

## CAPITOLO 5

### LA RIVELAZIONE

#### *2.4 Rivelazioni del minore*

##### *2.4.1 Va considerato che:*

- a) la rivelazione è la conseguenza della presa di contatto con la propria esperienza traumatica*
- b) per quanto si tratti di un passaggio positivo, esso comporta il rischio di una temporanea riacutizzazione della sofferenza: l'entità di tale rischio dipende dal grado di riconoscimento, nell'ambito delle relazioni familiari o comunque protettive, dei bisogni psicologici e fisici del bambino*
- c) quanto più il bambino è stato danneggiato dall'abuso, tanto più può essere compromessa la sua capacità di ricordare e raccontare*
- d) la rivelazione è un processo e passa per fasi che possono non risultare lineari e logiche*

##### *2.4.2 Conseguentemente:*

- a) la rivelazione va sempre raccolta e approfondita, anche se si presenta frammentaria, confusa, bizzarra*
- b) essa va accompagnata, mettendo in atto congrui interventi di protezione e sostegno*
- c) essendo l'abuso sessuale un fenomeno fortemente improntato dall'ingiunzione (esplicita o allusa) del segreto e del silenzio, e dall'attivazione di sentimenti che inibiscono la narrazione (quali colpa, vergogna, tradimento ...), la raccolta delle rivelazioni dovrà accompagnarsi a una grande attenzione nell'evitare elementi di "suggestione negativa" (squalifiche, ripetizione di domande, confronto con dubbi e perplessità dell'adulto, ricatto morale)*
- d) sarà necessario porre grande cura anche nell'evitare elementi di "suggestione positiva" nel dialogo, sovrapponendo idee, ipotesi e sentimenti dell'adulto alla narrazione del bambino, anticipando situazioni o particolari che possano condizionare il minore e alterare l'acquisizione dei dati*

## **1. PREMESSA**

Un tema tra i più dibattuti è quello della capacità dei bambini di ricordare e di riferire correttamente fatti di abuso di cui, il più delle volte, sono gli unici testimoni. Questa problematica attraversa trasversalmente ambiti molto diversi tra loro ma necessariamente in interazione: quello della psicologia e psicoterapia, e quello giuridico e giudiziario, comportando molte difficoltà di coniugarne le metodologie e gli intenti. Ci occuperemo in questo capitolo degli aspetti empirico-scientifici e dei risvolti psicologici delle rivelazioni dei bambini, mentre rimandiamo al prossimo capitolo le implicazioni giuridiche.

Certamente una forte spinta alla ricerca in questo campo è giunta dalla controversia, scoppiata principalmente in America, riguardo al problema della veridicità o della falsità dei ricordi nei casi di abuso sessuale, soprattutto quando questi ricordi riemergono in età adulta e nel corso di una psicoterapia. Rimandiamo alla copiosa bibliografia sull'argomento l'approfondimento di quest'ultimo tema: è necessario tuttavia sottolineare che, anche per chiarire questo problema, si è rivelato necessario studiare le modalità di funzionamento della memoria nei bambini e le dinamiche di reazione a un trauma.

Le ricerche in questo campo hanno fatto molti passi in avanti, ma permangono notevoli incertezze. Una di queste è dovuta al fatto che gli studi sono spesso retrospettivi, e si basano sui racconti di persone adulte per esaminare gli effetti a lungo termine delle esperienze traumatiche dell'infanzia. Le ricerche che coinvolgono i bambini si sono sviluppate solamente in questi ultimi anni, soprattutto con l'intento di mettere in luce i meccanismi che intervengono nella formazione dei ricordi traumatici, nel loro oblio, e nel loro eventuale recupero anche a diversi anni di distanza.

## **2. LA FORMAZIONE DEL RICORDO NELL'INFANZIA**

E' necessario, come premessa, fare cenno agli studi più recenti sui *processi che in generale regolano la formazione dei ricordi*. Ceci e Bruck (1995) ne danno una sintesi, sottesa dal concetto-base di **memoria ricostruttiva**, e non *riproduttiva*: essa, cioè, è la sintesi di ciò che un soggetto sperimenta, vede, sente, impara e inferisce (Mapes, 1995). Tra l'evento e il ricordo stanno *operazioni mentali in continuità tra loro che presiedono alla codifica, all'immagazzinamento e al recupero delle informazioni*. Ciascuna fase comporta una inevitabile modificazione della "fotografia" dell'episodio, *modificazione nella maggior parte dei casi funzionale all'organizzazione mnestica* e alla facilitazione della conservazione e della mobilitazione delle memorie. Va tenuto conto, tuttavia, che tali operazioni mentali possono comportare il *rischio di una certa quota di distorsione del ricordo*. Nella fase di codifica, questo deriva dalla selettività, dipendente a sua volta dallo stato dell'attenzione e dell'emozione; nella fase di immagazzinamento, e più precisamente nel passaggio da memoria a breve termine a memoria a lungo termine, si può verificare rinforzo, perdita, trasformazione del ricordo, in relazione alla coerenza con le conoscenze e con le aspettative generali del soggetto; nella fase di recupero, ancora quest'ultimo fattore influisce come facilitante, come anche il verificarsi di

situazioni simili a quelle in cui il ricordo si è formato, la motivazione e la comprensione della rilevanza di quella memoria.

De Cataldo (1999) pure provvede una panoramica dei processi mnestici, sottolineando molto proprio il rischio, visto in termini del tutto generali, di non corrispondenza piena del ricordo all'evento sperimentato, a causa delle operazioni mentali sopra descritte. Ad esse aggiunge ulteriori dettagli, relativi a passaggi come la costituzione di generalizzazioni ("copioni") per l'inquadramento dei ricordi, come la differenza tra memoria diretta o riferita, come il verificarsi del fenomeno del completamento dell'evento percepito, come l'intrecciarsi del ricordo con la verbalizzazione e la conversazione necessarie per trasformarlo in racconto.

Quanto sopra viene a confermare la natura ricostruttiva della memoria: *ma non sembra giustificata una preoccupazione a tutto campo sulla precisione della stessa, in quanto proprio i processi descritti sono solitamente del tutto funzionali a ottimizzarne il funzionamento.*

Dalle generalità sulla formazione dei ricordi è opportuno passare, a maggiore conferma delle linee generali già emerse, a una prospettiva empirica ed evolutiva, che documenti sperimentalmente e puntualmente rispetto alle varie età, *la nascita e il funzionamento della memoria di eventi nei bambini.*

Nello studio della *prima infanzia* si nota che l'attenzione è attivata specialmente da stimoli che siano in parte familiari e in parte nuovi. I dati delle ricerche di Rovee-Collier (1992) mostrano che persino i neonati sono dotati delle strutture neuroanatomiche che possono supportare la codifica, la ritenzione, e il recupero dei ricordi anche dopo lunghi intervalli. Inoltre secondo Fagan (1984), tra 3 e 6 mesi i bambini sono capaci di discriminare le facce, dando inizio ad una ricca serie di interazioni sociali che consentono loro di accedere a numerose informazioni e di esplorare l'ambiente (Andreani Dentici, 1993). I dati delle ricerche (Rovee-Collier e Shyi, 1992) confermano il fatto che anche gli elementi contestuali vengono codificati nei ricordi a partire dai tre mesi. Dopo quest'età si sviluppano nuove competenze che attestano lo sviluppo di ulteriori abilità mnemoniche, tra cui la capacità di imitazione differita di sequenze di azioni e la capacità di cercare e ritrovare oggetti nascosti.

Il rendimento della memoria a lungo termine dipende direttamente dalla forza della traccia mnestica (Howe e Brainerd, 1989), a sua volta correlata al grado di integrazione degli elementi che la costituiscono (Rovee-Collier e Shyi, 1992). Uno studio di Bauer et al. (1994) mostra che già tra il primo e il secondo anno di vita i bambini possiedono ricordi a lungo termine di eventi specifici del passato, anche dopo un periodo di otto mesi. L'esperienza ripetuta di oggetti ed eventi ricorrenti consentono anche lo sviluppo dei concetti di classe e di categoria: bambini di 10 mesi incominciano già a distinguere la numerosità degli oggetti presentati e, dalla seconda metà del primo anno, si può osservare la categorizzazione percettiva di facce, forme, colori, e movimenti (Howe et al., 1994). *A partire dai 2 anni* (Perlmutter, 1980, 1986, 1988) i bambini riescono a riconoscere una dozzina di figure o giocattoli, sono capaci di rievocare due o più stimoli in un compito di rievocazione libera, e dimostrano di possedere molti ricordi di eventi ed episodi della vita quotidiana anche se sono trascorsi alcuni mesi: si può rilevare *un incremento soprattutto nella capacità di rievocazione.* Si riscontra anche un'evoluzione dei contenuti ricordati: essi riguardano soprattutto oggetti, persone e

la loro collocazione; inoltre, molti ricordi si riferiscono ad episodi di intensa tonalità affettiva. Secondo Howe et al. (1994), dopo il secondo anno d'età i progressi non sono dovuti al miglioramento dei meccanismi della memoria in se stessi o alla maturazione dei circuiti neurali, ma piuttosto alla crescente sofisticazione dei processi cognitivi ad essi correlati (per es., l'uso di strategie come la ripetizione e la categorizzazione spaziale).

Fivush (1998) sintetizza le dinamiche mnestiche dei bambini intorno ai 3 anni, attraverso una vasta revisione della letteratura sull'argomento. Bambini così piccoli risultano bene in grado di riferire sia avvenimenti che fanno parte della vita quotidiana sia eventi eccezionali e unici: mentre nel primo caso il loro racconto sarà generalizzato, riportando, in sequenze temporalmente corrette e con precisione, ciò che di solito avviene in quelle occasioni (seguendo quindi quello che è definito un "copione"), nel secondo caso possono rammentare ed esplicitare anche dopo molto tempo ( in un esperimento, anche cinque anni più tardi dell'esperienza, avvenuta a 3 anni) in modo vivido e dettagliato quanto accaduto. Diverso è il caso quando si chiede ai bambini di questa età di rievocare un singolo episodio di un evento ripetuto: i ricordi diventano allora meno precisi e aumenta il rischio di errore rispetto ai dettagli, che possono essere confusi tra i vari episodi.

Ciò non fa meraviglia in quanto è noto che la memoria è ricostruttiva: del resto *il ruolo dei "copioni" è fondamentale per organizzare la memoria di singole situazioni all'interno di conoscenze più generali*. In questo caso, i ricordi appaiono più poveri, meno ricchi di particolari e meno precisi, ma i "copioni" restano un'accurata traccia mnestica

Dopo i *cinque anni*, l'acquisizione della capacità di raggruppare le parole in categorie consente di ricordare meglio le informazioni che si accordano con le conoscenze e le aspettative e, con l'inizio della scuola, crescono anche le capacità metacognitive (Andreani Dentici O., 1993).

Circa a *sette anni* diventa possibile associare stimoli a basso valore di immagine, plausibilmente perché aumenta la capacità di formare connessioni anche con materiale astratto. L'evoluzione di queste capacità è fortemente influenzata dallo sviluppo della memoria a lungo termine, dall'istruzione formale, e dalla cultura (Andreani Dentici O., 1993).

Oltre alla naturale evoluzione delle risorse cognitive con l'età, altri *fattori individuali* contribuiscono al miglior utilizzo delle capacità mnestiche. Se ne occupano Geddie et al. (2000) nella loro ricerca che ha verificato in bambini tra 3.5 e 7 anni il ricordo di una situazione sperimentale che comprendeva attività di gioco e una discussione tra adulti. La capacità di rammentare correttamente e di resistere a domande fuorvianti dell'intervistatore sono risultate correlate innanzitutto al *livello intellettuale* dei soggetti: infatti le tre misure relative al quoziente intellettuale, allo sviluppo della metamemoria (e cioè di sistemi per immagazzinare ricordi e per richiamarli alla mente), nonché al livello socio-economico (che a sua volta determina stili di allevamento più improntati al ragionamento e al dialogo) concorrono tutti a migliorare le capacità cognitive del bambino, a parità di età. Un altro fattore risultato significativamente associato ai migliori risultati è il *temperamento* dei piccoli: quelli che adottano uno stile aperto e collaborativo nell'affrontare nuove situazioni ricordano più correttamente e completamente di quelli che si atteggiavano viceversa in modo chiuso e resistente.

Fivush (1998) mette a fuoco anche il problema dell'*interazione tra sviluppo della memoria e sviluppo del linguaggio*. Benchè le correlazioni siano complesse, sembra di poter dedurre che tra 1 anno e 2 anni circa, anche se esperienze singole salienti possono lasciare una traccia che riaffiora in situazioni-stimolo attraverso la riproduzione più o meno precisa dei comportamenti appresi, la rievocazione verbale degli eventi vissuti è difficile, se non impossibile. Molto dipende dal momento in cui il singolo soggetto acquisisce una sufficiente competenza linguistica: essa deve avere già un discreto sviluppo al momento dell'evento, per garantire una buona rievocazione verbale anche molto tempo dopo, quando la fluidità del linguaggio può garantire una piena esplicitazione del ricordo.

E' necessario porsi l'interrogativo su *quale ruolo il linguaggio eserciti nella memoria di avvenimenti*. A parte la funzione di organizzatore mentale dei ricordi, da tempo nota, particolarmente interessante è la scoperta della *valenza insostituibile della parola come modo, per il bambino, per condividere l'esperienza con chi può dare ad essa forma e significato*. Risulta quindi fondamentale per l'evoluzione delle capacità mnemoniche *l'apporto degli adulti* alla costruzione di un mondo di significati condivisi. Nelson (1993) suggerisce che i bambini imparano a rammentare le loro esperienze strutturando i ricordi secondo i modelli sociali che vengono loro presentati. Hudson (1990; in Kuhlen, 1996) propone l'ipotesi che attraverso il "parlare dei ricordi" (memory talk) i bambini imparino "come" ricordare piuttosto che "cosa" ricordare. *La memoria autobiografica avrebbe quindi un'origine sociale*: gli scambi linguistici con l'adulto su una determinata esperienza mettono in luce alcuni aspetti della situazione rendendoli maggiormente salienti e quindi memorabili. Studi sperimentali con bambini di 4 anni e di 2.5 anni (Tessler e Nelson, 1994; Haden et al., 1997, in Fivush, 1998) provano che non viene ricordato ciò che è osservato al momento dei fatti, ma piuttosto ciò che viene condiviso a livello conversazionale. Un'altra ricerca su bambini di 5 anni (Pipe et al., 1996, in Fivush, 1998) ha concluso che i soggetti che durante l'esperienza erano stati assistiti dal racconto significativo dell'adulto hanno riportato in seguito quanto vissuto in modo più completo e organizzato, se confrontati con soggetti coetanei per cui la stessa esperienza si era accompagnata a un linguaggio "vuoto" (ad esempio, "ora faremo questo").

*Queste lacune possono essere colmate anche in retrospettiva*, cioè condividendo il racconto dell'evento dopo che si è concluso con qualcuno in grado di supportarlo con domande, suggerimenti, significati. Occorre essere avvertiti, tuttavia, che proprio la discussione di accadimenti in retrospettiva può comportare *rischi di indurre imprecisioni*, tema per cui si rimanda al paragrafo successivo sulla suggestionabilità.

Fivush et al. (1996) ipotizzano un modello dello sviluppo della memoria detto "a spirale", che va oltre, e completa, quello denominato "di supporto" (Wertsch, 1985). In quest'ultimo, il bambino, inizialmente incapace di raccontare eventi del passato, apprende le abilità necessarie attraverso l'interazione con l'adulto che svolge il compito al suo posto. Quando il bambino è diventato sufficientemente competente, l'adulto permette al bambino di svolgere il compito in modo indipendente. Al contrario nel "modello a spirale", è sempre l'adulto che svolge gran parte del compito fino a quando il bambino non è in grado di svolgerlo da solo, ma quando quest'ultimo ha raggiunto una maggiore competenza continua a collaborare con l'adulto nel rendere ricco di dettagli

il racconto. Quindi nel "modello a spirale" l'adulto ha la funzione di condividere col bambino le esperienze e di raccontare dettagliatamente eventi del passato.

***Gli studi sullo sviluppo della memoria, specie autobiografica, dei bambini piccoli mettono in luce la profonda funzionalità dell'interazione cooperativa bambino-adulto significativo (e significativa) nei processi di attivazione, recupero, codifica dei ricordi, interazione che innesca il processo di "dare un nome a ...".***

Benchè non possano essere sottovalutati i rischi di indurre deformazioni nei meccanismi delicati della memoria attraverso eventuali abusi di tale interazione, va anche sottolineato come si possa dedurre che i ricordi autobiografici possano essere abusivamente inibiti attraverso l'induzione della loro impensabilità (così comune nelle reali situazioni di violenza sessuale) e come, al contrario, occorra l'attenta e rispettosa cooperazione di adulti importanti per attivarne la rievocazione ed espanderne l'accuratezza, anche attraverso la costruzione di categorie mentali di attribuzione di significato.

### **3. IL TRAUMA E LA MEMORIA NEI BAMBINI**

#### **3.1 Interferenze sulla formazione del ricordo**

Le ricerche su casi di adulti che recuperano ad un certo punto della loro vita i ricordi di esperienze traumatiche vissute nell'infanzia non hanno ancora fornito una spiegazione univoca dei meccanismi implicati nell'oblio e nella memoria dei fatti traumatici come un abuso sessuale, ma sembrano aver portato ad una conclusione: ***il trauma in se stesso può distorcere il ricordo*** in diversi modi (Briere e Conte, 1993; Williams, 1995; Corwin, 1997). Tuttavia tra gli studiosi si dibatte ancora riguardo all'*effetto specifico del trauma sulla memoria*: in particolare il contrasto riguarda la necessità di ammettere l'esistenza di un meccanismo particolare che spieghi l'amnesia dei ricordi traumatici o, invece, di ritenere questi ultimi soggetti ai normali processi di oblio (Brewin, 1996).

I sostenitori della seconda ipotesi affermano che i ricordi di eventi di questo tipo non debbano essere spiegati con il ricorso a particolari meccanismi, ma che siano *soggetti alle normali leggi dell'oblio* dei fatti personalmente significativi (Howe, 1997; 1998; Lindsay, in stampa). Per quanto riguarda fatti accaduti nei primi anni di vita potrebbe trattarsi semplicemente dell'amnesia infantile (in generale, gli adulti non possiedono ricordi del periodo dell'infanzia prima dei due o tre anni). In un periodo successivo la mancanza di ricordi di un abuso sessuale nell'infanzia potrebbe essere dovuta ad un fallimento o all'inadeguatezza del sistema mnemonico. In questi casi il primo passo verso la perdita di questi ricordi potrebbe essere la mancanza di comprensione dell'evento al momento in cui è accaduto. Infatti, se all'episodio non è attribuito un significato coerente, esso non è collegato alle altre informazioni correlate presenti nella memoria, processo che permette il ricordo e il successivo recupero. Tuttavia, gli stessi autori affermano che questi ostacoli a rammentare non sono sufficienti a spiegare quei casi di oblio che avvengono in seguito ad un abuso ripetuto e violento (Joslyn et al., 1997).

Tra i sostenitori dell'*esistenza di un meccanismo particolare* che intervenga nei casi di memorie di eventi traumatici, van der Kolk e Fisler (1995) ipotizzano l'esistenza di due tipi di memoria: una riservata agli eventi non traumatici, che sintetizza le informazioni in una forma simbolica, senza che il soggetto sia consapevole del processo che traduce le informazioni sensoriali in una storia personale; la seconda riservata agli eventi traumatici, che raccoglie le tracce di questi eventi in forma di sensazioni, immagini, stati affettivi e comportamentali. Gli autori fanno riferimento a ricerche neuro-funzionali, che documentano che *le esperienze traumatiche comportano il rilascio di una grande quantità di neurotrasmettitori* che hanno effetti bidirezionali sull'ippocampo e l'amigdala. Quest'ultima, deputata alla valutazione emozionale degli eventi, riceve informazioni più rapide direttamente dal talamo sensoriale e più mediate e ritardate dalla corteccia: ciò dà ragione dell'immagazzinamento di ricordi sotto forma di frammenti sensoriali oppure diventati consapevoli. Se l'amigdala risulterà sufficientemente sollecitata, trasferirà poi le informazioni all'ippocampo, altra struttura cerebrale, per una migliore organizzazione e correlazione con altri dati: a questo punto, se l'attivazione emozionale è eccessiva, può verificarsi un sovraccarico, che impedisce una adeguata categorizzazione dell'esperienza. In questo caso *i ricordi permarranno nello stato frammentato e sensoriale iniziale*: essi diventerebbero fortemente dipendenti dalla situazione e non potrebbero essere evocati volontariamente, inoltre rimarrebbero stabili e immodificabili nel tempo. A conferma di quanto sopra alcuni studi (Bremner et al., 1995; Bremner et al., 1997; Stern et al., 1997; in

Camisasca, Pirovano, 2001) documentano che soggetti sopravvissuti a forme di abuso infantile, come anche soggetti veterani di guerra con PTSD, mostrano alla risonanza magnetica una riduzione del volume ipocampale sinistro, con deficit nella memoria verbale ma non in quella visiva.

Si possono analizzare alcuni *fattori che influiscono sulla capacità di immagazzinare il ricordo* di eventi traumatici.

Il primo riguarda *la durata e la ripetitività* dell'esperienza. Terr (1991) propone la distinzione tra traumi di primo e di secondo tipo, che si differenziano anche per i diversi tipi di conseguenze a livello mnemonico. Nei casi di *traumi di primo tipo* (in cui l'evento traumatico si è verificato una volta sola) i bambini (purchè di età superiore a 28-36 mesi) possiedono ricordi completi e dettagliati. Può comunque accadere che alcuni particolari dell'evento siano sbagliati perché il piccolo può inizialmente aver percepito in modo errato la sequenza degli avvenimenti o averla riferita sbagliata. Al contrario, nei casi di *trauma di secondo tipo*, in cui gli eventi traumatici sono ripetuti e prolungati, i ricordi sembrano essere fissati come delle macchie, piuttosto che come un intero chiaro e completo (Terr, 1991). I bambini ripetutamente abusati possono esprimere l'accaduto in modo fluttuante, e la complessità dei dettagli dei loro ricordi può variare a causa dei meccanismi difensivi messi in atto. In questi casi si svilupperebbe infatti una tendenza automatica alla rimozione: vivendo continuamente episodi terribili, i bambini si proteggono mobilitando ingenti meccanismi di difesa contro la possibilità di ricordare, ma quando la rimozione si allenta il ricordo riemerge intatto (Terr, 1994). *La distinzione tra traumi di primo e di secondo tipo può essere di aiuto nella comprensione dei diversi risultati a cui giungono le ricerche*

Al fattore relativo alla durata nel tempo si connette quello relativo alla *salienza* dell'evento. In una revisione del tema, Howe (1997) - citando precedenti ricerche (Goodman et al., 1994; Howe et al., 1995) - arriva alla conclusione che il ricordo di fatti traumatici segua le stesse regole di quello degli eventi personalmente significativi, e che un fattore di grande influenza sia la salienza dell'episodio (Howe, 1997, 1998). Di conseguenza, può essere ipotizzato che non sia il trauma in sé a controllare la memoria di un evento, ma il fatto che quest'ultimo si distingua dalle altre esperienze; ciò comporta che il ricordo potrebbe essere modificato dal variare delle nostre esperienze e conoscenze, poiché esse influiscono anche sul grado di salienza dell'evento precedentemente codificato in memoria. Inoltre *la povertà di dettagli che si riscontra nei casi di abuso ripetuto potrebbe essere semplicemente dovuta al fatto che le esperienze multiple impediscono che i singoli episodi siano ricordati precisamente*. L'autore sottolinea però che tendono ad essere dimenticati solo i dettagli periferici dell'evento, mentre sono conservati gli aspetti centrali (Howe, 1998) e i bambini rammentano le loro esperienze anche dopo considerevoli intervalli di tempo: anzi, le probabilità di ricordare sono direttamente proporzionali al numero di volte in cui l'abuso si è verificato.

L'ultimo fattore riguarda *la relazione tra lo stress e la memoria*.

Attraverso l'esame degli studi su base neurobiologica degli effetti dello stress sulla memoria (Bremner, 1995), Howe (1998) giunge ad affermare che tale relazione è molto complessa; questo può spiegare come mai nella letteratura non sempre vengano rilevati risultati concordanti. A causa di questa complessità, l'unica generalizzazione ammissibile è che *la relazione tra stress e memoria si*

*conferma a forma di U rovesciata* (come già avevano concluso Yerkes e Dodson, 1908), cioè *livelli di stress troppo alti o troppo bassi portano di solito a un numero esiguo o all'assenza di ricordi, mentre livelli moderati incrementano la capacità di ricordare*. Ciò trova spiegazione nel fatto che l'attivazione emotiva facilita i processi attentivi ed elaborativi, ma se diventa troppo elevata può distruggere il sistema, compromettendo la capacità mnestica.

A questo proposito un primo interessante riscontro sperimentale viene dal lavoro di Ornstein (1995). L'autore ha analizzato due ricerche basate sull'esperienza da parte dei bambini di due tipi di procedure mediche, cioè un esame fisico di routine e una procedura radiologica invasiva (cistouretrogramma, già oggetto di un precedente analogo studio di Goodman et al., 1991; in Fivush, 1998)), che, investendo vissuti corporei, possono per alcuni aspetti essere paragonate al trauma dell'abuso sessuale. Dai risultati del primo studio emerge sostanzialmente che ci sono differenze importanti legate all'età dei soggetti: i bambini più piccoli mostrano un numero inferiore di ricordi completi, un maggiore numero di informazioni recuperate in seguito a domande che implicavano una risposta chiusa, una maggiore dimenticanza, e una ridotta capacità di distinguere tra gli eventi inclusi o non inclusi nel setting dell'esperimento. Nel secondo studio, *in cui è in gioco un'esperienza maggiormente traumatica, i risultati indicano, anche da parte dei bambini più piccoli, un migliore ricordo*, con elevati livelli di esso anche in risposta a domande aperte, tutti fattori che indicano che i bambini sono in grado di rammentare molte caratteristiche delle procedure invasive con il minimo sforzo, specie se, dopo l'esame medico, hanno potuto parlarne con adulti significativi o con il personale tecnico (Principe, 1996; in Fivush, 1998).

Un secondo riscontro sperimentale viene dallo studio di Ornstein et al. (in corso di stampa; in Fivush, 1998), in cui sono stati analizzati secondo un protocollo codificato i ricordi di bambini che hanno assistito a un uragano. Non solo si è confermato che tale memoria è più vivida di quella di un episodio "neutro" vissuto in precedenza; ma si è constatato che *i bambini che hanno visto danni più gravi e minacciosi per loro ricordano peggio* di quelli che hanno assistito a danni pure gravi ma più distanti o meno pericolosi per l'incolumità fisica personale.

Un'ulteriore documentazione ci viene dalla ricerca di Peterson (1996???): in essa l'autrice ha verificato la memoria di bambini in età prescolare per episodi di danno fisico che li avevano fatti ricorrere alle cure del Pronto Soccorso (fratture, ferite), sia pochi giorni dopo l'evento che 6 mesi più tardi. L'autrice, con questa selezione del campione, intendeva minimizzare le variabili dovute alla preparazione e al rinforzo positivo ricevuti dagli adulti nelle altre circostanze di procedure mediche, fattori che sappiamo migliorare la memoria. Lo studio conclude per la massima accuratezza dei racconti dei bambini, almeno dopo i 3 anni d'età (tra il 95 e il 100%, anche se è accurato pure il 90% delle informazioni ricavate dai bambini di 2 anni), relativi a numerosi aspetti dell'evento sperimentato. In un solo punto la memoria dei piccoli sembra cadere, e cioè nell'individuazione precisa delle prime persone che hanno portato loro soccorso, elemento che non può certo essere definito periferico e la cui dimenticanza non può quindi essere spiegata in questo modo. L'autrice avanza l'ipotesi ragionevole che, *poichè nell'immediatezza dell'incidente il bambino era sicuramente massimamente*

*angosciato dal dolore e dalla paura, e per di più concentrato sulle sue sensazioni interne, la memoria degli elementi fattuali esterni può essere diventata meno efficace.*

Ornstein (1995), attraverso la cornice fornita da questi studi, illustra in modo più generale *il funzionamento della memoria a lungo termine di eventi salienti e stressanti nei bambini*, esaminando le variabili che si ritiene abbiano influenza sulla decodifica, l'immagazzinamento e il recupero delle informazioni. Sono quattro le tematiche esaminate da Ornstein: la mancata assimilazione di alcuni elementi dell'evento; la variabilità della persistenza della traccia mnestica; il possibile cambiamento dello stato delle informazioni memorizzate; l'imperfezione del processo di recupero. Per quanto riguarda la prima problematica, alcuni elementi non possono essere ricordati perché non sono mai stati memorizzati, e ciò può ricorrere frequentemente nelle situazioni in cui non è presente un'intenzione deliberata di ricordare. Alcuni fattori principali che possono influenzare la codifica e l'immagazzinamento delle informazioni sono la conoscenza posseduta, l'aspettativa che ne deriva, e la comprensione dell'evento. Allo stesso modo, alcune condizioni incidono anche sulla forza e sull'organizzazione della traccia mnestica: l'esposizione ripetuta all'evento specifico e l'età del soggetto (che influisce sulla velocità e sulla strategia di elaborazione dell'esperienza, e sulla conoscenza del mondo). Lo stato delle informazioni immagazzinate può essere parzialmente alterato nel periodo tra il trauma e il successivo racconto, soprattutto a causa del passare del tempo e delle esperienze che si interpongono. Infine, l'autore sottolinea che il recupero dei dati mnestici non è perfetto, ma l'accesso ai ricordi può essere alterato da fattori sociali e cognitivi, accentuati nei bambini piccoli dalla difficoltà a esprimere verbalmente quello che ricordano. La conclusione di Ornstein è che *gli eventi insoliti ma strutturalmente coerenti possono essere rammentati molto bene, sebbene il livello di stress sperimentato e il successivo ricordo sembrano essere negativamente correlati* (Ornstein, 1995).

Howe (1998) sottolinea anche la necessità di tener conto di molti problemi che intervengono nella misurazione della relazione tra lo stress e la memoria, e che sono indispensabili ulteriori ricerche per chiarire il ruolo delle molteplici *differenze individuali*, che possono prevalere sulle previste correlazioni basate unicamente sulla comprensione delle interazioni neurobiologiche. Una revisione di questi studi sulle differenze individuali nella reazione allo stress conduce Howe (1998) a concludere che *le conoscenze personali, il temperamento, la reattività, il modello di attaccamento*, possono servire al bambino per modulare la sua reazione psicologica all'evento. Tale modulazione è caratterizzata da tre componenti che si manifestano secondo diversi gradi: l'ottundimento/evitamento, l'intrusione, e l'eccessiva attivazione del sistema nervoso autonomo.

***Possiamo dunque concludere che, mentre appare poco discutibile il fatto che il trauma modifichi il naturale processo della memoria, è poco prevedibile il suo effetto, che dipende dalla combinazione di molti fattori. In particolare, l'intensità e la qualità della traccia mnestica possono essere inversamente proporzionali, e l'effetto della ripetitività delle esperienze può funzionare sia come attivatore che desensibilizzatore dei ricordi. In questa complessità si ravvisa almeno un punto fermo: la persistenza o recuperabilità delle parti centrali del ricordo delle vicende traumatiche.***

E' ora interessante approfondire le *caratteristiche qualitative* particolari dei ricordi post-traumatici. Dagli studi di Terr (1994) si può dedurre che alcuni elementi più di altri hanno probabilità di essere inseriti nella traccia mnestica delle piccole vittime di abuso: dettagli dei luoghi e dell'abbigliamento, della presenza di terzi e dell'identità dell'abusante (specialmente nel caso di traumi di secondo tipo); mentre altri elementi come i riferimenti temporali o i nomi delle persone sono più difficilmente presenti in questi ricordi precoci (Terr, 1994). Sempre la stessa autrice (1991) ha rilevato che si presentano nei bambini anche *ricordi visualizzati* o ripetutamente percepiti in modo sensoriale. Questi tipi di ricordi consistono nella capacità di rivedere o, meno frequentemente, di ri-vivere gli eventi terribili. La capacità di ri-vedere è così rilevante che sembra essere più forte delle altre modalità sensoriali di rivivere l'evento, per esempio attraverso il gusto o il tatto. Le visualizzazioni sono fortemente stimulate da elementi che ricordano l'evento traumatico, ma a volte emergono in modo completamente spontaneo. I bambini hanno la tendenza a visualizzare nei momenti liberi (per es. prima di addormentarsi o quando guardano la TV) l'evento che li ha traumatizzati e le vecchie sofferenze, raramente vengono sorpresi da improvvise e disforiche immagini visuali, come accade spesso agli adulti. Possono seguire all'evento traumatico anche ricordi di sensazioni odorose, tattili e posturali.

Si ipotizza anche che *l'iperpnnesia e la frammentazione dei ricordi* siano effetti diretti dell'evento traumatico. La prima si presenta attraverso flashbacks, cioè brevi episodi dissociativi durante i quali l'evento viene rivissuto in forma sensomotoria o attraverso ricordi intrusivi. La frammentazione dei ricordi si manifesta nell'impossibilità di rievocare un evento (o in un ricordo molto vago di esso), presumibilmente a causa della riduzione della coscienza, o del fatto che la fase di codifica è avvenuta in una situazione molto stressante (Pope K., Brown L., 1996). Queste condizioni possono provocare tale effetto per due motivi: primo, l'aumento della gamma degli stimoli a cui l'individuo deve prestare attenzione causato dall'elevata eccitazione psicologica; secondo, l'aumento della distraibilità e la diminuzione della concentrazione causata dall'ansia (Foa et al., 1995). La frammentazione può evolversi anche in una completa *amnesia post-traumatica*, naturalmente senza danni o lesioni organiche, ma è anche possibile che i ricordi traumatici, rimasti esclusi dalla coscienza a causa dell'amnesia, vengano recuperati (Pope K., Brown L., 1996). Anche Melchert e Parker (1997) in una rilevazione sperimentale trovarono che questo fenomeno riguarda quasi un quinto delle vittime di abuso sessuale nell'infanzia, anche se non è facile distinguere quale meccanismo sia implicato (una vera impossibilità di accedere al ricordo o piuttosto coscienti difese di evitamento).

In linea con quanto sopra riferito, anche il DSM IV (APA, 1994) nella definizione di PTSD riconosce che *il trauma possa portare sia al ricordo che all'oblio*: esperienze terrificanti possono essere ricordate in modo estremamente realistico oppure opporsi all'integrazione. In molti casi le persone traumatizzate riferiscono una combinazione di entrambi gli stati. Il trauma può colpire le funzioni mnemoniche in vari modi, che possono essere raggruppati in quattro categorie principali:

- *Amnesia traumatica*. La perdita o l'assenza di ricordi riguardanti le esperienze traumatiche è ben documentata, e recentemente sono emersi casi di persone che hanno recuperato totalmente o parzialmente i ricordi dopo periodi più o meno lunghi di amnesia. Le amnesie traumatiche sono

correlate all'età e alla gravità del trauma: le persone più giovani e che hanno subito eventi più gravi avranno maggiori probabilità di sviluppare un'amnesia di entità significativa (Briere e Conte, 1993; van der Kolk e Fisler, 1995). L'amnesia di un episodio traumatico può durare ore, settimane o anni. Generalmente il ricordo è favorito dall'esposizione a stimoli sensoriali o affettivi che corrispondano ad analoghi elementi associati all'evento, per cui in particolari condizioni alcuni soggetti possono sentire o agire come se fossero traumatizzati un'altra volta.

- *Danno globale alla memoria.* Non sono ancora stati ben documentati i meccanismi di questo danno, specialmente nel caso dei bambini che non hanno ancora le capacità mentali per costruire un racconto coerente. La combinazione della mancanza di ricordi autobiografici, della continua dissociazione, e degli schemi di pensiero che includono la vittimizzazione, l'impotenza, e il tradimento, probabilmente rendono particolarmente vulnerabili alla suggestione gli individui con un danno di questo tipo.
- *Trauma e dissociazione.* La dissociazione si riferisce a una divisione in compartimenti dell'esperienza: gli elementi di essa non sono integrati in un tutto unitario, ma sono immagazzinati nella memoria come frammenti isolati consistenti in percezioni sensoriali o stati affettivi. Recenti ricerche (Holen, 1990; Marmar et al., 1994) hanno mostrato che "il sognare ad occhi aperti" al momento del trauma è un predittore significativo dello sviluppo di un PTSD.
- *L'organizzazione senso-motoria delle esperienze traumatiche.* Il trauma è organizzato nella memoria in diversi livelli senso-motori e affettivi. I ricordi del trauma hanno la tendenza ad essere sperimentati principalmente come frammenti delle componenti sensoriali dell'evento. È interessante che i pazienti affermino che le loro percezioni sono le esatte rappresentazioni delle sensazioni al momento dell'evento (van der Kolk e Fisler, 1995).

### 3.2 I meccanismi di difesa dal trauma

*Molti altri complessi fattori sono implicati nel ricordo o nell'oblio delle esperienze di abuso: queste si configurano come collegate a intensi stati emotivi, che il soggetto non riesce a comprendere e dominare a fondo e quindi innescano numerose dinamiche psicologiche volte a mantenere l'equilibrio personale, almeno temporaneamente, in presenza dell'esperienza traumatica. Da ciò deriva una potente interferenza con i processi puramente cognitivi di immagazzinamento e rievocazione della traccia mnestica, già intaccati dal trauma in sé.*

Alcuni autori (Terr, 1994; Briere e Conte, 1993; Brewin, 1996) hanno ipotizzato che, attraverso la rimozione e altri meccanismi, il soggetto abusato possa giungere a dimenticare in modo temporaneo o permanente ciò che è accaduto. La nozione di rimozione comporta che gli eventi sperimentati da una persona siano così dolorosi che la loro mente li spinge in qualche angolo inaccessibile dell'inconscio, dove rimarrebbero isolati dal resto della vita mentale per anni o decenni (Joslyn et al., 1997). Secondo Terr (1994), la *rimozione* è un'azione deliberata con cui si espelle un contenuto dalla memoria anche in modo permanente, e avverrebbe in modo automatico nei bambini che hanno subito molti abusi o hanno vissuto situazioni traumatiche. Spesso nei bambini la rimozione è

preceduta da una tappa ulteriore, la *repressione*, definita come un atto cosciente e temporaneo il cui obiettivo è quello di allontanare momentaneamente un contenuto spiacevole dalla coscienza.

Gli studi si sono concentrati anche attorno alla definizione di un ulteriore meccanismo che condurrebbe alla perdita dei ricordi di episodi traumatici, la *dissociazione*. Per es., Briere (1993) afferma che la perdita della memoria dopo un trauma è coerente anche con la formulazione della teoria della dissociazione di Janet (cfr. anche van der Kolk e Fisler, 1995), e si adatta bene anche alla moderna teorizzazione del processo dissociativo. Il termine dissociazione, cioè la perdita o l'alterazione della capacità di integrare la coscienza e l'identità (Terr, 1994), viene utilizzato per riferirsi ad alcuni fenomeni distinti ma correlati: la frammentarietà sensoriale ed emozionale delle esperienze; la depersonalizzazione al momento del trauma; la continua depersonalizzazione e il "sognare ad occhi aperti" nella vita quotidiana; la repressione dei ricordi traumatici entro stati dell'io distinti. La correlazione tra questi vari fenomeni rimane da spiegare chiaramente: non tutte le persone che sperimentano intrusioni sensoriali vivide sperimentano anche la depersonalizzazione, mentre solo una piccola percentuale di coloro che vivono entrambe queste esperienze andranno verso una dissociazione cronica o svilupperanno un disturbo dissociativo (van der Kolk e Fisler, 1995). Yates e Nasby (1993) propongono un meccanismo mentale attraverso cui ai ricordi del trauma può essere inibito neurologicamente e cognitivamente l'accesso cosciente fino a quando il soggetto non risulti esposto a specifici segnali evocativi e disinibenti. Come confermato anche dagli studi di Dalenberg et al. (1995), le esposizioni ad associazioni insolite sono collegate all'improvviso emergere di rievocazioni intrusive di ricordi traumatici non precedentemente accessibili.

Secondo Spiegel (1991), gli stati dissociativi nell'infanzia esordiscono con *l'autoipnosi* in seguito a un forte trauma subito, che porta allo sviluppo di una sorta di coscienza separata in grado di affrontare l'evento, soprattutto quando la rimozione si dimostra una difesa troppo debole. Le persone che sono in grado di dissociare in queste situazioni non sono più in grado di ricostruire esattamente il trauma, né possono fornire molti dettagli. La via che porta alla dissociazione è dunque l'autoipnosi, che consiste nel focalizzare l'attenzione su oggetti, visualizzare posti diversi, ripetere continuamente alcune frasi, ecc., finché la dissociazione avviene in modo automatico. Solitamente un unico evento non è sufficiente ad indurre l'autoipnosi nel bambino, perché questo meccanismo non è a sua disposizione la prima volta che viene traumatizzato, ma se il trauma si ripete egli lo metterà in atto quando sa che sta per accadere qualcosa di terribile (Terr, 1994). L'autrice ipotizza che *i due meccanismi di difesa della rimozione e della dissociazione possano agire in modo congiunto nei casi di amnesia psicologica*, riguardante episodi dolorosi vissuti intensamente. Nel suo libro "Il pozzo della memoria" viene inoltre offerta una panoramica di diversi altri movimenti difensivi che vengono spesso utilizzati dai soggetti durante un evento traumatico, e che possono rendere difficile il recupero del ricordo completo dell'evento, specialmente dei dettagli secondari. Lo *spostamento* è una di queste difese e consiste nel dirigere l'attenzione da aspetti della realtà molto dolorosi verso altri che sono vissuti con minore intensità. Un'altra dinamica meno frequente delle vittime di abuso sessuale è la *scissione*. In questo caso la persona riesce a vedere gli altri e se stesso come se fossero scissi in "buoni" e "cattivi", le qualità buone e cattive degli individui non possono essere integrate in

immagini complete e coerenti, e può accadere che i ricordi di uno dei due “sé” vengano persi. I bambini possono operare sia una *scissione dell’oggetto*, quando hanno opinioni differenti riguardo ad una stessa persona, sia la *scissione dell’io*, quando mostrano di avere pensieri, aspettative e sentimenti contraddittori verso se stessi. Il primo tipo di scissione può derivare dal tentativo del bambino di affrontare le sensazioni eccitanti, ma terribili, provocate da un genitore o da un adulto che ha abusato di lui, pur conservando il ricordo della sua gentilezza e del suo affetto. Avendo difficoltà a giustificare i due comportamenti diametralmente opposti, il piccolo li isola e li separa dal contesto, conservando di volta in volta la consapevolezza di un unico tipo di sentimenti. Invece, la scissione dell’io viene utilizzata quando il bambino percepisce una parte del suo io come indesiderata e cerca di eliminarla. Questa operazione psichica mette a repentaglio la pienezza e l’integrità della personalità e richiede energia mentale e memoria.

Influisce sul ricordo del trauma anche un meccanismo di difesa molto comune, la *negazione*. Questa consiste nella cancellazione, nel rifiuto o nel diniego della realtà esterna spiacevole, che non viene memorizzata perché ad essa non è correttamente attribuito valore emotivo, quindi il ricordo viene arrestato ancor prima che si formi. Può accadere quindi che i bambini non si impediscano di considerare significative le loro percezioni ma le interpretino deliberatamente in modo distorto, così la memoria non viene bloccata ma le viene fornita una prospettiva artificiale; oppure può essere bloccato il trasferimento della memoria a breve termine in memoria a lungo termine, poiché l’avvenimento è percepito ma non è classificato come abbastanza significativo da venir trasferito in quest’ultimo tipo di memoria.

*Va sottolineato che nessuno di questi meccanismi in se stesso impedisce di ricordare, ma può diventare **la strategia funzionale** attraverso cui il bambino obbedisce all’imperativo di rispettare il segreto, che percepisce fortemente anche senza ingiunzioni esterne: **se la violenza sessuale è qualcosa su cui è interdotta la comunicazione, tentare di dimenticare può sembrare una buona scelta, intorno a cui mobilitare attivamente energie mentali.***

Del resto, se si considera (de Zulueta, 1993) che il bisogno più importante per un bambino è quello di essere amato, si può comprendere come così frequentemente egli metta in atto il diniego, il mantenimento del segreto, per rimanere vicino alle persone da cui dipende la sua vita. Oppure cercherà di rendere accettabile la propria esperienza attraverso l’idealizzazione del genitore, che permette al piccolo di sentirsi “bene” in quanto parte di una relazione idealizzata.

Ricordiamo che *la fase di diniego è tuttavia spesso caratterizzata*, nonostante i notevoli sforzi di evitamento e soppressione, *da tendenze compulsive alla ripetizione* di alcuni aspetti dell’esperienza traumatica, che possono tradursi a livello cognitivo (incubi, allucinazioni, idee ossessive ricorrenti), emotivo (ansia, depressione, attacchi di panico) o comportamentale (comportamenti compulsivi) (Gelinis, 1983); da esse deriva la copiosa sintomatizzazione, già ampiamente descritta nel cap.I.

### **3.3 L’emergere dei ricordi traumatici**

***Il ricordo di eventi traumatici (compreso il fenomeno dei ricordi che emergono in ritardo) non è un evento del tipo tutto o niente, ma è un processo complesso e continuo*** (Harvey e Herman, 1994). Il riaffiorare di un ricordo rimosso è generalmente determinato da uno stato emotivo, da una situazione, o da un particolare stimolo. Tale stimolo può sia costituire una sorta di *rinforzo della traccia mnestica*, sia *allentare i meccanismi difensivi* che la bloccavano in precedenza.

Nel primo caso può accadere che il ricordo riemerge quando il soggetto si ritrova in una situazione simile a quella in cui è avvenuto l'abuso, oppure sperimenta l'intrusione di percezioni vivide e improvvise, oppure ancora quando si creano stati d'animo ed emozioni collegati al momento in cui si era formato il ricordo; tuttavia lo stimolo più potente per far riaffiorare una memoria traumatica non è tanto un umore o uno stato d'animo, ma un semplice spunto percettivo attraverso uno qualsiasi dei sensi. Tali ricordi vengono definiti come dipendenti dalla situazione (Terr, 1994). A questo proposito Pope e Brown (1996) riportano i risultati di recenti ricerche che suggeriscono che la *dipendenza dalla situazione* può diventare una caratteristica dell'individuo, quanti più abusi una persona ha subito durante l'infanzia.

Nel secondo caso, il ricordo può ad esempio affiorare attraverso *il sogno*; anche *il benessere ritrovato dopo aver lasciato l'ambito in cui la vittimizzazione è avvenuta* è un fertile terreno per il recupero di memorie dimenticate, perchè la mente si libera dalle forti emozioni che l'avevano bloccata, e i ricordi immagazzinati possono riemergere.

Un cenno è anche necessario a riguardo dell'influsso della *psicoterapia* nel facilitare l'affioramento dei ricordi traumatici, anche perchè intorno a questo strumento si sono condensate perplessità relative al rischio di indurre false memorie. Rogers (1995) fornisce una rassegna bibliografica sull'argomento. L'autrice suggerisce, citando Williams (1994), l'inopportunità di includere negli studi sulla questione i formati terapeutici di gruppo, in cui altri fattori di contaminazione sociale potrebbero indurre alterazioni della memoria in soggetti vulnerabili. Nei formati individuali, il panorama offerto dalle ricerche è assai articolato: in uno studio di Elliott (1994) solo il 15% dei soggetti ha recuperato memorie di abuso durante la psicoterapia, e in un altro studio dello stesso autore (Elliott, Fox, 1994) su un campione di studenti, il 19% degli intervistati abusati ha indicato un ruolo parziale della terapia nel ricordo della vittimizzazione, mentre la maggioranza attribuisce più rilevanza in tale processo a "grilletti" situazionali. Ancora Roe et al. (1994; in Rogers, 1995), analizzando un gruppo di donne ospedalizzate, riferiscono che il 29% ha avuto il primo sospetto della vittimizzazione durante una seduta di terapia, nella maggioranza per l'intrusione di un flash-back parziale, mentre la memoria più completa dell'abuso e la conseguente certezza dello stesso, si sono composte progressivamente nel corso spesso di anni (in media, più di 4). Pare di poter concludere, dice Rogers (1995), che *l'influenza della terapia nel recupero di ricordi di abuso non sia così centrale*, e ciò comporta *il ridimensionamento del timore di distorcerli o fabbricarne di falsi*; resta il dato che il trattamento psicologico risulta, in una certa quota di casi, *facilitante l'accesso a memorie traumatiche*.

*Una distinzione che appare opportuna è quella tra ricordo spontaneo, che si verifica senza sforzo e in modo diretto e veloce, e quello che emerge in modo più lento e attraverso un processo faticoso di recupero.*

*Nel primo caso l'accuratezza sembra essere migliore: infatti al ricordo si accede attraverso la memoria visiva, in un certo senso "fredda" perchè non tenuta insieme da quel "collante" di emozioni e pensieri che caratterizza i ricordi dell'altro tipo. Il recupero inferenziale o indiretto dei ricordi risente invece di molti fattori, come il tempo trascorso dalla codifica dell'evento, lo stato emotivo, l'associazione con altri ricordi che suscitano forti emozioni. Il processo di recupero sembra variare in conseguenza della forza della traccia mnestica e dello stato d'animo. E' influenzato inoltre da diversi altri elementi collegati alle caratteristiche individuali della vittima: il livello di sviluppo cognitivo al momento dell'evento; le modalità utilizzate con gli adulti per raccontare i propri ricordi (viene memorizzato meglio ciò che viene raccontato); la presenza di disturbi emozionali (in particolare, se la fissazione di stati dissociativi altera la distinzione tra falsi e veri ricordi traumatici o se la presenza di stati depressivi o da PTSD impone una eccessiva negatività o generalizzazione dei ricordi); i modelli d'interazione tra adulti e bambini (per es., i modelli di attaccamento e la possibilità per il bambino di condividere la sua esperienza e di ricevere supporto, che influenzano anche la sua capacità di categorizzare l'evento come un abuso); un sistema motivazionale in grado di mantenere coerente la visione di sé (Rogers, 1995). Un altro elemento che distingue i due tipi di ricordo è la correlazione con l'intensità dell'emozione ad essi associata: mentre nel ricordo diretto, il recupero migliora quanto più è estremo lo stato affettivo connesso, nel ricordo indiretto tale condizione è inversamente proporzionale alla qualità della memoria. Tale dato, relativo alla 'recuperabilità' dei ricordi, complessifica ulteriormente il dato precedentemente citato (pag. 8) circa l'influenza dello stress sulla 'fissazione' degli stessi.*

*Sul processo di richiamo alla coscienza del ricordo incidono anche fattori maggiormente legati all'evento: Briere e Conte (1993) rilevano che le difficoltà a ricordare l'abuso sono associate principalmente al fatto che esso abbia avuto inizio in età precoce e al suo protrarsi nel tempo. Elliott e Briere (1995) suggeriscono che la mancanza di ricordi sia collegata alla minaccia della violenza e al livello di angoscia della vittima al momento dell'abuso. I risultati di uno studio di tipo retrospettivo di Williams (1995) mostrano che la giovane età e la mancanza o l'insufficienza del supporto materno incrementano le possibilità che il trauma sia momentaneamente dimenticato e ricordato più tardi. In questo modo viene evidenziato che le caratteristiche cognitive, il grado di sviluppo della vittima, e le reazioni degli altri all'abuso possono essere fattori critici nel recupero dei ricordi.*

*A conferma di quest'ultimo fattore, anche Freyd (1996) propone un modello cognitivo-sociale per la comprensione dell'amnesia post-traumatica e del recupero dei ricordi nel caso di abuso sessuale nell'infanzia, definito come trauma del tradimento. L'amnesia dei ricordi dell'abuso avrebbe una funzione evolutiva e adattiva, specialmente se la violenza è commessa da persone che si prendono cura del bambino, perché renderebbe i ricordi inaccessibili alla rievocazione fino all'età adulta. Freyd ipotizza che, fino a quando il bambino è dipendente dalle cure dei responsabili dell'abuso, questo tradimento non può essere riconosciuto dal bambino, che quindi non lo può ricordare. La*

possibilità di rievocare successivamente dipende poi dalla capacità dello stesso bambino, divenuto adulto, di prendere consapevolezza dell'abuso senza che si presentino rischi per la sua sopravvivenza psicologica.

A questo proposito Gelinias (1983) già acutamente evidenziava *l'impatto fortemente turbativo dell'affiorare delle memorie* legate all'abuso sessuale, sottolineando la necessità di un contenimento terapeutico. Con i ricordi emergono i vissuti invasivi sperimentati al tempo dell'abuso: paura, ma soprattutto la percezione di essere paralizzati nel corpo e in corto-circuito nella mente. L'autrice afferma che l'intensità dei sentimenti provati durante il processo di rievocazione può essere sconcertante sia per il paziente che per il terapeuta, tanto da poter essere frainteso come l'effetto di uno scompenso psicotico. Viceversa si tratta di un momento potenzialmente curativo e catartico.

Anche Elliott e Briere (1994, 1995) attestano che la presa di consapevolezza dell'abuso sembra associato a un ridotto funzionamento e a una maggiore produzione di sintomi, almeno temporaneamente, sia in bambini che in adulti: per questo concludono che ***le caratteristiche specifiche dell'abuso siano meno importanti per l'accesso alla memoria, rispetto al fatto che le qualità traumatiche dell'evento sovrastino o meno le risorse interne dell'individuo.***

L'ultima attestazione di quanto precede ci viene da Corwin e Olafson (1997). L'esperienza descritta dagli autori, relativa a Jane, una ragazza 17enne che ha voluto ri-visionare l'intervista avvenuta quando aveva 6 anni, in cui denunciava l'abuso sessuale e fisico subito da parte della madre e successivamente dimenticato, documenta l'intensa attivazione emozionale connessa al recupero dei ricordi traumatici e dà ragione dei possibili motivi di una strategia evitante che blocchi l'accesso a memorie tanto sconvolgenti. A conferma di quanto affermato da Gelinias (op. cit.), anche in questo caso in associazione al ricordo si è verificato, in modo sorprendente per il soggetto, la rievocazione di una sensazione di grave dolore fisico, capace, unita al dolore morale, di far piangere la ragazza: ciò nonostante l'esperienza fu giudicata dalla stessa positiva.

#### **4. IL RACCONTO DEL RICORDO TRAUMATICO**

##### **4.1 Ostacoli al racconto**

Va considerato che, anche una volta emersi nella coscienza, i ricordi traumatici trovano notevoli ostacoli nell'essere comunicati a terzi. Rotemberg (1995) offre nel libro da lui curato una distesa panoramica sulle *funzioni delle rivelazioni* riguardanti la vita personale nello sviluppo infantile. In ogni sua forma (verbale o non verbale) e tipo (descrittiva o valutativa) tale rivelazione risponde a molteplici scopi: esprimere i propri vissuti, aumentare la chiarezza personale a proposito di specifici problemi, ottenere una conferma sul piano sociale, facilitare l'intimità nelle relazioni, ottenere approvazione. In aggiunta a quanto sopra, nelle situazioni di abuso sessuale la rivelazione comporta un vantaggio ulteriore, l'interruzione dell'esperienza traumatica. Eppure *è di comune riscontro la riluttanza dei bambini a iniziare e mantenere lo svelamento dell'abuso, o addirittura il pentimento di averlo fatto.*

*E' possibile quindi, e da tenere in conto, che ciò che può apparire all'esterno come un'amnesia rappresenti in realtà la decisione più o meno consapevole di tenere celata l'esperienza.*

E' da tempo noto che raramente i bambini parlano spontaneamente di un contatto sessuale che hanno subito (Agnoli e Ghetti, 1995) oppure rivelano molto tempo dopo l'evento (Berliner, Elliott, 1996; Malacrea, 1998). Anche un recente studio di Smith et al. (2000), su donne che hanno subito durante l'infanzia un abuso che ha comportato l'uso della forza, conferma che un quarto dei soggetti non ha mai rivelato ad alcuno l'episodio, mentre circa la metà ha mantenuto il segreto per più di 5 anni.

E' necessario interrogarsi sulle possibili *motivazioni del ritardo nelle rivelazioni* e sulle specificità di tali motivazioni.

Nel citato studio di Smith et al. (2000), le variabili associate al ritardo sono principalmente l'età in cui il trauma è avvenuto (più il soggetto era giovane, meno probabile lo svelamento), la relazione con il perpetratore (più stretta la relazione, meno probabile lo svelamento) e la durata nel tempo dell'abuso (singoli episodi vengono raccontati più facilmente di episodi ripetuti).

Questi dati recenti vanno in parte a confermare gli studi precedenti, eseguiti negli anni '80.

Per Sauzier (1989; in Bussey, Grimbeek, 1995), che nel proprio campione aveva rilevato solo poco più del 50% di rivelazioni spontanee in situazioni di prevalente abuso intrafamiliare, gli impedimenti al racconto consistono nell'azione del perpetratore (minacce e coercizione, più frequenti che la violenza esplicita), nella gravità delle interazioni (lo svelamento è più probabile per atti di media gravità) e nella relazione con l'abusante (quanto più è stretta, tanto più sarà salvaguardato il segreto). Quanto all'azione del perpetratore, va rilevato che l'aspetto intimidatorio può anche solo essere alluso o atteso dalla piccola vittima come esito del suo comportamento: Bussey (1990; in Perry, 1995) attesta che se piccoli in età prescolare si aspettavano sanzioni negative per aver svelato informazioni, la veridicità del loro racconto risultava compromessa; anche Perry et al. (1991; in Perry, 1995) hanno documentato con dati fisici (battito cardiaco, temperatura corporea) che dovendo testimoniare di fronte al perpetratore il bambino si sente a disagio, e la correttezza della narrazione ne risente negativamente.

Riguardo poi al punto della relazione con l'abusante, su cui convergono la maggior parte degli studi, Burns et al. (1988; in Bussey, Grimbeek, 1995) offrono una prospettiva più ampia. Indagando infatti abusi avvenuti nelle strutture educative per l'infanzia, gli autori hanno constatato che anche in queste situazioni i bambini sono riluttanti a parlarne (solo un quinto denunciano subito), e per la maggior parte (63%) il racconto è iniziato dopo che l'adulto protettivo aveva cominciato a sospettare sulla base dei sintomi del bambino. Anche in questo studio le minacce del perpetratore hanno giocato un ruolo importante per circa la metà delle vittime.

Tuttavia, appare ovvio che questa influenza esterna così esplicita e diretta non può condurci a semplificazioni nell'interpretazione di un fenomeno su cui i vari studi aprono finestre parziali, ma che già orientano a pensare che ***un complesso intreccio di fattori faccia da barriera rispetto al racconto dell'esperienza traumatica, intreccio che ha certamente molteplici origini personali e relazionali.***

Alcuni autori hanno approfondito qualcuna delle aree in gioco o hanno cercato di organizzare in modelli le variabili implicate nel mantenimento del segreto.

Abbastanza ovvia è l'esistenza di *impedimenti cognitivi* alla rivelazione: bambini piccoli possono non essere fino in fondo consapevoli dell'abnormità di quanto subiscono, confusi rispetto al livello di intimità che è corretto avere con gli adulti e facilmente tratti in inganno da persone di cui si fidano circa la "normalità" delle interazioni sessuali loro richieste (Bussey e Grimbeek, 1995).

Uno specifico approfondimento circa le difficoltà nella scelta del *vocabolario con cui riferire di attività sessuali* ci viene dalla ricerca di Cheung (1999): colmando una lacuna degli studi precedenti, l'autore ha analizzato la terminologia utilizzata da bambini e ragazzi (tra 2 e 16 anni, con una media intorno ai 6 anni di età), rilevando 37 parole e frasi per indicare le interazioni sessuali. Molti, inoltre, ricorrono a termini generici ("parti intime" per indicare i segmenti corporei coinvolti e "toccare" per indicare l'azione), certo non contribuendo alla chiarezza dell'esposizione e richiedendo grande esperienza e sensibilità nell'intervistatore. E' più facile ritrovare una varietà e peculiarità di termini tra i bambini più piccoli, che utilizzano un "lessico familiare", ma è ugualmente difficile comprendere bene il significato che i ragazzi più grandi attribuiscono a termini anatomici per la crescente riluttanza e imbarazzo nel rispondere a domande tese alla chiarificazione: le femmine sono più espressive dei maschi.

Per quanto riguarda le *componenti emotive personali* che accompagnano l'esperienza di abuso, pesante è l'effetto della *percezione di incapacità a comunicare* e farsi ascoltare e credere a proposito dell'abuso. Propaggine del vissuto di impotenza, e più comune nei bambini più piccoli (e certo anche collegata alle difficoltà comunicative appena sopra descritte), tale percezione può aumentare a tal punto lo stato di stress della vittima da renderla davvero incapace di quel compito, anche se ha viceversa le qualità di base necessarie (Bussey e Grimbeek, 1995).

Schooler (1994) suggerisce che *le sensazioni di vergogna, di imbarazzo e di colpa* associate a questi eventi siano centrali nel contrastare la volontà di rivelarli. Per quanto riguarda l'effetto inibente della vergogna, indicativo è lo studio di Saywitz et al. (1989): bambine che avevano effettuato un esame anale e genitale in grande maggioranza non ne parlavano spontaneamente (dal 78 all'89%), mentre il gruppo di controllo che aveva effettuato una visita per la scoliosi ne riferiva con naturalezza. E' facile dedurre che i bambini non amano raccontare esperienze che coinvolgono le loro parti intime, per l'imbarazzo connesso al dover trattare temi "privati" e proibiti.

In una prospettiva più ampia, Summit (1983) ha sintetizzato gli intricati vissuti del bambino rispetto all'abuso e alla sua rivelazione nella *"child abuse accommodation syndrome"*, che offre come modello del pensiero che conduce al mantenimento del segreto. Tale sindrome è caratterizzata dal susseguirsi di segretezza, impotenza, sentirsi senza vie d'uscita e adattamento: tardivamente può seguire una rivelazione incerta e non convincente, frutto della situazione conflittuale in cui la vittima si sente stretta tra il desiderio di salvare se stessa dall'abuso e la paura di scatenare disgrazie anche peggiori per sé (il rifiuto e il discredito) e per gli altri cari (un dolore insopportabile, la vittimizzazione per qualche fratello, la vendetta dell'abusante). Spesso tale parziale racconto è seguito da ritrattazione,

appena il bambino constata che al suo tentativo sono seguite reazioni sfavorevoli o si profila il rischio della dissoluzione familiare o del proprio allontanamento dalla famiglia.

Del resto, *il rischio che la rivelazione iniziata così faticosamente non sia creduta*, o comunque che non ne seguano azioni protettive, non è affatto basso. Nello studio di Burns et al. già citato, l'11% dei bambini non è stato creduto; nella ricerca di Sauzier (1989) quasi il 20% di rivelazioni non ha dato luogo a iniziative incisive, oppure ha portato alla rottura dei legami familiari, inducendo pesante rammarico di aver parlato nel 19% delle adolescenti, che speravano nella cessazione dell'abuso, ma non a quel prezzo. Anche Conte e Berliner (1988; in Bussey, Grimbeek, 1995) citano il discredito conseguente alla rivelazione come un potente fattore patogeno nelle piccole vittime.

Quanto sopra introduce all'altra componente che ostacola il racconto dell'esperienza traumatica: infatti spesso ciò che influenza maggiormente il processo di rivelazione è *la preoccupazione riguardo ai possibili effetti che la rivelazione stessa potrebbe avere sull'orizzonte relazionale* (Weingarten, Cobb, 1995; Nagel, 1997).

Se abbiamo già visto gli aspetti che riguardano *la previsione di reazioni negative da parte del destinatario del racconto*, va ora analizzato l'altro fattore centrale, e cioè *la relazione con il perpetratore*. Peters (1991; in Faller, 1996) rileva difficoltà dei bambini ad accusare il perpetratore in sua presenza, anche se estraneo. Bussey et al. (1990; in Bussey e Grimbeek, 1995), riportano i risultati di una ricerca in cui bambini piccoli avevano assistito a un atto trasgressivo da parte di un maschio adulto sconosciuto (rompere un bicchiere costoso, nascondendone i frammenti): severamente richiesti di tacere in proposito, il 43% dei bambini di 3 anni e il 71% di quelli di 5 anni negano la circostanza a successive richieste o si rifiutano di parlarne; e anche chi infine ha rivelato non l'ha fatto spontaneamente ma perchè sollecitato da specifiche domande. Ciò induce a pensare che i bambini acquisiscano progressivamente sistemi di autoregolazione del comportamento in accordo con quanto suppongono gradito all'adulto: *se penseranno che la loro rivelazione li esponga a disapprovazione o punizione da parte dell'abusante* (che, come abbiamo visto in altri studi, non esita a utilizzare le più varie minacce) non parleranno. Anche Smith et al. (2000), come abbiamo già visto, hanno constatato una significativa correlazione tra ritardo nella rivelazione e vincoli di lealtà con l'abusante, anche se non legato da rapporto di parentela.

Ovviamente ciò è anche più accentuato se si tratta di un *familiare*: specie in questi casi dopo la rivelazione il vissuto prevalente è il senso di colpa. A volte le vittime si sentono colpevoli per non avere rivelato prima l'abuso, trascinando una situazione di cui temono di essere giudicate complici; più spesso si attribuiscono la responsabilità delle conseguenze della loro rivelazione nei confronti di chi ha commesso l'abuso, quando questi fa parte della famiglia (Gelinias, 1983).

Coerentemente, uno studio di Nagel et al. (1997), ma anche una precedente ricerca di Sauzier (1989), hanno mostrato che ci sono differenze nelle conseguenze della *rivelazione* a seconda che essa sia avvenuta in modo *intenzionale o accidentale* (cfr. cap. I, 4). I bambini che rivelano l'abuso intenzionalmente riferiscono in seguito maggiore ansia e hanno grande difficoltà nell'affrontare correttamente la situazione (coping). Il fatto che queste piccole vittime sperimentino una pesante

responsabilità e si sentano in colpa per gli eventi che sono accaduti dopo la loro rivelazione può condurle a una interiorizzazione dell'ansia e a difficoltà psicologiche.

Come esito di tutto quanto sopra, avverrà che bambini più grandi, e quindi più attrezzati cognitivamente e meno schiacciati dalla percezione di incapacità a comunicare efficacemente, saranno però più allarmati rispetto al rischio di negative conseguenze della rivelazione sul piano relazionale; mentre i bambini più piccoli, meno capaci di calcolare tali aspetti, taceranno per difficoltà di giudizio, senso di impotenza, accettazione dell'imperativo che gli adulti non vanno scontentati (Bussey e Grimbeek, 1995).

Unica nota positiva, va considerato, ancora una volta in connessione al fattore età, che *talvolta la componente relazionale può agire in senso contrario a quello, inibente, ampiamente illustrato*. Infatti secondo Smith et al. (2000), il fatto che bambini vittimizzati più avanti negli anni, come risulta dalla loro ricerca, rivelino più presto l'abuso può essere spiegato con il miglior controllo di queste vittime rispetto al loro ambiente, sia perchè possono accedere a una maggior varietà di interlocutori (sembra che un ruolo fondamentale abbiano avuto in questo senso gli amici per gli intervistati, e sarà confermato nel prossimo paragrafo), sia perchè possono meglio affrontare il rischio di una distruzione familiare a seguito della scoperta dell'abuso.

*Considerati nell'insieme gli ostacoli personali e relazionali, si può affermare che il momento della rivelazione è quindi particolarmente delicato e comporta un rischio di crisi per il bambino e la sua famiglia* (Everson, 1989).

Per questo motivo *occorre tutelare e sostenere il bambino*. Egli infatti ha sempre bisogno di una figura adulta di riferimento che sia in grado di proteggerlo e di garantirgli tutto l'aiuto possibile.

I primi chiamati in gioco a questo proposito sono ovviamente *i genitori*. Studi di carattere generale hanno già messo in luce quali siano le caratteristiche di questi ultimi che facilitano comunque la comunicazione con il figlio, anche su temi neutri (Fagot et al., 1995). Ricerche sperimentali hanno provato che adulti capaci di non interrompere il bambino, di ascoltarlo mantenendolo in argomento ma senza pressarlo in modo autoritativo, di mostrarsi contenitivi e interessati a monitorare il comportamento del figlio anche fuori dalle mura domestiche, ottengono le sequenze comunicative più lunghe ed efficaci. Il contrario accadrà se i genitori si mostreranno troppo intrusivi o, al lato opposto, troppo impotenti e incapaci di imporsi, o evitanti, dimostrando di non saper loro stessi reggere la comunicazione.

Più nello specifico, alcuni fattori si sono rivelati molto positivi nel processo di rivelazione dell'abuso, come meglio sarà dettagliato nel prossimo paragrafo: un attaccamento affettivo positivo e sicuro e un buon supporto sociale e familiare, capace di produrre nel bambino una buona autostima, soprattutto da parte della *madre*. Quest'ultima infatti è una figura chiave per una risoluzione positiva della rivelazione. Nei casi in cui il bambino riceve protezione, sicurezza, supporto e accettazione dalla propria madre diminuisce il rischio di problemi psicologici, emotivi e comportamentali dopo lo svelamento (Everson, 1989; Malacrea, 1998).

Anche i *terapeuti*, tuttavia, devono giocare un ruolo in proposito: Nagel et al. (1997) sottolineano che va tenuto conto dei sentimenti di ansia e colpa indotti dalla rivelazione nelle piccole vittime, per

progettare sempre interventi atti a mitigarli; e ciò, pure se non ci sono manifestazioni sintomatiche, che possono in questi casi esplodere anche a distanza di anni. Gli autori mostrano preoccupazione constatando che i bambini che rivelano intenzionalmente sono sottoposti a terapia in misura minore rispetto ai bambini che hanno riferito l'abuso in modo accidentale, probabilmente perché questi ultimi sembrano essere meno efficienti nelle risorse psicologiche e mostrano sintomi comportamentali. Ciò appare rischioso se si pensa che i dati evidenziano che le rivelazioni intenzionali corrispondono agli abusi più gravi.

#### **4.2 Il processo di rivelazione**

*Proprio a causa delle interferenze cognitive ed emotive sopra illustrate, la rivelazione da parte delle piccole vittime, quando infine avviene, si configura come un percorso accidentato e tortuoso.* Ciò comporta ad esempio il fatto che con elevata frequenza le rivelazioni siano precedute e/o seguite da negazione dell'abuso da parte dei bambini che lo denunciano (cfr. cap. IV, 2). Sorenson e Snow (1991) riferiscono una percentuale del 79% e affermano testualmente che “la negazione iniziale da parte del bambino a parenti o ad altre persone non deve essere il solo elemento che ci rassicuri del fatto che l'abuso non sia stato commesso.”

Per quanto riguarda le *ritrattazioni* di quanto già rivelato, gli stessi autori elencano diverse cause: pressioni da parte del colpevole o da parte della famiglia, il timore di conseguenze personali negative, vedere i propri racconti diventare oggetto di investigazione (la videoregistrazione, il processo giudiziario, o gli interrogatori da parte della polizia o dei servizi sociali) (Sorenson e Snow, 1991). Tuttavia nella maggior parte dei casi (96%) la versione originale delle accuse viene riconfermata.

Discostandosi dai dati di Sorenson e Snow, Bradley e Wood (1996) affermano che secondo i risultati della loro ricerca, sia la negazione iniziale (6%), sia la resistenza a raccontare (10%), sia la ritrattazione (4%) non sono fenomeni molto frequenti. Tuttavia, gli stessi autori rilevano alcune differenze metodologiche tra i due studi che potrebbero rendere conto delle diversità nei risultati: essi hanno individuato le marcate divergenze nei soggetti dei due campioni per quanto riguarda l'etnia e la religione (e quindi l'atteggiamento mentale verso l'abuso), la selezione di casi che già avevano potuto essere conclusi (quindi probabilmente meno intricati e dubbi), dati registrati dagli operatori piuttosto sinteticamente e, soprattutto, la differenza di contesto in cui le rivelazioni avvengono. Infatti nello studio di Sorenson e Snow (1991) l'ambito è una terapia, mentre nel loro studio sono coinvolti i Servizi di protezione dell'infanzia, con metodi e disponibilità molto diversi. In conclusione gli stessi autori affermano di non essere sicuri di aver ottenuto risultati molto diversi dalla ricerca precedente, confermando la necessità di ulteriori approfondimenti.

Al di là delle differenze, un dato sembra verificato: Sorenson e Snow (1991; ma anche Bradley e Wood, 1996; Nagel et al., 1997) mettono in luce che **la rivelazione non deve essere ritenuta un evento singolo, ma un processo** (come del resto l'accesso ai ricordi traumatici). Infatti i dati della loro ricerca non confermano la comune presupposizione che molti bambini abusati siano capaci di fornire un racconto coerente, dettagliato e significativo subito alla prima intervista investigativa. Ciò

solleva preoccupazione, perché di fatto tutti i protocolli investigativi sono progettati per rispondere solo a quei bambini che rivelano in modo attivo ed energico. Quindi un'iniziale smentita, il fallimento nel fornire dettagli, o la ritrattazione possono avere come esito la scarsa considerazione di un'accusa vera. Il ritenere la rivelazione un processo dinamico, attraverso il quale il bambino si muove progressivamente, può riflettere con maggior accuratezza le condizioni in cui la piccola vittima si trova e dare valore alle sue risposte. Infatti, il bambino può in una certa fase fornire il racconto dettagliato dell'evento ma concludere in modo illogico o svalutare un'affermazione precedente; in qualche altra fase si può presentare confuso, inaccurato e incerto, passando dall'ammissione al diniego. Gli autori mostrano che *solo l'11% dei bambini è in grado di rivelare l'abuso subito senza negare o mostrare incertezze* (Sorenson e Snow, 1991). Questo supporta la necessità di considerare la rivelazione come un processo costituito da diversi momenti. Sebbene non tutte le vittime attraversino ciascuno di essi, il riconoscimento di un continuum incoraggia una gestione e un intervento maggiormente efficaci (Sorenson e Snow, 1991).

Le autrici inclusero in questo processo cinque stadi: l'iniziale negazione che l'abuso fosse avvenuto, un tentativo di rivelazione e la ritrosia nel parlare dell'esperienza, un processo attivo di rivelazione o una dichiarazione completa riguardo all'abuso, la ritrattazione dell'accusa (che avviene ancora nel 22% dei casi), e la sua riaffermazione.

*Per quanto riguarda le modalità di inizio, la letteratura distingue due tipi di rivelazione: quella accidentale e quella intenzionale* (a cui già in precedenza si è fatto cenno). Gli studi non hanno ancora raggiunto un accordo sulla prevalenza dell'uno o dell'altro tipo, anche se sembra che i bambini piccoli parlino dell'abuso più spesso in modo accidentale, mentre gli adolescenti più probabilmente raccontano in modo intenzionale (dato confermato anche da Nagel et al., 1997). Nel primo caso il racconto di ciò che è accaduto avviene fortuitamente piuttosto che attraverso uno sforzo deliberato da parte della vittima; invece nel secondo caso quest'ultima decide consapevolmente di rivelare ciò che ha subito (Sorenson e Snow, 1991).

Nella rivelazione *accidentale*, qualcosa risveglia la preoccupazione o il sospetto da parte dell'adulto che si prende cura del bambino, aprendo la porta al racconto dell'esperienza traumatica: lo spunto può essere sovente costituito da comportamenti sessualizzati o affermazioni che presuppongono conoscenze sessuali inappropriate all'età; ciò avviene principalmente nei bambini in età prescolare o ai primi anni di scuola, perché i bambini piccoli hanno meno consapevolezza cognitiva e meno controllo degli impulsi. In altri casi l'adulto può venire a sapere di un contatto del bambino con persona già conosciuta come abusante, oppure può apprendere da compagni coetanei del bambino confidenze di quest'ultimo, comunicate come segreti.

Ciò che porta invece la piccola vittima a rivelare *intenzionalmente* l'abuso può essere, ad esempio, un incontro con il perpetratore, avvenuto o preannunciato, che risveglia opprimente ansietà. Talvolta il bambino prende piena consapevolezza dell'abnormità della propria esperienza quando fruisce di programmi educativi in materia di sessualità, più o meno mirati alla prevenzione degli abusi, e decide di conseguenza di mettere fine alla sua esperienza abnorme chiedendo protezione. Talvolta è semplicemente il presentarsi di un'occasione fortuita (un film, un articolo di giornale o altro) a

innescare la rivelazione. Invece tra gli adolescenti i fattori che inducono al racconto dell'abuso sono molto spesso la rabbia verso il colpevole e il confronto con i coetanei (Sorenson e Snow, 1991).

Di grande interesse risulta addentrarsi nella *logica che sta alla base del processo di rivelazione intenzionale*, logica da cui deriva la decisione non solo del "quando" e "quanto" rivelare, aspetti già in parte affrontati, ma anche del "a chi", "dove", "in che circostanze" e "perchè", essenziali per completare la comprensione di quella che a ragione può essere definita una **strategia comunicativa** da parte delle piccole vittime.

Due articoli (Petronio et al., 1996; Petronio et al., 1997) si propongono di scandagliare tale strategia comunicativa, avvertendo che essa va trattata con ogni rispetto, in quanto *è ciò che permette al bambino di uscire dall'identità di vittima passiva per diventare un sopravvissuto attivo*, capace di salvaguardare i propri confini e le proprie esigenze nel tentativo di recuperare al meglio benessere e controllo.

E' opportuno partire dalle *regole generali* che determinano e modellano la decisione di rivelare. Gli autori hanno analizzato il materiale ricavato da interviste a 38 ragazze e ragazzi tra i 7 e i 18 anni, relativo ai dettagli del primo svelamento da essi operato circa l'abuso subito. Sono emerse delle costanti che definiscono le regole di accesso allo spazio privato di ciascuno. *In parte tali regole sono interpretative della disponibilità dell'interlocutore*, come quando il bambino coglie come tacito permesso a rivelare l'interesse mostrato da qualcuno nei riguardi del suo benessere o il ricevere confidenze analoghe a quelle che vorrebbe a sua volta fare, o, ancora, percepire l'altro come empatico, affidabile, capace di non propalare il segreto e di reggerne la portata. *In parte il bambino opera attivamente per creare le migliori condizioni* per costruire intimità con l'interlocutore attraverso la scelta del luogo e dell'attività svolta insieme, oppure - e ciò appare una strategia fondamentale - verificando progressivamente la reazione dell'altro, partendo da affermazioni preliminari più vaghe e periferiche, per arrivare alla narrazione centrale solo se intorno alle prime raccoglie interesse e disponibilità ad ascoltare e credere.

Quanto sopra dà ragione di quanto constatato fenomenologicamente da Sorenson e Snow (1991), quando descrivevano la progressione dalla fase di rivelazione per tentativi a quella di definitiva affermazione dell'accusa. Dà anche molti spunti circa quali condizioni l'adulto può predisporre e quali condotte può assumere per facilitare la rivelazione delle piccole vittime. Conferma anche la selettività dei bambini nell'individuazione degli interlocutori adatti: è del resto da tempo noto (Nesci, 1990) che i segreti in questa materia, e sempre, si configurano come barriere parziali che escludono e includono mutevolmente persone e fatti.

E' utile quindi capire meglio *quali criteri guidino i piccoli abusati nella scelta dei propri confidenti a proposito dell'esperienza traumatica*. Tale comprensione ha importanti implicazioni operative, in quanto disegna *quale tipo di interlocutori sarà necessario mettere a disposizione delle piccole vittime per invogliarle a rompere il segreto circa quanto è loro accaduto e per sostenerle durante il processo di rivelazione*.

Attraverso i dati ricavati dallo stesso campione, Petronio et al. (1997) arrivano a elencare le qualità che il bambino cerca in chi accoglierà le sue confidenze sull'abuso. Sono principalmente *due le*

*esigenze a cui rispondere: recuperare controllo sulla propria vita e trovare una relazione che contrasti la paura di essere rifiutato e che garantisca amore.* La prima necessità trova risposta quando il piccolo seleziona persone da cui si aspetta che prendano iniziativa per fermare l'abuso, trasferendo su di esse responsabilità che sa di non poter portare da solo; oppure quando sceglie un confidente che, dando valore e credito alle sue affermazioni, possa interporre tra lui e le cattive reazioni del proprio ambito relazionale che il bambino suppone possano colpirlo e farlo soffrire, dato che anche il perpetratore appartiene molto spesso alla stessa comunità: e ciò soprattutto per mitigare i propri sentimenti di colpa.

La seconda esigenza porta il bambino a selezionare persone verso cui nutre fiducia, da parte delle quali si senta di escludere anticipatamente reazioni di abbandono, attacco rabbioso o atti distruttivi. Altra caratteristica chiave è la capacità dell'interlocutore di dare supporto, sotto forma di comprensione, incoraggiamento, valorizzazione, ma anche dando informazioni, consigli, aiuto concreto: tutto ciò può fare sentire il bambino al sicuro, mentre scioglie il suo segreto, e cioè ascoltato, creduto, sostenuto. E' pure importante che la vittima senta che il confidente da lui scelto è abbastanza forte per reggere il dolore che la rivelazione comporta anche per lui, specie se ha legami con il perpetratore: il bambino non vuole sentirsi gravato anche dalla colpa di far soffrire o di sconvolgere la persona da cui desidera protezione e preferisce a volte tacere per proteggere lui stesso congiunti cari dalla scoperta dell'abuso.

*Alla luce di quanto sopra, l'esistenza di un processo di rivelazione acquista un senso del tutto logico, in ragione della delicatezza della posta in gioco: se l'abuso sconvolge la vita delle piccole vittime, esse sanno che una rivelazione incauta, per quanto l'unica via d'uscita potenziale dall'esperienza traumatica, potrebbe addirittura peggiorare la loro situazione.*

### **4.3 Le caratteristiche dei racconti**

E' difficile che i resoconti dei bambini piccoli siano chiari, rapidi, certi e coerenti: *le descrizioni dell'abuso sono quindi spesso incomplete e insoddisfacenti.*

Faller e Corwin (1995), nell'affrontare il problema del riconoscimento dell'abuso attraverso le affermazioni e i comportamenti dei bambini, riferiscono di un precedente studio (Faller, 1988) che ha preso in considerazione 103 casi in cui gli abusanti avevano confessato; le dichiarazioni dei bambini sono state esaminate secondo tre criteri, riguardanti la completezza della descrizione contestuale e del comportamento sessuale in sé, e l'adeguatezza della reazione emotiva durante il racconto. Sebbene ciascun criterio sia rappresentato in percentuale elevata (78,6 per gli aspetti contestuali, e 81,6 sia per gli aspetti descrittivi delle interazioni sessuali, sia per l'adeguatezza emotiva), va rilevato che solo in due terzi dei casi (68%) erano presenti elementi soddisfacenti per tutti e tre i criteri, e il 5,8% non ne soddisfaceva nessuno.

Quali sono le possibili ragioni di questo fenomeno? Abbiamo già visto precedentemente che in primo luogo i bambini non possiedono ancora *le abilità cognitive* necessarie e possono avere difficoltà nell'esprimere in modo comprensibile e congruo ciò che hanno subito: questo a causa della scarsità

del loro vocabolario, della mancanza di schemi concettuali adeguati, della difficoltà ad articolare chiaramente le parole, della loro ridotta capacità attentiva, infine della loro riluttanza a parlare con le persone che non conoscono bene. A volte, il fatto che non si proceda nella valutazione delle dichiarazioni di bambini di quest'età trova le sue motivazioni proprio nella credenza che, poiché non sanno ancora parlare, non possano nemmeno ricordare l'abuso (Hewitt, 1994).

Può anche accadere che non abbiano superato lo stadio preoperatorio, per cui l'esistenza di un pensiero di tipo egocentrico fa sì che un oggetto venga percepito e definito in relazione alla sua supposta funzione (il bambino può riferirsi all'eiaculare come all'urinare, essendo questa la funzione percepita del pene). Inoltre anche la mancanza del concetto di "conservazione" può impedire al bambino di comprendere che gli oggetti sono gli stessi nonostante i cambiamenti di apparenza fisica, ragion per cui un pene eretto può non essere più interpretato come un pene a causa del cambiamento di dimensioni. Altri ostacoli alla chiarezza sono la tendenza alla concretezza, il pensiero egocentrico e il pensiero indotto (che porta il bambino a passare da una particolare idea a un'altra senza connetterle logicamente e crea uno stile di comunicazione vago e senza associazioni), caratteristiche accentuate dalle difficoltà di linguaggio.

Un altro fattore che rende impreciso e incerto il racconto dell'esperienza traumatica deriva dall'*intervento attivo del perpetratore*. Questo cerca di convincere il bambino che il contatto sessuale è normale e piacevole, o tenta di suscitare in lui forti sensi di colpa affinché mantenga il silenzio. Queste reinterpretazioni della realtà fornite dall'adulto possono determinare un conflitto nei pensieri del bambino tale da lasciarlo confuso, non solo ritardando ma anche rendendo incoerente la narrazione. Se poi comunque questa esordisce, ma continuano pressioni dell'abusante affinché il segreto sia mantenuto e/o si innescano reazioni negative degli altri adulti significativi alla scoperta dell'abuso, il bambino può sentirsi spinto a modificare la precedente versione dell'accaduto, con conseguente caduta nella coerenza del racconto (De Young, 1986).

Everson (1997) si è dedicato a esplorare minuziosamente gli esiti di quanto sopra, e di molti altri fattori, sulla efficacia della rivelazione.

Il dato di partenza che ha mosso la sua analisi, particolarmente difficile da inquadrare, è costituito dal fatto che *i racconti dell'esperienza traumatica contengono frequentemente dettagli bizzarri, improbabili, addirittura impossibili*. L'esigenza di trovare spiegazioni plausibili deriva dal fatto che la presenza di affermazioni simili in un racconto di abuso sessuale rappresenta la motivazione più frequente per cui viene giudicato falso. Uno studio sull'argomento (Further e Dalemberg, 1996) documenta *la presenza di bizzarrie all'interno di racconti di bambini incontrovertibilmente abusati*: oltre il 15% di bambini piccoli per cui si erano accertati abusi gravi forniva resoconti contenenti elementi fantastici. Inoltre la maggior parte di affermazioni improbabili proveniva proprio da bambini (tra i 3 e i 9 anni d'età) con gravi abusi sicuramente documentati (7%), mentre nel gruppo di quelli per cui l'abuso aveva prove meno schiaccianti la stessa condizione era presente in misura notevolmente minore (1,5%).

Le 24 spiegazioni proposte da Everson, finalizzate a identificare e chiarire i meccanismi attraverso cui il materiale fantastico entra nei racconti sull'abuso, sono suddivise in tre categorie, che mettono a

fuoco l'interazione tra le caratteristiche del bambino da una parte, e dall'altra, rispettivamente, l'evento abuso, il processo di valutazione e altre influenze estrinseche ai fattori precedenti.

#### *a) Interazione dell'episodio di abuso e le caratteristiche individuali del bambino*

Innanzitutto va considerato che, per quanto bizzarro, il racconto potrebbe rappresentare una accurata e fedele descrizione della realtà; in altre parole elementi insoliti o grotteschi non dovrebbero essere scartati solo in base al fatto che rappresentino delle rarità o anomalie.

Una seconda dinamica originante una descrizione impossibile potrebbe essere il tentativo deliberato da parte dell'abusante di screditare, confondere, intimidire il bambino: ciò può avvenire sia utilizzando elementi fisici (per esempio, costumi) sia tecniche di manipolazione psicologica (far credere al bambino di aver sognato). Anche la somministrazione di droghe e alcool può giocare un ruolo attivo nel rendere le vittime più docili e compiacenti e nel produrre distorsioni nella percezione dei ricordi, e purtroppo raramente gli esami tossicologici vengono condotti tempestivamente.

Una terza dinamica comporta che condizioni significative di paura, ansietà e stress emozionale aumentino la probabilità che si verifichino distorsioni dell'esame di realtà, per l'elevata eccitazione, per la possibile intrusione di frammenti di memoria traumatici in eventi neutri, per errori nella ricostruzione sequenziale dell'evento. In particolare la presenza di minacce può spiegare racconti inverosimili su lesioni o uccisioni, poichè è dimostrato che in una situazione stressante può essere più difficile, soprattutto per i bambini, distinguere tra condizioni reali e condizioni solo minacciate, ma vividamente immaginate e temute.

Un quarto elemento che può deformare il racconto è rappresentato dai meccanismi difensivi mobilitati per far fronte all'abuso (coping). Uno di questi, relativamente comune nei bambini piccoli che possono sperimentare grande ansia e vulnerabilità, è dato dal ricorrere alla fantasia immaginando di giocare il ruolo di un potente, indistruttibile supereroe. Un'altra dinamica può portare la piccola vittima a esprimere i propri vissuti attraverso metafore o iperboli, che possono esagerare o aggiungere elementi improbabili nel tentativo di dare significato a ciò che sente e che non comprende fino in fondo. E' anche possibile che, trovandosi nel dilemma di voler raccontare l'abuso subito in modo che possa cessare, ma di temere le conseguenze che ciò potrebbe provocare, i bambini inseriscano errori chiave nelle loro narrazioni, nel tentativo di salvare al tempo stesso se e l'abusante.

Un'ultima condizione frequente che può dare ragione della produzione di materiale insolito è l'immaturità cognitiva: il bambino, nel descrivere eventi che sono al di sopra della sua capacità di comprendere e comunicare, può incorrere in errori di percezione, o in distorsioni dovute al tentativo di assimilare quanto sperimentato a schemi già noti.

#### *b) Interazione tra il processo di valutazione diagnostica e le caratteristiche del bambino*

Questa sezione include tre gruppi di possibili cause di produzione di materiale non plausibile, in cui l'apporto del bambino è molto minore.

Ci sono errori nel sistema di risposta: le distorsioni sono dovute al verificarsi di approssimazioni successive, in cui le dichiarazioni riportate da una persona all'altra perdono il loro contenuto originario. In altri casi, malintesi derivano da domande mal poste o da interpretazioni erranee.

Altri errori dipendono dal processo di valutazione: ciò accade per esempio quando le tecniche proiettive sono utilizzate scorrettamente per trarne, e suggerire, congetture o speculazioni sul piano dei fatti reali, oppure quando le tecniche d'intervista si avvalgono senza le dovute cautele di strumenti di supporto atti anche alla produzione di materiale simbolico, come disegni o bambole anatomicamente corrette.

Anche la tendenza di alcuni bambini a confabulare o a colmare lacune nella memoria in modo fantastico a causa della fatica del colloquio può causare la produzione di materiale improbabile.

Un ultimo tipo di distorsioni è attribuibile a errori di rappresentazione volontari e a comportamenti ingannevoli del bambino, per attirare l'attenzione su di sé, o sotto forma di bugie per coprirne altre ed evitare di essere scoperti, o di deliberate esagerazioni per essere creduti ancor meglio.

#### *c) Interazione tra influenze estrinseche e le caratteristiche del bambino*

Tali fattori possono intervenire in condizioni di particolare vulnerabilità delle piccole vittime.

Fonti esterne di confusione possono essere influssi culturali (per esempio i media, i programmi educativi ecc.). Anche uno scambio di informazioni tra i bambini coinvolti (per esempio tra fratelli), accompagnato a tecniche di intervista improprie, può dar luogo a una progressione di contaminazioni incrociate tra elementi reali ed elementi fantastici.

Fonti interne di confusione possono essere sogni inseriti nei contenuti delle dichiarazioni: Dalemberg (1996) ha spiegato che gli incubi che avvengono in un periodo limitato di tempo in cui l'esame di realtà è indebolito (per esempio proprio a causa del trauma prodotto dall'abuso) possono generare elementi fantastici nelle successive dichiarazioni sull'esperienza traumatica.

Le allucinazioni dovute a patologia psicotica non costituiscono una spiegazione comune degli elementi fantastici, tuttavia devono essere considerate come parte di una diagnosi differenziale.

***In conclusione, ciò che risulta evidente da questa trattazione è che la presenza di materiale improbabile nelle dichiarazioni di un bambino non dovrebbe portare a un automatico rigetto dell'intero racconto, poichè ci sono moltissime ragioni plausibili del perchè tale materiale può emergere in un racconto sull'abuso altrimenti credibile e veritiero.***

#### **4.4 In sintesi**

Per terminare, riteniamo che *uno scritto di Faller (1994) fornisca una sintesi puntuale e appassionata dello stato dell'arte riguardo alle conoscenze e alle tecniche relative alle rivelazioni dei bambini sessualmente abusati.* L'autrice commenta alcune affermazioni contenute in una Dichiarazione di consenso interdisciplinare pubblicata su *???????*

, affermazioni che riguardano proprio il tema controverso delle dichiarazioni dei bambini sul trauma subito. Esse suggeriscono che le informazioni più complete e affidabili possono essere ottenute da bambini intervistati da esperti *il più presto possibile dopo l'evento denunciato*; notano che la vittima può essere *talvolta esitante* nello svelare informazioni chiave; ma *la maggioranza dei bambini è capace di dare conto della propria esperienza*, attraverso la narrazione libera.

*L'autrice si chiede da quali dati siano supportate tali affermazioni*, e conclude che sia sul piano delle ricerche che cercano di simulare le condizioni della vittima, sia sul piano dell'esperienza clinica documentata, *esse non trovano conferma*. Quanto al primo tipo di studi, comincia col sottolineare che, per quanto si possano ricostruire analogie, nessuna situazione sperimentale include marcata vergogna da parte del bambino, o l'esposizione a una vasta gamma di minacce o avvertimenti per evitare la rivelazione, o la consapevolezza anticipata che la sua vita crollerà se racconterà le interazioni sessuali. Quando nei paradigmi di ricerca sono incluse versioni anche edulcorate di tali elementi, è provato che i bambini non parlano. In accordo con quanto già sopra in vari punti menzionato, l'autrice esemplifica abbondantemente le sue affermazioni alla luce delle ricerche sperimentali. In particolare viene citata la ricerca di Saywitz et al. (1989): mentre tutti i bambini che sono stati visitati per la scoliosi riescono a descrivere come sono stati toccati, quelli che hanno avuto una visita genitale ne parlano solo nel 22% (che scende all'11% per la visita anale). In un'altra situazione sperimentale, la richiesta di un adulto di mantenere il segreto circa un'attività di gioco è rispettata dal 64% dei bambini (Clarke-Stewart, Thompson, Lapore, 1989). In un'altra ricerca (Peters, 1991) i bambini avevano visto un ladro e pochi minuti dopo sono stati richiesti di identificarlo tra cinque adulti: il 58% dei bambini ha rifiutato di farlo.

Quando poi la situazione sperimentale non comporta conflitti, come una visita medica, i bambini raccontano di essere stati toccati, ma in modo disordinato, arrivando a identificare soltanto il 25% dei contatti sperimentati.

Se si guarda alle rilevazioni su casi clinici, oltre agli studi di Sorenson e Snow (1991) e di Faller (1988), già citati, viene descritta la ricerca di Terry (1991): nelle interviste di 18 bambini abusati da una stessa persona, compare solo l'80% di quanto l'abusante stesso ha ammesso di aver compiuto. Lawson e Chaffin (1992) hanno intervistato bambini sofferenti di malattie veneree, al fine di scoprire eventuali abusi: il 57% non ha rivelato l'origine dell'infezione, e nel gruppo di quelli con genitori non supportivi tale percentuale sale all'83%.

L'autrice conclude, dopo la descrizione di due interessanti casi clinici in cui i bambini dimostravano un'elevata resistenza a rivelare, che le affermazioni da cui è partita per commentarle criticamente non si giustificano in alcun modo: *nessun documento di consenso tra professionisti dovrebbe dimenticare le reali dinamiche che rendono ardua la rivelazione e non bisognerebbe appiattirsi sulle raccomandazioni dirette ai valutatori in campo giudiziario. Anzi è necessario che perfino questi ultimi riconoscano che, applicando i nostri usuali standard, molti casi non vengono scoperti e molti bambini non ottengono protezione.*

## **5. IL PERICOLO DELLA SUGGERIZIONE**

### **5.1 Suggestione 'negativa' e suggestione 'positiva'**

Tutto quanto sopra argomentato circa l'alta probabilità che la rivelazione dell'abuso sia inibita nei bambini da una molteplicità di fattori, interni ed esterni al bambino stesso, documenta il rischio grave

di quella che possiamo chiamare *suggestione "negativa"*, tendente cioè a contrastare il racconto della vittimizzazione, creando un effetto "in meno".

*Altrettanto evidente è il fatto che, proprio in ragione dell'esistenza di fattori inibenti interni, ogni circostanza creata da terzi che spinga nella stessa direzione lavorerà, per così dire, "con la corrente", con ovvia moltiplicazione degli effetti.*

E' sorprendente tuttavia vedere come tale rischio, tanto abituale e ricorrente, si potrebbe dire incombente, viste le sue gravi conseguenze, abbia raccolto nella ricerca così poca attenzione.

Tutta l'analisi dell'interazione trauma-ricordo e delle motivazioni a non rievocare e a non raccontare esperienze traumatiche, tanto più se collegate - come nota giustamente Faller (1994) - a sentimenti di vergogna e colpa, alla percezione, indotta o intrinseca, che queste non vadano esternate, al timore che la loro venuta alla luce comporti - come spesso accade - il crollo della vita propria e dei propri cari, pare non trovar posto negli studi sulla suggestionabilità.

Se occorre credere al fatto che un'esperienza di abuso realmente vissuta debba superare notevoli ostacoli sul piano personale e relazionale prima di poter essere rivelata e se occorre ugualmente credere che, anche al giorno d'oggi, nonostante il crescere dell'attenzione, la maggioranza degli abusi infantili resta non rivelata per tutta la vita, come ci dice la sproporzione tra i casi denunciati e la prevalenza constatata attraverso le inchieste retrospettive, *dovremmo attenderci una grande fioritura di studi, sperimentali o clinici, che ci informino sulle variabili esterne (le "influenze suggestive") che possono inserirsi come rinforzi nella fortissima tendenza al mantenimento del segreto, totale o parziale, per aiutare i professionisti a temerle ed evitarle.*

Solo pochi disegni sperimentali (Clarke-Stewart, Thompson e Lapore, 1989, già citato; Wilson, Pipe, 1989, in Ceci, Bruck, 1995; Bottoms et al., 1990, in Ceci, Bruck, 1995) si occupano di una simile suggestione, nella sua forma più esplicita e grossolana, cioè la richiesta da parte dell'adulto di non parlare di eventi che comportano per lo stesso un venir meno a un proprio compito o aver commesso un errore, e quindi l'esposizione a un danno o a un rimprovero. Ricordiamo che nel primo studio il 69% dei bambini in età prescolare mantenne il segreto (l'atto dell'adulto non danneggiava il bambino, riguardando un'interazione di gioco), e nel secondo il 42% (e questa volta il danno c'era, anche se indiretto, in quanto l'adulto aveva sporcato d'inchiostro i guanti di un bambino). Nell'ultimo studio il soggetto in fallo era la madre, che aveva rotto una bambola: solo uno dei 49 figli intervistati (3 e 5 anni) menzionò il fatto, e i più grandi mantennero il segreto anche se interrogati direttamente e suggestivamente in proposito: ciò dimostra che se l'adulto in pericolo è particolarmente vicino al bambino, l'induzione al segreto risulta straordinariamente efficace.

Sappiamo che anche ben altre pressioni ambientali possono essere effettuate nelle situazioni di abuso reale, prima o dopo la sua scoperta; e sarebbe oltremodo utile poter fare riferimento a studi che ci informino sul loro effetto circa assenza o incompletezza della rivelazione.

Viceversa, ***tutta l'attenzione e le energie paiono essere state catturate dal problema opposto***, cioè dalla probabilità che influenze esterne conducano il bambino a credersi abusato quando non lo è stato o ad amplificare in termini negativi il significato delle proprie esperienze (innocenti contatti trasformati in contatti a valenza sgradevole e sessuale). Si è posto quindi alla ricerca scientifica in

misura massiccia ( e con ovvia conseguente destinazione delle risorse) il problema dell'altro tipo di *suggestione*, quella che possiamo definire "*positiva*", non certo in termini di valore, ma per il suo effetto "in più" rispetto al reale corpo dei ricordi, su cui sovrappone prodotti che, pur non appartenendo loro, vengono in essi incorporati confusivamente e forse definitivamente.

Pur non volendo negare il rischio di tale suggestione, di cui ben conosciamo tutte le implicazioni giudiziarie, dal punto di vista clinico occorre sottolineare che, al contrario della prima, *quest'ultima lavorerà contro corrente*", cioè in direzione opposta alle naturali dinamiche in gioco nelle situazioni di abuso, e quindi con pericolosità ovviamente minore quanto agli effetti.

Tuttavia, a parziale giustificazione dello sbilanciamento dell'interesse tra le due forme di suggestione, vale la pena notare che nella seconda esiste un aspetto che può indurre particolare preoccupazione sul piano del funzionamento psicologico del bambino. Ceci e Bruck (1995), che dedicano alla suggestione negativa una nota a piè di pagina in un libro tutto dedicato alla suggestione positiva, mettono in luce un aspetto interessante quando affermano che le influenze finalizzate a provocare errori di omissione nelle dichiarazioni, sicuramente esistenti, probabilmente non provocano alterazioni cognitive, ledendo la struttura dei processi mnestici, ma piuttosto riflettono soltanto il peso della pressione sociale, senza modificare il corpo dei ricordi; il contrario si verificherebbe per le influenze che mirano a impiantare nella memoria del bambino eventi fittizi, che, una volta incorporati, *diventano indistinguibili da quelli reali anche per il bambino stesso, danneggiando seriamente i processi cognitivi*. Vedremo più avanti se questa ipotesi risulterà confermata.

E' necessario, dovendo inoltrarsi nella trattazione di quest'ultima forma di suggestione, partire dalla *definizione*. Generalmente si fa riferimento alla definizione di Gudjonsson (1986) che parla del "grado in cui gli individui arrivano ad accettare e conseguentemente incorporare una informazione post-evento nei loro ricordi" (trad. degli autori). Ciò implica, come puntualizzano Ceci e Bruck (1995), che si tratti di un processo inconscio, che assume un dato solo se giunto dopo l'evento e che riguarda il sistema mnestico con l'esclusione di fattori sociali di modificazione della memoria. Attualmente tutti gli autori adottano una definizione più ampia di suggestionabilità, includendovi le influenze di una vasta gamma di fattori interni ed esterni al soggetto sui processi di significazione, immagazzinamento, recupero e racconto di eventi. Tale definizione comporta che sia possibile accettare un'informazione senza che il ricordo reale sia alterato, come accade quando il bambino cede a pressioni relazionali o è consciamente spinto da fattori personali a modificare il racconto dei fatti; include fattori di influenza sia precedenti l'evento che successivi e di origine sia cognitiva sia emotiva sia sociale, su base sia inconscia che conscia.

## **5.2 L'apporto degli studi sperimentali**

Ceci e Bruck (1995) nel loro libro che, non a caso, vuole mettere a fuoco le problematiche create in ambito giudiziario dalle testimonianze dei bambini presunti abusati, passano in rassegna molti degli studi sulla suggestionabilità, studi su cui ritorneranno per replicarli o approfondirne le risultanze con pubblicazioni successive (Ceci, Crotteau, Huffman, 1997).

*I fattori che più facilmente inducono suggestione 'positiva' possono essere così schematizzati:*

*- i pregiudizi degli intervistatori*

In uno studio in corso di stampa (Ceci, Leichtman, White; in Ceci, Crotteau, Huffman, 1997)) alcuni intervistatori furono fuorviati rispetto alle interazioni di gioco avvenute in un contesto sperimentale con bambini: in quest'ultimo caso, il 34% dei più piccoli (3 - 4 anni) e il 18% di quelli più grandi (5 - 6 anni) ha assentito a domande suggestive circa eventi che l'intervistatore considerava veri, mentre interrogati su quanto avvenuto nel gioco da adulti informati correttamente il ricordo era corrispondente al vero nel 93% dei casi; in una intervista eseguita due mesi dopo da altri intervistatori sempre fuorviati, i bambini che avevano risposto scorrettamente rinforzarono le loro affermazioni, arricchendole di altri dettagli non veri.

*- la ripetizione di domande*

Se queste vengono effettuate in una singola intervista, il bambino è spesso spinto a modificare la propria risposta, ritenendo la ripetizione della domanda indice di un proprio errore nell'eseguire il compito richiesto. Se invece le stesse domande sono proposte in interviste successive, ciò provoca spesso un rinforzo della risposta data inizialmente, anche se non corretta.

*- l'induzione di stereotipi*

In uno studio (Leichtman, Ceci, 1995; in Ceci, Crotteau, Huffman, 1997), bambini tra 3 e 6 anni incontravano all'interno della loro classe un personaggio (chiamato Sam Stone) per soli due minuti e venivano poi interrogati su quanto ricordavano di quell'incontro. Quando l'intervistatore chiedeva se l'adulto avesse commesso qualche atto negativo (strappare un libro, sporcare un orsetto di peluche) 1 bambino su 10 tra i più piccoli ha assentito, ma la metà ritirava l'affermazione se richiesto di specificare se aveva proprio visto tali atti; nessuno dei più grandi dava resoconti scorretti. Se però ai bambini veniva fatta ripetutamente, prima dell'incontro, una presentazione di Sam Stone come goffo o maldestro, alle stesse interviste i bambini di 3 - 4 anni sostennero nel 42% le azioni trasgressive, affermando in circa la metà dei casi di avere proprio visto quelle azioni; anche i bambini più grandi cadono nello stesso errore, ma con frequenza dimezzata. Se all'induzione dello stereotipo si associavano anche domande altamente suggestive ripetute in molte successive interviste, il 72% dei bambini più piccoli asseriva che Sam Stone aveva eseguito quelle azioni, con l'usuale profilo di riduzione della frequenza se venivano messe in atto le già citate operazioni di contrasto alla falsa credenza.

*- incoraggiamento a immaginare o visualizzare*

In un esperimento (Ceci, Huffman, Smith, Loftus, 1994; in Ceci, Crotteau, Huffman, 1997), a bambini piccoli si è chiesto di pensare fortemente come veri eventi loro riferiti come parte della loro esperienza precedente, prima di esporne i dettagli: alcuni accadimenti erano fittizi. Dopo la ripetizione di queste interviste per 10 o 12 settimane, più di un quarto dei bambini, indipendentemente dall'età, ha affermato di aver vissuto la maggior parte degli eventi fittizi, fornendone elaborati resoconti pieni di dettagli (in partenza il 44% dei piccoli e il 25% dei grandicelli aveva consentito rispetto a qualche falso evento).

Un esperimento analogo è stato compiuto (Ceci, Loftus, Leichtman, Bruck, 1994; in Ceci, Crotteau, Huffman, 1997), aggiungendo la richiesta di visualizzare mentalmente l'evento enunciato dallo sperimentatore, oltre a pensarlo fortemente come vero. Gli assensi sono numerosi a riguardo degli eventi falsi, e aumentano con l'aumentare del numero delle interviste, come in precedenza; si nota tuttavia una resistenza maggiore ad ammettere fatti negativi (come essere caduto dalla bicicletta) rispetto a episodi neutri o positivi (attività svolta a una festa).

In tutti questi casi va anche notato che, una volta convinti di aver vissuto un certo episodio, i bambini diventano resistenti ad accettare l'esplicitazione dell'errore da parte dell'intervistatore.

*- introduzione di figure autorevoli*

Negli studi sopra riferiti di Ceci et al. (in Ceci, Crotteau, Huffman, 1997) a riguardo della immaginazione o visualizzazione di eventi, una delle tecniche usate per aumentare la pressione suggestiva consiste nel contraddire il bambino, quando nega di ricordare gli episodi fittizi, sostenendo che il suo genitore invece afferma che è davvero accaduto. Nella stessa direzione vanno i risultati di uno studio di Clarke-Stewart, Thompson, Lapore (1989, in Faller, 1996): bambini di 5 e 6 anni assistevano all'azione di un bidello (Chester) che poteva essere interpretata come una corretta pulizia di oggetti di gioco oppure come un rozzo intrattenersi a giocare con gli stessi. Una volta intervistati a riguardo di quanto visto da una ricercatrice che si presentava come il "capo" del bidello, molti bambini non resistevano a domande suggestive e adottavano l'interpretazione dei fatti proposta dall'adulto autorevole. Se interveniva un secondo adulto autorevole che contraddiceva la versione del primo, ancora molti modificavano di conseguenza il proprio racconto.

*- influsso dei pari*

In uno studio di Loftus (1993, in Mapes, 1995) a un ragazzino 14enne furono rievocati da un fratello maggiore episodi d'infanzia, tra cui uno fittizio, raccogliendo non soltanto l'assenso del ragazzo ma la costruzione di elaborati dettagli, resistenti anche alla successiva esplicitazione dell'errore. Pynoos e Nadar (1989, in Mapes, 1995) hanno studiato la rievocazione da parte dei bambini di una sparatoria avvenuta in una scuola elementare: alcuni riferivano ricordi credibili, anche se non erano presenti durante l'episodio. Ancora Haugaard et al. (1991, in Mapes, 1995) indussero bambini di 4 e 7 anni a credere, sulla base della falsa testimonianza di un'altra bambina, che quest'ultima fosse stata picchiata da un uomo: alcuni soggetti riferirono dettagli come se avessero assistito al fatto.

*- prolungamento dell'intervallo di ritenzione*

Goodman et al. (1989; in Agnoli, Ghetti, 1995) intervistarono dopo 4 anni bambini che a 3 e a 6 anni avevano partecipato a un gioco con uno sperimentatore che li coinvolgeva in attività motorie. Nell'intervista di poco successiva all'esperimento, le descrizioni date delle interazioni erano globalmente corrette, con maggior caduta dei più piccoli quando si introducevano domande suggestive. A distanza di 4 anni, vennero proposte richieste suggestive di vario tipo, comprese alcune relative a un ipotetico abuso sessuale (essere baciati o toccati in modo imbarazzante dallo sperimentatore), raccogliendo numerose risposte scorrette. Anche se i bambini si dimostravano più resistenti alla suggestione quando riguardava l'ipotesi di atti di abuso (tutti negarono di essere stati

spogliati o toccati in modo cattivo), tuttavia alcuni confermarono interazioni mai avvenute che potevano implicare quell'ipotesi (essere baciati o abbracciati dallo sperimentatore, o addirittura fotografati nella vasca da bagno).

Tutti gli studi sulla suggestionabilità fin qui descritti non riguardano *eventi che coinvolgono esperienze corporee spiacevoli*, mentre disegni sperimentali impostati su quest'ultimo genere di situazioni dovrebbero offrire la possibilità di riscontri più puntuali, in quanto si tratterebbe di esperienze più salienti per il bambino, con conseguente rinforzo della traccia mnestica, nonché più analoghe a quanto accade nell'abuso sessuale. Si sono utilizzate allo scopo contesti in cui i bambini sono sottoposti a procedure mediche o di cura quotidiana.

Mentre alcune ricerche sperimentali hanno rilevato la corrispondenza al vero di tali ricordi *in condizioni neutrali*, senza influssi suggestivi, registrando *una globale maggior correttezza della memoria rispetto a situazioni in cui gli eventi sono poco significativi per il bambino e non lo coinvolgono direttamente e corporalmente* (Agnoli, Ghetti, 1995), Bruck et al. (1995, in Ceci, Crotteau, Huffman, 1997) hanno studiato la capacità mnemonica in bambini di età prescolare a riguardo di una visita pediatrica in cui veniva effettuata una vaccinazione, *dopo ripetute suggestioni post-evento* (lo sperimentatore tentava di convincerli che non avevano provato dolore). Se inizialmente i bambini non rimanevano influenzati dalle suggestioni dell'intervistatore a riguardo dell'intensità del dolore provato, dopo una serie di interviste distribuite nell'arco di un anno sullo stesso argomento con rinforzo della suggestione, risultavano *ampiamente suscettibili di influenza* nel senso voluto dagli sperimentatori.

Ceci et al. (1993, in Ceci, Bruck, 1995) misero a fuoco l'effetto della suggestione a riguardo di interazioni corporee di cura (il bagno). A due bambini di 3 anni, baciati dai genitori durante il bagnetto serale, fu detto, prima di chiedere loro dettagli dell'episodio, che essere baciati quando si è nudi è sconveniente; ad altri due bambini coetanei, non baciati dai genitori nella stessa situazione, fu detto al contrario che i genitori che amano i figli li baciano durante il bagnetto. Ambedue le coppie di bambini inizialmente cercarono di adeguarsi a quanto lo sperimentatore aveva proposto come corretto, anche se successivamente, con l'intervento dei genitori, modificarono le loro affermazioni rendendole veritiere.

### **5.3 Critiche e punti fermi**

*Non tutti gli studiosi della materia hanno lo stesso grado di confidenza negli studi sperimentali.* Anche se alcuni dei risultati sopra riferiti certamente colpiscono l'immaginazione e rendono lecite domande sull'affidabilità delle dichiarazioni dei bambini in ordine a presunti abusi sessuali, specie quando l'azione degli adulti si interpone pesantemente tra loro e i loro ricordi, una più puntuale riflessione pone altrettanti dubbi sulla generalizzabilità di tali risultati (per una rassegna in proposito, si veda anche Kuhlenle, 1996).

Alcuni autori sembrano più preoccupati del problema della *complessità*; le situazioni reali riconoscono una serie articolata di fattori concorrenti a determinare il risultato finale sulla memoria e

sul racconto: riusciranno mai situazioni sperimentali a simulare tale complessità e a controllare l'incidenza di ciascun fattore sull'esito ultimo? Warren e McGough (1996), rivedendo la letteratura sulla suggestionabilità dei bambini, fanno considerazioni in questo senso che pongono consistenti limiti ai risultati delle varie ricerche. Le argomentazioni di chi sostiene l'influenzabilità delle piccole presunte vittime devono tenere conto del fatto che *l'affidabilità di ogni ricordo è una equazione complessa*, composta di elementi cognitivi, sociali, emotivi e morali, tutti intrecciati tra loro. Quanto poi a chi intervista il bambino, aggiungono gli autori, nella realtà è assai più difficile, rispetto alle situazioni sperimentali, discriminare in modo netto suggestione e atteggiamento supportivo.

Anche Ceci (1991; in Agnoli, Ghetti, 1995) mette in guardia rispetto alla *difficoltà di costruire ricerche che permettano di controllare appieno le multiformenti variabili* riscontrabili nei casi reali. Brigham (1991; in Agnoli, Ghetti, 1995) riprende lo stesso discorso, concludendo che finora l'indagine scientifica ha dato informazioni soltanto sulla combinazione abuso assente - suggerimenti intenzionali, che non è certo l'unica né la più frequente nella realtà: quindi è *di rigore estrema prudenza* nel trasferire ad essa i risultati sperimentali.

Altri autori criticano *l'insufficiente precisione dei disegni sperimentali, inadeguati a comprendere davvero le ragioni dei risultati ottenuti*. Leavitt (1999) punta il dito sulla trascuranza, nei ragionamenti conclusivi degli sperimentatori (lo spunto gli è fornito dai due studi di Ceci et al. , 1994, già citati, sull'influenza suggestiva del provocare immaginazione e visualizzazione di falsi eventi) di fattori come: il sottile pregiudizio degli intervistatori, edotti del senso della ricerca; la sottovalutazione delle difficoltà di bambini tanto piccoli (3 anni) a comprendere appieno le domande e il senso del compito richiesto loro; la protrazione delle ricerche per mesi, in cui i piccoli continuano a vivere e quindi possono sperimentare davvero quanto inizialmente i genitori negavano avessero vissuto (un bambino, interrogato circa un falso episodio di avere la mano imprigionata in una trappola per topi, ricostruì a casa l'evento, utilizzando - per fortuna! - un bastoncino al posto della propria mano); la possibile insufficiente conoscenza da parte dei genitori di tutto quanto accaduto ai figli o da loro visto anche quando lontani da casa, specie per eventi neutrali (vedere una persona aspettare l'autobus era uno di falsi eventi testati); la contaminazione del senso di responsabilità dei bambini attraverso l'esperienza di adulti che fanno con convinzione e foga affermazioni che i bambini sanno essere false (perché non dovrebbero farlo anche loro?).

Altri studiosi ancora (Pezdek, Roe, 1997) obiettano circa *l'inadeguata complessità dei disegni sperimentali* che, qualora costruiti in due tempi (situazioni proposte e intervista suggestiva) hanno raccolto disconferme circa la suggestionabilità dei bambini. Tali studi hanno decisamente minore incisività rispetto agli *studi a tre stadi* (situazione proposta, suggestione e programmazione, intervista) che nella fase centrale permettono una più pesante influenza sul bambino e i cui risultati, quindi, non sono paragonabili a quelli ottenuti con sperimentazioni del primo tipo: inoltre le informazioni per il bambino nel secondo caso derivano chiaramente da due sorgenti diverse, permettendo di capire se veramente il soggetto non riesce a distinguere tra i dati dell'evento e quelli post-evento.

Altri autori avanzano *riserve ancora più radicali*. Quanto infatti, per quanti sforzi si facciano, sarà possibile riprodurre sperimentalmente situazioni che abbiano "*validità ecologica*", cioè si avvicinino relativamente alla costellazione di fattori implicati in un reale caso di abuso (Faller, 1996)? Ancora oltre: quanto sarà riproducibile artificialmente una situazione di indagine giudiziaria, dato che gli studi sulla suggestionabilità mirano prevalentemente a sciogliere dubbi sulla affidabilità dei bambini come testimoni? (Yuille, Wells, 1991; in Agnoli, Ghetti, 1995). Esistendo ovvi impedimenti etici a riprodurre sperimentalmente una vittimizzazione, si sarà costretti a ricorrere a situazioni sperimentali che abbiano simile valore sul piano cognitivo, sociale ed emozionale. Non può sfuggire che gran parte degli studi sopra riportati, per quanto interessanti e da non trascurare, riferiscono risultati ottenuti in costruzioni artificiali molto lontane dal clima che può accompagnare un vero abuso: i bambini a volte sono solo spettatori; se coinvolti (vedi lo studio di Sam Stone o quello sull'apprendimento di attività motoria o il gioco indagato dagli intervistatori fuorviati o l'azione del bidello giocherellone), ben poca può essere la salienza per loro sia dell'evento, sia dei personaggi coinvolti; quando il ricordo riguarda eventi vissuti con il genitore o da questi attestati (il bacio durante il bagnetto o i ricordi d'infanzia), si tratta di interazioni assolutamente inoffensive, che comportano l'attivazione di un sistema motivazionale a parlarne completamente diverso che in un abuso. Infine, quando sono indagate situazioni di atti medici, pure dolorosi o fastidiosi e direttamente e corporalmente coinvolgenti, anche qui nessuna cattiva intenzione può essere in gioco. Warren e McGough (1996) affermano senza mezzi termini che *nessuna situazione sperimentale potrà riprodurre la peculiare miscela in gioco nei veri abusi, fatta di salienza, coinvolgimento personale, stress, ripetizione nel tempo degli eventi, con conseguenze complesse personali e relazionali, nonchè vissuta in un contesto di segreto e di minaccia: niente di paragonabile sarà possibile quindi costruire per verificare la resistenza della traccia mnestica a influenze esterne.*

Da ultimo va considerato che *i dati che indicano suggestionabilità devono essere bilanciati con altri che dimostrano il contrario*. Faller (1996) osserva che è stupefacente constatare *quanti bambini anche piccoli resistano alla suggestione* anche pesante applicata sperimentalmente, e constata che molto più frequenti sono, a seguito delle domande inducenti, *errori di omissione* piuttosto che di commissione. Pezdek e Roe (1997) citano studi (Saywitz et al., 1991; Goodman, Aman, 1990; Rudy, Goodman, 1991) da cui risulta *un'alta resistenza alla suggestione a riguardo dell'essere toccati fisicamente, specie se vengono fatte domande che ipotizzino atti abusivi*: nel primo studio, in cui i bambini avevano ricevuto una visita genitale e anale (vedi anche i paragrafi precedenti), il 99% dei soggetti di 7 anni e il 96% di quelli di 5 anni esclusero correttamente interazioni abusive suggerite dall'intervistatore; nel secondo studio, bambini di 3 e di 5 anni risposero più accuratamente alle domande suggestive allusive a un abuso che alle altre (86% contro il 67%); nel terzo studio, che implicava contatto fisico con uno sconosciuto, sia i bambini di 4 anni sia quelli di 7 anni risposero in maniera perfettamente corretta a domande suggestive circa toccamenti abusivi. Circa poi *l'ipotesi che informazioni autobiografiche fuorvianti, una volta suggerite autorevolmente (vedi i due studi di Ceci et al., 1994), siano stabilmente incorporate nella memoria, essa non pare confermata* alla luce di un più recente scritto di Huffman et al. (1997; in Leavitt, 1999). Gli stessi

bambini compresi nei precedenti disegni sperimentali furono intervistati a 2 anni di distanza e, mentre mantennero i ricordi veritieri nel 77% dei casi (inizialmente la frequenza di corretti assensi era l'80%), nel 77% ritrattarono le affermazioni scorrette: ciò indica che gli eventi falsamente suggeriti non erano stati incorporati affatto nella loro memoria e che bisogna ricorrere ad altre spiegazioni per giustificare il precedente risultato. L'autore si rammarica polemicamente che invece a quel risultato sia stata data grande enfasi in TV, rafforzando l'imprudente opinione dell'inaffidabilità della testimonianza dei bambini. I bambini che ritrattarono le false affermazioni precedenti sembravano coscienti di aver mentito in un primo tempo, costruendo una realtà che sapevano fittizia: Leavitt (1999) conclude che *lo sbandierato problema dell'incapacità dei bambini* (almeno quelli suggestionati) *di distinguere fantasia da realtà* (e cioè la fonte dei loro ricordi) *nei fatti corrisponde a un panorama assai più articolato*, in cui i fattori sociali (ottenere una conferma su quel piano attraverso un comportamento compiacente o simili) possono pesare assai più che i temuti problemi cognitivi, oppure l'errore si pone a livello del significato degli eventi, in cui il bambino può aderire a false proposte, piuttosto che a livello del ricordo fattuale.

Proprio a proposito del significato degli eventi, e in particolare a riguardo dell'ipotesi che i bambini incorporino soltanto le informazioni in più circa malevoli significati di azioni innocenti e mantengano invece chiara la distinzione tra suggestione e verità quando si tenta di tacitare i vissuti negativi, l'esperimento di Bruck et al. (1995) sul dolore provato alla vaccinazione testimonia che *influenze pericolose e forse definitivamente fuorvianti possono avvenire in ambedue i sensi*, contraddicendo l'ipotesi sopra accennata di Ceci e Bruck (1995).

*Quanto poi all'influenza di adulti autorevoli, non può essere certo considerato in assoluto negativo il fatto che i bambini si fidino di loro*, e tanto più quanto più sono significativi. Certo, fa sempre parte dell'assetto "fisiologico" anche la tendenza a mentire o ad adeguarsi per difendersi, qualora sia in gioco la relazione con adulti da cui il piccolo sente di dipendere (Warren, McGough, 1996). Tuttavia va notato che *questi "adulti importanti", per ruolo o per vicinanza affettiva, si configurano almeno come un'"arma a doppio taglio"*. Nello studio circa l'essere stati baciati durante il bagnetto, proprio i genitori ottennero che i figli ritrattassero le false affermazioni fatte in precedenza per uniformarsi alle opinioni dell'intervistatore. Numerosi autori (citati in Agnoli, Ghetti, 1995) sottolineano anche che un atteggiamento positivo e rinforzante da parte dell'adulto ottiene dai bambini più piccoli (3 anni) un rendimento di memoria e una resistenza alla suggestionabilità pari a quella dei bambini di 7 anni. In particolare, uno studio sperimentale di Goodman et al. (1991, citato anche in Faller, 1996) su bambini di 3 e 7 anni che ricevevano una iniezione, rilevò che i più piccoli miglioravano molto le loro prestazioni di corretta rievocazione dell'evento e resistenza alla suggestione se ricevevano molti rinforzi positivi. Ricordiamo anche quanto già citato nel primo paragrafo di questo capitolo circa le osservazioni di Fivush (1998) sul miglioramento della traccia mnestica quando gli eventi autobiografici sono ripercorsi nella conversazione con i genitori.

Un attacco appassionato viene poi da Leavitt (1999) *contro la diffidenza avallata dagli studi sperimentali circa il ruolo del fantasticare nei bambini*, visto soltanto come negativo e foriero di incapacità a distinguere fantasia da realtà, incorporando come veri eventi solo immaginati. L'autore

sfida i colleghi detrattori dell'immaginazione a confrontare le loro risultanze con i numerosi studi che sottolineano i benefici cognitivi ed emotivi del fantasticare sullo sviluppo dei bambini, come integrale al sano funzionamento psicologico e quotidianamente in funzione durante il gioco. Alcuni studi, rinforza Leavitt, provano che *i bambini più inclini a fantasticare sono più socievoli, amichevoli, creativi e distinguono bene fantasia da realtà* (Mauro, 1991; Taylor et al., 1993; in Leavitt, 1999). Niente di quanto sappiamo sul funzionamento della memoria e della psiche più in generale autorizza a credere che brevi esercizi di immaginazione, come quelli compresi negli studi discussi, possano modificare significativamente i ricordi (il risultato può dipendere da molte altre ragioni, come sopra illustrato); simili affermazioni hanno il solo esito di screditare ingiustamente i piccoli testimoni.

Pezdek e Roe (1997) mettono poi a fuoco che, se i disegni sperimentali sono sufficientemente complessi, emerge chiaramente che *nè l'impianto di ricordi completamente falsi, nè la cancellazione totale di quelli veri accade con facilità* (come risulta da un loro studio sulla memoria per tocamenti innocenti da parte di un adulto), *ma piuttosto la modificazione della memoria di episodi qualora i contenuti suggeriti siano somiglianti a quelli veri*. Ciò ridimensiona notevolmente il timore di ricordi del tutto fittizi impiantati nella memoria, e quindi nelle dichiarazioni testimoniali dei bambini.

Cosa concludere, quindi, a partire da questo contesto di conoscenze articolato e ancora così fluido?

Dagli studi sperimentali sugli effetti suggestivi, sia pure con prudenza, possono essere tratte *alcune considerazioni che appaiono di una certa consistenza*. I dati più salienti che inducono preoccupazione si possono così riassumere (Ceci, Bruck, 1995; Faller, 1996; Mapes, 1995; Ney, 1995):

- *i bambini più piccoli (3 - 5 anni) si sono dimostrati molto affidabili nel riferire i ricordi se non spinti ad alterarli, ma risultano più suscettibili alla suggestione rispetto ai bambini più grandi, e questi ultimi più influenzabili rispetto agli adulti*. Ovvie ragioni cognitive, relazionali ed emotive sono alla base di questo fenomeno che, come si è visto, lascia ampi margini di resistenza individuale in condizioni favorevoli

- *attraverso metodi suggestivi si ottiene la modificazione anche di elementi che possono riguardare interazioni corporee con implicazioni sessuali, anche se è provata una particolare refrattarietà dei bambini proprio a questo tipo di false ipotizzazioni dell'intervistatore*

- *non è possibile, neppure a esperti, riconoscere narrazioni veritiere da quelle contaminate da influenze esterne, se queste ultime sono state introdotte attraverso ripetuti rinforzi e non è facile modificare in tempi brevi false credenze indotte nei bambini, anche se figure autorevoli e tempi più lunghi riescono a ottenere la reversibilità delle affermazioni scorrette, che restano riconoscibili per i piccoli nella memoria*

- *il passare del tempo può, in certe condizioni, attenuare la forza della traccia mnestica, con minore resistenza ad azioni suggestive, ma non esistono situazioni sperimentali capaci di simulare adeguatamente tale forza in analogia a quanto avviene nelle vere situazioni di abuso*.

Come si può dedurre, *si tratta di modesti, quanto importanti, punti fermi. Totalmente ingiustificato risulta*, allo stato delle conoscenze e nonostante l'apprezzabile contributo di studi sperimentali, *un allarme incondizionato circa la presunta inaffidabilità dei racconti dei bambini, specie dei più*

piccoli, se sottoposti a influenze esterne. Tali **influenze esterne**, del resto, sono non solo inevitabili nella vita delle piccole vittime, ma, se di tipo supportivo e ausiliario delle risorse cognitive ed emotive del bambino, anche profondamente desiderabili, e **non è sostenibile una loro indiscriminata demonizzazione. Le ricerche, pur preziose, non devono quindi scadere al rango di "effetti speciali" che colpiscono l'immaginazione tanto più quanto più chi ascolta è impossibilitato a conoscerne fino in fondo i meccanismi, con i punti di forza e i limiti, ma vanno utilizzate con prudenza per orientare l'intervento a favore delle piccole vittime di abuso nel più proficuo dei modi.**

#### **5.4 Indicazioni operative**

Due sembrano le direzioni irrinunciabili per l'intervento.

Da un lato, *occorre trattare la rivelazione dei bambini*, con tutti i fenomeni collegati, *come un oggetto delicato*, su cui non esercitare indebite pressioni. Deve essere chiaro che non è certo la suggestione, o altro genere di forzatura, la strada per far emergere la verità. **Domande o azioni suggestive, sia in senso positivo che negativo, sono fundamentalmente insensate sul piano clinico**, che si costituisce sull'aiuto e sulla cura, in quanto la rivelazione, per essere utile nell'economia psichica e nel contesto reale, deve scaturire da complessa convergenza di condizioni sul piano cognitivo ed emotivo, personale e relazionale. Per quanto essa sia un passaggio indispensabile per la salute, come si è visto, non è priva di rischi di peggiorare ulteriormente la situazione delle piccole vittime. Per usare una metafora, si può paragonarla a un parto, passaggio indiscutibilmente inderogabile: sappiamo però che forzarlo inopinatamente può produrre guasti più gravi che attenderne il tempo e accompagnarne lo svolgimento nel modo più armonico e prudente possibile.

Ma non è questa l'unica indicazione da raccogliere. Occorre anche *rinforzare i bambini contro la possibilità di diventare vittime di suggestione*; e a questo proposito è centrale cercare di capire esattamente quali azioni li rendano più accurati e collaborativi nel rammentare e riferire le loro tristi esperienze.

Un primo obiettivo può essere *aiutarli nella corretta elaborazione di significati della loro esperienza*, attraverso un ascolto empatico e attento alle componenti personali e non solo fattuali degli episodi riferiti. Ney (1995) avverte che, nonostante la crescente diffidenza degli studiosi verso i *terapeuti*, se convinti pregiudizialmente che abuso ci sia stato senza elementi conclusivi, per l'influsso pericoloso che potrebbero esercitare sui piccoli pazienti, nondimeno la loro funzione di contenitori per la memoria dell'esperienza traumatica, offrendo ripetute possibilità di elaborarla mentalmente, può stabilizzare il corretto ricordo degli eventi e impedire l'attenuazione della traccia mnestica, inevitabile nel tempo, ma rischiosa rispetto all'eventualità di richieste tardive in ambito giudiziario.

In più punti del volume e anche nel precedente paragrafo si è fatto cenno all'importanza di un *atteggiamento empatico* e capace di rinforzi positivi in chiunque sia delegato a discutere con il

bambino la sua vittimizzazione: come si è visto, ciò migliora le prestazioni a livello di memoria, comunicazione e resistenza a domande fuorvianti (Agnoli, Ghetti,1995).

Si può anche fare di più per migliorare direttamente la capacità dei piccoli di individuare domande suggestive e di respingerle con determinazione. Saywitz et al. (1993; in Faller, 1996) hanno costruito un intervento, applicato a più di 100 bambini di 7 anni, sia per migliorare il processo di recupero dei ricordi, dando indicazioni per renderli ordinati e comunicabili, sia per insegnare a dire "non so", a promuovere una maggiore fiducia in se stessi, a riconoscere le suggestioni e a discriminare tra il contenuto dei propri ricordi e la risposta desiderata dall'intervistatore.

Seguendo Fivush (1998), *è utile che gli adulti riconoscano e accettino il loro ruolo insostituibile per esercitare influenze proficue nel sostegno del bambino durante il processo di rivelazione, facendo arretrare il rischio di giocare il proprio indubbio potere in direzione contraria, per fuorviarlo e confonderlo.*