

Dott. Claudio Foti
psicologo, psicoterapeuta

Direttore scientifico
Centro Studi Hansel e Gretel
c.so Roma, 8
10024 Moncalieri (Torino)

Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, Roma

Corso di perfezionamento
per operatori di contrasto alla violenza ai minori
Fondazione Maria Regina (Teramo)
Università Pontificia Auxilium Roma

CTU e perito del Giudice Uffici giudiziari

VALUTAZIONE PSICOLOGICA DEL MINORE PRESUNTA VITTIMA DI ABUSO. PRINCIPI E LINEE GUIDA. IL CONFRONTO NELLA COMUNITA' SCIENTIFICA

La validazione dell'abuso sessuale sui minori in sede diagnostica e giudiziaria è un argomento molto coinvolgente e complesso. Nessuno può parlare ex cathedra, sventolando la bandiera della scienza. La comunità scientifica è attraversata da forti contrapposizioni, dovute al fatto che il tema della violenza sessuale sui bambini ha iniziato ad emergere solo recentemente come problema sociale, clinico e giudiziario, a partire dagli anni '70 del secolo scorso negli Stati Uniti e dagli anni '80 in Italia: un fenomeno vecchio come il mondo, dal momento che per millenni i gruppi dominanti (maschi) al potere hanno potuto garantirsi con grandi margini di legittimazione e di impunità lo sfruttamento sessuale delle donne, degli schiavi e dei bambini (*Magli, 1984*). Per certi versi il conflitto, interno alla comunità degli esperti e degli operatori sul campo, prima di essere culturale e scientifico, è politico. Sono chiamate in causa valutazioni contrastanti che riguardano l'intera "polis": l'abuso sessuale sui minori ha caratteristiche di massa e configura un'emergenza sociale, oppure rischia di essere sopravvalutato ed amplificato a dismisura? Si tratta di un fenomeno da sempre praticato e sommerso e che comincia ad uscire dall'oscurità, a causa del ridursi della cecità e della sordità delle istituzioni sociali oppure di un fenomeno in aumento in una "cultura del narcisismo" (*Lasch, 2001*) che enfatizza la sessualità come dimensione disgiunta dai sentimenti e dalle relazioni? E ancora: le campagne di sensibilizzazione nelle scuole sono uno strumento fondamentale di prevenzione (*Roccia, Foti, 1992; Pellai, 2000*) o vanno limitate per evitare fenomeni di allarmismo e suggestione (*Mazzoni, 2007*)?

Nel mio lavoro clinico ho verificato e verifico che la vittimizzazione sessuale può essere comunicata, sempre in modo sofferto e conflittuale, solo in un contesto di ascolto emotivo ed empatico (*Kohut, 1982, 1986*): altrimenti tende a restare impensabile ed indicibile per la vittima. Ritengo che le dimensioni dell'abuso sui minori siano in gran parte ancora non rilevate. Le ricerche retrospettive (condotte con metodologie rigorose in diverse parti del mondo su un campione della popolazione adulta, sottoposta ad interviste confidenziali sui ricordi infantili ed adolescenziali) dimostrano percentuali consistenti di abusi sessuali attuati in diverse modalità prima dei 18 anni: dal 10 al 33% della popolazione femminile, dal 7 al 12% della popolazione maschile (*Malacrea, 1997*). In base ad una ricerca dell'ISTAT 6.700.000 donne in Italia hanno subito violenza fisica e sessuale nel corso della vita e 1.400.000 hanno subito violenza sessuale prima dei 16 anni. In base ad una ricerca dell'Istituto degli Innocenti il 5,9% della popolazione femminile italiana ha patito una qualche forma di abuso sessuale, inoltre il 18,1% ha subito sia eventi di abuso sessuale che di maltrattamenti. Solo una ridottissima percentuale (2,9%) ha denunciato all'autorità giudiziaria l'abuso sessuale subito (*Bianchi, Moretti, 2006*). Siamo tuttavia

ancora ben lontani da un'estensione rigorosa di queste ricerche (che obbligherebbero ad una profonda messa in discussione sociale) e siamo ben lontani da un superamento delle resistenze che si frappongono alla loro metabolizzazione culturale ed istituzionale. Le contrapposizioni sono pertanto destinate a restare.

Chi sono i protagonisti del conflitto culturale sul tema della validazione del presunto abuso ? Da un lato clinici ed operatori che, puntando sull'ascolto clinico, possono entrare in contatto con vittime sempre meno disponibili a subire il segreto, l'imbroglio, il senso di colpa associati all'abuso, vittime che sono in grado di aprirsi nella misura in cui si sviluppano nuove possibilità relazionali ed istituzionali di ascolto partecipe (*Gordon, 1994*) e di rispetto del codice dei sentimenti (*Goleman, 1995*); dall'altro lato avvocati e psicologi, specializzati nella difesa di indagati e di imputati di reati sessuali sui minori, tendono a sviluppare tesi funzionali alla difesa dei loro assistiti, cercando di dimostrare essenzialmente che l'abuso sessuale è spesso presunto erroneamente, che alto è il rischio di falsi positivi e che comunque non esistono procedure psicologiche o giudiziarie per accertare con sufficiente certezza un abuso eventualmente sussistente.

Come per molte divergenze storicamente determinatesi nella comunità scientifica, il conflitto in materia di validazione dell'abuso sessuale è politico, nella misura in cui premono su esperti e ricercatori sollecitazioni contrastanti provenienti da soggetti molto differenti della comunità sociale: La committenza dei clinici e degli operatori potenzialmente può essere data, se sono fondate le ricerche retrospettive sopracitate, da una area vastissima di vittime che non di rado tendono, aprioristicamente, a non essere prese sul serio a causa del contenuto sconvolgente della loro rivelazione e del pregiudizio atavico sul bambino "bugiardo" e "inaffidabile": soggetti indifesi ed offesi, spesso con scarse capacità comunicative e appartenenti a gruppi o generazionali (i bambini e gli adolescenti) privi di stabile rappresentanza sociale, giuridica e politica. La committenza dei secondi è data invece da un nuovo soggetto comparso sulla scena sociale negli ultimi due decenni del secolo scorso con il crescere vertiginoso dei procedimenti penali per abuso e pedofilia: gli imputati di reati sessuali ai danni di minori, con uno specifico interesse alla propria autodifesa e con una forte capacità di negoziazione sociale e giuridica, sono diventati, direttamente o indirettamente, un importante committente di difese e perizie legali, di pressioni giornalistiche, di ricerche sperimentali (*Pope, Brown, 1996*). La committenza dei clinici spinge comunque a tenere la mente aperta a diversi ipotesi piuttosto che una sola. Il committente bambino chiede in ogni caso di essere ascoltato: quando ha subito una vittimizzazione sessuale, che tende spesso ad essere minimizzata o negata dal suo ambiente, ma anche quando ha espresso una rivelazione riconducibile a ad un'induzione strumentale e patologica di un adulto oppure ad un fraintendimento ansioso oppure ancora ad un grave disagio che l'ha spinto a mentire. La committenza dell'indagato è maggiormente rigida. Essa non chiede: "Voglio essere compreso", bensì - inevitabilmente - "Voglio essere scagionato!". Alla discussione accesa presente nella comunità degli esperti e degli operatori contribuiscono poi professionisti e ricercatori di varia collocazione e i giudici, giustamente alla ricerca di criteri di validazione coerenti con l'esigenze di una solida definizione della prova.

In questo contesto il tema della memoria del piccolo testimone non può non essere al centro di una grande disputa teorica, che è opportuno eviti esiti ideologici, dal momento che le competenze cognitive e mnemoniche dei minori andranno valutate attentamente caso per caso. La ricerca ha tentato di costruire situazioni sperimentali in grado di fornire informazioni sulle capacità testimoniali dei bambini, concentrandosi prevalentemente sui fattori che potrebbero dimostrarne deficit ed inaffidabilità dei piccoli testimoni. Comunque tutti i tentativi fatti per dimostrare che può essere introdotto sperimentalmente un falso ricordo nella memoria autobiografica in un bambino hanno dovuto ricorrere a figure capaci di intervenire nell'esperimento con una suggestione attiva e consapevole. Per ipotizzare dunque in un caso di presunto abuso l'esistenza di un falso ricordo non

basta dimostrare che in una qualche intervista sono state formulate al bambino domande inadeguate (cosa che è sempre possibile riuscire a fare), ma occorre necessariamente individuare e diagnosticare la presenza di un adulto con un'intenzionalità strumentale e psicopatologica (Di Blasio, Vitali, 2004). Inoltre non si può introdurre nella mente di un bambino un falso ricordo che non sia in qualche modo plausibile, già presente nei suoi *script* interni. Si può costruire sperimentalmente nella memoria di un bambino il falso ricordo di uno smarrimento in un supermercato (Loftus, 1993) perché quello smarrimento riguarda un'esperienza già vissuta (magari in forme analoghe) o temuta dal bambino. Un analogo tentativo di indurre un falso ricordo di un clistere anale invasivo ha ottenuto l'0% di successo nei soggetti sperimentali (Pezdek, 1995).

I risultati raggiunti dalla psicologia sperimentale sono tutt'altro che risolutivi. Le situazioni sperimentali oltretutto sono in genere molto lontane dalle esperienze, così specifiche e drammatiche, della testimonianza di un bambino presuntamente vittima di abuso sessuale. La psicologia clinica d'altra parte presenta il limite di sviluppare la conoscenza psicologica attraverso situazioni specifiche. E' significativo comunque che diversi orientamenti clinici (da quello psicoanalitico a quello cognitivo comportamentale) abbiano potuto verificare negli adulti e nei bambini una straordinaria capacità di recupero dei ricordi traumatici, soprattutto quelli successivi all'acquisizione del linguaggio, in misura direttamente proporzionale a condizioni favorevoli dal punto di vista dell'ascolto e del sostegno emotivo, dal punto di vista relazionale e metodologico (Herman, 1992, van der Kolk 1996). Questa acquisizione concorda peraltro con quelle ricerche sperimentali che hanno dimostrato che i bambini sono in grado di ricordare avvenimenti anche lontani nel tempo in modo preciso, purché tali avvenimenti risultino ad alta coloritura emotiva (Goodman, 1991).

Numerose questioni rimangono sul tappeto: tra le tante, come informare e preparare i piccoli testimoni alla loro testimonianza in contesto giudiziario, per evitare traumatizzazioni secondarie e per metterli in condizioni di portare al meglio il proprio contributo nel processo? Come formare gli psicologi ad un ascolto non suggestivo né in senso positivo, né in senso negativo che metta i bambini nelle condizioni di aprirsi e di esprimere la propria verità?

Ci vorranno certamente decenni (o secoli?) prima che si pervenga ad una maggiore omogeneità nella comunità degli esperti e dei ricercatori sulle questioni inerenti la validazione della testimonianza dei bambini. Nel frattempo è meglio evitare di parlare in nome di una scienza che ancora balbetta di fronte ad una problematica tanto sconvolgente e mentalmente indigesta. E' opportuno piuttosto portare avanti un rigoroso impegno psicologico-forense inteso come esercizio riflessivo in senso critico ed autocritico, ricordando che la conoscenza psicologica non può che procedere attraverso l'avvicinamento alla soggettività delle persone che soffrono, in questo caso attraverso la vicinanza emotiva e clinica ai bambini chiamati ad assumere (sempre con grandissimo disagio) il ruolo di testimoni in contesto giudiziario.