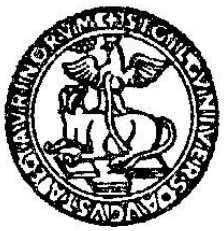

Università degli Studi di Torino
DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Criminologica e Forense

Tesi di Laurea Magistrale

L'organizzazione dell'osservazione e del trattamento delle vittime di reato: l'esperienza dell'associazione Rete Dafne Onlus

Candidata
Federica Spartà

Relatore
Elvezio Pirfo

Matricola 829165

A. A. 2017/2018

RINGRAZIAMENTI

A conclusione di questo lavoro sento di dover porre i miei più sentiti ringraziamenti a tutte quelle persone che mi hanno accompagnata in questo percorso e che mi hanno aiutata a crescere sia dal punto di vista professionale che umano.

Innanzitutto vorrei ringraziare il mio relatore, il Dott. Elvezio Pirfo, per avermi seguita con professionalità. La sua conoscenza e competenza mi hanno permesso di realizzare al meglio questo progetto di tesi.

Un ringraziamento particolare va a tutti gli operatori dell'Associazione Rete Dafne Onlus, in particolare il Dott. Mancini e la Dott.ssa Reano, che hanno dedicato parte del loro tempo per la realizzazione di questo lavoro. L'esperienza a Rete Dafne mi ha dato la possibilità di conoscere la realtà della vittima più da vicino e ho imparato davvero molto.

Un ringraziamento speciale va alla mia famiglia, ai miei genitori e alle mie sorelle, senza i quali non sarei qui adesso. Siete stati un punto di riferimento, un appoggio morale, che mi ha permesso di percorrere e concludere questo cammino nel migliore dei modi. Grazie perché avete sempre creduto in me in qualsiasi momento. Grazie in particolar modo alla mia mamma, la mia ancora, la mia luce, la mia forza, a te devo tutto!

Un grazie enorme va al mio ragazzo, Luciano, da dieci anni la mia spalla, il mio migliore amico. Abbiamo affrontato insieme questo cammino, passo dopo passo, superando tutte le difficoltà, festeggiando insieme ogni vittoria. Mi hai incoraggiato nei momenti più brutti, quando credevo di non farcela, quando volevo mollare tutto, tu eri lì e mi hai dato tutto il coraggio e la forza di cui avevo bisogno. Abbiamo riso insieme, anche per le cose più insignificanti, siamo cresciuti insieme in tutto e per tutto. Mi hai sempre dato una grinta assurda, sei una bomba atomica di amore, gioia, forza e coraggio. Senza di te questo percorso non sarebbe stato assolutamente lo stesso. Sei il mio punto fermo!

Ringrazio anche i miei zii, i miei nonni, i miei cugini, grazie perché avete sempre creduto in me. Grazie perché anche da lontano mi avete trasmesso il vostro amore, grazie perché non mi avete mai esclusa nonostante la lontananza.

Grazie alla mia migliore amica, Giusy, da sempre mia confidente, complice, amica, sorella. Siamo cresciute insieme e insieme siano arrivate fin qui. Mi hai sempre sostenuta nell'affrontare ogni difficoltà, mi hai consigliato nelle scelte più difficili, mi hai asciugato le lacrime durante le sconfitte, mi hai abbracciato quando avevo bisogno solo di quello, mi hai sgridata per spronarmi a dare il massimo. Ci siamo sempre sostenute a vicenda e senza di te questo percorso non sarebbe stato lo stesso.

Grazie alle mie amiche Serena e Maria Giovanna. In pochi anni siete entrate nel mio cuore e questa esperienza qui a Torino è stata meravigliosa anche grazie a voi, alle nostre uscite, alle foto scattate insieme, alle nostre serate, alla scoperta di posti nuovi, ai nostri pomeriggi passati a parlare, a scherzare, a ridere, a piangere, a sognare. Grazie perché senza di voi non sarebbe stato lo stesso. Siete uniche!

Grazie anche alla mia amica Arianna. Sei lontana ma sempre nel mio cuore. Grazie perché mi hai sempre trasmesso che ce la si può fare in un modo o nell'altro, grazie perché con i tuoi innumerevoli viaggi hai fatto viaggiare anche me.

Un grazie particolare va a Cristiana, ti conosco da poco ma sembra di conoscerti da sempre. Sei speciale e ti ringrazio perché ci sei sempre, perché sai ascoltarmi, perché questa esperienza è stata unica anche grazie a te.

Un grazie va ad una collega e amica, Anna. Grazie per le nostre chiacchierate, per le risate, per i caffè presi insieme, per i consigli, grazie perché questa esperienza non sarebbe stata la stessa senza te.

Potrei continuare all'infinito con i ringraziamenti, le persone che mi hanno sostenuto in questo percorso sono molte. Quindi grazie a tutti i miei amici di Torino e di Randazzo, a chi ha creduto in me, grazie a chi c'è sempre stato!

INDICE

INTRODUZIONE **pag. 3**

PRIMA PARTE

CAPITOLO I – L'IMPORTANZA DELLA VITTIMA DI REATO

1.1 La vittimologia e la sua storia pag. 8

1.2 Normative e fonti nazionali e internazionali pag. 13

1.3 Uno sguardo agli aspetti forensi: giustizia riparativa e mediazione penale pag. 17

CAPITOLO II – PREDISPOSIZIONI VITTIMOGENE E VITTIME PRIVILEGIATE

2.1 La vittima e i fattori di predisposizione vittimogena pag. 23

2.2 Vittime privilegiate pag. 27

2.3 La violenza di genere pag. 28

2.3.1 Violenza domestica pag. 30

2.3.2 Stalking pag. 33

2.4 Abuso e Maltrattamenti sui minori pag. 36

2.5 Maltrattamenti contro gli anziani pag. 42

2.6 La Sindrome di Stoccolma pag. 46

CAPITOLO III – OSSERVAZIONE DELLA VITTIMA: ASCOLTO, ACCERTAMENTI PERITALI E VITTIMIZZAZIONE SECONDARIA

3.1 L'importanza dell'ascolto pag. 49

3.1.1 Ascolto del minore vittima del reato pag. 53

3.1.2 Capacità del minore a testimoniare pag. 57

3.2 Accertamenti peritali sulla vittima pag. 59

3.3 Vittimizzazione secondaria pag. 63

CAPITOLO IV – TUTELA ALLE VITTIME DI REATO: GLI INTERVENTI

4.1 Interventi a tutela della vittima pag. 67

4.2 Victim Support pag. 68

4.2.1 I servizi offerti dai centri di supporto pag. 72

4.3 La situazione italiana pag. 75

SECONDA PARTE

CAPITOLO V – VITTIME DI REATO E DISTURBI MENTALI

5.1 Le conseguenze psicopatologiche conseguenti il reato pag. 80

5.2 Disturbo da stress post-traumatico (DSPT) pag. 83

5.3 Disturbi dell'umore: Disturbo Depressivo Maggiore e Disturbo Depressivo Persistente pag. 90

5.4 Disturbi d'ansia pag. 94

CAPITOLO VI – L'ESPERIENZA DI RETE DAFNE ONLUS: PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO

6.1 Storia e attività di Rete Dafne pag. 97

6.1.1 Statistiche dell'Associazione Rete Dafne Onlus pag. 104

6.2 Presentazione di un caso clinico pag. 107

CONCLUSIONI pag. 115

BIBLIOGRAFIA pag. 121

INTRODUZIONE

Con questo elaborato mi sono posta l'obiettivo di affrontare la tematica della vittimizzazione con tutto ciò che comporta, andando ad approfondire ed analizzare il concetto delle "vittime privilegiate" e l'importante ruolo dei centri di supporto, la cui azione si incentra primariamente sull'accoglienza e l'ascolto nei confronti delle vittime di reato.

L'interesse nei confronti delle vittime, sia a livello giuridico che accademico, è emerso solo negli ultimi anni. Da qui il mio interesse nell'approfondire questa tematica a lungo inesplorata e poco approfondita anche nel mio corso di laurea. Per lungo tempo, infatti, ci si è concentrati sulla figura dell'autore di reato, ignorando la particolare condizione in cui viene improvvisamente a trovarsi la persona vittima di reato. Infatti, la criminologia, la psicologia e la sociologia si sono dedicate a lungo allo studio del perché si delinque ma quasi mai del perché si è vittima, lasciando inascoltate le sofferenze e i bisogni psicologici e materiali delle vittime, che sono state così sottoposte a una doppia vittimizzazione.

Negli anni lo studio delle vittime di reato è cresciuto, iniziando a farsi avanti l'idea che per studiare il fenomeno criminale occorresse considerare non solo il reo con le sue caratteristiche specifiche, ma anche la vittima con tutti i suoi elementi distintivi e il rapporto di questa con il reo.

Inizialmente la vittimologia, infatti, tentava di conoscere e approfondire i rapporti tra l'autore del reato e la vittima; oggi, invece, l'obiettivo cardine è quello di andare a conoscere e studiare le conseguenze psicologiche, economiche e sociali della vittima e il modo in cui intervenire in maniera efficace al fine di supportare e aiutare questi soggetti a superare disagi e sofferenze provocate dal reato.

La valorizzazione della vittima è avvenuta negli anni anche grazie alla pubblicazione di fonti di diritto internazionale ed europeo, in particolar modo la

Direttiva 2012/29/UE del Parlamento e del Consiglio europeo, in cui viene data una definizione di vittima e vengono individuati i suoi bisogni psicologici e materiali, mettendo in evidenza anche quelli che sono i suoi diritti. Uno degli elementi caratterizzanti di questa Direttiva è la richiesta agli Stati Membri di operare una celere valutazione individuale delle vittime di reato, per poter personalizzare le misure di protezione ed evitare così la vittimizzazione secondaria. In particolar modo gli Stati Membri devono predisporre al loro interno dei sistemi di assistenza gratuita alla vittima di reato.

Quello che mi sono posta di esplorare attraverso questa analisi è se la pubblicazione di normative a tutela delle vittime di reato e il contributo offerto dai professionisti che operano all'interno delle associazioni preposte proprio allo scopo di accogliere e sostenere la vittima, sia dal punto di vista psicologico che giuridico, sia sufficiente a risolvere la "questione" della vittimizzazione e soprattutto a far sì che la vittima possa risolvere i conflitti interni e le dinamiche psicologiche che il reato comporta.

Nel mio lavoro di tesi ho approfondito l'esperienza dell'associazione Rete Dafne Onlus proprio con lo scopo di ottenere una migliore comprensione della realtà della vittima e dell'efficacia dei servizi offerti allo scopo di rispondere ai suoi specifici bisogni.

Ho iniziato questo elaborato trattando nel primo capitolo delle origini della vittimologia, a partire dal contributo di tre autori principali, ossia Von Hentig, Mendelsohn e Wertham. È stato fatto, quindi, un excursus storico, evidenziando anche le normative e le fonti nazionali e internazionali che nel corso degli anni sono state emanate per tutelare la vittima di reato, nonché un riferimento critico ad alcuni aspetti forensi, quali il concetto di giustizia riparativa e mediazione penale.

Nel secondo capitolo è stata fatta una trattazione più psicologica, analizzando i fattori di predisposizione vittimogena e approfondendo il concetto di vittime privilegiate.

Si parla di fattori di predisposizione vittimogena, ossia della vulnerabilità del soggetto che indirizza la scelta del criminale su di esso piuttosto che su altri.

La vittima non viene scelta a caso dal suo carnefice, ma vi sono delle caratteristiche biologiche, psicologiche, sociali e culturali che, in alcune circostanze, la rendono più predisposta a subire un comportamento violento.

In riferimento alle vittime privilegiate è stata posta maggiore attenzione allo studio dei processi di vittimizzazione di alcune categorie di soggetti, quali i minori, le donne e gli anziani, che, per ragioni fisiche, psicologiche, culturali o sociali, risultano particolarmente vulnerabili e possono risentire delle conseguenze del reato in modo maggiormente traumatico. In particolar modo è stato approfondito il tema della violenza di genere, e più nel dettaglio della violenza domestica e stalking, il tema degli abusi e maltrattamenti sui minori e del maltrattamento contro gli anziani.

Il terzo capitolo è stato dedicato all'osservazione della vittima di reato e all'importanza che riveste il ruolo dell'ascolto. Gran parte delle volte le vittime si rivolgono direttamente agli operatori del territorio, quali Forze dell'Ordine o personale ospedaliero, che, nonostante la loro professionalità, non sempre possiedono la sensibilità e le competenze idonee per poter accogliere la vittima nel modo corretto senza il rischio di vittimizzarla nuovamente. Proprio per questo bisognerebbe investire sulla formazione delle persone che entrano per primi in contatto con la vittima, sottolineando l'importanza di un ascolto empatico ed evitando atteggiamenti giudicanti.

Si è poi approfondito il concetto di ascolto del minore vittima di reato nel procedimento penale. Ascoltare un minore all'interno di un procedimento penale significa venire incontro alle sue esigenze, accoglierlo e comprenderlo; ma significa anche valutarne l'idoneità a testimoniare e aiutarlo a fornire il proprio contributo nel modo meno traumatico possibile (Tribisonna, 2017).

Si è discusso degli accertamenti peritali sulla vittima e i casi in cui l'accertamento sulle condizioni di mente di una vittima può essere disposto, ossia nei casi di: reati sessuali; abusi sessuali infantili e aggressioni sessuali in danno di minori; maltrattamenti di minori; circonvenzione di persona incapace.
Infine è stato affrontato il concetto di vittimizzazione secondaria. Accade spesso come le vittime diventino tali una seconda volta a causa dei metodi usati nei loro

confronti da parte delle istituzioni in generale e della giustizia penale in particolare.

Il quarto capitolo è stato dedicato agli interventi psico-sociali a tutela della vittima di reato. In seguito ad un reato, la vittima si trova ad esperire sentimenti nuovi e sconosciuti che possono essere di totale disorientamento tale da rendere necessario il supporto professionale e specializzato di esperti in grado di orientarla e aiutarla ad elaborare quanto accaduto. Da qui l'importanza di costituire centri di assistenza in grado di dare un supporto e un aiuto alle vittime per supere le difficoltà derivanti dal reato.

La seconda parte di questa tesi è stata dedicata ai disturbi mentali che possono svilupparsi in seguito ad un reato. Un evento traumatico, qual è il reato, può portare a dei cambiamenti significativi nella vita dei soggetti che lo subiscono. Si possono presentare forme di stress e/o veri e propri traumi e risulta di fondamentale importanza l'intervento immediato che, attraverso l'elaborazione dell'evento, può impedire l'adozione da parte dei soggetti di difese disfunzionali (Gulotta, Vagaggini, 1981).

Tra le risposte reattive all'evento-reato sono stati approfonditi nel dettaglio il Disturbo da stress post-traumatico, il Disturbo Depressivo maggiore, il Disturbo Depressivo Persistente e i Disturbi d'ansia.

Nel sesto capitolo, infine, è stata delineata l'esperienza dell'Associazione Rete Dafne Onlus ed è stato presentato un caso clinico esemplificativo dell'approccio di intervento rivolto a una vittima di reato assistita dagli operatori della Rete tramite il sostegno psicologico.

PRIMA PARTE

CAPITOLO I
L'IMPORTANZA DELLA VITTIMA DI REATO

Per molti anni gli studiosi hanno focalizzato la loro attenzione sull'autore di reato e sulla violenza da lui messa in atto, per comprenderne il comportamento, mettendo così in secondo piano la vittima che subisce tale violenza. La criminologia, la psicologia e la sociologia hanno dedicato i loro sforzi a studiare il perché si delinque ma quasi mai il perché si è vittima. Questo ci porta a riflettere sul fatto che la vittima è stata messa da parte per secoli e quindi è stata sottoposta a una doppia vittimizzazione.

Da qualche tempo, però, la sensibilità verso di essa si sta risvegliando, provvedendo a mettere in atto una serie di servizi di supporto e tutela alle vittime, e ponendo una maggiore attenzione su di esse anche dal punto di vista psicologico e non solo economico.

La vittimologia studia non solo la sfera bio-psico-sociale della vittima, ma anche il rapporto della vittima con il proprio aggressore, il contesto ambientale, fisico e psicologico, entro il quale è stata compiuta un'azione criminale e, nel caso di vittima sopravvissuta, le conseguenze fisiche, psicologiche e sociali (Saponaro, 2004).

Una definizione più articolata ci viene data dall'avvocato e psicologo G. Gulotta, che la considera "una disciplina che ha per oggetto lo studio della vittima di un crimine, delle sue caratteristiche biologiche, psicologiche, morali, sociali e culturali, delle sue relazioni con il criminale e del ruolo che ha assunto nella genesi del crimine" (Gulotta, 1976). Secondo lo studioso, le probabilità di diventare vittima di un crimine non sono distribuite in modo casuale e nemmeno equivalente, ma certe caratteristiche bio-fisiologiche, psicologiche o sociali possono predisporre i soggetti a divenire vittime di determinati reati. Ovviamente con questo non si intende giustificare il reato o l'autore di tale reato,

ma evidenziare il fatto che determinate caratteristiche possono aumentare le probabilità di divenire vittima di reato.

Secondo alcuni orientamenti, però, la vittimologia non si occupa esclusivamente delle vittime di reato, ma interessa tutte le vittime, intendendo con ciò quei soggetti che versano in uno stato di sofferenza, includendo quindi anche le vittime di calamità naturali. Si fa a tal punto riferimento a forme di vittimizzazione che prescindono dall'arbitrarietà degli uomini, dalla volontarietà dell'azione o dalla colpevolezza dell'agente.

Correra e Martucci sostengono che questa disciplina "ha il merito di aver integrato i fattori predisponenti con quelli preparanti e scatenanti, le variabili individuali con quelle situazionali, e ha inoltre evidenziato la necessità di abbandonare l'eziologia statica, fondata sullo studio degli aspetti e dei fattori criminogeni, a favore di un'eziologia dinamica che ricerchi la genesi del comportamento criminale nel suo aspetto più propriamente dinamico, ossia il passaggio all'atto" (Correra, Martucci, 2009).

1.1 La vittimologia e la sua storia

La vittimologia, rispetto alle altre discipline, ha una storia piuttosto breve. Durante il Medioevo il reato non era più visto come violazione di un interesse privato della vittima, ma come una minaccia al benessere della società. Da qui la vittima venne quasi del tutto esclusa dal processo penale, messa ai margini e considerata poco più di un normale testimone. Solo con il nascere della Scuola Positiva possiamo vedere un primo interesse nei suoi confronti. Essa ha il merito di aver attribuito alla vittima la giusta dignità giuridica, qualificandola come terzo protagonista della giustizia penale, accanto allo Stato e al reo. Uno degli aspetti su cui tale Scuola ha insistito è la protezione della vittima di reato, individuando nel risarcimento del danno l'unico rimedio attraverso il quale lo Stato possa attuare una tutela immediata a favore dell'offeso. Inoltre, la Scuola Positiva ha considerato la vittima anche sotto un profilo diverso rispetto a quanto affermato sopra: si inizia a prendere in considerazione e a valorizzare il ruolo

del soggetto passivo nella genesi e nella realizzazione del reato. La vittima viene studiata non tanto come soggetto a se stante, ma in relazione al delinquente, con il fine di comprenderne meglio la sua pericolosità (De Farro, 1970). Gli strumenti teorizzati dalla Scuola Positiva, volti alla prevenzione del crimine e alla neutralizzazione del criminale pericoloso, sono alla stesso tempo diretti a prevenire la vittimizzazione. C'è da dire, però, che l'interesse è più sul risarcimento e non sugli ulteriori bisogni delle vittime.

Lo studio delle vittime di reato cresce ulteriormente e inizia a farsi avanti l'idea che per studiare il fenomeno criminale occorre considerare non solo il delinquente con le sue caratteristiche specifiche, ma anche la vittima con tutti i suoi elementi distintivi e il rapporto di questa con il reo. Infatti, a tal proposito, A. W. Allen, esaminando sia la personalità del criminale che della persona offesa, arrivò alla conclusione che la maggioranza dei reati contro il patrimonio erano dovuti a negligenza ed imprudenza della vittima.

I primi studi sulla vittima di reato, in ambito criminologico, fioriscono a partire dagli anni quaranta del Novecento. Secondo il parere di molti, la vittimologia come scienza nasce grazie al contributo di autori quali F. Wertham, H. Von Hentig e B. Mendelsohn. Questi autori guardarono al crimine per la prima volta dal punto di vista di chi lo subisce e si interrogarono sul ruolo della vittima individuandone alcune tipologie.

A coniare il termine "vittimologia" fu l'avvocato israeliano Benjamin Mendelsohn. Essa veniva intesa come scienza autonoma della "vittimalità" e destinata ad allargarsi ben oltre le fattispecie delittuose. Mendelsohn nel 1937 iniziò ad analizzare sia la personalità degli autori di reato del suo studio legale, sia quella delle vittime di costoro, soprattutto in relazione a casi di stupro. Il suo intento era quello di studiare la vittima da un punto di vista biologico, psicologico e sociale e sviluppò l'idea che la vittima avesse un attitudine, sebbene inconscia, di essere vittimizzata. Mendelsohn parlerà, infatti, di partecipazione morale della vittima all'azione criminale e sulla base di questo realizzerà una classificazione delle vittime, che Saponaro definisce "Scala della partecipazione morale della vittima", individuando sei categorie:

1. Vittima completamente innocente: non ha provocato l'azione criminale subita;
2. Vittima con colpa lieve: si pone in una situazione di pericolo a causa della sua negligenza o imprudenza;
3. Vittima colpevole tanto quanto il delinquente: collabora volontariamente alla realizzazione del reato a suo danno;
4. Vittima più colpevole del delinquente: provoca o istiga il criminale a commettere il reato;
5. Vittima unicamente colpevole: responsabile del reato commesso;
6. Vittima immaginaria o simulatrice: crede di essere vittima pure non essendolo.

Si tratta di una classificazione molto eterogena di vittime di reato, e da questa possiamo tenere presente il fatto che non esistono solo vittime passive ma anche le cosiddette vittime attive, in quanto sono loro stesse a provocare e istigare il reo. In questa classificazione possiamo notare come, su sei tipologie di vittime, solo una è completamente innocente.

Mendelsohn, per primo, si fa promotore di un'azione politica volta al riconoscimento dei diritti delle vittime e alla nascita di servizi diretti al soddisfacimento dei loro bisogni. Grazie al suo contributo, la vittimologia acquista sempre più una dimensione multidisciplinare.

Un altro pioniere della criminologia è H. Von Hentig, criminologo tedesco, che nel 1948 pubblicò negli Stati Uniti la prima opera a carattere sistematico relativa alla vittima del reato, "The criminal and his victim". Tale opera viene considerata come quella che ha contribuito alla nascita della vittimologia e alla sua affermazione come disciplina in senso proprio (Saponaro, 2004). A differenza di Mendelsohn che considerava la vittimologia una scienza autonoma, Von Hentig si pone dalla parte di chi la considera un ramo specifico della criminologia. Egli dedica un intero capitolo della sua opera alla vittima, intitolato "The contribution of the victim to the genesis of crime", mettendo in luce la reciprocità dei rapporti esistenti tra il criminale e la vittima

nell'interazione criminale. È la vittima stessa che in un certo senso dà forma e modella il criminale e il suo delitto. La vittima non ha sempre un ruolo meramente passivo, ma può, in diversi modi, interagire con il suo carnefice.

In riferimento al carattere duale dell'interazione criminale, egli andrà ad elaborare tre importanti concetti sul ruolo svolto dalla vittima nella genesi e nella dinamica del reato. Il primo di questi concetti è quello di "criminale-vittima", nel senso che non si nasce vittima o criminale, ma sono le circostante della vita a determinarne i ruoli. Molto interessante è anche il concetto di "vittima latente" relativo al fatto che in alcune persone vi è una particolare predisposizione a diventare vittima. Possono essere caratteristiche legate all'età, alla professione svolta, a particolari patologie oppure a condizioni sociali. Infine, il terzo concetto è quello del "rapporto vittima-criminale". In questo caso si può parlare di coppia penale per descrivere quel rapporto tra il delinquente e la sua vittima, che in certi reati influenza, determina e mette in atto l'azione criminale. Vista in questi termini, la vittima sarebbe uno dei fattori causali del crimine.

Un altro studioso da ricordare, per aver adoperato tra i primi il termine "vittimologia" nella sua opera "The show of violence" del 1949, è F. Wertham. Egli, in un'ottica sociologica, mira allo studio attento sulla vittima di reato, con particolare riferimento all'omicidio. Giungerà alla conclusione che in certi casi il delinquente commette il fatto a seguito di un processo di dis-umanizzazione della vittima predestinata, al fine di razionalizzare e giustificare ai propri occhi la sua uccisione (Saponaro, 2004).

La presentazione della nuova scienza sarebbe avvenuta ad un congresso della Società Rumena di Psichiatria nel marzo 1947 a Bucarest. Come disciplina nasce negli anni '50-'60 all'interno della criminologia di lingua inglese negli Stati Uniti, mentre in Italia avremo un maggior interessamento alla vittimologia solo alla fine degli anni '70 con le analisi pionieristiche di Balloni e Gulotta.
Negli anni Sessanta lo studio sulle vittime ebbe nuovo impulso, favorendo l'adozione di misure politiche come l'indennizzo dei danni subiti da parte dello Stato. La vittima diventerà nuovo soggetto fruitore dei servizi dello Stato sociale e molti paesi presero come modello questo tema.

La vittimologia assunse nuovi connotati nel corso degli anni Settanta con un passaggio alla "vittimologia dell'azione": da interessi teorici si passa alla rivendicazione politica e sociale, volta all'ottenimento di interventi concreti a sostegno delle vittime (Saponaro, 2004). Questo è avvenuto grazie anche al contributo di E. A. Fattah che, attraverso i suoi studi, incarnò questa trasformazione in senso operativo della disciplina. La vittima non sarà più solamente un soggetto da studiare in astratto, ma diventerà un soggetto da proteggere in concreto, diventando titolare di precisi diritti e destinatario di una politica sociale a suo sostegno. Fattah si concentra sul problema dell'accertamento della responsabilità della vittima nella genesi del reato sulla base dell'eventuale attitudine della vittima stessa verso il fatto e il suo autore. A tal proposito classifica le vittime in cinque categorie, classificazione molto simile a quella di Mendelsohn, in quanto anche qui vi è la vittima incosciente, latente o predisposta, provocatrice, partecipante e la falsa vittima. Occorre porre attenzione sulle cosiddette "false vittime" per poterle distinguere dalle vittime reali. Tra le false vittime possiamo distinguere la vittima simulatrice e quella immaginaria; entrambe sostengono falsamente di essere oggetto di aggressioni o di aver subito comportamenti criminosi. Tuttavia, la vittima simulatrice sostiene la propria accusa conoscendone la falsità, mentre la vittima immaginaria non è consapevole della falsità dell'offesa subita. La falsa accusa deriva dalla perdita o dalla mancanza del senso di realtà, ricollegabili sia a ragioni psicopatologiche sia a immaturità psichica.

Negli anni Settanta, inoltre, iniziarono le prime indagini statistiche a carattere macrosociologico volte a misurare la vittimizzazione, che fino a quel momento venne valutata quantitativamente solo per mezzo delle statistiche giudiziarie. Le nuove indagini di vittimizzazione vengono effettuate per mezzo di questionari con cui si domandava agli intervistati se avessero mai subito reati, in quali circostante, con quali modalità e se il reato fosse stato denunciato. Da tali ricerche è emerso che nella maggioranza dei casi non esiste alcun rapporto tra il reo e la vittima e l'aggressione sia puramente occasionale. D'altro canto, tali indagini hanno dimostrato come spesso, soprattutto nei reati contro il

patrimonio, lo stile e le abitudini di vita della vittima possono costituire fattori di rischio di vittimizzazione. In Italia si dovrà aspettare la fine degli anni Novanta per avere la prima indagine di vittimizzazione, realizzata dall'ISTAT.

Gli anni Ottanta e Novanta sono contraddistinti dalla nascita e dall'affermazione dell'associazionismo delle vittime. Queste associazioni svolgono, da un lato, un'attività di assistenza verso le vittime, attraverso l'organizzazione di riunioni; dall'altro, svolgono un'attività a carattere propagandistico, volta a sensibilizzare l'opinione pubblica e le forze politiche in merito ai bisogni delle vittime.

Attraverso questo excursus storico abbiamo potuto notare come nel corso degli anni la vittimologia abbia assunto maggior importanza, sviluppandosi in diverse aree di interesse in una prospettiva interdisciplinare.

1.2 Normative e fonti nazionali e internazionali

Le organizzazioni nazionali sono intervenute spesso nei confronti della vittima emanando una serie di provvedimenti volti a migliorarne la condizione, prima, durante e dopo il procedimento penale affinché questa non venga lasciata sola e venga garantito il rispetto di diritti inalienabili che le spettano.

Seguendo un ordine cronologico, nel novembre del 1983, a Strasburgo, gli Stati membri del Consiglio dell'Unione Europea siglano la Convenzione europea relativa al risarcimento delle vittime di reati violenti; mentre il 28 giugno 1985 viene sottoscritta la Raccomandazione n. 11 riguardante la posizione delle vittime nell'ambito del diritto penale e della procedura penale, la quale introduce una serie di nuove proposte relative alla creazione di una rete professionale e statale di strutture di assistenza alle vittime e all'incentivazione di pratiche alternative di risoluzione del conflitto, quali la mediazione e la conciliazione tra autore di reato e vittima.

Il 1985 è anche l'anno della Risoluzione n. 40/34 del 29 novembre dell'ONU con la quale l'Assemblea generale approva la "Dichiarazione sui principi fondamentali di giustizia relativi alle vittime della criminalità e alle

vittime dell'abuso di potere". Essa rappresenta tutt'oggi la principale fonte ONU sulle vittime di reato. L'intenzione dell'Assemblea generale era quella di orientare gli Stati membri ad affrontare e risolvere il problema della criminalità dando centralità alla vittima e ai suoi bisogni, non limitandosi quindi soltanto alla repressione e alla sanzione del reo. Questo fu un atto molto significativo perché va a porre l'attenzione sulla particolare condizione della vittima che, oltre a subire la violenza, rischia spesso l'indifferenza, la marginalità e, a volte, anche il sospetto.

Il primo strumento normativo dell'Unione europea emanato a tutela delle vittime dei reati è stata la Decisione Quadro 2001/220/GAI, relativa alla posizione della vittima durante il procedimento penale. Una volta riconosciuta la vittima come persona che ha patito una sofferenza psichica, un pregiudizio fisico o mentale e/o un danno materiale, all'articolo 2 sottolinea che "Ciascuno Stato membro prevede nel proprio sistema giudiziario penale un ruolo effettivo e appropriato delle vittime. Ciascuno Stato membro si adopererà affinché alla vittima sia garantito un trattamento debitamente rispettoso della sua dignità personale durante il procedimento e ne riconosce i diritti e gli interessi giuridicamente protetti con particolare riferimento al procedimento penale". Prosegue affermando che "ciascuno Stato membro assicura che le vittime particolarmente vulnerabili beneficiano di un trattamento specifico che risponda in modo ottimale alla loro situazione" (www.eur-lex.europa.eu).

Gli obiettivi che la Decisione Quadro si propone di realizzare sono tre:

1. Un potenziamento delle garanzie fin dai primissimi stadi in cui avviene il contatto tra vittima e istituzioni statali, assicurando alla vittima di reato informazioni tempestive circa i diritti e le opportunità che le spettano sia sul terreno giudiziario che su quello amministrativo (di assistenza psicologica, medica, ecc);
2. Un ampliamento dei suoi diritti e delle sue facoltà all'interno del processo penale, riconoscendo alla vittima una più attiva partecipazione all'iter della vicenda giudiziaria e, sul piano economico, il diritto ad ottenere un contributo equitativo da parte dello Stato, in funzione

esclusiva e/o integrativa o anticipatoria del risarcimento del danno imposto all'autore del reato;

3. La ricerca di nuove soluzioni per la composizione dei conflitti, promuovendo la mediazione tra la vittima e l'autore del reato per i reati che ogni singolo Stato membro ritiene idonei per questo tipo di negoziazione.

Gli interventi, soprattutto da parte del Consiglio europeo, sono stati numerosi, ma le attuazioni operative, a livello nazionale e internazionale, stentano a realizzarsi. In merito alla Decisione Quadro, erano state stabilite delle scadenze vincolanti alle quali i Paesi membri avrebbero dovuto uniformarsi in materia di protezione e assistenza alle vittime, scadenze che non sono state rispettate. La Decisione Quadro del 2001, mai attuata in Italia, è stata sostituita nel 2012 dalla Direttiva 2012/29/UE del Parlamento e il Consiglio europeo, che istituisce le norme minime riguardanti i diritti, l'assistenza e la protezione delle vittime di reato, rivedendo e integrando i principi enunciati nella Decisione Quadro. Essa ha come obiettivo quello di assicurare che le esigenze delle vittime di reato vengano rispettate e si rivolge a tutte le vittime in generale, con uno sguardo particolarmente attento verso le vittime vulnerabili, pur riconoscendo che tutte le vittime di reato sono, in sé, vulnerabili, e di conseguenza devono essere tutelate con attenzione e sensibilità. Particolare attenzione viene data ai servizi di assistenza e agli operatori che vi operano e che hanno il compito di assistere la vittima affinché si riprenda e superi il danno o trauma subito; informarla dei diritti previsti dalla presente Direttiva per far sì che le stesse possano assumere decisioni in un ambiente in grado di assicurare loro sostegno e di trattarle con dignità e in modo rispettoso e sensibile. Uno degli elementi caratterizzanti la Direttiva 2012/29/UE è la richiesta agli Stati di operare una celere valutazione individuale delle vittime dei reati, al fine di poterne personalizzare le misure di protezione ed evitare la vittimizzazione secondaria e ripetuta (www.temi.camera.it).

Con la suddetta Direttiva cambia l'approccio stesso della vittima, la sua collocazione nello scenario criminale complessivo: il reato, infatti, viene considerato non soltanto come un fatto socialmente dannoso ma anche come una violazione dei diritti individuali della vittima. Nel momento in cui l'autore del reato non venga identificato, catturato, perseguito o condannato, i diritti della vittima debbano essere ugualmente assicurati e, a tal fine, potrà essere considerato "autore del reato" anche l'imputato e persino l'indagato, ferma restando la presunzione di innocenza.

La portata stessa del concetto di vittima si amplia rispetto alla Decisione Quadro del 2001, ne esce rielaborato il profilo soggettivo ricomprendendo ora, accanto alla persona che ha patito le conseguenze pregiudizievoli del reato, anche i familiari, vittime indirette del reato.

Attraverso un'estensione della definizione di vittima, che adesso include anche la c.d. vittima indiretta, e un più marcato riconoscimento degli strumenti di giustizia riparativa, la Direttiva include espressamente oltre alla mediazione penale, anche il dialogo esteso ai gruppi parentali (family group conferencing) e i consigli commisurativi (sentencing circles) (Casale, De Pasquali, Lembo, 2014).

La Direttiva, inoltre, chiede agli Stati membri di adottare misure tali da garantire che la vittima non subisca episodi di vittimizzazione secondaria o ripetuta proprio all'interno del percorso riparativo, e individua alcune condizioni per l'accesso ai servizi di giustizia riparativa, tra le quali l'indicazione che questo dovrà avvenire solo se nell'interesse della vittima (Fereoli P., Pelosi A., 2011).
In conclusione, possiamo dire che le normative internazionali dell'ONU e dell'Unione europea hanno svolto e continuano a svolgere un'importante opera di sollecitazione nei confronti dei legislatori degli Stati membri verso la tutela delle vittime. Ciononostante la strada da percorrere per il riconoscimento dei diritti delle vittime, per il rispetto assoluto durante tutte le fasi del procedimento penale, fin dai contatti iniziali con le forze dell'ordine, è ancora lunga.

1.3 Uno sguardo agli aspetti forensi: giustizia riparativa e mediazione penale

L'espressione vittima non è propria del linguaggio giuridico, che usa maggiormente, nel penale, le espressioni "parte lesa" o "parte offesa" e, nel civile, l'espressione "danneggiato".

È opportuno distinguere tra i termini risarcimento, indennizzo e riparazione, che apparentemente appaiono equivalenti. Quando si parla di "risarcimento" si fa riferimento ad una somma proporzionata all'entità del danno, cagionato con atto illecito colposo o doloso; il termine "indennizzo" ha un'accezione più tecnica ed indica una somma forfettaria in relazione al danno obiettivamente cagionato, ma indipendentemente dall'accertamento di una responsabilità colpevole. L'espressione "riparazione", invece, è più generica e non viene utilizzata frequentemente nel lessico normativo. Nella riparazione si cerca una soluzione al conflitto che oppone le parti, soluzione che contiene forme di riparazione simbolica, prima ancora che materiale (Ceretti, 1998).

Il paradigma di "giustizia riparativa" (Restorative Justice) si è sviluppato negli Stati Uniti intorno agli anni '50-'60 e si contrappone al modello di "giustizia retributiva". Nella giustizia retributiva "la pena deve apparire proporzionale all'intensità della colpa e tendente a una funzione preventiva dalla commissione di reati e di protezione della società" (Gulotta e coll., 2002); nella giustizia riparativa, invece, l'obiettivo principale è quello di rimuovere il danno e di attenuare la sofferenza che l'azione delittuosa provoca in varia misura alle vittime (Ceretti, Mannozzi, 2000). Si ha, quindi, una nuova rivalutazione della vittima e di quelli che sono i suoi bisogni emotivi. La giustizia ripativa si propone, infatti, di affrontare gli effetti che derivano dalla commissione di un reato, includendo la riparazione materiale del danno, l'attenzione ai bisogni emotivi della vittima, la gestione dei conflitti fra vittima e reo e, a livello più ampio, tra le rispettive famiglie e la comunità di appartenenza (Ponti, 2008).

Occorre sottolineare che la giustizia riparativa non deve essere considerata una modalità di declinazione delle risposte sanzionatorie, essa è

semplicemente un paradigma culturalmente e metodologicamente autonomo all'interno del procedimento penale.

I procedimenti di giustizia riparativa possono includere la mediazione, la conciliazione, il dialogo esteso ai gruppi parentali e i consigli commisurativi. Tra questi, la mediazione penale autore-vittima è l'istituto cardine di tutto l'impianto della giustizia riparativa.

In Italia, la mediazione penale per adulti trae il proprio fondamento da una norma, il D.Lgs 274/2000, art 29 comma 4 (Disposizioni sulla competenza penale del giudice di pace), che recita: "Il giudice, quando il reato è perseguibile a querela, promuove la conciliazione tra le parti. In tal caso, qualora sia utile per favorire la conciliazione, il giudice può rinviare l'udienza per un periodo non superiore a due mesi e, ove occorra, può avvalersi anche dell'attività di mediazione di centri e strutture pubbliche presenti sul territorio" (Ponti, 2008).
Gli obiettivi della mediazione penale sono:

- Il raggiungimento di un accordo tra le parti;
- La possibilità, per l'autore di reato, di assumersi le responsabilità;
- L'occasione, per la vittima, di esprimere i propri sentimenti, le proprie sofferenze e paure e di poter avvalersi di un'occasione di scambio e di confronto (www.laleggepertutti.it).

Non sarà una sentenza a decidere il giudizio, ma saranno le parti, con l'ausilio del mediatore, a raggiungere un'intesa senza subire i traumi di una decisione giudiziale. Viene quindi valorizzato l'aspetto relazionale del conflitto con l'obiettivo di affrontarlo, attraverso l'utilizzo di strumenti che consentono al reo e alla vittima di gestire direttamente la controversia in questione (Gulotta e coll., 2002).

Si rileva una maggiore attenzione nei confronti della parte offesa con la consapevolezza che il reato non provoca solo un danno per lo Stato, ma soprattutto una forte sofferenza per la vittima, che necessita di un supporto morale e materiale quale compensazione del torto subito.

Vi sono, però, dei dubbi di legittimità costituzionale che bisogna considerare. Innanzitutto vi è quello relativo alla compatibilità della mediazione

con il principio di obbligatorietà nella persecuzione penale contemplato dall'articolo 112 della Costituzione, funzionale alla salvaguardia dei principi di indipendenza del pubblico ministero e di uguaglianza di tutti innanzi alla legge penale. Pertanto una mediazione che precede la stessa presentazione della notizia di reato non viola il canone di doverosità dell'azione penale soltanto se sottoposta al vaglio di un organo giurisdizionale, che verifichi la concreta inidoneità offensiva del fatto o l'esaurimento del disvalore di esso, e a condizione che resti salva la possibilità, qualora la mediazione non abbia esito positivo, che il procedimento riprenda il suo corso ordinario senza subire condizionamenti dal tentativo di mediazione fallito.

Inoltre, qualora la mediazione presupponesse la reità dell'indagato o imputato, essa non potrebbe essere inserita in un procedimento penale, perché la manifestazione di tale convinzione come definitivamente ottenuta dall'organo procedente anteriormente alla conclusione del processo contrasterebbe apertamente con la presunzione di non colpevolezza (art 27 comma 2 Cost.) (Lupària, 2015). Occorre mettere in luce il difficile rapporto di tale strumento con le garanzie processuali. Il reo, se accetta la mediazione penale dovrebbe ammettere la sua responsabilità altrimenti non avrebbe senso accettare un programma di riparazione. E allora, se così fosse, al reo converrebbe accettare la mediazione penale solo nel caso di evidente colpevolezza, cioè quando il processo penale sia già annunciato. In tutti gli altri casi, all'autore del reato converrebbe negare ogni responsabilità, rifiutare la mediazione e giocarsela in tribunale davanti al giudice.

È stato ipotizzato da Stafanie Thankle (2007) che la mediazione penale non sia in grado di mettere in pratica il suo specifico modus operandi all'interno dell'istituzione giudiziaria. La mediazione si trova spesso in una posizione di dipendenza e di controllo rispetto alla legge e nonostante sia una procedura extra-giudiziale, essa non è mai autonoma in quanto la decisione finale sulla sospensione dell'azione penale o, viceversa, sul proseguimento del processo penale, è sempre di competenza del giudice.

Inoltre, dal punto di vista della vittima, è difficile, la maggior parte delle volte, confrontarsi con l'aggressore, in quanto può risvegliare, se non accrescere, quei sentimenti di impotenza, sofferenza, rabbia, paura. A tal proposito, laddove non sia possibile l'ipotesi di un incontro diretto fra vittima e reo, nei casi di indisponibilità della persona offesa o nei casi nei quali i mediatori hanno valutato inopportuno un incontro diretto in relazione alla specifica tipologia di reato commesso e alle dinamiche presenti fra le parti, un ulteriore strumento potrebbe essere la mediazione con vittima a-specifica. Questa pratica, ancora poco sperimentata in Italia, contempla un incontro di mediazione fra il responsabile di un determinato reato e la vittima di una vicenda criminosa diversa, ma della stessa specie. In altre parole, la fattispecie criminosa è la stessa (ad esempio lesioni personali), ma il reo si confronta non con la vittima diretta bensì con la vittima di un reato diverso. In questo modo viene offerto uno spazio di narrazione e di riflessione sulle conseguenze generate da determinati comportamenti illeciti evidenziando il bisogno di riparazione delle vittime.

In ordine alla tipologia dei reati commessi, in alcuni casi gli interventi di mediazione sono limitati ai reati di lieve o media gravità, con esclusione dei reati particolarmente gravi; in altri casi, come ad esempio nel settore della giustizia penale minorile, non vi sono limiti ai reati mediabili. Ricordiamo che la mediazione penale in Italia ha trovato il suo campo di applicazione soprattutto nell'ambito del sistema giudiziario minorile (Mestiz, 2004).

La proposta di mediazione può avvenire dal magistrato, dai servizi sociali nello svolgimento delle funzioni di assistenza all'autore del reato o anche direttamente dalla vittima e dal reo.

Il mediatore inizialmente incontra vittima e autore del reato separatamente, si mette in ascolto delle loro versioni dei fatti, dando la possibilità di esprimere sentimenti e vissuti legati al reato e prospetta la mediazione come soluzione, presentandola e chiarendo il proprio ruolo di mediatore. Occorre verificare il consenso, che deve essere libero, consapevole e responsabile, e la disponibilità di ciascuna delle parti all'incontro con l'altra (Scardaccione, Baldry, Scali, 1998).

Il problema è capire a cosa serva realmente la mediazione penale. Ottenuta la riappacificazione, infatti, è interesse delle parti giungere ad un risultato concreto. La normativa è nebulosa, poco chiara, in quanto, pare che la conciliazione non eviti la condanna al reo, né l'obbligo di risarcire il danno provocato dalla sua condotta illecita. Il beneficio che l'autore del reato dovrebbe trarre dalla mediazione penale è uno sconto di pena in caso di condanna, o meglio, una valutazione positiva della sua condotta da parte del magistrato, ma il processo si svolgerà ugualmente, a differenza della mediazione civile che, se va a buon fine, evita il processo.

Vi è il rischio per la vittima di subire ulteriori sofferenze, in quanto la condotta riparativa del reo può rivelarsi anche in un'offerta simbolica, come stretta di mano oppure in un servizio reso alla società. E quindi ci si domanda cosa dovrebbe trattenere la vittima dall'abbandonare la mediazione visto che può anche non portarle nessuna utilità o vantaggio. Inoltre, vi possono essere ipotesi di seconda vittimizzazione nel momento in cui l'aggressore neghi la propria responsabilità provocando l'ennesima frustrazione e delusione in capo alle vittime.

Un ulteriore critica mossa alla messa in atto della mediazione penale è la mancanza di chiarezza circa i suoi obiettivi, in quanto a volte si enfatizza la soddisfazione dei bisogni della vittima, altre volte la rieducazione del criminale, altre ancora la diminuzione della popolazione carceraria e la riduzione del carico di lavoro delle Corti. In realtà sembra verificarsi il fenomeno dell'ampliamento e del rafforzamento del controllo sociale da parte dello Stato, piuttosto che una riduzione del carico di lavoro. Infatti, i programmi di mediazione penale possono rendere le reti di controllo più ampie poiché determinano l'aumento del numero delle persone il cui comportamento è regolato e controllato dallo Stato. Qualcuno ha avanzano l'ipotesi che i progetti di mediazione, auspicati in favore delle vittime, in realtà strumentalizzano le vittime stesse, in quando l'oggetto principale del loro interesse rimarrebbero il criminale e il sistema di giustizia (Maglione, 2008).

Per quanto riguarda la figura del mediatore, esso dovrebbe essere un dipendente statale o comunale che ha il compito di aiutare le parti ad individuare una possibile soluzione circa il conflitto che le oppone. Il mediatore deve essere sempre neutrale rispetto alle parti in conflitto, deve essere indipendente rispetto alle stesse e non deve avere altro potere che quello riconosciutogli dalle parti. Il mediatore non deve cercare di annullare il conflitto o tentare una conciliazione ma dovrà trovare strategie per evitare che il conflitto riprenda.

Il processo di mediazione è sottoposto a grave rischio quando il mediatore va ad assumere il ruolo di psicologo-psicoterapeuta o di giudice e/o avvocato, tralasciando così il suo mandato di imparzialità e neutralità tra le parti. Nel primo caso il rischio è di trasformare l'incontro di mediazione in una seduta di psicoterapia, nel secondo caso il rischio è che il mediatore emuli il procedimento giudiziario. È necessario pensare alla mediazione come percorso garantito dalla terzietà degli uffici di mediazione, che devono essere autonomi rispetto agli organi di giustizia e rispetto ai centri di supporto alle vittime.

In conclusione possiamo dire che la mediazione penale rappresenta senza dubbio una novità significativa ed è l'unica occasione in cui il reo può essere messo a confronto con la vittima del reato. Questo confronto rappresenta, forse, la vera essenza della mediazione, in quanto la vittima, troppo spesso oggetto di marginalità, può recuperare il suo ruolo attivo, sentirsi maggiormente presa in considerazione e ridurre il danno materiale e morale subito dal reato. Il reo, invece, può confrontarsi con le conseguenze delle sue azioni e giungere gradualmente verso un percorso di crescita in termini di maturità e responsabilizzazione. Il risarcimento del danno o il raggiungimento dell'accordo sono solo il risultato finale della mediazione, ma ciò che dà valore all'istituto e lo caratterizza è proprio il percorso che fanno le parti il cui scopo principale rimane quello di consentire la riappropriazione dell'integrità morale, psicologica e personologica degli stessi soggetti coinvolti (Ciavola, 2010).

Tuttavia, come abbiamo visto, l'attività di mediazione non è priva di problematiche e criticità che vanno tenute in considerazione e approfondite.

CAPITOLO II
PREDISPOSIZONI VITTIMOGENE E VITTIME PRIVILEGIATE

2.1. La vittima e i fattori di predisposizione vittimogena

Dopo aver trattato e approfondito gli aspetti storici e normativi della disciplina ci focalizzeremo sulla vittima come soggetto e ai possibili fattori di predisposizione che la inducono a diventare vittima di reati.

Innanzitutto quando parliamo di vittima facciamo riferimento a chiunque sperimenti una lesione, una perdita, un danno percepito come ingiusto. Il termine vittima è stato a lungo utilizzato per descrivere la condizione di ripiegamento, passività, patimento e sofferenza propria del soggetto che ha subito un torto o un crimine. Un termine preferito nel linguaggio comune ma non in quello giuridico, se non nell'accezione di "persona offesa dal reato" o "parte lesa". Appare oggi del tutto evidente come vittimologia e discipline giuridiche e forensi guardino in modo diverso al soggetto su cui ricadono le conseguenze dannose delle condotte devianti ed illecite. Il diritto penale si rivolge alla parte offesa, quale soggetto titolare dell'interesse tutelato dalla norma penale violata dalla commissione dell'atto illecito, e questa ha la facoltà di costituirsi parte civile durante il processo, al fine di ottenere il risarcimento del danno subito. La vittimologia, invece, si interessa alle vittime del crimine, alle sue reazioni, ai suoi bisogni e anche all'ingiustizia sociale conseguente ad abusi di potere.

Da un punto di vista prettamente criminologico possiamo fare riferimento alla definizione data dalla Decisione Quadro n. 220 del 15 marzo 2001 del Consiglio dell'Unione Europea: la vittima è "la persona fisica che ha subito un pregiudizio fisico o mentale, sofferenze psichiche, danni materiali causati da atti o omissioni che costituiscono una violazione del diritto penale di uno Stato membro" (www.eur-lex.europa.eu). Tale soggetto si troverà in una condizione dove dovrà affrontare le conseguenze di un processo di vittimizzazione e a sperimentare sentimenti nuovi che possono essere di totale disorientamento tanto da rendere necessario il supporto professionale e

specializzato di esperti in grado di orientarlo e aiutarlo ad elaborare quanto accaduto. Già Gulotta, a tal proposito, aveva affermato che non ci si deve limitare ad un sistema riparativo in senso esclusivamente economico, ma lo scopo della vittimologia è anche quello di costruire Centri in cui le vittime di reato possano ricevere assistenza anche psicoterapeutica, affinché essi superino le difficoltà di natura esistenziale ed emotiva derivanti dall'essere state vittime o testimoni di un crimine (Gulotta, Vagaggini,1981).

La vittima non viene scelta a caso dal suo carnefice, ma ci sono delle caratteristiche biologiche, psicologiche, morali, sociali e culturali che, in alcune circostanze, la rendono più predisposta a subire un comportamento violento. A tal proposito possiamo parlare dei cosiddetti fattori di predisposizione vittimogena, ossia la vulnerabilità di tali soggetti che indirizza la scelta del criminale su di essi piuttosto che su altri. La popolazione maggiormente esposta a questo rischio è formata dalle persone che hanno una minore possibilità di proteggersi, oppure che mettono in atto minori comportamenti prudenti. Una possibile distinzione è quella tra predisposizione generale, tipica di coloro che vengono vittimizzati ripetutamente, e una predisposizione specifica, relativa al possesso di determinate caratteristiche.

Von Hentig, ad esempio, riteneva che specifiche condizioni come l'appartenenza al genere femminile, la giovane età, l'anzianità, la debolezza mentale, la depressione e la solitudine, attirino a sé il criminale che individua nella loro vulnerabilità un facile bersaglio. Accanto a questa tipologia generale, l'autore stila un elenco di "tipi psicologici" che, secondo lui, sono maggiormente inclini ad essere tratti in inganno dal criminale. Essi sono: il depresso, l'avido, l'irresponsabile, il solitario, il tormentatore, la vittima bloccata. Tra questi, quello più incline ad essere vittimizzato è il tipo depresso.

E. A. Fattah riuscì a porre in essere una caratterizzazione ancora più specifica e precisa di quelli che possono essere i fattori predisponenti vittimogeni. Egli, in particolar modo, cercò di differenziare le predisposizioni in funzione dell'origine, distinguendole in innate e acquisite; in funzione della loro permanenza nel tempo, distinguendole in permanenti, temporanee o passeggere;

e in funzione della loro natura, distinguendole in bio-fisiologiche, sociali e psicologiche. Caratteristiche quali l'età, il sesso, la salute, la situazione economica, i tratti del carattere, le deviazioni sessuali, l'isolamento e quant'altro, ci rendono più o meno predisposti a diventare vittime. Le predisposizioni di cui parla lo studioso concernono, oltre alle variabili socio-demografiche e occupazionali, anche l'ambiente, la devianza e la transitorietà della situazione. Fattah si dedicò molto all'approfondimento del tema della vulnerabilità e della provocazione, nonché all'identificare nella vittima tutte le possibili condizioni precipitanti e di tenerle in conto proprio nella diversità dei momenti fasici del fatto. Fu il primo ad occuparsi e ad introdurre il concetto di "rischio differenziale", in base al quale il rischio di divenire vittime non è distribuito in modo uniforme nella popolazione, ma dipende dalla maggiore o minore vulnerabilità della vittima potenziale, in base alle sue personali caratteristiche.

In riferimento al ruolo attivo che la vittima ha nella dinamica criminale, abbiamo l'importante contributo di Wolfang, che nel 1958 espose il concetto di "victim precipitation". Con questo termine, l'autore indica tutti quei casi in cui sarebbe la vittima ad essere implicata direttamente ed attivamente nella genesi, nella dinamica e nell'esito finale dell'azione criminale, determinando in questo modo il proprio rischio di vittimizzazione e facendo "precipitare" il reato. La precipitazione si concretizza "qualora la vittima sia stata la prima ad impiegare forza fisica direttamente contro colui che ne provocherà infine la morte, ossia la prima ad iniziare un'interazione contrassegnata dal ricorso alla violenza" (Vezzadini, 2006).

Alla fine degli anni Settanta, nuovi orientamenti teorici correlano il rischio di vittimizzazione alla variabile della residenza o a quella degli stili di vita. Nel 1978, Garofalo, Gottfredson e Hindelang, mettono in atto la Teoria degli stili di vita e partono dal presupposto che gli stili di vita, ossia le abitudini lavorative, professionali e quelle del tempo libero, incidano sul rischio di vittimizzazione e, dunque, sulla possibilità che un soggetto divenga vittima di un crimine.

Sparks, invece, nel descrivere il ruolo della vittima, propose una scala di partecipazione di questa al reato. Secondo l'Autore, un individuo può contribuire al proprio ruolo di vittima in base ad alcuni elementi, quali:

- Elemento di precipitazione, in cui la vittima con il proprio comportamento incoraggia, provoca il criminale;
- Elemento di vulnerabilità, in questo caso si fa riferimento alle caratteristiche, alla posizione sociale e al comportamento della vittima;
- Elemento di opportunità, in quanto in certi momenti la vittima è considerata la preda più facile;
- Elemento di facilitazione, in cui la vittima si espone al rischio per negligenza o imprudenza;
- Elemento di attrattività, in quanto la vittima possiede qualcosa che richiama l'attenzione del criminale.

Negli anni Novanta G. Ponti classificherà le vittima in passive e attive. Le vittime passive vengono definite come quelle che non partecipano attivamente nella genesi e nella dinamica di un reato e vengono distinte in vittime accidentali, preferenziali, simboliche e sbagliate. Mentre le vittime attive sono definite come coloro che in qualche modo danno un contributo alla genesi e dinamica del fatto e possiamo distinguere le vittime aggressive, provocatrici, disonoranti, consenzienti e favorenti (Ponti, Merzagora Betsos, 2008).

Contemporaneamente a Ponti, il criminologo Gulotta distinguerà tra vittime "fungibili" e vittime "non fungibili". Le vittime fungibili non hanno nessuna relazione con il criminale, mentre quelle non fungibili hanno un certo legame significativo con il reo, in quanto soggetti provocatori, imprudenti e volontari.

Queste classificazioni devono essere lette con cautela, per evitare il rischio di colpevolizzare e responsabilizzare la vittima. Può capitare che in alcune circostanze, a causa di determinate caratteristiche, la vittima possa in qualche modo attirare il criminale, dandogli l'input di agire. Questo ovviamente

non deve far pensare che la vittima sia colpevole o che il reo sia giustificato a commettere l'atto criminale.

Molto interessante è il ragionamento di S. Green: egli afferma che non può essere una singola caratteristica a dare forma all'esperienza di vittimizzazione, piuttosto questa è caratterizzata da molti fattori e dalla loro interazione. Non bastano dunque singole caratteristiche, come l'età o il genere, per quantificare la vulnerabilità della vittima. L'aumento di rischio di vittimizzazione sarà legato ad un insieme di caratteristiche che renderanno il soggetto più o meno predisposto ad essere vittima di reato.

Oltre ai diversi profili e tipologie della vittima, è stata posta in evidenza una correlazione tra la mancanza di autostima e di efficacia personale e il rischio di vittimizzazione. Questi sono sia fattori che espongono a diventare e/o permanere vittima, sia conseguenze psicologiche per le vittime di reati.

2.2 Vittime privilegiate

Abbiamo visto come la vittima e le sue caratteristiche interagiscono con il criminale e come, quindi, si possa parlare di vittime privilegiate.

Per Von Hentig il processo dinamico di interazione tra il criminale e la vittima non era fortuito, del tutto casuale e imprevedibile. Egli riteneva che l'interazione tra il criminale e la sua vittima fosse determinata e si modellasse in base alle caratteristiche individuali della stessa. L'autore del reato era attratto da quelle caratteristiche o condizioni fisiche, sociali e psicologiche che rendevano la vittima maggiormente vulnerabile all'attacco.

L'autore considerava la vittima come un "agente provocatore" in senso esteso, cioè come forza che agisce dall'esterno sul criminale dando luogo ad una moltitudine di stimoli che hanno come conseguenza il comportamento criminoso. Pertanto la vittima per Von Hentig "provoca" il crimine in senso lato, cioè il riferimento non è al comportamento provocatorio in senso stretto da parte della vittima. Sono provocatrici tutte le caratteristiche fisiche, psicologiche e sociali ed i comportamenti della vittima che hanno maggiori potenzialità di

determinare il criminale a commettere l'atto criminoso nei confronti di quella specifica vittima ed in quella data situazione, agendo come fattore ambientale esterno (Saponaro, 2004).

La convinzione che la probabilità di diventare vittima di un crimine non sia ugualmente distribuita fra tutti gli individui e che certe persone siano maggiormente predisposte a subire un reato è stata dimostrata, fra gli altri, da Fattah (1971). Facendo riferimento al concetto di vittima latente di Von Hentig, Fattah riteneva che nella vittima esistessero tre differenti tipi di predisposizioni specifiche: bio-psicologiche (età, sesso, razza), sociali (occupazione, condizione economica, condizioni di vita) e psicologiche (deviazioni sessuali, desiderio di appagare il bisogno sessuale, estrema confidenza e fiducia, tratti del carattere).

In questa sezione ci occuperemo delle vittime privilegiate in base all'età e al genere, andando ad approfondire la violenza di genere, i maltrattamenti sui minori, nonché sulle persone di età avanzata.

2.3 La violenza di genere

Con l'espressione violenza di genere si indicano tutte quelle forme di violenza, da quella psicologica e fisica a quella sessuale, dagli atti persecutori del cosiddetto stalking allo stupro, fino al femminicidio, che riguardano un vasto numero di persone discriminate in base al sesso (www.interno.gov.it). In particolar modo si parla di violenza contro le donne, riconosciuta oggi dalla comunità internazionale come una violazione fondamentale dei diritti umani.

La violenza di genere non è solo l'aggressione fisica di un uomo contro una donna, né la sua forma più estrema, ossia il femminicidio. Sono incluse anche le vessazioni psicologiche, ricatti economici, molestie sessuali, minacce, persecuzioni. Queste azioni sono quasi sempre ripetute nel tempo e perpetrate da uomini molto diversi tra loro per età, condizione sociale, livello di istruzione, nazionalità, religione. Coloro che compiono più frequentemente queste azioni sono i partner e gli ex partner (ISTAT, 2007).

Il primo atto dove compare esplicitamente il tema della violenza contro le donne è la “Dichiarazione sull’eliminazione della violenza contro la donna”, frutto di una forte pressione dei movimenti delle donne e delle organizzazioni internazionali, culminata nella Conferenza ONU tenutasi a Vienna nel 1993 sui diritti umani. La Dichiarazione fornisce per la prima volta una definizione ampia della violenza contro le donne, descritta all’art. 1 come "qualunque atto legato alla differenza di sesso che provochi, o possa provocare, un danno fisico, sessuale o psicologico, o una sofferenza della donna compresa la minaccia di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica sia nella vita privata" (www.interno.gov.it).

La Dichiarazione del 1993 riconosce che la violenza contro le donne è una manifestazione delle relazioni di potere storicamente disuguali tra uomini e donne. Questo ha portato alla dominazione e discriminazione contro le donne da parte degli uomini e ha impedito il pieno avanzamento delle donne, portando le stesse in una posizione subordinata rispetto agli uomini (Dichiarazione delle Nazioni Unite sull’eliminazione della violenza contro le donne, 1993).

La violenza contro le donne è un fenomeno trasversale che interessa ogni strato sociale, economico e culturale senza differenze di età, religione e razza. Vi era la comune credenza che le donne fossero maggiormente esposte al rischio di violenza da parte di estranei, ma oggi possiamo dire che i luoghi più pericolosi per le donne sono la casa e gli ambienti familiari e gli aggressori più probabili sono i loro partner, ex partner o altri uomini conosciuti, tra cui amici, colleghi, vicini di casa.

In Italia si è cominciato a percepire la gravità della violenza di genere grazie a numerosi fattori tra cui l’approvazione della legge n. 66 del 15 febbraio 1996 che ha riconosciuto la violenza sessuale quale reato contro la libertà personale e non più reato contro la moralità pubblica e il buon costume. Tale legge ha determinato un riconoscimento sociale e quindi pubblico dei diritti della donna, costituendo così un importante progresso sociale verso l’uguaglianza. Tuttavia la crescente diffusione del fenomeno di violenza è una prova che le leggi riescono solo parzialmente a modificare la cultura.

La violenza contro le donne, in qualunque forma si manifesti, ma in particolare quando si tratta di violenza domestica, è uno dei fenomeni sociali più nascosti. La vergogna e il senso di colpa provati dalla vittima trattengono la donna nel silenzio per paura di essere giudicata.

Secondo l'indagine ISTAT del 2007, per la prima volta interamente dedicata al fenomeno della violenza fisica, sessuale e psicologica contro le donne, in Italia sono 6.743.000 le donne che tra i 16 e i 70 anni hanno subito violenza fisica o sessuale nel corso della loro vita.

2.3.1 Violenza domestica

Quando parliamo di violenza di genere, un tema più specifico ma ampiamente trattato è quello della violenza domestica. Essa è la forma più comune di abuso commesso contro le donne (UNICEF, 2006). In Inghilterra, si preferisce parlare di "Intimate Partner Violence" (IPV), piuttosto che di "violenza domestica", perché si ritiene che meglio rappresenti il concetto della violenza compiuta contro il partner all'interno della relazione intima.

Da evidenziare è la legge del 4 aprile 2001, n.154, art 342-ter, che interviene sul tema della violenza domestica prevedendo sia misure giudiziarie mirate all'allontanamento dell'autore del comportamento violento dal luogo di perpetrazione del reato, sia pianificando un piano di intervento per la concreta tutela del soggetto debole, al fine di ottenere per quest'ultimo un'adeguata assistenza materiale e psicologica attraverso centri territoriali qualificati o di mediazione familiare nel caso in cui si ipotizzi l'insuperabilità nel conflitto di coppia (Gulotta, 2011).

Molto importante a riguardo è la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (meglio conosciuta come Convenzione di Istanbul). Essa è stata adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa l'11 maggio del 2011 e si propone di prevenire la violenza, favorire la protezione delle vittime e perseguire gli autori di tali atti. Essa è il primo strumento internazionale giuridicamente

vincolante che crea un quadro giuridico completo per proteggere le donne contro qualsiasi forma di violenza. In particolare, la finalità è quella di prevenire e contrastare la violenza intra-familiare e altre specifiche forme di violenza contro le donne (www.unionedirittiumani.it).

Secondo la World Health Organization (WHO), la violenza domestica è rappresentata da "ogni forma di violenza fisica, psicologica o sessuale che riguarda tanto soggetti che hanno, hanno avuto o si propongono di avere una relazione intima di coppia, quanto soggetti che all'interno del nucleo familiare più o meno allargato hanno relazioni di carattere parentale o affettivo" (WHO, 1996). Violenti sono gli atti che mettono l'uomo in una condizione di potere e di controllo sul partner.

Per quanto riguarda la violenza fisica, essa è costituita da qualsiasi atto finalizzato a far male e spaventare. Quindi non fa riferimento solo all'aggressione fisica che causa ferite che richiedono l'intervento medico, ma ogni contatto fisico che mira a creare un vero e proprio clima di terrore. Sono azioni che possono rientrare in questa categoria lo spingere, afferrare o storcere le braccia, schiaffeggiare, mordere, minacciare con un oggetto o un'arma, bruciare, tirare i capelli.

La violenza psicologica, invece, comprende comportamenti intimidatori e persecutori, quali minacce, ricatti, umiliazioni pubbliche o private, continui insulti, svalorizzazione, il controllo o l'imposizione delle scelte individuali, la segregazione in casa, la sorveglianza ossessiva, l'isolamento dalla rete familiare e amicale (Casale, De Pasquali, Lembo, 2014). In alcuni casi si tratta di un vero e proprio lavaggio del cervello. La vittima perde la capacità critica, le certezze e la fiducia in se stessa, divenendo sempre meno capace di ribellarsi e sempre più protettiva nei confronti del partner maltrattante.

L'ISTAT (2007) ha rilevato che la forma prevalente all'interno della più ampia violenza domestica è la violenza psicologica. La violenza psicologica intra-familiare genera la violenza economica, che riguarda tutto ciò che, direttamente o indirettamente, impedisce, ostacola o concorre a far sì che alla donna venga impedito l'accesso alle risorse economiche, costringendola in una

situazione di dipendenza, privandola della possibilità di decidere e di agire autonomamente secondo i propri desideri e le proprie scelte di vita.

Tra le altre violenze messe in atto dell'uomo contro la donna vi è la violenza sessuale. Essa può avvenire all'interno del rapporto di coppia come imposizione alla donna di rapporti sessuali indesiderati, battute a sfondo sessuale, telefonate oscene, ma anche la solo costrizione a vedere materiale pornografico. La messa in atto del rapporto può avvenire con il ricorso all'uso della forza o con ricatti psicologici.

Queste forme di violenza conducono la donna a distorcere la realtà e a credere di meritare quelle violenze e tutto ciò che le succede. La donna perde il senso di sé, della propria identità come donna, come compagna, come madre. Comincia a sperimentare un sentimento di inadeguatezza e angoscia, si sente debole e incapace e arriva a credere di aver causato lei stessa i maltrattamenti subiti.

La famiglia viene spesso considerata come un ambiente sicuro di crescita e protezione dell'individuo. Essa costituisce infatti la prima istanza di socializzazione dell'individuo ed il primo luogo di mediazione con la società. Ma, in realtà, come abbiamo visto dai risultati delle ricerche condotte su questa tematica, anche all'interno della famiglia, si verificano, da sempre, episodi di violenza e di abuso. Uno degli elementi criminogeni della violenza familiare è costituito dalla sussistenza di un legame affettivo tra l'aggressore e la vittima. È proprio l'esistenza di questo legame o di un rapporto di intimità a determinare il momento scatenante della violenza familiare. Si viene a determinare una forte ambivalenza emozionale nei confronti dei congiunti che possono scatenare forti contrasti e perciò condurre ad esprimere forme di violenza, anche particolarmente cruente, fino all'omicidio.

Come esplicita Fornari "Il comportamento violento non è solo circoscritto alle manifestazioni estreme dell'uccidere o dell'uccidersi, ma con una frequenza infinitamente superiore si manifesta e si disperde in una miriade di espressioni che non toccano il corpo come tale, bensì il cuore e la mente. Violenza è anche il tramonto della tenerezza e del dialogo, il silenzio scontroso,

la rassegnazione, l'indifferenza, la rinuncia, l'abbandono, il dire e il fare intrisi di non rispetto, di rassegnata sfiducia o di sprezzante disistima" (Fornari, 2013).

Il concetto di violenza domestica ha ricevuto in Italia un riconoscimento giuridico per effetto del d.l. n. 93/2013. Tale norma, ispirandosi alla definizione contenuta nella Convenzione di Istanbul, stabilisce che la violenza domestica è riferibile a uno o più atti gravi e non episodici, di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra persone legate, attualmente o in passato, da un vincolo di matrimonio o da una relazione affettiva (Merli, 2015). La stessa norma stabilisce che nei casi in cui alle Forze dell'Ordine venga segnalato un fatto riconducibile ai delitti di percosse o lesioni personali, consumato o tentato nell'ambito di violenza domestica, il questore, relativamente alle lesioni con prognosi non superiore a venti giorni, anche in assenza di querela, può procedere all'ammonimento dell'autore del fatto (www.altalex.com). Questo per rendere più severe le conseguenze rispetto ai reati in ambito domestico.

Nel 96% dei casi le violenze domestiche non vengono denunciate e si stima che in generale il 18% delle donne non consideri come un reato la violenza familiare, il 36% pensa che sia una cosa semplicemente accaduta ma che non deve essere affrontata e solo il 46% lo consideri un fatto ingiusto (Forum-Associazione Donne Giuriste, 2009).

2.3.2 Stalking

Il reato di stalking è entrato a far parte dell'ordinamento penale italiano mediante il d.l. n. 11/2009 (convertito in legge n.38/2009) introducendo l'articolo 612-bis c.p., ossia il reato di "atti persecutori" il quale punisce chiunque che "con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita" (www.studiocataldi.it) . Con questa

normativa le condotte di stalking prenderanno il nome di atti persecutori e si possono considerare come una forma di violenza psicologica.

Il legislatore ha cercato di dare una risposta sanzionatoria appropriata alle condotte che fino all'entrata in vigore della legge suddetta venivano inquadrate in altri delitti meno gravi, come molestie semplici di cui all'articolo 660 c.p. e violenza privata ex art. 610 c.p. Queste fattispecie si erano dimostrate inidonee a garantire una tutela adeguata alle vittime a fronte di condotte illecite caratterizzate da maggiore gravità, sia per la reiterazione delle stesse, sia per i lori effetti negativi sulla sfera privata e familiare delle persone offese (www.forensis-lab.it).

Lo stalking integra pertanto una serie di condotte abituali e ripetute, omogenee o eterogenee tra loro, finalizzate all'intrusione, alla sorveglianza, al controllo ed al contatto con la vittima.

Rispetto al reato di molestie o di minaccia, lo stalking si differenzia da essi per le finalità e le modalità attraverso le quali si manifesta, modalità prevalentemente rivolte alla sorveglianza della persona piuttosto che il suo mero disturbo. Possiamo dire che il disturbo nei confronti della vittima costituisce un effetto dello stalking ma non necessariamente il fine principale (Anceschi, 2009). Si tratta piuttosto di una forma di intrusione relazionale ripetuta e morbosa, volta al potere e al controllo sulla vittima.

In riferimento alla sua natura relazionale, lo stalking è inquadrabile come una relazione patologica, in cui un individuo (lo stalker) mette in atto comportamenti assillanti, intrusivi e indesiderati di approccio e intimidazione, finalizzati a mantenere il controllo e il potere nei riguardi di una persona (vittima) nella quale si genera una condizione di paura tale da comprometterne la salute psichica, fisica e sociale. Questi comportamenti sono persecutori e arrecano un disagio e/o un danno significativo alla vittima, fino a comprometterne l'equilibrio psicologico e il benessere personale e sociale (Velotti, 2012).

Le condotte di stalking non sono sempre facilmente e immediatamente rilevabili. Questo avviene perché, come affermano Wright e colleghi (1995), "lo

stalking è un crimine che perdura nel tempo, ma in esso non è presente una tradizionale scena del crimine". Occorre quindi individuare immediatamente quali situazioni relazionali siano riferibili allo stalking e quali di esse si associno a un maggior rischio per la vittima. Molto importante da evidenziare è il fatto che lo stalking non riguarda singoli comportamenti ma veri e propri pattern comportamentali, il più delle volte riferibili a una modalità distorta, intrusiva e molesta di richiedere una relazione.

Dagli studi in letteratura sappiamo che le vittime di stalking sono in prevalenza di sesso femminile e hanno, solitamente, tra i 20 e i 45 anni di età. Esse corrono il rischio di subire comportamenti gravemente aggressivi o violenti in relazione alle loro strategie di coping, ossia ai comportamenti che mettono in atto per fronteggiare situazioni stressanti, in questo caso le condotte di stalking. Le strategie di coping che si rivelano più efficaci sembrano essere proprio quelle legate alla ricerca, in figure significative, di supporto e condivisione, come rivolgersi alle Forze dell'Ordine e alla rete di sostegno sociale. Questi comportamenti aiutano la vittima ad affrontare lo stalking con maggiore sicurezza fornendo importanti risorse interpersonali quali il conforto e il senso di protezione (Cupach, Spitzberg, 2004). L'assenza di strategie efficaci di coping può costruire un deficit nelle risorse personali e relazionali della vittima, che viene sfruttato dallo stalker a proprio vantaggio per rinforzare in essa la paura e il senso di sottomissione.

Dalla ricerca condotta dall'Osservatorio Nazionale sullo Stalking (ONS) emerge che nel 55% dei casi il persecutore è un partner o un ex partner. A preoccupare di più è il numero oscuro celato dietro ai dati ufficiali. L'ONS, infatti, spiega come "la maggior parte delle vittime non denuncia lo stalking, considerando questo atto come qualcosa di simile al firmare una condanna a morte". L'Osservatorio a questo proposito rimarca che questa convinzione sia dovuta a una generalizzata sfiducia verso le autorità e alla consapevolezza che lo stalker sia spinto a perseguitare da un profondo disagio psicologico, e la coercizione può solo peggiorare la situazione. Quindi è opportuno affiancare la

coercizione ad un percorso di risocializzazione e sostegno psicologico (www.ilfattoquotidiano.it).

Autori, quali Brewster (2003), Spitzberg e Cupach (2002), in una prospettiva maggiormente sistemica, suggeriscono che il rapporto tra stalker e vittima è spesso caratterizzato da un incastro relazionale, in cui da una parte si osserva nello stalker un'importante distorsione dei prototipi relazionali e dall'altra è presente nella vittima un'incapacità di fronteggiare in forma proattiva e contestuale le assillanti richieste e minacce dello stalker, dovuta anche a tratti di personalità insicuri, dipendenti, ansiosi (Velotti, 2012).

2.4. Abuso e Maltrattamenti sui minori

Il minore rientra sicuramente, insieme alle donne e agli anziani, tra le cosiddette vittime privilegiate, ossia i "soggetti deboli" della società, che per ragioni fisiche, psicologiche, culturali e sociali risultano particolarmente vulnerabili e possono risentire delle conseguenze del reato in modo maggiormente traumatico, sotto diversi profili.

Il maltrattamento e l'abuso all'infanzia non sono fenomeni attuali, ma una realtà antica, che, per molto tempo ignorata, tollerata e giustificata, dagli anni Settanta viene riconosciuta nella sua ampiezza e nella gravità delle conseguenze dalla letteratura scientifica e statunitense (www.psychomedia.it).
Lo studio medico e scientifico del maltrattamento e dell'abuso sui minori risale solamente alla metà del XX secolo. Nella prima metà degli anni cinquanta, Woolley ed Evans (1955) pubblicarono uno studio sistematico realizzato su minori ospedalizzati per ematoma subdurale o per fratture: dopo accurate indagini, gli elementi in loro possesso deposero a favore di una grave forma di incuria o di una violenza fisica volontaria ed immotivata.

Il contributo più significativo appartiene tuttavia a Silverman e Kempe che nel 1962 pubblicarono un articolo intitolato "The battered child syndrome" in cui si cercò, per la prima volta, di classificare, secondo una serie di dati anamnestici, clinici e radiologici, quegli elementi necessari per poter porre

un'accurata diagnosi di "bambino maltrattato". Solo a seguito di tali studi, il maltrattamento dei minori venne definito come un'autonoma entità clinica rispetto al complesso delle altre violenze fisiche. Man mano, grazie anche al contributo dell'italiano Fontana (1964), la dizione "Battered child syndrome" venne definitivamente sostituita con la più completa "Maltreatment syndrome in children".

Il fenomeno del maltrattamento verso i minori fu esteso ad altre categorie di violenza, consistenti nella violenza psicologica, nell'incuria e nella trascuratezza del minore, ovvero ad una forma di violenza di carattere omissivo. Tali fenomeni saranno poi approfonditi da Kempe nel 1979 che abbandonerà il concetto di "Battered child" (violenza fisica sul minore) per passare a quello di "Abuse and neglet child" (abuso e trascuratezza del minore) (Anceschi, 2011), comprendente l'intero quadro dei maltrattamenti, da quelli fisico-emozionali, all'incuria, all'abuso sessuale e all'incesto.

Kempe classifica le seguenti forme di abuso: trascuratezza, incuria, maltrattamento e violenza fisica, abuso psicologico e sessuale. Questa classificazione è ripresa dal Child Protection Register inglese del 1991, in cui si parla di Neglet (trascuratezza grave o persistente nei confronti del bambino), di Physical injury (maltrattamento fisico), di Sexual abuse (sfruttamento sessuale di minori), Emotional abuse (persistente maltrattamento emotivo o rifiuto dell'esperienza emotiva del bambino e delle sue espressioni comportamentali) (Di Blasio, 1996).

Vi sono varie definizioni di maltrattamento ai minori, tra cui la definizione dell'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) la quale sostiene che "Per abuso all'infanzia e maltrattamento debbono intendersi tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportino un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere" (OMS, 2002).

Possiamo definire abuso tutto ciò che impedisce un'armonica crescita del bambino o dell'adolescente, non rispettando i suoi bisogni e non proteggendolo sul piano fisico e psichico. Quindi vi rientrano non solo i maltrattamenti di tipo fisico, sessuale o psicologico, ma anche i comportamenti di tipo omissivo, legati all'incapacità dei genitori di fornire cure adeguate a livello materiale ed emotivo al bambino.

È opportuno precisare che il concetto di "abuso" si distingue da quello di "violenza", in quanto il primo si caratterizza per il ripetersi di atti violenti nel tempo, siano essi perpetrati fisicamente oppure psicologicamente contro un soggetto passivo, mentre con violenza sessuale, fisica e psichica si fa riferimento ad episodi contingenti di costrizione.

L'abuso avviene in diversi contesti e gli autori possono essere genitori ed altri membri della famiglia, persone che si prendono cura del minore, amici, conoscenti, estranei, persone con posizione di autorità (es: insegnanti, medici, ecclesiastici, agenti di polizia), operatori dei servizi sociosanitari o altri minori.

Le forme di violenza alle quali il minore è esposto variano in relazione all'età ed allo stadio di sviluppo. I neonati ed i bambini sono maggiormente esposti agli abusi da parte dei familiari a causa della loro dipendenza dagli adulti e dalle limitate interazioni sociali al di fuori dell'ambiente domestico. Con l'aumento dell'indipendenza i minori trascorrono più tempo fuori casa diventando quindi più spesso vittime di estranei.

La letteratura scientifica ha definito e descritto ampiamente i vari tipi di abuso perpetrabili nei confronti dei soggetti minori. Le forme di abuso sui minori possono essere classificate in:

- Abuso fisico: uso intenzionale della forza fisica che produce un danno alla salute, allo sviluppo o alla dignità del minore. Rientrano in questa tipologia di abuso le percosse (es. pugni, calci), gli spintoni, frustrate, bruciature, fratture provocate intenzionalmente. Gran parte della violenza in ambito domestico viene inflitta con lo scopo di punire.
- Abuso sessuale: coinvolgimento di un minore in atti sessuali, con o senza contatto fisico, per i quali non è in grado di acconsentire o non ha ancora

raggiunto un livello di sviluppo adeguato. Le forme di abuso sessuale includono relazioni etero/omosessuali complete, giochi sessuali, pornografia, prostituzione, mutilazioni genitali femminili, ecc. Una definizione interessante di abuso sessuale è quella di Draucker (1994): "L'abuso sessuale all'infanzia deve includere qualsiasi attività di sfruttamento sessuale, comprendente o meno un contatto fisico, tra un bambino e un'altra persona che in forza del suo potere, dovuto all'età, alla forza, alla posizione o al tipo di relazione, usa il bambino per soddisfare i propri bisogni sessuali ed emozionali". Questa definizione va a porre l'accento sullo sfruttamento del minore a scopo sessuale, ma non va a descrivere né il tipo di rapporto che intercorre tra l'abusante e la vittima, né a quali specifiche attività si fa riferimento. In questo modo si mantiene un'ampiezza sufficiente a focalizzare l'attenzione diagnostica e terapeutica sul vissuto traumatizzante della vittima, piuttosto che sugli aspetti descrittivi dell'esperienza specifica (Draucker, 1994).

- Abuso psicologico: si intende una relazione emotiva caratterizzata da ripetute e continue pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazioni che danneggiano o inibiscono lo sviluppo di competenze cognitive ed emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria (Kempe-Kempe, 1989). Questo tipo di violenza è spesso accompagnato ad altre forme di abuso. È stata dimostrata, infatti, una stretta correlazione tra violenza psicologica e fisica in ambienti domestici violenti (Dube et al., 2002). L'abuso psicologico comprende anche l'essere esposti ripetutamente a comportamenti violenti di genitori o altri adulti significativi che incoraggiano l'uso di mezzi antisociali o distruttivi. Questo tipo di abuso, soprattutto per le modalità attraverso le quali si realizza, esteriormente meno traumatiche rispetto a quelle della violenza fisica o sessuale, risulta trascurato e misconosciuto. Le conseguenze di questo tipo di violenza saranno tanto più gravi quanto più indispensabile ed insostituibile è il rapporto affettivo che sussiste tra l'aggressore e la vittima.
- Grave trascuratezza/patologia delle cure: con il termine trascuratezza si intende l'incapacità dei genitori a comportarsi adeguatamente per la tutela della

salute, della sicurezza e del benessere del bambino (Kempe-Kempe, 1989). Essa riguarda sia la trascuratezza fisica che quella affettiva. Secondo Montecchi (1994) i bisogni fondamentali del bambino possono venire elusi e frustrati attraverso un modo di fornire loro cure che è patologico, ossia caratterizzato da:
a) Incuria: quando le cure sono carenti e il genitore è disattento verso i bisogni del minore e può rifiutarsi, ad esempio, di nutrirlo o cambiarlo;
b) Discuria: quando le cure sono distorte e inadeguate alle esigenze del bambino e al suo momento evolutivo. Essa può avvenire per scarsa tempestività nel dare al bambino le cure di cui ha bisogno; per imposizione di ritmi di acquisizione precoci rispetto alle sue competenze reali; per pretese ed aspettative irrazionali;
c) Ipercura: quando le cure vengono fornite in maniera eccessiva, ovvero il bambino è iper-protetto o curato per disturbi che egli in realtà non ha, ma che i genitori sono convinti che abbia. La forma più grave è la Sindrome di Munchausen per procura, rinominato "Disturbo fittizio provocato da altri" (DSM-5, 2014). Con tale atteggiamento i genitori, in particolare la madre, fanno del bambino un malato fittizio, esponendolo al rischio di intossicazioni farmacologiche, di trattamenti medici inutili, di esperienze di ospedalizzazione del tutto nocive. Il tutto con il fine di attirare l'attenzione da parte degli operatori sanitari.

La reazione psicobiologica al maltrattamento incide sulla strutturazione del senso di Sé, producendo una percezione interna di svalutazione, di non meritare rispetto e amore, oltre a danneggiare il funzionamento intellettivo ed emozionale, il sistema simpatico e parasimpatico e a creare le premesse ad uno stato di grande vulnerabilità (De Zulueta, 1999).

Ciò che caratterizza un evento di abuso perpetrato nelle prime fasi evolutive è l'irruzione, durante il percorso di crescita, di fattori nocivi ed intrusivi, che possono influenzare profondamente e negativamente la strutturazione della personalità del bambino o dell'adolescente, provocando nel minore una condizione di estrema vulnerabilità emotiva e di confusione, che nel tempo può associarsi ad una molteplicità di manifestazioni sintomatologiche,

come uno stato di ansia, bassa autostima, depressione, difficoltà scolastiche, problemi di somatizzazione (www.stateofmind.it).

Una particolare attenzione è stata posta alle conseguenze a lungo termine di un abuso psicologico grave e protratto nel tempo. Tali conseguenze sono sintetizzabili nel fatto che nel bambino vengono danneggiati interi sistemi di funzionamento quali il senso di sé, l'autostima, l'autocontrollo, la gestione della rabbia e l'aggressività, la percezione della realtà e del pericolo. In generale le vittime perdono il contatto con la realtà non in senso strettamente patologico, ma mettendo in atto un continuo slittamento di visione.

La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989 (ratificata dall'Italia con la legge n. 176/91) riconosce ad ogni bambino e adolescente il diritto alla protezione da ogni tipo di abuso, sfruttamento e violenza.

Il programma Daphne III dell'Unione Europea ha rinnovato per il periodo 2007-2013 la lotta contro ogni forma di violenza (fisica, sessuale, psicologica) nei confronti dei bambini, degli adolescenti e delle donne ed ha lanciato nel 2011 un'apposita strategia d'azione globale contro la violenza domestica; mentre il Consiglio d'Europa ha adottato nel 2005 il programma d'azione "Building a Europe for and with children" per la promozione dei diritti dei bambini e degli adolescenti e per la loro protezione dalla violenza e nel 2007 la "Convenzione per la salvaguardia dei bambini contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali" (Convenzione di Lanzarote), con l'obiettivo di armonizzare il sistema giuridico degli Stati membri. La Convenzione è entrata in vigore il 1 luglio 2010.

Per quanto riguarda la legislazione italiana in merito ai maltrattamenti all'infanzia, le norme di riferimento sono l'art. 571 c.p (abuso dei mezzi di correzione) e l'art. 572 c.p. (maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli). Per maltrattamenti in famiglia s'intende non solo il maltrattamento fisico ma comprende, grazie all'interpretazione giurisprudenziale, anche quello morale, psicologico, la vessazione e la provocazione di sofferenze non fisiche (www.unicef.it).

In riferimento all'abuso sessuale sui minori, la legislazione nazionale si compone di una serie di articoli del codice penale e civile che provano a tutelare la persona minorenne e indicano le sanzioni per i rei. In Italia il riferimento principale è la Legge n. 66 del 1996 ("Norme contro la violenza sessuale") che non ha solo trasformato il reato di abuso sessuale da reato contro la moralità pubblica e il buon costume in una reato contro la persona, ma ha anche introdotto i reati di violenza sessuale (art. 609 bis c.p.), atti sessuali con minorenne (art 609 quater c.p.), corruzione di minorenne (art. 609 quinquies c.p.) e violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies c.p.).

Solo successivamente, con la Legge 269/1998 contro lo "Sfruttamento della prostituzione, della pornografia e del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù", si disciplinerà in maniera specifica la lotta allo sfruttamento sessuale dei minori.

2.5 Maltrattamenti contro gli anziani

Tra le vittime privilegiate, oltre le donne e i minori, abbiamo anche le persone anziane.

Lo sviluppo umano, in ogni sua fase, è il risultato dell'interazione circolare tra l'individuo e il bagaglio delle sue risorse, oltre che le sue difficoltà e le sfide che l'ambiente gli propone (Walsh, 1995). Anche l'età senile, quindi, va intesa come una fase che implica cambiamenti, trasformazioni, compiti di sviluppo certamente complessi, ma che non esitano necessariamente in un degrado della persona (Calabrese, 2010; Walsh, 1995).

I compiti di sviluppo con cui gli anziani si devono confrontare sono i progressivi cambiamenti fisiologici, quali diminuzioni delle funzioni visive ed uditive, riduzioni della mobilità, ecc. Generalmente, infatti, nell'anziano si assiste ad un graduale rallentamento sia psicosensoriale sia motorio, il quale si riversa sull'elaborazione cognitiva e nella produzione di risposte rivolte all'ambiente. Anche l'attenzione può risultare limitata in questa fase dello sviluppo e ciò comporta un'influenza negativa sulle prestazioni cognitive, quali

la percezione, la memoria e le elaborazioni che richiedono tali capacità (Calabrese, 2010).

La violenza agli anziani è molto più diffusa di quanto si possa immaginare, ed è presente in tutto il mondo, in paesi sia sviluppati che in via di sviluppo.

L'essere anziano è una condizione che si è radicalmente mutata nel tempo, passando da una visione come "vecchi saggi e rispettabili" a persone "neglette ed emarginate" (www.stateofmind.it).

Per maltrattamento agli anziani si intende un'azione singola o ripetuta, oppure l'assenza di un'azione adeguata, che causa danni o sofferenza a una persona anziana, nell'ambito di una relazione in cui c'è un'aspettativa di fiducia (Codini et al., 2004; Dawson, 2011; Deriu, Sgritta, 2009). Questo tipo di violenza costituisce una violazione dei diritti umani e include gli abusi di natura fisica, sessuale, psicologica, emotiva, economica e materiale, l'abbandono, l'incuria e le forme di perdita di dignità e di rispetto (www.salute.gov.it). Queste forme di abuso possono essere intenzionali o non intenzionali e decrescono significativamente la qualità di vita dell'anziano. I responsabili sono abitualmente i figli, ma possono essere anche altri familiari o caregiver (la persona che assiste il paziente). L'abuso, di solito, diventa più frequente e grave nel tempo.

Per quanto riguarda gli atti di abuso in ambito istituzionale, questi includono la costrizione fisica dei pazienti, la negazione della dignità (ad esempio, lasciando l'anziano in abiti sporchi) e della libertà di scelta nelle questioni di vita quotidiana, incuria intenzionale, la somministrazione eccessiva o insufficiente di farmaci o il rifiuto di somministrarne, la negligenza e l'abuso emotivo.

Parlando dell'abuso fisico, esso consiste nell'uso della forza da cui deriva un danno o un disagio fisico o psicologico. Va considerato abuso fisico, oltre lesioni corporali, dolore fisico o indebolimento, anche la somministrazione eccessiva di farmaci non in linea con l'eventuale patologia dell'anziano, e somministrati proprio per controllare il suo comportamento e la sua emotività. È

abuso fisico anche ogni forma di restrizione che impedisce il libero movimento della persona anziana.

Tra le forme di aggressioni fisiche vi è anche quella sessuale, ossia qualunque contatto sessuale non consensuale con la persona anziana. Questa tipologia di abuso vede la donna anziana come vittima prevalente (Donati, 2010).

L'abuso psicologico, invece, è l'uso di parole, gesti o altri mezzi volti a causare stress emotivi o ansia. Comprende fare minacce, insulti, vessazioni, indifferenza, ansia indotta, abbandono. Questi abusi sono protratti nel tempo e sono difficilmente diagnosticabili perché, in genere, non lasciano segni visibili. Un altro atteggiamento che si può manifestare è l'eccessiva dipendenza da qualcun altro, a cui l'anziano affida la risoluzione delle proprie difficoltà.
Forme di abuso sono anche tutte quelle azioni negligenti, quali il rifiuto o incapacità ad adempiere gli obblighi, i doveri, le necessità della persona anziana come trascurare la sua persona, mancare di alimentarla o di provvedere alle sue necessità igieniche.

L'abuso economico, invece, può essere considerato sfruttamento o disattenzione verso le proprietà o i beni di una persona. Gli anziani sono spesso vittime di truffe e raggiri di tipo economico e finanziario da parte di persone sconosciute che riescono a conquistarne la fiducia, ma anche di persone ritenute affidabili e sicure, legati all'anziano da legami di parentela. Questi ultimi solitamente derubano i loro beni ed espropriano i loro patrimoni, proprio approfittando della loro condizione di dipendenza fisica e affettiva.

Le forme di abuso appena trattate possono essere innescate da diversi fattori. Si può trattare di aspetti contingenti o di fattori di rischio specifici legati al responsabile dell'abuso e/o alla vittima o alle dinamiche della loro relazione. Per quanto attiene ai fattori di rischio che si riferiscono alle vittime si fa riferimento alle forme di disabilità, quali malattie croniche, compromissione funzionale, alterazione cognitiva, e forme di isolamento sociale, che può essere visto sia come una causa sia come una conseguenza dell'abuso. Numerose persone anziane sono isolate a causa di infermità fisiche o mentali, o per la

perdita di amici e familiari. Altri fattori a livello individuale che possono aumentare il rischio di abuso includono il sesso della vittima e la coabitazione. Questi diversi livelli di fattori individuali, relazionali, sociali vanno considerati non secondo una logica sommativa, ma secondo un modello circolare e sequenziale (Scali, 2006). Non solo si influenzano reciprocamente, ma il significato di tale influenza varia al variare dei contesti e delle fasi di vita del soggetto.

I dati relativi ai maltrattamenti sugli anziani sono molto scarsi e vi è un numero oscuro molto alto. Questo è dovuto, molto spesso, alla difficoltà a denunciare l'abuso. Ciò accade perché la maggior parte delle volte l'anziano non è a conoscenza dei propri diritti ed ha una scarsa consapevolezza di subire un abuso, oppure vede il maltrattamento come un pegno da pagare in cambio di gratitudine nei confronti del caregiver che si prende cura di lui. Il soggetto prova senso di colpa e di vergogna per non essere stato in grado di tutelarsi e ammettere che persone vicine a lui possano commettere certi comportamenti. Inoltre, ha timore che se farà presente l'abuso, ciò possa minacciare la propria sopravvivenza, in particolare all'interno di case di riposo (Scali, 2013).

L'Organizzazione Mondiale della Salute (2002, 2011) ha descritto come gli interventi volti a contrastare e prevenire l'abuso senile derivino per la maggior parte dei casi come risposta da realtà nazionali e locali. L'obiettivo generale è quello di favorire, diffondere e sensibilizzare la conoscenza sul tema dell'abuso senile nella popolazione e ancor di più nei servizi socio-sanitari ed assistenziali dove lavorano persone che con più probabilità e frequenza sono a contatto con gli anziani. Per far ciò, si necessiterebbe di una vera e propria rete capillare di servizi su tutto il territorio, sia a livello nazionale che locale, garantita e tutelata attraverso un sistema legislativo specifico in materia di maltrattamento ai danni dei soggetti in età avanzata.

A livello nazionale, alcuni Paesi hanno realizzato questo tipo di sistema, come gli Stati Uniti, il Regno Unito, la Norvegia dove hanno delle vere e proprie strutture governative e/o non governative nel proprio territorio, specializzate al contrasto dell'abuso senile e all'assistenza dell'anziano a livello sanitario, psico-

sociale e giuridico. Altri Paesi, come la Francia, la Germania, l'Italia e la Polonia hanno attività di prevenzione limitatamente affidata a centri studi o organizzazioni locali. Altri ancora, come alcuni Stati del Sud America, riconoscendo il problema, hanno proposto piani di intervento formativo volti ad addestrare il personale professionale a contatto con gli anziani al fine di riconoscere i segni dell'abuso. Paesi asiatici, come Cina, India, Giappone e Repubblica della Corea hanno sottolineato il problema dell'abuso senile da un punto di vista scientifico, ma non sono state avviate politiche di intervento (Krug et al., 2002).

Ad oggi sono molti gli interventi di prevenzione dell'abuso senile promossi dalle associazioni e dalle autorità locali. Oltre alla formazione mirata degli operatori sanitari e al supporto dei caregiver, sarebbe utile avviare programmi che agiscano attivamente sul nucleo familiare con lo scopo di migliorare la qualità relazionale tra l'anziano e le persone che gli stanno accanto.

2.6. La sindrome di Stoccolma

Se da un punto di vista giuridico il rapporto tra vittima e persecutore risulta chiaro, da un punto di vista psicologico è molto più complesso.

Dal punto di vista psicologico è molto più semplice superare il trauma se l'aggressore è ignoto. La difficoltà è media se la violenza viene subita da un conoscente, un collega o un superiore; mentre la difficoltà è maggiore se i comportamenti violenti sono perpetrati da un convivente o un genitore o il partner. In questo caso si potrebbe instaurare una dipendenza psicologica che ricorda la Sindrome di Stoccolma, e se la violenza avviene all'interno della coppia, tra vittima e aggressore si instaura un rapporto di dipendenza se non un vero e proprio rapporto simbiotico.

Questa Sindrome non viene considerata un vero e proprio disturbo, ma un insieme di attivazioni emotive e comportamentali peculiari nel funzionamento di alcuni soggetti sottoposti a eventi particolarmente traumatici,

come un rapimento o una lunga serie di abusi fisici e mentali (www.stateofmind.it).

Essa prevede più precisamente la nascita di un legame particolare e di una propensione da parte delle vittime nei confronti dei loro aggressori. Chi sviluppa questa Sindrome attiva a livello inconscio un meccanismo di difesa che lo porta a identificarsi con l'aggressore e a introiettare la sua figura per poter ottenere la salvezza (Strentz, 1980).

Il termine "Sindrome di Stoccolma" fu utilizzato per la prima volta da Conrad Hassel, agente speciale dell'FBI, a seguito di una rapina nel 1973 in una banca di Stoccolma. Due rapinatori presero in ostaggio quattro impiegati, tre donne e un uomo. Dopo alcuni giorni i media che seguivano l'evento si accorsero di un fenomeno strano, ossia che gli ostaggi temevano più la polizia che i loro rapitori. Questa sindrome promuove rapporti affettivi inverosimili tra le vittime e i loro rapitori, sembra essere una risposta emotiva automatica, spesso inconscia, al trauma di diventare ostaggio e coinvolge sia i sequestrati che i sequestratori.

Le vittime per sopravvivere devono concentrarsi sulla bontà dei loro aggressori invece che sui lati brutali del loro carattere (Galavotti, 2016). In riferimento alla violenza domestica, le donne, in particolar modo, cercano di rivivere quei lati caratteriali piacevoli che spesso gli uomini manifestano durante i primi tempi della relazione ma che poi con il tempo vanno a scemare, e questo le fa andare avanti senza fare i conti con il proprio fallimento affettivo (De Pasquali, Paterniti, 2014).

La propensione nei confronti del maltrattante e l'identificazione con questo si fortificano con l'aumentare della percezione di pericolo da parte della vittima, che per difendersi il più possibile instaura con il proprio persecutore un rapporto di estrema dipendenza. L'uomo andrà a giocare su tale meccanismo di difesa rinforzando minacce e aggressività per poter ottenere un sempre maggiore controllo sulla vittima (Galavotti, 2016)

I meccanismi di difesa che entrano in gioco sono la regressione e l'identificazione con l'aggressore. La regressione è una reazione infantile che

porta la vittima a ricercare nell'aggressore cura e protezione. In merito all'identificazione con l'aggressore, essa porta la vittima a distorcere l'immagine del persecutore, poiché pensa che avvicinandosi sentimentalmente a lui non dovrà più aver paura.

Non tutti, ovviamente, sono colpiti da questa Sindrome, ma vi sono casi, seppur rari, dove le vittime reagiscono ai loro aggressori. Quando la vittima è una donna o un minore, è più facile mettere in atto questo meccanismo di difesa per sopravvivere alla situazione in cui sono costretti a vivere, soprattutto quando hanno una personalità molto debole.

In riferimento ai minori vittime di abuso sessuale, si riscontra con molta frequenza la cosiddetta Sindrome di adattamento, caratterizzata da uno sdoppiamento di personalità che spinge il minore ad amare e al contempo odiare i propri aguzzini.

Il minore, infatti, non solo si trova costretto ad adattarsi ad una realtà familiare alla quale non è in grado di sottrarsi, ma diviene oggetto di manipolazione da parte dell'adulto, il quale lo attrae, lo coinvolge, lo materializza, nell'ambito della propria visione perversa del mondo (Scardaccione, 1992). I bambini maltrattati sono quindi portati a difendere i propri abusanti, poiché sentono il bisogno di mantenere vivo e solido il filo che li unisce, convincendosi, addirittura, di essere stati meritevoli delle violenze subite.

CAPITOLO III
OSSERVAZIONE DELLA VITTIMA: ASCOLTO, ACCERTAMENTI PERITALI E VITTIMIZZAZIONE SECONDARIA

3.1. L'importanza dell'ascolto

Ogni giorno si verificano fatti ed episodi che mettono in evidenza quanto numerose e diversificate siano le vittime di reato. Alcune di esse vengono conosciute soprattutto quando subiscono danni gravi o violenti che vanno a mettere a rischio la loro stessa vita e vanno a ledere la loro dignità, altre vengono lasciate in ombra e nel silenzio più totale. Questo perché il nostro sistema penale mira alla tutela di un interesse/ordine sociale pubblico e collettivo, ovvero quello dello Stato, mettendo in secondo piano il singolo che subisce il reato e prendendolo in considerazione soltanto indirettamente come soggetto passivo.

Come abbiamo visto precedentemente, il Consiglio d'Europa, con una Decisone Quadro del 15 marzo 2001 relativa alla posizione della vittima nel procedimento penale (2001/220/GAI), auspicava che tra gli Stati membri si arrivasse ad una situazione di omogeneità delle disposizioni legislative e regolamentari, in modo da offrire uguale sostegno, protezione e tutela alle vittime della criminalità. Le disposizioni, inoltre, non hanno come unico obiettivo quello di salvaguardare gli interessi della vittima nell'ambito del procedimento penale in senso stretto, ma comprendono anche alcune misure di assistenza alle vittime da fornire prima, durante e dopo il procedimento, al fine di diminuire gli effetti collegati al reato stesso (www.eur-lex.europa.eu).

L'Italia ha risposto a queste disposizioni soltanto in modo parziale e frammentario. Il nostro ordinamento, infatti, non prevede ancora una normativa specifica a tutela di tutte le vittime di reato e il recente manifestarsi di una sensibilità verso le stesse è forse da ricercarsi più negli avvisi e solleciti che arrivano dall'Europa che nell'aver preso davvero coscienza della complessità e delle conseguenze che si manifestano con l'essere vittima di un reato. La Decisione Quadro, quindi, raccomanda la realizzazione di servizi specializzati

di assistenza alle vittime, investendo sulla formazione delle persone che entrano in contatto con la vittima stessa.

Molte volte le vittime si rivolgono direttamente agli operatori del territorio, quali Forze dell'Ordine, personale ospedaliero, che, nonostante la loro professionalità, non sempre possiedono la sensibilità e le competenze idonee per poter accogliere la vittima nel modo corretto senza il rischio di vittimizzarla ulteriormente. Il processo di seconda vittimizzazione può essere, infatti, commesso inconsapevolmente da questi operatori. Un atteggiamento sbagliato può mettere a rischio tutto, andando a creare un muro tra la vittima e l'operatore, difficile poi da superare. Questo perché chi ascolta non è in grado di mettersi nei panni della vittima e di offrirle un valido aiuto che vada al di là della sola accoglienza fisica. È molto importante che questi operatori imparino ad ascoltare e accogliere la vittima nel modo giusto e ciò si rivelerà fondamentale lungo tutto il processo a seguire (Morselli et al, 2011).

Già la "Dichiarazione dei principi base della Giustizia per Vittime di Crimini e di Abusi di Potere", formulata nell'ambito della risoluzione Onu n. 40/34 del 29 Novembre 1985, aveva riconosciuto l'importanza di prendersi cura, sostenere e assistere le vittime di un crimine.

Sarebbe opportuno includere tematiche quali l'empatia e l'efficacia delle relazioni con le vittime di reato nella formazione degli operatori delle Forze dell'Ordine, dei servizi sanitari e sociali e della giustizia e ciò rappresenta un concreto impegno ed un effettivo riconoscimento della centralità dei diritti delle vittime ad essere trattate con compassione e rispetto della loro dignità (Onu, 1985).

Gli operatori delle Forze dell'Ordine sono molto spesso i primi ad intervenire e ad interagire con le vittime, per cui rappresentano un anello determinante per l'avvio di un corretto ed efficace percorso investigativo e giudiziario che sia in grado di compensare la vittima del danno subito, non solo materialmente, attraverso l'incriminazione dell'autore del reato, ma anche e soprattutto psicologicamente, attraverso il riconoscimento dei suoi bisogni di

sostegno, protezione, assistenza e controllo della propria vita (Giannini, Rossi, 2013).

Occorre sottolineare che la promozione di pratiche professionali improntate ad una maggiore empatia ed efficacia nella relazione con la vittima si applichi anche nei confronti di coloro che abbiano subito reati minori. Il danno subito non è legato solo alla perdita materiale, ma anche all'importanza e ai significati che ad essa la persona ha assegnato.

Quando parliamo di empatia facciamo riferimento alla capacità di immedesimarsi con gli stati d'animo e con i pensieri delle altre persone, sulla base della comprensione dei loro segnali emozionali, dell'assunzione della loro prospettiva soggettiva e della condivisione dei loro sentimenti (Bonino, 2010). L'empatia è un'abilità sociale di fondamentale importanza e rappresenta uno degli strumenti di base della comunicazione interpersonale efficace e gratificante. In accordo con Lauren Wispè, l'empatia è il veicolo principe di contatto con l'altro e di conoscenza del suo stato emotivo. Infatti, grazie ad essa si può non solo cogliere il senso di ciò che asserisce l'interlocutore, ma anche il significato psico-emotivo. In questo modo è possibile andare oltre il contenuto semantico, cogliendo la cosiddetta meta-comunicazione, ossia la parte del messaggio espressa dal linguaggio del corpo, e decodificandola proprio grazie all'ascolto empatico (www.stateofmind.it).

Per un operatore delle Forze dell'Ordine, quindi, empatizzare con la vittima è un prerequisito per comprenderne i bisogni e divenire consapevoli di ciò che la persona sta provando. Ovviamente, è importante osservare che se non si è convinti di poter gestire le proprie emozioni e di entrare in relazione con l'altro in maniera efficace, si corre il rischio di non riuscire a conciliare le proprie necessità con quelli altrui, perdendo di vista quelli che sono i bisogni delle vittime di reato. Gli operatori in grado di aiutare la vittima dovrebbero possedere non solo capacità di empatizzare con i suoi stati d'animo, ma anche capacità di auto regolazione emotiva e cognitiva in grado di contrastare, di fronte a situazioni di difficoltà e di stress, i propri sentimenti di disagio, sconforto, che

potrebbero portare pian piano a un disimpegno e distacco nei confronti della vittima.

In un piano volto allo sviluppo delle competenze empatiche e relazionali sarebbe opportuno che l'operatore impari inizialmente a realizzare un ascolto attivo-empatico. L'ascolto empatico si realizza quando si mostra attenzione e coinvolgimento nel corso del racconto della vittima, lasciandole lo spazio per esprimere le sue emozioni e non la si interrompe. Bisogna porre domande di chiarimento su ciò che ha detto e non domande di interrogazione diretta sui fatti. Molti autori (tra cui Bard & Sangrey, 1986; Burgess & Holmstrom, 1974; Caplan, 1964, ecc) hanno sostenuto la possibilità di individuare alcune fasi comuni della reazione psicologica alla vittimizzazione. In una prima fase la vittima sperimenta l'impatto emotivo immediato dell'evento negativo. Bard e Sangrey (1986) chiamano questa fase immediatamente conseguente alla vittimizzazione "fase dell'impatto disorganizzazione". Le reazioni emotive della vittima possono essere paura, disorientamento, shock, incredulità.

In una seconda fase la vittima acquista maggiore lucidità su ciò che è avvenuto e di conseguenza una maggiore consapevolezza della perdita subita. Questa fase viene chiamata "fase del rifiuto" e le emozioni esperite oscillano da rabbia a paura, da tristezza ad euforia e da auto-commiserazione ad auto-colpevolizzazione.

Infine, in una terza fase, la vittima si riorganizza, riconquista un senso di equilibrio e il controllo su ciò che è accaduto. Quest'ultima fase viene chiamata "fase della riorganizzazione" (Bard, Sangrey, 1986). Se la vittima di reato è in grado di affrontare e risolvere il trauma, la vittimizzazione può convertirsi in un momento importante di evoluzione personale (Silver, Wortman, 1980). Purtroppo questo non avviene spesso, soprattutto nei casi di crimini gravi e violenti.

L'operatore deve essere in grado e sentirsi in grado di gestire le vittime nelle varie fasi che stanno attraversando a seguito della vittimizzazione. Nella fase iniziale d'impatto, egli dovrebbe accogliere la vittima all'interno di un contesto fisico in cui sono state eliminate tutte le barriere possibili all'ascolto

(rumori, interferenze di cellulari, ecc). E' importante che l'operatore colga sia i messaggi verbali sia quelli non verbali (tono della voce, postura, espressioni del viso).

Nella fase in cui la vittima si rende conto di cosa è accaduto e sperimenta emozioni di rabbia e sconforto, l'operatore deve sentirsi in grado di gestire le emozioni negative proprie e della vittima. Egli deve imparare a non difendersi, a non reagire alle accuse da parte della vittima, ma a collocare nella giusta dimensione tali reazioni emotive (Giannini, Rossi, 2013).

Infine, nella fase della riorganizzazione, l'operatore è chiamato a gestire le ansie e le preoccupazioni delle vittime riguardo a ciò che viene dopo, sia sul piano investigativo e giudiziario, sia sul piano psicologico.

In Italia, a differenza dei paesi del Nord Europa e degli Stati Uniti, gli operatori e i media pongono poca attenzione alle vittime di crimini e alle conseguenze psicologiche e sociali che vivono dopo aver subito il trauma derivante dal reato. Nel nostro paese l'attenzione è rivolta maggiormente agli autori di reato e a capire cosa spinge un criminale a fare del male, piuttosto che dedicarsi alla vittima e al processo che attraversa, non riconoscendo appieno il suo reale bisogno di aiuto. Occorre attivarsi maggiormente in tal senso e dare l'aiuto e la protezione necessaria alle vittime di reato.

3.1.1 Ascolto del minore vittima del reato

Abbiamo fino adesso analizzato l'importanza dell'ascolto e dell'accoglienza da parte degli operatori nei confronti delle vittime. In questa sezione, invece, affronteremo nello specifico l'ascolto del minore vittima di reato nel procedimento penale.

L'audizione di un minore, vittima o testimone che sia, non si esaurisce nella componente fisica derivante dal "sentire con l'orecchio", ma comprende quella più propriamente psicologica, tipica dell'"ascolto" in quanto tale. Ascoltare un minore all'interno di un procedimento penale significa venire incontro alle sue esigenze, accoglierlo e comprenderlo; significa anche valutarne

l'idoneità a testimoniare e aiutarlo a fornire il proprio contributo nel modo meno traumatico possibile (Tribisonna, 2017).

I principi ispiratori per la partecipazione del minore al procedimento penale li ritroviamo nella Convenzione Onu sui diritti del fanciullo del 1989 (ratificata e resa esecutiva in Italia dalla legge 1991/176), che, all'articolo 12, riconosce al minore il diritto di essere ascoltato in ogni procedura giudiziaria che lo riguardi.

Come affermato dalla Decisione Quadro del Consiglio d'Europa del 2001, le vittime di reati devono avere la possibilità di essere sentite durante il procedimento, nonché di fornire elementi di prova. La difficoltà maggiore nasce dal fatto che, spesso, il solo testimone di tali reati è il minore che verrà sentito in relazione ai fatti in questione.

Tra i vari tentativi di miglioramento delle condizioni in cui il minore si trova a testimoniare, assume particolare importanza una metodologia di ascolto, ovvero l'audizione protetta. Essa permette la tutela del minore e gli consente di vivere l'esperienza giudiziaria in modo il più possibile sereno e libero da ogni timore. Tale pratica è stata attuata per la prima volta negli Stati Uniti e, in virtù della Legge 5 febbraio 1996 n. 66 ("Norme contro la violenza sessuale"), anche in Italia.

Nell'ordinamento italiano l'audizione protetta è prevista nel caso in cui il minore sia stato vittima o testimone di abusi sessuali e consiste nell'anticipazione alla fase delle indagini preliminari della formazione della prova testimoniale, attraverso lo strumento dell'incidente probatorio (art 398 comma 5-bis c.p.p.). In questo modo l'ascolto del minore potrà avvenire evitando il contatto con l'autore del reato e cercando di attenuare l'impatto con l'ambiente giudiziario, salvaguardando, nel contempo, il diritto costituzionale dell'imputato alla formazione della prova nel contraddittorio tra le parti.
Il costo di tale procedura, però, sarà il sacrificio dell'oralità, in quanto la prova si formerà di fronte ad un giudice diverso da quello che sarà chiamato a decidere sui fatti per cui si procede (Recchione, 2011).

Proprio a tutela del minore, vi è la possibilità che l'audizione possa svolgersi in un luogo diverso dal tribunale e che venga videoregistrata o audio-registrata l'attività di acquisizione delle dichiarazioni e dei comportamenti del minore. Inoltre, l'articolo 498 comma 4 del codice di procedura penale sostiene l'eventuale assistenza di un esperto di psicologia infantile, che durante l'audizione protetta appare essenziale per garantire al minore la protezione e l'accoglienza di cui necessita, ponendo attenzione verso quei particolari che possono influire negativamente sul vissuto del bambino.

È nata l'idea condivisa di realizzare dei Protocolli scientificamente fondati che potessero essere da guida per coloro che sono coinvolti nella delicata fase di ascolto del minore. Tra i vari Protocolli che sono stati predisposti a tal fine, particolare importanza riveste la cd. "Carta di Noto" che raccoglie linee guida per l'indagine e l'esame psicologico del minore vittima di abusi sessuali. All'interno di questo documento vengono poste delle direttive cui l'esperto è chiamato ad attenersi, affinché l'approccio con il minore non possa rivelarsi dannoso, piuttosto si riesca a stabilire un setting e un rapporto tra gli interlocutori capace di assicurare la serenità del bambino. Allo stesso tempo vi è tra gli obiettivi quello di garantire la genuinità della prova, evitando che l'utilizzo di modalità inappropriate di audizione possa compromettere l'attendibilità del minore stesso. Da osservare che le prescrizioni di questo importante strumento costituiscono solo del meri suggerimenti diretti a garantire l'attendibilità dei risultati degli accertamenti tecnici e la purezza delle dichiarazioni, assicurando allo stesso tempo la protezione psicologica del minore (Tribisonna, 2017).

La Carta di Noto è soggetta a continui aggiornamenti, l'ultimo è avvenuto il 14 ottobre 2017. Tra gli aggiornamenti del 2011, al punto 5 viene specificato che per i soggetti di età minore ai dieci anni si ritiene necessario, salvo in casi eccezionali e comprovate ragioni di tutela del minore, che sia disposta perizia al fine di verificare l'idoneità a testimoniare. Ovviamente deve essere chiaro che l'idoneità a testimoniare non implica la veridicità e credibilità della narrazione. Molto interessante è anche il Protocollo di Venezia, che, nel fare propri i principi della Carta di Noto, delinea e specifica le linee guida alle quali gli esperti

dovrebbero attenersi nell'affrontare casi di abuso sessuale collettivo sui minori. In questo caso, cioè di eventi in cui si presume che una o più persone abbiano abusato sessualmente di più minori, occorre acquisire elementi per ricostruire la genesi e le modalità di diffusione delle notizie anche al fine di evidenziare una eventuale ipotesi di contagio dichiarativo.

Tra le più recenti innovazioni in relazione all'ascolto e tutela del minore vi è la Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei fanciulli contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (la c.d. Convenzione di Lanzarote) fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007 e ratificata dall'Italia con la legge n. 172/2012 modificando alcune disposizioni del codice penale e del codice di procedura penale. La Convenzione, anche richiamando la decisione quadro 2001/220/GAI, dispone che gli Stati prendano le misure necessarie per garantire un'assistenza, a breve e a lungo termine, ai minorenni vittime di abusi e ai loro familiari, finalizzata ad un ristabilimento fisico e psicosociale. Tra gli strumenti proposti particolare rilievo assumono quelli contenuti nel capitolo VII, rubricato "Indagini, procedimenti e diritto procedurale", i cui articoli 35 e 36 prevedono rispettivamente i provvedimenti legislativi o di altro genere che ciascuna Parte dovrà adottare in modo tale da garantire che i colloqui con il bambini, che devono limitarsi al minimo indispensabile, abbiano luogo senza ritardo, in locali adatti, da parte di professionisti addestrati allo scopo, con modalità che consentano le registrazioni audiovisive e che i procedimenti si svolgano in udienza a porte chiuse o ricorrendo ad appropriate tecnologie di comunicazione che consentano l'ascolto della vittima senza pretenderne la presenza fisica (Tribisonna, 2017), tutto questo per evitare un ulteriore vittimizzazione.

In tal senso la legge 172/2012 stabilisce che in ogni procedimento per reati sessuali in cui sia coinvolto come persona offesa un minore, debba essere assicurata l'assistenza affettiva e psicologica, in ogni stato e grado del procedimento, attraverso la presenza dei genitori o di altre persone idonee indicate dal minore, nonché di gruppi, associazioni o organizzazioni non governative di comprovata esperienza nel settore dell'assistenza e del supporto alle vittime.

Quanto all'ascolto del minore nel procedimento penale, l'articolo 5 comma 1 lettere c, d ed f, della suddetta legge, prevede alcune modifiche molto significative. L'innovazione più importante è quella per cui la partecipazione di esperti in psicologia infantile, fino ad oggi prevista solo quando il minore venga ascoltato dal giudice ai sensi dell'articolo 498 c.p.p., venga estesa anche all'ipotesi in cui ad ascoltare il minore siano il pubblico ministero, la polizia giudiziaria o il difensore nel corso delle indagini preliminari. Tuttavia, l'intervento degli esperti di psicologia infantile non è previsto in tutti i casi in cui si debba procedere all'ascolto di un minore, ma solo per alcuni delitti in materia sessuale. Inoltre, senza la partecipazione dell'esperto, l'esame del minore condotto dalla polizia giudiziaria, dal pubblico ministero o dall'avvocato, non sarà utilizzabile nel procedimento e non potrà costituire prova (De Martino, 2013).

La Convenzione di Lanzarote tiene in grande considerazione gli assunti della psicologia giuridica, introducendo importanti prescrizioni finalizzate ad effettuare colloqui proficui e meno traumatici possibile con il bambino. Inoltre, essa ha il merito di riunire in un unico documento le numerose disposizioni riguardanti il minorenne vittima di abusi sparse all'interno delle diverse Convenzioni riguardanti il minore. In tal modo si è contribuito a fornire alla materia una maggiore organicità, rendendola più facilmente conoscibile agli operatori ed ai professionisti che vengono in contatto con la vittima minorenne. La Convenzione di Lanzarote e la Legge 172/2012 costituiscono significativi passi in avanti nella direzione del pieno riconoscimento della specificità della posizione del minore nel processo: un soggetto che va difeso, non solo dagli abusanti, ma anche dai meccanismi, spesso inadeguati, della giustizia.

3.1.2 Capacità del minore a testimoniare

Dopo aver riconosciuto l'importanza dell'ascolto del minore vittima di reato e le tutele a favore del minore per evitare ulteriori traumi all'interno del procedimento, poniamo attenzione alla sua capacità a testimoniare. Tutelare la

serenità del minore significa anche e soprattutto porre centrale attenzione al suo sviluppo evolutivo per comprendere quali aspettative si possano avere circa la sua competenza a riferire i fatti di cui sia stato testimone o vittima in prima persona. Nel momento in cui ci si trova nella necessità di acquisire il contributo dichiarativo-probatorio di un soggetto, il primo problema da affrontare è quello relativo alla capacità di quest'ultimo di rendere validamente tali dichiarazioni e cioè la sua capacità a testimoniare. In questo caso il giudice pone un quesito al perito circa l'accertamento dell'idoneità psicofisica del minore a rendere testimonianza sui fatti oggetto del processo. Il perito dovrà limitarsi ad accertare l'idoneità fisica o mentale del minore a rendere testimonianza, astenendosi da qualsiasi giudizio sul grado di attendibilità della stessa nonché da ogni valutazione riguardante la veridicità del fatto raccontato (Carta di Noto, articolo 3).

L'idoneità e la capacità di rendere testimonianza sono concetti considerati del tutto diversi anche rispetto alla nozione di capacità di intendere e di volere, in quanto implicano non solo la capacità di determinarsi liberamente e coscientemente, ma anche quella di discernimento critico del contenuto delle domande in modo da farvi seguire risposte coerenti ed appropriate, di capacità di valutazione delle domande di natura suggestiva, di sufficiente capacità mnemonica in ordine ai fatti specifici oggetto della deposizione, di piena coscienza dell'impegno di riferire con verità e completezza i fatti conosciuti (Tribisonna, 2017).

L'idoneità fisica o mentale a rendere testimonianza è da accertarsi sotto il profilo intellettivo ed affettivo. Secondo Fornari il testimone è idoneo a rendere testimonianza quando nei suoi meccanismi psichici non si ravvisa alcun processo che possa compromettere precisione, obiettività, serenità di percezione, conservazione e rievocazione, da un punto di vista clinico. Ciò non vuole dire che il minore stia dicendo la verità, ma affermare l'idoneità a testimoniare significa solo che egli, se vuole, è in grado di dire la verità attraverso una narrazione e una rievocazione espositiva libere da funzionamenti mentali non maturi, conflittuali o patologici (Fornari, 1997).

3.2 Accertamenti peritali sulla vittima

La direttiva 2012/29/UE ha integrato con specifiche, mirate disposizioni, il quadro di tutele che già l'ordinamento processuale penale assicurava alle vittime del reato. Il decreto legislativo del 2015 n. 212, che ha dato attuazione a tale direttiva, ha apportato diverse modifiche al codice di procedura penale, tra cui la previsione che, in caso di dubbio sull'età della vittima del reato, il giudice disponga, anche d'ufficio, una perizia. Se la perizia non dovesse risolvere i dubbi sull'età della vittima si andrà a presumere la minore età, ma soltanto a fini processuali di garanzia.

L'accertamento sulle condizioni di mente di una vittima può essere disposto nei seguenti quattro casi:

- Reati sessuali;
- Abusi sessuali infantili e aggressioni sessuali in danno di minori;
- Maltrattamenti di minori;
- Circonvenzione di persona incapace.

Con riferimento ai reati sessuali sui minori il giudice deve disporre una perizia psicologica in contraddittorio al fine di accertare l'aderenza alla realtà o meno della narrazione dei fatti, in dipendenza di eventuali elaborazioni fantasiose proprie dell'età o della struttura personologica del minore. La valutazione delle dichiarazioni testimoniali del minore che sia parte offesa di un delitto di tipo sessuale presuppone un esame della sua credibilità in senso omnicomprensivo, valutando la posizione psicologica del dichiarante rispetto al contesto di tutte le situazioni interne ed esterne; la sua attitudine, in termini intellettivi e affettivi, a testimoniare, tenendo conto anche delle capacità del minore di recepire le informazioni, di ricordarle e raccontarle; la qualità e la natura delle dinamiche familiari; i processi di rielaborazione delle vicende vissute (Carioti, 2017).

Nel caso di vittima infra-diciottenne (14-18 anni) occorre individuare un eventuale quadro di immaturità presente in misura tale da integrare una

condizione di inferiorità psichica riconoscibile da terzi. La malattia mentale non è più considerata come causa specifica aggravante il reato, ma è riassorbita nella nozione molto più appropriata di inferiorità psichica. L'accento viene posto sull'eventuale effetto del disturbo mentale, sul funzionamento psichico e sulla capacità di decidere della vittima e non sulla malattia come elemento di per sé sufficiente per sostenere l'esistenza della suddetta inferiorità (Fornari, 2013).

In ambito psicologico-psichiatrico il quesito che il magistrato pone al consulente o al perito è mirato ad accertare se il soggetto passivo si trovava in condizioni di inferiorità psichica, dal momento che se tali erano le condizioni della vittima e si può dimostrare l'abuso delle stesse si concretizza il reato di violenza sessuale. Nella formulazione dell'articolo 609 bis c.p. non è più necessario arrivare fino alle condizioni di incapacità di resistere, ma è sufficiente una partecipazione condizionata da uno stato psichico particolare che si configura come inferiorità psichica di cui il denunciato abusa. Viene superata la concezione di una violenza sessuale consistente in un passivo subire da parte della vittima e si introduce un concetto molto più ampio, secondo il quale si ammette che la vittima si possa anche trovare nella condizione attiva, partecipe di colei che compie o subisce atti sessuali. Se però, in questi casi, la partecipazione e il consenso sono il frutto dell'induzione, della persuasione, dell'incitamento da parte di persona che si approfitta, si avvale e abusa delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa, allora si parla di violenza sessuale (art 609 bis c.p.).

L'articolo 609 bis del codice penale, infatti, afferma che: "Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni.

Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali:

1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto;

2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona.

Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi" (www.brocardi.it).

La condizione di inferiorità deve sussistere al momento dell'atto sessuale e si riferisce non solo alla condizione di minorazione o deficienza dovuta a patologie organiche o funzionali, ma anche alla situazione di carenze affettive e familiari (www.brocardi.it).

Gli indicatori clinici di inferiorità, come quelli di immaturità, sono generici e aspecifici. La loro valutazione nell'individuare quella condizione di inferiorità psichica che deve aver negativamente condizionato la volontà della vittima al momento del fatto è affidata per lo più alla sensibilità e all'esperienza del perito, la cui valutazione è soggettiva e opinabile. La dimostrazione dell'abuso, però, non è di competenza del perito. A quest'ultimo si può chiedere di esaminare il primo aspetto del problema giuridico e dire se le condizioni di mente della persona offesa si possono configurare, per qualità, tipo e grado, come inferiorità psichica di cui si può abusare (Fornari, 2013). Se il magistrato lo ritiene necessario, può affidare al perito anche il compito di accertare se le condizioni di inferiorità psichica fossero riconoscibili da parte dell'autore.

Per quanto riguarda la condizione di inferiorità fisica, essa può essere relativa o assoluta. In riferimento alle condizioni di inferiorità fisica relativa, esse non assumono rilevanza se non quando possano favorire una condizione di abuso e comportano una situazione clinica di inferiorità psichica. Le condizioni di inferiorità fisica assoluta, invece, anche alla presenza di un quadro di normalità psichica, possono implicare una condizione di abuso di per sé rilevante a fini forensi. Quando si trova in queste condizioni, la vittima non è in grado, anche volendo, di opporre resistenza alcuna.

Nel caso in cui viene accertata la maturità del minore, e quindi la sua capacità di intendere e di volere e viene esclusa una condizione di inferiorità psichica, occorre dimostrare la violenza, attraverso indagini che non competono più al perito.

In merito alla circonvenzione di persone incapaci, l'articolo 643 del codice penale recita: "Chiunque, per procurare a sé o ad altri un profitto,

abusando dei bisogni, delle passioni o dell'inesperienza di una persona minore, ovvero abusando dello stato di infermità o deficienza psichica di una persona, anche se non interdetta o inabilitata, la induce a compiere un atto, che importi qualsiasi effetto giuridico per lei o per altri dannoso, è punito".

In questo caso, oggetto della tutela è la protezione da ogni forma di sfruttamento subdolo di persone che si trovino in condizioni psichiche particolari. Bisogna accertare la sussistenza dell'incapacità e la Cassazione penale dice che "in tema di circonvenzione di persone incapaci, lo stato di infermità o di deficienza psichica della persona, pur non dovendo necessariamente consistere in una vera e propria malattia mentale, deve pur sempre provocare una incisiva menomazione delle facoltà di discernimento o di determinazione volitiva, tale da rendere possibile l'intervento suggestivo dell'agente: deve cioè essere esclusa la capacità del circonvenuto di avere cura dei propri interessi. Questa condizione di colpevolezza può fondarsi sull'assoluta certezza della sua sussistenza" (Cass. pen., sezione II, 10.6.1998, n. 2532).

La circonvenzione di incapace avviene inducendo il soggetto, attraverso il meccanismo di abuso-approfittamento, a compiere un atto che importi un qualsiasi effetto giuridico dannoso, non essendo necessario che, poi, in concreto, l'effetto dannoso si sia materialmente verificato. È necessario che l'agente abusi, ossia che approfitti consapevolmente delle particolari condizioni di mente del soggetto passivo, per procurare a sé o ad altri profitto. Il profitto non è solo di ordine materiale, economico o patrimoniale, ma anche di altra natura, come la promessa di matrimonio, il riconoscimento di un figlio naturale, la confessione di un reato mai commesso.

Al perito viene chiesto di accertare le condizioni di circonvenibilità per deficienza psichica o per infermità di mente del soggetto passivo. Rientra nell'ambito della deficienza psichica (art 643 c.p.) qualsiasi alterazione mentale, anche transitoria, che alteri la capacità di intendere o di volere del soggetto passivo, compromettendone la corretta autonomia decisionale.

La valutazione della deficienza psichica deve essere lasciata alla sensibilità e all'apprezzamento del magistrato. Al perito, laddove il magistrato

lo ritenga opportuno, viene chiesto di elencare gli indicatori clinici che costituiscono la premessa di quel difetto funzionale della capacità di autodeterminazione del soggetto esaminato, dovuta a cause psichiche non morbose (altrimenti si parlerebbe di infermità di mente) che si concretizzano non in una generica ma in una specifica, consistente e dimostrabile minorazione del funzionamento mentale della vittima.

È dunque necessario dimostrare che, al momento del fatto, era presente un quadro di rilevanza clinica che ha indotto nella vittima uno stato di suscettibilità particolare o patologica, tale da compromettere la sua capacità decisionale. Capacità che, seppur alterata, deve essere presente. Ovviamente quando parliamo di circonvenzione si tratta di un consenso viziato da deficienza o infermità di mente, altrimenti si parlerebbe di truffa (art. 640 c.p.).
Sia nelle situazioni che riguardano i reati sessuali sia in quelle di circonvenzione di incapace, entrano in gioco aspetti di vulnerabilità e di accessibilità della vittima, che vanno ad incidere in maniera differente sulla valutazione soggettiva della suggestibilità della stessa (più immediata, ma più soggetta a facili fraintendimenti, nei reati sessuali, più articolata, ma meno intrisa di buona fede nella circonvenzione) (Fornari, 2013).

3.3 Vittimizzazione secondaria

Abbiamo potuto osservare come la vittima non è esclusivamente persona offesa dal reato, ma è una persona che soffre e che improvvisamente subisce una brusca interruzione del suo normale percorso di vita e deve fare i conti con una serie di problemi di non facile soluzione, in una realtà che adesso vive come estranea. Il processo di vittimizzazione può avere conseguenze rilevanti sia a livello fisico che psicologico ed il loro superamento può essere lungo e complesso, per cui questi soggetti hanno bisogno di un percorso di accompagnamento da parte di professionisti che sappiano aiutarle ad affrontare quanto accaduto. Uno dei rischi maggiori è quello di vittimizzazione secondaria.

Negli ultimi decenni l'ordinamento giuridico si è occupato della vittima di reato, ponendola al centro di uno studio interdisciplinare finalizzato sia alla prevenzione dei fenomeni di vittimizzazione primaria e di vittimizzazione secondaria, sia alla contestuale ricerca e messa in atto di ogni strumento idoneo alla tutela in suo favore. Quando si parla di vittimizzazione primaria si fa riferimento all'insieme delle conseguenze pregiudizievoli di tipo fisico, psicologico, economico e sociale, prodotte direttamente dal reato subito dalla vittima; mentre il concetto di vittimizzazione secondaria si collega alle conseguenze negative dal punto di vista emotivo e relazionale, derivanti dal contatto tra la vittima e il sistema delle istituzioni in generale, e quello della giustizia penale in particolare (Bandini, 2003). Accade spesso come le vittime diventino tali una seconda volta a causa dei metodi usati nei loro confronti dalle forze di polizia e dagli appartenenti al sistema giudiziario.

Il mancato riconoscimento della condizione di vittima, la frustrazione delle aspettative e la reazione sociale all'evento, possono incidere sull'immagine che la persona ha di sé e sul proprio contesto relazionale. La reazione sociale può, infatti, rafforzare ed incoraggiare la presa di coscienza da parte della vittima o, al contrario, renderla più difficile se non addirittura negarla. Subire un danno, percepire il bisogno di protezione e sicurezza anche a seguito della perdita di fiducia negli altri ed infine richiedere aiuto, sono le tre fasi che caratterizzano la cosiddetta carriera di vittimizzazione.

La vittimizzazione secondaria può essere definita come una condizione di ulteriore sofferenza sperimentata dalla vittima in relazione ad un atteggiamento di carente attenzione, o di negligenza, da parte delle agenzie di controllo formale nella fase del loro intervento e si manifesta nelle ulteriori conseguenze psicologiche negative che la vittima subisce (Rossi, 2005).

Il rischio di vittimizzazione secondaria è tanto più elevato quanto più ci si trovi di fronte vittime particolarmente deboli, quali possono essere i minori, le vittime di reati sessuali, i minorati mentali e/o fisici. Occorre non sottovalutare gli effetti della vittimizzazione secondaria in quanto, in certi casi, sono più pregiudizievoli di quelli della vittimizzazione primaria. Questo perché, essendo

prodotta dal contesto istituzionale stesso, viene a frustare le aspettative di tutela e assistenza che la vittima di un reato si aspetta dallo Stato. "Una vittima costretta a diventare tale per la seconda volta non sceglie di esserlo e non sceglie di sottoporsi, nuovamente, ad una umiliazione già vissuta ma, semplicemente ed involontariamente, è costretta ad esserlo e, allo stesso tempo, è incapace di difendersi con le proprie forze. La vittima, quindi, si sente obbligata a fronteggiare l'inesistenza di tutela per via di un sistema carente ed impreparato a proteggerla" (Casale, De Pasquali, Lembo, 2014). Una vittima, donna o bambino che sia, reduce da una violenza fisica o psicologica, come potrebbe essere quella derivante dall'effetto gaslithing o da stalking, non sempre viene riconosciuta come sincera nel racconto, poco convincente per l'uditore, forse per una mancanza di conoscenza nel settore o, semplicemente, per disinteresse nell'approfondire le tematiche e le problematiche imposte dal caso (ibidem).

Alcune disposizioni della Direttiva 2012/29/UE sono dedicate alle misure di protezione delle vittime e dei loro familiari da ulteriori sofferenze derivanti dalla commissione del reato. L'obiettivo è quello di diminuire il rischio di vittimizzazione secondaria e a tal fine gli Stati sono chiamati a salvaguardare la dignità della vittima durante gli interrogatori e le testimonianze, nonché a garantire il diritto della vittima a non avere contatti con l'autore del reato nei locali in cui si svolge il procedimento, a meno che la compresenza non sia imposta dal procedimento stesso. Inoltre, la Direttiva richiede agli Stati membri di far sì che dopo la presentazione della denuncia, la vittima sia sentita senza ritardo e che le audizioni e le visite mediche siano previste solo se strettamente necessario all'indagine.

Uno degli elementi caratterizzanti di questa Direttiva è la richiesta agli Stati di operare una celere valutazione individuale delle vittime dei reati, al fine di poterne personalizzare le misure di protezione ed evitare la vittimizzazione secondaria e ripetuta. Importante anche la formazione adeguata degli operatori che entrano in contatto con la vittima.

La normativa internazionale è chiara nel porre l'accento sulla necessità di non sottoporre le vittime a pressioni che non sono necessarie e di adottare tutte

le strategie possibili per evitare questa seconda vittimizzazione nel percorso giudiziario. Comprendere i bisogni delle vittime e soddisfarli è di rilevante importanza per diminuire, se non addirittura eliminare, il rischio di vittimizzazione secondaria (Giannini, Tizzani, 2009). Le vittime di reato hanno bisogno di riprendere il controllo e superare il senso di impotenza attraverso l'acquisizione di informazioni e la sensazione di poter fare qualcosa attraverso l'azione penale. Hanno bisogno di esprimere e veder riconosciute le proprie emozioni, ricevendo supporto adeguato. Sentono il bisogno di protezione e a riguardo è possibile adottare uno stile di comunicazione che trasmetta rassicurazione e favorisca una sensazione di protezione e supporto. C'è da dire che l'atteggiamento professionale e competente dell'operatore è già di per sé rassicurante e protettivo. Anche il linguaggio corporeo trasmette rassicurazione: è fondamentale usare un tono di voce pacato e controllare la propria postura per non assumere involontariamente atteggiamenti minacciosi o invadendo lo spazio personale della vittima. La non accortezza a queste semplici misure fa sì che il soggetto si senta abbandonato, minacciato e non supportato, favorendo la cosiddetta vittimizzazione secondaria (Giannini, Tizzani, 2009).

CAPITOLO IV
TUTELA ALLE VITTIME DI REATO: GLI INTERVENTI

4.1. Interventi a tutela della vittima

Il soggetto che ha subito un pregiudizio, fisico o mentale, a causa del reato a suo danno, sarà costretto ad affrontare le conseguenze di un processo di vittimizzazione. È per questo che spesso, in base non solo alla gravità del reato, ma anche alle risorse personali e psicologiche, la vittima si trova ad esperire sentimenti nuovi e sconosciuti che possono essere di totale disorientamento tanto da rendere necessario il supporto professionale e specializzato di esperti in grado di orientala e aiutarla ad elaborare quanto accaduto. È questa condizione di "perdita del prima" che mette in discussione la solidità del cammino esistenziale, frantumando e rendendo irriconoscibile agli occhi della vittima non solo il presente ma, in particolar modo, la possibilità di immaginare un futuro proiettandovi la propria identità (Vezzadini). La possibilità di recuperare il filo della propria esistenza appare un processo complesso e difficoltoso, ma indispensabile perché volto al recupero della normalità. Il pregiudizio subito va ad intaccare le dimensioni fiduciarie importanti per orientarsi nel proprio ambiente quotidiano. Sopraggiunge per la vittima un senso di spaesamento, angoscia, paura, il mondo non viene più visto sicuro e questi sentimenti spesso la costringono ad un blocco emotivo in grado di condizionare negativamente la sua esistenza. A partire da tali considerazioni, possiamo considerare la vittima di reato come un soggetto che è stato privato, da molti punti di vista, della necessaria fiducia sulla quale vengono improntate le relazioni con gli altri. Man mano è stato privato delle dimensioni fiduciarie sulle quali ha costruito la propria identità, e in particolare si tratta della fiducia di base, che viene ad avere origine nel processo di socializzazione primaria; della fiducia interpersonale, che viene concessa in modo volontario dal soggetto a coloro con i quali intrattiene rapporti più o meno approfonditi; e della fiducia istituzionale, che fa riferimento

all'aspettativa positiva che si ha nei confronti delle istituzioni sociali o dei sottoinsiemi che operano nella società (Balloni, 2006).

È evidente il bisogno delle vittime di assistenza e di supporto, a partire dall'accoglienza e dall'ascolto. A tal proposito parleremo degli interventi a tutela della vittima da un punto di vista psico-sociale, della nascita delle prime reti di Victim support a livello europeo e del loro obiettivo di aiutare la vittima a superare il trauma subito, ad acquisire maggiore sicurezza ed avere la necessaria protezione, nonché informarla circa i suoi diritti e sensibilizzare i cittadini sviluppando una cultura comune di prevenzione.

4.2 Victim Support

In tema di riparazione del danno, materiale e non materiale, subìto dalla vittima prevale l'aspetto economico ed esso trova la sua disciplina all'articolo 185 del codice penale. Per le vittime di reato esiste anche un risarcimento economico per il danno morale, che si concretizza in uno stress psicologico, ma la sua entità è solo simbolica. Il criminologo G. Gulotta afferma, a tal proposito, che la vittima, oltre al danno materiale, soffre quasi sempre di un danno di carattere emotivo che il risarcimento economico solo simbolicamente e in ritardo ripara al danno nella sua interezza. Di maggiore utilità risulterebbe, invece, la costituzione di centri di assistenza che potrebbero aiutare la vittima a superare le difficoltà derivanti dal reato. Questo è un compito che spetta allo Stato e che potrebbe, nel nostro Paese, essere demandato agli Enti locali (Gulotta, Vagaggini, 1981). Si tratta di centri già previsti dalla Raccomandazione (87) 21 del Consiglio d'Europa, in tema di assistenza alle vittime di reato e di prevenzione della vittimizzazione, nonché richiamati per la loro importanza dalla Decisione Quadro del 2001 e dalla Raccomandazione n. 8 del 2006. Tali atti, ritenendo necessaria l'istituzione di simili strutture in tutti i Paesi membri, ne evidenziano la capacità di rispondere ad alcune esigenze fondamentali per la vittima. Infine, la Direttiva 2012/29/UE prevede che tali centri offrano tutela, consulenza e trattamento alle vittime di reato, indipendentemente dal tipo di

reato e dalle loro caratteristiche, offrendo servizi differenziati, gestiti da personale professionalmente preparato e costantemente aggiornato.

La prima rete di *Victim support* ha avuto origine, nel 1974, a Bristol, nel Regno Unito, venendo in breve tempo esportata in tutti i Paesi anglosassoni. Quindi, la Gran Bretagna è il paese che per primo ha ideato e tradotto operativamente in esperienza le strutture per il sostegno alle vittime della criminalità. Attualmente sono presenti sul territorio nazionale britannico 370 centri. Si tratta di un servizio nazionale senza fini di lucro, centro di ascolto e di primo intervento che lavora in stretta collaborazione con il Ministero dell'Interno e la Polizia. Il personale, che deve essere preparato attraverso una specifica formazione professionale, offre assistenza psicologica, informazioni e aiuto pratico a tutte le vittime di reato.

Gli obiettivi che si propone il Victim Support britannico sono principalmente tre:

- Fornire supporto e assistenza alle vittime, ai loro parenti e amici;
- Aumentare la consapevolezza dell'opinione pubblica in merito agli effetti provocati dal crimine;
- Promuovere i diritti delle vittime.

La vittima non può essere lasciata sola, anzi, al contrario, occorre che la società le si faccia attorno per offrirle aiuto con tutti i mezzi di cui dispone. Questo non deve essere fatto perché essa sia per definizione un soggetto fragile, debole e dunque meritevole di attenzioni, quanto piuttosto perché con la propria sofferenza esprime una condizione che avrebbe potuto essere facilmente di ogni altro. Possiamo notare come a partire dagli anni Settanta qualcosa cambia e alla visione della vittima come soggetto vulnerabile da assistere e tutelare, se ne affianca un'altra che prende in considerazione la teoria delle opportunità. Secondo questa teoria, il rischio di vittimizzazione è in realtà un rischio di tutti, e ciò perché nelle nostre società ad aumentare sono le possibilità, quindi le opportunità, di commettere atti delittuosi, esponendo, così, tutta la popolazione al rischio di subire un danno. Una criminalità di tipo opportunistico può fare di

chiunque una vittima. Si ha una maggiore consapevolezza e un riorientamento negli interventi: se tutti possono, potenzialmente, divenire vittime, allora colui che realmente viene colpito deve essere aiutato da tutti, ovvero deve essere aiutato con strumenti di tutti, quindi con strumenti pubblici (Vezzadini).

Emilio Viano sottolinea i numerosi cambiamenti che, nel corso del tempo, hanno riguardato l'ambito del sostegno e dell'aiuto alle vittime. Rispetto agli anni Settanta, negli Stati Uniti si possono oggi vantare una formazione professionale qualificata, finanziamenti più stabili e sicuri, una buona integrazione tra i vari settori che operano in maniera differente in questo campo, quali medici, forze dell'ordine, giudici e psichiatri. Si registrano dei cambiamenti significativi anche all'interno del contesto giudiziario. Le forze dell'ordine ricevono una sensibilizzazione maggiore in termini di intervento e sostegno alla vittima di reato; inoltre, accorgimenti di natura logistica consentono una maggiore tutela alle vittime, come, ad esempio, la creazione nei tribunali di aule d'attesa separate per l'accusato e i testimoni, i familiari o le stesse vittime.

Per quanto riguarda le modalità di contatto con le vittime e di funzionamento del servizio, è in genere la polizia a chiedere alla persona che ha sporto denuncia se voglia usufruire del servizio di assistenza. Se la persona è d'accordo, un volontario provvederà a mettersi in contatto direttamente con essa. Le modalità di contatto del servizio di assistenza possono variare, in quanto, data la numerosità delle vittime che la polizia segnala, non è possibile per il servizio effettuare contatti individuali. L'impegno dei servizi, a tal proposito, è volto ad assicurare che ciascuna vittima riceva una lettera nella quale le viene offerta la possibilità di fissare un appuntamento con gli operatori del servizio. Dai dati pubblicati nel 1996 (Victim Support, 1996), risulta che la proporzione di persone che chiedono di essere aiutate e assistite personalmente dal servizio è superiore per le vittime di reati violenti rispetto alla percentuale di vittime che hanno subito reati contro il patrimonio. Le vittime di reato possono mettersi in contatto con il servizio di assistenza anche personalmente, senza l'intermediazione della polizia; questo si verifica soprattutto per i reati di stupro o, in generale, per i reati

a sfondo sessuale. Il servizio di assistenza ha inoltre contatti con altre associazioni private volontarie che si occupano solo di reati specifici e che, quindi, hanno competenze specifiche per determinate tipologie di vittime.

Victim Support offre sostegno emotivo e informazioni pratiche anche durante le fasi del procedimento penale per escludere l'eventualità di processi di vittimizzazione secondaria. In ogni centro lavora personale volontario coordinato, a livello locale, da un responsabile che si interessa anche della loro formazione. Oltre al percorso formativo di base, gli operatori dei centri devono svolgere anche incontri formativi dedicati alle vittime di specifici reati; infine, essi si incontrano regolarmente per la supervisione dei singoli casi, così che le valutazioni e le decisioni in merito vengano prese da un'equipe. Aspetto importante di questo percorso è che ogni forma di assistenza non deve andare oltre il limite del rispetto della vita privata della vittima. Le associazioni di assistenza dovrebbero infatti prendere contatti con la vittima e assisterla senza violarne la privacy (art 8 R [87]21) e non dovrebbero divulgare informazioni personali senza il loro consenso (Baldry, 1998).

Nel 1955 è stato prodotto un importante documento (la *UK Home Office Victim's Charter*) che stabilisce formalmente gli standard basilari a cui debbono attenersi tutte le organizzazioni che intendano lavorare a contatto con le vittime di reato.

Volendo proporre una comparazione sul piano del funzionamento di tali centri in Europa, essi vanno innanzitutto considerati come luoghi aventi primariamente lo scopo di offrire aiuto materiale, legale e psicologico, nonché ascolto, a tutti coloro che, indipendentemente dallo status e dal reddito percepito, hanno subito un reato o comunque un evento negativo per la propria esistenza.
È possibile sostenere che le tipologie di servizi di aiuto alle vittime del crimine, come presenti attualmente nei paesi europei, possono essere distinte in quattro macro categorie, che comprendono:

- Le forme di assistenza aventi radicamento e forte diffusione soprattutto a livello locale. Queste si avvalgono maggiormente della relazione con le associazioni di volontariato già presenti sul territorio e, al loro interno,

dell'attività di volontari e professionisti del settore che offrono le loro competenze soprattutto nel lavoro dei centri di ascolto;

- I sistemi di aiuto alle vittime in cui il supporto istituzionale è preponderante ed essenziale sia alla sopravvivenza che al funzionamento della struttura medesima;
- I servizi a compartecipazione istituzionale, nei quali l'intervento è spesso determinato dalle segnalazioni effettuate da parte degli organi della polizia;
- Iniziative volte a sensibilizzare la collettività rispetto alle tematiche della vittimizzazione secondaria, della vittimizzazione multipla, oltre che del trauma, della solitudine e dell'isolamento, spesso conosciuti dalle vittime di un reato e che non di rado vengono ignorate.

Il fatto di essere vittima e quindi di percepire questo stato di bisogno, non necessariamente genera una richiesta di aiuto e questo perché non sempre la vittima si rende conto di avere un bisogno da appagare. Ci sono casi, invece, dove la vittima comprende il proprio stato di bisogno ma non chiede aiuto per vergogna o per paura di non essere compresa dall'opinione pubblica, come nel caso della violenza sessuale il cui numero oscuro è ancora molto alto. Per far sì che queste situazioni vengano meno, vi è stato un crescente proliferare di associazioni volte a sensibilizzare la società sui problemi delle vittime e a sfidare il silenzio di quelle vittime che ogni giorno covano dentro la loro impotenza ed il loro dolore.

4.2.1 I servizi offerti dai centri di supporto

Per poter conoscere i reali bisogni delle vittime in un determinato Paese è importante analizzare il divario esistente fra i bisogni delle vittime e ciò che viene offerto loro, per identificare il tipo di servizio e assistenza specifico richiesto.

I centri di assistenza alle vittime dovrebbero garantire almeno i seguenti servizi:

- Intervento di emergenza, sostegno emotivo e assistenza diretta;
- Servizio di consulenza legale e psicologica;
- Sostegno durante i procedimenti penali e il processo;
- Sostegno dopo la sentenza;
- Formazione del personale volontario e di coloro che in vario modo si occupano di vittime di reato;
- Servizio di prevenzione al crimine sul territorio e nelle scuole e divulgazione delle tematiche riguardanti le vittime.

L'istituzione di centri di supporto alle vittime di reato rappresentano un primo passo per combattere l'isolamento, l'insicurezza, la non collaborazione e quel sentimento di sfiducia oggi così diffusi. Funzione fondamentale di questi centri di supporto è l'adozione di politiche di intervento volte a ripristinare il senso perduto di sé e a reintegrare il senso di responsabilità dell'individuo. Subire un crimine provoca a molti una significativa riduzione del proprio livello di autostima e, in questo modo, come risultato della percezione della propria impotenza e fragilità, possono risultare predisposte ad essere ancora scelte come vittime a causa di tale vulnerabilità auto-percepita (Schneider, 2001).

Compito delle associazioni e dei programmi di assistenza è, quindi, il sostegno alle vittime in ogni fase successiva alla commissione del reato fornendo l'aiuto necessario e richiesto.

Come ricordano le Raccomandazioni europee, in tali centri deve prestare la propria attività personale esperto e competete, adeguatamente formato per rispondere alle specifiche necessità di un'utenza tanto differenziata al proprio interno. Tali operatori devono essere in grado di comprendere, valutare e affrontare le diverse forme di vittimizzazione non solo in base al danno subito, ma anche in base alla percezione soggettiva della vittima che manifesta reazioni differenti ad eventi diversi fra loro, a prescindere dalla maggiore o minore gravità del reato subito. Gli operatori di tali centri sono chiamati a svolgere varie

funzioni, fra cui la più rilevante consiste nel saper offrire alle vittime un ascolto empatico e partecipe, non solo concernente gli eventi narrati, quanto piuttosto delle emozioni e dei sentimenti destinati ad accompagnare quei fatti. La Vezzadini sottolinea, a tal proposito, che la necessità dell'ascolto viene prima dell'ottenere giustizia. È importante ascoltare attivamente e con attenzione lo stato mentale della vittima, esprimere fiducia nelle sue capacità di racconto, incoraggiandola a parlare in modo aperto e libero. La ricerca in ambito vittimologico, ma anche psico-sociale e clinico, ha evidenziato come un momento di tutto rilievo sia rappresentato dalla necessità di ascolto, considerata tra i bisogni "emergenti" della vittima dopo la commissione del reato.

Tra le altre funzioni affidate agli operatori vi è quella di saper indirizzare i soggetti che si rivolgono ai Victim Support verso i centri, le associazioni, gli enti, le istituzioni, i servizi ed i professionisti che, più nello specifico, possono rispondere alle loro richieste, operando una selezione rispetto agli stessi in base al problema presentato e alle esigenze manifestate. Inoltre, dovranno offrire consulenza legale, ad esempio spiegando al soggetto come nominare un avvocato di fiducia, come avvalersi del gratuito patrocinio, come compilare la necessaria documentazione per la denuncia, cosa significhi la costituzione di parte civile, cosa significhi intraprendere un percorso di mediazione, come richiedere il risarcimento danni, e molto altro. Agli operatori possono spettare anche compiti di carattere maggiormente pratico, quali l'accompagnamento delle vittime in tribunale, in ospedale o presso i centri sanitari specializzati. Le vittime hanno, però, anche altri bisogni che richiedono altre forme di assistenza al di fuori del contesto giudiziario. Nei casi di reati gravi e violenti contro la persona, le vittime necessitano di sostegno emotivo e assistenza psicologica, per l'impatto e le conseguenze a breve e a lungo termine del reato subito. Inoltre, i servizi devono poter assicurare, laddove necessario, una sistemazione temporanea in un luogo sicuro e un'assistenza integrata per particolari tipi di vittime.

Molto importante è sottolineare che la vittima, dopo la commissione del reato, esperisca altresì una condizione contrassegnata da ulteriori esigenze, quali

la necessità di procedere alla ridefinizione del sé violato e della propria identità ferita, ricostruendo quel sentimento di autostima e coerenza interiore messi a dura prova da emozioni inibenti e paralizzanti, quali la vergogna e il senso di colpa. In questa prospettiva, essenziale diviene per la vittima di reato l'essere riconosciuti in tale condizione di difficoltà anche da parte della collettività e delle sue istituzioni, che insieme devono collaborare al fine di ripristinare quella condizione di equilibrio (a livello psichico, emozionale e relazione) ritenuta minacciata, intaccata o dispersa. Difatti, i centri di assistenza alle vittime offrono un sostegno di tipo medico-psicologico proprio al fine di favorire il recupero dell'equilibrio psico-fisico della persona.

Va osservato, inoltre, come il sostegno offerto possa realizzarsi anche tramite il solo contatto telefonico, disponendo questi centri di un numero verde operativo 24 ore su 24; in questo modo viene rispettata la volontà di quei soggetti che preferiscono non relazionarsi direttamente con l'operatore, o di coloro che non possono recarsi personalmente al centro.

Queste strutture operano di concreto da una parte con le Forze dell'Ordine ed il sistema di giustizia e, dall'altra, con i servizi sociali, le associazioni di volontariato presenti sul territorio. Questa collaborazione risulta molto importante, in quanto i centri di supporto potrebbero informare le forze di polizia e le amministrazioni comunali circa le problematiche maggiormente sentite dai cittadini e così cercare di mettere in atto una più adeguata prevenzione.

4.3 La situazione italiana

Oggi possiamo dire che il panorama europeo è piuttosto variegato quanto a modelli di servizi di assistenza alle vittime. Il Victim Support Europe è un organismo internazionale che riunisce le associazioni, i servizi e le reti nazionali di assistenza alle vittime di reato in Europa e consultato periodicamente dal Comitato Economico e Sociale Europeo per orientare le politiche europee a favore delle vittime. Esso si sta adoperando per stimolare e supportare la nascita di reti nazionali in quei Paesi in cui ancora queste non esistono. L'Italia, insieme

a Bulgaria, Grecia, Cipro, Lituania, Lettonia e Romania, è uno dei pochi paesi non dotato di una rete nazionale di servizi di assistenza per le vittime.

A causa di impedimenti organizzativi burocratici e politici, la situazione italiana in materia di assistenza alle vittime è più frammentata e non dispone di una rete di servizi nazionale. Sarebbe opportuno proporre agenzie per la tutela della vittima non in contrapposizione ma in parallelo a tutte le attività curative e riabilitative previste dall'ordinamento penitenziario per favorire il reinserimento del reo. Se il delitto è in interazione, è necessario porre in una situazione simmetrica coloro che interagiscono, favorendo da una parte la risocializzazione del reo e dall'altra il riadattamento della vittima al proprio ambiente di vita (Balloni, 2006). La legislazione italiana prevede che ogni regione si attivi a promuovere e organizzare centri di sostegno alle vittime, delegando agli enti locali l'attivazione e la promozione di queste iniziative. In Italia sono attualmente presenti realtà singole di associazionismo volontario che si occupano, però, di vittime di una particolare tipologia di reato. Alcune di queste associazioni sono state costituite dalle stesse vittime o dai loro familiari a seguito di un particolare evento. Esistono, per esempio, le associazioni per le vittime di incidenti stradali fondate a seguito della morte di un ragazzo investito da un'automobilista che guidava in stato di ebbrezza. Queste associazioni sono presenti in diverse realtà territoriali, ma trattandosi di associazioni di soli volontari e autofinanziate, l'estensione del loro operato è spesso limitata. Inoltre, queste esperienze sono diverse fra loro per strutture impiegate, obiettivi e modalità organizzative. L'aspetto più significativo concerne la motivazione alla base di tali associazioni, prevalentemente di tipo affettivo-sentimentale con il fine di rivendicarne i diritti spesso dimenticati.

Numerose sono le strutture di sostegno che il nostro ordinamento prevede esclusivamente per alcune categorie di vittime, ritenute maggiormente vulnerabili. Ne sono esempi le associazioni per la tutela delle vittime di violenza domestica, o dei minori vittime di abusi o maltrattamenti. Soprattutto al Sud, invece, esistono strutture che lottano contro l'usura e il racket, fornendo assistenza e sostegno alle vittime di tali crimini. Il problema principale è la

"frammentazione", in quanto vi sono zone servite e altre dove queste strutture sono completamente assenti. L'assenza di un coordinamento a livello regionale, e, meglio ancora, nazionale, costituisce un fattore che facilita tali disparità.

C'è da dire, inoltre, che gli stessi servizi non sempre siano a conoscenza della reciproca esistenza, del lavoro e delle attività svolte, e questo si riflette negativamente sul tipo di intervento realizzato (può provocare una ridondanza di informazioni nella vittima, generandole confusione più che chiarimenti). Può capitare, altresì, che tra i servizi vi sia un senso di competizione soprattutto quando vengono stanziate sovvenzioni pubbliche, così che una loro riduzione, soprattutto in tempi di crisi, provoca delle vere e proprie lotte di tutti contro tutti finalizzate alla sopravvivenza.

Quel che in Italia risulta piuttosto facile da rilevare è la quasi totale assenza di servizi di assistenza rivolti alle vittime di reato a target generico, quindi aspecifici, in grado di operare senza la mediazione di speciali filtri quali le caratteristiche del soggetto vittima (età o sesso) o sulla base della tipologia del reato commesso. Si tratta di azioni di sostegno alle vittime spesso relegate ad iniziative personali ed associative, senza un'adeguata copertura in termini di politiche sociali e di risorse.

La realtà è nettamente differente in ambito europeo dove i centri di supporto sono da anni istituzionalizzati e operano con le agenzie di controllo sociale presenti sul territorio, con ricadute positive anche in termini di coesione sociale e di vicinanza alle istituzioni locali. Si è ipotizzato come la presenza di un centro di supporto alle vittime di reato entro un determinato territorio possa efficacemente contribuire ad incrementare il senso di sicurezza percepita dei cittadini.

Tuttavia, alcuni esempi sono sorti negli ultimi anni, riproponendo alcune esperienze europee. Vale la pena richiamare i modelli di servizi come operanti presso il *Centro Sostegno alle Vittime di Reato* di Milano, lo *Sportello OFF-Offese da Reato* di Torino, il Servizio *Non da soli* di Modena e la *Fondazione emiliano-romagnola per le vittime dei reati.*

Focalizzando l'attenzione al territorio torinese, lo *Sportello OFF- Offese da reato* del Gruppo Abele promuove un modo diverso di guardare a quei conflitti che non hanno una vera e propria rilevanza penale, pur avendo invece un forte impatto sociale, come ad esempio borseggi, scippi, liti di condominio. Lo *Sportello Off*, quindi, è stato realizzato allo scopo di offrire supporto, aiuto ed assistenza nella gestione delle situazioni di emergenza sul piano psicologico e relazionale, oltre che materiale. Tutti coloro che pensano di aver subito un danno, a prescindere dal fatto di aver o meno sporto denuncia, possono rivolgersi allo *Sportello Off*, un servizio di ascolto per le vittime attivato già nel 2005. Un'altra importante associazione nata a Torino nel 2008 è la *Rete Dafne*, alla quale, invece, possono accedere solo coloro che hanno sporto denuncia, in quanto la segnalazione che arriva agli operatori è riservata agli uffici della Procura della Repubblica e ai presidi territoriali delle Forze dell'Ordine che ricevono la denuncia di reato. La recente adesione a Victim Support Europe in qualità di membro associato, ha rafforzato *Rete Dafne Onlus* nell'intento di promuovere anche sul territorio un coordinamento nazionale che consenta la realizzazione e lo sviluppo di servizi generalisti a supporto delle vittime, ossia servizi non specificamente dedicati a una particolare tipologia di vittime o di reati.

Nonostante questo, le vittime di reato in Italia sono una realtà marginalizzata anche dal sistema della giustizia, anche se negli ultimi anni, come abbiamo visto, ha apportato alcuni miglioramenti, spesso, però, solo formali (Saponaro, 1991). I servizi di assistenza alle vittime sono indispensabili per cercare di riportare le vittime, nel più breve tempo possibile, alla situazione precedente la loro vittimizzazione, per quanto ciò sia possibile. Urge in Italia la formazione di un servizio di assistenza alle vittime nazionale, riconosciuto e finanziato a livello governativo, al fine di garantire la tutela delle vittime di reato e la promozione dei loro interessi. Per poter disporre di un servizio di assistenza a livello nazionale, è indispensabile che gli enti locali e gli altri servizi del territorio si attivino per il raggiungimento di obiettivi comuni nel reale interesse delle vittime. Sarebbe necessario, inoltre, un sistematico lavoro di monitoraggio

e valutazione del lavoro effettuato dai servizi di assistenza alle vittime per verificare che quello di cui le vittime necessitano sia veramente quello che i servizi forniscono (Scardaccione, 1992).

In virtù della Direttiva 2012/29/UE, il Ministro della Giustizia ha promosso sia un monitoraggio all'interno degli uffici giudiziari, sia la predisposizione, ancora in itinere, di un elenco di tutti i servizi e le associazioni che operano nel settore dell'assistenza alle vittime di reato sia localmente sia a livello nazionale. A quest'ultimo fine è stato dato un incarico formale alla Rete Dafne Torino-Firenze, di cui ci occuperemo più nel dettaglio in seguito.

SECONDA PARTE

CAPITOLO V
VITTIME DI REATO E DISTURBI MENTALI

5.1 Le conseguenze psicopatologiche conseguenti il reato

Iniziamo questa seconda parte domandandoci: come cambia il mondo di chi subisce un reato? Quali sono le conseguenze sulla sua vita psichica? E quali sono i rischi dal punto di vista psicopatologico? Domande che ci portano a riflettere su quanto possa cambiare la vita di una persona che ha subito un reato e che non tornerà ad essere più esattamente quella di prima.

La necessità di accertare la sussistenza e l'entità di uno choc da vittimizzazione si presentò alla fine della seconda guerra mondiale quando in Germania venne emanata la legge di indennizzo a favore dei sopravvissuti ai campi di concentramento. Questa legge imponeva una valutazione psichiatrica e giuridica dei disturbi mentali presentati da questi soggetti. I periti si trovarono a dover studiare e risolvere il problema dell'accertamento dello stress psicologico, in quanto per poter ottenere l'indennizzo occorreva accertare la connessione causale o almeno la possibilità della connessione tra la presente malattia e i danni fisici o psichici sofferti dalle vittime (Gulotta, Vagaggini, 1981). Gli studi fatti nel periodo post guerra, hanno provato che esiste una costellazione di disturbi psicologici attribuibili alla violenza subita e la regolarità con cui tali disturbi si presentano ha permesso di individuare una precisa configurazione chiamata "sindrome del sopravvissuto", caratterizzata da tensione con ipervigilanza, iperattività, irritabilità e incubi notturni. Proseguendo negli studi e allargando la ricerca ad altri casi noti di vittimizzazione, si è potuto accertare che la sindrome riscontrata è, in linea generale, uguale a quella che compare in qualsiasi vittima di qualsiasi processo di vittimizzazione (*ibidem).*

A seguito di un reato si possono presentare forme di stress e/o veri e propri traumi, due fenomeni distinti che possono coesistere ma hanno effetti differenti sull'uomo.

Una delle risposte caratteristiche allo stress è quella di un'aumentata accessibilità e un abbassamento della soglia di suggestione che ha suscitato molto interesse per le possibilità terapeutiche che può comportare. Proprio per questo, l'orientamento prevalente è quello dell'intervento immediato, in quanto il soggetto è più accessibile al trattamento e si trova in una particolare situazione psicologica che comporta un'accelerazione di tutti i processi. Come rileva R. Cohn l'aiuto deve essere fornito a caldo e gli eventi che hanno provocato la crisi devono essere elaborati per impedire al soggetto di adottare difese disfunzionali (*ibidem). S*e lo stress si protrae nel tempo vi possono essere danni reversibili e irreversibili sia sul piano fisico che psichico.

Il trauma, invece, è una lacerazione improvvisa, violenta ed imprevedibile dell'integrità psichica, capace di provocare un'alterazione permanente delle capacità di adattamento dell'individuo. La maggior parte delle persone che sperimenta eventi traumatici sopravvive senza sviluppare disordini di tipo psichiatrico, questo perché alcune di esse presentano una straordinaria capacità di adattamento e riescono ad affrontare questi avvenimenti con flessibilità, non solo sopravvivendo all'evento stesso ma addirittura trovando un modo per sublimare il proprio dolore e trasformalo in atto creativo. Altre persone, invece, "fissano" il trauma e sono condannate a trascorrere esistenze traumatizzate e a volte traumatizzanti (Casale, De Pasquali, Lembo, 2014)

Hanson, Sawyer e Hubel (2010) evidenziano gli effetti negativi della vittimizzazione sulla qualità della vita, identificando in particolar modo le problematiche riscontrate dalle vittime sul funzionamento sociale, lavorativo ed interpersonale, sulla soddisfazione e sul benessere personale e sulla condizione socio-economica. Il reato ha quasi sempre effetti psicologici ed emotivi che non sono in stretta relazione con il danno materiale, inoltre il danno psicologico ha tempi e durata molto diversi, anche in relazione al tipo di reato subito.

Il modo in cui le persone reagiscono all'essere vittime di un crimine dipende non solo dai loro peculiari aspetti caratteriali e dal tipo di esperienza vissuto, ma anche dal modo in cui vengono trattati dagli altri. Come abbiamo visto in precedenza, spesso le prime persone che possono essere d'aiuto a indirizzare le vittime ad un professionista sono proprio gli operatori che raccolgono la loro testimonianza. Anche se non sono esperti, devono essere in grado di capire i più comuni effetti a breve o a lungo termine del trauma della vittimizzazione. Tra gli effetti a breve termine vi possono essere incubi e flashback, la preoccupazione per la propria sicurezza personale e per i propri cari, la paura che il crimine possa ripresentarsi, la paura di non essere creduti, di essere giudicati e l'incapacità a fidarsi di chiunque. Sempre in riferimento agli effetti a breve termine, vi possono essere anche conseguenze psicopatologiche, quali scarsa concentrazione, disturbi del sonno, disturbi della memoria, perdita dell'autostima, sfiducia in se stessi, apatia e senso di nervosismo generale.

Per quanto concerne gli effetti a lungo termine, le esperienza traumatiche possono portare allo sviluppo di numerosi quadri psicopatologici, che possono essere disturbo da stress post-traumatico, disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi di somatizzazione, alcolismo e abuso di sostanze, disturbi alimentari, disturbi di personalità, ideazione suicidaria e disfunzioni sessuali.

L'insorgenza delle risposte reattive all'evento stressante e/o traumatico, quindi, possono variare d'intensità e di durata: in una forma acuta si sviluppano entro le quattro settimane dall'evento, in una forma più cronica possono apparire anche a un mese di distanza dall'accaduto e protrarsi per tre mesi e più. Quanto più tempestivo è l'intervento di sostegno alle vittime tanto più è possibile ridurre il rischio di sviluppare un disagio psichico e di cronicizzazione del disturbo stesso. A tal riguardo sarà fondamentale il momento dell'accoglienza della vittima. L'obiettivo è quello di creare un clima in cui il soggetto si senta accolto e possa instaurarsi un senso di fiducia e sicurezza indispensabili per comprendere la domanda ed eventualmente accogliere la storia del trauma, senza rischi eccessivi di traumatizzazione secondaria. Verranno, quindi, ascoltati i vissuti del soggetto, riconoscendone l'importanza, l'unicità e il grado di sofferenza soggettiva,

rassicurando la vittima e indirizzandola in centri specifici dove possa essere aiutata a dare un senso e un significato all'esperienza vissuta, potendola integrare con la propria storia di vita.

La valutazione dell'evento o le emozioni provate nell'immediatezza o subito dopo il trauma possono condizionare lo sviluppo di un quadro psicopatologico piuttosto che un altro; mentre la paura e il sentimento di impotenza provato durante la violenza potrebbero determinare lo sviluppo di disturbi d'ansia, il senso di colpa faciliterebbe, invece, l'insorgenza di quadri depressivi. I disturbi ansioso-depressivi risultano essere i quadri clinici più frequentemente associati ad eventi traumatici, tali da rappresentare il più delle volte focus primari rispetto allo sviluppo di un disturbo da stress post-traumatico, la cui insorgenza sembra correlata più frequentemente alla comparsa di esperienze dissociative peritraumatiche (Cimino, 2011).

In questa sezione approfondiremo il Disturbo da stress post-traumatico, il Disturbo Depressivo maggiore e il Disturbo Depressivo Persistente, e i Disturbi d'ansia.

5.2 Disturbo da stress post-traumatico (DSPT)

Il Disturbo da stress post-traumatico è entrato nella nosografia ufficiale solo con il DSM-III (con il nome di Disturbo post traumatico da stress), nel 1980, a seguito di pressioni a opera di un gruppo di veterani e dei loro psichiatri. Il DSM-III ha classificato il DSPT tra i disturbi d'ansia, interpretando i sintomi del disturbo come sintomi primariamente basati sull'ansia (PDM-2, 2018).

Il DSM-5 ha raggiunto la classificazione dell'ICD-10 riunendo i disturbi dell'adattamento, il disturbo da stress acuto e il DSPT all'interno della categoria "Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti", e mettendo in primo piano la causa piuttosto che l'effetto. Inoltre, il DSM-5 ha allargato i criteri a uno spettro più ampio di vittime di traumi, mentre prima i criteri erano molto restrittivi e applicabili in gran parte ai veterani di guerra.

Le esperienze traumatiche possono alterare l'equilibrio psicologico, biologico e sociale di una persona ad un punto tale che la memoria di uno specifico evento arriva ad inficiare qualsiasi altra esperienza. Nel momento in cui una persona arriva a focalizzarsi selettivamente su uno specifico ricordo del passato, la vita tende a diventare incolore e soprattutto cessa di avere valore per il soggetto: i meccanismi dissociativi e di esclusione delle informazioni possono rendere vuoti emotivamente i ricordi, anche quando rimangono esprimibili verbalmente. Un ruolo importante nella comprensione della sintomatologia post-traumatica è dato dai disturbi dissociativi, tipicamente connessi ad esperienze traumatiche (Casale, De Pasquali, Lembo, 2014).

Lo sviluppo della diagnosi in psichiatria della Sindrome da Stress Post-traumatico ha aiutato a realizzare un modello per capire come la biologia di una persona, la sua visione del mondo e la sua personalità siano legate e formate dall'esperienza. Tale diagnosi ha introdotto nuovamente la possibilità che molti sintomi nevrotici possano derivare dall'incapacità del soggetto di venire a patti con esperienze che hanno stravolto e sopraffatto la propria capacità di affrontarle. Il riconoscimento di questo disturbo come una legittima diagnosi psichiatrica ha portato ad un aumento di studi scientifici sulla natura della sofferenza umana, andando ad esaminare gli effetti del trauma e abbattendo pregiudizi a riguardo, nonché aiutando le persone a dare un senso a ciò che stanno attraversando, invece di sentirsi strane, pazze e quindi isolate e abbandonate (*ibidem*).

La dissociazione peritraumatica (al momento del trauma o immediatamente dopo) è stata identificata come un fattore di rischio per lo sviluppo successivo di DSPT. È stato ipotizzato che la dissociazione, se può essere protettiva al momento, compromette la capacità dell'individuo di elaborare il trauma successivamente, portando proprio allo sviluppo di DSPT. La società contemporanea accetta e si aspetta la comparsa di un DSPT in risposta a svariate esperienze traumatiche, ma non riesce a cogliere in che modo gli individui traumatizzati siano colpiti e cambiati nel profondo da questa esperienza, e quanto sia difficile riprendersi da un danno psichico di questo tipo,

in quanto esso comporta un'alterazione del sé e dei punti di riferimento familiari al soggetto (PDM-2, 2018).

L'eziologia del DSPT è ben nota: un evento stressogeno, come il rischio di morte per sé o per persone care, l'assistere a rapine o aggressioni, rischiare di perdere la propria incolumità, subire una violenza o essere vittima di una catastrofe naturale. È opportuno specificare che adulti e bambini sviluppano una sintomatologia diversa, in quanto le risorse a disposizione della persona, che servono ad affrontare gli eventi stressogeni, sono differenti sia qualitativamente che quantitativamente e, di conseguenza, anche le ripercussioni di questi eventi sulla persona sono diversi così come lo è la natura della patologia (www.stateofmind.it).

L'evento stressante traumatico era stato originariamente descritto come un qualcosa di "fuori dal range delle normali esperienze umane", ma si trattava di una definizione troppo ampia e poco specifica. Il DSM-IV ha ristretto la definizione a un'esperienza e a una reazione soggettiva all'evento: fare esperienza di, essere testimone di o essere confrontato con un evento che comporta un rischio reale di morte o di una lesione grave a sé o ad altri. Il criterio A del DSM-5 ha eliminato la reazione soggettiva ed è andato ad aggiungere la violenza sessuale, specificando anche il tipo di esposizione (*ibidem)*.

"A. Esposizione a morte reale o minaccia di morte, grave lesione, oppure violenza sessuale in uno (o più) dei seguenti modi:

1. Fare esperienza diretta dell'evento traumatico.
2. Assistere direttamente a un evento traumatico accaduto ad altri.
3. Venire a conoscenza di un evento traumatico accaduto ad un membro della famiglia oppure a un amico stretto. In caso di morte reale o minaccia di morte di un membro della famiglia o di un amico, l'evento deve essere stato violento o accidentale.
4. Fare esperienza di una ripetuta o estrema esposizione a dettagli crudi dell'evento traumatico (per esempio i primi soccorritori, gli agenti di polizia)." (DSM-5, 2014)

Il DSPT è essenzialmente una risposta bifasica, che implica da un lato il rivivere l'evento traumatico, dall'altro un senso di ottundimento o di riduzione della risposta emotiva al mondo esterno. La letteratura clinica, già con Freud e Janet, evidenzia la presenza persistente della tendenza a rivivere l'esperienza traumatica e la ripetizione degli eventi traumatici attraverso incubi, flashback o ricordi ricorrenti, così come attraverso ritualizzazioni di temi traumatici che avvengono in maniera inconscia e dissociata (PDM-2, 2018).

Richiamando il criterio B del DSM-5:

"B. Presenza di uno (o più) dei seguenti sintomi intrusivi associati all'evento traumatico, che hanno inizio successivamente all'evento traumatico:

1. Ricorrenti, involontari e intrusivi ricordi spiacevoli dell'evento traumatico.
2. Ricorrenti sogni spiacevoli in cui il contenuto e/o le emozioni del sogno sono collegati all'evento traumatico.
3. Reazioni dissociative (per esempio flashback) in cui il soggetto sente o agisce come se l'evento traumatico si stesse ripresentando. Tali reazioni possono verificarsi lungo un continuum, in cui l'espressione estrema è la completa perdita di consapevolezza dell'ambiente circostante.
4. Intensa o prolungata sofferenza psicologica all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.
5. Marcate reazioni fisiologiche a fattori scatenanti interni o esterni che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico." (DSM-5, 2014)

Le vittime affermano di sentirsi indifese e senza possibilità di controllo, sopraffatte e disorientate, sbalzate fuori dal loro modo abituale di essere al mondo, chiamate a dare un senso a quanto accaduto, terrorizzate e spaventate di poter nuovamente essere colpite o uccise e sopraffatte da sentimenti di perdita e dolore. Nel DSPT il paziente fa, quindi, esperienza di non avere il controllo e di essere in balia dei sintomi, in una continua ripresentazione del trauma, mentre il

cervello e la mente combattono per elaborarlo. I tentativi di gestire queste esperienze, di solito inconsci, sono comuni e comprendono la ritualizzazione, la ripetizione compulsiva e la rivittimizzazione (PDM-2, 2018).

In riferimento all'ottundimento o appiattimento psichico, esso è uno stato psicologico nel quale le vittime riferiscono di sentirsi emotivamente distaccate, incapaci di sentirsi vicine anche ai loro cari, e con pochi interessi per le relazioni sessuali o i piaceri in generale. Queste persone si isolano e si ritirano anche dagli obblighi familiari. Ciò può essere fatto dalla vittima proprio per evitare qualsiasi sentimento o situazione che possa comportare ricordi intrusivi o emozioni associate al trauma (De Zulueta, 2009). Tuttavia, un'eccessiva attività di evitamento e di soppressione emozionale può portare ad uno stato di anestesia affettiva e di dissociazione tra processi cognitivi ed emozionali (www.stateofmind.it).

A riguardo riprendiamo il criterio C:

"C. Evitamento persistente degli stimoli associati all'evento traumatico, iniziato dopo l'evento traumatico, come evidenziato da uno o entrambi i seguenti criteri:

1. Evitamento o tentativi di evitare ricordi spiacevoli, pensieri o sentimenti relativi o strettamente associati all'evento traumatico.
2. Evitamento o tentativi di evitare fattori esterni (persone, luoghi, conversazioni, attività, oggetti, situazioni) che suscitano ricordi spiacevoli, pensieri o sentimenti relativi o strettamente associati all'evento traumatico." (DSM-5, 2014)

La persona con DSPT tenta di prevenire i flashback, evitando gli stimoli correlati all'esperienza traumatica e questo complica ulteriormente i sintomi negativi del criterio D aumentando l'isolamento sociale e il ritiro difensivo, o manifestandosi con fobie specifiche che sono correlate agli stimoli che ricordano l'esperienza traumatica (PDM-2, 2018).

"D. Alterazioni negative di pensieri ed emozioni associati all'evento traumatico, iniziate o peggiorate dopo l'evento traumatico, come evidenziato da due (o più) dei seguenti criteri:

1. Incapacità di ricordare qualche aspetto importante dell'evento traumatico (dovuta tipicamente ad amnesia dissociativa e non ad altri fattori come trauma cranico, alcool o droghe).
2. Persistenti ed esagerate convinzioni o aspettative negative relative a se stessi, agli altri, o al mondo.
3. Persistenti, distorti pensieri relativi alla causa o alle conseguenze dell'evento traumatico che portano l'individuo a dare la colpa a se stesso oppure ad altri.
4. Persistente stato emotivo negativo.
5. Marcata riduzione di interesse o partecipazione ad attività significative.
6. Sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri.
7. Persistente incapacità di provare emozioni positive." (DSM-5, 2014)

Il criterio E, invece, fa riferimento ai sintomi di iperattivazione (alterazione dell'arousal) e reattività, quali comportamento irritabile ed esplosioni di rabbia, comportamento spericolato o autodistruttivo, ipervigilanza, risposte esagerate di allarme, problemi di concentrazione e difficoltà relative al sonno.

Secondo il DSM-5 il DSPT risulta diagnosticabile dopo 30 giorni dal fatto traumatico e la durata delle alterazioni (criteri B, C, D ed E) deve essere superiore a un mese. Inoltre, occorre specificare se il disturbo si presenta con sintomi dissociativi, ossia depersonalizzazione o derealizzazione, e se si presenta con espressione ritardata, ovvero se i criteri diagnostici non sono soddisfatti appieno entro sei mesi dall'evento.

Persiste, però, una certa confusione semantica, in quanto i criteri per il DSPT nel DSM-5 definiscono i flashback e l'amnesia come sintomi dissociativi, ma, anche quando questi sono presenti, non sono sufficienti per aggiungere la specificazione "con sintomi dissociativi", solo i sintomi di depersonalizzazione e derealizzazione sono richiesti per questa specificazione (PDM-2, 2018). Per depersonalizzazione intendiamo "persistenti o ricorrenti esperienze di sentirsi distaccato dai propri processi mentali o dal proprio corpo", e con derealizzazione

si fa riferimento a "persistenti o ricorrenti esperienze di irrealtà dell'ambiente circostante" (DSM-5, 2014).

La sensazione di appiattimento e di rivivere l'esperienza traumatica (criterio D e B) sono entrambi considerati sintomi dissociativi ma sono, in un certo senso, l'uno l'opposto dell'altro e, in genere, si alternano. I flashback dissociativi e altre intrusioni vengono interpretati come l'effetto di un momentaneo indebolimento delle difese dissociative; il trauma viene rilasciato dal suo contenitore dissociativo e va ad invadere la sensorialità e l'emotività della persona. L'ampia compromissione delle principali funzioni dell'Io, del senso di realtà, del giudizio, delle difese e dell'organizzazione/integrazione della memoria può portare a disturbi del sé. Il danno che le funzioni dell'Io subiscono varia a seconda della stabilità delle funzioni specifiche e del bagaglio difensivo di quel paziente (flessibile o rigido, adattivo o maladattivo) (PDM-2, 2018).
Studi relativi sulla prevalenza di comorbilità (McFarlane, Papay, 1992) hanno messo in evidenza che le vittime di trauma sviluppano, in concomitanza con il DSPT, altri disturbi, quali il Disturbo Depressivo Maggiore, il Disturbo da Attacchi di Panico e il Disturbo d'Ansia Generalizzato. Inoltre, si dimostra frequente un quadro clinico transitorio post-traumatico, definito Disturbo Acuto da Stress, che si manifesta dopo che la vittima è stata esposta all'evento traumatico e la durata dei sintomi interessa un periodo che va da tre giorni a un mese dall'esposizione al trauma.

In conclusione, possiamo dire che il Disturbo da Stress Post Traumatico si colloca in una prospettiva multifattoriale, che vede l'interfacciarsi di fattori di personalità, stili cognitivi ed elementi del contesto. La vittimologia si prefigge proprio l'obiettivo di andare a studiare le complesse interazioni tra i vari fattori in un'ottica preventiva (www.stateofmind.it).

5.3 Disturbi dell'umore: Disturbo Depressivo Maggiore e Disturbo Depressivo Persistente

I disturbi dell'umore sono una serie di sindromi chiamate anche "disturbi affettivi" nei quali il soggetto vive una grave alterazione del tono dell'umore. L'alterazione deve essere duratura nel tempo ed interferire sulle normali funzioni sociali e lavorative della persona. Ciò che va a caratterizzare i disturbi dell'umore è un quadro emotivo molto intenso, come profonda depressione o eccessiva euforia. Nel DSM-5 i disturbi dell'umore sono stati suddivisi in due categorie distinte: i Disturbi Depressivi e i Disturbi Bipolari.

In tema di vittime di reato ci occuperemo dei disturbi depressivi, che possono presentarsi in comorbilità con il DSPT o da soli. A seguito di un crimine la vittima si trova ad esperire una situazione di perdita, di sconforto, di tristezza, paura e soprattutto nel caso di reati gravi o violenti può manifestarsi con maggiore probabilità un disturbo depressivo che va a comprometterne il funzionamento sociale, lavorativo e relazionale della persona.

Possiamo delineare due forme di depressione: la depressione endogena e la depressione reattiva. La distinzione tra le due si basa principalmente sulla causa di insorgenza del disturbo. La vittima di un reato potrà sperimentare una forma di depressione reattiva, conseguente per l'appunto ad un evento drammatico e traumatico quale può essere un reato. Definendo la depressione reattiva come una risposta ad una situazione difficile e traumatica, si potrebbe confonderla con il Disturbo da Stress Post Traumatico. Nel caso della depressione reattiva, però, la causa scatenante è di natura specifica, si tratta di un evento che comporti una ferita narcisistica nell'individuo e il suo elemento tipico è un sentimento di tristezza vissuto a livello cosciente e con forte partecipazione emotiva. La depressione reattiva è, quindi, una risposta esagerata all'evento che ne va ad impedire l'elaborazione (www.crescita-personale.it).

I primi sintomi della depressione reattiva si manifestano in maniera acuta e improvvisa e il soggetto presenta una perdita di interesse verso tutto ciò che lo circonda, umore triste e facilmente mutevole, apatia e fragilità psicologica. A

questi sintomi si aggiungono anche sentimenti di sfiducia e bassa autostima; tristezza e continua sensazione di eventi catastrofici imminenti; ansia; stanchezza; disturbi del sonno; disturbi dell'alimentazione e allusioni alla morte o al suicidio (www.paginemediche.it). L'andamento della patologia sembra dipendere più dalla struttura di base della personalità e dal significato emotivo soggettivo del trauma, che dalla sua oggettiva entità e durata.

Il DSM-5 tra i disturbi depressivi include il Disturbo Depressivo Maggiore e il Disturbo Depressivo Persistente (distimia), che saranno qui approfonditi. La caratteristica comune di questi disturbi è la presenza di umore triste, vuoto o irritabile, accompagnato da modificazioni somatiche e cognitive che incidono in modo significativo sulla capacità di funzionamento dell'individuo. Le differenze, invece, consistono nella durata, nella distribuzione temporale o nella presunta eziologia (DSM-5, 2014).

Il Disturbo Depressivo Maggiore è caratterizzato da episodi distinti di almeno due settimane di durata che comportano modificazioni a livello affettivo, cognitivo e nelle funzioni neurovegetative, e remissioni inter-episodiche. È, quindi, un disturbo che colpisce sia la mente che il corpo. Nello specifico la depressione maggiore si caratterizza per i seguenti sintomi, di cui almeno cinque devono essere presenti per un periodo di due settimane, e almeno uno dei sintomi deve essere umore depresso o perdita di interesse o piacere.

"A. Cinque (o più) dei seguenti sintomi sono stati contemporaneamente presenti durante un periodo di due settimane e rappresentato un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento; almeno uno dei sintomi è 1) umore depresso o 2) perdita di interesse o piacere.

1. Umore depresso per la maggiore parte del giorno, quasi tutti i giorni, come riportato dall'individuo o come osservato da altri.
2. Marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni.
3. Significativa perdita di peso, non dovuta a dieta, o aumento di peso oppure diminuzione o aumento dell'appetito quasi tutti i giorni.
4. Insonnia o ipersonnia quasi tutti i giorni.

5. Agitazione o rallentamento psicomotorio quasi tutti i giorni.
6. Faticabilità o mancanza di energia quasi tutti i giorni.
7. Sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati (che possono essere deliranti), quasi tutti i giorni.
8. Ridotta capacità di pensare o concentrarsi, o indecisione, quasi tutti i giorni.
9. Pensieri ricorrenti di morte (non solo paura di morire), ricorrente ideazione suicidaria senza un piano specifico o un tentativo di suicidio o un piano specifico per commettere suicidio." (DSM-5, 2014)

Occorre distinguere il lutto da un episodio depressivo maggiore, in quanto l'umore depresso del disturbo è persistente e non è legato a specifici pensieri o preoccupazioni. Mentre, nel lutto il vissuto predominante consiste in sentimenti di vuoto e di perdita e, solitamente, la disforia nel lutto diminuisce di intensità nel corso di giorni o settimane. Inoltre, nel lutto l'autostima è generalmente preservata, non è così, invece per il Disturbo Depressivo Maggiore, dove sono comuni sentimenti di autosvalutazione e disgusto per se stessi.

Tale disturbo è basato sulla presenza di un episodio singolo o ricorrente, dove per potersi parlare di ricorrente deve esservi un intervallo di almeno due mesi consecutivi tra episodi separati in cui non sono soddisfatti i criteri per un episodio depressivo maggiore.

La caratteristica essenziale di un episodio depressivo maggiore è un periodo di almeno due settimane durante il quale vi è la presenza di umore depresso o la perdita di interesse o piacere in quasi tutte le attività. Nei bambini e negli adolescenti, l'umore può essere irritabile piuttosto che triste. Clinicamente, ciò che sembra più importante è la qualità, l'intensità e la caratteristica dirompente dei sintomi. La depressione è una condizione che può variare, in intensità, da lieve a molto grave, da un'esperienza subdola a un disturbo clinico gravemente disabilitante. Inoltre, sembra essere una delle principali cause di suicidio (PDM-2, 2018). Sono frequenti, infatti, i pensieri di morte, ideazione suicidaria o tentativi di suicidio. Le motivazioni per il suicidio

possono includere un desiderio di rinunciare a fronteggiare ostacoli percepiti come insuperabili, o un desiderio intenso di porre fine a uno stato emotivo molto doloroso che viene percepito come interminabile (DSM-5. 2014).

Per quanto riguarda, invece, il Disturbo Depressivo Persistente (distimia), nel DSM-5 rappresenta una categoria omogenea e i pazienti che ne soffrono rappresentano una popolazione eterogenea, il cui comune denominatore è la persistenza di sintomi. Eventi di vita stressanti, come può essere un reato, sono fattori predisponenti a questo tipo di disturbo.

Il Disturbo Depressivo Persistente rappresenta l'unione del disturbo depressivo maggiore cronico e del disturbo distimico definiti dal DSM-IV. È caratterizzato da umore depresso cronico che si manifesta quasi tutti i giorni, per almeno due anni. Durante questo periodo possono verificarsi dei momenti in cui l'umore è nella norma, ma in genere non durano che qualche giorno o qualche settimana. I pazienti che riportano questo disturbo fanno esperienza nel tempo di umore depresso con fluttuazioni minime o assenti, hanno un basso livello di energie e poca iniziativa, scarsa capacità di concentrazione e difficoltà a prendere decisioni. Anche in questo caso vi è una forte compromissione nelle attività sociali, nello studio, nel lavoro e nelle relazioni.

"A. Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, come riferito dall'individuo o osservato da altri, per almeno due anni.

B. Presenza, quando depresso, di due (o più) dei seguenti sintomi:

1. Scarso appetito o iperfagia.
2. Insonnia o ipersonnia.
3. Scarsa energia o astenia.
4. Bassa autostima.
5. Difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni.
6. Sentimenti di disperazione." (DSM-5, 2014)

Vi sono dei comportamenti controproducenti, che le persone con Disturbo Depressivo Persistente tendono a mettere in atto. Tra questi vi è la ruminazione mentale, ossia un continuo e ripetitivo interrogarsi sulle cause e sulle

conseguenze dei propri problemi e delle proprie difficoltà. Questa ruminazione svolge un ruolo di primaria importanza nel mantenimento della depressione, in quanto impedisce di guardare al futuro e di sviluppare strategie per far fronte ai vari problemi e difficoltà. Un altro comportamento è il ritiro sociale, riduzione o evitamento dei contatti sociali e delle normali attività quotidiane. Questa tendenza all'isolamento/evitamento contribuisce a mantenere l'umore depresso perché non permette alla persona di sperimentare anche brevi stati mentali positivi, tantomeno di vivere esperienze piacevoli e gratificanti insieme ad altri. Vi è, inoltre, anche la tendenza a denigrarsi e svalutarsi e a fare previsioni negative sul mondo e sul futuro.

5.4 Disturbi d'ansia

L'ansia è innata e fa parte della natura umana. Viene considerata come la normale risposta del nostro organismo che si prepara ad affrontare ciò che avverte come un pericolo. La persona che ha subito un reato si può trovare a sperimentare questa forma di ansia che se esagerata può portare ad un disturbo vero e proprio. Quando l'ansia è moderata, infatti, può risultare utile, in quanto ci mette in allerta di fronte ad una situazione difficile permettendoci di reagire in maniera tempestiva. Diventa un problema reale nel momento in cui essa è eccessiva o dura a lungo. I disturbi d'ansia più diffusi sono il Disturbo di panico (attacchi di panico), il Disturbo d'ansia generalizzato, l'Ansia o fobia sociale e le Fobie specifiche.

I disturbi d'ansia comprendono quei disturbi che hanno in comune caratteristiche di paura e ansia eccessive e i disturbi comportamentali correlati. La paura è la risposta emotiva a una minaccia imminente, reale o percepita, mentre l'ansia è l'anticipazione di una minaccia futura. Questi due stati si sovrappongono ma sono anche differenti.

Un particolare tipo di risposta alla paura all'interno dei disturbi d'ansia è giocato dagli attacchi di panico. Essi non sono limitati solo ai disturbi d'ansia, ma possiamo trovarli anche in altri disturbi mentali. Gli attacchi di panico sono

rappresentati da un'improvvisa comparsa di paura o disagio intensi che raggiungono il loro apice in pochi minuti, accompagnati da sintomi fisici e/o cognitivi (DSM-5, 2014). Nel disturbo di panico l'individuo sperimenta ricorrenti attacchi di panico inaspettati ed è continuamente preoccupato o spaventato di averne altri. In alcuni casi il soggetto può modificare il proprio comportamento in maniera disadattiva, evitando tutte una serie di situazioni che la persona considera come "a rischio di attacco di panico" (es. evitamento di luoghi non conosciuti e considerati ansiogeni, o di luoghi in cui gli attacchi di panico si sono verificati). Questi evitamenti, nel momento in cui vengono estesi in diversi ambiti e situazioni della vita quotidiana, risultano invalidanti per la persona che li vive, tanto da andarne a comprometterne la qualità della vita stessa e limitandone l'autonomia.

Quando i sintomi dell'ansia persistono per un periodo di tempo più lungo e ripetuto si parla, invece, di Disturbo di Ansia Generalizzato (GAD). La sua caratteristica principale è uno stato continuo e persistente di preoccupazione e ansia per diversi eventi, che risulta eccessivo in intensità, durata o frequenza rispetto alle reali circostanze. Si parla di ansia "generalizzata" in quanto essa non è circoscritta a determinate situazioni, piuttosto riguarda numerosi eventi e situazioni.

"A. Ansia e preoccupazione (attesa apprensiva) eccessive, che si manifestano per la maggior parte dei giorni per almeno sei mesi, relative a una quantità di eventi o di attività (come prestazioni lavorativa o scolastiche).

B. L'individuo ha difficoltà nel controllare la preoccupazione.

C. L'ansia e la preoccupazione sono associate a tre (o più) dei sei seguenti sintomi (con almeno alcuni sintomi presenti per la maggior parte dei giorni negli ultimi sei mesi).

1. Irrequietezza, o sentirsi tesi, "con i nervi a fior di pelle".
2. Facile affaticamento.
3. Difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria.
4. Irritabilità.
5. Tensione muscolare.

6. Alterazioni del sonno (difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno, o sonno inquieto e insoddisfacente)" (DSM:5, 2014).

Le preoccupazioni o l'ansia sulle proprie preoccupazioni danno luogo ad un circolo vizioso che continua ad aggravare i sintomi e le difficoltà della vita quotidiana, andando a comprometterne in maniera significativa il funzionamento in ambito sociale, lavorativo e in altre aree importanti, nonché ad influenzarne lo stato d'animo e l'umore della persona affetta da tale disturbo. Altre persone con questo disturbo credono, invece, che le preoccupazioni possano avere una funzione protettrice rispetto a ciò che temono.

Le donne hanno un rischio di avere un disturbo d'ansia maggiore rispetto agli uomini. Si pensi, ad esempio, alle donne vittime di stalking. La letteratura ha documentato i rilevanti danni di tipo psicologico, ma anche fisico o sociale, delle vittime di stalking. Sul piano psicologico ed emozionale, i sintomi maggiormente riportati sono stati intensa paura, ansia, rabbia, sensi di colpa, disturbo da stress post traumatico, disturbi del sonno e molto altro. La condotta dello stalker può ingenerare un perdurante e grave stato di ansia o di paura, un timore fondato per la propria incolumità o dei propri cari. Subire uno stalking è fonte di un elevato livello di stress, in quanto la continuità e la frequenza degli atti persecutori genera uno stato di ansia e paura costante, che sono capaci di determinare una condizione di iper-vigilanza nella vittima. Questa, a sua volta, è responsabile di crolli di autostima, perdita di fiducia nelle relazioni e compromissione della vita sociale (www.laleggepertutti.it).

CAPITOLO VI
L'ESPERIENZA DI RETE DAFNE ONLUS: PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO

Concludo questo mio elaborato dedicando questo capitolo interamente all'esperienza dell'Associazione Rete Dafne Onlus e alla presentazione di un caso clinico esemplificativo dell'approccio di intervento rivolto a una vittima di reato assistita dalla Rete stessa.

Ho avuto l'opportunità di prendere contatti con alcuni operatori della Rete che mi hanno permesso di approfondirne l'operato, nonché di partecipare ad alcuni incontri di equipe, a cui prendono parte le varie professionalità presenti in Rete Dafne: psichiatri, mediatori, assistenti sociali, psicologi, avvocati, ecc. Inoltre, grazie alla Dottoressa Reano, psicologa e psicoterapeuta, ho potuto confrontarmi sul trattamento di un caso clinico molto interessante che sarà descritto in seguito.

Questa esperienza mi ha permesso di interfacciarmi in maniera diretta sulle modalità di accoglienza e trattamento delle vittime di reato, apprendendo concretamente ciò di cui le associazioni si occupano, come agiscono e come si muovono nel tutelare questi soggetti "deboli".

6.1 Storia e attività di Rete Dafne

La Rete Dafne di Torino è uno dei primi esempi in Italia di rete di supporto alle vittime di reato di stampo generalista, che risponde ai criteri indicati dalla Direttiva europea 2012/29/UE. Uno degli obiettivi più importanti di tale Direttiva è quello di migliorare i diritti nonché gli interventi di informazione e sostegno alle vittime di reato all'interno dell'Unione Europea e di mettere la vittima al centro del sistema di giustizia penale che in molti degli Stati Membri è incentrato in primo luogo sul ruolo dell'accusa e sulla tutela dei diritti del reo, e più in generale, sugli interessi dello Stato.

Ciò che manca in Italia è una disciplina organica dei servizi di assistenza alle vittime e, più precisamente, un modello di servizio nazionale di assistenza alle vittime di reato. Per cui, l'Italia risulta inadempiente rispetto agli obblighi previsti dalla Direttiva europea riguardanti i servizi di assistenza alle vittime di reato e proprio per questo motivo, nel corso del 2016, il Ministero della Giustizia ha avviato attività finalizzate all'istituzione di un coordinamento nazionale dei servizi di assistenza alle vittime di reato, all'elaborazione di linee guida da diffondere alle associazioni che forniscono assistenza alle vittime, alla razionalizzazione della normativa esistente e alla individuazione dei mezzi idonei a pubblicizzare sul territorio nazionale i servizi di assistenza alle vittime già esistenti.

Da circa tre anni i soggetti pubblici (Asl Città di Torino, Città Metropolitana, Comune di Torino) e del privato sociale (Associazione Ghenos, Gruppo Abele) che hanno costituito il progetto Rete Dafne Torino, si sono associati dando vita all'Associazione Rete Dafne Onlus. Grazie al suo notevole sviluppo la Rete Dafne ad oggi fa parte anche dell'associazione europea "Victim Support Europe", inoltre, a livello nazionale, insieme a Rete Dafne Firenze e Rete Dafne Sardegna nel 2018 ha contribuito a costituire Rete Dafne Italia.

Il progetto Rete Dafne è un'iniziativa che coinvolge soggetti pubblici e privati con il fine di dare sostegno e ascolto alle persone vittime di reato. Questo servizio può essere offerto grazie alla collaborazione tra amministratori locali, azienda sanitaria, autorità giudiziaria, Forze dell'Ordine e associazioni del privato sociale che hanno come scopo la cura delle persone che hanno sofferto in seguito ad un reato.

Rete Dafne nasce nel 2008, e grazie alla volontà della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino, la Provincia di Torino (ente capofila) ha favorito la nascita e la realizzazione del progetto insieme al Comune di Torino, all'ASL TO2-Dipartimento di Salute Mentale "Giulio Maccacaro", all'Associazione Gruppo Abele, all'Associazione Ghenos e con la partecipazione e il sostegno della Compagnia di San Paolo (ente finanziatore).

Ad oggi in Italia, a livello giuridico, la vittima non viene attenzionata dal punto di vista psicologico, tralasciando quindi le sue sofferenze e difficoltà.
Nella maggior parte dei casi, un reato rappresenta un evento stressante che può comportare una sofferenza soggettiva più o meno significativa. Quest'ultima non necessariamente coincide con un disturbo psicopatologico conclamato, che può presentarsi qualora il soggetto non riesca ad attingere alle proprie capacità di resilienza.

I servizi offerti dall'associazione Rete Dafne Onlus sono finalizzati, primariamente, a rafforzare le capacità reattive di chi ha subito un crimine, attraverso l'accompagnamento ai servizi presenti sul territorio, le informazioni sui diritti, il sostegno psicologico e, ove necessario, il trattamento integrato medico-psichiatrico.

Poiché le conseguenze di un'esperienza traumatica, quale può essere un evento reato, non impattano necessariamente solo sulle persone coinvolte direttamente, ma anche sulle cosiddette vittime indirette e secondarie (parenti, familiari, soccorritori, personale ospedaliero, ecc), Rete Dafne estende la propria attività anche ai familiari o conviventi delle vittime quando abbiano sofferto in conseguenza del reato.

Inoltre, uno degli obiettivi della Rete è quello di prevenire il rischio di vittimizzazione secondaria, ossia il rischio di rivivere "conseguenze psicologiche ulteriori per la vittima provocate dalla situazione nella quale si viene a trovare in seguito alla denuncia o comunque nel momento in cui le agenzie di controllo formale vengono a conoscenza del fatto reato e ne individuano il soggetto stesso quale vittima" (Rossi, 2005).

Tra gli ulteriori obiettivi della Rete, in sintonia con la Direttiva europea, è prevista la realizzazione di percorsi di formazione e di sensibilizzazione a favore degli operatori che, a diverso titolo, entrino in contatto con le vittime nell'ambito dei propri compiti istituzionali.

I servizi della Rete Dafne, ad oggi, sono offerti a persone ultra quattordicenni, che si sono rivolte alla giustizia poiché vittime di reato. Essendo un'associazione di tipo generalista la Rete accoglie le vittime di qualsiasi

tipologia di reato, qualsiasi sia il genere, l'età, il ceto sociale, la religione o la nazionalità. I soggetti che si rivolgono a Rete Dafne sono inviati direttamente dalle Forze dell'Ordine, dalla Procura della Repubblica e da Enti locali, nonché possono accedervi autonomamente.

L'obiettivo è offrire nell'immediato una soluzione concreta alla domanda di aiuto, dando un sostegno emotivo e materiale.

L'accoglienza è il primo servizio offerto da Rete Dafne e consiste in uno o più incontri dove le vittime vengono aiutate ad analizzare la loro domanda di aiuto e orientate circa le possibilità di assistenza offerte dalla Rete stessa e dal territorio. Lo scopo della fase di accoglienza è, quindi, quello di offrire uno spazio di ascolto e di informazione, individuando i bisogni emotivi e/o materiali insorti in conseguenza del reato subito, valutando poi le possibilità di avviare una delle attività di sostegno o altre attività specialistiche offerte dalla Rete Dafne.

Le attività a favore delle persone offese sono nello specifico:

- Accompagnamento ai servizi
- Sostegno psicologico
- Luogo sicuro
- Incontri di gruppo
- Mediazione
- Informazione sui diritti
- Consulenza medico-psichiatrica

Tra i più richiesti è il sostegno psicologico, che viene offerto a coloro i quali durante gli incontri di accoglienza hanno evidenziato la volontà di provare ad elaborare la propria sofferenza in seguito al reato subito.

L'aver subito un reato, soprattutto quando questo viene agito da persone con le quali si ha un legame affettivo, può generare un malessere profondo nella vittima, accompagnato spesso da angoscia e sentimenti di impotenza.

Lo scopo di questo tipo di intervento è quello di supportare la persona in maniera empatica, seguendola nel percorso di ridefinizione del proprio sé violato e della propria identità ferita.

Sono previsti 10 colloqui più altri 5 in fase processuale, per cui non si tratta di psicoterapia, data la breve durata del percorso, ma di un tempo in cui la persona che decide di avviare questo percorso, può provare ad elaborare alcune questioni che sono per lei causa di sofferenza (www.retedafne.it).

L'attività di sostegno psicologico offre la possibilità di ripercorrere il filo della storia che ha portato alla denuncia, attraverso la ricostruzione della storia del reato, dandone eventualmente una nuova lettura ed un senso. In alcuni casi, si tratta di accompagnare la persona a ritrovare o inventare creativamente una nuova modalità di stare nei legami svincolandosi dal ruolo di vittima.

Verrà proposto un percorso integrato di trattamento psichiatrico e psicologico nei casi in cui, già in fase di accoglienza, emerga una sofferenza che va ad assumere le caratteristiche di una sintomatologia pervasiva e/o acuta.
Obiettivo dell'intervento è inizialmente "la valutazione, attraverso un assessment traumatologico e personologico, degli eventuali fattori di rischio per cui una vittima può sviluppare segni e sintomi di sofferenza psichica insieme a un'eventuale compromissione del funzionamento relazionale, sociale e lavorativo. A seconda di quanto emerso, l'intervento potrà svilupparsi con fini di prevenzione, qualora non sia in atto un disturbo psicopatologico conclamato, grazie ad un intervento psicologico di risignificazione dell'evento nella storia di vita del soggetto. In presenza, invece, di segni e sintomi dello spettro post-traumatico, l'intervento integrato (trattamento psicologico/psicoterapeutico integrato con il trattamento farmacologico) ha come finalità l'elaborazione dell'evento traumatico, l'individuazione di strategie più funzionali per affrontare le conseguenze dello stress, e la prevenzione sia dei disturbi dello spettro post-traumatico e della loro possibile cronicizzazione, sia della vittimizzazione secondaria" (www.retedafne.it). L'obiettivo dell'attività è proprio quella di cura dei disturbi acuti e prevenzione della cronicizzazione.

L'informazione sui diritti è un'altra delle attività più richieste di Rete Dafne. A causa dell'organizzazione e dei limiti del nostro sistema di giustizia, non sempre al processo corrisponde un reale riconoscimento dei bisogni che l'esperienza della vittimizzazione induce in chi ha subito un reato. Compito del consulente legale sarà quello di fornire alle vittime di reato informazioni inerenti le possibilità di tutela nel processo penale, le informazioni sulla costituzione di parte civile, le possibilità risarcitorie e le modalità alternative di riparazione del danno arrecato dall'offesa, le modalità di svolgimento del processo, le informazioni sull'esercizio dei propri diritti nei vari rapporti con gli uffici pubblici.

Un'attività molto interessante proposta dall'associazione Rete Dafne Onlus è quella degli incontri di gruppo, avviata a partire dal 2015. Questi incontri costituiscono un'ulteriore occasione di supporto per le persone vittime di reato. Ad oggi sono attivi due gruppi: un gruppo di auto-mutuo-aiuto e un gruppo terapeutico.

L'obiettivo del gruppo di Auto-mutuo-aiuto è quello di trasformare coloro che richiedono aiuto in persone capaci di fornirlo, andando ad aumentare la padronanza e la capacità di far fronte alle diverse difficoltà e problemi che l'evento reato comporta. Tra le funzioni di questo gruppo, oltre quella di fornire supporto emotivo, c'è proprio quella di favorire lo sviluppo ai membri di strategie di gestione dello stress affinché possano affrontare nel miglior modo possibile le cause e le emozioni correlate, anche grazie alle esperienze e alle soluzioni già individuate da altri partecipanti. Permette, altresì, di costruire letture alternative e molteplici punti di vista da cui poter osservare la propria esperienza e di costruire una rete sociale di supporto.

I partecipanti si incontrano regolarmente ogni 15 giorni, accogliendo via via i nuovi componenti del gruppo. Il clima è spontaneo e informale e il fatto di dare aiuto, oltre che naturalmente riceverlo, consente di liberarsi dal senso di impotenza e sfiducia che spesso chi si trova ad affrontare le conseguenze del reato esperisce.

Inizialmente il gruppo era un gruppo generalista, così come lo è Rete Dafne, ossia rivolto a vittime di qualunque reato, sia uomini che donne, con la convinzione che la condizione di vittimizzazione potesse fare da unificatore alle diverse esperienze delle vittime. In maniera assolutamente autonoma il gruppo si è "auto-selezionato" e ad oggi è composto unicamente da donne che hanno subito reati di violenza, maltrattamento, all'interno di legami affettivi (sia di coppia che familiari).

Rete Dafne, inoltre, ha avviato la costituzione di un Gruppo Terapeutico, di matrice multifamiliare, con l'intento di creare uno spazio in cui la vittima di reato possa parlare e riflettere sull'impatto che l'evento denunciato e i disagi conseguenti hanno sulle sue dinamiche quotidiane. Il gruppo terapeutico si rivolge alle vittime dirette ma anche a quelle indirette, qualora il reato abbia avuto riflessi e ripercussioni anche su quest'ultime. Il più delle volte, questo gruppo fa seguito ad un percorso di sostegno individuale che ha messo in evidenza l'opportunità di un ulteriore lavoro terapeutico. Il gruppo è condotto da psicoterapeuti ogni quindici giorni, con incontri di due ore ciascuno. Esso è inteso come un contesto dove è possibile rivalutare le proprie capacità e alleggerire il carico emotivo che si viene a creare in particolari situazioni della vita quotidiana.

Un ulteriore servizio offerto dalla Rete è quello del Luogo sicuro, ancora in fase di sperimentazione. Esso è offerto esclusivamente a quelle persone che per tipologia di reato, genere, composizione familiare, residenza, non possono riferirsi ad altri servizi di emergenza presenti sul territorio.

In seguito ad un intervento delle Forze dell'Ordine, dopo una denuncia o in seguito all'azione giudiziale, può rendersi necessario per la vittima di reato un luogo che garantisca, nell'immediato, protezione e accoglienza, nell'impossibilità di usufruire, per ragioni di sicurezza, della normale rete di supporto da parte di parenti e amici.

All'ingresso in struttura sarà subito avviato il percorso di accoglienza e in caso di accesso durante il weekend o le festività, sarà garantita la reperibilità di un operatore per l'avvio della presa in carico. Secondo la Direttiva europea,

alla persona vittima di reato deve essere garantita la disponibilità di un luogo sicuro di accoglienza protetta per evitare la vittimizzazione secondaria o ripetuta, così come eventuali intimidazioni e ritorsioni a causa del percorso giudiziale intrapreso.

Laddove la vittima esprima il desiderio di incontrare l'autore del reato, può accedere ad un percorso di mediazione. Essa offre la possibilità di aprire o riaprire una comunicazione tra le parti, favorendo il riconoscimento dei reciproci vissuti. La mediazione, infatti, "oltre ad essere un luogo di ascolto, è anche un luogo della parola, in quanto accompagna le persone in uno spazio protetto di parola permettendo un lavoro sulla dimensione umana ed emotiva del conflitto, tenendo conto della complessità delle relazioni" (www.retedafne.it). Il percorso di mediazione prevede alcuni incontri individuali di pre-mediazione a cui possono seguire incontri congiunti di mediazione diretta o individuali di mediazione indiretta.

6.1.1 Statistiche dell'Associazione Rete Dafne Onlus

Dal 2008 al 2018 sono state accolte dall'Associazione Rete Dafne Onlus un totale di 2015 persone (Grafico 1), la maggior parte di esse donne e di nazionalità italiana. Tra i soggetti stranieri che hanno fatto richiesta si ha una prevalenza di alcuni paesi, tra cui Romania, Marocco, Albania, Perù, Nigeria.
Dal 2008 al 2015 il trend di crescita è stato nettamente positivo, al contrario, negli ultimi tre anni si nota una leggera diminuzione delle vittime che si sono rivolte a Rete Dafne.

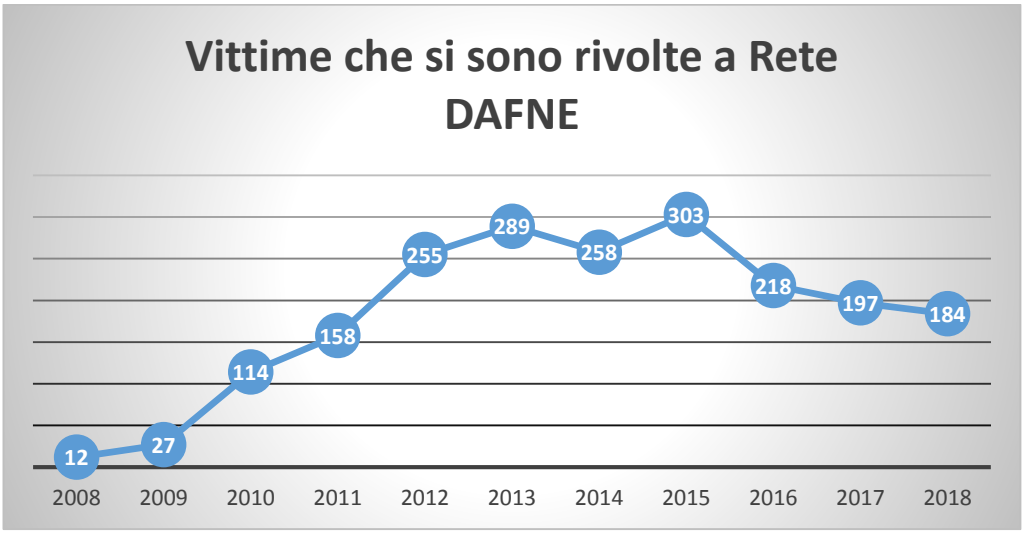

Grafico 1

L'età dei soggetti accolti varia tra i 18 e gli 86 anni, con una richiesta maggiore nella fascia di età 41-50 anni.

Per quanto riguarda la tipologia del reato si ha una percentuale maggiore di delitti contro la persona, seguiti da delitti contro la famiglia e delitti contro il patrimonio. Tra i delitti contro la persona sono presenti i seguenti: maltrattamenti in famiglia con lesione personale, stalking, minacce, lesioni personali, aggressioni, violenza sessuale, percosse, molestie, violenza psicologica, molestie telefoniche e sequestro di persona.

In riferimento ai dati del 2018 abbiamo il 48% dei reati contro la persona, il 42% dei reati contro la famiglia e l'11% di reati contro il patrimonio (Grafico 2), per un totale di 184 persone che si sono rivolti alla Rete.

L'autore del reato nella maggior parte dei casi è il marito/moglie, il convivente, l'ex partner. In percentuali minori il rapporto con l'autore del reato può essere legato all'ambito lavorativo, di vicinato o occasionale.

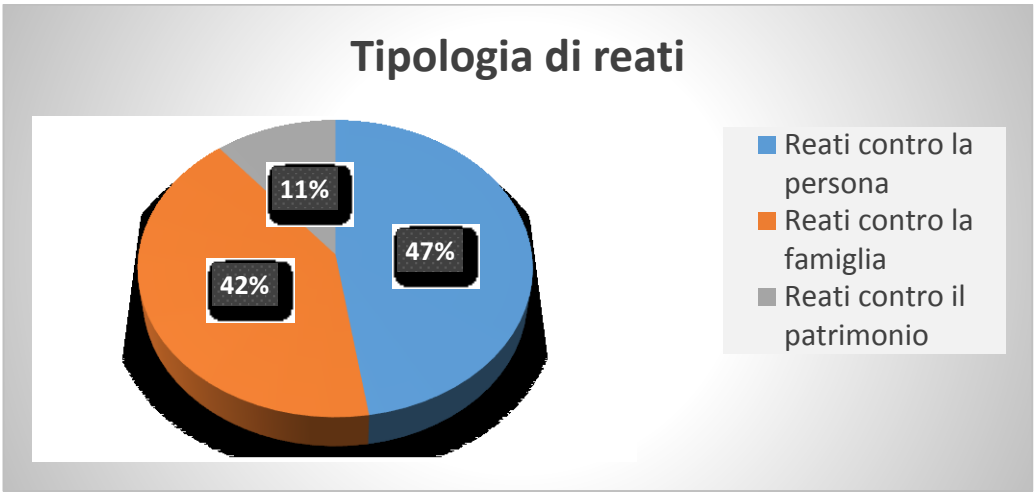

Grafico 2

In seguito alla fase di accoglienza iniziale, le tipologie di intervento maggiormente richieste sono state il sostegno psicologico, l'informazione sui diritti e l'accompagnamento ai servizi.

Nel Grafico 3 vengono presentati i percorsi di supporto attivati nell'anno 2018.

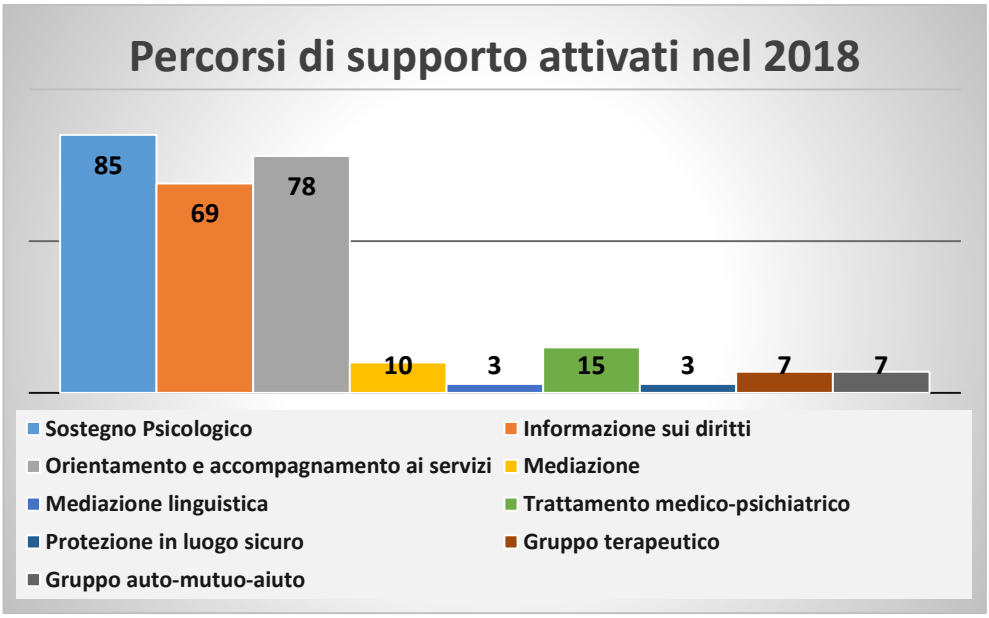

Grafico 3

La prevalenza degli invii proviene dalle Forze dell'Ordine (Polizia, Carabinieri, Polizia Municipale), con una rilevante crescita negli ultimi anni anche delle persone che hanno ottenuto informazioni sull'esistenza della Rete dalla Procura della Repubblica, dai Magistrati e dalla Polizia Giudiziaria.

6.2 Presentazione di un caso clinico

Il caso clinico esposto in questa tesi riguarda una vittima di reato che si è rivolta all'Associazione Rete Dafne, nello specifico reato di maltrattamenti da parte del compagno e violenza assistita.

La volontà di esporre, a conclusione di questo lavoro, un caso clinico di vittima di reato, presa in carico dall'associazione Rete Dafne, è stata voluta per poter esplorare concretamente come la vittima si approccia alle associazioni e come queste forniscano il supporto e il sostegno necessario affinché i soggetti vittimizzati possano sentirsi "contenuti", accolti e ascoltati da personale qualificato.

Ciò che verrà esposto è tratto direttamente dall'esperienza che una vittima di reato ha voluto raccontare in prima persona attraverso un suo libro, che è nel frattempo diventato anche spettacolo teatrale. La dottoressa Reano, psicologia e psicoterapeuta dell'associazione Rete Dafne, mi ha permesso inoltre di approfondire il percorso fatto dalla vittima all'interno dell'associazione attraverso il sostegno psicologico.

La signora, che chiameremo Paola, arriva all'Associazione Rete Dafne in una fase dove ha appena fatto denuncia nei confronti del compagno per maltrattamenti. Si rivolge a Rete Dafne richiedendo un percorso di sostegno psicologico per poter affrontare la paura rispetto al momento in cui il compagno verrà convocato in seguito alla denuncia ed essere supportata in merito al vissuto di impotenza e di sofferenza che sperimenta rispetto al dolore dei suoi tre figli, nati dalla convivenza con il compagno. Paola a riguardo si sente impotente e sostiene di non avere gli strumenti giusti per poter aiutare i suoi figli, per cui ha

bisogno di qualcuno che la guidi e l'accompagni affinché possa essere un punto di riferimento per loro.

Per anni Paola ha subito le violenze e i maltrattamenti del compagno ma decide di fare la denuncia solo nel momento in cui sente un'evidente pericolo per i suoi figli. Elemento questo che si riscontra frequentemente nei reati di violenza domestica e maltrattamento, in quanto le donne possono anche tollerare anni di abuso e violenza reiterata su di sé, ma può essere per loro intollerabile se la violenza viene diretta ai propri figli. Questo è molto spesso una delle ragioni che spinge queste donne a denunciare e chiedere aiuto.

Nel caso specifico Paola è stata a lungo indecisa circa la possibilità di denunciare perché il compagno le ripeteva spesso che nessuno le avrebbe creduto e addirittura la terrorizzava dicendole che se avesse parlato con qualcuno di quello che accadeva in casa le avrebbero tolto i bambini visto il suo passato.

Paola, di origini russe, infatti è stata rapita quando era ancora minorenne, portata in Italia e messa sul mercato della prostituzione. Per anni è stata violentata, costretta a prostituirsi, malmenata dai suoi "rapinatori". Si ribellava alla vita alla quale l'avevano costretta ma questo le causava solo altri calci, schiaffi, pugni. Molto spesso è arrivata a pensare di togliersi la vita perché per lei non aveva senso continuare a vivere in quel modo, la donna non dovrebbe subire tutto ciò.

La sua storia è un elemento importante per due versi, sia rispetto alla raccolta anamnestica, e quindi rispetto alla formulazione di un'ipotesi di pluri-trauma, sia perché è un elemento biografico significativo rispetto all'evento-reato. Paola, per lungo tempo, dato questo suo trascorso, ha creduto al compagno quando le diceva che le avrebbero tolto i bambini nel momento in cui avrebbero saputo che per anni era stata sulla strada. Il compagno ha utilizzato questo elemento per anni per tenerla in una situazione di perdurata violenza.

Proprio per questo motivo, l'iniziale intervento della psicologa è stato quello di risignificazione dei dati di realtà, iniziando a mettere in discussione quella lettura di realtà univoca che la signora faceva rispetto alla sua storia.

Inoltre, per anni Paola si è sentita dire che nessuno l'avrebbe mai creduta, un altro elemento che spesso si riscontra nei reati di violenza fisica e psicologica. L'intervento principe che gli operatori di Rete Dafne fanno, già nella fase di accoglienza ma a maggior ragione durante il sostegno psicologico, è un intervento in cui si dà la sensazione di far sentire la persona creduta. È un passaggio molto importante e lo si affronta mettendosi in una condizione diversa da quella di un interrogatorio in commissariato e ponendo domande con un atteggiamento non giudicante.

Dopo aver lavorato sulla risignificazione dei dati di realtà, si è passati alla ricostruzione della storia del reato. In questo caso il reato si configura all'interno di una relazione di coppia e quindi viene effettuata anche una ricostruzione del legame affettivo, proprio per individuare le fasi e le tappe che hanno condotto al momento della denuncia.

Paola racconta che dopo essere riuscita a scappare e a liberarsi dal mercato della prostituzione incontra il futuro compagno nel locale dove aveva iniziato a lavorare. Nel ricostruire la storia la signora identifica che sin da subito vi erano stati dei segnali di atteggiamenti di iper controllo e gelosia morbosa, di cui all'epoca non aveva fatto molta attenzione. Questi primi segnali erano stati letti da Paola come segnali di affetto, di presenza e di interesse nei suoi confronti e a cui solo nel tempo è riuscita a dare una lettura diversa.

Un altro passaggio importante che è stato fatto durante il percorso di sostegno psicologico è stato quello di individuare delle strategie di coping efficaci per fronteggiare i diversi risvolti, e nello specifico rispetto alla gestione di eventuali momenti in cui il compagno si sarebbe ripresentato. Come è stato sottolineato precedentemente, la signora arriva a Rete Dafne molto preoccupata di quella che potrà essere la reazione del compagno alla denuncia e alla separazione. Più volte lei aveva provato a separarsi da lui, ma egli reagiva quasi sempre in maniera aggressiva.

Fin dall'inizio è la signora stessa che cerca, insieme all'aiuto della psicologa, le ragioni che l'hanno tenuta in una relazione violenta per tutti quegli anni e sin da subito metterà a fuoco che tali ragioni erano racchiuse nella paura

che si concretizzassero le minacce del marito di portarle via i bambini e proprio su questo si è lavorato.

Paola si è trovata anche in una condizione di isolamento sociale, in quanto il compagno aveva negli anni fatto in modo che rompesse i legami sia con la famiglia di origine sia con le amicizie che nel frattempo si era costruita. Il compagno non voleva che lei avesse una vita all'infuori del legame di coppia e quindi l'iper-controllo si manifestava anche con continue telefonate, che molto spesso la mettevano in imbarazzo soprattutto quando era con le amiche, e proprio per questo lei stessa ha deciso di allontanarsi da loro.

Inoltre, un altro elemento importante è il fatto che la signora evitava di frequentare persone del suo paese di origine per il timore che in qualche modo i suoi "rapinatori" potessero risalire a lei. È un elemento significativo perché ci fa capire anche la difficoltà di una persona straniera che normalmente all'inizio instaura rapporti di amicizia con persone del proprio paese e lei invece non ha potuto accedere a questa risorsa.

Un lavoro molto significativo che la psicologa ha fatto con Paola è stato quello di ridefinizione della propria identità aldilà dell'identità di vittima. Obiettivo primario del percorso di sostegno psicologico, infatti, è quello di portare la persona vittima di reato a descriversi e a raccontarsi aldilà dell'identità di vittima.

Parte del lavoro che la psicologa ha fatto con Paola durante questo percorso è stato quello di riflettere sulla sua identità, non solo come madre, ma anche come donna, coma lavoratrice. Si sono aperti spazi di domanda del tipo "che tipo di donna vorrei essere?", "che cosa mi piace fare?", "qual è il mio obiettivo?", "quale lavoro mi piacerebbe fare?", ovviamente con un esame di realtà attento alle possibilità concrete e reali. Domande a cui Paola non aveva mai potuto pensare, domande che non si era mai posta. Per molto tempo si era data come unica identità per sopravvivere quella di madre, con il rischio di un legame invischiante con i propri figli.

Durante il percorso di sostegno Paola decide in autonomia di prendere la licenza media e questa è stata un'ottima occasione per potersi interfacciare con

i suoi compagni di corso e quindi rappresenta per lei uno spazio di vita sociale. Paola fin da subito fa emerge la sua capacità di adattamento e le sue grandi risorse, soprattutto di pensarsi in maniera autonoma.

Riconosce di essersi posta delle domande rispetto al legame di coppia a partire da circa un anno prima, riconoscendo l'ingiustizia rispetto al fatto che fosse lei a dover sostenere economicamente la famiglia, in quanto il compagno diceva di non trovare lavoro e lavorava saltuariamente. Paola riconosce che per molto tempo non si era posta il problema di ciò, come se, dato il suo passato, questo fosse il prezzo da pagare per avere accanto qualcuno che desiderasse avere un legame con lei nonostante il suo passato. Comincia a porsi delle domande rispetto alla sua relazione e rispetto a sé solo dopo essere stata rassicurata sia dal suo avvocato sia durante il percorso di sostegno rispetto al timore che il compagno potesse fare qualcosa per toglierle i bambini. Prima di ciò la sua consapevolezza di sé era bloccata dalla paura. Come spesso accade, però, nel momento in cui si ha accesso alla consapevolezza di sé emergono i sensi di colpa. Nel caso specifico, Paola si sente in colpa rispetto al fatto di non essere intervenuta prima per proteggere i figli che per anni hanno respirato un clima di violenza. Durante il percorso di sostegno si è lavorato anche sui sensi di colpa riflettendo circa le possibilità e su ciò che si è potuto fare in quel momento della propria vita.

Si giunge a riflettere sulle risorse possedute e in qualche modo la denuncia con tutto ciò che comporta e la capacità di portare il peso delle conseguenze della stessa vengono lette dagli operatori della Rete come il segnale della forza e della capacità che la persona ha per dire no alla violenza, ma anche per ripensarsi con un'altra identità.

Inoltre è stato fatto un lavoro di preparazione rispetto alle udienze e un lavoro di normalizzazione rispetto alle reazioni fisiologiche della mente e del corpo di fronte all'evento stressante traumatico che il reato spesso rappresenta. Il lavoro di normalizzazione viene fatto sia nella fase inziale di sostegno, perché spesso le vittime di questi reati arrivano dicendo che si sentono strane, in un certo senso impazzite, sia in prossimità delle udienze per abbassare il livello di

ansia e per aumentare la lettura di sé come capace di stare dentro un aula di tribunale, nonché per aumentare l'autostima. Si lavora con la persona in modo che possa costruirsi un immaginario di cosa accadrà durante l'udienza, le domande che potranno essere fatte, le reazioni che si potrebbero avere trovandosi di fronte l'autore del reato, ecc. Questo normalmente serve ad abbassare il livello di ansia e mettere a disposizione della persona, in maniera preventiva, delle strategie per gestire l'attivazione emotiva, dando indicazioni, ad esempio, rispetto a esercizi di respirazione, sulla possibilità di farsi accompagnare da qualcuno, che abbia qualcuno in aula verso cui dirigere lo sguardo nel momento in cui, per esempio, vengono interrogati dall'avvocato della controparte. Sono dei piccoli dettagli ma che possono aiutare i soggetti vittime di reato a stare dentro un'esperienza traumatizzante quale può essere stare dentro un'aula di tribunale. Inoltre vengono preparate anche al fatto che potranno essere interrogate con modalità che sono quelle tipiche delle aule di tribunale e che non hanno nulla di personale. Quindi gli operatori discutono con le vittime anche del significato di questo tipo di domande cercando di aiutarle a non viverla come una questione personale. Nel caso specifico di Paola, il fatto di tenere a mente che le domande che sentiva incongrue non erano personali l'ha aiutata molto a stare in udienza.

In assoluta autonomia, già durante il percorso di sostegno, Paola inizia a scrivere e riscrivere la propria storia, inizialmente quasi come fosse un diario, e poi successivamente maturando il desiderio che quei fogli divenissero un libro. La scrittura ha avuto per lei un potere terapeutico, consentendole di dare un nuovo senso alle esperienze traumatiche vissute. Al termine del percorso di sostegno psicologico la psicologa le propone l'inserimento nel Gruppo di auto-mutuo-aiuto, perché già durante il percorso Paola aveva manifestato il desiderio che la sua esperienza potesse essere utile ad altre donne, come testimonianza che dalla violenza se ne può uscire. Lei per molto tempo non ci ha creduto e nel momento in cui, invece, è riuscita a crederci nasce in lei il desiderio di potersi fare testimone. Per cui, la psicologa le propone l'ingresso in questo gruppo come possibilità di raccontare la sua esperienza e condividere le strategie di coping, le

soluzioni e i modi di fronteggiare le difficoltà ad altre persone che come lei stavano vivendo situazioni simili. Per quasi due anni è stata la leader del gruppo portando la propria esperienza come una delle possibili esperienze, senza mai ergersi a modello.

Scrivere il libro, la sua storia, è stato per lei un modo per chiudere una porta, la porta del suo passato, per poterne aprire di nuove e proiettarsi verso il proprio futuro. Non si può dimenticare il passato, e Paola lo sa benissimo, ma il passato può insegnare delle cose che serviranno a migliorare il futuro.

Ha avuto molta fiducia nelle istituzioni ed è riuscita a reinventarsi, a ricominciare, ad essere non solo madre ma anche donna, amica, lavoratrice, sorella, con una grande voglia di vivere e di recuperare tutto ciò che negli anni si è persa.

Paola nel suo libro afferma: "…tornai a riflettere su me stessa e mi rendo conto che, in quel periodo, crebbe in me la convinzione di essere qualcosa in più che solo una madre. È bello scoprire se stessi e giungere alla consapevolezza di non essere meno rispetto a nessun altro, di avere gli stessi diritti degli altri e una vita che mi soddisfacesse… dovevo ricostruire la mia autostima, capendo cosa avessi imparato da tutte le brutte esperienze che avevano devastato la mia vita in passato…".

Scrive anche: "…capì che tante cose che ci succedono sono impossibili da dimenticare. Ma puoi superarle, convivendoci e non lasciandoti travolgere da loro. E alla base di tutto sta la consapevolezza di non aver colpa…".

La parola scritta serve come mezzo per mettere a nudo le proprie emozioni, guardarle, accettarle e capirle. Indirettamente crea benessere e favorisce l'equilibrio mentale. E così è stato per Paola.

Si inizia a parlare di scrittura terapeutica, espressiva, alla fine degli anni '80 grazie agli studi di J. W. Pennebaker, psicologo americano i cui studi si sono concentrati sul rapporto tra utilizzo del linguaggio, salute psichica e rapporti sociali. La scrittura viene utilizzata come mezzo per far emergere ciò che non si è palesato alla coscienza e poterlo affrontare, come mezzo espressivo e di

guarigione. Permette di esplicitare traumi e disagi esistenziali e guardali in modo nuovo, non con distacco, ma con una certa obiettività.

L'approfondimento di tale caso clinico mette in evidenza l'importanza del ruolo dei centri di supporto nell'aiutare una vittima di reato a recuperare il filo della propria esistenza, alla ridefinizione del proprio sé violato, nonché l'importanza dell'ascolto empatico e partecipe nei confronti del racconto della vittima. Inoltre, la lettura del libro e quindi della testimonianza diretta del soggetto, permette di "sentire" quelle che sono le sensazioni, le sofferenze, i dubbi che vengono esperiti a seguito di reati, e ciò porta a confermare la necessità di porre attenzione ai bisogni delle vittime di reato, non solo materiali ma soprattutto psicologici.

CONCLUSIONI

Concludo questo elaborato con la consapevolezza di quanto sia importante lo studio della vittima per la sua tutela. L'esigenza è non solo quella della tutela della vittima ma anche quella della prevenzione, atta a ridurre il numero oscuro di reati e il numero di reati in generale. Spesso la vittima non denuncia a causa di sentimenti quali paura e vergogna, dettati anche da una sfiducia verso le istituzioni.

Lo studio della vittima, delle sue caratteristiche e il suo ruolo nella genesi del reato è di notevole importanza non solo per una funzione riparativa, ossia riuscire a ridurre gli effetti dei danni fisici e psicologici cagionati alla vittima, grazie allo studio sugli effetti riscontrabili sia a breve che a lungo termine, ma anche e soprattutto per una funzione preventiva. Lo scopo è quello di tentare di ridurre il numero di vittime e riuscire ad individuare le circostanze contestuali nelle quali è più probabile essere vittimizzati, e questo è possibile farlo andando a studiare le specifiche caratteristiche bio-psico-sociali della vittima e del suo rapporto con l'aggressore.

Attraverso questa analisi abbiamo potuto osservare come negli ultimi anni vi è stato un interessamento crescente nei confronti di questa tematica, attraverso la pubblicazione di normative, raccomandazioni, istituzione di centri di supporto e una buona formazione del personale che entra in contatto con le vittime di reato.

L'ordinamento giuridico si è occupato della vittima di reato, ponendola al centro di uno studio interdisciplinare finalizzato sia alla prevenzione dei fenomeni di vittimizzazione primaria che di vittimizzazione secondaria, sia alla contestuale ricerca e messa in atto di ogni strumento idoneo alla tutela in suo favore.

Abbiamo citato più volte l'importante contribuito della Direttiva 2012/29/UE e come questa sia vincolante per gli Stati membri. Essa ha evidenziato l'obiettivo di assicurare che le esigenze delle vittime di reato vengano rispettate, ponendo particolare attenzione alla necessità di istituire

servizi di assistenza in tutti gli Stati membri e alla formazione degli operatori che vi operano e che hanno il compito di assistere la vittima affinché possa riuscire ad elaborare il trauma subito e a ridefinire il proprio sé.

Si sono fatti molti passi avanti negli ultimi anni, vantando numerosi cambiamenti in questo ambito, a partire dal crescente interesse rivolto a questa particolare utenza, una formazione professionale qualificata degli operatori che entrano in contatto con le vittime di qualsiasi tipologia di reato e una buona integrazione tra i vari settori che operano in maniera differente in questo campo, quali medici, forze dell'ordine, psicologi, psichiatri, avvocati, giudici, ecc.

Abbiamo anche potuto osservare come l'Italia, però, risulta tra i pochi Paesi non dotata di una rete nazionale di servizi di assistenza per le vittime. Se dal punto di vista processuale si può osservare una maggiore tutela della vittima di reato, sia prima, durante che dopo il procedimento penale, dal punto di vista assistenziale l'Italia risulta carente, in quanto non vi è un totale rispetto della Direttiva Europea.

Nonostante tale carenza ancora vigente in Italia, l'associazione Rete Dafne Onlus è stata tra i primi modelli di rete a stampo generalista ad adeguarsi alla Direttiva europea. L'istituzione di centri di supporto alle vittime di reato rappresenterebbe un primo passo per combattere l'isolamento, l'insicurezza, la non collaborazione e quel sentimento di sfiducia oggi così diffusi. Subire un crimine provoca a molti una significativa riduzione del proprio livello di autostima e, in questo modo, come risultato della percezione della propria impotenza e fragilità, possono risultare predisposte ad essere ancora scelte come vittime a causa di tale vulnerabilità auto-percepita (Schneider, 2001). Per cui occorre che l'Italia si adoperi per costituire centri di supporto che ricoprano tutta la nazione, a cui tutti possano fare affidamento, per far sì che le vittime di qualsiasi tipo di reato si sentano accolte e scoprano la fiducia di affidarsi ad esperti e professionisti per fuoriuscire da una condizione di sofferenza, paura e isolamento.

Come afferma Balloni (2006), se il delitto è in interazione, è necessario porre in una situazione simmetrica coloro che interagiscono favorendo da una

parte la risocializzazione del reo e dall'altra il riadattamento della vittima al proprio ambiente di vita. Mi sono soffermata molto a riflettere sull'importanza di queste parole. Come ho più volte ribattuto, l'attenzione è sempre stata rivolta al reo, alla sua risocializzazione e a capire il perché delinque. Studiare il perché e il cosa porta un soggetto a commettere un reato è importante, ma lo è altrettanto lo studio della vittima di reato. E' fondamentale capire cosa l'ha predisposta a diventare tale e cosa deve essere fatto per prevenire il reato andando a proteggere e tutelare quei soggetti che, per ragioni diverse, sono più vulnerabili a diventare vittime di reato.

Il mancato riconoscimento della condizione di vittima, la frustrazione delle aspettative e la reazione sociale dell'evento, possono incidere sull'immagine che la persona ha di sé e sul proprio contesto relazionale. Comprendere e soddisfare i bisogni delle vittime è di rilevante importanza per diminuire, se non addirittura eliminare, il rischio di vittimizzazione secondaria. Le vittime di reato hanno bisogno di riprendere il controllo e superare il senso di impotenza attraverso l'acquisizione di informazioni e la sensazione di poter fare qualcosa attraverso l'azione penale. Hanno bisogno di esprimere e veder riconosciute le proprie emozioni, ricevendo il supporto adeguato. Proprio per questo è essenziale che nei centri di assistenza operi personale esperto e competente, adeguatamente formato per rispondere alle specifiche necessità di un'utenza tanto differenziata al proprio interno. Gli operatori dovrebbero, quindi, offrire un ascolto empatico e partecipe, non solo concernente gli eventi narrati, quanto piuttosto delle emozioni e dei sentimenti destinati ad accompagnare quei fatti. Bisogna saper ascoltare lo stato mentale della vittima, lasciarla libera di parlare senza impostare l'incontro come un interrogatorio in commissariato. Questo è di fondamentale importanza, in quanto la vittima ha bisogno di essere creduta, di sentirsi accolta e non giudicata affinché possa esprimere il proprio vissuto, i propri disagi e sofferenze in un contesto accogliente ed empatico.

Inoltre, il fatto di essere vittima e quindi di percepire uno stato di bisogno, non necessariamente genera una richiesta di aiuto e questo perché non sempre la

vittima comprende il proprio stato di bisogno da appagare. Ci sono casi, invece, dove la vittima comprende il proprio stato di bisogno ma non chiede aiuto per vergogna o per paura di non essere compresa dall'opinione pubblica, come nel caso della violenza sessuale, il cui numero oscuro è ancora molto alto. Si comprende l'evidente sfiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni. Per far sì che queste situazioni vengano meno, nel tempo vi è stato un crescente proliferare di associazioni volte a sensibilizzare la società sui problemi delle vittime e a sfidare il silenzio di quelle vittime che ogni giorno covano dentro la loro impotenza ed il loro dolore.

In Italia sono attualmente presenti realtà singole di associazionismo volontario che si vanno ad occupare, però, di vittime di una particolare tipologia di reato. Queste associazioni sono presenti in diverse realtà territoriali, ma trattandosi di associazioni di soli volontari e auto-finanziate, l'estensione del loro operato è spesso limitata.

Sono dell'opinione che la presenza di un centro di supporto alle vittime di reato entro un determinato territorio possa efficacemente contribuire ad incrementare il senso di sicurezza e protezione percepito dai cittadini.

L'esperienza presso l'associazione Rete Dafne mi ha permesso di interfacciarmi in maniera diretta sulle modalità di accoglienza e trattamento delle vittime di reato, ma anche di osservare più da vicino i vissuti, le emozioni e la sensazione di abbandono che spesso vengono provati da chi è stato vittimizzato. Per quanto concerne l'operato dell'associazione ho potuto apprendere concretamente come gli operatori rispondono ai bisogni psicologici e materiali della vittima, impostando un percorso adeguato alle esigenze del caso e valutando la possibilità, ove necessario, di indirizzare i soggetti a terzi.

Gli obiettivi della Rete Dafne, e in particolar modo del sostegno psicologico, sono innanzitutto proteggere la vittima e ridefinire la propria identità aldilà dell'identità di vittima. È necessario procedere alla ridefinizione del sé violato e della propria identità ferita, ricostruendo quel sentimento di autostima e coerenza interiore messi a dura prova da emozioni inibenti e paralizzanti, quali la vergogna e il senso di colpa. È stato fatto proprio questo

con la vittima di reato del caso clinico esposto nel mio ultimo capitolo. La psicologa ha seguito la vittima nel percorso di ridefinizione del proprio sé e della propria autostima e nell'individuazione delle strategie di coping efficaci per poter affrontare i diversi risvolti che si possono presentare dopo aver fatto denuncia e nel partecipare ai processi.

Inoltre, la testimonianza diretta della vittima di reato, attraverso la lettura del suo libro, mi ha permesso sia di comprendere ciò che la vittima sperimenta soggettivamente, le sensazioni, i pensieri, le dinamiche psicologiche che si vengono a creare a seguito di un reato, sia quanto per la vittima è stato essenziale il supporto ricevuto dall'associazione. La fiducia riposta nelle istituzioni insieme alla sua resilienza hanno avuto un ruolo decisivo nel poter ridefinire il proprio sé aldilà della condizione di vittima, ponendosi così dei nuovi obiettivi per il proprio futuro. La scrittura è stata una forma terapeutica che l'ha sicuramente aiutata a convivere con la propria esperienza traumatica, dando una lettura diversa al proprio vissuto, non abbandonandolo, ma sfruttandolo per creare qualcosa di nuovo.

Attraverso questa esperienza ho potuto constatare quanto sia importante il ruolo svolto da personale competente, quanto sia importante il sostegno psicologico, l'ascolto empatico e attivo che favoriscono il recupero dell'equilibrio psico-fisico della persona.

Questo è stato un caso positivo e riuscito, ma ovviamente non è sempre così lineare il percorso fatto con le vittime di reato. Sono tante le tipologie di vittime e diverse le capacità e le strategie che esse possiedono per affrontare le conseguenze dello stress provocato dall'evento reato. Per cui, non tutte riescono a convivere con l'esperienza traumatica derivante dal reato e non è facile ridefinire il proprio sé creando una nuova identità aldilà dell'identità di vittima se non si possiedono le capacità appropriate.

Inoltre bisogna anche tenere in considerazione che la vittima di reato a seguito di un percorso di sostegno riuscito potrebbe essere nuovamente esposta ai vissuti traumatici, rivivendo le sensazioni e le emozioni provate a seguito del reato.

Sarebbe, a mio parere, opportuno fare dei follow-up nel tempo così da monitore i miglioramenti o le eventuali regressioni, potendo intervenire nuovamente attivando ulteriori percorsi di sostegno psicologico o trattamenti medico-psichiatrici laddove si evidenziano segni o sintomi di disturbi psichici.

BIBLIOGRAFIA

- Anceschi A. (2009). *La violenza familiare. Aspetti penali, civili e criminologici,* Giappichelli Editore.
- Anceschi A. (2011). *Il minore autore e vittima di reato. Aspetti sostanziali, processuali e criminologici,* Giappichelli Editore.
- APA, (2014), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Quinta edizione, DSM-5, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Baldry A. C. (1998). Assistenza alle vittime di reato. Obiettivi, proposte e realtà, in *Rassegna penitenziaria e criminologica,* n. 1, 3.
- Balloni A. (2006). *Cittadinanza responsabile e tutela della vittima,* Clueb, Bologna.
- Balloni A., Bisi R. (2008). Processi di vittimizzazione e reti di sostegno alle vittime, in *Salute e società,* Franco Angeli, Anno VII, n.1.
- Bandini T. (2003). *Criminologia. Il contributo della ricerca alla conoscenza del crimine e della reazione sociale,* Giuffrè.
- Barbieri C., Barbero L., Paliero V. (2012). Il disturbo psichico nella dichiarata vittima di stalking tra espressione di trauma psicologico e limite alla testimonianza, in *Rassegna Italiana di Criminologia,* Anno VI, n. 3, pp 195-199.
- Bisi R., Faccioli P. (1996). *Con gli occhi della vittima. Approccio interdisciplinare alla vittimologia,* Franco Angeli, Milano.
- Boella L. (2006). *Sentire l'atro. Conoscere e praticare l'empatia,* Raffaello Cortina Editore.
- Bonino S., Lo Coco A., Tani F. (2010). *Empatia. I processi di condivisione delle emozioni,* Giunti Editore.
- Boudreaux M.C., Lord W.D. (2005). Combating child homicide: preventing policing for the new millennium, *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4): 380-387.
- Brutti C. e R. (1999). *Mediazione, conciliazione, riparazione. Giustizia penale e sapere psicoanalitico,* Giappichelli Editore, Torino.

- Calabrese M. E. (2010). Senilità e cambiamento. Così invecchiando la vita si sviluppa e si trasforma, in *Assistenza anziani*, n. Marzo e Aprile, KDM International Srl, pp. 39-44, Bologna.
- Callegari A. (2017). *Problemi fondamentali dell'empatia ed esperienza costituzionale americana*, consultabile al sito www.questionegiustizia.it.
- Carioti C. (2017). *La protezione della persona fragile nell'ordinamento penale,* Key Editore.
- Casale A.M.; De Pasquali P.; Lembo M.S. (2014). *Vittime di crimini violenti. Aspetti giuridici, psicologici, psichiatrici, medico-legali, sociologici e criminologici,* Maggioli Editore.
- Cavana L. (2012), Percorsi di riduzione dei rischi di vittimizzazione. Un punto di vista pedagogico, in *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, Vol. VI, N. 3, Settembre-Dicembre 2012.
- Ceretti A. (2001), Giustizia riparativa e mediazione penale. Esperienze pratiche a confronto, in F. Scaparro (a cura di), *Il coraggio di mediare. Contesti, teorie e pratiche di risoluzioni alternative delle controversie,* Guerini e Associati.
- Ceretti A., Mannozzi G.(2000), Restorative Justice. Theoretical Aspects and Applied Models*,* in *Offenders and victims. Accountability and Fairness in the Justice process. Contibute to the Tenth United Nation Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders,* Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale, Milano.
- Ciavola A. (2010). *Il contributo della giustizia consensuale e riparativa all'efficienza dei modelli di giurisdizione,* Giappichelli.
- Cimino L. (2011). L'approccio psicoterapeutico alle vittime di violenza: una prospettiva fenomenologica, in *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza,* Vol V – N.3, Settembre-Dicembre 2001, pp 85-93
- Codini G., et al. (2004). *Anziani, donne e bambine vittime del crimine*, Nuovo Vivere oggi, Milano.
- Crocq L. (2012). Il trauma: storia di un concetto e del suo significato, in *Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria,* n. 9, pp 6 e ss.

- Cupach W.R., Spitzberg B. H. (2014). *The dark side of relational pursuit: from attraction to obsession and stalking,* Routledge.
- Dawson L. (2011). *Elder Abuse: Forms, Causes and Possible legal remedies*, Presentation for BISC-Michigan 2011 Annual Conference, 13-15 April.
- Decisione Quadro del Consiglio d'Europa del 15 Marzo 2001, *La posizione delle vittime nel procedimento penale.*
- Deriu F., Sgritta G. B. (2009). *La violenza occulta. Violenze, abusi e maltrattamenti contro le persone anziane,* Edizioni Lavoro, Roma.
- De Martino P. (2013). *Legge di ratifica della Convenzione di Lanzarote e tutela dei minori vititme del reato durante le indagini preliminari: brevi considerazioni alla luce della nuova direttiva 2012/29/UE,* consultabile al sito www.penalecontemporaneo.it.
- De Pasquali P., Paterniti R. (2014). *Stalking, dall'analisi criminologica degli atti persecutori all'intervento psicologico su autore e vittima,* Pensa Multimedia, Lecce.
- De Zulueta F. (2009), *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività,* Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Di Blasio P. (2005). *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali,* Unicopli, Milano.
- Dillenburger K. (2008). A Behavior Analytic Perspective on Victimology, in *Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim-Treatment and Prevention,* Vol. 1, N. 1, pp 5-19.
- Donati E. (2010). *La violenza contro le donne anziane: conoscere e sensibilizzare per prevenire. Un progetto contro la violenza a tutte le età*, Quaderno Auser Lombardia.
- Draucker C. B. (1994). *Counselling Survivors of Childhood Sexual Abuse*, Windy Dryden Associate editor.
- Dube SR et al., (2002), Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as

children: implications for health and social services, in *Violence and Victims*, Feb,17(1): 3-17.

- Fanci G. (2011), La vittimizzazione secondaria: ambiti di ricerca, teorizzazione e scenari, in *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, Vol. V, N. 2, Maggio-Agosto 2011.
- Fornari U.(2013), T*rattato di psichiatria forense,* V edizione, UTET, Torino.
- Forum- Associazione Donne Giuriste (2009). *Stalking e violenza alle donne. Le risposte dell'ordinamento, gli ordini di protezione,* Franco Angeli.
- Fullerton C.S., Ursano R. J. (2001). *Disturbo post-traumatico da stress. Le risposte acute e a lungo termine al trauma e al disastro,* Centro scientifico editore.
- Galavotti C. (2016). *Vittime fragili e servizio sociale. Teorie, percorsi e prassi operative per l'assistenza sociale,* Maggioli Editore.
- Giannini A. M., Tizzani E. (2009). I bisogni delle vittime del crimine: proposta per un modello esplicativo, in *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza,* Vol. III, N. 2, Maggio-Agosto 2009.
- Giannini A. M., Cirillo F. (2012). *Itinerari di vittimologia,* Giuffrè Editore, Milano.
- Gulotta G. (1976). *La vittima,* Giuffrè Editore, Milano.
- Gulotta G., Vagaggini M. (1980). *Dalla parte della vittima,* Giuffrè Editore, Milano.
- Gulotta G., Santi G. (1988). *Dal conflitto al consenso. Utilizzazione di strategie di mediazione in particolare nei conflitti familiari,* Giuffrè Editore, Milano.
- Gulotta G, e collaboratori (2002). *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico,* Giuffrè Editore, Milano.
- Gulotta G. (2011). *Compendio di psicologia giuridico-forense, criminale e investigativa*, Giuffrè Editore, Milano.

- ISTAT (2007). *La violenza ed i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia nel 2006,* Roma, reperibile sul sito www.istat.it
- Kempe H. C., Kempe R. S. (1989). *Le violenze sul bambino,* Sovera Edizioni.
- Krug E. G., Dahlberg L.L., Mercy J. A., Zwi A. B., Lozano R. (2002). *World report on violence and health,* World Health Organization, Ginevra.
- Larobina A. (2013), L'amministrazione di sostegno tra tutela e protezione: nuova forma di prevenzione della vittimizzazione? L'applicazione della L. 6/2004 attraverso una ricerca comparata, in *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, Vol. VII, N. 3, Settembre-Dicembre 2013.
- Lieberman A.F.; Van Horn P. (2007). *Bambini e violenza in famiglia,* Mulino.
- Linares J. L. (2007). *Intorno all'abuso. Il maltrattamento familiare fra terapia e controllo,* Armando Editore.
- Lingiardi V., McWilliams N. (2018). *Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM-2),* Raffaello Cortina Editore.
- Lupària L. (2015). *Lo statuto europeo delle vittime di reato, CEDAM.*
- Maglione *G.* (2008). *Oltre il delitto, oltre il castigo. Teoria, prassi e critica della giustizia riparativa*, Rivista consultabile sul sito: www.adir.unifi.it.
- Mannozzi G. (2003). *La giustizia senza spada. Uno studio comparato su giustizia riparativa e mediazione penale,* Giuffrè Editore.
- Merli A. (2015). *Violenza di genere e femminicidio,* Edizioni Scientifiche Italiane.
- Merzagora I., Zoja R., Gigli F. (1995). *Vittime di omicidio. Fattori di predisposizione alla vittimizzazione, caratteristiche delle vittime, scenari di omicidio a Milano,* Giuffrè Editore, Milano.

- Messner C. (1995). Mediazione penale e nuove forme di controllo sociale, in Ponti G., *Tutela della vittima e mediazione penale*, Giuffrè, Milano.
- Messner C. (2000). Mediazione penale e nuove forme di controllo sociale, in *Dei Delitti e Delle Pene*, VII, 3, pp. 93-111.
- Mestitz A. (2001). Il sistema penale minorile: aspetti operativi e organizzativi, in Forza A., Michielin P., Sergio G. *Difendere valutare e giudicare il minore,* Giuffrè Editore, Milano.
- Mestitz A. (2004). *Mediazione penale: chi, dove, come e quando,* Carocci, Roma.
- Mestitz A., Colamussi M. (2000). Messa alla prova e Restorative Justice in Rivista *Minori Giustizia,* 2, Franco Angeli.
- Modena Group on Stalking (2007). *Percorsi di aiuto per vittime di stalking,* Franco Angeli, Milano.
- Montecchi F. (1994). *Gli abusi all'infanzia,* La nuova Italia scientifica, Roma.
- Morselli A., Puccia A., Savazzi F. (2011). Centro di supporto alle vittime di reato a Mantova: sperimentazione di un modello come risposta a un bisogno, in *Crimen et Delictum- International Journal of Criminological and Investigative Sciences,* Vol I, April 2011, pp 94-98.
- Palermo G. B., Palermo M. T. (2003). *Affari di famiglia. Dall'abuso all'omicidio,* Magi Edizioni.
- Pastorelli C., Tramontano C. (2013). Empatia, auto-efficacia e relazione con la vittima, in *MuTAVi. Strumenti multimediali contro la violenza, a* cura di A. M. Giannini e C. Rossi, www.ec.europa.eu.
- Ponti G., Merzagora Betsos I. (2008). *Compendio di Criminologia,* Raffaello Cortina Editore.
- Ponti G. (1995). *Tutela della vittima e mediazione penale,* Giuffrè Editore, Milano.

- Reatti S. (2016). Vittime di reato e centri di aiuto: riflessioni e proposte operative, in *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza,* Vol. X – N. 1, Gennaio-Aprile 2016.
- Recchione I. (2011), L'ascolto del minore nel processo penale, in *Rivista Italiana di Medicina*
- *Legale*, 6: 1609-1646.
- Rezza Z. (1986). Il maltrattamento del bambino*,* in *Federazione Medica*, 39, p 121
- Riponti D. (1995). *La vittima nel quadro della giustizia penale, tutela della vittima e mediazione penale,* a cura di G. Ponti, Milano.
- Rossi L.(2005). *L'analisi investigativa nella psicologia criminale. Vittimologia: aspetti teorici e casi pratici,* Giuffrè Editore, Milano.
- Saponaro A. (2004). *Vittimologia. Origini – concetti – tematiche,* Giuffrè Editore, Milano.
- Scali M. (2006). Le violenze psicologiche in famiglia, in Savona E., Caneppele S., *Violenze e maltrattamenti in famiglia*, Transcrime, Trento 2006a.
- Scali M. (2006). L'evoluzione degli studi sul comportamento criminale, in De Leo G., Patrizi P. (a cura di), *Lo psicologo criminologo*, 2° edizione, Giuffrè Editore, Milano 2006b.
- Scali M. (2013). Le vittime dimenticate: anziani, abusi e maltrattamenti*,* in *Sul filo del diritto*. Anno 4, Numero 2.
- Scardaccione G. (1992). *Autori e vittime di violenza sessuale,* Bulzoni.
- Schneider H. J. (2001). Victimological Developments in the World during the Past Three Decades: A study of comparative Victimology, in *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology,* October 1, 2001.
- Sicurella S. (2012). Lo studio della vittimologia per capire il ruolo della vittima*,* in *Rivista di criminologia, vittimologia e sicurezza*, Vol. VI, N. 3, Bologna, Settembre-Dicembre 2012.

- Sorgato A. (2014). *Reati endofamiliari e contro i soggetti deboli,* Giappichelli Editore.
- Strentz T. (1980). The stockholm syndrome: law enforcement policy and ego defenses of the hostage*,* in *Annals of the New York Academy of Sciences*, June, 1980.
- Trankle S. (2007). In the shadow of penal law Victim-offendermediation in Germany and France, in *Punishment & Society,* 9(4): 395-415, October 2007.
- Tribisonna F. (2017). *L'ascolto del minore testimone o vittima di reato nel procedimento penale,* Cedam.
- Velotti P. (2012). *Legami che fanno soffrire. Dinamica e trattamento delle relazioni di coppia violente,* Mulino.
- Vezzadini S. (2006). *La vittima di reato tra negazione e riconoscimento,* Clueb, Bologna.
- Walsh F. (1995). *Ciclo vitale e dinamiche familiari*, Franco Angeli, Milano.
- Wemmers J.A. (2005). Can Mediation be Therapeutic for Crime Victims? An Evaluation of Victims' Experiences in Mediation with Young Offenders, in *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice,* Vol 47, pp 527-544.
- Wortman C. B., Silver R. C. (1989). The myths of coping with loss, in *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 57(3), pp 349-357.
- WHO (2002). *World Report on Violence and Health,* WHO, Ginevra.
- Wright J. A. e colleghi (1995). Investigating Stalking Crimes, in *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health,* 33(9), pp 38-43.
- Yule W. (2000). *Disturbo post-traumatico da stress. Aspetti clinici e terapia, a* cura di M. Biondi, McGraw-Hill Companies.

SITOGRAFIA

- www.giustizia.it
- www.laleggepertutti.it
- www.eur-lex.europa.eu
- www.istat.it
- www.altalex.com
- www.stateofmind.it
- www.unionedirittiumani.it
- www.altalex.com
- www.studiocataldi.it
- www.forensis-lab.it
- www.ilfattoquotidiano.it
- www.psychomedia.it
- www.terzocentro.it
- www.crescita-personale.it
- www.paginemediche.it
- www.retedafne.it
- www.temi.camera.it
- www.interno.gov.it
- www.bocardi.it