

**Rassegna di Psicoterapie.  
Ipnosi. Medicina  
Psicosomatica.  
Psicopatologia Forense.**



**Periodico quadrimestrale a carattere scientifico  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"**

**VOLUME 10 – N. 2  
Maggio – Agosto 2005**

Periodico quadrimestrale a carattere scientifico di proprietà della UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

Insegnamento di Psicopatologia Forense  
(Dipartimento di Scienze Psichiatriche e  
Medicina Psicologica), Università di Roma  
"La Sapienza" .

**Direttore responsabile:**  
**Vincenzo Mastronardi**

**Direzione Scientifica onoraria:**  
**Franco Granone e Antonio Maria  
Lapenta**

**Capo Redattore:**  
**Maria Tosello**

**Direttore Organizzativo:**  
**Matteo Villanova**

**Gli elaborati vanno inviati al Prof.  
Vincenzo Mastronardi** Dipartimento di  
Scienze Psichiatriche e Medicina  
Psicologica, Università "La Sapienza", P.le  
Aldo Moro, 5 - 00185 Roma - Fax:  
06/49912268

Comitato Redazionale:  
**M. Calderaro, A. Bormioli, F. Donvito,  
V. Ferrante, E. Foppiani, F. Marascio,  
G. Maurizio, A. Pacciolla, C. Bairati  
Papi, A. Pomilla, G. Saladini, G. Tirone**

**Tutti i diritti sono riservati:** Nessuna parte  
di questa pubblicazione può essere  
riprodotta, trasmessa e memorizzata in  
qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo.  
Per quanto non espressamente richiamato  
valgono le norme delle Leggi sulla Stampa  
e le norme internazionali sul Copyright.  
**Stampa:** Tipografia Centro Copie Cervialto  
- Via Monte Cervialto, 17 - 00139 Roma  
**Registrazione al Tribunale Civile di  
Roma n° 00325/96 (28.06.1996)**

Comitato Consultivo:

**G. ABRAHAM** (Ginevra)  
**L. ANCONA** (Roma),  
**P. ARBARELLO** (Roma)  
**D. AKSTEIN** (Rio de Janeiro)  
**T. BANDINI** (Genova),  
**M- BIONDI** (Roma)  
**F. BRUNO** (Roma),  
**C. COLUCCI D'AMATO** (Napoli),  
**V. E. COSMI** (Roma),  
**G. DE BENEDITTIS** (Milano),  
**D. DE CARO** (Roma),  
**F. DE FAZIO** (Modena),  
**M. C. DEL RE** (Roma),  
**N.M. DI LUCA** (Roma),  
**A. ERMENTINI** (Milano),  
**U. FORNARI** (Torino),  
**L. FRATI** (Roma),  
**L. FRIGHI** (Roma),  
**V. GHEORGHIU** (Giessen),  
**M. A. GRAVITZ** (Washington),  
**F. INTRONA** (Padova),  
**R. GUARINI** (Roma),  
**W. KRETSCHMER** (Tübingen),  
**C. LORIEDO** (Roma),  
**V. MASTRONARDI** (Roma),  
**M. MORCELLINI** (Roma),  
**G.C. NIVOLI** (Sassari),  
**G. B. PALERMO** (Milwaukee),  
**A. PETIZIOL** (Roma),  
**P. PINELLI** (Milano),  
**V. RAPISARDA** (Catania),  
**L. RAVIZZA** (Torino),  
**G. G. ROVERA** (Torino),  
**N. RUDAS** (Cagliari),  
**E. TORRE** (Torino),  
**G. UMANI RONCHI** (Roma),  
**H. WALLNÖFER** (Vienna),  
**J. C. WATKINS** (Missoula),  
**L. WOLLMAN** (New York),  
**J. K. ZEIG** (Phoenix).



## SOMMARIO

- **Le modalità di adattamento dei minori nomadi**  
Deborah Frances Pinto .....pag.7
  
- **Attendibilità della testimonianza dei minori in caso di  
sospetto abuso**  
Lucia Gakenia Magaldi.....pag.53

### Da Convegni e lezioni (Lavori Originali)

- **Origini del manicomio criminale. Motivazioni  
socio-politiche**  
Antonio Parente.....pag.113
  
- **Bipolarità e crimine nell'ottica della riabilitazione**  
Aldo Lombardo.....pag.125
  
- **Norme di pubblicazione per gli Autori.....pag.137**





**LE MODALITA' DI ADATTAMENTO DEI MINORI NOMADI.**

**Deborah-Frances Pinto<sup>1</sup>**

**Parole chiave**

**Key Words**

Rom/gypsy, gagé, transgression, juvenile delinquent behaviour.

**Riassunto**

**Abstract**

The gypsies (Rom) represent nowadays a relevant and inescapable presence in our society.

In the course of the past centuries they have spread all over the most emancipated European countries thus becoming a wide and steady presence we can not avoid to reckon with.

The transgression is an essential prerogative for the nomadic people and especially for the younger ones since it characterizes their life. The adolescent Roms are compelled to steal and to carry out criminal activities for their living or even better for their survival, if they want to keep up and not to be unfaithful to the rules and traditions of their culture.

Although these adolescents are brought up differently, they find a way of competing with the young *gagé* (non nomadic people) in their contextual behaviour at school, in the fun-fairs or in the shopping centres and mainly in any form of juvenile delinquent behaviour. Moreover, in the attempt of adapting themselves to the social contexts of the host country, these young Roms come across a deep identity crisis which is not only to be imputed to their adolescent age but to the fact that they want to feel as much important as their mate *gagés* in any situation they live. This leads them to transgress even more: the stealing is no longer meant to support their family needs but to buy the most fashionable clothing or the latest model of mobile phones.

---

<sup>1</sup> Dottore in Scienze dell'Educazione. Master in Scienze Criminologico-Forensi – Università degli Studi di Roma La Sapienza – Roma.

Apparently the adolescent Roms are very similar to our adolescents but some of my recent studies have revealed the Roms I.Q. to be much lower if not to the boundary compared to the one of the *gagé*. On the contrary it has been noticed that children Roms reveal to have a noticeable I.Q. and that they are definitely more brilliant and autonomous than our children.

Such a discrepancy is due to the different ways the Rom families take in the care of their children and whose education will influence the future behaviour and adaptation of the young Roms.

### ***1. La struttura familiare Rom, la figura femminile e l'adolescenza***

I ragazzi Rom minorenni, di cui mi occupo nel Centro di Accoglienza in cui lavoro sono prevalentemente Rom Kanyara, provenienti dalla Serbia e dalla Macedonia, di religione cristiana ortodossa e Rom Khorakhané (lettori del Corano), provenienti dalla Bosnia, di religione musulmana (questi ultimi sono quelli che hanno permesso la realizzazione della mia ricerca).

Nonostante queste differenze, una cosa che li accomuna e traspare dai loro volti - in maniera inconfondibile, è il retaggio di condanne e rifiuto a cui sempre sono stati soggetti.

Il nomadismo, non è mai stato una scelta libera; in qualche modo è stata una necessità: condanne, persecuzioni, necessità igienico-sanitarie, mancanza di lavoro o la stessa natura dei loro antichi mestieri (giostrai, lavoratori del rame, allevatori di cavalli, ecc.) li hanno portati da un posto all'altro, in un esodo iniziato mille anni fa e non ancora concluso.

La loro lingua è il *Romanes* o *Romani*, una lingua indoeuropea che deriva dal sanscrito, con una miriade di dialetti presi in prestito dai paesi ospitanti.

La loro struttura sociale poggia sulla famiglia estesa, data dall'insieme delle famiglie coniugali. Il lavoro per loro è fondamentale, anche se è visto come una necessità e non come fine, ed è considerato "lavoro" tutto ciò che serve a procurare il sostentamento (quindi anche il furto o l'accattonaggio sono

“lavori”). Sono anche bravissimi artigiani (fabbri e intagliatori), musicisti, domatori di cavalli, acrobati e ballerini.

Nella loro vita sociale il matrimonio è molto importante, è un vero e proprio rito di passaggio, una sorta di “iniziazione” per il maschio, che da bambino diventa vero “Rom” cioè “uomo”.

La sposa è scelta dalla famiglia di lui. Alla scelta seguono delle trattative tra il padre del ragazzo e quello della ragazza sul “doro” (prezzo da pagare); se vanno a buon fine, iniziano tre giorni di festa: la prima notte di matrimonio una donna anziana controlla la verginità della sposa e mostra a tutti il lenzuolo, su cui si gettano fiori e soldi. Il marito dona alla sposa il “dikla”, un fazzoletto da testa, segno di appartenenza e sottomissione al marito.

*- La figura femminile -*

La donna, nella comunità Rom, anche se sottomessa al marito, ha un ruolo molto importante: economico, educativo e di supporto al marito; i tanti divieti nei suoi confronti fungono da schermo protettivo.

La donna ha un rango inferiore all’uomo e svolge un ruolo esclusivamente di servizio. Da bambina obbedisce alla madre, da sposa alla suocera, finché non avrà a sua volta nuore cui comandare. Allora sarà onorata e servita e, se si sarà mostrata sempre saggia e prudente, la sua voce sarà ascoltata anche nel consenso degli uomini.

Parlerò con particolare riferimento al ruolo della donna zingara khorakhanè la quale, come la maggior parte delle donne zingare, svolge la propria vita all’insegna del servizio al maschio.

Già alla nascita, la femmina è accolta con meno gioia e compiacimento del figlio maschio, però fino ai quattro anni di età viene lasciata crescere libera e selvaggia come i maschietti, senza discriminazioni o particolari restrizioni. Maschietti e femminucce “razzolano” insieme, assolutamente liberi, spesso totalmente nudi, in assoluta assenza di separazione sessuale. Alla bambina, fino

ai quattro anni circa, non viene imposto “il comune senso del pudore” neppure in presenza di estranei o adulti; non le viene imposto neanche un particolare tipo di abbigliamento (se non in occasione delle feste) che sottolinei il suo sesso, e non viene indirizzata verso giochi cosiddetti femminili o verso ruoli particolari.

Verso i quattro – cinque anni, però, qualcosa cambia radicalmente e bruscamente nella vita e nella psiche delle bambine: non si vedono più, nei campi nomadi, bambine nude o senza mutandine, si incomincia a vederle occupate nelle faccende domestiche ad aiutare la madre ad accudire i fratellini più piccoli, a lavare i piatti, a cucinare, etc... L’infanzia delle femminucce, quindi, risulta essere molto più dura rispetto a quella dei maschietti che perdurano nella più totale libertà di gioco, di nudità e di orari. A partire dalla seconda infanzia si tagliano i capelli ai maschietti e li si fanno crescere alle bambine che, da quel momento, iniziano ad alternare vezzose gonnelline lunghe e lacere ai blu jeans, per scegliere poi questi, come le nostre adolescenti, quale unico abbigliamento adottato fino al matrimonio che, nella maggior parte dei casi, avviene verso i 14-15 anni (anche se ultimamente l’età si è alzata leggermente). A quell’età la giovane donna zingara, indossando la classica gonna lunga, è come se tendesse a cancellare il periodo di maggiore uguaglianza fra i sessi, durante il quale le erano concesse spontaneità e possibilità totale di espressione ed insubordinazione.

Infatti i bambini zingari non sono sottoposti a nessuna regola, né alimentare, né di controllo degli sfinteri, né di ritmo sonno-veglia. Questa prolungata e generalizzata anomia aiuta a comprendere meglio alcuni loro tipici modi di essere. Questa condizione di sfrenata libertà ha termine bruscamente per le bambine prima (5-6 anni) e per i maschietti poi (7-8 anni); verso questa età, infatti, bambini e bambine vengono mandati nelle città a chiedere l’elemosina ed a compiere borseggi (soprattutto ai danni dei turisti).

Tornando alla condizione femminile, purtroppo, l'elemosina ed il borseggio rimarranno per tutta la vita della donna zingara le esclusive attività extra-domestiche. Prima che questa attività diventi una routine ineluttabile, faticosa, stressante e pericolosa, odiata ma accettata da tutte le donne, le bambine di 5-6-7 anni (molto più evolute, svelte e capaci di muoversi in città che le nostre bambine) desiderano, come le sorelle più grandi, uscire dal campo ed andare in città. Paradossalmente questa attività-dovere rappresenta per loro, e probabilmente anche per le donne adulte, un momento di evasione dalla monotonia del campo, dalla sua conflittualità e dalla sua marginalità sociale e culturale. Inoltre tale attività rappresenta anche un'occasione per sottrarsi ai rimproveri ed alle richieste dei genitori o dei mariti e per incontrare dei Gagè (non Rom) che stabiliscono con loro fuggitivi ma apprezzati e ricercati rapporti di simpatia.

Mentre i maschi vengono iniziati verso altre attività illecite, le femmine continuano nell'accattonaggio e nel borseggio e, arrivate ai 14 anni, età per la quale sono perseguibili dalla legge italiana, vengono rinchiusi ripetutamente, prima nel carcere minorile e poi nel carcere per adulti. Molto spesso durante l'arresto, le femmine sono sottoposte a pesanti angherie da parte degli agenti delle forze dell'ordine, i quali, in segno di punizione le malmenano o tagliano loro i lunghi capelli; se si coglie il significato simbolico di mutilazione, sfregio e violenza di questo gesto arbitrario, si può capire l'intensità dell'umiliazione e la paura connessa (ho visto personalmente i risultati di questi "gesti punitivi" sui corpi delle ragazze).

Solitamente la giovane donna zingara si sposa verso i 14-15 anni con un suo coetaneo, e tranne qualche caso di matrimonio con fuga, il matrimonio è stabilito dalle famiglie di origine dei due ragazzi in base a simpatie e a questioni economiche (la famiglia della sposa riceve una grossa somma di denaro dalla famiglia dello sposo). Posso dire con certezza, in base

all'esperienza accumulata con queste ragazze, all'osservazione fatta ai campi nomadi e ai loro racconti che, negli ultimi anni, la ragazza e il ragazzo hanno l'ultima parola e possono accettare e rifiutare il coniuge proposto.

La separazione dalla famiglia di origine è spesso dolorosa per la giovane donna zingara, perché spesso il campo del marito è lontano da quello della sua famiglia (in un'altra città o addirittura in un'altra nazione). Inoltre, non sempre capita che la suocera sia benevola nei confronti della nuora ed in ogni caso la sposa dovrà prendersi cura di tutti i membri della famiglia del marito oltre che "lavorare" con l'accattonaggio ed il borseggio.

Alcuni elementi, però, fanno presagire una tendenza all'emancipazione di queste donne. Infatti, le donne Khorakhanè presentano, nonostante tutto, un carattere molto forte e per un certo senso indipendente. Non è raro, infatti, registrare numerosi casi di separazioni delle donne dai mariti e nuove unioni da parte delle stesse con altri partners. Le donne zingare sono sì asservite, ma a differenza di altre culture musulmane, sanno essere molto fiere, ribelli e determinate (specie sulle questioni sentimentali – non accettano facilmente un tradimento da parte del marito e laddove avviene sono pronte ad abbandonarlo - ). Questa tendenza all'indipendenza si riallaccia all'eccessiva libertà goduta nella prima infanzia, a quella totale assenza di separazione dai maschietti e alla precoce non imposizione di modelli di comportamento. Tutti questi elementi hanno reso possibile lo sviluppo di una fierezza ed una determinazione che contraddistinguono la figura femminile zingara da quella di altre culture altrettanto musulmane. Infatti ragazze e donne zingare, se particolarmente oppresse e maltrattate, sanno scappare da padre o marito, portandosi via i figli (anche se spesso pagano amaramente tali atti di ribellione).

La donna zingara, ad ogni modo, per quanto fiera e determinata possa essere, viene apprezzata e valorizzata solo in qualità di moglie e di madre. Infatti, anche se verbalmente le giovani spose dicono di non volere subito dei figli, in

realtà il non averne in breve tempo risulta un grave problema (sia a livello sociale, nei confronti del gruppo, sia a livello psichico della coppia). Questa concezione della donna è una delle tante spiegazioni che porta le famiglie zingare ad avere tantissimi figli. In una tale situazione la vita della donna zingara è contrassegnata da innumerevoli gravidanze ravvicinate. All'età di circa trent'anni, infatti, le donne zingare sembrano dimostrare molti più anni di quelli reali ed appaiono letteralmente deturpate e malnutrite. La malnutrizione, a detta di alcuni studiosi, può essere interpretata come una forma di consapevole rifiuto del cibo da parte delle donne che sta a rappresentare una analoga forma di rifiuto per la condizione di mera materialità che esse rappresentano all'interno del gruppo (non sono altro che nutrimento per i figli e oggetti sessuali per i mariti). A questa inevitabile debolezza fisica, inoltre corrisponde un'inimmaginabile resistenza al dolore e una grande forza d'animo; infatti spesso la donna zingara deve affrontare da sola difficoltà enormi quali: le numerose gravidanze, l'assenza di assistenza medica, spostamenti improvvisi e drammatici, il difficile rifornimento di viveri, le angherie dei Gagè, etc... Spesso è sola perché il marito o è detenuto o è impegnato in altri traffici illeciti; non può fare grande affidamento sulla solidarietà del gruppo di cui fa parte perché con il passare del tempo il valore della solidarietà è scemato nelle comunità zingare, costrette a convivere con una società completamente centrata sul valore del singolo<sup>1</sup>.

Sempre riguardo alla donna zingara, scrive Matteo Maximoff –scrittore zingaro- “da piccola ubbidisce a suo padre, da ragazza a suo padre e ai suoi fratelli; sposa obbedisce a suo marito ed ai suoi suoceri; una volta vecchia ubbidisce ai suoi figli”. E possiamo aggiungere: i tre pilastri della sua

---

<sup>1</sup> AA.VV., *Gente del mondo*, Artemide edizioni, 1994, Roma.

educazione e del suo destino sono la verginità, il matrimonio e la perpetuazione della razza.

- *La struttura familiare* -

“La famiglia estesa all’interno del proprio clan, la cui dignità sta nell’identità di sangue, emerge come l’unità sociale fondamentale nella società zingara.

La funzione primaria della famiglia estesa è quella di curare e controllare l’istituzione coniugale. Precise norme – quali la proibizione dell’incesto, la regola dell’esogamia familiare e idee radicate e istituzionalizzate di purezza e impurezza – contribuiscono a garantire la coesione, ad unire insieme, mediante i vincoli dell’affinità e della conseguente parentela, altre famiglie estese verso la formazione di aggregati sociali più ampi, superando così l’isolamento dei singoli gruppi e rafforzando l’identità della società zingara in un processo ininterrotto ed in una trama sempre più complessa di legami e di rapporti reciproci tra i membri e di alleanze tra i gruppi”<sup>2</sup>.

La famiglia estesa rappresenta, come già ampiamente detto, il fulcro della vita sociale e della cultura zingara; si presenta come una famiglia patriarcale ed allargata che si pone come struttura sociale capace di dare all’individuo un forte sentimento di appartenenza e la possibilità di identificarsi chiaramente all’interno di un gruppo in un “noi” forte e solido.

La suddivisione dei ruoli, internamente alla famiglia, è già emersa nella descrizione della figura femminile; quest’ultima, infatti, si occupa di tutte le faccende domestiche, della cura dei suoceri, dei figli, del marito e dell’abitazione e del sostentamento economico della famiglia. I suoceri fanno da saggi consiglieri e occupano una posizione importante nella famiglia, mentre il marito si occupa delle “pubbliche relazioni” e dell’iniziazione dei figli

---

<sup>2</sup> B. Nicolini, *La famiglia zingara oggi*, Convegno Internazionale della Pastorale per i Nomadi, Vaticano 11-15 settembre 1980.

maschi alla vita sociale. In ultimo i figli, sin da piccolissimi sono impegnati nel lavoro (accattonaggio e borseggio) per il sostentamento economico della famiglia e ricevono un'educazione diversa, a partire dalla seconda infanzia, a seconda se sono maschi o femmine.

All'interno di questa cultura non esistono né gerarchie, né caste. Re e regine degli zingari sono pura fantasia. Può accadere che si affermi una specie di "capo", ma la sua supremazia è esclusivamente morale, fondata sulle sue doti personali di sapienza, di prudenza, di abilità nel trattare anche con i non zingari. La famiglia (sempre intesa come famiglia estesa) non fa nulla d'importante senza il suo consiglio ed egli è spesso chiamato come giudice nel tribunale zingaro.

Oltre alla famiglia, il tribunale è l'unica istituzione riconosciuta dagli zingari. Esso si raduna in casi di tensioni gravi tra clan o comportamenti errati del singolo.

Tutti i capi famiglia, riunitisi, esprimono il loro parere e il giudice pronuncia infine la sua sentenza. È interessante notare che il giudice cerca, per quanto possibile, di portare alla ricomposizione dei conflitti, pur di salvaguardare le relazioni umane, che sono fondamentali per lo zingaro. E il tribunale conclude sempre (anche in caso di punizione dei colpevoli) con un solenne banchetto di riconciliazione fra i clan, a simbolo di quel sentimento di fraternità che fa sì che gli zingari si riconoscano fra loro in tutto il mondo, al di là delle barriere geografiche e di quelle interne fra i diversi gruppi e clan.

Se la suddivisione in clan è dovuta al legame del sangue (famiglie che riconoscono un antenato in comune), la suddivisione in gruppi va ascritta a cause storiche ed economiche, e cioè a periodi diversi di migrazioni, a cominciare dall'India loro patria di origine, e alla specializzazione in attività diverse, come il lavoro dei metalli, l'allevamento dei cavalli, lo spettacolo ambulante, ecc. Il fatto che ogni gruppo si sia specializzato in un lavoro offerto

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

alla società ospitante e non sviluppato in funzione di uno scambio di servizi all'interno della società zingara, è probabilmente il motivo per cui non esistono né sono mai esistite classi sociali fra gli zingari.<sup>4</sup>

- *L'adolescenza* -

La struttura sociale e familiare appena descritta, però, fa sì che non esista una vera e propria **“adolescenza zingara”**.

L'adolescente è universalmente contrassegnabile dallo scatto di crescita fisiologica e dalle trasformazioni biologiche e sessuali: questo è indubbiamente valido anche per la cultura Rom. Si può tuttavia affermare che il ragazzo zingaro non ha la possibilità di vivere la fase dell'adolescenza, perché non ha un sufficiente tempo di maturazione necessario per integrare le accelerate modificazioni del proprio organismo e le relative conseguenze.

Questo accade perché nella cultura zingara i minori sono avviati al matrimonio e quindi alla vita adulta in età eccessivamente giovane (14-15 anni per le ragazze e 16-17 anni per i ragazzi).

I caratteri della cultura zingara, secondo quanto affermano gli “zinganologi”, sono analoghi a quelli delle popolazioni arcaiche, primitive. Tutti sappiamo che anche nella nostra cultura, fino a non molti anni fa, era normale che i giovani fossero fortemente soggetti alle loro famiglie e si sposassero in giovane età. Riflettendo su questo dato mi sembra abbastanza ovvio che, in una società come quella zingara, in cui fin da bambini si è responsabilizzati e partecipi al sostentamento familiare, si ritenga l'adolescente pronto ad avere una propria famiglia.

Ma se l'adolescenza è stata definita un'età di crisi, lo è a maggior ragione per il ragazzo Rom: egli attraversa gli stessi conflitti del coetaneo non zingaro

---

<sup>4</sup> Idem, *Chi sono gli zingari?*, Torino, Gruppo Abele, 1984.

accentuati dal fatto di appartenere a un'altra cultura. Questa situazione lo pone in una dimensione intermedia, mantenendo tradizioni etico – morali (pur vagliate dalla sua visione critica) della cultura <sup>5</sup>originaria e assimilando e accettando alcuni valori della società ospitante. In questo modo si crea nel minore una dicotomizzazione di sentimenti che provocano in lui profondi conflitti. In altre parole il ragazzo/a è precocemente avviato al matrimonio e non ha il tempo e la possibilità di integrare le modificazioni fisiologiche della pubertà e le loro conseguenze psicologiche. Tutto ciò, dopo decenni di convivenza con altre culture, con il mantenimento di tradizioni etico-morali della propria cultura e l'assimilazione di alcuni valori della società ospitante, ha portato ad una vera e propria **“crisi di identità”** psicologica ed etnica. Da questo conflitto i giovani cercano di uscire attraverso due vie:

chiusura difensiva e contraddittoria rispetto ad ogni tentativo di dialogo e di confronto da parte della società ospitante;  
assunzione di atteggiamenti e modelli devianti dei loro coetanei non Rom (uso di sostanze, spaccio, partecipazione ad organizzazioni criminali, furto non più come mezzo di sopravvivenza).

Questo **“conflitto psico-sociale”** dei giovani Rom, contemporaneamente attratti e respinti dalle suggestioni della società più evoluta, è doppiamente pericoloso perché li pone in una situazione di doppia emarginazione: dalla società locale e dal gruppo di appartenenza.

Le ragazze poi rappresentano, in modo ancor più palese, le contraddizioni e le ambivalenze del loro stile di vita. Si sposano e fanno figli in età precoce e aspirano a un rapporto paritario con l'uomo. Non sono ancora in grado di opporsi al gruppo, eppure qualcuna di loro fugge dal campo, cerca nuove

---

<sup>5</sup> H.Marcuse, *Cultura e società*, Firenze, Einaudi, 1981.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

strade, ma a volte torna anche indietro, aggravando così la sua condizione di isolamento e di emarginazione.

Finché uno non si è formato la famiglia e non ha generato, è considerato un bambino, senza identità propria: è solo “figlio di...”. Ma una volta diventato capo famiglia, egli ha piena dignità fra tutti i Rom ed è padrone assoluto della sua famiglia.

## **2. I minori Rom: lo sviluppo psico-sociale e lo sviluppo psico-affettivo.**

Il bambino occupa una posizione centrale all'interno dell'universo socio-culturale zingaro, a prescindere dall'etnia o nazionalità di provenienza. In questo contesto il bambino riceve le cure di tutti i membri della famiglia e della comunità.

Il bambino viene considerato il re della famiglia, specie se è maschio; viene accontentato in tutte le sue richieste, anche quelle proibite ai bambini più grandi e lui ne approfitta; quello che per gli altri è proibito lui può compierlo e gli adulti hanno atteggiamenti di compiacenza<sup>6</sup>.

Dopo la nascita, durante i primi mesi, la madre evita di allontanarsi dal campo e dal bambino (economicamente viene sostituita dalle altre donne); è la madre che lo allatta, lo tiene in braccio molte ore dandogli in continuazione da mangiare. Anche i parenti, a turno, custodiscono il bambino tenendolo in braccio tutto il tempo finché non si addormenta.

In altre parole, il neonato zingaro è per lunghissimo tempo un “prolungamento” del corpo della madre (sta quasi sempre avvolto in un grande fazzoletto appeso al collo della madre che funge da utero esterno o sacca marsupiale). Non appena il piccolo emette un minuscolo vagito, la madre gli porge il seno non lasciando che pianga nemmeno per un attimo. In questo modo il bambino

---

<sup>6</sup> UNICEF – ICDC, *Crescere zingaro*, ed. Anicia 1994.

subisce una totale ed immediata soddisfazione dei bisogni e non impara ad attendere con pazienza e fiducia le cure materne. Nella tradizione zingara non esiste la benché minima concezione di regola di vita che tenga conto delle esigenze della madre e del mondo che circonda il bambino. L'unica realtà che conta, per il bambino, è il proprio mondo interno e la soddisfazione dei propri bisogni. Questa totale ed inesauribile disponibilità della madre trasmette al bambino la concezione di un mondo esterno anch'esso a sua totale disposizione senza alcuno sforzo da parte sua. E' infatti rarissimo, se non impossibile, vedere un bambino Rom con il ciuccio in bocca; il ciuccio rappresenta, per noi occidentali, un modo per tranquillizzare il bambino rendendolo autonomo nel soddisfacimento del proprio bisogno di suzione; questa elementare forma di autonomia è completamente estranea agli zingari. La madre allatta il bambino "a richiesta" fino all'età di 2-3 anni. Questo comportamento alimentare, con tutto ciò che ne consegue, è rafforzato da altri atteggiamenti genitoriali e del gruppo, infatti, non è richiesto alcun limite di orario per quel che concerne il sonno, la veglia, i pasti, il gioco; tutti i bambini, anche quelli più grandi mangiano, dormono, giocano quando hanno fame e voglia e possono farlo come, quando e dove vogliono. Non è mai impartita un'educazione degli sfinteri che, se eseguita in maniera corretta, servirebbe ad abituare i bambini ad un'adeguata forma di auto controllo; i bambini zingari, abituati a girovagare nudi per il campo nomadi, fanno i loro bisogni senza alcuna costrizione dove capita e con grande accettazione ed indifferenza degli adulti (anche questo fattore concorre a determinare la precarietà delle condizioni igieniche). Non è così inusuale vedere in città, in pieno giorno, ragazzine o ragazzini zingari preadolescenti fare i propri bisogni all'aperto tra le macchine parcheggiate. In ogni caso il bambino viene assecondato nelle proprie richieste; spesso in età molto precoce li si vede fumare o bere caffè e non è raro assistere ad eccessive esplosioni di rabbia quando, arrivati ai 4-5 anni gli si comincia a vietare

qualcosa. Fino a quell'età restano i padroni incontrastati del campo. Nonostante tutto sembra quasi che gli adulti vivano nell'impossibilità psichica di rifiutare qualcosa ai bambini; li deplorano verbalmente, ma contemporaneamente sembrano fieri e felici che i bambini, attraverso le loro improrogabili esigenze, mostrino il loro carattere. E' curioso notare come la madre, in particolar modo, possa essere al tempo stesso disponibile e totalmente arrendevole ai bisogni del figlio e nello stesso tempo severa e dura con lui nell'obbligarlo a restare per ore ed ore immobile con lei durante la pratica dell'accattonaggio o del borseggio. Come sottolinea la ricerca Femmes Tsiganes "le relazioni madre bambino, sembrano sempre oscillare fra tenerezza e violenza. Una madre può consolare il figlio abbracciandolo e baciandolo e un momento dopo schiaffeggiarlo. Si potrebbe dire che fra gli zingari anche la tenerezza ed i gesti d'amore sono violenti. Le manifestazioni d'amore e di collera sembrano sempre smisurati. Perciò il bambino è allevato fra eccessi di grida, di amore, di superprotezione e di abbandono.

Questa sistematica alternanza di momenti di totale accettazione, dedizione, anomia e di radicale coercizione possono spiegare in parte il carattere zingaro che oscilla fra la giocosa capacità di godere dell'attimo fuggente e la profonda e struggente malinconia che si esprime in canzoni e poesie. La loro vita è un alternarsi tra l'assoluta libertà di fare quello che si vuole al campo e la coercizione che lo stesso campo produce.

La totale disponibilità della madre-nutrice e la polarizzazione estrema di permissivismo e coercizione rendono il bambino -dapprima- e l'adulto -poi- particolarmente sensibili alle frustrazioni, incapaci di accettare le regole e la disciplina del mondo scolastico e del lavoro; rendono il figlio maschio esigente e tirannico nei confronti della madre e della moglie vissute, naturalmente, in funzione della soddisfazione dei propri bisogni.

Questo tipo di “educazione – ineducazione” veicola tutti i rapporti sociali del bambino zingaro, rendendo ancora più difficile l’interazione nel mondo dei gagè e l’inserimento scolastico. La maggior parte di loro, infatti, vive la scuola come problema, trova grosse difficoltà nelle costrizioni fisiche e disciplinari che essa impone. Nonostante tutto però, la quasi totalità dei bambini zingari frequenta la scuola dell’obbligo senza troppi particolari problemi (almeno fino alla V elementare).

Elemento comune allo sviluppo psico-sociale e psico-affettivo dei bambini zingari è la forte differenziazione dei ruoli sessuali a partire dall’inizio della seconda infanzia; come ho già ampiamente detto, infatti, l’educazione è differenziata in ragione dei due sessi: la bambina è educata a servire l’uomo e alle attività proprie femminili (compreso il “lavoro” esterno), mentre al bambino è inculcato il ruolo del maschio forte, astuto, coraggioso ed in alcuni casi aggressivo<sup>7</sup>.

### **2.1 Interazione ed adattamento dei giovani nomadi nelle aree metropolitane.**

La popolazione nomade sta subendo drastici cambiamenti causati dall’incontro-scontro con la società occidentale. Tali cambiamenti investono vari settori includendo la sfera umana, sociale e relazionale. Tra le varie modificazioni, cui questo popolo va incontro, vanno registrati importanti passi verso l’emancipazione e l’autonomia socio-politica. Infatti, grazie alla scolarizzazione dei giovani, si assiste già da qualche tempo alla tendenza da parte dei Rom a riunirsi e a far riferimento ad associazioni particolari per la tutela dei propri diritti.

Nonostante questi importanti passi verso l’emancipazione e lo sviluppo, non si può mai parlare realmente di completo adattamento della popolazione

nomadica alle realtà metropolitane attuali. Lo stile di vita completamente diverso delle popolazioni zingare implica una concezione del lavoro, del tempo e della famiglia il più delle volte contrastante con i modelli di riferimento della nostra società.

Il giovane Rom, come accennato precedentemente, non può non tenere conto delle differenze abissali di mentalità e, una volta cresciuto e scolarizzato (scuola dell'obbligo), si trova a dover fronteggiare la questione "lavoro". Mentre per i Gagè il lavoro è funzionale alla progettazione del futuro ed al risparmio, per i Rom il lavoro è finalizzato alla soddisfazione immediata dei bisogni e quindi costituisce una necessità e non un fine. Per il ragazzo Rom il prestigio non deriva dall'accumulazione del denaro, ma dalla possibilità di acquistare e ostentare oggetti preziosi. Ad ogni modo il lavoro deve lasciare l'uomo, e conseguenzialmente il ragazzo, libero del suo tempo per occuparsi delle questioni sociali e per mantenere e sviluppare le relazioni sociali.

Tutto ciò è possibile solo in una condizione di indipendenza economica, al di fuori di un rapporto di lavoro dipendente; d'altra parte, anche volendo, non è facile per uno zingaro ottenere un lavoro. Lo zingaro viene considerato inaffidabile, incostante, insofferente alle regole, quando addirittura non se ne diffida apertamente perché incline al furto.

Già questo costituisce un primo grande ostacolo per l'adattamento dei giovani nomadi alle realtà metropolitane attuali. Un altro grosso ostacolo è costituito dalla crisi dei valori tradizionali che l'adolescente vive a causa della comunicazione mass-mediale. La suggestione della televisione, sempre accesa nelle baracche e nelle roulotte e seguita soprattutto dai giovani e dai bambini, sta operando una vera e propria persuasione occulta verso spettatori privi di ogni strumento di difesa. E' noto che con la televisione si insinuano nuovi

---

<sup>7</sup> Idem, *Gente del mondo*, Artemide Edizioni, Roma 1994.

modelli quali il consumismo, l'edonismo, l'antagonismo, il desiderio di avere e di possedere, la competitività, l'individualismo, ecc., tutti valori molto contrastanti con i valori tradizionali del popolo zingaro (la famiglia, la solidarietà, il rispetto per l'uomo e per l'anziano). In risposta a questi messaggi, i giovani sentono sempre più il bisogno di denaro per il divertimento, per l'abbigliamento e per tutto ciò che la loro cultura non prevede. Come conseguenza si accentua in essi la tendenza e l'inclinazione a delinquere, indipendentemente dalle imposizioni della famiglia; in questo caso, infatti, il ricavato dell'attività criminale non è più volto al sostentamento della famiglia ma a realizzare i desideri di svago e divertimento inculcati dai nuovi modelli di riferimento.

Rispetto al passato ed all'infanzia, il ragazzo zingaro – ormai adolescente – non si dedica più esclusivamente all'accattonaggio ed al borseggio, ma si impegna in ulteriori attività illecite quali lo spaccio di sostanze stupefacenti, la ricettazione di refurtiva e truffe di vario genere. Tale attività delinquenziale non lo emargina dalla popolazione sua coetanea, anzi, lo agevola a stringere forti relazioni con gruppi devianti.

## ***2.2 Il rapporto dei giovani nomadi con le Istituzioni ed i Servizi Sociali.***

La figura dell'assistente sociale che si occupa in modo specifico della problematica nomade è importante in quanto, col tempo, potrebbe svolgere un ruolo di intermediazione tra la cultura maggioritaria, vissuta come emarginante ed ostile, e gli zingari, il loro mondo e la loro cultura. Questa figura rende le relazioni tra gli zingari e le strutture pubbliche più semplici e rispondenti ai bisogni di entrambe, favorendo in particolar modo il superamento della diffidenza reciproca che caratterizza quasi sempre queste relazioni.

Spesso i rapporti altamente conflittuali esistenti tra zingari e società dominante, gli interventi comunali e della polizia si traducono, per lo più, in azioni di rifiuto e di repressione.

Gli zingari ricevono quindi il messaggio che le autorità ufficiali comprendono poco o nulla dei loro problemi. Essi inoltre conoscono solo le relazioni dirette tra uomo e uomo e non hanno nessuna consuetudine con le relazioni amministrative ed impersonali basate sulla compilazione di moduli e formulari che attualmente costituiscono la base essenziale del rapporto tra cittadino e pubblica amministrazione. Per questo le strutture amministrative sono vissute dagli zingari come anonime e incomprensibili ed essi evitano il più possibile di rapportarsi con esse.

Una delle attività dell'assistente sociale riguarda proprio l'aiuto per il disbrigo delle pratiche a carattere anagrafico, previdenziale, sanitario.

Il compito dell'assistente sociale a questo proposito è quello di informare lo zingaro sull'ubicazione dell'ufficio competente e di accompagnarlo, se lo ritiene necessario. A volte già la sola presenza dell'assistente sociale è molto rassicurante; altre volte, invece, questa presenza è motivo di tensione perché fortemente collegata alla figura del giudice e del carcere.

Il ruolo del Servizio Sociale dovrebbe essere quello di mediare tra il sistema istituzionale italiano e il mondo Rom. Questa risulta essere, purtroppo, una difficile mediazione, specie quando si parla di Sistema Giudiziario; molto spesso, infatti, la giustizia italiana si concretizza, per gli zingari, in un insieme confuso di incartamenti, esborsi di denaro e fastidi vari. La maggior parte di loro non intende, volontariamente, mettersi contro la legge, ma una giustizia di questo tipo non è in grado di indicare le coordinate comportamentali precise per non farlo. La giustizia dei Gagè non è disprezzata, ma non è neanche compresa: è considerata irrilevante o persecutoria e spesso sviluppa addirittura effetti negativi, sia sul piano ideale che su quello concreto. In una tale situazione è

facile notare come l'intervento del Servizio Sociale non è semplicemente quello di mediare tra il singolo e la società, per rendere il singolo in grado di rapportarsi autonomamente con le strutture e le risorse della società. La mediazione in questione dovrebbe avvenire fra due mondi completamente diversi e spesso incompatibili<sup>8</sup>.

In conclusione si può dire che il ricorso dei giovani Rom ai Servizi Sociali è quasi sempre di tipo conflittuale e la maggior parte delle volte è vissuto come una pura e semplice imposizione da parte della Giustizia anziché come valido aiuto alla crescita e all'adattamento.

Per quanto riguarda, invece, il rapporto che il mondo zingaro ha con un'altra importante Istituzione quale la scuola, la situazione è la seguente.

L'aspirazione della scuola si sta diffondendo tra gli zingari e le famiglie si stanno convincendo che è necessaria una formazione adeguata per far fronte alle richieste sempre più complesse che la società avanza. Non si può però affermare che la scuola sia un bisogno primario dei nomadi, che le antepongono altre attività, garantendo quindi una frequenza non sempre continuativa.

D'altro canto è anche necessario affermare che gli alunni zingari sono spesso emarginati dalla struttura scolastica a causa dell'ostilità dei compagni, dell'inadeguatezza dei metodi didattici adottati ed, in alcuni casi, della mancanza o insufficienza da parte degli insegnanti di un'approfondita conoscenza circa la cultura zingara.

La scuola infatti non educa in senso generico, ma è espressione di una determinata società ed è lo strumento per l'inserimento in essa. È a questo punto che avviene l'incontro - scontro più diretto tra cultura zingara e cultura maggioritaria e dove si fa più delicato il problema di risolvere il conflitto

---

<sup>8</sup> C. Cartasegna, *Il minore zingaro e la giustizia dei gagè*, in *Minori e giustizia* – rivista interdisciplinare – 3/1999, ed. Franco Angeli, Milano.

culturale senza che la prima ne esca completamente negata. La scuola vede spesso gli alunni come un elemento di disturbo e gli insegnanti considerano la presenza di un bambino zingaro nelle loro classi come quella di un handicappato. L'alunno zingaro viene visto come un incapace e ciò gli trasmette molta insicurezza e rafforza in questa maniera il complesso d'inferiorità che già vive nella nostra società. Sarebbe utile per questi ragazzi avere un insegnante di sostegno che parli la loro lingua in modo da rassicurarli e seguirli dal punto di vista scolastico ed extra scolastico.

E' altresì importante che, per quanto riguarda la questione della scolarizzazione degli alunni zingari, il ruolo dell'assistente sociale è duplice: da un lato si tratta di sensibilizzare le famiglie sull'importanza rivestita dalla scuola dell'obbligo e favorire il coinvolgimento dei genitori affinché si interessino personalmente alla scolarizzazione dei figli. Dall'altro lato si tratta di curare l'inserimento scolastico degli alunni incontrando frequentemente gli insegnanti per spiegare loro alcune difficoltà dei nomadi in classe e proponendo la partecipazione a corsi di aggiornamento finalizzati alla conoscenza della loro cultura e ad una migliore organizzazione delle attività didattiche.

Secondo i dati più recenti, gli alunni nomadi che frequentano il sistema scolastico della materna e delle superiori sono 8.982 (un nomade per 805 alunni in Italia) concentrati soprattutto nelle scuole elementari. Alle superiori arrivano solo poche eccezioni. Questi ed altri dati sono stati raccolti e diffusi grazie ad una ricerca condotta dal Ministero della Pubblica Istruzione sulla presenza di alunni stranieri nelle scuole italiane nell'anno scolastico 1999/2000 in cui è stata richiesta la specifica rilevazione e analisi della presenza a livello nazionale degli studenti appartenenti alle comunità nomadi e la loro dislocazione su tutto il territorio.

Nell'anno scolastico 2002-2003, il sindaco di Roma, l'assessore alle politiche educative, sociali e politiche della sicurezza hanno premiato 42 ragazzi e

ragazze dei campi nomadi di Roma per aver conseguito la licenza media e deciso di continuare gli studi. A dieci anni dall'inizio dei progetti in favore della scolarizzazione dei Rom sono aumentate le iscrizioni e la frequenza alle lezioni da parte dei bambini provenienti dai campi nomadi.

Dall'anno scolastico '99 all'ultimo anno '02/03 il numero di alunni Rom iscritti ai vari ordini di scuola è costantemente aumentato.

L'aumento delle iscrizioni va letto come un segnale positivo di una maggiore accettazione, da parte delle famiglie Rom, del sistema educativo cittadino.

Un elemento particolare è costituito dall'aumento di iscrizioni nella Scuola dell'Infanzia e nelle scuole materne.

Tuttavia l'interesse è dato da due fattori principali: la scolarizzazione precoce dei piccoli favorisce un buon inserimento nella scuola elementare, disegnando un inizio di "percorso scolastico regolare", inoltre indica la tendenza a superare la resistenza da parte degli adulti di affidare i piccoli alla scuola o di contenere l'abitudine di portare i piccoli durante l'accattonaggio, garantendo comunque ai bambini migliori condizioni di vita quotidiana.

Nell'anno scolastico 2002/2003, per la prima volta, sono state evidenziate e calcolate le "assenze al campo", ossia quei bambini che, ad un certo momento dell'anno, non frequentano più la scuola in quanto si trasferiscono altrove con la loro famiglia o a causa di disaffezione.

La scolarizzazione precoce sicuramente migliora la possibilità di effettuare un percorso scolastico più regolare e facilitato rispetto alla socializzazione, ma soprattutto ai fini dell'apprendimento.

***I nomadi e la legge: criminogenesi delle realtà nomadiche***

Uno studio più o meno approfondito sulla criminogenesi delle realtà nomadiche è possibile solo a partire dalle ricerche avvenute negli anni passati nelle realtà carcerarie e sulla base dei racconti diretti dei soggetti Rom.

Come ho già ampiamente detto, la cultura e la tradizione Rom sono fondate sulla soddisfazione immediata dei bisogni del singolo all'interno del clan; questo, in quanto principio guida dello stile di vita della popolazione Rom, da sempre ha portato le persone in questione ad attivarsi nei modi più svariati, ricorrendo il più delle volte ad attività illecite.

Il furto, l'accattonaggio, il borseggio sono le attività principali nella vita dei Rom e sono altresì le attività cui vengono iniziati i bambini sin dalla tenerissima età. Possiamo dire quindi che la criminogenesi di questa popolazione coincide perfettamente con la genesi della stessa, nel senso che l'una non può escludere l'altra. Tranne rari cambiamenti recenti, presenti solo in alcuni casi eccezionali (famiglie che si distinguono all'interno del clan perché vivono grazie al lavoro "regolare" di alcuni suoi componenti), la cultura Rom non può essere considerata se non legata alla criminalità (componente insita nella tradizione).

Ovvio è che la criminalità in questione viene considerata diversamente dai Rom rispetto al nostro tradizionale modo di considerarla. Infatti, posto che i reati più frequenti sono generalmente l'accattonaggio ed i danni verso il patrimonio, i Rom vivono nella convinzione di non fare mai del male a nessuno. Sono rarissimi i casi di reati contro la persona, e questo rende la loro visione della vita e del crimine molto più leggera e priva di sensi di colpa. Sin da piccoli i bambini sono abituati a pensarla in questo modo, di conseguenza, appropriarsi di oggetti altrui è considerata cosa normale, anzi talvolta diventa condizione indispensabile alla propria sopravvivenza.

Come già detto precedentemente, però, la tendenza degli zingari a delinquere sta cambiando; infatti non si delinque più solo su precisi ordini della famiglia

per portare a “casa” il sostentamento economico. La devianza, specie quella minorile, diventa mezzo di integrazione indispensabile per i ragazzi.

Il minore Rom, già avviato verso attività delinquenziali quali il furto e l'accattonaggio, non ha difficoltà a inserirsi all'interno di gruppi di giovani non zingari dediti al furto, con il vantaggio, inoltre, di non dover consegnare al proprio gruppo “originario” il bottino; nel senso che il minore Rom che si inserisce in gruppi devianti non ruba su ordine di qualcuno al quale poi dovrà consegnare la refurtiva, come di solito avviene nella famiglia, quando lo fa con il gruppo esterno lo fa autonomamente e questo rende il tutto più “divertente e interessante”.

Il gruppo, importante per l'adolescente, lo è anche per il minore Rom che può trovare in esso, in quanto gruppo esterno a quello zingaro, una propria immagine positiva (si sente accettato per le proprie abilità, può trovare una propria autonomia).

Il minore Rom, però, rischia di essere un deviante non solo per la società esterna, ma anche per il proprio gruppo etnico di appartenenza. Il problema dell'adolescenza Rom, allora, sta proprio qui: nell'acquisire modelli di comportamento devianti dei coetanei non zingari.

Dalle ricerche effettuate nelle realtà carcerarie cui accennavo prima, emerge che, nel settore minorile, il numero di detenute femmine è molto più elevato rispetto al numero di detenuti di sesso maschile e che i maschi rappresentano una incidenza minore rispetto alle femmine per quanto riguarda la recidiva; infatti, mentre per le ragazze il furto è un “lavoro” già stabilito al momento della nascita, per i maschi la cosa non è così consequenziale<sup>9</sup>.

Sempre parlando delle ragazze, è emersa una importante distinzione nella tipologia dei reati legata ad alcune differenze sociali, culturali e religiose. Si è

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

visto che per lo più le giovani nomadi detenute si dividono in due sottogruppi: nomadi cristiane e nomadi musulmane. Questi due gruppi si differenziano non tanto per la religione che professano, quanto per il diverso evolversi delle tradizioni che hanno in comune. Le cristiane sono più legate alle tradizioni, maggiormente resistenti al cambiamento, più soggette all'autorità paterna, sono più "nomadi" e si dedicano al furto in appartamento. Le musulmane, invece, sono più stanziali, subiscono maggiormente l'influenza del posto in cui hanno vissuto più a lungo, seguono di meno le normali norme igieniche e si dedicano al borseggio e all'accattonaggio.

Per quanto riguarda i maschi non ci sono particolari suddivisioni in sottogruppi, la loro attività è rivolta prevalentemente a reati contro il patrimonio (scippi, borseggi, furti, truffe e ricettazione).

***Percorsi e circuiti criminologici intercorrenti nei meccanismi di integrazione sociale dei soggetti immigrati sul territorio nazionale***

1 - Ingresso non regolamentato -

2 - Clandestinità e Violazione territoriale-

3 - Diffidenza e Rifiuto da parte della popolazione locale -

4 - Difficoltà di adattamento lavorativo da parte dei genitori -

5 - Sfruttamento ed accettazione di realtà lavorative sempre più al limite della legalità -

6 - Avvicinamento da parte di elementi appartenenti alla Micro - e Macro - Criminalità locale e nazionale -

7 - Coinvolgimento ed Integrazione dei minori in attività illecite di minima ma immediata realizzazione economica (Prostituzione, trasporto, detenzione e spaccio di sigarette e di varie sostanze stupefacenti) -

---

<sup>9</sup> AA.VV., *Minori nomadi, giustizia, servizi, istituzioni*, Atti del Convegno,

8 - Ponte tra attività illecite parallele e contestualizzabili:

*prostituzione minorile ed infantile a cavallo dei canali utilizzati anche per spaccio, trasporto internazionale e detenzione di stupefacenti.*

Gruppi a Rischio :

**Albanesi, Ex-Jugoslavi, Rumeni, ecc. :** vettori per l'immissione e la proposta diretta sul mercato di prostituzione minorile ed infantile;

**Nigeriani e Somali:** prostituzione organizzata con riscatto economico alla famiglia di origine;

**Asiatici:** immissione diretta in Italia o passando attraverso il Nord - Europa, prostituzione su commissione, ecc.;

**Sud-Americani:** prostituzione infantile per procura, per materiale pornografico o via Internet.

(Mastronardi V. , Villanova M., 2000 )

### 3.2 *I minori Rom e la Legge italiana*

Il rapporto dei ragazzi Rom con la Legge italiana non è quasi mai un rapporto sereno e tranquillo, anzi, nella quasi totalità dei casi, è un rapporto ostico e conflittuale.

In generale il rapporto che gli zingari hanno con la giustizia italiana è basato sulla visione della stessa come una sorta di ineluttabile fatalità, in cui ogni tanto si incorre ed è indispensabile occuparsene, perché ostacola la vita quotidiana. Tuttavia per gli zingari i termini di questo rapporto non sono mai del tutto prevedibili, perché la giustizia sembra loro governata da meccanismi in buona parte incomprensibili.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Tanti dei ragazzi che ho incontrato non sono neanche registrati anagraficamente e non posseggono, di conseguenza, nemmeno un documento di identità; tanti di questi non sono registrati neanche sui documenti dei genitori, sono praticamente invisibili agli occhi dello Stato.

La maggior parte dei ragazzi viene a conoscenza dell'apparato giudiziario e quindi dell'Amministrazione Pubblica solo perché incappa in reati penali e necessita quindi di un'identificazione. Si incontrano notevoli difficoltà, ad esempio, all'arrivo di questi ragazzi in carcere per quanto riguarda le normali pratiche di registrazione; infatti anche quando i documenti di identità esistono, o vengono lasciati al campo nomadi o sono tenuti in custodia dall'avvocato e raramente vengono presentati all'autorità giudiziaria. Tale atteggiamento difensivo da parte del gruppo Rom finisce per ritorcersi contro i minori stessi: rilievi fotodattiloscopici generalizzati anche ai bambini, perizie ed accertamenti sanitari, controllo esasperato dell'autenticità dei documenti prodotti, allungano enormemente i tempi di custodia cautelare rispetto ai minori non Rom. Questo comporta anche una minore concessione da parte dei giudici minorili della libertà provvisoria, essendo la detenzione l'unico modo per perseguire penalmente i minori nomadi ed evitare che si rendano introvabili. Di contro, però, si nota negli ultimi anni, l'aumento dei rinvii a giudizio dei minori arrestati e un aumento dei casi di dimissione (non convalida dell'arresto dei minori per difetto di età, perché non imputabili o perché trasferiti nel carcere per adulti perché ritenuti maggiorenni).

*- Il giovane nomade ed il Tribunale per i Minorenni -*

Una volta arrestato, il giovane nomade, si presenta, negli istituti penali minorili con le seguenti caratteristiche: è un imputato; è un minore; è un detenuto; oltre che detenuto egli è privato di una libertà di locomozione che, di regola, è superiore alla norma; è uno straniero; è un clandestino; è innominato

(sprovvisto di documenti e spesso di un nome certo). Tutte queste caratteristiche, sommate insieme, possono creare non pochi problemi, primo fra tutti il fatto che il PM, per una serie di fattori paralizzanti, non può disporre un intervento penale mirato rispetto all'età evolutiva del soggetto (principio cardine del processo penale minorile è il rispetto della personalità e delle tappe evolutive del minore). Il giudice, infatti, deve necessariamente adeguare la risposta punitiva al caso concreto del giovane che gli sta davanti, ma in questo caso è impossibilitato a farlo perché per poter valutare la posizione di un imputato minorenne, il PM deve anzitutto conoscere il minore stesso, i motivi della sua condotta, la sua famiglia, la sua situazione ambientale, il tutto in rapporto al fatto contestato. Ma spesso si presenta davanti al PM un piccolo zingaro che non ha un nome, un'identità, una residenza, che non è un cittadino italiano, non ha una famiglia visibile e chiara nella sua composizione.

Il minore nomade, dunque, lungi dal poter fruire del più favorevole trattamento previsto dal sistema penale minorile, finisce col subire uno "standard" giudiziario peggiore, in alcuni casi addirittura rispetto al maggiorenne non nomade, a parità di situazioni<sup>10</sup>.

Ad ogni modo il giovane nomade accetta con passività e pazienza il sistema restrittivo e "punitivo" impostogli dalla legge, consapevole del fatto che ogni lavoro comporta dei rischi.

#### 4 Il Progetto di Ricerca

Questa ricerca nasce con lo scopo di analizzare le modalità di adattamento dei minori nomadi, con particolare riferimento alla popolazione Rom.

---

<sup>10</sup> AA.VV., *Minori nomadi, giustizia*, 3/99 FrancoAngeli 1999.

Essendo un Educatore Professionale e lavorando in un Centro Polifunzionale Diurno che si occupa di ragazzi minorenni inseriti nel circuito penale, ho avuto modo di entrare in contatto con la popolazione Rom e di lavorare a stretto contatto con questi ragazzi (visto che un'altissima percentuale di minorenni che commettono reati in Italia, sono di origine zingara e si trovano ad usufruire di misure alternative alla detenzione).

La mia curiosità è nata nell'osservare le grandi differenze che intercorrono fra la cultura zingara e quella occidentale e nel notare come le persone appartenenti a questa cultura mettano in atto meccanismi alquanto particolari e strategici per adattarsi ad ambienti e tradizioni che non sono i propri. Tutta questa dinamica di adattamento ha inevitabili risvolti circa le condotte criminali di questo popolo, ed essendo questo un progetto di ricerca per una tesi di contenuto criminologico, mi è sembrato fortemente interessante studiare le modalità di adattamento di questo "popolo" partendo proprio dagli adolescenti e dalle condotte criminali e antisociali che questi ultimi mettono in atto talvolta per "sopravvivere". Inoltre è ben noto come il crimine, o meglio un determinato tipo di crimine, faccia parte integrante della cultura zingara ed in quanto tale è inserito nell'educazione dei figli sin dalla loro più tenera età.

Prima di arrivare alle condotte criminali, mi sono occupata di studiare a fondo le abitudini di vita quotidiana dei ragazzi Rom (adolescenti) cercando di valutare anche alcuni aspetti cognitivi fondamentali. Per farlo mi sono avvalsa di alcuni strumenti, quali:

- Interviste presso il campo nomadi;
- Questionario;
- Test proiettivi.

Come già ampiamente detto, la ricerca parte dall'esplorazione delle condizioni ed abitudini di vita dei ragazzi Rom adolescenti, mediante un questionario

strutturato in 20 domande e somministrato da me personalmente ad un campione di 10 ragazzi di ambo i sessi di età compresa fra i 15 ed i 18 anni.

Le domande del questionario, riportate più avanti, partono dai dati personali del ragazzo (nome, sesso, età) per poi andare ad approfondire aree specifiche quali: la sfera familiare, culturale, sociale, ambientale, emotiva ed affettiva.

I test somministrati sono stati due: lo “Standard Progressive Matrices” (PM48) ed il “T.A.T”.

Al fine di capire meglio il processo di sviluppo psico-sociale di questi ragazzi, ho inserito nella ricerca un gruppo di controllo formato da un campione di 6 bambini di ambo i sessi di età compresa fra i 6 e gli 11 anni, ai quali sono stati somministrati i seguenti test: il “C.A.T” ed il “Progressive Matrices” (PM47).

La ricerca sarà svolta prevalentemente presso il campo nomadi di vicolo Savini (zona S. Paolo) a Roma, dove si costituirà il campione ed il gruppo di controllo. La scelta del campo non è casuale, infatti posso usufruire della disponibilità a collaborare da parte delle persone residenti in questo posto grazie a due ragazzi Rom, che seguo personalmente presso il Centro Diurno, anche loro residenti nel suddetto campo. Proprio questi ragazzi mi hanno aiutato a capire meglio il tipo di situazione cui andavo incontro e mi hanno aiutato nella elaborazione del questionario, spiegandomi i motivi per i quali sarebbe stato meglio non porre un certo tipo di domande (ad es. quelle a carattere sessuale date alcune evidenti barriere culturali che impediscono loro di parlare di argomenti di questo genere).

## **SCHEMA DEL PROGETTO**

FINALITA': esaminare le modalità di adattamento e la criminogenesi della popolazione nomadica alla realtà metropolitana italiana (con particolare riferimento agli adolescenti);

**OBIETTIVI** : - **conoscere le abitudini di vita quotidiana dei giovani;**

- valutare lo sviluppo cognitivo dei ragazzi;
- individuare la spinta motivazionale al reato;

STRUMENTI: - colloqui individuali con i ragazzi;

- questionario non strutturato di 20 domande;
- test proiettivi;

METODOLOGIA: Campionatura, Raccolta dei dati, Analisi qualitativa e quantitativa dei dati con rispettiva elaborazione grafica.

### **4.1 Il Campione**

Il campione è costituito da 10 ragazzi (maschi 60% e femmine 40%) di età compresa fra i 15 ed i 18 anni tutti residenti presso il Campo Nomadi di vicolo Savini (zona S. Paolo) a Roma.

Seppur ristretto in termini di numero, il campione risulta valido e rappresentativo della popolazione oggetto di ricerca, ossia i minorenni Rom.

I ragazzi in questione sono tutti di religione musulmana, data l'entità socio-culturale del gruppo dal quale provengono (Rom).

Sono quasi tutti ragazzi nati in Italia e che vivono qui da sempre, anche se molti di loro hanno viaggiato tanto. La quasi totalità del campione è stanziale, il che implica una perdita della caratteristica del nomadismo tipica di questa etnia (questo rispecchia uno dei tanti cambiamenti subiti o agiti da questo popolo).

Vanno tutti a scuola (più o meno regolarmente), e frequentano abitualmente gli stessi punti di aggregazione dei ragazzi italiani. Contrariamente a quanto si possa pensare, in base alla descrizione data finora, le caratteristiche fin qui elencate non sono indice di completa integrazione nella società italiana e vedremo in seguito perché.

Si tratta di ragazzi quasi tutti inseriti nel circuito penale minorile, con procedimenti giudiziari in atto o già conclusi (molti di loro ne hanno all'attivo più di uno).

#### IL SECONDO GRUPPO

Al fine di esaminare e valutare il grado cognitivo dei ragazzi Rom da un punto di vista evolutivo e di sviluppo, ho deciso di creare un secondo gruppo formato da bambini di età compresa fra i 6 e gli 11 anni.

Contrariamente ai ragazzi esaminati in un primo momento, ai quali era stato somministrato un questionario composto da 20 domande, ai bambini presi in considerazione in questo secondo momento sono stati somministrati due test proiettivi, uno di tipo non verbale –il Progressive Matrices di Raven, meglio noto come PM47, atto a valutare il Q.I. dei bambini - e l'altro, il C.A.T – test proiettivo non strutturato atto ad esaminare quelle che sono le dinamiche inconscie dei bambini.

I bambini in questione vivono nello stesso campo nomadi in cui vivono i ragazzi considerati nella ricerca, appartengono quindi allo stesso ambiente socio-culturale (alcuni di loro sono anche fratelli).

#### **4.2     *La raccolta dei dati***

La raccolta dei dati ha avuto inizio nel mese di maggio 2004 quando ho iniziato a frequentare il campo nomadi di vicolo Savini a Roma.

Mi sono recata al campo nomadi in più occasioni accompagnata da due colleghe psicologhe le quali mi hanno aiutato a somministrare il questionario ed i test ai ragazzi ed ai bambini.

Ci siamo recate sul posto solitamente di sabato mattina, visto che dal lunedì al venerdì i bambini stanno a scuola fino alle 16.00 e i ragazzi lo stesso (qualcuno lavora).

Durante tutto il periodo in cui ci siamo recate al campo nomadi (eccetto per il mese di maggio quando mi sono occupata della somministrazione del questionario agli adolescenti) abbiamo potuto usufruire di una sorta di portico all'aperto dotato di tavoli e sedie in modo da poter somministrare i test ai bambini ed ai ragazzi in maniera un po' più "tranquilla", per quanto tranquilla possa essere l'atmosfera di un campo nomadi.

Posso dire di aver avuto molta collaborazione dalle mamme dei bambini, da una in particolare che mi faceva un po' da referente. Sembra quasi che queste mamme abbiano un gran desiderio di dimostrare a noi "gagé" (non Rom) quanto valgano e quanto siano intelligenti i loro figli; lo dimostra il fatto che molto spesso venivano, alla fine dei test, a chiedermi conferma delle proprie convinzioni riguardo le capacità dei loro bambini.

Riguardo al contesto ambientale in cui mi sono trovata a lavorare, nonostante le condizioni igieniche precarie e l'assenza di strutture idonee alla comune sicurezza e "sopravvivenza" (specie per i bambini), ho trovato un ambiente sereno ed armonioso. Gli abitanti del campo si sono mostrati molto ospitali e gioviali con me e le mie colleghe, specialmente dopo essersi accertati della nostra amicizia e del fatto che non ci trovavamo lì per porre domande

“scomode”. Ovviamente il nostro accesso al campo nomadi è stato facilitato dalla presenza di due persone (i ragazzi che seguono personalmente al centro diurno) che hanno fatto da ponte fra noi e il campo.

- SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO

Il questionario in oggetto, composto da 20 domande riguardanti varie aree (personale, familiare, socio-culturale, ambientale, affettiva ed emotiva), è stato elaborato grazie anche all'aiuto dei due ragazzi Rom indicati sopra. Questo elemento mi ha permesso di avere delle garanzie in più rispetto alle risposte che mi aspettavo potessero emergere (potevo prevedere che i ragazzi avrebbero risposto senza problemi a quel tipo di domande).

Il questionario è stato somministrato all'inizio del mese di maggio, dopo aver stretto un primo contatto con i ragazzi del campo nomadi, in occasione della festa di S. Giorgio (“patrono protettore” degli zingari –molto festeggiato) alla quale ero stata invitata insieme alle mie colleghe.

Non ho incontrato particolari difficoltà nel reperire i ragazzi ai quali somministrare il questionario, anzi, molti di loro si sono offerti spontaneamente in maniera molto collaborativa. Qualche resistenza in più è stata posta dalle ragazze (solo alcune), specie quelle già sposate, inevitabilmente condizionate dalle famiglie o dai mariti.

- SOMMINISTRAZIONE DEL T.A.T.

Sono riuscita a somministrare il T.A.T. in maniera completa a 4 ragazzi Rom, seppur con molte difficoltà, date le loro scarse capacità attentive (motivo per il quale con altri ragazzi mi sono dovuta fermare alle prime due / tre tavole). Ho notato in ognuno di loro una lieve difficoltà nel riuscire a raccontare una storia senza il bisogno di essere stimolati e guidati; durante la somministrazione, infatti, ero costretta a richiamarli spesso ad esercitare la fantasia (la risposta più

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

frequente alla domanda “Che cosa è successo dopo?” era “Io non lo so, non ero lì”).

- SOMMINISTRAZIONE DEL P.M. 48

Sono riuscita a somministrare il test a 8 ragazzi, trovando qualche difficoltà, anche nel caso di questo test, per quanto riguarda le ultime tavole (molti errori riportati sono causati dal calo di attenzione dei ragazzi). Nonostante tutto tale somministrazione è avvenuta con più facilità rispetto a quella del T.A.T.

- SOMMINISTRAZIONE DEL P.M. 47

Per quanto concerne i bambini, ho avuto modo di constatare personalmente che sono bambini molto allegri e vivaci con uno spiccato senso di autonomia (se mentre giocano si fanno male non vanno quasi mai a piangere dalle mamme, sono abituati a cavarsela da soli, oppure se hanno fame non chiedono niente a nessuno, vanno in “casa” o al bar più vicino e provvedono da soli).

Abbiamo esaminato in tutto 6 bambini; per quanto riguarda il primo test, il PM47, ogni bambino ha impiegato circa 15 minuti a risolvere le 12 tavole, dimostrando tutti, nel complesso, una spiccata sicurezza nel dare la risposta a loro parere esatta. Anche se io provavo a guidarli, in alcuni casi, su una scelta diversa, essi rimanevano fermi nella propria posizione. Ho notato in tutti i bambini un calo di attenzione verso le ultime schede.

- SOMMINISTRAZIONE C.A.T.

Per quanto riguarda invece il secondo test, il C.A.T, tutti i bambini tendevano a descrivere la scena rappresentata sulla tavola piuttosto che a costruire delle storie e per farlo dovevano essere invogliati e sollecitati.

**4.3 Analisi dei dati****RAGAZZI ROM SOTTOPOSTI AL QUESTIONARIO**

NOME	SESSO	ETA'
JAQLINE	F	18
GINO	M	17
SUVO	M	15
DAVID	M	17
MAXIM	M	16
ROBERTO	M	18
SLADIZA	F	15
GANIA	F	17
ANDRIANA	F	16
MOHAMED	M	17

**STATISTICHE DESCRITTIVE**

SESSO	<i>f</i>	<i>f%</i>
M	6	60
F	4	40

ETA' MEDIA = 16.6

Dal questionario somministrato ai ragazzi Rom emerge quanto segue:

- *il 90% dei ragazzi (sia maschi che femmine) ha più di 5 fratelli tranne un unico caso isolato che è figlio unico poiché orfano dalla nascita;*
- *il 40% dei ragazzi sta frequentando la scuola media inferiore, il 20% ha interrotto la scuola e il restante 40% ha terminato la scuola media inferiore conseguendo la licenza media. Di questi, tutti hanno conseguito la licenza elementare e il 40% frequenta corsi professionali di avviamento al lavoro;*
- *solo il 20% dei ragazzi lavora;*
- *solo il 20% dei ragazzi è sposato (c'è anche una ragazza che oltre ad essersi sposata, ha affrontato la separazione dal marito) e nessuno di loro ha figli (stranamente per le ragazze, considerata l'età);*

- *la totalità* ha mostrato *entusiasmo nel vivere a Roma*; tutti la considerano una bella città nella quale si vive discretamente e ci si diverte;
- *il 70%* di loro *vorrebbe continuare a vivere a Roma ma non più in un campo nomadi*, bensì in una casa normale e confortevole, mentre il *30%* *vorrebbe cambiare città* oltre che vivere in una casa normale;
- *il 50%* dei ragazzi *ha viaggiato per l'Europa e per l'Italia* mentre il restante *50%* *non si è mai spostato da Roma*. Ad ogni modo tutti hanno mostrato un alto interesse per i viaggi e un forte desiderio di conoscere posti nuovi;
- *il 90%* dei ragazzi ha dichiarato di *uscire con gli amici durante il tempo libero* ed *il 10%* *dice di fare altro*, come ad esempio una ragazza che, essendo già sposata, trascorre il proprio tempo libero in casa a fare le faccende domestiche e al massimo a chiacchierare con le amiche dentro al campo;
- *il 60%* dei ragazzi (solo maschi) *pratica almeno uno sport*, mentre il *40%* *non ne pratica alcuno* (tutte le ragazze);
- *l'80%* dei ragazzi dice di avere un buon *rapporto con le persone italiane*, mentre il *20%* di loro sostengono che *non tutti gli Italiani sono brave persone* perché alcuni sono razzisti nei loro confronti; ad ogni modo la *totalità* ha detto di avere *numerosi amici italiani*;
- *il 70%* dei ragazzi (sia maschi che femmine) ha *avuto almeno un/a fidanzato/a italiano/a*, contrariamente al *30%* che sostiene di *non averne mai avuto uno/a* (di queste il *70%* sono ragazze e il *10%* di loro dichiara di desiderare un ragazzo italiano per cambiare vita);
- solo *il 20%* (solo maschi) ha dato *risposta positiva* riguardo alla domanda *“Ti piace la tua vita così com'è o vorresti cambiarla?”*, facendo riferimento al totale stato di libertà che offre la condizione

“nomade”; l’80% ha dato risposta negativa a questa domanda, dicendo che le condizioni di vita in un campo nomadi non sono agevoli, in più tanti di loro vorrebbero avere un lavoro onesto per vivere e tutte le ragazze invidiano le condizioni di vita delle ragazze italiane (una di loro ha espresso il suo dissenso riguardo il matrimonio Rom, ossia l’imposizione da parte dei genitori e della cultura in generale a sposare una persona spesso sconosciuta ad un’età troppo giovane);

- alla domanda su cosa volessero fare da grandi, il 70% dei ragazzi ha risposto dicendo di *voler fare lavori realistici* (ad esempio l’idraulico, l’impiegato, la parrucchiera o semplicemente un lavoro onesto), il 30% ha risposto dicendo di *voler fare lavori idealistici* (specialmente i più piccoli di età hanno detto di voler fare mestieri come il calciatore, l’attore, etc...);
- il 50% dei ragazzi, nel raccontare una bella giornata, ha detto che *sta molto bene quando esce con gli amici e si diverte con loro* (uno di loro ha detto che il suo periodo migliore e le giornate più belle le ha trascorse in Germania quando ancora non era sposato). Il restante 50% ha raccontato altre cose che *implicavano comunque la compagnia di altre persone* (parenti, fidanzati, etc...);
- per quanto riguarda il *racconto di una giornata brutta da ricordare*, il 40% dei ragazzi ha raccontato *l’esperienza dell’arresto*, mentre il 60% di loro ha comunicato *esperienze di vario genere*: l’essersi lasciati con il fidanzato, l’essere stati insultati da altri ragazzi italiani, aver fatto incidenti automobilistici, aver perso delle persone care, etc...;
- alla domanda sui rapporti affettivi dei ragazzi (“A chi vuoi bene?”) il 70% dei ragazzi (di cui nessuna femmina) ha risposto di *voler bene alla propria madre*; il 10% di loro dice di *voler bene ai propri fratelli*

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

e il restante 20% (*tutte femmine*) sostiene di non voler bene a nessuno.

Nessuno ha fatto riferimento a persone esterne alla famiglia;

- anche riguardo alla domanda sulla *fiducia* (“Di chi ti puoi fidare”) sono emerse le categorie precedenti: il 60% ha detto di potersi fidare solo della *propria madre*, il 10% ha detto di potersi fidare dei *propri fratelli* ed il restante 30% dice di non potersi fidare di *nessuno*.

#### **4.3.1 Risultati del P.M. 48 somministrato agli adolescenti Rom**

La valutazione del Q.I. dei ragazzi ROM è stata elaborata secondo la classificazione di Mises. Dai dati ottenuti emerge quanto segue:

l’80% dei ragazzi esaminati presenta un Q.I., in rapporto all’età, molto basso compreso tra il borderline e l’insufficienza mentale lieve; mentre solo il 20% presenta un Q.I. ai limiti bassi della norma.

Gli stessi punteggi grezzi, trasformati in Q.I. in rapporto alla scolarizzazione risultano più elevati.

Le cause di tali risultati saranno spiegate in maniera più dettagliata nel paragrafo riguardante le conclusioni della ricerca.

#### **4.3.2 Risultati del P.M. 47 somministrato ai bambini Rom**

I risultati emersi dalla somministrazione del P.M. 47 sono i seguenti:

- I bambini fra i 6 e gli 8 anni hanno totalizzato fra i 50 e i 90 punti centili;
- I bambini fra i 10 e gli 11 anni hanno totalizzato fra i 10 e i 50 punti centili.

E’ notevole come in età precoce i bambini Rom mostrino un Q.I. più alto rispetto a quello posseduto in età più avanzata. E’ quasi come se avvenisse uno sviluppo cognitivo molto precoce nel periodo che intercorre fra il 5° e l’8° anno di vita, seguito da un periodo di stasi (o addirittura involuzione).

#### **4.4 Il Gruppo di Controllo**

Alla fine del lavoro svolto con i Rom ho deciso di prendere in considerazione un ulteriore gruppo di ragazzi e di bambini non Rom, detti anche Gagè (così chiamati dai Rom), che fungesse da gruppo di controllo, con l'obiettivo di valutare le effettive differenze che intercorrono tra la popolazione in esame e quella italiana.

##### **4.4.1 Risultati del P.M.48 somministrato agli adolescenti Gagè**

Anche nel caso degli adolescenti Gagè, i Q.I. sono stati valutati in base alla classificazione di Mises. Dai dati elaborati è emerso che il Q.I. si mantiene in un range classificabile nella media (50° centile).

##### **4.4.2 Risultati del P.M.47 somministrato ai bambini Gagè**

I risultati emersi dalla somministrazione del P.M. 47 sono i seguenti: tutti i bambini hanno totalizzato un Q.I. compreso fra i 50 e i 75 punti centili, ad eccezione di una bambina di 6 anni che ha totalizzato un punteggio superiore ai 95 punti centili.

Possiamo dire, quindi, che nel caso dei bambini gagè si è rilevato un grado medio-alto delle performances cognitive.

#### **4.5 Conclusioni della Ricerca**

Giunta al termine del lavoro di osservazione e somministrazione dei test, ho elaborato un confronto dettagliato tra il gruppo di ricerca ed il gruppo di controllo. A tal fine ho esaminato con molta attenzione i risultati del questionario (punto di partenza della ricerca) e i risultati dei test proiettivi e

grafici (infatti, in aggiunta ai test proiettivi, ai bambini sono stati fatti fare dei disegni).

Partendo dai bambini, a livello di performances cognitive emerge una sovrapposizione delle prestazioni sia nei soggetti Rom che nei soggetti gagè, dove il Q.I. rispetta prevalentemente la media del 50° centile.

Per quanto riguarda i test proiettivi, invece, le differenze fra bambini Rom e bambini gagè emergono. Nei primi, a differenza dei secondi si notano due fondamentali meccanismi di difesa, quello della idealizzazione e quello della negazione.

Sempre per quanto riguarda i bambini Rom, nel rapporto con la famiglia si evince un paterno secondario e periferico, un materno presente e prevalente ed una forma di rivalità all'interno della fratria. La rappresentazione di un padre prevalentemente periferico in tutti i bambini (tranne che in un caso dove per motivi contingenti – la lunga permanenza in carcere della madre – è stato sempre il padre ad occuparsi dei figli) emerge dalla tavola n. 2 del C.A.T.; il leone, rappresentazione della figura paterna, è descritto sempre come vecchio, malato o in procinto di morire.

La rappresentazione di un materno presente e prevalente emerge, invece, dalla descrizione di tutte le altre tavole dove la figura materna viene connotata da maggiori capacità decisionali ed educative. Tale dato è notevolmente avvalorato dall'osservazione clinica svolta da me nei campi nomadi; in questi contesti, infatti, non si può non accorgersi del fortissimo legame fisico-psichico che unisce madre e figlio. Come ho già detto precedentemente, il bambino vive in simbiosi con la madre fino ai 4-5 anni, età in cui ancora viene allattato se ne sente il bisogno. In questo fortissimo legame la presenza del padre è praticamente nulla, poiché l'uomo adulto, all'interno del campo nomadi, svolge una funzione di tipo prevalentemente sociale.

Sempre dai test proiettivi emerge che un posto importante, nella vita dei bambini Rom , è occupato dalla componente aggressiva; si è visto, infatti, che i bambini Rom si distinguono dai bambini gagè per una forte aggressività distruttiva e per le scarse capacità di fronteggiare le situazioni a causa delle scarse difese dell'io. Tutti questi elementi emergono anche nell'analisi dei disegni. Gli elaborati dei bambini Rom, infatti, presentano elementi che denotano insicurezza, paura, aggressività e incompletezza.

Nei bambini gagè, differentemente dai precedenti, a livello familiare risalta, prevalentemente rispetto alla madre, la figura paterna come quella depositaria dei maggiori poteri decisionali e direttivi. Il padre, per questi bambini, è rappresentato come una figura potente, donativa e fonte di sicurezza; una figura da idealizzare e nella quale identificarsi. Anche qui, come nel precedente caso, il dato si evince dalla tavola n. 3 del C.A.T. dove il leone viene descritto come un re potente e saggio.

Rispetto all'aggressività i bambini gagè mostrano essere più tranquilli e sicuri dei bambini Rom, i quali, come si evince dalla tavola 7 del C.A.T., vedono sempre il pericolo in agguato ed usano la violenza per affrontarlo, contrariamente ai bambini gagè che usano l'astuzia e la strategia. Il tutto è chiaramente visibile anche nei disegni, infatti quelli dei bambini gagè risultano essere più articolati, completi di particolari e meglio rappresentati dal punto di vista formale rispetto ai disegni dei bambini Rom.

Tutto questo evidenzia come, a parità di performances cognitive, i bambini Rom incontrino molte più difficoltà nell'adattamento rispetto ai bambini gagè per una serie lunga di motivi quali: la mancata sicurezza derivante da un paterno sicuro e protettivo; il vivere quotidianamente esposti ai pericoli e alla paura di essere "catturati" (es. la paura di essere presi dalla polizia, o di farsi male durante il "lavoro", o di non guadagnare abbastanza e di venire puniti per

questo, o di essere vittime – come spesso accade – dei soprusi dei gagè); il vivere sempre ai confini dell'emarginazione dalla società.

La minore incidenza dell'aspetto ludico nella vita di questi bambini, il sentimento di angoscia e l'ansia persecutoria che li caratterizza, rende i bambini Rom forti e fragili allo stesso tempo; sono fortissimi nell'arte del "sopravvivere", ma fragilissimi nelle modalità di relazione con la società che li ospita. Questo permette che le modalità di adattamento di questi bambini siano difficoltose sin dalla più tenera età; le cose iniziano a cambiare con lo sviluppo e l'adolescenza.

Un confronto tra soggetti di età compresa tra i 14 ed i 18 anni gagè e soggetti Rom della stessa età, fa emergere che il profilo dei soggetti gagè si mantiene in un range classificabile nella media (50° centile), mentre nei soggetti Rom si evidenzia una caduta del Q.I. in rapporto all'età prevalentemente con quozienti intellettivi che oscillano tra il borderline, l'insufficienza lieve e, in soli due casi, ai limiti bassi della norma. Gli stessi punteggi grezzi, trasformati in Q.I. in rapporto alla scolarizzazione, risultano più elevati, quasi a dimostrare che questi ragazzi a scuola, dal punto di vista dell'apprendimento, prediligano i canali che hanno assimilato dal gruppo di appartenenza (l'educazione che ricevono sin da piccoli ad essere svelti, svegli, abili, intuitivi, coraggiosi, etc...).

Ad ogni modo è evidente la differenza a livello cognitivo che c'è tra gli adolescenti gagè e quelli Rom. Tale differenza andrebbe approfondita con una specifica ricerca medico-genetica riguardo al sistema cognitivo della popolazione Rom; ma non è questo che la mia ricerca vuole andare a studiare. Quello che questa ricerca si propone di fare è capire se le difficoltà di adattamento dei minori nomadi siano da attribuire, oltre che ad un condizionamento ambientale fortissimo, anche alla mancanza di strumenti dal punto di vista cognitivo. Da quanto fin qui emerso, suddetta ipotesi potrebbe

sembrare essere valida, ma mi rendo conto che andrebbe ulteriormente approfondita e verificata con studi di altro tipo.

Una cosa certa emersa in questo lavoro, specie dalle risposte date al questionario, è la grande voglia di cambiamento e di emancipazione nutrita dagli adolescenti Rom. Infatti, alla domanda riguardante lo stile di vita, la totalità ha risposto di non essere pienamente soddisfatto della vita condotta; tutti aspirano ad una normalizzazione della propria condizione di vita; tutti vorrebbero lavorare onestamente e vivere in una casa normale e confortevole.

Dai dati analizzati, ottenuti anche dai test proiettivi, emerge che l'impossibilità al cambiamento è dovuta ad uno stacco troppo netto che c'è, in questi soggetti, tra il desiderato (il lavoro, la casa, una vita onesta e regolare) ed il realizzato (quello che il gruppo gli impone di fare).

Tornando all'ipotesi avallata precedentemente potrebbe essere che la difficoltà a staccarsi dal proprio entourage sia da ricollegarsi, da un primo studio, ad una stabilizzazione delle performances cognitive in un range che oscilla tra il ritardo lieve ed un Q.I. ai limiti più bassi della norma.

*Tutto questo, sommato ad una mancanza di modelli di riferimento (un paterno passivo e capace solo di ricevere) e ad una patologica modalità di trasmissione delle regole sociali (le regole assorbite dai bambini sin da piccoli sono caratterizzate da un'incondizionata gratificazione dei propri bisogni per tutta la prima infanzia, seguita dall'incondizionata accettazione delle regole del gruppo di appartenenza per tutto il resto della vita) rende le modalità di adattamento dei minori nomadi notevolmente complicate.*

Da un punto di vista criminologico assume particolare rilievo il forte condizionamento che questi adolescenti vivono da parte del gruppo di appartenenza; si potrebbe parlare di un tipo di *condizionamento* quasi *settario* che identifica il gruppo come l'unico luogo di cura, protezione, difesa e nutrimento.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

I ragazzi vengono allevati con la convinzione che tutto ciò che è esterno al gruppo può essere pericoloso e deleterio; questo fa sì che, per quanto possano aver assimilato i modelli di riferimento della società ospitante, i ragazzi Rom siano impossibilitati ad applicarli (nonostante la grande voglia di trasgressione dalle regole del gruppo).

Il tutto potrebbe essere schematizzato in questo modo:

*Modalità di adattamento:*

- Desiderio di lavori socialmente accettati (alcuni dei ragazzi intervistati hanno realizzato questo desiderio);
- Bisogno di seguire la moda;
- Bisogno di stabilità (desiderio di possedere una casa normale);
- Bisogno di affetto e di romanticismo (dai test proiettivi si evince il desiderio ed il bisogno di intimità e di autodeterminazione, ad esempio nella scelta del partner);
- Bisogno, specie da parte dei ragazzi maschi, di recuperare un ruolo decisionale e direttivo all'interno della famiglia.

*Ostacoli all'adattamento:*

- Doppia paura del rifiuto (sia da parte del gruppo di appartenenza che da parte della società);
- Difficoltà cognitive;
- Forte indottrinamento e condizionamento e conseguentemente forte senso di colpa.

**BIBLIOGRAFIA**

- AA.VV., *Gente del mondo*, Roma, Artemide Edizioni, 1994
- AA.VV., *Minori giustizia*, rivista interdisciplinare 3/1999, Franco Angeli, Milano 1999.
- Cavallo M., *Ragazzi senza*, Milano, Bruno Mondadori, 2002.
- Colocci E., *Gli zingari, storia di un popolo errante*, Torino, Gruppo Abele, 1889.
- Cozannet F., *Gli zingari miti e usanze religiose*, Milano, Arnoldo Mondadori, 1990.
- Durand G., *Le strutture antropologiche dell'immaginario*, Bari, Dedalo, 1972.
- Gabbrielli P., *Sconfiniamoci*, Roma, Nuove Edizioni Romane, 1999.
- Gruppo Arca, *La mano allo zingaro*, Milano, Igis, 1987.
- Karpati M.- Sasso R., *Adolescenti zingari e non zingari*, Roma, Centro Studi zingari, 1976.
- Karpati M., *Zingari ieri e oggi*, Roma, Centro studi zingari, 1993.
- Marcolungo E.- Karpati M., *Chi sono gli zingari?*, Torino, Gruppo Abele, 1985.
- Marcuse H., *Cultura e società*, Firenze, Einaudi, 1981.
- Massoni V. M., *Insegnamento e devianza minorile*, Milano, Giuffrè, 1994.
- Mastronardi V., Villanova M. “*Comportamento Sessuale Violento, Tipologia Pedofila ed Immigrazione: Aspetti Preventivi e Trattamentali in Psicopatologia Forense*” in *Rassegna di Psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia Forense*. Università di Roma “La Sapienza” vol.3 N.3 Roma 1998.
- Nicolini B., *La famiglia zingara oggi*, Convegno Internazionale della pastorale per i nomadi, Vaticano 11-15 settembre 1981, Roma.
- Saapir E., *Saggi di antropologia culturale*, Beograd, Firenze, 1972.
- Sanna G., *Storie del mondo*, Roma, Artemide, 1994.
- UNICEF – ICDC, *Crescere zingaro*, ed. Anicia, 1994.



---

**ATTENDIBILITÀ DELLA TESTIMONIANZA DEI MINORI IN CASO DI ABUSO**

**Lucia Gakenia Magaldi<sup>2</sup>**

**Parole chiave:**

Abuso e maltrattamento dei minori; protocolli d'intervista; intervista cognitiva e Step-Wise Interview; Statement Validity Analysis e Criteria-Based Content Analysis.

**Key words:**

Child abuse; interviewing protocols; validation methods; Cognitive and Step-Wise Interview; Statement Validity Analysis e Criteria-Based Content Analysis.

**Riassunto**

L'abuso ed il maltrattamento sui minori sono fenomeni sempre esistiti; solo in tempi recenti hanno assunto le dimensioni di "problemi sociali" e costituiscono anche un problema giudiziario con riferimento ai processi per reati sessuali. In questi processi, di solito di carattere indiziario, il peso probatorio riposa sul minore che, il più delle volte, ricopre la duplice veste di vittima e di testimone.

Notevoli sono le conseguenze sul piano della valutazione dell'attendibilità delle dichiarazioni testimoniali infantili; da un lato si deve valutare il possesso da parte del minore delle principali competenze psichiche (capacità di percezione, di memoria, di coerenza e di continuità del pensiero, di comprensione e di competenze linguistiche, di capacità a distinguere la realtà dall'immaginazione), e dall'altro lato occorre accertare l'accuratezza e la sincerità di tali dichiarazioni. I fattori di auto e/o eterosuggestione possono influenzare il resoconto dei fatti, con la possibilità di indurre nei bambini ricordi di eventi che non sono mai accaduti.

In tale ottica sono stati elaborati sia protocolli d'intervista che metodi di validazione; i primi cercano di delineare le linee guida da seguire durante l'audizione del minore (Intervista Cognitiva e Step-Wise Interview), i secondi mirano ad accertare la credibilità della denuncia di abuso sessuale a danno di minori (Statement Validity Analysis e Criteria-Based Content Analysis).

---

<sup>2</sup> Dottoressa in Giurisprudenza . Master in Scienze Criminologico-Forensi – Università degli Studi di Roma La Sapienza – Roma.

### **Abstract**

Child abuse phenomenon has always existed, but only in recent times it has reached the dimensions of a “social problem”.

Besides this transformation in social problem, child abuse and molestation is also a juridical problem especially referring to criminal trials where sexual abuse is directed towards minors. These are almost always trials based on circumstantial evidence, where the weight of the evidence depends on the testimony of the minor who, for the majority of cases, is both victim and witness.

All this leads to great consequences in establishing the reliability of the declarations of the minors involved. On one side it has to be evaluated whether the minor has the main psychological capacities (ability of perception, memory, coherence and continuity of thought, comprehension and language skills, ability to tell apart reality and imagination). While on the other side, assessment has to be made about the accuracy and the sincerity of these same declarations according to the factors of auto- and/or hetero-suggestion which can influence the reporting of facts to such a degree as to induce them to remember events which had never actually happened.

In this direction, both interviewing protocols and validation methods have been elaborated. The first one are trying to delineate guide lines to be followed during a minor auction (Cognitive and Step-Wise Interview), while the second are aiming to assess the reliability of sexual abuse claims toward minors (Statement Validity Analysis e Criteria-Based Content Analysis).

### **Introduzione**

I maltrattamenti e le violenze all'infanzia sono sempre esistiti nella storia dell'umanità senza però che se ne ha avuto la consapevolezza che, in tempi recenti, si sta sviluppando. Da alcuni anni l'abuso sessuale sui minori è stato oggetto di sempre maggior attenzione anche nel nostro paese, con iniziative volte alla sensibilizzazione collettiva sul problema, e con convegni nazionali ed internazionali riguardanti gli aspetti sociali, giuridici e psicologici di un tema così delicato e complesso.

Lo sviluppo di una “cultura dell'infanzia” ha orientato l'impegno dei vari professionisti verso la protezione dei diritti del minore, con particolare

attenzione al “problema sommerso” dei maltrattamenti, delle violenze e negligenze nei loro confronti (“*child abuse*”).

Il bambino sta diventando una sorta di “razza protetta” per la riduzione delle nascite, specie nel mondo occidentale, ed a livello internazionale ha assunto enfasi la necessità della tutela e della promozione dei suoi diritti. Purtroppo, accanto allo sviluppo di questa attenzione per l'infanzia si assiste con sempre maggiore frequenza a casi di violenza, sia come prodotto dei cambiamenti sociali e familiari, sia per l'attività di sensibilizzazione compiuta e sia per la maggior capacità degli operatori di rilevare e di segnalare i casi di abuso. Dalle prime descrizioni della devastante fisicamente “*sindrome del bambino battuto*” da parte di Kempe, si è passati all'individuazione di forme di violenza più difficilmente riconoscibili, ma a volte molto più gravi non solo a livello fisico, ma soprattutto nello sviluppo emozionale e psichico del minore. Maggiore attenzione è stata posta allo studio dell'abuso sessuale, in particolare intrafamiliare, sia dal punto di vista della difficoltà di elaborare una definizione condivisa da tutti gli operatori del settore, sia da quello della realtà statistica del fenomeno, sia sotto l'aspetto della disciplina normativa.

#### **Abuso all'infanzia: elementi descrittivi e tipologie**

Nell'antichità erano praticati correntemente i sacrifici dei bambini e neonati destinati agli dei; dall'antica Grecia alla Cina, l'uccisione di bambini deformati o non desiderati era comunemente accettata e praticata.

Il concetto di “protezione” del bambino comparì la prima volta nell'anno 529 d.c. quando Giustiniano promulgò una legge che prevedeva l'istituzione di case per orfani e bambini abbandonati. Nel Medioevo il concetto di nucleo familiare, inteso come entità adatta ad offrire protezione e educazione al fanciullo, era ben diverso da oggi, in quanto nell'ambito socio-culturale e tradizionale del tempo era normale l'allontanamento del bambino dalla famiglia in età assai precoce

(verso i sette anni); da quella età in poi i compiti educativi erano affidati ad istituzioni al di fuori della famiglia. Nella scuola, oltre che in famiglia, le pesanti punizioni corporali costituivano lo strumento pedagogico più utilizzato. I fanciulli furono probabilmente la categoria che risentì più fortemente delle grandi trasformazioni della società europea dal XVII al XIX secolo. Nel XVIII secolo, l'attenzione nei confronti dell'infanzia divenne maggiore sia in Inghilterra -dove famosi romanzieri inglesi (Scott e Dickens) denunciarono il comportamento della società verso i minori e, grazie alle loro opere, fu sensibilizzata la coscienza pubblica - sia in Francia, dove, in seguito alla Rivoluzione francese, la Costituzione del 1793 proclamò che “il bambino non possiede che diritti”(Martone, 1994). Al bambino furono riconosciuti esigenze e bisogni affettivi e psicologici, e fu affermato che i diritti dei minori devono essere tutelati non solo dai genitori, ma da tutta la società.

Nel 1959 l'Assemblea generale dell'ONU ha proclamato la Carta dei Diritti del Fanciullo: è stato ribadito il diritto di nascita (con cure adeguate alla madre e al bambino nel periodo pre e post-natale), il diritto all'istruzione, al gioco o alle attività ricreative, la protezione dalle discriminazioni razziali o religiose e il poter vivere in un clima di comprensione e tolleranza.

Nel gennaio 1986 il Parlamento europeo ha approvato una Risoluzione nella quale si ritrovano le stesse raccomandazioni del precedente documento, ma con una particolare attenzione al problema dell'abuso sull'infanzia ed alla necessità di protezione del minore, problematiche che già nella metà del XX secolo la professione medica aveva iniziato a prendere seriamente in considerazione, soprattutto riguardo al problema delle violenze intrafamiliari, benché fosse una tematica già emersa, essenzialmente in ambito clinico-medico, sin dalla seconda metà del secolo scorso, ma salita prepotentemente alla ribalta solo all'inizio degli anni '60 (Martone, 1994).

È stato per primo il pediatra americano John Caffey del Dipartimento Pediatrico della Columbia University di New York, nel 1946, a descrivere un quadro clinico che compare specificatamente nei bambini ed è caratterizzato da una frequente associazione tra ematoma subdurale e fratture multiple delle ossa. Determinante è stato il contributo di Kempe (1962) che negli anni sessanta parlò di “*Battered Child Syndrome*”(Sindrome del bambino percosso), precisando gli elementi clinici e radiologici utili alla diagnosi, soffermandosi sull’importanza dell’interrogatorio ai genitori che sembrano avere una totale amnesia dell’episodio che li ha portati ad aggredire il proprio figlio. In seguito Kempe (1978) suggerì di abbandonare la dizione di “*Battered Child Syndrome*”, coniando, al fine di inquadrare meglio i multiformi aspetti del problema, l’espressione di “*Child Abuse and Neglect*”, espressione ancora oggi in uso.

Nel 1980, nella letteratura clinica italiana, comparve la prima denuncia del fenomeno “maltrattamento” in seguito ad uno studio effettuato da G. Rezza e B. De Caro; lo studio riportava le osservazioni compiute su un lattante di sesso femminile; si parlava di “sindrome da maltrattamenti cronici”, estendendo così la definizione in maniera onnicomprensiva di tutte le relative, possibili varianti sfumature d’osservazione diagnostica. Per la sua caratteristica condizione il bambino può essere facilmente soggetto a vari tipi di abuso. La psicologia definisce l’abuso sui minori “tutte le forme di maltrattamenti, violenze, negligenze e trascuratezze che il bambino può subire nello stesso momento o in momenti successivi della vita” (Montecchi, 1994). Il Consiglio d’Europa definisce gli abusi come “tutti quegli atti e carenze che turbano gravemente il bambino, attentando alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o le lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di altri che hanno cura del bambino”.

I maltrattamenti a danno dei minori possono avere tratti assai diversi sia nelle manifestazioni, sia nella frequenza e sia nell'intensità e allo stato attuale delle ricerche, si possono distinguere quattro grandi categorie di abusi a danno dei minori: 1) violenza o maltrattamento fisico; 2) maltrattamento psicologico o incuria emozionale; 3) patologia delle cure (incuria, discuria, ipercura); 4) abuso sessuale (intrafamiliare o extrafamiliare).

### **Analisi delle singole fattispecie d'abuso a danno dei minori.**

Nella categoria del maltrattamento è possibile distinguere due tipologie di maltrattamento: il maltrattamento fisico e quello psicologico.

Per molto tempo gli abusi sui minori sono stati identificati soprattutto con la violenza fisica; oggi si parla di maltrattamento fisico o di violenza fisica come l'inflizione volontaria al bambino di traumi o di lesioni di diverso genere (Bastianon, De Benedetti, Gaddini, 1987). Il maltrattamento fisico comprende tutti quei comportamenti che ledono intenzionalmente l'integrità fisica del minore (Nivoli, Loretto, Sanna, 1992). Kempe (1978) parlava di maltrattamento fisico nel caso in cui "i genitori o le persone legalmente responsabili eseguono, o permettono che si eseguano, lesioni fisiche sul minore, mettendo il bambino nella condizione di rischiare tali lesioni".

Il maltrattamento fisico è la forma di violenza più diffusa e la più facilmente diagnosticabile, benché non sia la più dannosa, se non nei casi in cui viene messa a repentaglio l'incolumità del bambino. Secondo quanto riferito dai genitori stessi, i *fattori precipitanti* possono essere individuati nel: pianto incessante e inconsolabile del bambino; rifiuto del cibo da parte del bambino; la tenuta, da parte del bambino, di una condotta che va contro le regole della famiglia o della comunità cui appartiene, tale da giustificare un trattamento disciplinare punitivo particolarmente severo; una lite fra i genitori che sfocia

nelle percosse al figlio, che funge da capro espiatorio; interruzione del rapporto sessuale dei genitori a causa del pianto incessante del bambino.

La famiglia in cui si verifica il maltrattamento fisico è spesso caratterizzata sia dalla presenza di conflittualità (interpersonale, individuale, di coppia), sia dalla mancanza di un'abilità nel "risolvere i problemi concreti", sia da una "incapacità di gestione dell'ansia situazionale": il maltrattamento del minore risulta legato al modo di affrontare le conflittualità e cercare di risolvere i problemi.

Per la tipologia genitoriale maltrattante, è possibile ipotizzare alcune *dinamiche* non mutualmente esclusive, alla base del maltrattamento fisico (di tipo generazionale; di tipo psico-educazionale; di tipo comunicativo-relazionale; quale proiezione di conflittualità; legato alla polarizzazione della violenza; di tipo ricattale; quale espressione di psico-patologie).

Gli studi e le indagini fatte per individuare tratti specifici che caratterizzano il bambino maltrattato, oltre ad un interesse puramente conoscitivo, mirano ad offrire il maggior numero possibile di elementi che permettono una facile individuazione del minore che ha subito delle violenze (profilo della *vittima del maltrattamento fisico*). L'età più a rischio è quella compresa fra i 0 e 3 anni; più frequentemente viene maltrattato il bambino del sesso opposto a quello desiderato dai genitori poiché la sua nascita delude le loro aspettative (Baroncini, 2002); categorie ad alto rischio sono i minori con fragilità intrinseche (malformazioni congenite, ritardo mentale, ecc.), i bambini con caratteristiche psichiche (disforia, eretismo psichico, ipereccitabilità, iperattività, ipercinesesi, ecc.), i bambini con un particolare "legame" con i genitori (figli adottivi, figliastri, figli contesi, ultimogeniti, ecc.). Tutti i bambini non sono uguali: già al momento della nascita presentano caratteristiche proprie che vengono definite "personalità di base" o "differenze costituzionali": l'irrequietezza, l'irritabilità, la facilità al pianto, le difficoltà

alimentari possono rendere un figlio, tra gli altri, il bersaglio privilegiato della violenza degli adulti (Ammaniti, 1981). Un bambino maltrattato è spesso nato in seguito ad un'unione irregolare o ad una gravidanza indesiderata, nel caso sia stato concepito prima del matrimonio o immediatamente dopo, o sia il frutto di una relazione extraconiugale, di un abuso o di una relazione incestuosa. Le radici dell'abuso andrebbero ricercate quindi fin dalle fantasie dei genitori sul bambino durante la gravidanza (Baldassarri, 1998).

Gli *indicatori fisici* (lesioni cutanee, lesioni scheletriche, lesioni craniche, ecc.) e *comportamentali* (paura del contatto fisico, tendenza all'aggressività o all'isolamento, timore e diffidenza) sono manifestazioni cliniche che permettono un tempestivo riconoscimento dell'abuso fisico, e sono importanti ai fini della possibilità di un intervento preventivo. Fondamentale è la valutazione dell'atteggiamento dei genitori e la verifica dell'esistenza di un'evidente discordanza tra la versione da loro fornita e la natura e la gravità del danno fisico riscontrato nel bambino.

Il bambino maltrattato già verso la fine del primo anno di vita presenta un'alterazione diffusa dello sviluppo (ritardo dello sviluppo motorio, sociale, cognitivo e del linguaggio) imputabile all'abuso subito, ma anche all'esperienza di trascuratezza e violenza psicologica che spesso accompagnano il maltrattamento fisico; crescendo potrà essere ansioso e particolarmente attento all'ambiente al fine di evitare interventi punitivi, ma anche passivo, obbediente ed apatico, con scarse iniziative sia sul piano fisico che espressivo, affettivo e verbale. Altri bambini, al contrario, reagiranno all'esperienza d'abuso, con manifestazioni opposte: rabbia, opposizione, iperattività; saranno insensibili al rimprovero e aggressivi nel linguaggio e nel comportamento, nel gioco e con i coetanei. Ciò penalizzerà il bambino a scuola sia nel rendimento scolastico che nelle competenze sociali. In adolescenza potrà reagire al suo disagio, attraverso condotte antisociali, fughe, abuso di sostanze, ecc..

Abusi psicologici accompagnano anche il maltrattamento fisico e l'abuso sessuale; la trascuratezza e l'incuria esprimono sicuramente indifferenza affettiva e incapacità di cogliere i bisogni psicologici del bambino. L'*International Conference of Psychological Abuse of Children and Youngs* ha definito il maltrattamento psicologico di un bambino o di un adolescente l'insieme delle "azioni e omissioni che, sulla base delle conoscenze scientifiche e della cultura di un dato periodo, vengono considerate dannose sul piano psicologico e vengono commesse, individualmente o collettivamente, da persone che per le loro caratteristiche (età, status, conoscenze, ruolo, ecc.) si trovano in una posizione di differente potere rispetto al bambino, tale da renderlo vulnerabile". Si tratta di pratiche o d'atteggiamenti che compromettono in modo immediato ed a lungo termine il comportamento, lo sviluppo affettivo, le capacità cognitive o le funzioni fisiche del bambino" (Cofano, Oldani, 1993). Possono essere descritti alcuni comportamenti in cui si estrinseca il maltrattamento psicologico di un adulto verso un bambino. Si tratta spesso di comportamenti attivi che influiscono in senso psico-pedagogico sullo sviluppo intellettuale, emotivo e sociale del minore: 1) assenza d'empatia per i vissuti, pensieri, desideri del minore; 2) negazione dell'identità psico-sociale del minore; 3) cronica svalorizzazione dei pensieri, emozioni ed azioni del minore; 4) minaccia di violenze e di morte, verbali o gestuali; 5) rigida imposizione d'ideali genitoriale (onnipotenza creativa, distruttiva, ecc.); 6) triangolazione disfunzionale del minore (tipologie cliniche del "capro espiatorio").

Le modalità di estrinsecazione del "maltrattamento e dell'incuria emozionale" possono essere individuate nelle: a) abnormi ed inappropriate vessazioni psicologiche; b) privazione di contatto fisico; c) privazione di sguardi diretti; d) privazione di comunicazione verbale carezzevole; e) rifiuto nel riconoscere e migliorare un disturbo emotivo, una difficoltà di crescita emozionale, una

difficoltà di apprendimento; f) strumentalizzazione emozionale del figlio allo scopo di penalizzare direttamente il partner (Mastronardi, Villanova, 2001).

Gli *indicatori comportamentali* del maltrattamento psicologico nei bambini sono stati individuati (Farinosi, 1993) nella: 1) *difficoltà* di socializzazione; 2) disturbi della condotta alimentare e sfinterica; 3) disturbi del linguaggio; 4) disturbi del sonno; 5) sintomi psiconevrotici. Capita che questi bambini o adolescenti arrivino, nei casi più gravi, anche a tentare il suicidio.

Il quadro delle forme possibili di violenza sui minori comprende, accanto al maltrattamento fisico e psicologico, anche il problema dell'incuria, della trascuratezza, della grave negligenza verso i bambini e degli abusi legati in genere ad una cura inadeguata dei propri figli (patologia delle cure). L'elemento centrale è l'inadeguatezza delle cure; si possono distinguere diversi tipi di patologia (Montecchi, 1998):

- ✓ *incuria*: le cure fornite dai genitori sono insufficienti ai bisogni fisici e psichici del minore in rapporto alla sua età e al momento evolutivo (Colesanti, Lunardi, 1995). I "fattori o indicatori di rischio" che permettono una diagnosi precoce della patologia sono suddivisi in (Montecchi, 1991, 1994):
  - notizie sullo stato di salute: i genitori non sono in grado di fornire notizie esatte sulla nascita e sulle tappe evolutive del figlio o non rispettano la profilassi prevista (per es. vaccinazioni);
  - segni fisici: i bambini trascurati lo sono nell'abbigliamento, nell'igiene personale (es. dermatiti recidive), nell'alimentazione;
  - segni comportamentali (pigrezza, demotivazione, facilità ad infortuni domestici, scarso rendimento scolastico, attività lavorative di sfruttamento) (Martone, 1998).
- ✓ *discuria*: modo inadeguato di provvedere alle cure del proprio figlio da parte dei genitori, non rispettando le esigenze evolutive del bambino e

fornendo cure che non corrispondono, per tempi, modi e qualità, a quelle che la particolare fase di crescita che il bambino attraversa, richiederebbe da un adulto. È una distorsione della prestazione della cura; le cure vengono effettuate, ma non sono adeguate al momento evolutivo (Montecchi, 1994). I tipici atteggiamenti di discuria sono: a) anacronismo nelle cure; b) imposizione di ritmi d'acquisizione precoci; c) aspettative irrazionali.

✓ *ipercura*: prestazione di cure eccessive al bambino sia nei modi che nella quantità. Nei casi più gravi si presenta sotto forma di particolari quadri clinici:

- *abuso chimico o iatrogeno*: somministrazione di sostanze chimiche o farmacologiche in misura abnorme;
- *sindrome di Münchausen per procura*: attribuzione di una forma inesistente di malattia fisica al figlio, specialmente da parte della madre che avverte il bisogno di considerare il proprio figlio come ammalato, sottoponendolo a numerose visite mediche, allo scopo di attirare l'attenzione su sé stessa, sentendosi così utile e proiettando sul figlio le sue insoddisfazioni e problematiche più profonde (Colesanti, Lunari, 1995);
- *medical shopping per procura*: una versione minore della sindrome precedentemente descritta, ossia la richiesta di ripetute visite mediche da parte della madre per il proprio figlio, che in passato ha realmente sofferto di una grave malattia. Il disturbo materno è di tipo nevrotico-ipocondrico; accogliendo le ansie e le preoccupazioni che la madre proietta sul figlio, è possibile rassicurarla sullo stato di salute del bambino (Mastronardi, Villanova, 2001);

- *help seekers*: ricerca e somministrazione di cure ed esami medici per disturbi fittizi indotti o percepiti nel bambino dalla madre. Gli episodi sono limitati nel tempo e rappresentano un preciso bisogno della madre in particolari momenti;
- *sindrome da indennizzo per procura*: assunzione da parte del bambino di sintomi indotti dai genitori, finalizzata all'ottenimento di un indennizzo (Monteleone, 1999).

Nel quadro generale delle situazioni d'abuso, una rilevanza sempre maggiore assume l'abuso di carattere sessuale poiché questo tipo di violenza sembra essere in continua espansione.

Un attento esame comparativo (Finkelhor, 1986) delle principali ricerche sull'incidenza dell'abuso sessuale sui minori, ha evidenziato che le definizioni del termine "abuso sessuale sui minori" divergono in quattro punti fondamentali:

- ✓ *inclusione o meno dell'esibizionismo e delle proposte oscene nella definizione d'abuso sessuale*; Malacrea e Lorenzini (2002) rifacendosi alla definizione di Kempe (1978), considerano abuso sessuale ogni situazione in cui "il bambino sia trattato a espressioni sessuali alle quali, in ragione della sua giovane età, non può liberamente acconsentire con totale consapevolezza, o che violino radicati tabù sociali circa i ruoli familiari";
- ✓ *inclusione o meno delle aggressioni commesse da coetanei*; l'orientamento più recente è di includere queste esperienze ogni volta che esse implicano coercizione e non sono ricercate, bensì subite dalla vittima (Vassalli, 1990);
- ✓ *limite di età della vittima*; spaziano dall'età prepuberale, ai sedici anni fino al limite dei diciotto anni (che coincide con la minore età giuridica). Stabilire un limite d'età al di sotto della quale si possa con certezza affermare l'incapacità da parte del minore di esercitare un libero consenso

è un problema di difficile soluzione, in quanto esso implica la valutazione di interessi contrastanti;

- ✓ *differenza d'età tra vittima e aggressore*; un criterio seguito è quello di considerare significativa una differenza d'età di cinque o più anni nell'infanzia (fino a 12 anni) e di dieci o più anni nell'adolescenza (dai 13 ai 16 anni); nell'incertezza, comunque è utile far riferimento ai criteri del DSM IV, per seguire almeno un'univocità di criteri, così come per la pedofilia i limiti vengono individuati in almeno cinque anni.

In tal modo si dà per scontato che un bambino non sia in grado di dare un consenso responsabile al contatto sessuale con un adulto, dal momento che il bambino (data la situazione di sudditanza psicologica, oltre che fisica) non ha il potere per rifiutare il coinvolgimento; per ogni bambino è fondamentale avere delle figure di riferimento e, in base a tale bisogno, tende a aderire alle aspettative degli adulti per garantirsi l'illusione del loro appoggio.

Nella legge n. 66 del 1996 "Norme contro la violenza sessuale", la definizione del reato di violenza sessuale (art. 609-*bis* c.p.) implica la costrizione del soggetto-vittima a "compiere o subire atti sessuali con violenza, minaccia o mediante abuso d'autorità", anche se molti correttivi rendono presunta tale componente violenta in situazioni in cui essa non è esercitata in modo esplicito (con riguardo all'età della vittima e al tipo d'autore). È indubbio che c'è un'importante differenza tra la definizione clinica e quella giuridica d'abuso sessuale; nella prima, il bene giuridico protetto è l'integrità del minore come persona, il quale può essere danneggiato da qualunque atto sessuale che subisce, chiunque sia il soggetto agente; la legge n. 66/96, invece, fornisce una tutela dello sviluppo della sessualità del minore e prevede, a seconda della sua età o della relazione con il soggetto agente, l'intangibilità sessuale oppure la sua capacità d'autodeterminazione in ambito sessuale (purché egli abbia compiuto

almeno tredici anni e la differenza d'età con il coetaneo non sia superiore a tre anni).

Secondo la definizione proposta dal Consiglio d'Europa nel 1978, per abuso sessuale di un minore deve intendersi *“ogni atto o carenza che turbi gravemente i bambini o le bambine, che attenti alla loro integrità corporea, al loro sviluppo psico-fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o le lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di un terzo, ed ogni atto sessuale imposto al bambino non rispettando il suo libero consenso”* (Scardaccione, 2000). Questa definizione solleva il grande problema dell'accertamento e della valutazione del grado di maturità e di capacità critica del minore che sia tale da consentirgli di esprimere realmente il suo libero consenso. La condizione di minore età costituisce sia presupposto di violenza, indipendentemente dal consenso espresso dalla vittima, sia circostanza aggravante rispetto alla punibilità, sia presupposto d'inferiorità psichica e fisica tipica dei minori, cioè essi si trovano sempre in un rapporto subalterno con l'autore del reato (adulto) e dunque nell'impossibilità di esprimere un consenso consapevole. L'elemento costitutivo del reato è la coercizione compiuta sulla vittima, mediante violenza, minaccia o abuso d'autorità, da parte del soggetto agente (che può essere anche un coetaneo del minore aggredito).

Una definizione valida d'abuso sessuale, definizione tale da abbracciare tutti i diversi ambiti analizzati, deve includere:

- ✓ la descrizione esplicita della natura degli atti sessuali;
- ✓ la descrizione della frequenza degli atti sessuali;
- ✓ la descrizione della presenza o meno di tracce di violenza sul minore;
- ✓ la descrizione dell'età e dello sviluppo dei soggetti coinvolti;
- ✓ l'approfondita conoscenza sul tipo di relazione tra le persone coinvolte;

- ✓ la descrizione dell'atteggiamento degli altri membri della famiglia riguardo alla violenza;
- ✓ la descrizione degli atteggiamenti culturali prevalenti nell'ambito sociale circostante rispetto alla sessualità;
- ✓ la conoscenza sessuale da parte del minore.

### **Cause e configurazione dell'abuso sessuale**

Gli approfondimenti prodotti nell'ultimo decennio hanno contribuito ad una migliore comprensione delle cause e della configurazione del fenomeno delle violenze sessuali compiute sui minori. Ponendo l'attenzione sulle "cause" determinanti l'abuso sessuale infantile, sono state elaborate numerose prospettive teoriche che nel corso degli anni hanno proposto delle ipotesi interpretative riguardo al fenomeno dell'abuso sessuale (*orientamento psicoanalitico; orientamento sociale; orientamento socio-ambientale*). L'*approccio integrato* prevede il concorrere di più fattori: l'abuso è considerato espressione di un sintomo disfunzionale che origina dal confluire di più variabili interagenti fra loro, appartenenti al sistema familiare, sociale e relazionale, e non unicamente legato alla componente psicologica dell'abusante. Tra i diversi autori si riscontra un parziale accordo circa l'identificazione dei fattori di rischio individuali e socio-familiari nella genesi del comportamento abusante e circa i tratti specifici del bambino abusato. Tutti i dati delle ricerche riguardanti il sesso delle vittime d'abuso sessuale, confermano la maggiore frequenza per il sesso femminile. L'abuso sessuale si configura come un fenomeno che interessa soprattutto minori di sesso femminile: si stima che per una bambina o adolescente la probabilità di subire abuso sia due o tre volte maggiore rispetto al maschio. È molto probabile che le statistiche riguardanti vittime di sesso maschile siano sottostimate a causa della maggiore reticenza maschile ad ammettere esperienze di questo genere

anche per il timore della stigmatizzazione sociale dell'omosessualità (McNeese e Monteleone, 1999). Sgroi, Blick e Porter (1982) hanno individuato le varie fasi dell'abuso sessuale: 1) adescamento; 2) interazione sessuale; 3) segreto; 4) svelamento dell'abuso; 5) rimozione. Sulla base di tali cinque fasi è possibile procedere ad una distinzione delle varie tipologie d'abuso sessuale.

### **Tipologie d'abuso sessuale**

Qualsiasi tipo d'abuso lede profondamente i diritti fondamentali della persona; con la violenza il bambino viene espropriato di tutto, diventando un oggetto che si può possedere, correggere, aggiustare e modificare. L'abuso sessuale sul bambino riflette dunque sempre una mancanza di relazione e di rispetto per il bambino. In base al rapporto esistente tra il bambino e l'abusante, gli abusi sessuali nei confronti dei minori sono stati suddivisi in due grandi categorie:

- ✓ *abusi sessuali extrafamiliari*, ossia quelli in cui l'abuso è compiuto da un soggetto estraneo alla famiglia nucleare e/o al minore. Il bambino nella sua evoluzione ha sempre delle fantasie connesse con la sessualità, l'aggressività, le tematiche incestuose ecc., ma queste sono funzionali al suo sviluppo fino a che rimangono nel campo delle fantasie inconscie; se queste vengono sperimentate nella realtà assumono però la veste di un'esperienza gravemente traumatica perché fanno nascere nel bambino l'idea che tali fantasie possono realizzarsi, e ciò fa perdere la distinzione tra realtà e fantasia, indebolisce l'Io, favorendo la ristrutturazione di gravi forme di nevrosi, fino alla frammentazione psicotica dove realtà e fantasia perdono la loro demarcazione. Tale forma di abusi sono dovuti anche ad una situazione di trascuratezza fisica e/o affettiva in cui vive il bambino che lo rende più propenso ad accettare le attenzioni di soggetti esterni;
- ✓ *abusi sessuali intrafamiliari*, ossia quelli compiuti da persone che sono membri della famiglia nucleare (madre, padre, patrigno o matrigna, fratelli)

o che, anche se non sono legati da vincoli di sangue con il minore, esercitano su di lui un'autorità psicologica (genitore acquisito o affidatario). Il concetto di tale abuso è, quindi, più esteso di quello di "incesto" in senso stretto che si limita ai rapporti tra consanguinei ed è subordinato, ex art. 564 c.p., al "pubblico scandalo". Le violenze sessuali che il bambino subisce nell'ambito familiare sono, comunque, quelle più rilevanti perché la carenza di un sostegno o dell'affetto della famiglia è quella che più gravemente condiziona la regolare strutturazione della personalità e l'adeguato sviluppo del processo di socializzazione del bambino. Inoltre, mentre nelle altre forme di violenza sessuale, la vittima ha la possibilità di riconoscere nell'abusante la persona colpevole, nell'incesto ciò non accade e non si riesce ad individuare la colpa dell'abuso soprattutto laddove esso è attuato senza violenza, ricorrendo ad atteggiamenti affettuosi e amorevoli.

Negli abusi sessuali consumati in famiglia possono essere riconosciute modalità complesse di realizzazione, e possono essere distinti in tre sottogruppi: *abusi sessuali manifesti* di tipo incestuoso; *abusi sessuali mascherati* (pratiche genitali inconsuete; abuso assistito); *pseudo-abusi o falsi positivi* (convinzione errata; consapevole accusa all'ipotetico autore; dichiarazioni inventate). Goodwin (1982) usa indifferentemente le espressioni "incesto" e "abuso sessuale intrafamiliare" per indicare "ogni azione sessuale commessa su un bambino da parte di un adulto avente ruolo di genitore", perché, indipendentemente dal grado, dalla durata, e dalla stabilità del coinvolgimento del minore nella relazione incestuosa, si attivano le medesime esigenze di protezione, indagine e trattamento da parte delle istituzioni nei confronti del minore.

#### **Gli indicatori di abuso sessuale**

Nelle violenze sessuali su minori al di fuori del contesto familiare, molto spesso i genitori preferiscono non denunciare subito all'autorità giudiziaria il crimine, sia perché il danno in ogni caso non è totalmente risanabile, sia perché esiste il rischio che l'apertura del procedimento esponga il bambino a morbose curiosità ed a facili etichettature (soprattutto se il contesto familiare è un piccolo paese), sia, infine, perché la necessaria rievocazione del fatto in sede giudiziaria può aprire nuove ferite nel minore impedendogli di superare il trauma di cui è stato vittima (Rotrinquenz, 2000). Gli indicatori d'abuso sessuale variano in relazione alla fase di sviluppo del minore e si distinguono in (Caffo, Camerini, Florit, 2002):

- ✓ *indicatori cognitivi*: rientrano le conoscenze sessuali inadeguate per l'età, le modalità di rivelazione da parte del bambino dell'abuso sessuale, i dettagli dell'abuso e, a volte, si verifica una certa confusione nel ricordo dei fatti e nella sovrapposizione dei tempi;
- ✓ *indicatori fisici*: contusioni, graffi o altre ferite in area genitale o anale; difficoltà nel camminare o nel sedersi; infiammazioni, emorragie o prurito in area genitale o anale; abnorme apertura vaginale con o senza perforazione imenale; neovascolarizzazione al livello del derma nelle grandi labbra, o irritazioni del glande o del prepuzio; presenza di liquido seminale; presenza di corpi estranei in vagina o in ampolla rettale; sintomi di malattie veneree;
- ✓ *indicatori comportamentali/emotivi*: si possono distinguere in tre tipologie (Nivoli, Loretto, Sanna, 1999):
  - *indicatori generici*: disturbi del sonno, paure d'essere soli, sogni ed incubi angoscianti, a volte con un evidente o implicito significato sessuale; disturbi della condotta alimentare, con frequenti capricci a tavola, significativa riduzione dell'appetito o, al contrario, mostrando un'attenzione eccessiva alla dieta; lamentele per dolori fisici (cefalea,

dolori addominali); preoccupazioni insolite; paure immotivate; rifiuto nel mostrare il corpo nudo; esplosioni emotive improvvise (pianto, crisi di rabbia, mutismo); isolamento sociale/familiare; aggressività contro adulti/coetanei; autolesionismo; ridotta concentrazione; comportamenti immaturi e regressione alle fasi evolutive precedenti: vi sono bambini di 5 anni che succhiano il biberon o si mostrano estremamente esigenti tanto da pretendere tutto quello che vedono;

- *indicatori sessuali*: interessi sessuali e comportamentali inappropriati all'età; masturbazione compulsiva; promiscuità sessuale agita; parole, giochi o disegni che alludono all'attività sessuale; atteggiamenti di provocazione sessuale verso coetanei e adulti; informazioni sulle pratiche contraccettive; inappropriate manifestazioni d'affetto tra genitori e figli: il padre, ad esempio, con un atteggiamento più amante che da genitore, può manifestare una preoccupazione eccessiva per la sessualità della figlia, insistendo nel volerla accompagnare dal medico per consigli sulla contraccezione; attenzione eccessiva alle problematiche sessuali;
- *indicatori scolastici*: la scuola rappresenta un osservatorio privilegiato in quanto, nel rapporto con gli insegnanti e con i compagni, il bambino vittima d'abuso sessuale può esprimere il suo disagio. Tra questi: improvvisa caduta del rendimento scolastico; difficoltà d'apprendimento e mancanza di concentrazione: il bambino abusato presenta scarse capacità espressive nel leggere e nello scrivere; netto rifiuto a cambiarsi per le lezioni d'educazione fisica, gare o nuoto; netto rifiuto a partecipare ad attività di tipo fisico; ripetute assenze a scuola; incapacità nello stringere amicizia con i compagni; desiderio di rimanere a scuola e non recarsi a casa; tendenza all'isolamento fisico e sociale.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Gli indicatori d'abuso non possono essere utilizzati indiscriminatamente, poiché la presenza di uno o più di essi può essere determinata anche da altre cause; bisogna fare attenzione al rischio di vedere una correlazione illusoria tra causa supposta (abuso sessuale) e conseguenze (indicatori), dove questa non c'è (Gulotta, 1996). Gli indicatori da soli non possono essere considerati gli indici certi di un abuso sessuale: sono necessarie ulteriori indagini sulla situazione.

### **Conseguenze dell'abuso sessuale**

Secondo Emery e Laumann-Billings (1998) le conseguenze della vittimizzazione sono una funzione di almeno cinque variabili:

1. la natura dell'atto abusivo (percosse, abuso sessuale) come pure la sua frequenza, intensità e durata;
2. le caratteristiche individuali della vittima (ad esempio l'età);
3. la natura della relazione tra vittima e abusante (coniuge, patrigno, ecc.);
4. la risposta degli altri all'abuso (sostegno sociale, intervento legale o psicologico, reazione della famiglia);
5. i fattori legati all'abuso che possono esasperare i suoi effetti o sostenere alcune delle conseguenze dell'abuso stesso (caos familiare precedente all'atto abusivo).

Per parlare di “mancato consenso” non è necessario che il minore sia completamente all'oscuro del significato sessuale degli atti compiuti dall'adulto: è la sua posizione di vantaggio al minore ed il clima di soggezione, confusione, ambiguità, colpevolizzazione creato ad impedire alla vittima una reazione efficace. I mezzi usati dagli abusanti sono un insieme di lusinghe e minacce, di promesse e intimidazioni, d'uso di forza fisica e d'atteggiamenti gentili, in un'alternanza di facce e ruoli via via assunti da chi abusano al fine di togliere alla vittima qualsiasi possibilità di difendersi.

I dati disponibili sulla durata e sulla frequenza dei rapporti sono contraddittori; sono comunque elementi collegati ad altre variabili quali l'età del bambino all'esordio, il contesto familiare o extrafamiliare, la natura della relazione con l'abusante ed il tipo d'attività sessuale commessa (Rotriquenz, 2000). Un sintomo particolare è costituito dal disturbo post-traumatico da stress (PTSD), il cui rischio tende ad aumentare quando l'abuso fisico è più grave e di lunga durata, e quando l'abuso sessuale avviene in una relazione segreta o comporta un senso di pericolo o colpa da parte del bambino vittima.

L'abuso può compromettere le normali tappe dello sviluppo e formazione del bambino, agendo sulla regolazione affettiva, lo sviluppo dell'autostima e le relazioni con i coetanei. Anche nell'età adulta persistono disturbi di relazione rappresentati da sentimenti di paura e diffidenza nell'incontro con gli altri e d'ostilità nei confronti delle figure parentali; varie disfunzioni del comportamento sessuale, tendenza alla prostituzione, alla tossicodipendenza e all'alcolismo.

Non c'è da stupirsi che i bambini vittime d'abuso sessuale si dimostrino molto ansiosi. Uno dei caratteri più tipici dell'abuso sessuale, soprattutto intrafamiliare, è l'instaurazione e il mantenimento del segreto riguardo all'atto compiuto, che crea forti barriere nel minore sia a livello interiore, che nelle relazioni con gli altri (*adattamento all'abuso*). Meccanismi patologici di adattamento partecipano al mantenimento del segreto, carattere tipico dell'abuso sessuale intrafamiliare. Le aggressioni notturne avvengono nell'assoluto silenzio e al buio mentre il/la bambino/a dorme, di modo che ciò che avviene è contemporaneamente negato dalle stesse circostanze, che rendono più facile la negazione della realtà dei fatti da parte dell'abusante ("Hai fatto un sogno").

Fattore basilare di mantenimento dell'abuso è la negazione da parte di chi abusa della realtà dei fatti, negazione spesso persistente, anche dopo

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

l'accertamento dell'abuso o a certificati medici. È affermazione ormai consolidata che l'abuso non è un "raptus": prima della messa in atto dei comportamenti abusivi ci sono dei pensieri, delle fantasie sul bambino ed una progettazione per mettere in atto l'abuso con la ricerca delle circostanze ad esso favorevoli (Montecchi, 1994).

Le reazioni negative dell'ambiente circostante, a seguito dello svelamento dell'abuso, riportano il minore al silenzio ed al segreto, lo spingono alla ritrattazione, aggravano la stigmatizzazione, aumentano il senso di vergogna e di colpa, aumentano le difficoltà di relazione, portano all'isolamento totale. Non sono pochi i casi in cui si attribuisce alle vittime un comportamento seduttivo nei confronti dell'adulto, con accuse d'atteggiamenti ambigui.

Nel caso di vittima partecipante, "la partecipazione del minore non può in alcun modo incidere sulla responsabilità dell'adulto (Gulotta, Vagaggini, 1981; Rotriquenz, 2000).

### **Attendibilità delle dichiarazioni testimoniali del minore**

Il fenomeno del maltrattamento e dell'abuso a danno dei minori costituisce anche un problema giudiziario, oltre che sociale, giacché la legge penale, incominciando a processare adulti presunti abusanti, si è resa conto di dover celebrare processi anomali, quasi sempre indiziari, nei quali il peso probatorio è riposto sul minore che, il più delle volte si trova a ricoprire allo stesso tempo la duplice veste di vittima e di testimone: la prova testimoniale assume un ruolo centrale per l'indagine, a causa della frequente carenza di prove supplementari; contemporaneamente esiste la consapevolezza dell'importanza di garantire indagini condotte in modo tale da evitare accuse e condanne a persone innocenti (Ghetti, 2003).

La legislazione processuale penale ha soppresso ogni limite alla capacità giuridica ad essere testimone (art. 196 c.p.p.), sostituendovi il criterio della

maggiore o minore credibilità della persona chiamata a testimoniare. L' idoneità a testimoniare non è legata all'età anagrafica del teste-vittima; anche i bambini molto piccoli sono ascoltati in qualità di testimoni. Non è, dunque, preclusa la possibilità di ritenere provato un fatto sulla base di dichiarazioni di soggetti minorenni, purché il giudice si faccia carico di un'attenta valutazione dell'attendibilità delle stesse.

Per "attendibilità" deve intendersi la valutazione di due dimensioni: quella funzionale (possesso da parte del minore delle principali competenze psichiche che consentono al bambino di essere idoneo come testimone: percezione e memoria), e quella motivazionale (possibile presenza di elementi esterni che possano aver influenzato il resoconto dei fatti - Scardaccione, 2003).

L'influenza dell'età sulla testimonianza infantile, il problema della maggiore suggestionabilità del minore, i processi mnemonici legati ad un evento traumatizzante come quello dell'abuso, la difficoltà per i bambini di distinguere il reale dal fantastico, sono alcuni degli aspetti più importanti che influiscono sul problema di valutazione dell'attendibilità delle dichiarazioni testimoniali rese dal minore.

#### **La relazione esistente tra memoria e testimonianza nei bambini**

L'attendibilità di una testimonianza dipende in parte dalla capacità del testimone di ricordare gli eventi accaduti: un ricordo è valutato in base alla sua accuratezza, completezza e coerenza. La memoria è un fattore importante da prendere in esame ai fini della valutazione sull'attendibilità della testimonianza del minore; spesso, nei casi giudiziari, è l'unica fonte d'informazione su quanto presumibilmente accaduto. Nei casi d'abusi sessuali sui minori, il bambino si trova quasi sempre nella duplice posizione di vittima e di unico testimone del fatto; dunque sarà la sua memoria a dover fornire gli elementi necessari per arrivare all'accertamento della verità.

Esistono due modi per spiegare il funzionamento della memoria: a) un modo molto comune di pensare alla memoria consiste nel ritenerla come una sorta di fotografia o di filmato di quanto accaduto (e in altre parole il prodotto di un meccanismo di tipo riproduttivo); b) come il prodotto di un meccanismo di tipo ricostruttivo (Caffo, Camerini, Florit, 2002).

Oggi la maggior parte degli studiosi segue la seconda tesi: con il termine “ricostruzione” si evidenzia che il processo di recupero non è realizzato tramite il ripescaggio di un contenuto già pronto nella nostra mente, quanto piuttosto tramite la ricostruzione di un possibile evento a partire da tutta una serie d’informazione e di dati che sono rappresentati in memoria ed a cui abbiamo accesso. Il ricordo di un evento è quindi una (o forse la migliore) delle possibili ricostruzioni che il soggetto fa sulla base dei dati a sua disposizione (Mazzoni, 2000). La prima implicazione che ne deriva è che il ricordo non è mai la riproduzione fedele, completa e completamente accurata di un evento; anche nel caso di massima possibile accuratezza, non è mai la copia esatta dell'evento. Una seconda implicazione è che nel fare uso delle informazioni disponibili, quando ricostruiamo un evento nella nostra memoria, possiamo anche usare informazioni molto recenti e che non appartengono all'evento originario; dunque, le conoscenze più recenti possono influire e modificare la ricostruzione che facciamo di un episodio ai fini del ricordo (Mazzoni, 2000).

Oggi grazie allo sviluppo della ricerca e della psicologia, si può con certezza affermare che la capacità di osservazione, di conservazione o immagazzinamento della traccia mestica e di rievocazione da parte di un bambino differisce da quella di un adulto e questa specificità investe tutto il processo di formazione dei ricordi. I bambini anche molto piccoli (4 anni) possono arrivare ad avere un ricordo accurato come quello di un adulto attraverso la tecnica del “ricordo libero” (il ricordo proviene dall'individuo senza domande specifiche da parte di un intervistatore). L’intervistatore si

limita a fare una domanda molto generica del tipo: “Che cosa ricordi della situazione?”. Un resoconto, ottenuto attraverso questa tecnica, contiene tutto quello che un individuo riesce a recuperare dalla memoria senza aiuti esterni; di solito gli elementi ricordati dal bambino sono corretti, in altre parole erano effettivamente presenti nell'episodio originale. Purtroppo il ricordo di un bambino molto piccolo è spesso povero di dettagli e nettamente inferiore al ricordo dell'adulto: ricorderà pochissimi elementi presenti nell'episodio.

La codifica del bambino dipende strettamente dalla direzione della sua attenzione nel momento in cui si è realizzato l'evento, o da ciò che ha catturato la sua attenzione. Centralità e salienza di un evento sono concetti che vanno tarati sul bambino e non sull'adulto: un bambino, di un episodio che ha vissuto, ricorderà gli elementi per lui salienti (Mazzoni, 2000). Dall'attività di ricerca svolta in materia emerge che la memoria di un evento è migliore se questo è vissuto in prima persona dal bambino, piuttosto che ascoltato come racconto, e che il ricordo è stranamente migliore se il bambino è attivamente coinvolto nell'episodio piuttosto che semplice spettatore esterno (Mazzoni, 1995).

È stato anche osservato che i bambini quando forniscono il resoconto attraverso il racconto libero, non aggiungono elementi di fantasia o invenzioni, a meno che non considerino la situazione, della quale è loro richiesto il resoconto, una situazione di gioco fantastico. Questo è vero solo nel caso in cui sono sottoposti a nuove interviste o colloqui sull'argomento in cui siano loro suggerite nuove informazioni. Il resoconto successivo dello stesso episodio risentirà del contenuto dei colloqui fatti e conterrà con molta probabilità le nuove informazioni ricevute nel corso di tali conversazioni successive. La ripetizione sarà una versione corretta dei fatti solo se nell'intervallo di tempo non sono state fatte domande o non è stata fornita altra informazione con un contenuto suggestivo; questo dimostra che l'aggiunta di informazioni rende difficile

recuperare l'informazione originale o distinguere questa da un'informazione aggiunta (Caffo, Camerini, Florit, 2002).

**La suggestionabilità nei bambini come fattore di distorsione della memoria**

La "suggestionabilità" è la facilità con cui un'informazione suggerita in un secondo momento rispetto al verificarsi del fatto, è accettata da un testimone. La problematica non è nella modificazione del resoconto momentaneo, ma nella distorsione di ciò che è rappresentato in memoria a proposito dell'episodio in questione; da quel momento in poi il ricordo dell'episodio potrà essere irreversibilmente modificato (Mazzoni, 2000).

Dall'analisi della letteratura più o meno recente risulta la presenza di convinzioni contrastanti circa la maggiore suggestionabilità dei bambini rispetto agli adulti: a) c'è chi descrive i minori come soggetti incapaci di distinguere la realtà dalla fantasia, suscettibili e manipolabili dagli adulti da cui dipendono e, dunque, facilmente suggestionabili; b) all'estremo opposto, vi è chi ritiene i bambini capaci di resistere alla suggestione, poco propensi alla menzogna, e attendibili soprattutto per quanto riguarda atti percepiti come minacciosi per la propria integrità corporea. Mazzoni (1995) sostiene la prima tesi, in numerosi articoli e libri, e rileva come i bambini sono più facilmente suggestionabili degli adulti, giacché accettano con gran facilità la nuova informazione loro suggerita; varie ricerche hanno dimostrato che essi, se avvicinati in modo suggestivo, possono facilmente cambiare la descrizione di quello che hanno visto o che è stato loro fatto.

Altro fattore importante nella suggestionabilità dei bambini è la relazione esistente tra il testimone e chi fornisce l'informazione scorretta; la suggestionabilità dei bambini aumenta nel caso in cui il fornitore sia un adulto (Ceci, Ross, Togla, 1987), mentre l'informazione fornita da un coetaneo è

meno efficace. La suggestionabilità potrebbe, quindi, aumentare in base allo status dell'interlocutore.

Si distingue una "suggerzione negativa", quella tendente a contrastare il ricordo della vittimazione creando un effetto "in meno", e una "suggerzione positiva", così chiamata per il suo effetto "in più" rispetto al reale corpo dei ricordi, a cui si sovrappongono prodotti che, pur non appartenendo loro, sono incorporati confusivamente e forse definitivamente (Malacrea, Lorenzini, 2002). Ceci e Bruck (1995) hanno evidenziato che le influenze finalizzate a provocare errori d'omissione nelle dichiarazioni del bambino, probabilmente non provocano alterazioni cognitive, ledendo la struttura dei processi mnestici, ma piuttosto riflettono soltanto il peso della pressione sociale, senza modificare il corpo dei ricordi; il contrario, invece, accadrebbe per le influenze che mirano ad impiantare nella memoria dei bambini eventi fittizi che, una volta incorporati, diventano indistinguibili da quelli reali anche per il bambino stesso, alterando seriamente i processi cognitivi.

I fattori che inducono suggerzione "positiva" (Malacrea, Lorenzini, 2002) sono così classificabili: a) *pregiudizi degli intervistatori*; b) *ripetizioni di domande* (quando nel corso di una stessa intervista sono ripetute le stesse domande, il bambino sarà spinto a modificare la risposta, credendo di aver errato nell'eseguire il compito richiesto); c) *induzione di stereotipi* da parte dell'intervistatore che potrebbero anche non corrispondere alla realtà; d) *incoraggiamento ad immaginare o visualizzare* (tutti quei casi, oggetto di numerosi esperimenti -Ceci 1994-, in cui ai bambini molto piccoli si chiede di pensare fortemente e/o di visualizzare mentalmente degli eventi loro riferiti come parte della loro esperienza vissuta; a seguito della ripetizione e dell'aumentare delle interviste, i bambini finiscono per affermare di aver vissuto la maggior parte degli eventi fittizi); e) *introduzione di figure autorevoli* (tecnica che consiste nel contraddire il bambino, quando nega di ricordare gli

episodi fittizi, sostenendo che il suo genitore invece afferma che è davvero accaduto).

La maggiore suggestionabilità dei bambini, oltre alle loro capacità mnestiche e al loro minore bagaglio di conoscenze, può essere spiegata anche in base alle loro insufficienti abilità linguistiche. Le minori capacità sintattiche, lessicali, grammaticali, possono indurre i bambini ad errori d'interpretazione dell'evento da memorizzare presentato verbalmente. A causa dei loro limiti i bambini presentano maggiori difficoltà a comprendere le domande e, quindi, a rispondere correttamente, ma anche gli adulti possono non comprendere correttamente gli enunciati dei bambini, con il risultato di attribuire alla suggestione ciò che in realtà sottende un problema d'incomprensione.

Il fattore "suggestione", pertanto, figura al primo posto tra gli elementi che possono inquinare il risultato di un'intervista e, se chi pone le domande al minore non è preparato a porle in modo corretto e non inducente, può suggerire, talvolta in modo insistente anche se involontario, informazioni che non sono vere, ma che rischiano di diventare tali col tempo nella memoria del bambino.

### **Interferenze del trauma sulla memoria dei bambini**

È molto dibattuto il problema dell'effetto specifico del trauma subito sulla memoria. Van der Kolk e Fisler (1995) ipotizzano l'esistenza di due tipi di memoria: una riservata agli eventi non traumatici, che sintetizza le informazioni in forma simbolica, senza che il soggetto sia consapevole del processo che traduce le informazioni sensoriali in una storia personale; la seconda riservata agli eventi traumatici, che raccoglie le tracce di questi eventi in forma di sensazioni, immagini, stati affettivi e comportamentali. In questo secondo caso, se l'attività emozionale è eccessiva, può verificarsi un sovraccarico che impedisce un'adeguata categorizzazione dell'esperienza, facendo sì che i ricordi permangano nello stato frammentato e sensoriale iniziale: essi diventano

così fortemente dipendenti dalla situazione e non possono essere evocati volontariamente.

Tuttavia mentre appare poco discutibile il fatto che il trauma modifichi il naturale processo della memoria, il suo effetto dipende dalla combinazione di alcuni fattori che influiscono sulla capacità di immagazzinare il ricordo di eventi traumatici (Malacrea, Lorenzini, 2002):

1) *durata e ripetitività dell'esperienza*: nei casi in cui l'evento traumatico si è verificato una volta sola, i bambini d'età superiore a 28-36 mesi, possiedono ricordi completi e dettagliati; nei casi di trauma in cui gli eventi sono ripetuti e prolungati, i ricordi sembrano essere fissati come delle macchie piuttosto che come un intero chiaro e corretto (Terr, 1991). I bambini soggetti a ripetuti abusi, possono variare l'esposizione dell'accaduto, arricchendola o no di dettagli, secondo i meccanismi difensivi messi in atto, come la "rimozione" automatica di tali eventi: gli eventi sperimentati da una persona sono così dolorosi che la loro mente li spinge in qualche angolo inaccessibile dell'inconscio, dove rimarrebbero isolati dal resto della vita mentale per anni e decenni. "La rimozione è un'azione deliberata con cui si espelle un contenuto dalla memoria anche in modo permanente, e ciò avverrebbe in modo automatico nei bambini che hanno subito molti abusi o hanno vissuto situazioni traumatiche" (Terra, 1994). Altro meccanismo di difesa molto comune è la "negazione"; consiste nella cancellazione, nel rifiuto o nel diniego della realtà esterna spiacevole, che, di conseguenza, non è memorizzata perché a lei non è correttamente attribuito valore emotivo; il ricordo è così arrestato ancora prima che si formi;

2) *salianza dell'evento*: il ricordo di fatti traumatici segue le stesse regole di quello degli eventi personalmente significativi; partendo dall'ipotesi che non sia il trauma in sé a controllare la memoria di un evento, ma il fatto che quest'ultimo si distingue dalle altre esperienze, si arriva alla conclusione che il

ricordo potrebbe essere modificato dal variare delle nostre esperienze e conoscenze, poiché esse influiscono anche sul grado di salienza dell'evento prima codificato in memoria (Goodman, 1994; Howe, 1995). La povertà di dettagli, spesso riscontrata nei casi d'abuso ripetuto, potrebbe essere semplicemente dovuta al fatto che le esperienze multiple impediscono che i singoli episodi siano ricordati precisamente;

3) *relazione fra stress e memoria*: esperienze d'elevato stress determinano dei consistenti deficit nella memoria, dovuti agli effetti dello stress sull'attività neuronale e neuroendocrina del cervello che presiede ai processi di memorizzazione e di successivo recupero delle informazioni; moderati livelli di stress, invece, sembrano incrementare la capacità di ricordare. Ciò trova spiegazione nel fatto che l'attivazione emotiva facilita i processi attentivi ed elaborativi, ma se diventa troppo elevata può distruggere il sistema, compromettendo la capacità mnestica. Gli studi sperimentali che indagano la memoria dei bambini relativa ad eventi stressanti, utilizzando prevalentemente procedure mediche implicanti diversi livelli di stress (visite di routine pediatrica vs procedure mediche molto dolorose e invasive), rilevano la presenza nei bambini di ricordi accurati, dettagliati e coerenti di tali esperienze (Goodman, 1994; Ornstein, 1995; Peterson e Bell, 1996).

### **Il minore vittima e testimone nel processo penale**

#### ***a) Ascolto del minore nel processo***

Il termine "ascolto" vuol dire "udire con attenzione", e si differenzia dal significato dell'udire perché quest'ultimo vuol dire "percepire rumori, suoni per mezzo dell'orecchio", quindi un mero esercizio meccanico della rispettiva funzione uditiva. Con riferimento al minore, l'attenzione consiste sia nell'atteggiamento più conforme da tenere ogniquale volta il minore è coinvolto in una procedura giudiziaria che lo vede vittima di violenza da parte degli

adulti, sia nell'individuazione di tecniche operative per procedere a tale ascolto all'interno di procedure giudiziarie (Scardaccione, 2003). L'ascolto del minore nel nostro processo penale non può non essere messo in relazione con la legge 66/1996, la quale indubbiamente, pur non esprimendosi specificatamente sul tema dell'ascolto del minore, fornisce la cornice in cui questo si inserisce nella prassi giudiziaria.

Fondamentali sono le norme poste dal legislatore a tutela del minore coinvolto in tale processo: nel codice di procedura penale esse sono tese a tutelare il bambino quale soggetto debole nel processo, soprattutto nella fase dell'ascolto. Uno dei principi cardine del processo accusatorio è costituito dalla formazione in giudizio delle prove, alla presenza e sotto il diretto controllo delle parti; queste hanno in ogni caso il diritto alla "controprova" nei confronti delle prove presentate dalla controparte (principio d'oralità e del contraddittorio, ultimamente ribadito con grand'enfasi dall'art. 111 della Costituzione, così come riformato dalla legge costituzionale n. 2 del 1999 sul "giusto processo"). Da tali principi sono sorte norme specifiche, con deroghe, ai sensi della legge 66/1996, nel caso di testimonianza di soggetti minori, proprio a proposito dell'evidente peculiarità di tali soggetti:

a) in tutti i procedimenti penali per reati sessuali a danno di minori, l'assunzione della testimonianza di persona minore di 16 anni a mezzo di *incidente probatorio* può avvenire anche al di fuori dei casi eccezionali previsti dall'art. 392 del codice di rito, con ciò formulando, in sostanza, una precisa raccomandazione affinché, ove tal esame sia ritenuto indispensabile, questo sia effettuato nel più breve tempo possibile, cercando di evitare che sia differito alla fase del giudizio (art. 392 comma 1-bis). Il legislatore della riforma, onerato dal gravoso compito di operare un bilanciamento tra la necessità di assumere in dibattimento la prova orale e la necessità di tutelare la riservatezza del minore, ha optato per la formazione anticipata della prova in incidente

probatorio, la quale del resto assicura idonee garanzie di contraddittorio (Conti, 1996). La stessa Corte Costituzionale (Corte Cost. 9 maggio 2001 n. 114) ha affermato che “ la nuova ipotesi d’incidente probatorio è evidentemente collegata alla valutazione secondo cui, nei procedimenti per i reati sessuali, si pongono specifiche esigenze sia di assicurazione della genuinità della prova, sia, soprattutto, di protezione del minore infrasedicenne rispetto alle personalità derivanti dalle modalità del suo intervento nel procedimento”;

b) “*audizione protetta*”, convalidata prassi giudiziaria che già da alcuni anni era stata di fatto sperimentata in vari tribunali. L’audizione del minore, vittima e unico testimone nel processo penale per abuso ai suoi danni, è un momento stressante e ricco d’aspettative per chiunque, specialmente per il minore, ed è altamente problematico e potrebbe essere foriero di un ulteriore danno psicologico, con conseguenze sullo sviluppo psicologico e sull’eventuale comparsa di sintomatologie anche in età adulta. Per tale ragione il legislatore ha attuato una metodologia della testimonianza minorile che, pur rispettando i canoni procedurali, tuteli la struttura psichica del minore non considerandolo più alla stregua di un adulto che rende testimonianza. In tale ottica s’inserisce l’audizione protetta: affonda le sue radici in una duplice ratio, ossia tutelare e ottenere una testimonianza valida. Si tratta dell’esigenza di ottenere una testimonianza che sia utile per la procedura giudiziaria in quanto comporta l’acquisizione d’informazioni che diano la possibilità al magistrato di procedere, o non procedere, contro i presunti colpevoli; un eccesso di tutela nei confronti del minore potrebbe comportare una testimonianza non valida con un duplice effetto negativo sulla protezione del minore: infatti, l’eventuale ripetizione dell’audizione comporterebbe un successivo impiego del minore in tribunale e l’impossibilità da parte dell’autorità giudiziaria di procedere, cosa che rappresenta la più efficace garanzia per la tutela dell’infanzia (Pisani, Petrosino, Scardaccione, 2003). Le modalità di svolgimento dell’audizione

protetta sono regolate dalla “Nuova legge sulla violenza sessuale” (legge 66/1996) la quale stabilisce che “il pubblico ministero o la persona sottoposta alle indagini possono chiedere che si proceda con incidente probatorio all’assunzione della testimonianza di persona minore di anni sedici, e che il giudice abbia 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”; è prevista che l’audizione possa essere effettuata in un luogo “protetto”, anche diverso dal tribunale, avvalendosi il giudice, ove esistano, di strutture specializzate d’assistenza o, in mancanza di queste, presso la stessa abitazione del minore (artt. 13 e 14). La legge 66/96, oltre a fornire indicazioni tecniche importanti per quanto riguarda l’ascolto del minore e la sua tutela, prevede (art. 11) anche l’assistenza affettiva e psicologica della persona offesa minorenni in ogni grado e stato del procedimento, assicurata dalla presenza dei genitori o da altre persone idonee indicate dal minore e ammesse dall’autorità giudiziaria. In ogni caso al minore è assicurata l’assistenza dei servizi minorili dell’Amministrazione della giustizia e dei servizi istituiti dagli enti locali;

c) è vietato l’uso della metodologia dell’esame incrociato previsto per il nuovo rito accusatorio. Con la locuzione “*cross-examination*” (o esame incrociato) il legislatore dell’attuale codice di rito penale ha inteso riferirsi a quelle modalità d’assunzione delle dichiarazioni orali, nel corso del dibattimento, che trovano la loro disciplina negli artt. 498 e 499 c.p.p. L’esame incrociato, quale esemplificazione della logica del sistema accusatorio, è stato ritenuto il meccanismo più idoneo a soddisfare l’ineluttabile esigenza di conoscenza, finalizzata alla ricerca della verità: attraverso il rapido succedersi di domande e risposte si cerca di raccogliere quanti più dati possibili, mettendo in luce le eventuali deficienze o falsità nella ricostruzione del reale accadimento dei fatti (Pansini, 2001). La formulazione delle domande è importante; lungi dall’essere

soltanto uno strumento conoscitivo, può influire in modo determinante sul contenuto della risposta, e divenire così un mezzo attraverso cui “si può forzare la deposizione del teste nella direzione voluta” (De Cataldo Neuburger, 1995). Per comprendere meglio le deroghe a tale metodo dettate dal legislatore nel caso di minore, occorre guardare alle finalità sottese alle due fasi dell’esame incrociato. L’esame diretto mira ad ottenere un’accurata ed esatta rappresentazione dei fatti a conoscenza del teste e quindi ad introdurre il contenuto del mezzo di prova che la parte vuole mettere a disposizione del giudice; il controesame mira a mettere in discussione lo stesso fatto e, di conseguenza, la credibilità del teste, tendendo alla verifica della verità obiettiva contenuta nel mezzo di prova, attraverso la sperimentazione della sua sincerità (Pansini, 2001).

Tale esame, inteso nella sua interezza, incontra una duplice difficoltà di realizzazione con riferimento all’audizione del minore: a) nella fase preparatoria dell’esame diretto, da una parte potrebbe essere più facile, (maggiore suggestionabilità dei minori) inculcare nel minore-testimone una “conoscenza preconstituita” diversa da quella reale, ma dall’altra parte potrebbe risultare più difficile il realizzarsi del risultato auspicato, proprio a causa della minore capacità del bambino a percepire la risposta ambita sulla base della domanda formulata dall’esaminatore; b) nella fase del controesame, la forza della suggestione insita nella sua metodologia e favorita dalle regole del codice (che non estendono il divieto di porre domande suggestive anche a tale fase), può influire maggiormente sull’inconscio del soggetto, rendendo ancora più labili i confini tra conoscenza reale e conoscenza “indotta”(Pansini, 2001). Sulla base di tali considerazioni, si giustifica la scelta di campo operata dal legislatore nel vietare, *ex art. 498, comma 4 c.p.p.*, l’uso della metodologia dell’esame incrociato nei confronti del minore. “L’esame testimoniale del minore deve essere condotto dal presidente su domande e contestazioni

proposte dalle parti. Nell'esame il presidente può avvalersi dell'ausilio di un familiare del minore o di un esperto in psicologia infantile" (art. 498, comma 4 c.p.p.). La ratio di tale scelta legislativa è legata proprio alla particolare personalità del minore il quale, come soggetto debole, esige specifiche procedure che tengano conto della sua maggiore suggestione e delle sue facili reazioni emotive (Siracusano, 1991); la finalità perseguita dal legislatore non è stata quella di contribuire alla formazione della verità reale, che sarebbe più facilmente emersa attraverso l'utilizzo dell'esame incrociato, ma piuttosto quella di impedire che il necessario accadimento investigativo, tipico della fase del controesame, possa avere effetti negativi sulla già fragile personalità psichica del minore. Il divieto dell'adozione dell'esame diretto e controesame nei confronti del minore ha determinato il sorgere di un dubbio circa un possibile contrasto tra la disciplina delle dichiarazioni del minore-teste nel processo penale e il dettato costituzionale, contrasto ipotizzabile in considerazione del fatto che, trovando la disciplina positiva delle dichiarazioni del minore la sua unica spiegazione nell'esigenza della tutela della personalità del minore, quest'esigenza potrebbe entrare in contrasto con la ricerca della verità, la quale è apparsa come valore esaltato dall'interpretazione di molte norme processuali sia ad opera della giurisprudenza di legittimità sia di quella costituzionale (Cass. Sez. III, 30 settembre 1993). È proprio la tutela della persona a porsi all'avanguardia nella gerarchia dei valori costituzionali, in modo tale da privilegiare la tutela della personalità del minore rispetto alla finalità dell'ottenimento di una certezza ricostruttiva del fatto. Questo comporta, sul piano interpretativo, l'individuazione dell'assoluta legittimità costituzionale di tutta la normativa concernente le dichiarazioni del minore nel processo penale, giacché, ancorché confliggente con altri valori costituzionali, è posta a presidio del valore primario della tutela della persona del minore.

***b) Intervista con il bambino testimone***

L'intervista con il minore si configura come "l'incontro tra due soggettività diverse che ha lo scopo di definire l'oggettività di un evento" (Caffo, Camerini, Florit, 2002). Il minore può riferire quanto ha visto, ma anche quanto ha creduto di vedere. La sua testimonianza rappresenta una costruzione di cui entra a far parte anche il coinvolgimento nel contesto giudiziario all'interno del quale egli è chiamato a riferire. L'esperto, a sua volta, nel momento in cui si accinge ad ascoltare il minore, si trova di fronte a difficoltà e resistenze, frutto della risonanza emotiva che il contesto, la personalità e la storia del soggetto da esaminare producono in lui. La pretesa di essere completamente "neutrali" ed "obiettivi" non è facile da attuare in una situazione così densa d'emozioni; l'esperto è sempre tenuto a cercare, nei limiti possibili, di controllare le proprie reazioni e i propri pregiudizi, poiché talvolta l'indagine può essere compromessa dalla stessa ipotesi di partenza: se l'intervistatore rileva solo ciò che si aspetta di rilevare, tenendo così conto solo delle informazioni che confermano le sue ipotesi (atteggiamento verificazionista) e ponendo le domande in modo da provocare nel bambino comportamenti di conferma, si verificano errori che compromettono il grado d'accuratezza e attendibilità del ricordo del minore. Spesso gli errori compiuti durante l'ascolto del bambino sono anche il frutto dell'interazione tra i limiti cognitivi del bambino stesso e l'utilizzo di domande inadeguate al suo grado di comprensione e/o di un linguaggio o di tecniche d'intervista inappropriate. Il non tener conto dei limiti di comprensione e di produzione del linguaggio con cui i bambini entrano in relazione con gli adulti, può comportare errori che incidono sull'accuratezza e credibilità del racconto del bambino o comportare la strutturazione di false accuse: con i bambini occorre accertare il più spesso possibile il significato da loro attribuito alle parole utilizzate o contenute nelle domande dell'adulto, cercando di non dimenticare che i termini tecnici o domande complesse,

utilizzati nella comunicazione tra adulti, non appartengono al contesto di vita del minore. I racconti autobiografici dei bambini in età prescolare sono più poveri di dettagli e meno strutturati rispetto a quelli dei bambini più grandi; alcuni dettagli, come le informazioni sul tempo, non sono riportati nelle loro verbalizzazioni, con la conseguenza di un maggior utilizzo di domande specifiche e di “suggerimenti d’aiuto” da parte dell’intervistatore, suscettibili, però, di comportare il rischio di suggestione. Si parla, di “leading questions”: domande inducenti o direttive che suggestionano ed inquinano il racconto del minore perché sono formulate in modo da dare per scontato contenuti non accertati e informazioni che dovrebbero essere, invece, direttamente fornite dal soggetto esaminato (“Il papà ti ha toccata?”: tale domanda presuppone che il papà abbia toccato la bambina e guida il minore a rispondere affermativamente; oppure “Il papà ti ha toccata fuori o dentro le mutandine?”: tale domanda, invece, esclude altre possibilità e inquina altamente il ricordo) (Gulotta, 1997). L’intervista che contiene tale tipo di domande è definita “intervista suggestiva”: accanto a tali domande, contiene, però, altri fattori “suggestivi”, come la creazione di un’atmosfera d’accusa, pressioni e ricatti più o meno consapevoli.

Anche la ripetizione delle stesse domande all’interno della stessa intervista può essere considerata come un fattore di distorsione nei racconti dei bambini ed è associato anche al disagio soggettivo che spesso segue la rivelazione; inoltre può anche sottendere l’implicito desiderio dell’intervistatore, sempre nella sua errata impostazione verificazionista, di ottenere, attraverso le risposte del bambino, una conferma delle sue ipotesi. È opportuno, quindi, per evitare che l’intervista possa essere suggestiva a discapito dell’accertamento della verità, ridurre il più possibile il numero d’audizioni del minore, ma nel caso in cui si rendano necessarie più interviste, occorre verificare le modalità in cui si sono svolte le interviste precedenti, nel tentativo di discernere ciò che appartiene al

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

ricordo del bambino e ciò che può essere frutto dell'influenza da parte dell'intervistatore o degli intervistatori.

***c) La Step-Wise Interview***

La necessità di ottenere un racconto accurato e completo dal minore presunta vittima d'abuso sessuale e di giungere ad una decisione conforme agli standard d'ammissibilità della prova richiesti in tribunale, hanno portato gli operatori a cercare di sviluppare tecniche e protocolli d'intervista che consentono di rispettare le esigenze del bambino, ma, allo stesso tempo, di raccogliere informazioni rilevanti e attendibili sul piano investigativo e giudiziario: è importante saper come interrogare un bambino, evitando di porre domande che possa alterare, a volte anche in maniera irreversibile, il suo ricordo originale.

Sulla base del documento del *Memorandum of Good Practise* (elaborato in Inghilterra nel 1992: fornisce indicazioni sulle modalità che devono essere seguite nell'intervistare un minore, sulla strutturazione dell'intervista, sulle condizioni necessarie affinché un tribunale possa accettare l'ammissione di una videoregistrazione e sulle norme legali che devono essere rispettate affinché possa valere come prova), è stata introdotta la cosiddetta "*Step-Wise Interview*" o "Intervista Graduale", elaborata da Yuille, un professore canadese esperto in testimonianza infantile, in collaborazione con psicologi, operatori sociali, polizia e pubblici ministeri. Consiste in una tecnica d'intervista elaborata con gli scopi di: 1) ridurre al minimo le interviste; 2) ridurre al minimo il trauma del processo d'indagine nel minore; 3) massimizzare la quantità di corrette informazioni ottenibili dal bambino; 4) minimizzare il rischio di contaminazione che l'intervista può avere sulla memoria che il bambino possiede dell'evento; 5) garantire e poter dimostrare l'integrità e la correttezza del processo investigativo e consentire un controllo di "qualità" della

valutazione conclusiva (Yuille, 1993). Si articola in nove fasi che devono essere scrupolosamente attuate in successione (Scardaccione, 2003):

1) *Costruzione del rapporto*: l'intervistatore comincia con la proposta d'argomenti "neutri" al fine di stabilire un rapporto con il minore, prima di affrontare l'argomento critico. Il minore deve essere aiutato a sentirsi sicuro e rilassato;

2) *Chiedere al bambino di raccontare uno o due eventi specifici della sua vita* (es. una festa di compleanno e/o un viaggio con i parenti): le informazioni ottenute durante questa fase possono essere utili all'intervistatore sia per integrare le informazioni circa lo sviluppo sociale e comunicativo del bambino, in modo da poter poi adattare a queste le modalità della successiva intervista e il tipo di domande da porre al bambino, sia per individuare la quantità e qualità di particolari che il minore tende a riferire a proposito di un'esperienza specifica, in modo da potersi regolare in merito al ricordo dell'evento d'abuso;

3) *Accertarsi che il minore dica la verità*, appurando, soprattutto se è piccolo, che conosca il significato di "verità": in tale fase, dopo aver sondato la comprensione del bambino rispetto a questo concetto, viene stabilito un accordo tra intervistatore e bambino, in base al quale durante l'intervista si parlerà solo di cose vere, realmente accadute;

4) *Introdurre l'argomento d'interesse*: l'argomento critico, cioè l'abuso, va introdotto gradualmente; prima bisogna porre al minore domande aperte (es. "Sai perché stai parlando con me oggi?"; "Ti è successo qualcosa di cui vorresti parlarmi?"), ed eventualmente avvalersi dello strumento del disegno come aiuto;

5) *Fase della narrazione libera*: una volta introdotto l'argomento dell'abuso, il minore è incoraggiato a fornire un libero racconto dell'evento e gli si chiede di descriverlo dall'inizio e senza trascurare alcun particolare. In questa fase, il minore è lasciato libero di raccontare come vuole e, quindi, non dovrà essere

interrotto o corretto. Nel caso in cui il bambino abbia più episodi d'abuso da raccontare, è bene che gli si chieda una descrizione generale (es. "Puoi dirmi cosa accade di solito?") e, solo in seguito, episodi specifici attribuendo a ciascuno di essi un nome (es. "episodio della cucina"), in modo che il bambino possa organizzare meglio il racconto e che gli episodi diversi non siano confusi o sovrapposti. Il ruolo dell'intervistatore in questa fase è quello di facilitare la narrazione e non di guidarla;

6) *Fase delle domande generali*: dovranno partire solo da informazioni in precedenza fornite dal bambino, allo scopo di ottenere ulteriori particolari del racconto tralasciati in precedenza. Le domande vanno poste preferibilmente in maniera interlocutoria (es. "Hai citato X, potresti dirmi qualcosa di più?") e usando la sua stessa terminologia, evitando qualunque argomentazione suggestiva o forzante. Tutte le domande usate nell'intervista devono essere espresse in modo da implicare che l'incapacità di ricordare è accettabile. Durante questa fase, dovrebbe essere detto (o espresso in qualche modo) al minore che rispondere "non mi ricordo" o "non lo so" può essere appropriato e giusto se corrisponde alla sua reale non conoscenza, perché non deve ricordare per forza;

7) *Fase delle domande specifiche* (solo se necessarie): in genere, la libera narrazione e le domande aperte dovrebbero aver esaurito il ricordo dell'evento da parte del bambino, ma a queste domande possono seguire domande più specifiche che servono per chiarire ed approfondire risposte precedenti o informazioni ritenute importanti. Devono essere evitate domande in cui si chiede il "perché": possono essere interpretate dal bambino come un'attribuzione di colpa o di responsabilità. Allo stesso modo va evitato sia di ripetere una domanda subito dopo che il bambino ha dato una risposta, sia le domande a risposta chiusa (sì/no) perché, la ricerca ha dimostrato, specie con i

bambini, che la tendenza sarà a rispondere sì o, in ogni caso, a rispondere ciò che ritengono faccia più piacere all'intervistatore (Mazzoni, 2000);

8) *Aiuti per il colloquio*: al fine di chiarire alcuni punti della dichiarazione possono essere introdotti, specialmente con i bambini piccoli e in maniera graduale, alcuni strumenti d'aiuto come disegni o cartelloni riproducenti il corpo umano;

9) l'ultima fase del colloquio è costituita dalla *chiusura dell'intervista*, momento essenziale per molte ragioni. In primo luogo, non è possibile terminare un'intervista lasciando il bambino in uno stato d'ansia, di tensione, d'agitazione e di disagio: bisogna trasmettergli la sensazione che non ha "fallito" nel suo compito, anche se non ha ricordato molto. In questa fase è opportuno inizialmente ripetere, utilizzando il linguaggio proprio del minore, i punti essenziali che sono emersi dall'intervista, per controllare che l'adulto abbia capito in modo corretto quello che egli intendeva comunicare. In seguito è, però, importante cambiare argomento e riportare la conversazione su un piano emozionale "neutro" o piacevole, parlando d'altri aspetti che riguardano la vita del bambino (Bull, 2000; Caffo, Camerini, Florit, 2002; Scali, Calabrese, Biscione, 2003).

#### ***d) Intervista Cognitiva e testimonianza infantile***

Un altro protocollo d'intervista elaborato sempre al fine di ottenere un racconto accurato e completo dal testimone in un processo penale e allo stesso tempo di raccogliere informazioni rilevanti e attendibili sul piano investigativo e giudiziario, è quello della "*Intervista Cognitiva*" (IC). Si basa su due principi teorici: a) il primo secondo cui l'efficacia di una tecnica di rievocazione dipende dal grado in cui le caratteristiche del contesto create da tale tecnica sono strutturalmente simili a quelle del ricordo da recuperare; b) il secondo in base al quale esistono diverse vie per recuperare dalla memoria il ricordo di un

evento, per cui le informazioni che non sono recuperabili attraverso una tecnica di rievocazione, possono diventare tali attraverso una tecnica diversa che crea un differente indizio mnestico (Geiselman et coll., 1993). A tali due principi s'ispirano le quattro tecniche di rievocazione di cui l'Intervista Cognitiva si avvale e che sono utilizzate nelle fasi in cui essa si articola:

- la prima tecnica, quella di *ricostruzione mentale del contesto fisico e personale esistito al momento del fatto*, consiste nel chiedere al soggetto di ricreare il contesto in cui è avvenuto l'evento critico;
- la seconda strategia consiste nel chiedere al soggetto di *riferire ogni informazione legata all'evento*, indipendentemente dal grado di sicurezza o d'importanza delle stesse;
- la terza tecnica consiste nella richiesta di *ricordare gli eventi in un ordine diverso* (es. dalla fine all'inizio), sulla base del presupposto secondo cui una diversa sequenza permette di accedere ad indizi diversi e, quindi, aumenta la possibilità di ritrovare nuove informazioni;
- la quarta tecnica si basa sulla richiesta all'intervistato di *cambiare prospettiva*, ossia di ricordare l'evento partendo da punti di vista diversi. Con questa tecnica si cerca di incoraggiare il testimone a guardare il fatto come se fosse un altro soggetto, con lo scopo di aumentare la quantità di dettagli del racconto (Memon, 2000; Caffo, Camerini, Florit, 2002).

Tale metodo d'intervista, seppur abbia portato a risultati interessanti in relazione alla sua applicazione ai testimoni adulti, perché essa è nata per essere usata con loro, non ha prodotto gli stessi risultati riguardo alla sua applicazione al mondo dei minori testimoni. Esistono numerosi problemi nell'impiego dell'intervista cognitiva con i bambini: quelli molto piccoli mostrano difficoltà sia a comprendere le tecniche di ricordo proposte dalla forma dell'intervista cognitiva, sia ad utilizzarle, a causa dei loro limiti cognitivi. Alcune tecniche di recupero possono essere particolarmente problematiche per i bambini più

piccoli, soprattutto la richiesta di ripetere il racconto variando l'ordine temporale o cambiando prospettiva. Queste due tecniche, infatti, se applicate ai bambini, possono determinare un aumento di dettagli inaccurati, giacché i bambini "immaginano" che cosa possa essere visto da un altro punto di vista: con i bambini è opportuno non avanzare mai la richiesta di "immaginare" o di "fingere" per ottenere una migliore aderenza alla realtà. Altri limiti sono individuabili a proposito dell'obiettivo stesso per il quale tale intervista è stata costruita: essendo stata pensata per aiutare i testimoni adulti a fornire maggiori dettagli rispetto ad eventi accaduti, essa è difficilmente applicabile per accertare fatti non ancora accertati, così come avviene proprio nel caso di bambini vittime di presunti abusi. Lo strumento è stato concepito per testimoni intenzionati a collaborare con l'intervistatore e non per testimoni reticenti, come può accadere, invece, nel caso di minori abusati (Caffo, Camerini, Florit, 2002).

In considerazione di tali problemi, nelle interviste con i bambini presunte vittime d'abuso, soprattutto se l'evento non è stato ancora rivelato, è opportuno impiegare solo alcune delle strategie dell'IC. Alcuni autori (Cavedon, 1995; Bull, 2000) propongono di usare l'IC solo per i bambini maggiori di 7 anni, utilizzando invece per i bambini sotto tal età un altro protocollo, ossia la "*Intervista Strutturata*". Si tratta di una forma semplificata dell'IC, ed è più semplice e richiede meno tempo. Il protocollo include alcuni suggerimenti per le interviste condotte con i bambini piccoli (anche di 3 anni) e le seguenti fasi principali:

a) *Fase di costruzione del rapporto con il bambino testimone*: è il modo di porsi dell'intervistatore; deve presentarsi e personalizzare l'intervista, spiegando anche al bambino lo scopo del colloquio e chiarendogli che è importante che riferisca tutto ciò che ricorda, senza provare ad indovinare le risposte giuste da dare alle domande, dicendo nel caso "non ricordo";

- b) *Fase del racconto libero*, come già in precedenza analizzata;
- c) *Fase delle domande aperte* sulla base di quanto ha già raccontato il bambino;
- d) *Fase del secondo racconto* in cui si richiede al bambino di ripetere il racconto senza intervenire ma favorendo una seconda narrazione libera;
- e) *Fase di chiusura dell'intervista*, evitando che il bambino si senta congedato frettolosamente una volta ottenute le informazioni che si cercavano e ponendogli, a tale scopo, anche dei ringraziamenti.

La differenza tra l'intervista cognitiva e quella strutturata, quindi, sta nel fatto che, in quest'ultima, sono impiegate semplici tecniche in fasi distinte l'una dall'altra, partendo dalle notizie più generali fino a quelle più specifiche, utilizzando domande poco inducenti e cercando di intervenire il meno possibile; nell'intervista cognitiva, invece, sono utilizzate speciali tecniche mnemoniche per ottenere un maggior numero d'informazioni (Memon, 2000).

#### **Valutazione delle dichiarazioni testimoniali del minore**

Il problema delle false denunce: “falsi positivi” e “falsi negativi”.

L'aumento dei casi d'abuso a danno dei minori negli ultimi anni, ha portato l'attenzione dei ricercatori e degli operatori sul problema delle false denunce: molti casi si presentano come una storia che lascia pochi dubbi sul fatto che la denuncia sia vera (es. affermazioni fatte in modo chiaro e preciso da un ragazzo, o una confessione dell'adulto abusante); in altri casi peculiari aspetti complicano il giudizio riguardo alla veridicità della denuncia (età del bambino, la sua storia familiare, la natura delle relazioni esistenti tra il bambino e l'adulto, chi ha iniziato le accuse). Di fronte a situazioni di dubbio è comprensibile la preoccupazione dei professionisti, i quali sono ben consapevoli sia di come una mancata diagnosi possa condannare il bambino a continuare a soffrire situazioni insostenibili e gravide di conseguenze dannose per il suo equilibrio psichico e per la sua salute fisica, sia degli esiti disastrosi

sul bambino che possono derivare dal valutare come abuso ciò che non lo è (Malacrea, Lorenzini, 2002). I ricercatori hanno individuato i motivi che possono influire sull'accuratezza e sincerità delle dichiarazioni false dei minori, raggruppandole in due classi (Caffo, Camerini, Florit, 2002):

- *cause esterne*: il bambino (come l'adulto) per opera della suggestione può riportare eventi mai accaduti o distorcere, minimizzare, ingigantire, negare fatti realmente esperiti. Tra le cause esterne sono annoverate: 1) i fraintendimenti da parte delle madri in relazioni ai comportamenti, sintomi e dichiarazioni dei figli, fraintendimenti che portano a reazioni delle madri che si percuotono poi sul racconto del bambino stesso; 2) identificazioni del minore con parti inconsapevolmente proiettate da un adulto dominante, così come avviene per la Sindrome di Münchhausen per procura: in tal caso, il disagio psicologico del genitore è trasformato in disagio fisico e proiettato sul bambino. Il bambino viene dunque manipolato da una madre dominante, ed è spinto a colludere con le sue identificazioni proiettive; 3) persuasione del bambino da parte dell'adulto a mentire su determinati fatti o, al contrario, a dissuaderlo dal rilevarli. Trattasi di una sorta di "lavaggio del cervello" a seguito del quale il bambino non è più in grado di distinguere le informazioni suggerite da quelle corrispondenti ai fatti; 4) *cross-contamination* o *cross-tainting* (Everson, 1997): l'induzione può avvenire anche da altri bambini dando vita al c.d. "contagio di gruppo", che spiega in parte il fenomeno delle denunce "a reticolo", ossia quelle denunce caratterizzate dalla presenza di diverse vittime che, in genere, condividono uno stesso contesto (scuola, classe, città), presentando così il rischio di "contaminazioni incrociate"; 5) suggestione da parte del terapeuta: le diverse tecniche utilizzate in terapia possono essere causa di false accuse soprattutto se utilizzate con l'intento di ottenere una rivelazione d'abuso (Mazzoni, 2000); 6) le interviste suggestive:

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

sono utilizzate domande inducenti pressioni, ricatti, contribuendo così a creare un'atmosfera d'accusa.

- *cause interne*: si fa riferimento alle variabili interne al bambino, analizzate in precedenza, in grado di influenzare la natura delle dichiarazioni. Si tratta dello stress al momento della memorizzazione o successivo ad essa, delle errate interpretazioni (frintendimenti), delle successive elaborazioni, dell'influenza dell'immaginazione sulla memoria dei bambini ecc... Tra le cause interne, viene ricompresa anche la "vendetta personale": si tratta del caso in cui il minore afferma di aver subito un abuso non avvenuto, allo scopo di aggredire un reale o presunto nemico personale.

Altri Autori, invece, individuano i preconcetti (*bias*) come quei fattori che possono trarre in inganno i professionisti nella valutazione dei sospetti abusi sessuali, dando vita ai "falsi negativi", invece che ai falsi positivi (Dettore, Fuligni, 1999). Accanto ai bias degli osservatori, i falsi negativi affondano le loro radici anche in motivi inerenti al bambino stesso; molte possono essere le cause che portano il bambino a resistere nel rilevare l'abuso subito: la paura dell'abusante o le sue minacce, paura di perdere la figura di riferimento, di essere allontanato, la vergogna e il senso di colpa per le sensazioni provate, per non aver saputo evitare l'abuso, di causare la rottura della famiglia, di essere allontanato da essa.

***a) La valutazione clinica: indicatori di credibilità nei racconti d'abuso da parte del bambino***

Possono essere messi in risalto alcuni fattori orientativi della valutazione che i vari studiosi ritengono importante tener in considerazione. Tutti gli studiosi convergono nel ritenere che tali schemi valutativi si debbano basare sui dati provenienti dall'intervista con il minore, attribuendo a tale pratica un ruolo centrale. In una ricerca condotta recentemente (Peters, 2001), tra gli indicatori

più decisivi sono state individuate proprio le dichiarazioni testimoniali del minore, mentre poco peso è stato dato al gioco espresso dal bambino con le bambole anatomiche. Non mancano le critiche a chi basa la propria valutazione in prevalenza sulla presenza d'indicatori comportamentali, i quali a causa dell'aleatorietà possono guidare l'esperto verso errori di giudizio. Occorre concentrarsi sui metodi per ottenere dai bambini resoconti inequivocabili; solo così si potrà "uscire dal tunnel che il problema della valutazione dei sospetti abusi potrebbe imboccare" (Malacrea, Lorenzini, 2002). Questo, tuttavia, non implica che tali indicatori vadano ignorati, ma solo che essi siano correlati con ulteriori informazioni: solo così potranno servire a legittimare la valutazione che deve sempre caratterizzarsi come ampia e complessa. In tal senso la letteratura specialistica ha individuato una serie di criteri definiti come "*credibility enhancer*": anche se non utilizzabili come indici specifici d'abuso, se integrati in un approccio valutativo multidimensionale possono aiutare l'esperto nel processo decisionale. Gli indicatori di credibilità delle dichiarazioni rese dai minori sono (Caffo, Camerini, Florit, 2002):

- *Spontaneità*: i bambini indotti a fornire informazioni false relative all'abuso, descrivono tale esperienza come se stessero recitando una poesia appresa, senza far trasparire alcun'emozione, perché a differenza delle vere vittime d'abusi, essi non hanno alle spalle minacce, ricatti, senso di vergogna o di colpa, né paura (Gardner, 1995). La spontaneità va considerata come indicatore da valutare con molta cautela: anche bambini realmente abusati possono diventare insensibili e "abituarsi" a parlare dell'abuso, specie se sottoposti a molteplici interviste; inoltre, specie nel primo colloquio, possono mostrarsi reticenti, non dando così vita a verbalizzazioni spontanee;

- *Dettagli*: la presenza di dettagli nel racconto rappresenta l'indicatore più citato in letteratura. I bambini sopra i tre anni, realmente vittime d'abusi, sono spesso in grado di fornire dettagli specifici e anche periferici riguardo allo scenario

dell'abuso; invece, i bambini indotti a rivelare false accuse tendono a non fornire spontaneamente dettagli specifici e rispondono alle domande dell'intervistatore "non lo so", "l'ho dimenticato"; essi non hanno a disposizione una rappresentazione visiva dell'evento né conoscenze sufficienti in materia sessuale;

- *Linguaggio inappropriato*: se nel corso della prima rivelazione i bambini, anche se molto piccoli, usano termini quali "molestie sessuali", "penetrazione" per descrivere l'atto dell'abuso, questo può far nascere il sospetto di un'induzione; tuttavia bisogna anche tener presente che il linguaggio dei bambini è il frutto anche dell'ambiente familiare e sociale in cui vivono;

- *Affettività appropriata*: è importante la corrispondenza tra il comportamento non verbale e il contenuto narrato come ulteriore fonte d'informazioni importanti (Herman, 1990): i bambini realmente abusati mutano tono e volume della voce, piangono, si muovono agitatamente; i bambini indotti a false rivelazioni, producono sovente narrazioni apparentemente caratterizzate da mancanza di partecipazione emotiva. Le rivelazioni di quest'ultimi, tuttavia, se attentamente analizzate, risultano essere tutt'altro che prive d'emozioni giacché la paura di essere scoperti o di non essere creduti può manifestarsi attraverso il canale non verbale o vocale;

- *Plausibilità della narrazione*: i bambini realmente abusati forniscono facilmente descrizioni credibili delle loro esperienze: i bambini "programmati" inseriscono eventi, elementi poco plausibili se non impossibili (Gardner, 1995).

#### ***b) Lo Statement Validity Analysis (SVA)***

Nell'ottica di dotarsi di strumenti il più possibile specifico e certi nel discriminare tra veri e falsi sospetti d'abuso sessuale, molto sforzo è stato concentrato sulle dichiarazioni dei bambini testimoni, elemento che è da molti ritenuto centrale e irrinunciabile, nel quadro generale degli indicatori di

credibilità. Negli Stati Uniti si è ormai consolidata una prassi denominata “*validation*”, che si propone di accertare la credibilità della denuncia d’abuso sessuale, attraverso un particolare intervento di diagnosi psicologica della vittima. Questo genere di convalida della denuncia d’abuso, sta gradualmente trovando il giusto apprezzamento anche in Italia. In tal senso, oltre ad aver sviluppato meticolosi metodi per raccogliere le dichiarazioni del minore vittima e testimone nel processo penale, sono stati studiati sistemi di valutazione accurati d’ogni parte delle stesse dichiarazioni. Così negli anni Settanta, nella Repubblica Federale Tedesca è stato elaborato lo *Statement Validity Analysis* (SVA: Analisi della validità delle dichiarazioni), un metodo sistematico per strutturare una valutazione di un giudizio relativo ad accuse d’abuso sessuale, che prenda in esame le informazioni provenienti dalle interviste dei bambini e da altre fonti rilevanti riguardo al caso, sempre in considerazione dei principi dello sviluppo cognitivo della presunta vittima (Ghetti, Agnoli, 1998). Il presupposto di lavoro su cui si basano tutte le procedure utilizzate nella SVA è la “ipotesi di Undeutsch” (1989), secondo cui le deposizioni basate sull’esperienza diretta di alcuni eventi differiscono qualitativamente dalle deposizioni che non sono basate su eventi reali, ma sono il frutto d’invenzioni o coercizione, in base a criteri di contenuto (Steller, 2000). L’insieme dei criteri di contenuto costituisce la griglia di riferimento di una procedura, che costituisce la parte principale e più originale della SVA, denominata *Criteria-Based Content Analysis* (CBCA, Analisi del contenuto basata su criteri): è un’attenta analisi del contenuto della deposizione del testimone, applicata alla sua fedele trascrizione, volta a valutare la qualità e l’accuratezza di essa. Il lavoro di Undeutsch sull’individuazione dei “criteri di realtà”, è stato organizzato e sistemato da Steller e Koehnken (1989) (per definire il compito che in Germania deve adempiere l’esperto in testimonianza) in modo da ottenere 19 criteri specifici, chiamati “criteri di contenuto”, raggruppati in 5

categorie usati per valutare il contenuto della deposizione su cui si basa il CBCA. La presenza dei criteri indica la possibilità che l'evento riportato può essere realmente accaduto; la loro assenza, invece, non indica necessariamente che la dichiarazione sia falsa. Solitamente la valutazione si compie su una scala a 3 punti assegnando il punteggio di 0 se il criterio è assente, 1 se è presente, 2 se è fortemente presente. I criteri per vedere se un bambino descrive le sensazioni, i pensieri, le emozioni che ha avuto durante l'episodio e se ricorda i contenuti dell'evento sono considerati come potenziali indicatori di verità delle affermazioni che il testimone fa, perché si suppone che una persona che dice una bugia in realtà non fornisce questo tipo di dettagli, ma si focalizza più a descrivere l'evento di per sé com'è successo. Altri elementi, come la produzione non strutturata, è considerata indicatore di realtà e di verità dell'affermazione, perché di solito chi costruisce una bugia lo fa seguendo un ordine cronologico e quindi comincia a raccontare dall'inizio; mentre spesso succede che quando una persona racconta un episodio vero, racconta le cose più importanti, recenti e fa digressioni rispetto all'ordine cronologico. Attraverso l'applicazione di questi criteri e di queste regole si giunge, nell'intenzione degli autori, ad una valutazione della credibilità non considerata come un attributo del soggetto inferibile da una diagnosi generale di personalità, ma come una qualità propria del suo racconto. Infatti, c'è differenza tra il verificare tale qualità e poi dire se il racconto corrisponde alla realtà oppure no. Per colmare questa differenza è necessario confrontare il risultato dell'analisi di qualità con le generali capacità intellettive del minore, la sua età e le sue esperienze.

Steller e Koehnken (1989) hanno proposto la "Lista di controllo della validità" (*Validity Checklist*) che focalizza l'attenzione su ulteriori informazioni, che vanno considerate assieme a quelle ottenute dall'applicazione del CBCA. Tale lista ha la funzione di indicare se le ipotesi sulla qualità esperienziale delle dichiarazioni, formulate dopo l'applicazione della CBCA, possono essere

rifiutate o accettate. Si tratta di un procedimento guidato da intenti di falsificazione, piuttosto che di conferma di un'ipotesi. I numerosi studi cui è stata sottoposta la SVA, tuttavia, hanno messo in luce alcune *limitazioni* dell'applicazione di tale strumento, dovute soprattutto ad aspetti che riguardano il bambino, l'evento traumatico e le strategie per condurre l'intervista. Rispetto alle abilità richieste al bambino, la SVA richiede il raggiungimento di un certo livello di competenza linguistica, affinché la vittima sia in grado di produrre un racconto in forma narrativa; per quanto riguarda l'episodio d'abuso oggetto delle dichiarazioni, questo deve possedere particolari caratteristiche affinché possa essere applicata la SVA: è necessario che abbia una durata sufficiente per essere ricordato in modo dettagliato e che sia un evento unico in modo che il racconto possa essere specifico. Nasce quindi il problema dell'applicabilità dello strumento a tutti i casi, peraltro frequenti, in cui l'abuso costituisce un'esperienza cronica, magari protratta per anni, con ovvia difficoltà della vittima a separare con sicurezza i singoli episodi (Malacrea, Lorenzini, 2002).

Le stesse considerazioni possono essere rivolte all'attendibilità e validità del CBCA. Presenta dei limiti; ad esempio, il fatto che manchino dei criteri di contenuto nella deposizione di un minore-testimone non significa che egli stia necessariamente mentendo: ciò può essere dovuto al fatto che manca ancora di capacità espressive adeguate, che è particolarmente timido, o che si sente inibito nella situazione e quindi dà dei resoconti poveri. Il valore che può essere attribuito al CBCA, deriva dal fatto che esso, fornendo una griglia attraverso la quale leggere la deposizione del minore, riesce in qualche modo a guidare l'attenzione sugli elementi significativi della deposizione, riducendo il rischio che la deposizione sia valutata in base al solo giudizio personale, che sappiamo essere condizionato.

*c) La valutazione secondo la prospettiva forense*

In campo giuridico, in mancanza d'indicazioni normative, sono stati elaborati dalla giurisprudenza di legittimità e di merito, alcuni "criteri valutativi" che, sebbene non potessero essere qualificati come regole legali di valutazione della prova, costituiscono, di fatto, delle linee guida funzionali ad un corretto vaglio delle dichiarazioni rese dal testimone minore. In una sua pronuncia, la Corte d'Appello di Milano (14 gennaio 1999) ha rilevato che "sono acquisibili al dibattimento a norma dell'art. 512 c.p.p. le dichiarazioni rese dalla persona offesa minore qualora le stesse siano state garantite dall'audizione protetta. In tale sede, infatti, vi sono minori interferenze esterne rispetto all'escussione dibattimentale spostata più in là nel tempo". Pertanto, in sede di valutazione del singolo caso concreto, il giudice deve prendere in esame le modalità con le quali si sono svolte le audizioni del minore: se rileva che nella fase d'assunzione della prova sono stati utilizzati metodi o tecniche con capacità invasiva della personalità del minore e come tali idonei a condizionare le capacità di rappresentazione e di ricordo, ed, in particolare, se rileva la presenza di domande suggestive o di condizionamenti esterni sul minore, l'organo giurisdizionale deve giudicare le affermazioni del minore non attendibili. Per quanto concerne poi il contenuto della testimonianza resa dal minore, la giurisprudenza è unanime nel ritenere che le dichiarazioni del minore testimonio devono essere sottoposte ad un particolarmente attento e approfondito vaglio critico, al fine di escludere ogni possibilità di dubbio o di sospetto che esse siano conseguenti ad un processo d'auto o eterosuggestione oppure d'esaltazione o fantasia. A tal fine la Cassazione (Cass., Sez. I, 14 novembre 1967 n. 1242) ha affermato che è necessaria una valutazione d'attendibilità intrinseca delle accuse formulate dal minore, "attraverso un profondo esame dell'origine, delle modalità e del contenuto della dichiarazione, della sua organicità, uniformità e costanza, almeno nelle parti essenziali, degli elementi

estrinseci e di contrasto di circostanze e modalità esposte nella dichiarazione medesima, della personalità di chi rende la dichiarazione”.

Per la valutazione contenutistica delle dichiarazioni del minore, quindi, sono rilevanti alcuni dei criteri elaborati dalla letteratura scientifica, criteri ripresi dalla giurisprudenza in numerose sentenze, e la cui presenza può costituire un valido indicatore d’attendibilità delle dichiarazioni testimoniale rese dal minore: la coerenza logica del racconto, la costanza nelle dichiarazioni rese a soggetti diversi, l’uso di un linguaggio conforme all’età e alla cultura del minore, la descrizione d’episodi precisi e circostanziati, l’assenza di contraddizioni.

In sede di valutazione forense delle dichiarazioni testimoniali del minore, un problema rilevante è stato anche quello di stabilire se le sole affermazioni del minore, pur intrinsecamente attendibili, siano sufficienti a fondare un giudizio di colpevolezza o se sia necessario che tali dichiarazioni siano confermate da altri elementi di prova estrinseci ad esse. In alcune pronunce della giurisprudenza, si è ritenuto che non fosse necessario tale riscontro con elementi estrinseci, giacché si tratta di un concetto del tutto estraneo alla disciplina del sistema processuale italiano, quello che si condensa nella regola secondo cui alle dichiarazioni testimoniali dei minori si dovrebbe riconoscere una limitata efficacia probatoria, del tipo tradizionalmente denominato “*semiplena probatio*”, poiché non esistono per i minori, così come già precisato in precedenza, limitazioni generali ed astratte riguardo alla capacità a testimoniare ovvero all’efficacia probatoria delle loro dichiarazioni testimoniali (Tribunale di Milano, 13 ottobre 1995). In altre pronunce della Suprema Corte e della giurisprudenza, invece, si trova un atteggiamento più cauto giacché si afferma che, quando le dichiarazioni accusatorie provengono da minori, il giudice ha l’obbligo, oltre di sottoporle ad attento esame critico, anche di trovare scrupolosamente validi elementi di convalida delle medesime.

Recentemente, infatti, riguardo alle dichiarazioni dei minori infraquattordicenni che siano testimoni e vittime d'abusi sessuali, si è espressa l'opinione della necessità di un riscontro estrinseco di tali dichiarazioni, essendo il minore circondato da una serie di tensioni, emozioni, rapporti che rendono la valutazione delle sue dichiarazioni un'operazione estremamente delicata e che, pertanto, ha bisogno di essere riscontrata. Una valutazione d'attendibilità intrinseca è, quindi, necessaria ma non sufficiente: se in linea di principio, infatti, la testimonianza del minore è equivalente sul piano della persuasività a quella del maggiorenne, in linea di fatto, nel singolo caso concreto, il giudice valuta sempre se ci sono riscontri e quindi cerca un parametro di conferma o di smentita, senza arrivare mai a fondare una sentenza di condanna solo sulle dichiarazioni del minore senza elementi obiettivi di conferma di queste. Tale è stata l'impostazione del Tribunale di Trento (sentenza 16 giugno 1998) che ha precisato come "le dichiarazioni accusatorie rese dal minore in sede di deposizione testimoniale richiedono un'attenta valutazione al fine di trovare elementi di convalida che escludano che esse possano essere state il frutto di fantasie, di menzogne o di suggestione, soprattutto quando si tratta di reati sessuali". Pertanto la regola della *corroboration* per le dichiarazioni del minore, pur non essendo codificata, di fatto, è richiesta dalla giurisprudenza. Si tratta, in conclusione, di una regola probatoria elaborata sul piano valutativo, secondo la quale quando si devono valutare le dichiarazioni di un minore che, nella maggior parte dei casi, è anche persona offesa del reato, è necessario un vaglio non solo d'attendibilità intrinseca, ma anche d'attendibilità estrinseca, imponendosi al giudice un'attenta verifica circa la compatibilità delle dichiarazioni rese dal minore con le altre risultanze processuali.

**Conclusioni**

Nonostante la maggiore attenzione al “problema sommerso” dei maltrattamenti, delle violenze e delle negligenze nei confronti dell'infanzia, ancora vi sono varie problematiche da risolvere. In primis, se si guarda al piano del “diritto sostanziale”, sarebbe auspicabile una disciplina organica a sè stante, che, distinta dal panorama sanzionatorio volto alla repressione delle violenze tra adulti, recuperasse, comprendendole sotto un medesimo titolo, le condotte offensive dell'integrità fisica e morale dei minori, anche attraverso un sistema di pene accessorie e alternative di più penetrante incidenza sociale. Sul piano degli strumenti processuali, invece, bisognerebbe pensare ad estendere quanto prima le garanzie protettive dei minori anche alle fasi degli accertamenti di polizia e delle indagini del Pubblico Ministero, ridisegnando altresì con maggior oculatezza i limiti (oggi privi di disciplina) delle investigazioni difensive, nonostante le importanti novità introdotte dalla legge 66/1996 (con riferimento ad essa si parla di una “riforma fatta soltanto a metà”): resta, infatti, avvolta dal più fitto mistero la totale dimenticanza del legislatore, che ha totalmente ignorato il rispetto dei valori sottesi a tale istituto per quel che riguarda tutta quanta la fase delle indagini preliminari condotte dal Pubblico Ministero, nel corso delle quali quest'organo è assolutamente libero di procedere in qualsiasi momento, a suo insindacabile arbitrio, all'interrogatorio di presunte vittime d'abusi anche in tenera età, senza che gli sia imposta dalla legge, o anche soltanto raccomandata o suggerita, nessuna di quelle regole che valgono invece davanti al G.I.P. e al giudice del dibattimento. Sarebbe opportuno che l'audizione del minore vittima non sia mai possibile da parte di organi di polizia non specializzati in questo specifico ambito; che sia imposto l'obbligo per il giudice di delegare sempre un esperto per la formulazione delle domande e la conduzione del colloquio; che sia sempre vietato un confronto

diretto tra la vittima e l'imputato e che sia sempre assicurato al bambino un sostegno psicologico in ogni stato e grado del procedimento.

Importante è assicurare anche un'adeguata preparazione dei soggetti interroganti, soprattutto dei componenti della polizia giudiziaria minorile, giacché essi raccolgono, per primi, informazioni dal bambino testimone, stendendo il primo rapporto dei fatti, nonché il verbale che sarà poi utilizzato per tutto l'iter processuale e diventerà lo strumento centrale che sarà poi utilizzato come strumento centrale del lavoro di magistrati e avvocati. Una preparazione specifica sarebbe necessaria anche per i magistrati e gli avvocati che operano a contatto con i minori, giacché mancano nel nostro sistema processuale norme in tal senso, soprattutto quando si tratta di ottenere informazioni attendibili da parte dei minori: nella quasi totalità dei casi, magistrati e avvocati quando si trovano a dover interrogare un bambino che si suppone essere stato oggetto d'abuso o violenza, non fanno altro che attingere a risorse personali, quali buon senso, intelligenza, improvvisazione, sensibilità e, nel migliore dei casi, alla loro esperienza di genitori, lasciandosi così spesso guidare anche da pregiudizi.

Manca, inoltre, nella realtà italiana, una *procedura univoca* per raccogliere e valutare la testimonianza del minore presunta vittima d'abuso: non soltanto la figura dello psicologo non è stata ancora accolta in tutte le realtà territoriali come soggetto che pone le domande al minore nell'interrogatorio, essendovi un dibattito sulla legittimità di tale procedura che pone tale operatore come "filtro" rispetto alla valutazione del giudice, ma non sono utilizzati ovunque neanche i criteri per valutare la veridicità del resoconto testimoniale del minore (CBCA e SVA). È auspicabile, dunque, la predisposizione di protocolli d'intervento per la raccolta e la valutazione della testimonianza del minore, su base nazionale e specifici per i vari settori, che siano validati dalle ricerche e dal lavoro dei vari

esperti sul campo e che riescano a tutelare gli interessi del minore coordinandoli con quelli dell'imputato.

È necessario costruire e diffondere una "nuova cultura dell'infanzia", in cui il bambino sia considerato come "valore" da proteggere: costruire una simile nuova cultura dell'infanzia non può, però, essere un compito esclusivo degli specialisti delle varie discipline che si occupano del minore e delle sue esigenze; è necessaria anche la partecipazione della collettività nel suo complesso. Questo non solo per rompere quella progressiva deresponsabilizzazione che impedisce agli "adulti senza qualità e senza ruolo" di sentire come proprio il problema, ma principalmente per essere aiutati a scoprire la realtà del bambino da chi, vivendo quotidianamente il suo normale percorso di crescita, può più facilmente intuirne le esigenze e valorizzarne le potenzialità.

#### Bibliografia

- Bastianon V., De Benedettis R., Gaddini R.,** *Abuso e incuria verso l'infanzia*, in *Trattato di Criminologia, Medicina criminologia e Psichiatria forense*, a cura di Ferracuti F., Giuffrè, Milano, pp. 165-188, 1987.
- Montecchi F.,** *Gli abusi all'infanzia: dalla ricerca all'intervento clinico*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, pp. 18 ss., pp. 121 ss., 1994.
- Nivoli G.C., Loretto L., Sanna M.N.,** *Il problema dell'abuso all'infanzia*, in *Trattato Italiano di Psichiatria*, a cura di Pancheri P., Cassano G.B., Masson, Milano, II ed., vol. III, pp. 2983-3024, 1999.
- Ammaniti M.,** *Il bambino maltrattato*, Pensiero scientifico, Roma, 1981.
- Baldassarri S.,** *Come e quando nascono gli abusi all'infanzia*, in Montecchi F., *I maltrattamenti e gli abusi sui bambini*, Franco Angeli, Milano, pp. 29-45, 1998.
- Baronciani D.,** *Incontro con il bambino e incontro con la famiglia: il contributo del pediatra negli interventi di prevenzione*, Convegno nazionale sulla prevenzione del disagio nell'infanzia e nell'adolescenza, Firenze, 2002.
- Caffo, E., Camerini G.B., Florit G.,** *Criteri di valutazione nell'abuso all'infanzia. Elementi clinici e forensi*, McGraw-Hill, Milano, pp. 99 ss., 2002.
- Gulotta G.,** *Le fonti di errore nelle valutazioni di abuso sessuale*, in *Abuso sessuale di minore e processo penale: ruoli e responsabilità*, a cura di De Cataldo Neuburger L., Cedam, Padova, pp. 151-186, 1997.

- Cavedon A.**, *L'intervista cognitiva in età evolutiva*, in *Età Evolutiva*, n. 52, pp. 101-105, 1995.
- Ceci S.J., Bruck M.**, *Jeopardy in the courtroom. A scientific analysis of children's testimony*. Washington, D.C: American Psychological Association, 1995.
- Ceci S.J. e coll.**, *Repetedly thinking about a non-event: source misattributions among preschoolers*, in *Consciousness and Cognition*, 3, pp. 388-407, 1994.
- Ceci S.J. e coll.**, *Age differences in suggestibility: Psycholegal implication*, in *Journal of Experimental Psychology: General*, 117, pp. 38-49, 1987.
- Cofano C., Oldani M.**, *Maltrattamento psicologico*, in Cesa-Bianchi M., Scabini E., *La violenza sui bambini*, Franco Angeli, Milano, pp. 157 ss., 1993.
- Conti G.**, *Esteso l'istituto dell'incidente probatorio alla testimonianza di chi ha meno di sedici anni*, in *Guida dir.*, n. 9, pp. 27-29, 1996.
- De Cataldo Neuburger L.**, *Processo penale e psicologia*, in *Manuale di psicologia giuridica*, a cura di Quadrio A., De Leo G., Milano, pp. 245 ss., 1995.
- Dettore D., Fuligni C.** (a cura di), *L'abuso sessuale sui minori. Valutazione e terapia delle vittime e dei responsabili*, McGraw-Hill, Milano, 1999.
- Emery R.E., Laumann-Billings L.**, *An overview of the nature, causes and consequences of abusive family relationships (Toward differentiating maltreatment and violence)*, in *American psychologist*, 52(2), pp. 121-135, 1998.
- Everson M. D.**, *Understanding binare, improbabile, and fantastic elements in children's accounts of abuse*, in *Child Maltreatment*, 2, pp. 134-149, 1997.
- Farinoni P.**, *Il maltrattamento psicologico: indicatori fisici e comportamentali*, in *La violenza sui bambini*, a cura di Cesa-Bianchi M., Scabini F., Franco Angeli, Milano, pp. 159-174, 1993.
- Finkelhor D. et al.**, *A sourcebook on child sexual abuse*, Sage, Beverly Hills, California, 1986.
- Geiselman R. et coll.**, *Effects of cognitive questioning techniques on children's recall performances*, in Goodman G.S., Bottoms B.L. (Eds.), *Child Victims, Child Witnesses. Understanding and Improving Testimony*, London: The Guilford Press, 1993.
- Ghetti S.**, *La testimonianza infantile: indicazioni dalle ricerche di psicologia dell'intervista e psicologia dello sviluppo cognitivo*, in *Chiedere, rispondere e ricordare: interviste con minorenni vittime e/o testimoni in ambito giudiziario*, a cura di Mestitz A., Carocci, Roma, pp. 39-65, 2003.
- Ghetti S., Agnoli F.**, *La valutazione della testimonianza dei bambini in casi di sospetto abuso sessuale. Un contributo metodologico tramite lo Statement Validity Analysis*, in *Età Evolutiva*, n. 60, pp. 51-66, 1998.
- Goodman G.S. et al.**, *Predictors of accurate and inaccurate memories of traumatic events experienced in childhood*, in *Consciousness and Cognition*, 3, pp. 269-294, 1994.
- Goodwin J.M.**, *Abuso sessuale sui minori. Le vittime dell'incesto e le loro famiglie*, 1982, Trad. it., Centro Scientifico Torinese, Torino, pp. 1 ss., 1985.
- Gulotta G., Vagaggini M.**, *Dalla parte della vittima*, Giuffrè, Milano, 1981.
- Gulotta G.**, *Metodologia giudiziaria: accusare, difendere, giudicare*, in Cabras C., *Psicologia della prova*, Giuffrè, Milano, pp. 1-18, 1996.
- Rezza E.**, *Maltrattamenti e incuria verso l'infanzia*, in *Prospettive in Pediatria*, 39, pp. 221-224, 1980.

- Herman S.P.**, *Forensis child psychiatry*, in *Journ. Amer. Acad. Of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, pp. 955-957, 1990.
- Howe M.L.**, *Interference effects in young children's long-term retention*, in *Development Psychology*, 31, pp. 579-596, 1995.
- Kempe C.H., Silverman F.N., Steel B.B., Droegemuller N., Silver H.K.**, The Battered Child Syndrome, in *Journal of the American Medical Association*, 101, pp. 17-24, 1962.
- Malacrea M., Lorenzini S.**, *Bambini abusati: linee-guida nel dibattito internazionale*, Raffaello Cortina, pp. 2 ss., 2002.
- Martone G.**, *La patologia della somministrazione delle cure*, in *I maltrattamenti e gli abusi sui bambini*, a cura di Montecchi F., Franco Angeli, Milano, pp. 74-83, 1998.
- Mastronardi V., Villanova M.**, *La sindrome del bambino maltrattato*, in *Mastronardi V., Manuale per operatori criminologici e psicopatologici forensi*, Giuffrè, Milano, IV Ed., cap. X, pp. 481-519, 2001.
- McNeese V., Monteleone, J.A.**, *Abuso sessuale infantile*, in *Monteleone, J.A., Gli indicatori dell'abuso infantile: effetti devastanti della violenza fisica e psicologica*, Torino, pp. 49-82, 1999.
- Memon A.**, *Un'introduzione all'intervista cognitiva come procedura per interrogare i bambini*, in *La testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori. La memoria, l'intervista e la validità della deposizione*, a cura di Mazzoni G., Giuffrè, Milano, pp. 135-151, 2000.
- Montecchi F.**, *Gli abusi all'infanzia: dalla ricerca all'intervento clinico*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, pp. 18 ss., pp. 121 ss., 1994.
- Montecchi F.**, *Prevenzione, rilevamento e trattamento dell'abuso all'infanzia*, Borla, Roma, pp. 78 ss., 1991.
- Montecchi F.**, *I maltrattamenti e gli abusi sui bambini*, Franco Angeli, Milano, pp. 26 ss., 1998.
- Ornstein P.**, *Children's long term retention for salient personal experiences*, in *Journal of Traumatic Stress*, 8 (4), pp. 581-605, 1995.
- Pansini C.**, *Le dichiarazioni del minore nel processo penale*, Cedam, Milano, pp. 37-89, 2001.
- Peters D.F.**, *Examining child sexual abuse evaluation: the types of information affecting expert judgment*, in *Child Abuse and Neglect*, 25 (1), pp. 149-178, 2001.
- Peterson J., Bell M.**, *Children's memory for traumatic injury*, in *Child Development*, 67, pp. 3045-3070, 1996.
- Pisani L., Petrosino M., Scardaccione G.**, *L'audizione protetta del minore vittima di abusi sessuali: risultati di una ricerca e indicazioni metodologiche*, in *Il minore autore e vittima di reato*, a cura di Scardaccione G., Franco Angeli, Milano, 147-176, 2003.
- Rotriquenz E.**, *I casi di abuso sessuale su minori: aspetti giuridici*, in *Mazzoni G., La testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori: la memoria, l'intervista e la validità della deposizione*, Giuffrè, Milano, pp. 1-53, 2000.
- Rotriquenz E.**, *La realtà dell'abuso: elementi descrittivi*, in *La testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori: la memoria, l'intervista e la validità della deposizione*, a cura di Mazzoni G., Giuffrè, Milano, pp. 55-80, 2000.
- Scali M., Calabrese C., Biscione M.C.**, *La tutela del minore: le tecniche di ascolto*, Carocci, Roma, pp. 17-27, pp. 61-88, 2003.

**Scardaccione G.**, *Effetti della ricerca psicosociale e criminologica sulla legislazione italiana in tema di pedofilia*, in *Rassegna di psicoterapie, ipnosi, medicina psicosomatica e patologia forense*, vol. 5, n. 2, Roma, pp. 51-66, 2000.

**Scardaccione G.**, *Tutela penale e tutela civile del minore vittima di abusi sessuali*, in *Il minore autore e vittima di reato*, a cura di Scardaccione G., Franco Angeli, Milano, pp. 118-146, 2003.

**Sgroi S., Blick L.C., Porter F.S.**, *A conceptual framework for child sexual abuse*, in Sgroi S., *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse*, Lexington, MA: Lexington Books, 1982.

**Siracusano D.**, in AA.VV., *Manuale di diritto processuale penale*, Milano, pp. 289 ss., 1991.

**Terr W.**, *Perpetrator and victim account of sexual abuse*, Paper presented at the Conference on Health Science Response to Child Maltreatment, San Diego, 1991.

**Terr L.**, *Il pozzo della menzogna*, Trad. it. Garzanti, Milano, 1996.

**Van der Kolk B., Fisler R.**, *Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study*, in *Consciousness and Cognition*, 3, pp. 301-326, 1995.

**Vasalli A.**, *Abuso sessuale sui bambini: definizione, caratteristiche e conseguenze*, in Malacrea M., Vasalli A., *Segreti di famiglia*, Raffaello Cortina, Milano, pp. 14 ss., 1990.

**Yuille J.C. e coll.**, *Interviewing children in sexual abuse cases*, in Goodman G.S., Bottoms B.L. (Eds.), *Child Victims, Child Witnesses. Understanding and Improving Testimony*, London: The Guilford Press, 1993.

#### **GIURISPRUDENZA:**

Corte cost., 9 maggio 2001 n. 114, in *Dir. giust.*, 2001, n. 22, pp.75.

Cass., Sez. I, 14 novembre 1967 n. 1242, in *Riv. Cass. Pen.*, 1968, pp. 833.

Cass. Sez. III, 30 settembre 1993, in *Mass. pen. cass.* 1994, pp. 12.

Corte d'Appello di Milano, 14 gennaio 1999, in *Foro Ambrosiano*, 1999, pp. 165.

Trib. Trento, 16 giugno 1998, in *Giust. pen.*, 1998, III, pp. 717.

**Da Convegni e lezioni (Lavori Originali)****ORIGINI DEL MANICOMIO CRIMINALE.****Motivazioni socio- politiche****Antonio Parente<sup>3</sup>**

La malattia mentale o follia (*furor dementia*) ed il folle (*furiosus*) furono oggetto di studio già nell'antica Grecia ed in Roma.

I romani equiparavano il *furiosus* all'*infans* ed al *surdus-mutus* (*natura surdus mutus, et perpetua furiosus et impuberes iudicis earent*) ritenendo non punibile un atto compiuto in stato di "furor", mentre era punibile un atto illecito compiuto in un intervallo di lucidità del soggetto.

La capacità di intendere e di volere, ossia la capacità di agire, che appunto mancava al "furiosus" fu, da allora, ritenuta un presupposto indispensabile dell'azione giuridica sia lecita che illecita.

Da un punto di vista più squisitamente sanitario, già nell'età classica, particolarmente con socrate e con i Sofisti, erano conosciute diverse concezioni del malato di mente e che era possibile intervenire sia chirurgicamente sia con appositi medicinali (Ippocrate e Galeno usavano l'*elleboro ranuncolea*). Platone, invece, suggeriva di rinchiudere gli ammalati di mente nei "sofronisteri" apposite strutture dove era possibile riacquistare la saggezza.

Con il termine "furiosus" i Romani facevano riferimento anche ad uno specifico stato di possessione divina (*cerritus* se posseduti da Cerere, *laruatus* se posseduti dalle Laruae). Di possessione demoniaca, parla invece la Chiesa cattolica nel XVII secolo che con queste sue teorie si inserisce prepotentemente nella diatriba esistente, già da tempo, tra scienziati e giuristi. In tal senso ed in ossequio alla prevalente dottrina mistico demoniologica, lo studio del folle viene attribuito più che al medico, allo stregone, al guaritore, all'esorcista.

Con Paracelso e Meyer e con la risposta della corrente medico-naturalista la scienza finalmente ammette che la malattia mentale non è più da considerare di origine sovrannaturale, mentre si fa strada l'idea della cura in apposite strutture e con apposite terapie di competenza di medici specialisti, detti per l'appunto "alienisti".

Dopo il periodo settecentesco del "grande internamento" (mastodontiche strutture dette "ospedali dei poveri" sorgono in tutte le grandi città italiane ed europee) per accattoni, storpi, pazzi, delinquenti, prostitute, minorenni, ecc..., ci si pone l'interrogativo di dove "curare" più specificatamente gli ammalati di mente che affollavano anche manicomi civili e carceri cittadine.

Pazzi nelle carceri e delinquenti nei manicomi è il grave problema di difficile soluzione che caratterizza tutto l'Ottocento ed i primi decenni del Novecento.

### **I FOLLI REI**

I codici penali dei diversi stati pre-unitari concordano tutti che l'infermo ed il seminfermo di mente, autore di reato, non può essere condannato perché incapace, ma abbisogna di appropriate cure manicomiali. Ma il manicomio, struttura studiata per ospitare "poveri pazzereLLi" bisognosi di amorevole assistenza, è incapace a sua volta di ospitare questi soggetti definiti "**rei-folli**", spesso veri delinquenti che fingendosi pazzi riescono ad evitare dure condanne (pena di morte o reclusione anche perpetua). Il codice penale del Regno delle Due Sicilie del 1819, ad esempio, così recitava all'art 61 "*Non esiste reato, quando colui che lo ha commesso, era nello stato di demenza, o di furore, nel tempo in cui l'azione fu compiuta*" ed all'art. 62 "*Non esiste reato quando colui che lo ha commesso vi è stato costretto da una forza cui non ha potuto resistere*".

---

<sup>3</sup> Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Ministero della Giustizia. Roma

La sostanza non cambia con il codice Zanardelli del 1889: *”Non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di infermità di mente da togliergli la coscienza o la libertà dei propri atti. Il giudice nondimeno, ove stimi pericolosa la liberazione dell'imputato prosciolto, ne ordina la consegna all'Autorità competente per i provvedimenti di legge”* !!!!

Solitamente l'invio al manicomio civile !

Ma ovviamente le cose, nel senso più pratico stavano diversamente. Ciò comportava lamentele da parte dei responsabili di queste strutture, spesso stracolme di questi **“folli rei”**.

*“L'ospedale dei pazzi non è un luogo di penitenza, ma vero ospedale, ove gli infermi devono essere caritativamente assistiti e curati ... per restituirli alla pristina quiete ... i cui mezzi materiali non sono praticabili cogli assassini e tanto meno i mezzi coattivi che si usano per i furiosi .. or mandare in questo luogo un individuo condannato alla morte, il quale è assai probabile che simuli follia, è lo stesso che metterlo sulla strada di fuggire, di eludere la punizione dei misfatti ...Questi rei si fingon pazzi per non subire la pena, mentre sanno molto bene, che se mostrano del senno vanno al supplizio .... Chi folle non fu mai, o che per guarigione cessò di esserlo diviene affatto estraneo a questo istituto che solo per alienati di mente è fondato. Farvi trattenere i delinquenti oltre il dovere equivale a convertire questo asilo della sventura in luogo d pena ... (testimonianze varie).*

### **I REI - FOLLI**

Analogo problema di convivenza promiscua tra folli e delinquenti lo viveva il carcere.

L'applicazione dei ferrei sistemi carcerari filadelfiano (absolute confinement) ed auburniano ( day association – night separation) e del carcere duro più in generale generarono, tra il Settecento e l'Ottocento, inumane sofferenze dagli esiti tragici. La maggior parte dei condannati o moriva durante

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

questo tipo di carcerazione o impazziva. L'isolamento totale dal resto del mondo e tra gli stessi detenuti (la cella singola è anche officina), il divieto assoluto di parlare tra di loro, pur stando in compagnia produce danni devastanti alla psiche.

Ma anche il carcere non era certamente il luogo adatto per ospitare questi detenuti cosiddetti “**rei folli**”.

*L'isolamento anche perpetuo di questi ristretti “malati di mente” rispetto agli altri detenuti era in molti casi previsto dalle norme sull'esecuzione penitenziaria ed al di fuori di ogni controllo giudiziario. E naturalmente i soggetti cui spesso si applicavano queste vessazioni aggiuntive erano abitualmente quelli giudicati più pericolosi o che persistevano nel tenere sistematiche condotte critiche od oppostive nei confronti dell'istituzione carceraria. Si trattava di soggetti che realizzando solidarietà con gli altri detenuti, venivano considerati sobillatori o fomentatori di disordini. Nella popolazione carceraria erano poi presenti persone che la nosografia psichiatrica-positivistica considerava psicopatici o comunque folli delle varie categorie. Tutta questa ben nutrita promiscuità di soggetti che all'esterno avevano già creato seri problemi di difesa sociale, continuavano imperterriti a creare anche nell'ambito dell'istituzione penitenziaria, pesanti problemi di gestione, in quanto fomentavano crisi e rivolte.*

A tale situazione interna delle carceri aggiungevasi lo stato di pericolosità sociale del soggetto che nel momento in cui aveva commesso il fatto era in tale stato di infermità di mente da togliergli la coscienza o la libertà dei propri atti. Soggetti questi che spesso non venivano accettati nei manicomi provinciali, e non solo per la loro posizione giuridica, ma principalmente per il loro carattere spiccatamente delinquenziale e con evidenti caratteristiche criminogene.

**PROPOSTE PER L' ISTITUZIONE DEI MANICOMI CRIMINALI****LUIGI FERRARESE (1795 – 1855)**

Tra i primi a suggerire l'istituzione di appositi manicomi per prosciolti ammalati di mente e per ammattiti in carcere fu il lucano Luigi Ferrarese (1799 – 1855):

*“Gli individui di questa qualità, tutto che provati per folli, debbonsi tenere lontani dal consorzio degli uomini, come esseri pericolosi per la sociale sicurezza, e perciò fa mestieri vigilarli in apposita casa unicamente destinata per cotali folli delinquenti. Che anzi concludiamo in generale, con un voto di umanità e di giustizia, cioè che si cessi di ammassar gli accusati colpiti da follia nelle prigioni cogli altri accusati, dei quali sono lo zimbello. Imperoché se la malattia è l'unica causa del reato, colpevole sarebbe la società quando non ne affrettasse con ogni suo mezzo la guarigione; e perciò convien curarli in ispeciali case di salute all'uopo istituite, in guisa che sarebbe molto desiderabile che tra le riforme delle case penitenziarie, si ponesse mente a questa piaga sociale con far sorgere al fianco di ogni carcere uno stabilimento unicamente destinato per curare i folli delinquenti” ( LUIGI FERRARESE, 1845).*

A questa voce se ne aggiungono altre tra le più autorevoli si ricorda Gaspare Virgilio, Cesare Lombroso (che lapidariamente dirà: **“La prigione è una ingiustizia, la libertà un pericolo”**) , Serafino Biffi, Tamburini e tanti altri.

**GASPARE VIRGILIO**

*Da una sua lettera si possono estrapolare quelle che ancora nel 1884 dovettero essere le preoccupazioni per la presenza di delinquenti-folli sia all'interno dei manicomi civili sia all'interno delle stesse strutture carcerarie non consone per ospitare tal tipo di detenuti: “Intendo accennare a quella che*

s'ispira alla provenienza dei loro disgraziati inquilini dalla libera società (ove sotto l'impero della pazzia perpetrarono atti illegali, per cui capitarono nelle mani della giustizia) o dalle Case di pena, dai Bagni, dalle Relegazioni e dalle Case di custodia; giacché gli ultimi, che essendo malfattori divennero pazzi durante l'espiazione della loro pena, portano con se, oltre all'originaria loro depravazione, tutta la corruzione morale che si inocula e s'impara nelle prigioni; laonde sia per la connaturale loro malvagità, sia per le note caratteristiche della pazzia criminale, nella quale avanza sempre tanta forza di mente, essi possono esercitare sugli altri i più terribili e delittuosi influssi. E' perciò che al manicomio criminale non si rinviene quell'egoismo cristallizzato che isola gl'individui dimoranti in un asilo comune: quivi anche la pazzia permane l'inclinazione a cospirare, tanto rara tra i pazzi ordinari, quivi la corruzione di taluni si comunica facilmente, e si apprende, per cui ad ogni piè sospinto, se non vi è una tenace disciplina, debbono attendersi violenze d'ogni natura, tentativi di fuga e peggio”.

*Il manicomio criminale, secondo Virgilio avrebbe dovuto ospitare almeno tre categorie di pazzi criminali. Una prima categoria era rappresentata dai pazzi cosiddetti lucidi coloro i quali palesavano i disturbi con atti perversi ed immorali. La seconda serie era formata da quei soggetti psicopatici che manifestavano frequenti tendenze aggressive e quale terza categoria potevano essere le pazzie sistematizzate comprendenti deliri primordiali di persecuzione e di grandezza e deliri mistici. Queste categorie erano quelle che anzitutto rappresentavano palesemente un pericolo pubblico per la società ma per le quali le infermità erano più refrattarie alle cure e la guarigione era di conseguenza assai problematica e difficile.*

*Nel manicomio criminale avrebbero dovuto curare non tutte le malattie mentali, ma quelle solamente che rappresentavano organizzazioni psichiche difettive, da cui la società andava garantita; quelle malattie cioè che*

*costituivano uno scandalo ed un pericolo diuturno a volerle assistere e curare nelle infermerie delle carceri.*

**CESARE LOMBROSO** (1835 – 1909)

*Con Lombroso, fondatore della Scuola di antropologia criminale e convinto propugnatore del determinismo biologico e costituzionale della delinquenza, si affrontò in modo compiuto e scientifico il problema dello studio e della cura del delinquente e del folle. Delinquenza e follia quali stati morbosi dell'individuo, quindi per la loro cura si reputavano necessarie apposite e differenziate strutture.*

*Per Lombroso il manicomio criminale era la struttura dove custodire fino a completa guarigione non solamente coloro che commettevano reati in stato di pazzia, ma anche coloro i quali già condannati e detenuti diventavano pazzi durante la carcerazione, oltreché quei soggetti “sottoposti a inquisizione giudiziaria, restata sospesa per la riconosciuta alienazione mentale”. Sugeriva, poi, che per sottrarre questi specifici casi al giudizio di “uomini incompetenti e troppo impressionanti dalle orribilità dei fatti commessi”, era il caso di nominare un giurì composto da cittadini, giudici e medici alienisti:*

*I manicomi criminali, una volta pronti per l'utilizzo avrebbero dovuto, ospitare secondo Lombroso:*

*Tutti i carcerati impazziti con tendenze pericolose incendiarie, omicide ed oscene, dopo trascorso lo stadio acuto del male;*

*Tutti quelli imputati di crimini strani, atroci, senza un movente chiaro, su cui sia insorto dubbio (confortato da perizie uniformi di almeno tre medici alienisti) di pazzia o almeno di gravi affezioni cerebrali;*

*Vista la straordinaria importanza in proposito dell'epilessia, quanti commisero reati in istato di epilessia psichica o i rei che soffersero convulsioni epilettiche;*

*Quelli che già notoriamente onesti furono spinti al delitto da un abituale evidente infermità, come pellagra, alcoolismo cronico, isterismo, malattie puerperali, quando abbiano parentele con alienati e con, epilettici e presentino una numerosa serie di caratteri degenerativi;*

*Dopo questa selezione di ospiti Lombroso suggerisce di creare anche speciali forme di manicomi criminali, differenziando principalmente gli alienati provenienti dalle carceri dagli epilettici, pellagrosi, ed alienati in genere che, invece, vi entrano per la prima volta, ponendo alla direzione un medico e personale carcerario per tutte le altre incombenze. Con argomentazioni scientifiche, suggeriva, poi, la necessità di ricoverare in manicomio criminale che egli paragona a carceri, ovvero di segregare con la: “prigionia perpetua sotto forma di manicomio anche quei soggetti psichicamente tarati la cui pericolosità (caratterizzata da lucida mente e grande tendenza all’associazione a formazione di nuclei settari, capaci di agire sulle menti dei volghi per il fascino stesso delle loro stranezze) poteva tramutarsi in serio danno per la interazione e per i governanti”. Lombroso faceva così riferimento esplicito agli anarchici, ai nichilisti, ai mormoni, ai metodisti ed ai rivoluzionari in genere oltreché ai briganti meridionali.*

Facendo un riferimento anche se per grandi linee, alla situazione penitenziaria e manicomiale della seconda metà dell’Ottocento si possono riprendere in esame le due categorie di persone cui prima accennato: da una parte i condannati impazziti in carcere (rei folli), dall’altro le persone psiosciolte da una imputazione perché psichicamente non responsabili (folli rei). Le prime – i condannati impazziti – continuavano ad essere reclusi nel carcere. Le seconde – i prosciolti folli – venivano se necessario ricoverate nei manicomi civili.

Nel carcere, come accennato, i detenuti impazziti tendevano oggettivamente ad essere un elemento di destabilizzazione dell’ordine e della

compattezza istituzionale. Nel manicomio i prosciolti folli, invece, destavano terrore negli psichiatri, che individuavano in loro persone particolarmente pericolose ed anche qui fonte di turbamento per la stabilità istituzionale.

Per tale stato di cose, congiuntamente, ma anche se in modo differenziato (non tutti coloro che presupponevano l'istituzione dei manicomi criminali erano, infatti, dell'opinione espressa dal Lombroso, di estendere la reclusione a tutte le diverse specie di malati mentali), psichiatri e giuristi della scuola positiva, in questo periodo, sosterranno l'urgente necessità, non più dilazionabile della istituzione di una struttura particolare per ospitarvi queste due categorie di persone folli.

I sostenitori del manicomio criminale, però, concordavano tutti sul fatto che dovevano esservi reclusi tutti i detenuti impazziti in carcere, appunto per la primaria necessità di liberare il carcere dai detenuti impazziti, rispetto a quella meno urgente di liberare il manicomio dai prosciolti folli.

Alla fine dell'Ottocento, a seguito degli studi sulla malattia mentale viene riaffermato il ruolo centrale del manicomio, come ospedale specializzato per la cura dei "folli" ed i Governi dei diversi Paesi furono invitati a provvedere alla urgente istituzione di apposite strutture. Il problema delle malattie mentali viene affrontato anche nell'ambiente carcerario italiano, la cui Amministrazione è alle ricerca di una soluzione del sovraffollamento delle prigioni, in cui è presente una massiccia schiera di detenuti folli. Nel 1877, nel 1878 e nel 1881 l'Amministrazione carceraria partecipa ai Congressi Generali della Società Freniatria Italiana, dove viene affrontato il problema della degenza negli stabilimenti penali di detenuti pazzi e contemporaneamente della presenza di folli delinquenti nei manicomi civili. Da più parti viene suggerita la necessità della creazione di appositi manicomi criminali.

Nel frattempo nella casa penale per invalidi di Aversa, il Prof. Gaspare Virgilio istituisce, sotto la sua direzione e responsabilità, nel fatiscente vecchio

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

convento di San Francesco una sezione di osservazione per maniaci nella quale man mano saranno inviati gli ammalati di mente da tutte le altre carceri del Regno.

Solo a seguito della citata legge di riforma carceraria del 1889 voluta dallo Zanardelli, che prevede il ricovero nei manicomi giudiziari sia dei " rei folli che dei folli rei ", vengono aperti i manicomi di Montelupo Fiorentino e di Reggio Emilia con la nuova denominazione di manicomi giudiziari. Il codice Zanardelli del 1891 prevede che l'imputabilità potrà essere esclusa o limitata ai casi più o meno gravi di infermità di mente. Tale codice non prevede la " pericolosità sociale ", concetto introdotto prima nella legge psichiatrica del 1904 e successivamente accolto dal codice Rocco del 1930. Dalla relazione al codice Zanardelli si rileva che l'istituzione dei manicomi giudiziari (non più chiamati manicomi criminali) - perchè non tutti coloro che vi si rinchiusero erano condannati, ma tutti erano più o meno direttamente, alle dipendenze dell'Autorità giudiziaria ) era quanto mai necessaria perché:

a) la popolazione delle carceri, di fronte a quella libera presentava una proporzione di pazzi superiore; b) molto alta era anche la presenza nelle carceri di deboli di mente, degli imbecilli e dei mattoidi; c) accentuazione della pazzia dei ristretti col sistema cellulare; d) non tutti i delinquenti pazzi venivano accettati nei manicomi provinciali, e non solo per la loro posizione giuridica, ma principalmente per il loro carattere spiccatamente delinquenziale e per il continuo pericolo di fughe ( evasioni ); e) eventuale stato di pericolosità sociale del soggetto ( pazzo delinquente ); f) ricovero degli inquisiti da tenere in osservazione, a disposizione dell'Autorità giudiziaria.

Risulta chiara, da quanto sopra la funzione servente del manicomio giudiziario all'interno del sistema penitenziario. D'altra parte il nostro sistema penale non conosceva ancora, alcun provvedimento "penitenziario" per i folli-rei e per quelli che successivamente saranno definiti prosciolti-folli.

Nel 1922 viene aperto il manicomio S.Eframo di Napoli e nel 1925 quello di Barcellona Pozzo di Gotto. A questi manicomi, si aggiungeranno prima quello non governativo di Castiglione delle Stiviere ( Mantova ) poi convenzionato, e nel 1955 quello di Pozzuoli.

Con la riforma penitenziaria del 1931 viene instaurato il sistema del cosiddetto “doppio binario” con l’applicazione delle pene per la capacità a delinquere e delle misure di sicurezza a fronte della pericolosità sociale.

A partire, poi dagli anni trenta-quaranta, fa ingresso nell’ospedale psichiatrico (civile e giudiziario) la terapia dell’elettroshok, mentre negli anni ottanta la famosa legge Basaglia n.180 rivoluziona totalmente il sistema psichiatrico civile italiano, lasciando però immutato quello dell’Ospedale Psichiatrico Giudiziario (così chiamato dalla legge 354/1975 che però a parte la nuova denominazione lascia tutto inalterato – personale, mezzi e strutture) e sancendo il principio della cura ambulatoriale della malattia mentale. Negli O.P.G. verranno attuate le nuove teorie di trattamento individualizzato ugualmente previste per i condannati (Pet therapy, art therapy, musicoterapia, ergoterapia, ...-



**Da Convegni e lezioni (Lavori Originali)**

**BIPOLARITÀ E CRIMINE NELL'OTTICA DELLA  
RIABILITAZIONE**

**Aldo Lombardo<sup>4</sup>**

Violenza e aggressività come manifestazioni frequenti del disturbo dell'umore sono influenzate dal tipo di cultura della persona. La loro espressione può essere modificata dall'apprendimento di abilità sociali e dallo sviluppo di risorse egoiche proposte da una cultura che promuove i valori del rispetto, della responsabilità, dell'autonomia. Adeguamento psicosociale e cultura possono entrambe determinare il destino della persona con problemi dell'umore. La riabilitazione attraverso l'approccio di comunità in un ambiente residenziale socioterapico promette bene per la gestione del disturbo dell'umore per due motivi: Insegna a riconoscere e gestire i segnali dell'alterazione dell'umore e contribuisce allo sviluppo degli aspetti immaturi della personalità del paziente. Se poi, come sostiene il Prof. Briere, il disturbo dell'umore è conseguenza di esperienze traumatiche precoci la psicoterapia associata a trattamento con EMDR, all'interno del programma comunitario è la risposta più appropriata per limitare i danni connessi a questo tipo di patologia.

---

Introduzione.

Chi abbia commesso crimini a causa del proprio comportamento in parte causato da disturbi dell'umore (pensiamo alla madre infanticida o agli effetti di una guida spericolata in stato di eccitamento maniaco con morti e feriti), può ancora cambiare. Può essere aiutato dalla riabilitazione psichiatrica a diventare

---

<sup>4</sup> Psichiatra. Roma

più consapevole e responsabile della propria patologia per portarla sotto il proprio controllo.

Per sostenere questo punto questo lavoro ha due parti. La prima accenna al ruolo determinante dell'ambiente per la biologia delle emozioni e dell'apprendimento, del pensiero e della personalità. Nella seconda presento un modello di operatività riabilitativa che sfrutta proprio l'ambiente strutturato per avviare processi di maturazione emotiva interrotti.

Finora i disturbi dell'umore sono stati considerati malattie di individui dalla personalità altrimenti in teoria normale. Sono stati valutati principalmente sotto il solo profilo biologico e trattati con l'aspettativa medica della guarigione o del contenimento chimico. Con questa meta la ricerca di nuovi presidi farmacologici sempre più raffinati è stata incoraggiata dall'industria del farmaco. Tuttavia, l'aspetto della personalità dell'individuo con questi disturbi non è stata presa in reale considerazione. In parte perché non esiste medicina per cambiare personalità; in parte perché l'attenzione all'ipotesi amminica 2 ha distratto l'attenzione dei ricercatori dai fattori di rischio psicosociale responsabili dell'insorgere e della persistenza degli episodi depressivi.

Nell'ultimo decennio, in un turbine di crescente meraviglia, ci sono giunte nozioni che ci hanno indotto a rivedere il binomio nature-nurture. Le scoperte 3 dei fattori neurotrofici responsabili del funzionamento e della sopravvivenza delle cellule cerebrali, come il BDNF, ed ancora quelle del premio Nobel Kandell sulla plasticità neuronale ed il suo rapporto con la memoria; le ricerche di Damasio sull'intelligenza emotiva e l'influenza degli stati emotivi su sviluppo e funzionamento cognitivo; ed ancora le ricerche di Le Douarin sui rapporti tra ippocampo e amigdala, ovvero tra memoria ed emozioni. Tutte tendono ad attribuire all'ambiente di vita e all'esperienza sempre maggiore importanza per l'adattamento dell'individuo, la sua personalità e lo sviluppo delle funzioni del cervello. Come spiega bene il neurobiologo Siegel, 4 il cervello è un sistema

biologico strutturato per adattarsi all'ambiente e la mente, come prodotto dell'attività del cervello, riflette in molti modi i processi evolutivi del cervello. Il cervello registra i dati sensoriali ed emotivi provenienti dall'ambiente che, se emotivamente significativo, rimane fotografato, per così dire, nell'emisfero destro ad alimentare il serbatoio di materiale informativo indispensabile per connettersi ad altri individui nell'ambiente. Le ricerche di John Briere UCLA sugli esiti dei maltrattamenti infantili, e quelli di altri ricercatori sugli effetti dei traumi psicologici sembrano sostenere la tesi secondo la quale traumi infantili sottovalutati, non riconosciuti e non trattati, sono causa di disturbi dell'umore e di personalità, e si accompagnano a riduzione del volume dell'ippocampo. C'è chi addirittura prevede che la riduzione di volume di certe parti del cervello diventerà in futuro segno patognomiconico di disordine di personalità borderline. Fatto sta che per molti traumi oggi il trattamento non farmacologico con movimento oculare promosso dalla psicologa americana Francine Shapiro, 5 chiamato Eye Movements Desensitization and Reprocessing (EMDR) è un trattamento valido e affidabile per curare la sindrome post traumatica da stress. Sindrome che, se non trattata in tempo è spesso all'origine di alcuni disordini di personalità e alcuni disturbi dell'umore. Ad avvalorare l'importanza dell'habitat sull'espressione genetica dei cromosomi, lo studio sui gemelli 6 pubblicato su *Scientist* della scorsa settimana: ben il 35% delle coppie di gemelli uniovulari vissuti in ambienti diversi mostra differenze significative della metilazione del DNA e dei profili dell'acetilazione degli istoni H3 e H4. Chissà, forse si arriverà presto a dimostrare che l'esperienza modifica il DNA, con soddisfazione dei Lamarkiani.

In sostanza 7 se non è ancora certo che l'ambiente influenza la struttura del DNA, è invece assodato che l'ambiente determina lo sviluppo delle capacità d'apprendere, di processare fattori emotivi e soprattutto, di generare convinzioni e ideazione per formare il pensiero. 8 E' proprio il pensiero, infatti,

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

guidato da convinzioni profonde sui significati del proprio essere e dai segnali provenienti dall'ambiente, a portare all'azione; questa, che con la ripetizione inalterata nel tempo evolve in abitudine, col tempo diventa tratto della personalità dell'individuo e matrice del suo comportamento. Infine sarà proprio la sua personalità a facilitare o ostacolare lo sviluppo di relazioni personali e interpersonali determinando così il destino della persona. La personalità che si maladatta, ora ad un ambiente poco favorevole ora al riverbero emotivo squilibrato del disturbo dell'umore è l'obiettivo della riabilitazione.

Per tentare d'intervenire sul pensiero, nei disordini bipolari oggi, si è provato ad aggiungere alla farmacoterapia anche la terapia cognitiva. Anche se con risultati migliori, nemmeno questa combinazione è in grado di modificare i tratti immaturi 9 – 10 più comuni della personalità di questi soggetti.

Tenuto conto che i tratti immaturi sono del tipo illustrato in diapositiva, osserviamo che i punti d'intervento della psicoterapia cognitiva mirano tutti alla crescita e al rafforzamento della persona.

### **Obiettivi della terapia cognitiva ambulatoriale 11**

Questa è un'evidenza indiretta che i disordini dell'umore si accompagnano ad immaturità affettiva. Ciò è importante quando si valuta l'atto criminale di questo tipo di paziente. Il crimine in questo caso non è quello premeditato dello psicopatico freddo e senza scrupoli, ma piuttosto il risultato di atteggiamento immaturo, carente di controllo emotivo e di risorse egoiche. 12 Tuttavia, se il disturbo dell'umore puro è associato ad immaturità affettività, nella devianza è quasi sempre associato a disordine di personalità antisociale o borderline. 13 –

14 La percentuale è indicata nella diapositiva. L'altra mostra la classificazione del DSM IV 15

Esiste possibilità di cambiamento, di cura o di recupero per questo tipo di patologia connessa al crimine?

Considerate le opzioni attuali italiane di galera e manicomio criminale per chi è mentalmente disturbato e commette crimine, sembra che la convinzione generale sia semplicemente no. Eppure, l'Inghilterra che già nel 1962 ha aperto Grendon Prison, un carcere psichiatrico sperimentale con 245 posti, e 13 comunità terapeutiche nel tempo ha dimostrato con ricerche a prova di bomba (Cullen 1994, Genders and Player 1995), che il trattamento di comunità terapeutica per i detenuti con patologia psichiatrica è efficace. Nel 1969 in Germania, dopo la prima Sozial Therapeutisch Institut in Asperg, entro il 1972 ne sono sorte altre 14. A New York dal 1997 opera una joint venture pubblico privato tra CT non profit e il NY State Dept. Of Correction and Parole per il recupero dei tossicodipendenti in prigione. Comunità riabilitative simili esistono anche in Olanda e Scandinavia.

E in Italia? Fatta eccezione per rarissime situazioni sperimentali di custodia attenuata in carcere per detenuti con tossicodipendenza, come nel Sert di Rebibbia, non esistono vere e proprie comunità terapeutiche riabilitative in carcere. Forse sappiamo troppo poco dell'arte della riabilitazione e del suo potenziale? E' un fatto che tra le materie di specializzazione in psichiatria o medicina legale non c'è ancora una materia chiamata riabilitazione psichiatrica (o terapia della).

Ma cosa significa riabilitazione? Per il modello medico significa aiutare a riportare lo stato di funzionamento della persona allo status *quo ante*, l'insulto eziopatogenetico, o quanto meno a ripristinare il massimo del potenziale di funzionalità residua dopo malattia. Per il modello non medico, o psicologico, riabilitare significa dare una seconda opportunità di apprendere abilità

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

psicologiche e sociali e cambiare tratti della personalità.... Come? Fornendo un ambiente nel quale tutte le relazioni sociali sono utilizzate con la finalità del cambiamento. Un percorso dai 6 ai 18 mesi, in regime residenziale o semiresidenziale, che termina con l'acquisizione di valori, regole e cultura funzionali all'esistenza costruttiva con se stessi e gli altri.

Ma come funziona più precisamente la riabilitazione psichiatrica? Quali ingredienti la rendono trasformativa? Chi ci dice che funziona?

Intanto è uno strumento socioterapico 19 che si applica in comunità e si serve della collettività per operare cambiamenti sul singolo. Attenzione all'espressione Comunità Terapeutica (CT). E' una singola terminologia per tre tipi diversi di operatività: la CT per le tossicodipendenze, di solito solo lavorativa, dove nel migliore dei casi si applica il programma dei 12 Passi degli Alcolisti Anonimi ed eventualmente la terapia cognitiva per l'assertività; la CT di tipo assistenziale, sorta in Italia dopo la 180, adatta alla cronicità (1.400 in Italia) ed una minoranza di comunità psicoterapeutiche o CT propriamente dette per i disordini di personalità associati o meno a psicosi o tossicodipendenza. In quest'ultimo caso si parla di CT a doppia diagnosi.

La CT del III tipo è adatta alla riabilitazione dei disturbi dell'umore. Questo tipo 20 di CT lo definiamo come un sistema che usa il gruppo come strumento principale di cambiamento e possiede principi specifici (democratizzazione, permissivismo, confronto con la realtà, comunalismo), una sua cultura caratteristica detta dell'indagine psicologica, una tecnica basata su responsabilizzazione e apprendimento dall'esperienza e finalità educative e psicologiche con lo scopo ultimo del cambiamento e della maturazione personale.

Spiegare o dare esempi di come un'atmosfera di comunità diventa terapeutica è un po' come cercare di spiegare il sapore del Marsala a parole. Per tentare di fare un esempio però, basta considerare cosa accade in una comunità

tradizionale se un residente di notte non riesce a dormire. Di solito bussava alla porta dell'infermiere o dell'operatore chiedendo un aiuto farmacologico che può o meno arrivare secondo la capacità discrezionale del personale di turno. Nella comunità psicoterapeutica, cose di questo genere accadono rarissimamente ed i farmaci sono usati solo per le malattie psicotiche o dell'umore. Infatti, prima di concludere la giornata nel *community meeting* di chiusura si chiede chi ha bisogno di sostegno e si individuano i residenti pronti a darlo alla persona che lo richiede. Nel caso poi quel sostegno non dovesse essere sufficiente, chi ha problemi di sonno sveglia prima uno dei rappresentanti del gruppo della comunità ed insieme decidono se il problema che tiene sveglia la persona è legato all'accaduto della giornata che non è stato ben elaborato dal gruppo dei pari. In questo caso chiamano l'operatore di turno e si sveglia tutta la comunità per un incontro di gruppo straordinario anche a notte fonda. Questo comportamento apparentemente eccessivo illustra il principio in base al quale il problema di una persona è comunque il problema di tutti quelli che vivono con lui in comunità. Trascurarlo porterebbe a conformismo e a falsità nei rapporti. Non trattarlo quando è dovuto, insegna che dopo tutto conviene essere attenti e sinceri sia verso i problemi degli altri sia verso i propri. Altri aspetti positivi di questa strategia non possono essere illustrati in questa sede per ovvi motivi di spazio.

La tecnica quindi è quella delle riunioni di gruppo mattina e sera con una parte del gruppo strutturata per rispondere a domande standard, es. ci sono visitatori oggi, chi si curerà di accogliere un nuovo residente? Quanto manca all'elezione dei nuovi rappresentanti? Ecc. Un'altra parte libera, serve a mettere in tavola problemi di vario genere che spesso riguardano decisioni impegnative.

Durante la giornata poi si svolgono numerose attività a valenza sia ludica che terapeutica, con momenti di gruppi più piccoli per facilitare l'intimità dell'apertura e della *self disclosure* psicoterapeutica propriamente detta.

Responsabilizzazione ed *empowerment* sono le tecniche di base.<sup>4</sup> Il sostegno reciproco è ciò che si sviluppa quando l'ambiente è reso sicuro e affidabile dal rispetto delle regole e della riservatezza o confidenzialità. Sentire l'ambiente sicuro è decisivo per potersi fidare, confidare e affidare. Per questo chi entra in comunità promette di parlare dei propri vissuti intimi o delle proprie idee sulla comunità non in privato, es. col compagno di stanza, ma solo nei tantissimi gruppi terapeutici offerti o quanto meno in presenza di un terzo. Se questa norma è fondamentale per passare dall'abitudine dello sfogo personale a due, all'esercizio di abilità più evolute della dimensione interpersonale, la cultura dell'indagine non è da meno. Interrogarsi continuamente, nei gruppi, sul significato di certi comportamenti o fenomeni in comunità diventa così il motore centrale per la presa di coscienza e per il cambiamento. Assumere ruoli di responsabilità verso tutta la comunità fa comprendere alle persone meno mature o antiautoritarie l'importanza reale ed il valore dell'autorità.

Tutto questo non si sperimenta in poco tempo. Si acquisisce diventando membro della comunità anziano della comunità, man mano che se ne assorbe la cultura. In gergo diciamo che la persona si identifica con la cultura del posto. In questo processo di identificazione si attua il cambiamento.

In tutto ciò l'operatore, guardiano e garante della cultura della comunità insieme ai residenti anziani, non può guadagnare autorevolezza senza formazione. In particolare deve saper sviluppare due capacità fondamentali. Una, è usare i propri sentimenti verso comunità, residenti e colleghi per capire cosa lo coinvolge e quindi le dinamiche che si sviluppano come ripetizione di vissuti maladattivi dei residenti; per esempio le manifestazioni di sofferenza che si ripercuotono sulla piccola cellula di società. L'altra è saper applicare, nei gruppi e nell'ambiente, la capacità di guardare alla comunità come un sistema nel suo insieme, all'interno del quale è fondamentale mantenere un'atmosfera di cura e rispetto per i sentimenti e la genuinità di tutti. Questo è garantito, con

la formazione, e dall'apprendimento e l'applicazione armonica delle Norme, dell'Empatia, e della Coesione (formula NEC).<sup>5</sup> Il che equivale ad imparare a mantenere in equilibrio i suoi interventi e la sua attenzione in queste tre direzioni alla stregua di un giocoliere che con due mani sole non deve né fermarsi né lasciare che una delle tre palle cada a terra.

(Non c'è tempo 21 per descrivere il ruolo degli operatori o per illustrare tecniche e ingredienti che creano l'atmosfera terapeutica giusta in comunità. Rimandiamo alla lettura del testo *La Comunità Psicoterapeutica – cultura, strumenti, tecnica*, edito dalla Franco Angeli per saperne di più).

Si intuisce che quando la CT propriamente detta, democratica di stampo anglosassone classico, si applica all'area del carcere possano esserci delle restrizioni alla libertà contemplata dal metodo. I principi di tolleranza, condivisione con lo staff di responsabilità verso la comunità, confronto con la realtà e soprattutto democratizzazione, i 4 principi cardine dell'operato comunitario, sono difficili da conciliare con le prerogative di una prigionia, anche se a finalità terapeutiche. Per esempio c'è poca libertà di scelta sull'opportunità di fare qualche giorno di prova a casa; i residenti però possono votare sulla sospensione dal programma per chi infrange le regole della comunità o decidere cambiamenti da adottare nell'ala/reparto del carcere. La tolleranza è usata per permettere alla persona di essere genuini ed è vitale riuscire a stabilire la linea di confine tra ciò che si può confidare per genuinità e ciò che si può confessare senza essere ulteriormente incriminati. Anche la condivisione con lo staff è diversa da ciò che accade nelle CT psichiatriche fuori dal carcere. Tutti, residenti e staff, infatti, sono sotto le dipendenze ed il controllo della gerarchia della prigionia. Tuttavia nelle 13 comunità terapeutiche di Grendon negli anni Eric Cullen, Lawrence Jones e Roland Woodward, sono riusciti a trovare il modo per applicare questi principi nonostante i limiti dettati dall'esigenza custodialistica del carcere. Il loro libro *Therapeutic Communities*

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

*for offenders* è una guida scrupolosa e utile per chiunque volesse saperne di più in questo campo.

Prima di finire devo parlare delle apparenze 22 rispondere alla domanda: Funziona? 23 Limitatamente al Carcere Psichiatrico Sperimentale di Grendon 24 le ricerche si sono concentrate su: **Cambiamento di personalità:** Studi di *Newton, 1973; Gunn et al., 1978; Miller, 1982; Genders & Player, 1995*, nelle comunità di Grendon hanno tutti dimostrato cambiamenti rilevanti e significativi per vari parametri, depressione e ostilità incluse

**Cambiamento 25 del comportamento durante la detenzione:** I lavori di *Sleap 1979 e Cullen 1994*, hanno dimostrato per Grendon il più basso tasso di reati di tutte le prigioni del Regno Unito durante il periodo di detenzione

**Riduzione 26 delle recidive dopo la dimissione:** *Gorge, 1971; Newton & Thornton, 1994; Cullen, 1994; Genders and Player, 1995*, hanno dimostrato che la riduzione di recidive per il gruppo di detenuti trattati a Grendon ( 217 tra il 1984 e il 1989) è significativamente inferiore a quella di un gruppo di controllo che non ha ricevuto trattamento.

Nel 1993, dietro questi risultati, è stata aperta nel carcere Gartree una CT con 23 posti. Gartree ospita il 10% di tutti i 400 condannati all'ergastolo del paese. L'iscrizione è volontaria per gli ergastolani all'inizio di pena così da prepararli, dopo 2-3 anni di terapia, presso situazioni carcerarie con regimi più aperti.

**In conclusione** la comunità psicoterapeutica è la terapia d'eccellenza per la personalità che si maladatta, ora ad un ambiente socialmente carente ora al riverbero emotivo squilibrato del disturbo dell'umore. Per quest'ultimo la sola terapia cognitiva non è sufficiente a modificare i tratti della personalità che si sono costruiti attorno al disturbo di base, né tanto meno i pur necessari farmaci possono da soli far cambiare attitudini di pensiero e convinzioni radicate nell'identità della persona cresciuta con questa patologia. Ci vuole lo strumento prezioso e poco conosciuto della CT propriamente detta. La sua

efficacia è stata dimostrata in molte parti d'Europa e in America ed il suo metodo applicato al recupero dei detenuti con disordine di personalità e disturbi dell'umore. I risultati ottenuti in questi paesi civili dovrebbero spronarci a fare di più anche in Italia.



### Norme di Pubblicazione per gli Autori

Chi vuole pubblicare lavori originali sulla “Rassegna di Psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia Forense”, deve inviarli in triplice copia al direttore responsabile: Prof. Vincenzo Mastronardi, Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica Università “La Sapienza” P.zza A. Moro, 5 - 00185 Roma – e-mail: [ijsrcm@uniroma1.it](mailto:ijsrcm@uniroma1.it) che li sottopone all’esame di un Comitato di Lettura che può accettarli, rifiutarli o accettarli con riserva. Il testo degli articoli dovrà comprendere:

1. - il titolo completo del lavoro
2. - suo riassunto in italiano e “abstract” in inglese, contenenti le ragioni dello studio compiuto, le principali osservazioni, e le conclusioni dell’Autore;
3. - parole chiave in italiano e “key words” in inglese
4. - nome e cognome dell’Autore (o Autori) in prima pagina in alto con asterisco\* richiamato a piè di pagina con i suoi titoli e le qualifiche più rilevanti: qualora si tratti di un lavoro di ricerca effettuato presso un istituto universitario o un reparto ospedaliero o altro ente, indicarne la denominazione esatta, con la firma di autorizzazione alla stampa del direttore, completo di numero di telefono e CAP;
5. - la bibliografia: le opere elencate vanno numerate progressivamente secondo l’ordine alfabetico. Di ognuna va indicato il cognome dell’autore e le iniziali del nome, il titolo del libro dell’edizione originale con in parentesi: città e casa editrice. Nel testo la bibliografia va richiamata con il numero corrispondente posto fra parentesi; il nome dell’autore citato va scritto in neretto, seguito dall’anno di pubblicazione (es.: Granone, 1989); se le pubblicazioni citate per uno stesso autore sono più di una, aggiungere la lettera alfabetica che la contraddistingue.

Sono particolarmente graditi **i testi dattiloscritti accompagnati da relativo dischetto con l’indicazione del tipo di programma adottato.**

Si accettano anche volentieri, notiziari, notizie utili, interviste originali, recensioni, condensazioni o traduzioni di articoli o riviste straniere di ipnosi, informazioni su convegni e congressi.

Per la pubblicazione dei lavori originali si chiede un parziale contributo spese simbolico di €. 25,82 a pagina pubblicata a stampa con diritto a n. 100 estratti che seguiranno la pubblicazione stessa. Per informazioni in proposito rivolgersi al Prof. V. Mastronardi o al Direttore Organizzativo Prof. Matteo Villanova (Vedi sopra).

Finito di stampare il  
31 agosto 2005  
presso il  
Centro Copie Legatoria *CERVIALTO*  
Via Monte Cervialto, 17 – 00139 Roma

---

**SOMMARIO**

---

- **Le modalità di adattamento dei minori nomadi**  
Deborah Frances Pinto .....pag.7
  
- **Attendibilità della testimonianza dei minori in caso di  
sospetto abuso**  
Lucia Gakenia Magaldi.....pag.53
  
- Da Convegni e lezioni (Lavori Originali)**
  
- **Origini del manicomio criminale. Motivazioni  
socio-politiche**  
Antonio Parente.....pag.113
  
- **Bipolarità e crimine nell'ottica della riabilitazione**  
Aldo Lombardo.....pag.125
  
- **Norme di pubblicazione per gli Autori.....pag.137**



