi inevitabile che la vittima trasferisca su di sé valenze negative e ritorca le emozioni contro se stesso, sentendosi, tra l'altro, colpevole di aver dubitato della bontà dell'adulto; di frequente si ammalia per bonificare l'immagine negativa che prende forma dentro di lui.

Spesso, nell'estremo tentativo di negare anche con se stesso la realtà di ciò che è avvenuto, il bambino può difendere l'abusante. Ciò, come sostiene Foti, nel tentativo di relegare nel silenzio anche quella parte di se stesso che ha subito la fascinazione della particolare relazione con l'adulto. Questa fascinazione, caratterizzata da curiosità, fantasia, attrazione dell'ignoto è il nucleo del segreto, che alimenta nella vittima sentimenti di colpevolezza, di angoscia e di vergogna difficili da elaborare.

Molti bambini che subiscono abuso, proprio per i pensieri, i sentimenti e le emozioni da cui si sentono invasi si percepiscono come attivatori del comportamento dell'adulto e questa convinzione amplifica i sentimenti di deprezzamento per se stessi.

Sperimentare questi sentimenti rende difficile rivelare ad altri ciò che accade. Il bambino abusato è immerso in una solitudine sconfinata e

non porta dentro di sé la speranza di un adulto che può capirlo, consolarlo e proteggere.

Da qui, come sostiene Montecchi, la necessità di costruire argini protettivi fuori e dentro di lui, in quanto nel suo interno circolano pensieri e sensazioni angosciose che minano la stabilità del sé.

Se pensiamo che, secondo la lezione bioniana, la mente del neonato inizia a svilupparsi anche a partire dall'interazione con la mente materna, contenitore di contenuti mentali intollerabili ed insoliti per il bambino, si può comprendere il sovvertimento che avviene nella mente quando l'intrusione di eventi destabilizzanti conducono a cambiamenti di rotta dei processi deputati alla maturazione. Il bambino, non disponendo all'inizio della sua esistenza di un registro di significati a cui fare riferimento per comprendere la realtà, ha bisogno di una presenza rassicurante che traduca, chiarisca e dia significato a ciò che accade fuori e dentro di lui. Quindi, ciò che è percepito dal bambino come angosciante e temibile, filtrato e risignificato dalla mente materna, viene riassorbito e collocato in un sistema di significati che gradualmente si sedimentano in lui e a cui può ricorrere per comprendere e affrontare la realtà.

Nell'abuso si verifica il ribaltamento del processo che allaccia la mente dell'adulto a quella del bambino: non è il bambino che può affidarsi ad una mente adulta per iniziare a costruire il suo sistema di significati, ma è l'adulto che usa la mente del bambino come contenitore in cui proiettare contenuti interni insoliti. Tali nuclei non metabolizzati si "incistano" nel tessuto interno con modalità di non metabolizzazione ed elaborazione dentro un circuito che coinvolge a livello interpersonale e probabilmente trans generazionale abusante e abusato. Quanto minori sono le capacità di rappresentazione e di elaborazione del bambino, tanto più gravi saranno le conseguenze dell'abuso.

1.5.1 Il Disturbo post traumatico da stress

Diversi studi mostrano che individui che hanno subito abusi possono sviluppare una sintomatologia da Disturbo post traumatico da stress (PTSD).

Il concetto di trauma e gli effetti che si possono sviluppare a breve e lungo termine è stato molto studiato negli anni 70 sui reduci della guerra in Vietnam.

La nozione di PTSD ha interessato inizialmente gli psichiatri dell'adulto e poi quelli dell'infanzia e dell'adolescenza. Oggi sappiamo che questo disturbo può svilupparsi anche in bambini e adolescenti dove si manifesta con caratteristiche età-specifiche.

Per diagnosticare il PTSD deve essersi verificata un'esperienza oggettiva emozionalmente dolorosa, angosciata o terrorizzante, che

travalica la quotidianità e la capacità individuale di farvi fronte, che implichi una minaccia per la vita o per l'integrità fisica (propria o altrui).

Il PTSD rappresenta la reazione patologica protratta che un evento gravemente traumatico sul piano emotivo (un disastro naturale, uno stupro, la perdita drammatica di una persona cara ecc.) può determinare in un individuo.

Il disturbo consiste nell'evoluzione di un disturbo acuto da stress che si sviluppa immediatamente a seguito dell'evento traumatico o dopo un periodo di latenza. Il paziente non riesce a controllare il ricorrente presentarsi dell'evento sul piano immaginativo. Ogni volta che torna alla mente l'evento traumatico il soggetto prova un'intensa angoscia e presenta un grave quadro di allarme neurovegetativo: sudorazione profusa, tachicardia, senso di soffocamento, piloerezione ecc.

Gli aspetti tipici della sindrome includono ripetuti episodi in cui viene rivissuto il trauma, in ricordi intrusivi (i flashback) o sogni che si manifestano sullo sfondo persistente di un senso di intorpidimento ed ottundimento emozionale, distacco dagli altri, diminuita reattività al mondo circostante, anedonia ed evitamento di attività e situazioni che ricordano il trauma. Raramente, si possono manifestare reazioni acute di paura, panico o aggressività scatenate da stimoli che producono un improvviso ricordo del trauma.

Molti studi hanno dimostrato che anche l'esposizione indiretta a un evento stressante può essere traumatica. Il PTSD può presentarsi, ad esempio, anche in bambini che hanno assistito ad un omicidio, ad un suicidio, ad un abuso, a violenze intra ed extra familiari o semplicemente esposti alla visione di immagini televisive particolarmente violente.

I sintomi si sviluppano entro 3-6 mesi dall'evento traumatico e si presentano per più di un mese causando disagio significativo nel funzionamento familiare, sociale, scolastico del bambino andando a compromettere le capacità acquisite in precedenza.

Il PTSD può far seguito ad un disturbo da stress acuto (ASD), che si manifesta come disturbo dell'adattamento, nei primi giorni o settimane successive all'evento traumatico.

Il disturbo da stress acuto riunisce i sintomi del disturbo post traumatico da stress con i sintomi dissociativi. Per la diagnosi sono necessari almeno tre dei seguenti sintomi dissociativi:

- Amnesia retroattiva di importanti aspetti del trauma.
- Depersonalizzazione.
- Derealizzazione.
- Diminuita consapevolezza dell'ambiente circostante.
- Sensazione di distacco, intontimento o mancanza di sensibilità emozionale

Sul piano neurovegetativo il soggetto presenta ipertensione arteriosa, tachicardia, tachipnea, sudorazione profusa, vertigini, ecc.

Nei bambini, per diagnosticare il PTSD l'evento traumatico deve comportare la comparsa di comportamento disorganizzato o agitazione. Nei bambini piccoli si possono manifestare: giochi ripetitivi in cui vengono espressi aspetti del trauma; possono essere presenti sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile, che nel giro di alcune settimane possono trasformarsi in incubi generalizzati con mostri e con minacce per se e per gli altri; possono manifestarsi rappresentazioni ripetitive del trauma.

Va sottolineato che non tutti gli individui che subiscono un trauma sviluppano una sintomatologia clinicamente rilevante. Non solo, ma un certo numero di vittime di abuso sessuale non presenta disturbi correlati all'abuso.

Soprattutto in età evolutiva, la psicopatologia si caratterizza per una grande mutevolezza dei sintomi e dei loro significati, poiché ogni bambino si accosta ad un evento traumatico con la propria soggettività, che dipende dalla fase evolutiva che sta attraversando, dalle esperienze pregresse e da fattori ambientali protettivi e di rischio.

I bambini possono manifestare molti cambiamenti di comportamento in seguito ad eventi stressanti, ma naturalmente non è detto che lo stress a cui stanno reagendo sia un abuso. Lo stress al quale il bambino sta reagendo può essere un divorzio, un lutto in famiglia, la nascita di un fratellino, ecc.

I comportamenti correlati allo stress osservabili nei bambini sono, dunque, aspecifici. Essi possono comprendere alterazioni del sonno, dell'alimentazione, comparsa di disturbi somatici, regressioni comportamentali, ansia o depressione, variazioni del rendimento scolastico e condotte aggressive.

Capitolo 2

L'ascolto del minore vittima di abuso: dalla denuncia del reato all'audizione protetta

2.1 La denuncia dell'abuso

La denuncia dovrebbe essere fatta dalla persona a cui il minore ha raccontato dell'abuso.

La presentazione della denuncia è una decisione molto difficile e delicata. Accade a volte che l'operatore sociale (di solito l'insegnante) a cui il minore racconta degli abusi può avere una certa riluttanza a denunciare i fatti all'autorità giudiziaria. Ciò o perché ha dei dubbi sull'attendibilità del minore o per il timore che il percorso giudiziario possa accrescere i danni della vittimizzazione. Quindi può accadere o che non venga presentata denuncia del fatto o che tra la rivelazione del bambino e la denuncia passi molto tempo con l'effetto non solo di ritardare le indagini ed il procedimento penale ma anche di perpetuare il permanere del minore nella situazione di abuso.

La situazione di abuso può essere rivelata in forma esplicita, nel qual caso il minore racconta degli abusi subiti oppure in forma implicita, quindi il minore non racconta fatti di abuso ma ha dei comportamenti che possono far sospettare che ne sia vittima: comportamenti sessualizzati incongrui rispetto all'età e al contesto, atti di autolesionismo.

2.2 Il percorso giudiziario

Il minore necessita di tutela giudiziaria fin dalla fase iniziale del processo, che parte dopo la denuncia all'autorità preposta.

Il nostro codice penale prevede la procedibilità d'ufficio nei seguenti casi: violenza sessuale su minore di 14 anni nel caso in cui il fatto è commesso dal genitore (anche adottivo), dal convivente del genitore, dal tutore o da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o di custodia; nei casi in cui gli atti sessuali sono commessi su un minore di 10 anni; nei casi in cui il fatto è commesso da un pubblico ufficiale, da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni; nei casi in cui il fatto è connesso ad un reato procedibile d'ufficio; nel caso di corruzione di minorenni e nelle violenze sessuali di gruppo.

In tutti gli altri casi si procede a querela di parte. È criticabile che permanga la querela di parte per i fatti commessi da parenti e conoscenti della famiglia.

I pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio (quindi tutti i medici ospedalieri e del servizio sanitario nazionale) hanno l'obbligo di denunciare per iscritto la notizia di un reato perseguibile d'ufficio del quale siano venuti a conoscenza nell'esercizio della loro professione.

2.3 Le indagini preliminari

Con la notizia di reato si apre la fase delle indagini preliminari.

Il minore sarà ascoltato dalla Polizia giudiziaria, dal PM o da un consulente di quest'ultimo. Questo è un momento molto delicato perché rappresenta il primo impatto del minore con il meccanismo processuale.

La Polizia giudiziaria svolge un ruolo molto delicato in quanto spesso riceve direttamente la denuncia del presunto abuso. Quindi si è avvertita l'esigenza di specializzare la Polizia giudiziaria e all'interno della squadra mobile (è una struttura investigativa base della Polizia di Stato, è divisa in diverse sezioni e svolge attività investigativa e operativa nel settore della criminalità) di ogni questura c'è una sezione che si occupa di reati a danno dei minori e di violenze sessuali.

La segnalazione andrebbe presentata proprio a tali sezioni, ma è facile che ci si rivolga anche ai commissariati di zona o alle stazioni di carabinieri, questi, informati sull'esistenza di una sezione speciale per i reati di abuso dovrebbero trasmettere il caso.

Non ci sono protocolli interni che stabiliscono la modalità di ascolto del minore, tutto è lasciato alla sensibilità e alla preparazione del singolo funzionario. Il minore, però, potrebbe anche essere ascoltato dal PM o da uno psicologo, nominato in qualità di consulente del PM.

Nel caso in cui gli incontri avvengano presso la questura, il minore viene ascoltato nell'ufficio del funzionario. Della dichiarazione resa dal minore viene redatto un verbale, così come delle testimonianze indirette (insegnante, genitore, assistente sociale, ecc.).

La polizia svolge gli accertamenti preliminari in modo da non mettere a rischio la segretezza delle indagini in corso. Questo per evitare che il minore possa subire eventuali pressioni da parte dell'abusante una volta che quest'ultimo abbia il sospetto che si stanno svolgendo indagini a suo carico. Nei casi di abuso intrafamiliare, spesso viene disposto l'allontanamento del minore dalla famiglia. Ciò, naturalmente, anche allo scopo di evitare il perpetuarsi dell'abuso.

Se dalle indagini preliminari non risulta un capo d'accusa convincente il PM chiederà l'archiviazione del caso, ciò anche per evitare che una sentenza assolutoria possa essere vissuta come un'ulteriore esperienza fallimentare per il minore.

2.4 Il ruolo dello psicologo

Nella trattazione di questi casi lo psicologo può interagire con il sistema giudiziario in vari casi.

Il primo caso riguarda quando il professionista che ha in cura il minore è chiamato in giudizio come testimone tecnico presentando la diagnosi clinica sul minore.

In questi casi, spesso, lo psicologo subisce gli attacchi della difesa sulla sua supposta non imparzialità in quanto ha in cura il bambino.

Il minore dovrà essere informato che molte informazioni rimaste fino a quel momento all'interno delle sedute psicologiche saranno comunicate al giudice ai fini del processo.

Il secondo caso riguarda quando il PM richiede la perizia di uno psicologo sull'idoneità psichica del minore a rendere testimonianza.

Altra ipotesi è quella in cui lo psicologo viene convocato per l'audizione protetta come esperto in psicologia giuridica (come ausiliario del giudice).

Lo psicologo incontrerà il minore qualche minuto prima dell'audizione e il suo compito è quello di "tradurre" le domande concordate dalle parti in un linguaggio comprensibile al bambino.

Va precisato che lo psicologo, esperto in psicologia giuridica, nell'ascolto del minore, sia in ambito peritale che in ambito di audizione protetta, deve interpretare il proprio ruolo in senso clinico forense, distinguendolo sia dall'attività investigativa che da quella psicoterapeutica.

L'esperto deve saper differenziare il concetto di attendibilità giudiziaria dal concetto di attendibilità clinica, avendo ben in mente che non è compito dell'esperto ricercare la verità giudiziaria.

L'esperto è tenuto ad operare in modo deontologicamente corretto usando metodi, tecniche e strumenti riconosciuti dalla comunità scientifica di riferimento e che risultino adeguati alla fase evolutiva del minore. Lo psicologo, inoltre, non deve equiparare lo psichismo e l'organizzazione cognitiva di un minore con quella di un soggetto adulto.

L'esperto dovrebbe valutare il minore in riferimento a:

- Livello di competenza delle funzioni psichiche dell'Io, delle capacità cognitive, emotive e relazionale correlate all'età, alla scolarità, al contesto familiare e sociale.
- Capacità del minore di differenziare i dati di realtà dalle costruzioni immaginative-fantastiche
- Organizzazione della personalità, delle condizioni psicologiche e/o psicopatologiche con particolare riferimento al livello di suggestionabilità e alla presenza di significativi sensi di colpa
- Patrimonio espressivo verbale e non verbale

- Presenza di disagio e malessere psicologico eventualmente riconducibile ai fatti per cui si procede

La competenza dell'esperto è limitata all'analisi psicologica del minore e non alla valutazione specifica dei fatti indagati.

2.4.1 La perizia sull'attendibilità del minore

L'articolo 196 c.p.p. (capacità di testimoniare) stabilisce che, al fine di valutare le dichiarazioni del testimone, il giudice può disporre gli accertamenti opportuni con i mezzi consentiti dalla legge quando sia necessario verificare l'idoneità fisica e mentale del testimone a rendere testimonianza.

L'accertamento della verità processuale e la valutazione della credibilità clinica, sono due questioni differenti che non vanno tra loro confuse. C'è il rischio che in casi in cui non ci sono prove obiettive (il minore è l'unico testimone del reato subito) si traduca la verità clinica in verità processuale (del tipo "se il minore è attendibile ha detto la verità").

L'accertamento della verità processuale è compito del giudice, che attraverso l'acquisizione delle prove (interrogatori, sopralluoghi, perizie, confessioni, ecc.) può ricostruire i fatti e attribuire le singole e specifiche responsabilità individuali.

La valutazione della credibilità clinica è il risultato di un'indagine psicologico-psichiatrica che il magistrato utilizza come strumento complementare per conoscere lo sviluppo intellettuale del minore.

L'idoneità a rendere testimonianza non è legata all'età anagrafica del minore. La stessa Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti del Fanciullo del 1989 stabilisce "l'opportunità e il diritto del minore ad essere ascoltato in tutti i procedimenti penali e civili che lo vedono coinvolto".

L'attendibilità implica la valutazione di due aspetti: quello funzionale, che riguarda il possesso del minore di alcune funzioni psichiche come la percezione e la memoria; e quella motivazionale, che riguarda la presenza di alcuni elementi esterni che possono aver influenzato il resoconto dei fatti.

Essere attendibile vuol dire che il minore può fornire una versione dei fatti obiettiva, concreta, precisa al punto che il magistrato può basarsi anche su questa come fonte di prova.

Nel caso in cui la persona interrogata non sia attendibile il magistrato deve prescindere dalle dichiarazioni del soggetto e pervenire al proprio convincimento attraverso accertamenti esterni al soggetto stesso.

Nella valutazione della testimonianza del minore bisogna tener presente alcune recenti acquisizioni della psicologia dell'età evolutiva:

- Il ricordo libero e spontaneo anche di bambini molto piccoli (anche di 4 anni) può essere accurato, anche se non troppo articolato, come il ricordo di un adulto.
- Il concetto di vero/falso non si acquisisce prima dei nove/dieci anni. In età prescolare l'organizzazione delle strutture cognitive gli impedisce di discriminare tra reale e immaginario
- I bambini tendono a dire "sì" alle domande poste in modo diretto, soprattutto se chi pone le domande è visto come una figura affettiva, autorevole o inquisitoria
- L'efficienza del recupero del ricordo è legata alla distanza temporale dall'evento. Il passare del tempo incide sul ricordo e la capacità di rievocare il ricordo
- In situazioni traumatiche la memoria cosciente esplicita (mediata dall'ippocampo e dalle aree corticali connesse) e la memoria emotiva implicita (amigdala e aree connesse) funzionano in parallelo. Quindi la consapevolezza del sapere va di pari passo con l'emozione. Prima dei tre anni nessuno conserva memoria dei fatti che gli sono accaduti, anche se traumatici, ciò perché quelle strutture del sistema nervoso (ippocampo e amigdala) deputate a queste funzioni non sono ancora pienamente sviluppate. In questa fase i bambini, proprio perché molto suggestionabili, possono andare incontro a pseudo ricordi.

La valutazione dell'idoneità mentale a rendere testimonianza richiede l'esplorazione delle seguenti aree:

- Aree intrapsichiche: funzioni cognitive, funzioni affettive, funzioni emotive, funzioni espressive, funzioni istintive (aggressività-sessualità)
- Aree intersichiche: caratteristiche sociali, fattori culturali, le sottoculture violente, le relazioni sociali, il clima familiare.

2.5 L'assunzione della testimonianza

Nell'ordinamento penale italiano vige il modello accusatorio, per cui è necessario fornire la prova nella fase dibattimentale. Quindi le testimonianze escuse dalla Polizia giudiziaria o dal PM dovranno essere riproposte nel corso del dibattimento.

Numerosi studi (Weissman, 1991; Brannon, 1994; Brennan, 1995) hanno dimostrato che tra i maggiori stress emozionali per il minore vittima di abuso vi è il fatto di dover deporre in pubblica udienza nell'aula del Tribunale, il venir sottoposto all'esame e al controesame dal pubblico ministero e dai difensori e il trovarsi a testimoniare di fronte all'imputato. Il minore vittima di reato può essere sottoposto a molteplici strategie comunicative che esprimono valenze punitive, in

cui può venir negato il significato della sua esperienza. Analizzando gli interrogatori si nota come il linguaggio a cui il minore può essere sottoposto è ricco di costrutti che possono confondere il bambino. Se le limitate capacità linguistiche e di logica di un bambino impediscono una comunicazione a tutti i livelli, se bisogni personali, biasimi, emozioni, aspettative sociali possono influenzare ciò che si ricorda, è facile capire come il contesto dell'interrogatorio possa essere determinante e quanto mai controproducente se chi interroga ha una concezione preconcepita di ciò che possa essere accaduto al minore. Inoltre, lo stress associato al prolungarsi del processo ha come effetto la distorsione del ricordo.

L'ascolto in ambito giudiziario dovrebbe essere effettuato con tutte le dovute cautele, studiando accuratamente le modalità di conduzione e cercando di evitare al minore di incontrare l'imputato o altri soggetti percepiti come estranei e quindi in grado di esercitare un effetto involontariamente perturbante o suggestivo. Ciò non toglie, comunque, la necessità di esplicitare al minore tutti gli elementi di realtà presenti nel contesto dell'ascolto protetto.

La normativa penale è sempre più attenta ad elaborare strumenti al fine di proteggere la vittima di abusi. La legge n. 66 del 15 Febbraio 1996, oltre ad aver ricondotto i reati di abuso sessuale a reati contro la libertà personale anziché contro la moralità pubblica, ha anche disciplinato la necessità di tutelare il minore in particolare durante lo svolgimento del processo.

Significativa è anche la previsione che consente al minore vittima di abuso un'assistenza psicologica ed affettiva costante attraverso la presenza in ogni stato e grado del procedimento giudiziario dei genitori o di altra persona idonea indicata dal minore e ammessa dall'autorità giudiziaria procedente (art. 609 c.p.).

Tra i vari tentativi di miglioramento delle condizioni nelle quali il minore è chiamato a testimoniare, abbiamo la procedura dell'audizione protetta.

L'art. 392 comma 1 bis c.p.p., stabilisce che il PM o la persona sottoposta alle indagini possono chiedere che si proceda con l'incidente probatorio all'assunzione della testimonianza di persona minore di anni 16 e che il giudice ha la facoltà di stabilire il luogo, il tempo e le modalità particolari attraverso cui procedere all'incidente probatorio, quando le esigenze del minore lo rendano necessario ed opportuno.

2.6 L'audizione protetta

Si procede all'audizione protetta quando il giudice dispone l'incidente probatorio.

Per l'audizione protetta si dovrebbe usare un locale munito di specchio unidirezionale, dotato di impianto di videoregistrazione e di interfono

per consentire la documentazione dell'interrogatorio e una comunicazione in tempo reale.

La registrazione audiovisiva è necessaria anche perché consente l'osservazione di tutti quegli aspetti che sfuggono completamente ad una verbalizzazione tradizionale, come: le espressioni del volto, i rossori, i silenzi, l'abbassamento dello sguardo, il pianto, i tremiti, i giochi, e per quanto riguarda i minori in età prescolare, i segni di nervosismo, i giochi, i disegni e ogni altro aspetto del linguaggio corporeo.

Nella prima stanza si trovano il minore, un esperto in psicologia infantile in veste di ausiliario del giudice e a volte è presente lo stesso giudice. Però la presenza del giudice nel setting di ascolto non è condivisa da tutti gli esperti, in quanto questa prassi potrebbe irrigidire notevolmente la dinamica dell'audizione stessa e quindi pregiudicare l'andamento e la qualità della testimonianza. L'unica presenza necessaria è quella dell'esperto ausiliario del giudice, che ha la funzione di fare da garante sia per l'autorità giudiziaria che per il minore. Non gli viene chiesto un parere tecnico in merito all'ascolto, ma il suo ruolo è semplicemente di "mediatore linguistico" in grado di tradurre il linguaggio del contesto istituzionale al minore e usando tecniche standardizzate.

L'audizione comincia spiegando al minore, in un linguaggio a lui accessibile, i motivi per i quali viene ascoltato e chi è presente nell'altra stanza. Secondo molti studiosi (De Leo, Scali, Calabrese, Biscione) è importante informare il minore dell'eventuale presenza dell'imputato che, qualora ne abbia fatto richiesta, può assistere alla seduta da dietro lo specchio. È importante far capire al minore che si tratta di un processo.

Generalmente le domande sono già concordate dalle parti o almeno dal giudice e dallo psicologo secondo una "scaletta" predefinita insieme con la possibilità di proporre nuove domande e di chiedere dei chiarimenti nel corso dell'audizione. In questo caso le parti comunicano le domande al giudice che le riferisce allo psicologo.

Il ruolo dello psicologo è quello di facilitare la narrazione non di guidarla.

L'audizione protetta non ha una durata prestabilita. È utilizzata soprattutto con bambini piccoli, ma ci sono casi in cui è usata anche con neo maggiorenni con riferimento a fatti accaduti quando erano minorenni.

La letteratura specialistica di matrice giuridica sottolinea che l'audizione del minore in sede processuale può essere gravemente traumatica o, al contrario, può avere efficacia liberatoria e catartica proprio a seconda delle cautele e modalità nella sua conduzione, nella

scelta del momento, del luogo e delle persone che si trovano coinvolte (Forno, 1995).

2.7 Compiti e funzione dell'esperto nell'audizione protetta

L'autorità giudiziaria, per effettuare l'assunzione della testimonianza del minore vittima di reato, individua un ausiliario esperto e nel migliore dei casi fa riferimento a una struttura specializzata in grado di offrire uno spazio "neutro" idoneo all'ascolto.

Ricevuto l'incarico di audizione protetta, l'esperto procede a raccogliere una serie di dati utili per effettuare l'ascolto. Considerando l'obiettivo dell'intervento, che è finalizzato alla raccolta della testimonianza, gli orientamenti metodologici più accreditati in ambito scientifico (De Leo, Biscione, Calabrese 1999; Mazzoni, 2000) sottolineano l'importanza di ottenere informazioni il più possibile "neutre". Ciò significa che l'esperto deve acquisire esclusivamente dati di base senza farsi troppo influenzare dai fatti al momento dell'assunzione della testimonianza.

I dati da acquisire sono in relazione a :

- La vittima (sesso, nome, cognome, età al momento dei fatti ed età al momento dell'audizione)
- L'imputato (sesso, nome, cognome, età al momento dei fatti e dell'audizione, se ha chiesto di essere presente in sede di audizione)
- L'imputazione/dinamica del reato, quindi l'esperto si informerà sul capo d'imputazione, sulla dinamica del fatto (ad esempio, se è stato un unico episodio o più episodi svoltisi in un preciso arco temporale o in più momenti)
- La relazione vittima/imputato (specificare se i due sono parenti, conoscenti o altro)
- Il contesto nel quale si svolgerà l'audizione, quindi è necessario sapere se all'audizione saranno presenti, oltre al collegio e ai difensori, anche l'imputato, i genitori della vittima e/o i genitori dell'imputato, assistente sociale dell'imputato o altro)

Per una buona riuscita dell'audizione protetta è importante tener conto di una serie di problemi di contesto e di setting che rinviano a come organizzare i luoghi, i tempi e i modi in modo tale da garantire la serenità e la tutela del minore vittima di reato e l'efficacia probatoria in senso giuridico della sua testimonianza.

Qualora fosse possibile sarebbe opportuno l'impiego di più esperti con ruoli e funzioni diverse: un esperto che si occupi della fase di accoglienza e familiarizzazione con la vittima; un altro che si occupi dell'accoglienza del collegio giudicante e infine un esperto deputato all'ascolto del minore. Questo accorgimento tecnico-metodologico è importante per far sentire il minore più tutelato e accettato.

All'interno dell'audizione protetta è importante differenziare le seguenti fasi:

- Una fase di accoglienza del minore vittima di reato, ciò in un contesto protetto e sicuro in cui sia rispettata l'esigenza di riservatezza del minore, facendo in modo che non venga in contatto con l'imputato o con altre figure che potrebbero procurargli ansia e stress. Questo momento è stato pensato per rassicurare il minore su quello che sta per accadere. Se pensiamo la delicatezza della testimonianza e lo stress psicologico ad essa correlato è necessario prevedere in tale fase anche una preparazione psicologica del minore nei confronti dell'evento. Ciò per fornire al minore una percezione sufficientemente chiara dell'esperienza e del contesto.
- Una fase di accoglienza del collegio giudicante, in cui l'esperto non solo si occupa di sistemare logisticamente le parti in causa, ma ha anche il compito di raccordare le domande che il giudice e/o il pubblico ministero e gli avvocati intendono fare, in modo da non interrompere il flusso comunicativo all'interno del setting dell'ascolto protetto
- Una fase di ascolto "protetto" vero e proprio condotto dall'esperto attraverso strumenti differenziati in relazione all'età del minore

Rispetto ai tempi, sempre nell'ottica della tutela del minore, bisognerebbe da un lato abbreviare i tempi di attesa per la dichiarazione testimoniale e dall'altro lasciare al minore il tempo necessario per rivivere gli eventi legati al trauma, per riuscire a mettere ordine nel suo mondo interno.

Rispetto alla modalità con cui effettuare l'audizione protetta, al di là della necessità di prevedere delle differenziazioni rispetto ai singoli casi e rispetto all'età del minore, considerando anche che quest'ultimo possa scegliere di farsi accompagnare nel setting di ascolto da una persona che ritenga rassicurante, c'è una serie di accorgimenti a cui l'intervistatore esperto deve far riferimento.

In primo luogo deve esplicitare al minore gli scopi del colloquio, ciò usando un linguaggio appropriato all'età del minore e al suo stato psicologico. L'esperto ha il compito di spiegare al bambino perché si trova in quel contesto e che cosa è chiamato a fare, di informarlo dei suoi diritti, rassicurandolo ed evitando di caricarlo di responsabilità per quello che riguarda gli eventuali sviluppi del processo.

Altro compito fondamentale dell'esperto è quello di garantire un ascolto empatico, rispettoso dei tempi di elaborazione del trauma, assumendo un atteggiamento di disponibilità all'ascolto, di incoraggiamento e di valorizzazione. È importante, infine, non interrompere l'esposizione dei fatti e rispettare i tempi del minore. Le

domande andrebbero articolate in forma positiva (che non facciano uso di negazioni all'interno della frase), evitando domande suggestive o implicative (che suggeriscono elementi non riportati nel racconto del minore) che diano per scontato il fatto che è oggetto d'indagine (De Leo, Biscione, Calabrese, 1999).

Da quanto esposto si comprende chiaramente che la funzione dell'esperto non è quella di esprimere un parere (come nel caso della perizia), ma la sua funzione è quella di facilitare la rievocazione del ricordo, minimizzando la contaminazione e massimizzando l'accuratezza dei dettagli forniti dal minore.

L'esperto è un facilitatore della comunicazione non solo del minore, ma anche di quella tra lui e il sistema giudiziario. Ciò significa che egli non solo deve essere capace di far narrare al minore l'evento del presunto abuso in modo completo, accurato e scevro di informazioni false, ma deve anche farsi strumento di comunicazione tra il sistema giudiziario e il minore stesso.

Nell'ascolto del minore nell'ambito dell'audizione protetta, vanno tenuti presenti alcuni aspetti metodologici:

- Il procedere per fasi. È importante che prima si conceda al minore una narrazione libera e solo dopo gli si possono porre delle domande. Ciò perché il racconto libero permette una rievocazione più accurata dei fatti, mentre l'interrogatorio pur fornendo un resoconto più completo, è meno accurato. Quindi, inizialmente si lascia spazio alla rievocazione libera durante la quale il minore fornirà un suo racconto. Solo dopo si procede al recupero guidato, prima con domande aperte e poi con domande più specifiche, formulate sulla base di quanto emerso dal racconto libero, allo scopo di precisare i dettagli emersi e ottenerne di nuovi. L'intervista si può quindi scomporre in quattro fasi. La prima ha l'obiettivo di costruire un rapporto con il minore, si deve cercare di instaurare un'atmosfera che consenta al bambino di sentirsi il più possibile a suo agio. Questa fase fornisce una serie di informazioni utili sulle competenze sociali, di linguaggio ed emotive del bambino.

In questa fase è sconsigliato parlare dell'episodio di abuso, mentre è importante limitarsi ad argomenti neutri o di tono positivo, anche quando si usa il gioco, il disegno o altri strumenti per aiutare il bambino a sentirsi a proprio agio. Sempre in questa fase occorre spiegare al minore il motivo dell'intervista, informarlo della videoregistrazione e illustrare le regole della conversazione.

Successivamente si passa alla fase del racconto libero, durante la quale si chiede al bambino di narrare con parole proprie l'accaduto. In questa fase vanno fatte solo domande generiche ed

aperte, come ad esempio: “Sai perché siamo qui oggi?”, “C’è qualcosa che ti piacerebbe raccontarmi?”. Se il bambino risponde in modo positivo a tali domande allora l’esperto deve incoraggiarlo a dare una propria libera versione dei fatti. L’esperto è tenuto a rispettare le pause della narrazione e a non utilizzarle per fare altre domande. Va precisato, però, che nel racconto libero i bambini, specie se molto piccoli, non forniscono una quantità di dettagli sufficienti per gli scopi giudiziari.

Segue la fase delle domande specifiche, che permettono di chiarire meglio le informazioni già raccolte. Le domande devono essere chiare, semplici e brevi. È necessario limitare le domande introdotte da “chi-quando-dove” perché troppo orientative e quelle introdotte da “perché”, in quanto possono essere vissute dal bambino come attribuzione di colpa.

- Il modo di porre le domande. Il tipo di domande poste può influenzare la quantità e la qualità delle dichiarazioni rese dal minore. L’uso di domande suggestive o pilotate e l’uso di alcuni strumenti (come le bambole anatomicamente corrette) possono indurre il minore a formulare accuse non valide di abuso sessuale.
- Il clima e lo stile generale. La maggior parte dei ricercatori ritiene che il modo di interrogare il minore può avere profonde implicazioni su ciò che viene ricordato.
- Il setting di ascolto. È importante che l’ascolto del minore avvenga in un luogo tranquillo (se possibile evitando sedi del sistema giudiziario). La stanza dovrebbe essere arredata in modo adeguato ai bambini, ma senza proporre stimoli distraenti o suggestivi. Sarebbe opportuno che il colloquio avvenisse solo con la presenza del minore e dell’esperto. Se il minore dovesse chiedere la presenza di un adulto significativo, lo si può far assistere ma pregandolo di non intervenire in nessun modo e di assumere una collocazione spaziale tale da non inserirsi nel campo visivo del bambino (ad esempio facendolo sedere non di fianco al bambino, ma leggermente dietro di lui). Sarebbe importante condurre l’intervista in un unico colloquio che non si protragga a lungo. Il tempo del colloquio, comunque, dovrebbe essere legato alle specifiche caratteristiche del minore.
- La videoregistrazione. La registrazione audiovisiva è necessaria perché consente l’osservazione di tutti quegli aspetti che sfuggono completamente ad una verbalizzazione tradizionale, come: le espressioni del volto, i rossori, i silenzi, l’abbassamento dello sguardo, il pianto, i tremiti, i giochi, e per quanto riguarda i minori in età prescolare, i segni di nervosismo, i giochi, i disegni

e ogni altro aspetto del linguaggio corporeo. Inoltre, l'uso della videoregistrazione consente di evitare che il minore possa essere interrogato nuovamente in altre fasi processuali.

- Seguire protocolli di intervista standardizzati. La letteratura internazionale più moderna, in tema di ascolto del minore presunta vittima di abuso, è concorde nel ritenere che egli vada sentito attraverso protocolli di intervista standardizzati e appositamente validati. I protocolli di intervista più utilizzati sono: l' Intervista cognitiva per bambini, l' Intervista strutturata e la Step-Wise Interview.

2.8 I protocolli di intervista

Gli operatori che si occupano di ascoltare un minore presunta vittima di abuso sessuale si confrontano con il problema di come interrogarlo, di quale tecnica utilizzare per non danneggiare il ricordo e fare in modo che il minore riesca a recuperare il maggior numero possibile di informazioni accurate.

A tale scopo negli anni ottanta Geiselman e Fisher crearono un metodo di intervista che consente alla polizia di effettuare degli interrogatori accurati e completi, minimizzando i rischi di contaminazione del ricordo. Tale metodo, noto come Intervista cognitiva, è stato previsto in due versioni: una per testimoni/vittime adulti e l' altra per soggetti in età evolutiva.

L' intervista cognitiva per bambini si somministra di solito a bambini al di sopra dei sette-otto anni in quanto comporta l'uso di certe mnemotecniche che richiedono un certo livello di sviluppo. Essa si articola in cinque fasi consentendo di usare quattro tecniche di recupero dell'informazione che consentono di recuperare il ricordo nel seguente modo:

- Reiterare il contesto, viene chiesto al minore di rivivere mentalmente il contesto relativo agli eventi, compresi gli stati emozionali
- Riferire ogni cosa, il soggetto viene incoraggiato a riportare tutto ciò che può ricordare dell'evento, anche se il ricordo è parziale e a prescindere dall'importanza che il soggetto attribuisce all'informazione
- Ricordare gli eventi in ordine differente, viene chiesto al soggetto di ricordare l'evento da punti di partenza differenti, in modo che si possono descrivere più sequenze dello stesso evento (dall' inizio alla fine, dalla fine all' inizio, da un punto centrale, ecc.). questa procedura può essere usata solo con bambini di età maggiore degli otto-nove anni
- Mutare prospettiva, il soggetto viene invitato a ricordare e raccontare l'evento come se lo osservasse da una prospettiva

diversa dalla sua (ad esempio, come se si trovasse alla sinistra dell' abusante). Questa procedura può essere usata solo con bambini di almeno dieci anni

Le fasi in cui si articola l' Intervista cognitiva sono:

- I fase: costruzione del rapporto con il testimone. L' intervistatore mette il minore a proprio agio, chiarisce i motivi dell'intervista e lo sollecita a raccontare qualunque cosa ricordi usando la mnemotecnica del "riferire ogni cosa".
- II fase: racconto libero. In questa fase si usa la mnemotecnica del "ricreare il contesto". Dopo aver rievocato il contesto si chiede al minore di raccontare tutto ciò che ricorda. È importante non interrompere il suo racconto
- III fase: fare domande. Bisogna porre domande aperte che facciano riferimento solo ai fatti raccontati dal bambino fino a quel momento
- IV fase: secondo racconto con modalità diverse. Si sollecita un secondo resoconto libero usando la tecnica del "mutare prospettiva" o "in ordine differente"
- V fase: il colloquio va chiuso creando un' atmosfera in cui il bambino si può rilassare e tranquillizzare

Altra tecnica di intervista è l'Intervista strutturata. Essa è particolarmente adatta con bambini al di sotto degli otto anni, in quanto è più semplice e chiede meno tempo dell'Intervista cognitiva. È, in sostanza, una forma semplificata di Intervista cognitiva in quanto richiede due volte il racconto libero senza far ricorso alle mnemotecniche tipiche dell'Intervista cognitiva.

L'Intervista strutturata si articola nelle seguenti fasi:

- Fase 1: costruzione del rapporto con il minore. In questa fase l' esperto mette il minore a proprio agio, gli spiega con un linguaggio comprensibile al bambino il motivo del colloquio e sottolinea che è necessario che racconti tutto ciò che ricorda, senza provare ad indovinare le risposte giuste da dare alle domande e se non ricorda è meglio rispondere "non ricordo".
- Fase 2: racconto libero. L'intervistatore pone una domanda aperta al bambino, del tipo "mi racconti cosa è successo?", in modo da favorire una narrazione libera dei fatti.
- Fase 3: fare domande. L'intervistatore pone domande aperte su questioni emerse dal racconto del minore
- Fase 4: secondo racconto libero. Si chiede al bambino di ripetere il racconto
- Fase 5: commiato amichevole e ringraziamenti. L'esperto deve tenere ben in mente che questa esperienza ha comportato per il minore un notevole sforzo sia cognitivo che emotivo, quindi è

necessario chiudere il colloquio in modo tale che il bambino possa rilassarsi e non si senta congedato frettolosamente.

Un terzo protocollo di intervista è rappresentato dalla Step-Wise Interview (Intervista graduale), elaborata da Yuille e colleghi (1991).

Essa si articola secondo una procedura per passi. Quindi abbiamo:

- **Costruzione del rapporto.** L'intervistatore parla di argomenti neutri in modo tale che il bambino si rilassi il più possibile. Se il bambino è in età prescolare si può giocare con i colori e fogli o con un libro da colorare. Se si tratta di un adolescente si può discutere dei suoi interessi scolastici, sportivi, ecc. Ciò permette all'esperto di conoscere le capacità di linguaggio, cognitive e sociali del minore.
- **Chiedere il ricordo di due eventi specifici.** Si chiede al minore di descrivere due esperienze passate, che non siano legate all'abuso, come ad esempio una festa di compleanno, una vacanza, ecc. Ciò permette di individuare la quantità e qualità di dettagli che il minore riesce a riferire, contribuisce a creare un rapporto con il minore e permette di modellare la forma che l'intervista assumerà.
- **Dire la verità.** In questa fase si affronta l'argomento della necessità di dire la verità. Si fanno domande per capire se il minore conosce la differenza tra verità e bugia. L'intervistatore stipula una sorta di accordo con il minore in base al quale durante il colloquio si parlerà solo di cose realmente accadute.
- **Introdurre l'argomento che interessa.** L'intervistatore cercherà di arrivare all'argomento di interesse del colloquio con domande aperte; se queste domande non conducono all'argomento dell'abuso allora si possono usare i disegni. Se anche con i disegni non si ottiene nulla allora si passa a domande dirette.
- **Libera narrazione.** Introdotto l'argomento dell'abuso il minore è incoraggiato a fornire il suo racconto. Il racconto non deve essere interrotto o corretto.
- **Domande generali.** L'esperto può porre altre domande generali per ottenere informazioni più dettagliate. Può porre solo domande sui contenuti emersi dal colloquio.
- **Domande specifiche.** In genere la narrazione libera e le domande aperte esauriscono il ricordo dell'evento, ma se fosse necessario l'esperto può porre domande più dettagliate.
- **Conclusione del colloquio.** Il minore viene ringraziato per la sua collaborazione, comunque sia andata l'intervista. Gli viene spiegato cosa accadrà durante le fasi successive del processo e se il minore ha da fare delle domande gli si risponderà.

2.9 La Carta di Noto

Questo documento è stato elaborato nel 1996 ed è stato aggiornato nel corso di un convegno organizzato dall'ISISC (Istituto Superiore Internazionale di Scienze Criminali) tenutosi a Noto dal 4 al 7 luglio 2002 e ulteriormente sviluppato in tema di abuso sessuale collettivo ai minori nell'incontro tenutosi a Venezia dal 21 al 23 settembre 2007 (protocollo di Venezia).

La Carta di Noto è il frutto del lavoro multidisciplinare di giuristi, avvocati, psicologi giuridici, psichiatri, neuropsichiatri infantili e criminologi.

È composta da 12 articoli che costituiscono linee guida per tutti coloro che lavorano nel settore vittimologico minorile.

Gli articoli recitano:

1. La consulenza tecnica e la perizia in materia di abuso sessuale devono essere affidate a professionisti specificamente formati. Essi sono tenuti ad aggiornarsi professionalmente
2. La valutazione psicologica non può avere per oggetto l'accertamento dei fatti per cui si procede. La ricerca della verità giudiziaria spetta all'Autorità giudiziaria. L'esperto deve esprimere giudizi di natura psicologica
3. In caso di abuso intrafamiliare gli accertamenti devono essere estesi ai membri della famiglia, compresa la persona cui è attribuito il fatto e se necessario l'intero contesto familiare.
4. Si deve ricorrere in ogni caso possibile alla videoregistrazione o quanto meno all'audio registrazione delle dichiarazioni e dei comportamenti del minore. Tale materiale va messo a disposizione del giudice e delle parti. Qualora il minore sia stato sottoposto a test psicologici, i protocolli e gli esiti della somministrazione devono essere prodotti integralmente ed in originale.
5. Al fine di garantire l'obiettività dell'indagine, l'esperto ha il dovere di valutare ipotesi alternative
6. Nel colloquio con il minore occorre garantire: che gli incontri avvengano in orari, tempi, modi e luoghi tali da assicurare la serenità del minore; è necessario informarlo dei suoi diritti e del suo ruolo nella procedura in corso; è necessario consentirgli di esprimere opinioni, esigenze e preoccupazioni; evitare domande e comportamenti che possano compromettere la spontaneità.
7. L'incidente probatorio è la sede privilegiata di acquisizione delle dichiarazioni del minore
8. I sintomi di disagio manifestati dal minore non possono essere considerati di per se come indicatori specifici di abuso sessuale, potendo derivare da conflittualità familiare o da altre cause, mentre la loro assenza non esclude di per sé l'abuso

9. Qualora sia formulato un quesito relativo alla compatibilità tra quadro psicologico del minore e abuso sessuale, l'esperto è tenuto a chiarire a chi gli conferisce l'incarico, che le attuali conoscenze in materia non permettono di stabilire dei nessi di compatibilità o incompatibilità tra sintomi di disagio ed eventi traumatici
10. La funzione dell'esperto incaricato di periziare il minore va distinta da quella finalizzata al sostegno e al trattamento psicoterapeutico
11. L'assistenza psicologica del minore va affidata ad un operatore specializzato che manterrà l'incarico in ogni stato e grado del processo
12. Alla luce dei principi espressi da questa Carta si segnala l'urgenza che le istituzioni competenti diano concreta attuazione alle prescrizioni contenute nell'art. 8 del Protocollo alla Convenzione dei Diritti del Fanciullo sulla vendita di bambini e la pornografia rappresentante bambini, con le quali gli stati parte adottano le misure necessarie per proteggere i diritti e le necessità dei bambini.

Conclusioni

Per evitare la rivittimizzazione del minore è necessario cercare di limitare ad un unico momento la sua testimonianza nel processo. Di fatto, però, prima di arrivare all'audizione protetta, il minore è già stato ascoltato da diversi soggetti (polizia giudiziaria, PM, psicologo) in diversi contesti (Questura, Tribunale, centri specialistici) e con diverse modalità.

Chi si appresta all'ascolto del minore deve sempre considerare come può sentirsi un bambino posto in un luogo per lui insolito e sconosciuto, a contatto con una persona estranea con cui interagire, esposto a ripercorrere esperienze traumatiche il cui ricordo attiva sentimenti di vergogna e di dolore.

Se ci sono stati interrogatori precedenti all' audizione egli può avere il timore di non essere creduto e questo può aumentare il senso di impotenza e sfiducia verso l'adulto che può fargli vivere l'esperto come una persona punitiva.

Tutti questi pensieri e sentimenti possono acuirgli il timore di essere diverso dagli altri bambini e responsabile di quanto gli è accaduto.

Nell'ottica della tutela del minore bisogna continuare ad interrogarsi su come rendere questa esperienza, la testimonianza del minore, il meno dannosa possibile, conferendo un senso a tale momento. Altrimenti, per quanto tecnicamente l'esperto possa svolgere al meglio il suo mandato sul piano professionale rispondendo agli obiettivi della legge, rischia di lasciare in secondo piano i compiti di protezione e tutela del minore.

L'audizione protetta può diventare un contenitore di valenze anche terapeutiche in quanto promozione essa stessa di cambiamento. Questo intervento può rappresentare il primo tentativo di elaborazione del trauma. Se il minore ha di fronte a se un adulto sensibile e addestrato all'ascolto potrà vivere l'audizione come un momento catartico.

L'audizione protetta può, dunque, prospettarsi come promozione di cambiamenti miranti ad aiutare il bambino a sperimentare sentimenti di fiducia e di credibilità nei confronti del mondo adulto, sperimentando un adulto capace di ascoltarlo e accoglierlo.

Bibliografia

- I. Caputo, Mai devi dire, Corbaccio, Milano 1995.
- S. Cirillo, P. Di Blasio, La famiglia maltrattante, Raffaello Cortina, Milano 1989.
- De Leo, Biscione, Calabrese, Problemi di metodo nell'audizione protetta di minori vittime di abuso sessuale: riflessioni su un primo servizio sperimentale a Roma, Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, fascicolo 1, vol. 66, anno 1999.
- L. Fantoni, Il minore sessualmente abusato: vicende processuali e trattamento terapeutico.
- U. Fornari, Trattato di Psichiatria forense, IV edizione, Utet Giuridica, Torino, 2008.
- C. Foti, L'ascolto dell'abuso e l'abuso nell'ascolto, Dalla parte dell'Infanzia, Franco Angeli, Milano, 2003.
- G. Gullotta, Psicologia della testimonianza e prova testimoniale, Giuffrè, Milano, 1986.
- R. S. Kempe, C. H. Kempe, Le violenze sul bambino, Sovera Multimedia, Roma, 1989.
- S. Lucariello, Riflessioni sul trauma dell'abuso sessuale e sulla testimonianza del minore nelle forma dell'audizione protetta
- F. Montecchi, Gli abusi all'infanzia, La nuova Italia scientifica, Roma, 1984.
- M. Scali, C. Calabrese, M. C. Biscione, La tutela del minore: le tecniche di ascolto, Carocci, 2003.
- P. Tonini, Manuale di Procedura penale, Giuffrè, Milano, 1999.