

L'Ascolto del minore in materia penale e civile Catanzaro 24 maggio 2003

Ascolto del minore parte offesa nei procedimenti penali con particolare riferimento ai reati a sfondo sessuale. L'Incidente Probatorio

Paolo Sesti Specialista in Neuropsichiatria Infantile e Psichiatria

Introduzione

Il tema assegnatomi può rappresentare un'opportunità per evidenziare la necessità di una fattiva e continua collaborazione tra varie professionalità che si devono necessariamente confrontare.

L'Ascolto del Minore, in ambito giudiziario, pone delle concrete difficoltà. Numerosi possono essere i dubbi circa la possibilità di potere usare la loro "testimonianza" allo stesso modo di quella degli adulti. La complessità diventa ancora maggiore se si aggiunge che quasi sempre, nei procedimenti penali riguardanti i reati a sfondo sessuale, la loro testimonianza diventa unica fonte su cui il giudice può contare per motivazioni facilmente intuibili.

La letteratura specialistica a riguardo ci ha ormai dimostrato che tutta quei comportamenti o sintomi, un tempo considerati patognomonici, e quindi esplicativi di situazioni simili, possono essere presenti anche in quasi tutti i casi di maltrattamento o di patologico accudimento (discuria), o possono anche mancare del tutto. Riuscire a dimostrare la loro presenza aiuta solo in parte a risolvere dubbi a riguardo. Non solo non esistono sintomi psicologici specifici ma anche l'evidenza medica, quando è presente, non è chiara né facilmente interpretabile.

La maggior parte degli abusi sessuali a danno di minori si consumano in famiglia (il 90 % almeno secondo le stime anche più recenti) e le modalità che portano alla loro realizzazione sono ben diverse da quelle che ipoteticamente ci aspetteremmo di trovare. Le dinamiche che portano alla concreta realizzazione dell'abuso spesso fanno perno sulla fiducia stessa del minore nei riguardi del suo stesso abusante o su di uno stato di sudditanza estrema. Il clima psicologico, in cui tali fatti si consumano, contribuisce molto a creare una sorta di confusione che non aiuta affatto il minore a prendere coscienza di quanto accade a suo danno. Tali difficoltà permangono anche a distanza di anni ed è opportuno conoscere cosa accade nella mente di un soggetto con tali caratteristiche per potere dare una chiave di interpretazione a molte cose che necessariamente accadranno nel corso di un lungo cammino che porterà alla presa di coscienza di quanto accaduto ed alla determinazione di volere "raccontare" quanto "subito" e come.

È opportuno inoltre che ogni persona e professionalità che si pone di fronte ad un minore con l'intento di riuscire a "capire" cosa realmente sia accaduto conosca per lo meno la necessità di relazionarsi con un approccio che sia realmente utile allo scopo senza ricorrere a facili "rimozioni" né tantomeno a "sistematiche crociate" non sostenute da alcuno spessore scientifico. È fondamentale arrivare il più vicino possibile a quanto realmente accaduto perché il rischio di non dare seguito ad una denuncia di fatti realmente accaduti è per lo meno simile a quello di perseguire ingiustamente.

Nella mia esposizione cercherò di passare in rapida rassegna la letteratura specialistica a riguardo per fornire elementi utili a capire come si struttura un ricordo in età evolutiva e come un evento traumatico possa interagire sulle capacità di ricordare. Passerò poi ad analizzare cosa accade nella mente di un minore sottoposto ad abuso sessuale e quali sono le conseguenze a lungo termine. Una sezione separata si occuperà poi del percorso psicodiagnostico e tratterà quindi tecnicamente delle metodiche comunemente utilizzate in un setting di validation più opportuno in un contesto giudiziario. Concluderò trattando di cosa facilita l'ascolto e come condurre l'intervista con il testimone minore.

Cosa possiamo attenderci ?

Sarebbe facile se il giudice potesse contare sempre su testimonianze che facciano ricorso ad una sorta di *Memoria Riproduttiva* (quasi fotografica) per potere arrivare alla ricostruzione dei fatti utili ai fini processuali. La letteratura ci ha insegnato che questo difficilmente accade e la verità

testimoniale, quasi sempre, utilizza invece la *Memoria Ricostruttiva*. In definitiva, il processo di recupero di un ricordo non è un semplice ripescaggio di un evento, per come si è concretamente consumato, quasi che fosse già pronto nella nostra mente, ma è invece un processo di ricostruzione di un possibile evento a partire da quelli che sono gli elementi a cui la nostra stessa mente dà più facile accesso. Tutto questo senza andare a scomodare la volontà di volere necessariamente distorcere il ricordo.

Tutto diventa ancora più vero in un soggetto in età evolutiva. Nel passare da un Evento al suo Ricordo il bambino deve necessariamente superare dei processi di Codifica, Immagazzinamento e poi di Recupero. È fondamentale ricordare come esista una “selettività” quale conseguenza dello stato di Attenzione e dello stato Emotivo in tutte e tre le fasi. Inoltre non va trascurata l’ipotesi che possano attivarsi, nel corso del tempo intercorso, meccanismi di Rinforzo, o al contrario delle conoscenze e aspettative che rendano possibile una Perdita e Trasformazione del ricordo. Sono rischi concreti da tenere in considerazione soprattutto perché stiamo facendo riferimento a fatti in cui il Fattore Emotivo è pregnante ma anche i possibili Rinforzi e le conseguenti Aspettative possono influire in modo considerevole.

Sappiamo inoltre che *il Rendimento della Memoria è funzione della forza della traccia mnesica*. Dopo i due anni d’età ogni bambino è capace di ricordare più episodi della vita quotidiana specie se connessi ad episodi a forte tonalità affettiva e già a tre anni è in grado di raccontare sia eventi quotidiani che eccezionali e unici facendo ricorso al “copione” nel primo caso ed al ricordo dettagliato nel secondo.

La capacità di ricordare correttamente e di resistere a domande fuorvianti dell’intervistatore è correlata al livello intellettuale del soggetto ed al suo stesso temperamento a vantaggio di quei casi in il soggetto si mostra aperto e collaborativo.

Inoltre la Scoperta di un mondo di significati condivisi con l’adulto grazie alla comparsa del linguaggio finisce col dare contenuto a molti elementi del ricordo e spessore o meno alla traccia mnesica in funzione di quelle che sono le “direttive” delle figure adulte di riferimento.

Molti studi hanno dimostrato che *il Trauma modifica il normale corso della memoria* e i suoi effetti non sono né univoci né tanto meno ipotizzabili. Molti fattori entrano in gioco e accanto all’ipotesi che possa subentrare una “Amnesia” totale di un evento se ad esso non è collegato un significato coerente, convivono situazioni in cui il ricordo permane sotto forma di “frammenti sensoriali” sovraccaricati di emozioni in modo tale da impedirne un’adeguata categorizzazione funzionale al recupero volontario del ricordo.

Numerosi fattori influiscono sulla capacità di immagazzinare un ricordo di eventi traumatici; tra questi di sicuro gioca un ruolo di primo piano la durata e la ripetitività dell’evento, la stessa salienza dell’evento e la concordanza con esperienze diverse ed il livello di stress del soggetto. A tal proposito si sa che livelli di stress troppo bassi o troppo alti riducono le possibilità di ricordare per intero mentre un livello di stress intermedio è funzionale al recupero di maggiori dettagli.

A tal riguardo esistono numerosi studi che apportano altrettante teorie ed a volte arrivano a conclusioni anche contrastanti. Tutti questi studi però concordano su un unico punto che vuole sempre realizzabile la recuperabilità della parte saliente, centrale, quella più significativa, delle vicende traumatiche.

Qualcosa è opportuno aggiungere riguardo alle *caratteristiche qualitative dei ricordi post-traumatici*. Si sa ad esempio che alcuni elementi sono più facilmente recuperabili rispetto ad altri nei bambini più piccoli e tra questi dettagli di luoghi, abbigliamento, presenze di terzi, complicazioni subentrate al momento dei fatti, identità dell’abusante. Sono invece più difficili e meno precisi i ricordi temporali ed i nomi delle persone.

Lo stesso ricordo può emergere sotto forma di flashback in seguito ad elementi sensoriali che stimolano la rievocazione. Allo stesso modo possono subentrare casi di vere Amnesie traumatiche in relazione ad eventi di particolare gravità e soprattutto in soggetti più piccoli. Non va nemmeno sottovalutato quello che gli autori definiscono “danno globale della memoria” che subentra in situazioni in cui prevalgono vissuti di vittimizzazione, tradimento da parte di figure importanti di

riferimento accompagnato da senso di impotenza. Situazioni simili predispongono anche ad una più facile suggestionabilità.

Il Racconto del Ricordo Traumatico può essere ostacolato da numerosi elementi.

In primo luogo va considerata la volontà dell'abusato di tenere nascosto il tutto soprattutto se l'abuso si è consumato in epoche precoci della vita, se l'abusante è una persona molto vicina allo stesso e se si è trattato di numerosi episodi.

Esistono inoltre Impedimenti Cognitivi dovuti fondamentalmente all'età delle piccole vittime. Bambini molto piccoli possono avere realizzato abnormi convincimenti circa il grado di intimità che è corretto avere con gli adulti perché in tal modo "addestrati" dagli adulti di riferimento.

Molto importante infine è il Vissuto Emotivo della vittima che si esprime fondamentalmente con un senso di impotenza che deriva soprattutto da alcune certezze acquisite nel corso degli anni e che possiamo riscontrare sotto forma di "Incapacità a comunicare, farsi ascoltare e credere", "Sensazione di vergogna, di colpa" (Schooler 1994) o di "Preoccupazione circa gli effetti della rivelazione". Sono stati "traditi" da persone molto significative solitamente in un contesto familiare che non è stato nemmeno capace di cogliere il loro disagio.

La Rivelazione può essere occasionale per i bambini più piccoli in cui il racconto emerge in modo del tutto fortuito soprattutto in situazioni in cui il bimbo non ha avuto ancora il tempo di "mentalizzare" quanto accaduto. Il Racconto dei ragazzi più grandi sono invece intenzionali e arrivano dopo un profondo vissuto di rielaborazione e dopo il superamento di enormi resistenze.

Il percorso che porta alla Rivelazione è solitamente accidentato e tortuoso e spesso è accompagnato da ritrattazione e successiva riaffermazione. Gli autori che si sono occupati dell'argomento parlano di un vero "Processo dinamico" in cui il ruolo fondamentale è svolto da chi coglie per la prima volta le prime rivelazioni. Il bambino nel decidere per la prima volta di raccontare, opera una vera e propria scelta basata sulla fiducia e sulla percezione di un senso di protezione. Nella sua vita forse ha avuto ben poche occasioni di fidarsi di qualcuno e quello potrebbe essere l'estremo tentativo di potere condividere, con qualche persona di cui si fida, elementi di una gravidanza notevole che hanno a che fare con il proprio modo di percepirsi e con le relazioni più significative. Diventa fondamentale non solo il modo col quale l'interlocutore riesce a raccogliere il "segreto" ma soprattutto come il minore riesce a percepirsi rassicurato e "capito". È un approccio che richiede buon senso ma anche capacità di saper interpretare il racconto insieme al vissuto che il minore lascia trasparire perché è su questo elemento che si deve fare maggior affidamento nel successivo processo di "avvicinamento alla verità dei fatti". È proprio questo il momento più critico per il bambino e per la sua stessa famiglia e qualsiasi intervento che si decida di intraprendere non può sottovalutare questo aspetto.

Il lavoro diventa ancora più difficile quando il bambino è molto piccolo. La mancanza dei fondamentali mezzi cognitivi, atti a percepire concretamente quanto è loro successo, e quindi a raccontarlo "come noi ce lo aspetteremmo", spesso si accompagna ad una estrema confusione derivante in buona parte dall'attivo operato dell'abusante. In situazioni simili possono emergere dettagli bizzari, improbabili, impossibili da mettere in relazione con le caratteristiche del bambino e con l'evento abuso. Uno studio molto ben fatto (Dalembert, 1996) ha dimostrato la presenza di elementi con tali caratteristiche nel 15 % almeno dei racconti di bambini tra i tre ed i nove anni con gravi abusi sicuramente documentati.

Anche altri studi confermano questi stessi risultati, inoltre è stato dimostrato come almeno il 64 % dei bambini mantiene ostinatamente un segreto richiesto da un adulto circa un'attività di gioco precedentemente condotta (Clarke-Stewart, Thompson, Lepore, 1989). In uno studio (Peterson 1991), alcuni bambini avevano assistito, sperimentalmente ed in modo diretto, ad un furto e pochi minuti dopo è stato chiesto loro di identificare il ladro scegliendolo tra cinque adulti: il 58 % dei bambini ha rifiutato di farlo. Nel 1994 la Faller asseriva " *Applicando i nostri usuali standard, molti casi non vengono scoperti e molti bambini non ottengono protezione*"

Anche questi elementi devono fornire possibilità di riflessione a chi si accinge a cimentarsi nel compito di ascoltare un minore in un contesto giudiziario particolare quale è necessariamente da

intendere quello in cui lo stesso sia stato partecipe di eventi a forte contenuto traumatico. Per dare una chiave di lettura a quanto già riferito reputo necessario descrivere quanto accada nella mente dei bambini abusati anche a lunga distanza di tempo.

Cosa accade nella mente di un minore sottoposto ad abuso sessuale e quali sono le conseguenze a lungo termine?

Dal punto di vista emotivo il *minore vittima di abuso sessuale può mostrare una serie di sentimenti pregnanti e tra loro contrastanti:*

- Paura: dell'abusante
di causare disturbo o di causare la carcerazione del genitore e la rottura della famiglia,
di perdere l'adulto importante per lui, o d'essere portato via da casa
d'essere diverso
e resistenza all'esame ginecologico
- Rabbia: verso l'abusante
verso l'adulto percepito come poco protettivo
verso se stesso per sentirsi co-responsabile
- Isolamento: sentimenti di solitudine e impotenza; pensa che c'è qualcosa di sbagliato in lui
- Tristezza: sente che qualcosa gli è stato portato via o d'aver perduto parte di se stesso
sente di essere cresciuto troppo in fretta
sente di essere stato tradito da qualcuno in cui credeva
- Colpa: per non aver saputo fermare l'abuso o per aver acconsentito all'abuso
per aver parlato (se denuncia l'accaduto)
per aver taciuto (se resta nel silenzio)
- Vergogna: per essere stato coinvolto nell'esperienza
per la risposta del proprio corpo all'abuso (eccitamento)
- Confusione: perché, specie nell'abuso intrafamiliare possono amare ancora l'abusante
perché i loro sentimenti possono variare in continuazione

Tutto ciò comporta soprattutto la comparsa di una serie di comportamenti o atteggiamenti che possiamo definire in linguaggio medico o psicologico Sintomi Comportamentali e Sintomi Psicologici. Diciamo subito che sfortunatamente nessuno di questi può essere considerato patognomonico, chiaramente e fatalmente indicativo della presenza, e quindi della conferma dell'avvenuto abuso. Presi singolarmente possono solo indicare la presenza di un inadeguato accudimento in ambito familiare e possono indurre ad ipotizzare una situazione potenzialmente a rischio per la presenza anche di abuso di tipo sessuale.

I Sintomi Comportamentali maggiormente riferiti sono:

- Atteggiamento remissivo
- Aggressività verso gli adulti e coetanei
- Scarsa socializzazione
- Riduzione del rendimento scolastico
- Rifiuto di visite mediche
- Rifiuto a cambiarsi nelle lezioni di Educazione Fisica
- Allusione con parole, gesti, disegni alle attività sessuali
- Comportamento seduttivo
- Conoscenza precoce del comportamento sessuale degli adulti
- Introduzione di oggetti in vagina o ano

Se vogliamo solo negli ultimi si può cominciare a vedere una qualche attinenza concreta con la tematica abuso e forse solo nell'ultimo una certa specificità.

I Sintomi Psicologici sono ancora più generici e finiscono con abbracciare quasi tutta la sintomatologia psichiatrica:

Perdita dell'Autostima
 Incubi notturni
 Crisi di ansia
 Sintomi Fobici ossessivi
 Depressione
 Disturbi psicosomatici della sfera Alimentare e Sfinterica
 Masturbazione eccessiva e coatta
 Pubertà precoce
 Distorsioni delle percezioni corporee

Sicuramente più significativi e quindi da ricercare con scrupolo sono invece i *Segnali Emotivi* che sono direttamente connessi alla vasta tematica emozionale che si consuma nella mente di questi bambini:

Senso di Impotenza
 Sensazione di essere tradito
 Perdita di parametri affidabili di giudizio
 Ostilità verso adulto non protettivo
 Paura di essere rifiutato dall'adulto
 Vissuto traumatico della sessualità

A lungo termine tutto ciò contribuirà alla creazione dei presupposti di base che permetteranno lo sviluppo di una specifico Disturbo di Personalità con le ovvie conseguenze sulla Sfera Affettiva, sulle Competenze Sociali e più in generale sulla Vita di Relazione.

In particolare il convivere per tempi lunghi con un forte senso di sfiducia, con la difficoltà ad instaurare e mantenere relazioni, con una bassa autostima e con sentimenti di vergogna ed inferiorità nel corso dell'età evolutiva predispone alla comparsa di un tipo di Personalità che potremo definire di tipo Post-traumatico. È una entità nosografica che ancora non trova spazio nel DSM IV°-TR, che è il manuale di riferimento internazionale per la codifica delle entità cliniche psichiatriche, ma che probabilmente verrà inserita nella prossima stesura del manuale. Soggetti con simili caratteristiche presenteranno per tutto il corso della loro vita difficoltà nella vita di relazione e potranno essere esposti al concreto rischio di rivivere esperienze particolarmente traumatiche. Numerosi autori ravvisano in simili soggetti anche una particolare predisposizione verso concrete forme di autolesionismo o equivalenti clinico-comportamentali o anche maggiore incidenza di Sindromi dissociative.

Il Percorso Psicodiagnostico

La complessità del quadro è tale da richiedere particolari tecniche diagnostiche. Quanto già detto dovrebbe aver già reso il senso della difficoltà connessa a tale accertamento. La particolare complessità della situazione e la necessità di dovere procedere ad accertamento con tutti i crismi della scientificità, come si addice per un contesto medico-legale, impone la messa in atto di una serie di accorgimenti al fine di evitare l'annullamento delle operazioni eseguite ed inutili sofferenze al minore in oggetto.

Chi si pone di fronte a tali tematiche con l'intenzione di accertare l'ipotesi di un presunto abuso sessuale su minori deve necessariamente eseguire una serie di valutazioni che rientrano in un contesto generale che possiamo definire *Area di Indagine*. Nell'ambito di tali accertamenti deve necessariamente trovare posto un'analisi delle Precondizioni familiari che avrebbero potuto rendere possibile quanto si procede ad accertare. Posto prioritario trova poi un'attenta valutazione del Quadro Generale della Personalità della Vittima con una particolare attenzione verso la ricerca di Vissuti Prevalenti Significativi (Impotenza, Tradimento, Sessualizzazione Traumatica e Stigmatizzazione). In aggiunta è necessario procedere anche ad accertamento circa la Validità delle Dichiarazioni mediante opportune metodiche standardizzate.

Un accertamento di tale portata non può tralasciare inoltre una seconda attività che possiamo definire *Area di Verifica* circa l'ipotesi di Erronea Denuncia. Mediante opportune verifiche devono

essere escluse le possibilità che eventuali Fraintendimenti, Distorsioni Patologiche, Suggestioni, Persuasioni o Enfattizzazioni di Vissuti Edipici possano aver reso possibile una falsa convinzione di Abuso mai concretizzato.

Nell'Area di Indagine rientrano numerose tecniche standardizzate che utilizzando il colloquio diretto e l'esecuzione di indagini testologiche (test grafici, MMPI, CAT, Favole della Düss, Rorschach, Blacky Pictures, Patte Noire) consentono ad operatori esperti di definire in modo scientifico la Personalità della Vittima Presunta cogliendo una serie di markers significativi da utilizzare in un più generale quadro di valutazione. In questo contesto non vanno trascurati particolari rilevabili dal colloquio diretto con il minore né con persone che gli erano particolarmente vicine nel periodo del presunto abuso o anche dopo.

Sempre in questo contesto sono state definite delle tecniche che si appoggiano sull'Analisi del Contenuto Basato su Criteri ("*Criteria Based Content Analysis*" Bekerian, Dennet, 1995) che permettono di dare significato al racconto delle presunte vittime di abuso sessuale. Attraverso l'applicazione di questi criteri e di alcune regole stabilite si giunge, nell'intenzione degli autori, ad una valutazione della credibilità non considerata come un attributo del soggetto, riferibile ad una specifica diagnosi di personalità, ma come una qualità propria del suo racconto.

Gli autori partono dalla certezza che un racconto basato su un'esperienza diretta e reale differisca per aspetti osservabili e coerenti da un falso racconto e stabiliscono ben 19 parametri raggruppati in 5 categorie che permettono di definirlo. Gli autori vanno alla ricerca di:

- *Caratteristiche generali*
 - Struttura logica
 - Produzione non strutturata
 - Quantità di dettagli
- *Contenuti specifici*
 - Ancoraggio contestuale
 - Descrizioni di interazioni
 - Riproduzione di conversazioni
 - Complicazioni inaspettate durante l'evento
- *Peculiarità di contenuto*
 - Dettagli insoliti
 - Dettagli superflui
 - Dettagli malcompresi
 - Associazioni esterne collegate
 - Descrizione dello stato mentale soggettivo
 - Attribuzione di stato mentale all'accusato
- *Contenuti relativi alla motivazione*
 - Correzioni spontanee
 - Ammettere vuoti di memoria
 - Dubbi sulla propria testimonianza
 - Auto-biasimo
 - Perdono dell'abusante
- *Elementi specifici dell'offesa*
 - Dettagli caratteristici dell'abuso

Secondo altri autori (Steller e Koehnken 1989) può essere aggiunta una seconda lista di controllo della validità ("*Validity Checklist*") che prende in considerazione ulteriori parametri da analizzare circa le *Caratteristiche Psicologiche* (appropriatezza del linguaggio e della conoscenza, appropriatezza della condizione emotiva, suscettibilità alla suggestione), *Caratteristiche dell'Intervista* (utilizzo di domande suggestive, guidate o coercitive, generale adeguatezza dell'intervista), *Motivazione* (motivazione a deporre, contesto nel quale è emersa la prima

dichiarazione o rivelazione, pressioni a dichiarare il falso), e *Questioni Investigative* (coerenza con le leggi della natura, coerenza con altre deposizioni, coerenza con altre prove).

Con tutte le limitazioni ipotizzabili si può comunque asserire che, tenendo conto di tutte le variabili, entrambi gli strumenti possono fornire validi elementi relativi all'Area di Indagine ma anche all'Area di Verifica e permettere quindi di escludere il rischio di Erronea Denuncia.

Tutto ciò potrà essere realmente concretizzato solo se è stata messa seriamente in atto un'adeguata tecnica di ascolto del minore.

Cosa facilita l'ascolto e come condurre l'intervista con il testimone minore.

Quanto detto finora circa la situazione psicologica del minore testimone e vittima di abuso sessuale e riguardo alla complessità delle tecniche necessarie al fine di rendere "scientificità" alle sue stesse dichiarazioni, impone delle considerazioni ma soprattutto degli accorgimenti. Ogni intervento sul minore lascia il segno.

In termini psicologici la rivelazione comporta l'esposizione ad una serie di eventi che comporteranno dei conseguenti cambiamenti che potranno trasformare per sempre il corso della sua vita partendo molto spesso dalle relazioni familiari e dai vissuti che ne conseguono. Nel fare questo il minore finisce con l'esporsi oltre ogni misura e questo comporta una fonte di stress notevole in un soggetto già duramente provato. La rivelazione, dicevo, comporta una scelta soprattutto in termini di fiducia nei confronti della persona a cui si decide di raccontare e questa scelta spesso è basata sulla percezione di una certa "protezione" ed è giusto che questa fiducia venga in qualche modo ripagata imponendosi delle regole che consentano al minore stesso di continuare a percepire quel senso di protezione.

Il minore, inoltre, somma nella sua mente tutte le occasioni in cui ha raccontato o è stato sottoposto a procedure di validazione e capisce di non essere stato creduto. Si corre il rischio di danneggiare la sua capacità di potere essere davvero utile ai fini dell'indagine ma soprattutto di penalizzarlo per tutta la vita. Per questo motivo è opportuno *ridurre al minimo la necessità di dovere ripetere l'esperienza del dovere raccontare di nuovo quanto accaduto e sempre a persone diverse.*

La sua capacità di rendere testimonianza dipende dal grado di elaborazione del trauma. Abbiamo visto come l'evento traumatico incida sulla capacità di raccontarlo. Non tener conto di questa variabile e accelerare gli eventi per giungere prima possibile a delle conclusioni potrà servire ai fini della durata del processo ma forse non proprio a pervenire compiutamente alla verità dei fatti.

Non va assolutamente dimenticato che la Rivelazione è un Processo le cui fasi possono non essere lineari e logiche e la stessa comporta per il minore una seconda sofferenza connessa ad una serie di sentimenti che si attivano a cascata.

Va soprattutto tenuto presente che non può esistere conflitto tra accertamento dei fatti e tutela della vittima e, se vogliamo, tanto maggiore è la possibilità di conoscere i fatti quanto maggiore è la tutela della vittima nelle varie sedi competenti.

Per questi, ma anche per altri motivi, non va trascurato l'*aspetto della protezione del minore.* È questo un elemento che il legislatore ha previsto abbondantemente dimostrando di tenerla in seria considerazione. Solo per sommi capi riprendo alcuni dei richiami di legge che agli occhi di un Neuropsichiatra Infantile possano assumere le caratteristiche di maggiore rilevanza.

L'Art. 609 del c.p. evidenzia il Bisogno-Diritto del minore di Protezione Psicologica e lo rappresenta come necessario e obbligatorio in ogni fase dell'accertamento e del processo ("*Si avvale...*" e non semplicemente "può avvalersi..."). Allo stesso modo è prevista (Art. 609 decies c.p. comma 1) la notifica al Tribunale per i Minorenni di ogni procedimento con minori parte offesa al fine che venga intrapresa prima possibile ogni iniziativa anche in tal senso. Se vogliamo anche l'Art. 77 c.p.p. prevede la nomina da parte del GIP, su richiesta del P.M., di un curatore speciale e tale nomina sarebbe opportuna prima possibile e non solo per la fase processuale in modo che possa essere fornita tutela giuridica prima possibile.

Non va assolutamente trascurata la necessità di fornire, prima possibile, al minore un setting terapeutico che proceda sin da subito nel grande ed impegnativo lavoro di rielaborazione e recupero

psicologico dello stesso ed allo stesso tempo fornisca, a quello che rimarrà della famiglia, di sopravvivere all'evento in modo tale da impedire che il tutto comporti solo ulteriori sofferenze e, finita la fase processuale, resti ben poco da costruire sulle macerie rimaste. Il lavoro clinico con questi soggetti non può essere visto come deleterio ai fini del procedimento giudiziario ma, nel rispetto dei ruoli reciproci, gli operatori clinici potranno fornire oltre che un valido sostegno anche una concreta possibilità di collaborazione.

Tutto ciò si inserisce congruamente nell'orientamento del legislatore che nella legge 66/96 ha previsto un articolo (diventato poi art. 609 decies del c.p.) che sancisce l'integrazione tra istituzione penale, minorile e servizi deputati a dare assistenza ai bambini vittime di abuso. Si parla nella fattispecie di “...servizi minorili dell'Amministrazione della giustizia e dei servizi istituiti dagli Enti locali”. Di fatto i primi si sono sempre occupati solo dei minori in quanto imputati ed i secondi andrebbero integrati e rafforzati per quanto riguarda il numero e le caratteristiche delle professionalità da impegnare.

L'Art 472 comma 3 bis c.p.p.(introdotta dall'art. 15 della L 66/96) stabilisce che il dibattimento si svolga a porte chiuse e, per quanto banale e scontata possa essere questa necessità, spesso viene disattesa. Lo stesso dicasi per tutto quello che riguarda la tutela delle privacy quale obbligo assunto da tutti ed in primo luogo da parte degli organi di informazione che con la Carta di Trieste si sono impegnati a rispettare alcune fondamentali regole.

Va dato particolare rilievo alla necessità di ricorrere ad *Incidente Probatorio* senza particolari limitazioni, come stabilito dall'art. 392, comma 1 bis del c.p.p. al fine di ridurre i tempi di attesa processuale e di evitare di esporre il minore alla fase dibattimentale. In tal senso assume particolare significato quello che viene definito “*Ascolto Protetto*” nell'Incidente Probatorio (L 66/96) e nel Dibattimento (L 269/98) al fine di evitare che il minore debba testimoniare in presenza del suo presunto abusante e di altri estranei ma anche, e forse soprattutto, per assicurare garanzie di una modalità corretta di conduzione dell'interrogatorio.

A tale scopo sarebbe opportuno utilizzare un locale munito di specchio unidirezionale e dotato di impianto di videoregistrazione e di interfono per consentire la registrazione filmata del tutto e la comunicazione tra due ambienti, separati dallo specchio, in tempo reale. In un locale dovrebbe restare il minore affiancato da un esperto in psicologia infantile in ausilio al Presidente e da un giudice del collegio mentre nell'altro ambiente, dietro lo specchio dovrebbero restare tutti gli altri soggetti legittimati. Le domande dovrebbero essere poste dal presidente, sulla base delle richieste delle parti, e tramite l'ausiliario esperto che produrrà le richieste nel linguaggio più consono ed appropriato.

Le condizioni migliori per ottenere i risultati più sperati dovrebbero tener conto della presenza di un ambiente più confortevole possibile (quanto di più diverso possibile da una fredda aula di un tribunale) e di un intervistatore “caldo”, privo di tesi preconcepite e capace. Costui deve sapere soprattutto che il bambino ricorda per punti di riferimento temporale significativo e più per scenari complessivi che per dettagli precisi in modo da evitare di stressarlo inutilmente su richieste impossibili ed inutili. Deve essere inoltre esperto del metodo e conoscere le regole di “ascolto attivo”. Esistono delle norme generali che valgono, comunque, in tutte le forme di ascolto di un minore e ancor più in un contesto simile. Bisogna rispettare i tempi del minore nel dare le risposte senza affrettarlo e senza accavallare le domande, soffermandosi a volte nel ripetere, con le stesse parole, quanto lo stesso ha appena detto. Sarebbe opportuno, inoltre, che l'intervistatore chiarisse al minore che può anche non ricordare quanto gli viene richiesto in modo da non costringerlo a dare comunque una risposta e non sollevare esigenze di accondiscendenza nello stesso. È inoltre necessario non ripetere le domande già formulate o fare riferimento ad interviste precedenti. A tale scopo, potrebbe semmai servire, dire al minore che non si conoscono i fatti accaduti, in modo da liberarlo da subito dalla preoccupazione che debba comunque fornire delle risposte attese. Inoltre è necessario evitare di evocare sia una “suggestione negativa” (squalifica, ricatto morale) che una “suggestione positiva” (sovrapporre idee, ipotesi e sentimenti anticipando situazioni o particolari condizionanti).

Sono state fornite da parte di vari autori delle linee guida in modo tale da standardizzare la tecnica di ascolto in modo funzionale alle esigenze del bambino.

Nella prima parte del colloquio l'intervistatore dovrebbe "creare rapporto" e per ottenere questo risultato sarebbe opportuno parlare di situazioni neutrali in modo da permettere il rilassamento in un clima comunque preoccupante per il minore. L'approccio ovviamente varia a seconda dell'età e può toccare il gioco, gli interessi scolastici o gli hobbies. In questo contesto potrebbe servire far raccontare qualche episodio di vita passato con caratteristiche ludiche in modo da avere anche qualche elemento circa la sua capacità mnemonica. In questa fase sarebbe opportuno richiamare il tema della verità e la necessità di raccontarla.

Ottenuto il primo risultato si procede gradualmente a raccogliere il racconto dapprima in modo libero ("a parole tue... io non so niente di quanto ti è accaduto..."). Il ruolo dell'intervistatore deve essere quello di facilitare la narrazione e non di guidarla e pertanto in questa fase è estremamente importante rispettare le pause del bambino senza sovrapporsi con aggiunte di nuove domande perché spesso i bambini riprendono il racconto.

Solo in una seconda fase si procederà a formulare domande. Queste sul principio devono essere comunque "aperte" ("potresti raccontarmi qualcosa in più...") e devono contenere solo elementi che il bambino ha già spontaneamente riferito riprendendo le sue stesse parole.

Solo successivamente e per ottenere dei risultati particolari riguardo, ad esempio, la collocazione nel tempo dei fatti, si procederà a domande più specifiche comunque mai inducenti. Le domande devono comunque essere sempre chiare, semplici e brevi e non devono iniziare possibilmente con "chi-dove-quando" né con "perché" in quanto possono evocare nel bambino stesso sentimenti di colpa. Allo stesso modo vanno evitate le domande che richiedano come risposta un "sì" o un "no". Domande "chiuse" (che contengono cioè poche alternative di risposta) possono essere utilizzate solo se strettamente necessario e comunque solo verso la fine dell'intervista e mai prima. In questa fase si può fare ricorso anche a disegni.

Alcuni autori prendono in considerazione anche l'ipotesi di introdurre nel corso dell'intervista, ma sempre verso la fine della stessa, delle domande chiaramente suggestive al fine di effettuare una sorta di "controllo" su questa eventuale prerogativa del bambino.

Importante è poi la "chiusura dell'intervista" in cui può essere opportuno rivedere insieme al bambino quello che lui stesso ha detto utilizzando le sue stesse parole. In questa fase è comunque opportuno chiudere il tutto con argomenti neutri e piacevoli che consentano al bambino di rilassarsi così come nella fase iniziale.

È evidente che un intervistatore attento deve tenere presente, al momento del colloquio, quelli che sono i parametri di validazione così come precedentemente riferiti ("*Criteria Based Content Analysis*" di Bekerian e Dennet, e "*Validity Checklist*" di Steller e Koehnken) in modo da renderne possibile, successivamente, una eventuale verifica.

Una intervista ben condotta potrà permettere inutili lungaggini al processo e ulteriori sofferenze al minore il tutto nel sacrosanto rispetto della verità dei fatti.

A chiusura mi piace riportare un brano tratto dall'epigrafe di "Stand by me" di Stephen King:

"Le cose più importanti sono le cose più difficili da dire. Sono quelle di cui ci si vergogna, perché le parole le immiseriscono -le parole rimpiccioliscono cose che finché erano nella nostra testa sembravano sconfinare, e le riducono a non più che a grandezza naturale quando vengono portate fuori. Le cose più importanti giacciono troppo vicino al punto dov'è sepolto il vostro cuore segreto, come segnali lasciati per rimuovere un tesoro che i vostri nemici sarebbero felicissimi di portar via. E potreste fare rivelazioni che vi costano per poi scoprire che la gente vi guarda strano, senza capire affatto quello che avete detto, senza capire che vi sembrava tanto importante da piangere quasi mentre lo dicevate. Questa è la cosa peggiore, secondo me. Quando il segreto rimane chiuso dentro non per mancanza di uno che lo racconti ma per mancanza di un orecchio che ascoltare."

Riferimenti bibliografici

- 1) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION “*Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders. IV-TR (D.S.M.-IV°-TR.)*” Masson 2001
- 2) D. MARCELLI e A. BRACONIER “*Psicopatologia dell’Adolescente*” Masson 1991
- 3) G.B. CASSANO “*Trattato Italiano di Psichiatria*” Masson 1998
- 4) L. KREISLER IN “*Trattato di Psichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza*” Borla 1990
- 5) H.I. KAPLAN, B.J. SADOCK, J. A. GREBB “*Psichiatria. Manuale di Scienze del comportamento e psichiatria Clinica*”. Centro Scientifico Internazionale. 1997
- 6) G.O. GABBARD “*Psichiatria psicodinamica*” Raffaello Cortina Ed. 1995
- 7) E. ROLI “*Dal Reato Alla Personalità*” Giuffrè ed. 1996
- 8) G. DE LEO “*Lo Psicologo Criminologo*” Giuffrè ed. 1989
- 9) N. RUDAS, P. MARONGIU, G.P. PINTOR “*Argomenti di Psichiatria forense*” La Nuova Italia Scientifica 1997
- 10) U. FORNARI “*Trattato di Psichiatria Forense*” UTET 1997
- 11) F. MONTECCHI (a cura di) “*Abuso sui bambini: intervento a scuola*” Franco Angeli 2002
- 12) S. RIALTI, L. B. PETRONE “*Chi ha paura del lupo cattivo? Manuale di prevenzione degli abusi sessuali per genitori, insegnanti, operatori*” Franco Angeli/Self-help 2000
- 13) J.A. MONTELEONE “*Gli indicatori dell’abuso infantile*” Centro Scientifico ed. 1999
- 14) D. DETTORE e C. FULIGNI “*L’abuso sessuale sui minori: valutazione e terapia delle vittime e dei responsabili*” Mc Graw Hill ed. 1999
- 15) M. MALACREA “*Trauma e riparazione: la cura nell’abuso sessuale alla infanzia*” Raffaello Cortina ed. 1998
- 16) T. BANDINI e B. GAULCO a cura di “*Infanzia ed abuso sessuale*” Ed. Giuffrè 2000
- 17) E. ASTORI “*Verità storica e verità psicologica nella testimonianza infantile*” IMAGO 1998 1, 47-54
- 18) G. GRASSO, A. GUAGLIO, E. POZZI “*Considerazioni sullo sviluppo della identità psicosessuale e sull’esposizione al rischio di esposizione pedofila*” IMAGO 1998 1, 55-64
- 19) M. STELLER e T. BOYCHUK “*Children as witnesses in sexual abuse cases: investigative interview and assessment techniques*”. In H. DENT e R. FLINT (a cura di) “*Children as witnesses*” Wiley 1992
- 20) M. STELLER e G. KOEHNKEN “*Criteria-Based Statement Analysis*” In D. RASKIN (a cura di) “*Psychological Methods in Criminal Investigation and Evidence*” (Pagg. 217-245) Springer 1989
- 21) M. STELLER, P. WELLERSHAUS e T. WOLF. “*Empirical Validation of Criteria-Based Content Analysis*” Relazione presentata al NATO Advanced Study Institute on Credibility Assessment 1988
- 22) J. W. SCHOOLER “*Seeking the core: the issues and evidence surrounding recovered accounts of sexual trauma*”. In *Consciousness and Cognition*, 1994, 3, pp 452- 469
- 23) C. J. DALEMBERG “*Fantastic elements in child disclosures of abuse*” In *APSAC Advisor* 1996, 9, (2), pp 1-10
- 24) A. CLARKE-STEWART, W. THOMPSON, S. LEPORE “*Manipulating children’s interpretations through interrogations*” 1989 Presentato in occasione del meeting biennale della Society for Research on Child Development, Kansas City
- 25) D.P. PETERSON “*Commentary: Response to Goodman*” in J.L. DORIS (a cura di) “*The Suggestibility of Children’s Recollections*” 1991 American Psychological Association
- 26) C.K FALLER “*Commentary on the children forgotten in the Interdisciplinary Consensus Statement*” in *Journal of Child Sexual Abuse* 1994, 3 (4), pp. 115-121
- 27) D. BEKERIAN, J. DENNET “*Assessing the truth in children’s statement*” in T. NEY (a cura di) “*True and False Allegations of Child Sexual Abuse. Assessment and Case Management*” Brunner 1995
- 28) J. BOWLBY “*Attaccamento e perdita*” Vol. 1 “*L’attaccamento alla madre*”, Boringhieri 1976
- 29) J. BOWLBY “*Attaccamento e perdita*” Vol. 2 “*La separazione dalla madre*”, Boringhieri 1978
- 30) J. BOWLBY “*Attaccamento e perdita*” Vol. 3 “*La perdita della madre*”, Boringhieri 1983
- 31) J. BOWLBY “*Una base sicura*” Raffaello Cortina Milano 1989
- 32) G. MAZZONI (a cura di) “*La testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori*” Giuffrè ed. 2000
- 33) F. MONTECCHI (a cura di) “*I Maltrattamenti e gli Abusi sui bambini*” F. Angeli 2001
- 34) M. MALACREA, S. LORENZINI “*Bambini Abusati*” Raffaello Cortina Ed 2002