

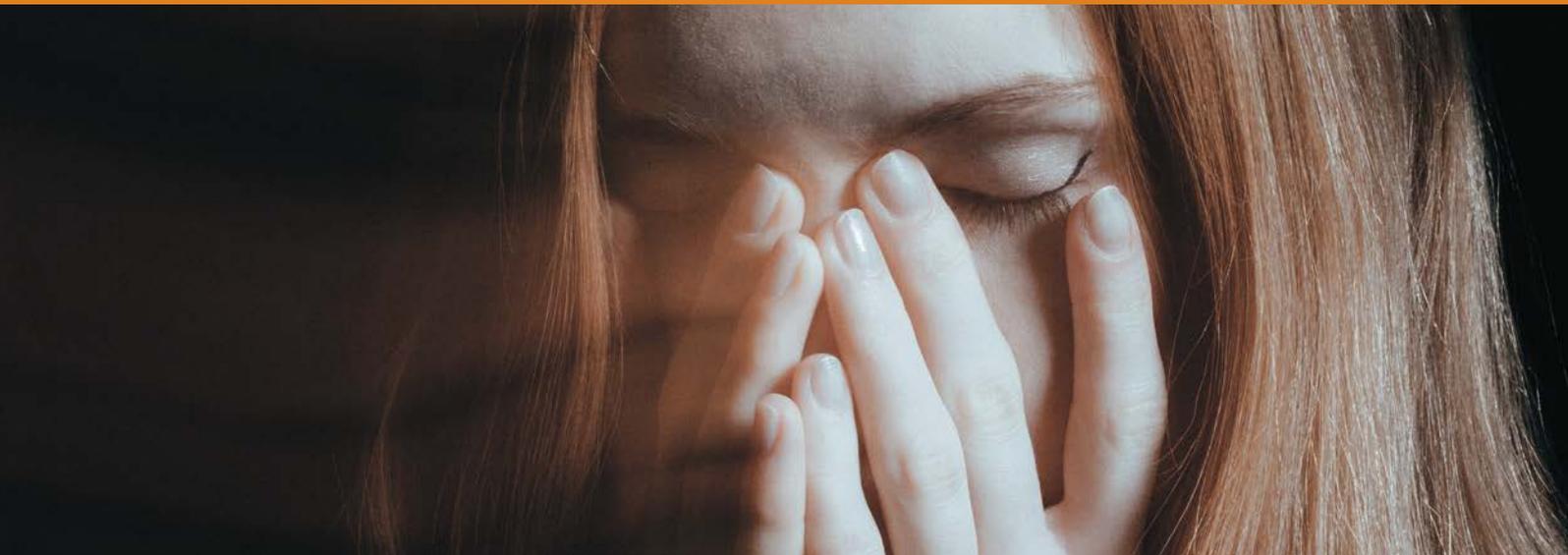
INFO

PSC

3 | 2021

LA RIVISTA DELLA PREVENZIONE SVIZZERA DELLA CRIMINALITÀ

Tema
Vittime



Gentili lettrici, stimati lettori,



PSC

Il 25 marzo 2022 si svolgerà a Zurigo la prima Conferenza nazionale dedicata alla causa delle vittime (NKO). La PSC è una delle istituzioni coinvolte in questo evento e in questo numero di INFO PSC ha perciò voluto trattare alcuni dei principali temi della NKO come anteprima in esclusiva.

Il lavoro repressivo nell'ambito del perseguimento penale è incentrato sugli autori di reati, mentre la prevenzione della criminalità si focalizza maggiormente sulle vittime. Per svolgere un lavoro di prevenzione è quindi importante capire il contesto psicologico che fa cadere una persona nella trappola della truffa romantica, per poi sviluppare approcci che permettano di elaborare offerte di prevenzione e sostegno. È il tema trattato da Mirjam Loewe-Baur (Polizia cantonale zurighese). Patrick Laberke (Aarau), medico legale, spiega l'importanza per le vittime di reati violenti di sottoporsi quanto prima ad un esame medico legale, onde documentare e mettere in sicurezza le prove necessarie a chiarire la fattispecie, e quindi anche per la prevenzione. Christoph Müller-Pfeiffer (Ospedale Universitario di Zurigo) illustra la gravità delle conseguenze psicologiche per le vittime di violenza sessuale acuta e cronica. Regula Bernhard Hug (Protezione dell'infanzia Svizzera) ci spiega invece cosa si fa oggi per evitare che i minori diventino vittime di violenza sessuale presentando nuove misure di sensibilizzazione specifiche e un nuovo servizio di segnalazione online della pedocriminalità in Internet. Anche le poliziotte zurighesi Petra Räss e Christine Calderoni incentrano il loro lavoro sulle vittime minorenni e descrivono la sfida di ottenere risultati affidabili durante un loro interrogatorio. Su incoraggiamento di Manuel Stadtmann (OST), la vittima di un trauma, che desidera rimanere anonima, racconta apertamente la sua storia e il suo percorso doloroso per mostrare chiaramente le lacune che devono ancora essere colmate nel sistema di presa in carico per ridurre fra l'altro i pericoli di ritraumatizzazione. La psicoterapista Elean Briggen e l'avvocata Annina Mullis spiegano quali elementi sono importanti durante gli interrogatori nella procedura di asilo – spesso l'unico mezzo per provare la qualità di rifugiato – per riconoscere i traumi e poterne verificare la credibilità. E infine, Jan Gysi (presidente del comitato organizzativo della NKO) illustra le possibilità interdisciplinari di presa in carico delle persone affette da un disturbo post-traumatico da stress complesso.

Questi sono solo alcuni aspetti di questa vasta tematica che interesseranno forse certe vittime stesse, ma soprattutto le persone che per lavoro entrano in contatto con le vittime e sono confrontate a questi problemi. Se la lettura di questo numero di INFO PSC ha destato il vostro interesse, posso solo raccomandarvi caldamente di partecipare alla NKO in marzo 2022 (www.nko.swiss).

E ora vi auguro una buona lettura!

Fabian Ilg

Direttore della PSC e capo progetto per la criminalità informatica

IMPRESSUM

Editore e fonte di informazioni

Prevenzione Svizzera della Criminalità
Casa dei Cantoni
Speichergasse 6
3001 Berna

e-mail: info@skppsc.ch
tel. 031 511 00 09

L'INFO PSC 3 | 2021 è disponibile come file PDF
nel sito: www.skppsc.ch/skpinfo.

L'INFO PSC 3 | 2021 esce anche in tedesco e francese.

Le autrici e gli autori sono unici responsabili dei contenuti
dei loro contributi. I contributi non riflettono necessariamente
l'opinione della redazione e dell'editore.

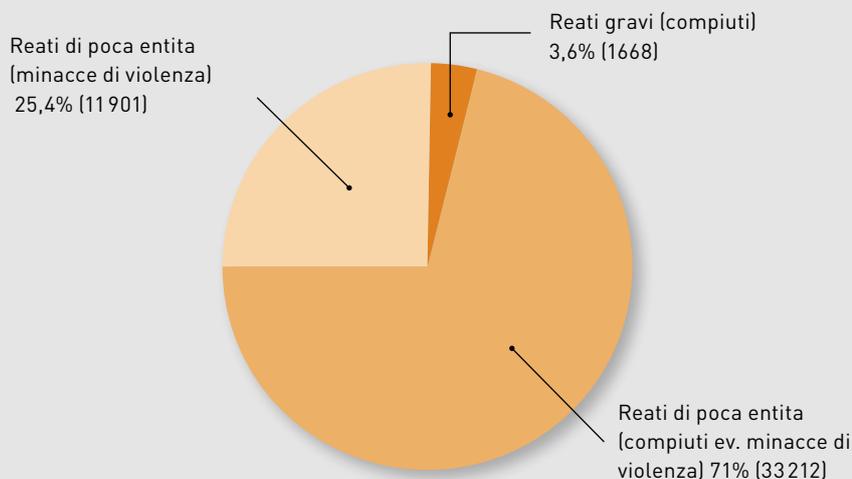
Responsabile Chantal Billaud, Vicedirettrice PSC
Redazione, interviste Volker Wienecke, Berna
Versione francese ADC, Vevey
Versione italiana Annie Schirrmeister,
Massagno
Grafica Weber & Partner, Berna
Stampa Länggass Druck AG, Berna
Tiratura i: 250 | f: 300 | t: 2000

Data di pubblicazione dell'edizione 3 | 2021: novembre 2021
© Prevenzione Svizzera della Criminalità PSC, Berna

Esame delle vittime di violenza: aspetti medico-legali

I reati violenti hanno non solo ripercussioni fisiche e psicologiche negative immediate, bensì possono anche produrre danni a lungo termine alle vittime e alla società, causati segnatamente da disturbi post-traumatici da stress. La medicina legale clinica si occupa principalmente dell'esame delle vittime di violenza. Dopo questo esame viene preparata una perizia che mette in particolare l'accento sulle conseguenze della violenza fisica, documentando e valutando le tracce tangibili lasciate morfologicamente dalle lesioni.

Reati violenti: ripartizione secondo il reato



Fonte: UST - Statistica criminale di polizia (SCP) 2020

Autore

**Dr. med.
Patrick J. Laberke**

Direttore del dipartimento di medicina legale presso l'*Institut für Rechtsmedizin* del Canton Argovia



Fatti e dati

Nel 2020, la statistica criminale di polizia della Svizzera (SCP) ha registrato 46 781 reati violenti, tra cui 1 668 reati gravi come omicidio, tentato omicidio, lesioni personali gravi e violenza carnale. Si stima che la probabilità di essere vittima di violenza almeno una volta nella vita sia del 67%; la preva-

lenza della violenza sessuale contro le donne nell'arco della vita sarebbe del 25% a livello mondiale e del 22% in Svizzera.

Nel 2020, il 43% dei reati violenti si è verificato nel contesto della violenza domestica, ossia nell'ambiente familiare in cui vivono le vittime. Va sottolineato che in quest'ambito il livello d'istruzione, la nazionalità, il reddito, la religione, l'età, l'appartenenza etnica e la classe sociale di autori e vittime non hanno alcuna influenza significativa. Per contro, certe fasi della vita hanno un impatto sulla prevalenza. Per esempio, un recente studio ha mostrato che nel 2020, durante il lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19, si è registrato un importante aumento dei reati di lesioni corporali fra i casi esaminati dalla medicina legale nell'ambito di un'indagine. Da notare che in questo contesto esiste un numero presumibilmente elevato di casi di violenza domestica non denunciati, riconducibili a strutture relazionali patologiche tra la vittima e l'autore, alla tabuizzazione e ai sentimenti di colpevolezza e vergogna provati dalla parte lesa. Il danno economico diretto e indiretto, che comprende tra l'altro i costi di polizia e giustizia, così come le malattie croniche e l'incapacità al lavoro delle vittime di violenza domestica, è stimato in circa 164-400 milioni di franchi all'anno.

Se nella SCP 2020 sono stati censiti solo 713 casi di violenza carnale per tutta la Svizzera, l'inchiesta condotta su 4 495 donne nel 2019 permette di desumere che il numero di casi non denunciati sarebbe del 92%. Estrapolandoli alla popolazione femminile svizzera di età superiore ai 16 anni, si devono ipotizzare circa 8 900 casi all'anno. Il 7% delle donne intervistate ha inoltre dichiarato di essere stata costretta a forza ad avere rapporti sessuali. Questi dati contrastano con quelli di una valutazione dell'Istituto di medicina legale dell'Università di Essen, in Germania, dai quali emerge che il 12% dei reati sessuali denunciati comporterebbero false accuse.



Le modalità di conservazione delle tracce biologiche in un luogo sicuro seguono i principi forensi usuali: si deve soprattutto tenere conto del rischio di contaminazione da parte dell'investigatore. È quindi obbligatorio indossare guanti e mascherina e, se necessario, una tuta protettiva intera.

I compiti della medicina legale

Generalmente, l'esame medico-legale delle vittime di violenza è eseguito su mandato delle autorità inquirenti e si concentra principalmente sui casi che rientrano nella categoria dei reati violenti gravi. Si tratta in particolare di valutare la messa in pericolo della vita e i possibili danni permanenti.

Fra i compiti principali di cui si occupano le scienze forensi vi sono anche le questioni di causalità e plausibilità, gli aspetti legati alla ricostruzione e all'osservazione delle tracce e un'analisi tossicologica. Negli ultimi anni, numerosi istituti di medicina legale offrono pure la possibilità alle vittime di violenza interpersonale e sessuale di sottoporsi ad un esame medico-

legale per raccogliere le tracce e documentarle in modo professionale e quindi conservare e archiviare i mezzi di prova da utilizzare in tribunale. La vittima avrà così la garanzia di non essere penalizzata il giorno in cui dovesse decidere di sporgere denuncia. In molti luoghi è stata inoltre instaurata una stretta collaborazione con consulenti per le vittime di reati onde

permettere alle persone in questione di accedere con facilità e rapidità alle offerte d'assistenza legale e psicosociale.

L'esame medico-legale, la documentazione e la messa in sicurezza delle tracce

Di regola, prima di effettuare l'esame vero e proprio, la persona in questione è informata sulle basi legali, sul modo in cui si svolge l'esame e sulle misure necessarie. Se non dovessero essere stati ordinati provvedimenti coercitivi, si deve inoltre ottenere il consenso della persona sottoposta all'esame, se quest'ultima è capace di discernimento, o del suo rappresentante legale, se è invece incapace di discernimento o minorenni. Se i risultati degli esami clinici devono essere inclusi nella valutazione, è inoltre necessaria una liberazione dal segreto medico. Per la pianificazione della procedura d'indagine – per esempio per la valutazione delle tracce – può essere essenziale condurre un colloquio orientativo sull'evento in questione, anch'esso preceduto da un'informazione dettagliata alla persona. Nel caso degli esami medico-legali praticati su minori, occorrerà prendere tutte le precauzioni del caso quando si condurrà l'eventuale colloquio per evitare di porre domande suggestive e di influenzare negativamente l'interrogatorio ufficiale che seguirà.

La tempistica

Dato che le lesioni guariscono rapidamente e che la loro morfologia costituisce l'elemento principale per determinare la tipologia di ferita e datare il momento in cui è stata inflitta, il loro esame dovrebbe essere eseguito il più presto possibile. Lo stesso vale per la messa in sicurezza delle tracce, per evitare sia il rischio di una loro contaminazione che una loro perdita. Occorre anche prelevare i campioni destinati alle analisi tossicologiche medico-legali con la dovuta diligenza, in quanto le sostanze estranee presenti nel corpo possono, in determinate cir-

costanze, sfuggire al rilevamento nel giro di poche ore a causa della loro degradazione.

Rilevamento delle tracce e documentazione dei risultati

In medicina legale, il rilevamento delle tracce e la documentazione dei risultati avvengono sempre nell'ambito di un esame completo del corpo per il quale è necessaria, a seconda dei casi, una collaborazione interdisciplinare, per esempio con uno specialista in ginecologia nel caso di un reato sessuale. Questo approccio permette da un lato di evitare alla vittima di subire esami multipli stressanti ed eventualmente ritraumatizzanti e, dall'altro, di raccogliere preziose informazioni supplementari provenienti da altre specialità.

La documentazione effettiva dei risultati è puramente descrittiva: si tratta di fornire un resoconto oggettivo della lesione o di raccogliere risultati negativi senza fornire né un'interpretazione, né una diagnosi. Generalmente, si mettono per iscritto informazioni di base (localizzazione, forma, dimensione, contorni e colore di una lesione) corredate da materiale fotografico (fotografie, fotogrammetria).

Conservazione delle tracce in un luogo sicuro

Le modalità di conservazione delle tracce biologiche in un luogo sicuro seguono i principi forensi usuali: si deve soprattutto tenere conto del rischio di contaminazione da parte dell'investigatore. È quindi obbligatorio indossare guanti e mascherina e, se necessario, una tuta protettiva intera. Le parti del corpo su cui si può ipotizzare la presenza di tracce sono tamponate con speciali tamponi di cotone. È quindi essenziale assicurarsi che le tracce possano essere chiaramente identificate in seguito e conservate al riparo da qualsiasi contaminazione. Gli stessi requisiti valgono anche per il recupero e la conservazione in un luogo sicuro degli abiti indossati, della biancheria da letto o di altri oggetti rilevanti correlati al reato.

Prelievo di campioni

Considerando la finestra temporale a disposizione, talvolta molto breve, per rilevare sostanze esogene è fondamentale prelevare il più rapidamente possibile i campioni destinati alle analisi tossicologiche medico-legali. Questo vale in particolare per le cosiddette "gocce K.O." rilevabili nei fluidi corporei solo per poche ore dopo la loro somministrazione. Le sostanze normalmente utilizzate per effettuare le analisi tossicologiche sono campioni di sangue, urina e capelli e, a seconda degli elementi necessari per l'inchiesta, può essere utile prelevare nuovamente i campioni dopo un certo tempo. I requisiti rigorosi in materia di etichettatura chiara e conservazione sicura si applicano anche alle tracce tossicologiche.

L'interpretazione dei risultati e la perizia medico-legale

La perizia si basa sui risultati dell'esame medico-legale e di eventuali esami genetico-molecolari e tossicologici supplementari. Di regola, i risultati dell'esame permettono di determinare o valutare il tipo di lesione e quando è stata inflitta, la sua possibile causa, così come la sua gravità, la sua pericolosità e la prognosi, nonché di stabilire se si tratta di una ferita auto-inflitta o inflitta da terzi. Grazie agli elementi raccolti dalle autorità inquirenti (interrogatori, testimonianze, analisi scientifiche, ecc.) e alla cartella clinica, spesso si possono mettere in evidenza la causalità e la plausibilità di singole lesioni o dello svolgimento dei fatti. In questo contesto, la medicina legale funge quindi da importante interfaccia tra le fattispecie mediche e le questioni legali. Infine, occorre sottolineare che il ventaglio di compiti che riguardano la sicurezza giuridica si è man mano ampliato negli ultimi anni e che nel contempo anche gli aspetti sociali correlati alla protezione delle vittime, alla prevenzione della violenza e a un'adeguata assistenza successiva alle vittime di violenza hanno acquisito maggiore importanza.

Interrogatorio di minori vittime di violenza condotto dalla polizia

Durante le sue inchieste, la polizia deve affrontare molteplici sfide. Una di queste è l'interrogatorio di minori vittime di violenza. Il seguente articolo descrive, avvalendosi di un esempio, la preparazione e lo svolgimento di un tale interrogatorio nei locali della polizia comunale di Zurigo e ne illustra le modalità e i limiti.

Come ogni giorno, la signora R. porta sua figlia Sofia di 4 anni e mezzo alla scuola dell'infanzia. Quella mattina, però, la maestra nota una piccola bruciatura sulla gamba della bambina. Segnala quindi la sua osservazione all'autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA). Si dà il caso che Sofia è già nota all'APMA, perché è in corso una procedura per revocare il diritto dei genitori di determinare il luogo di dimora, cioè per collocare la bambina altrove. Dopo aver ricevuto la

segnalazione di esposizione al pericolo da parte della scuola dell'infanzia, l'APMA contatta telefonicamente l'unità di protezione dell'infanzia della polizia comunale di Zurigo, informandola di aver ricevuto la segnalazione da una scuola dell'infanzia comunale.

Dai primi chiarimenti effettuati dalla polizia emerge che Sofia vive con i suoi genitori e che la madre percepisce l'assistenza sociale. In questo contesto è stato tra l'altro fornito un servizio di accompagnamento familiare volontario fin dalla nascita della bambina. All'epoca, l'assistente sociale incaricata aveva notato lacune nelle capacità educative dei genitori e richiesto la nomina di una curatrice per la bambina. Per completare il suo incartamento, la polizia organizza una visita medica della bambina all'ospedale pediatrico di Zurigo. Il personale medico constata una bruciatura sulla gamba di Sofia che, in base al tipo di lesione, dev'essere stata causata da un mozzicone di sigaretta acceso. I primi sospettati sono i genitori di Sofia. La polizia apre un'inchiesta. Ma cosa significa questo concretamente?

Prerequisiti legali e procedurali

Per "denuncia" s'intende generalmente la segnalazione alla polizia di un reato

penale o di un sospetto di reato. Qualsiasi persona ha il diritto di fare una segnalazione all'APMA e/o di sporgere una denuncia in polizia. La legge distingue tra reati perseguibili d'ufficio e reati perseguibili a querela di parte. I primi sono reati gravi per i quali la polizia ha l'obbligo d'indagare d'ufficio. Nel caso di reati meno gravi (per esempio, violazione di domicilio, piccoli furti, ecc.), la parte lesa o il suo rappresentante legale deve presentare una querela e firmarla per permettere alla polizia e all'autorità giudiziaria di occuparsi del caso. Nell'esempio di Sofia, la curatrice rappresentante (qui di seguito denominata CR) non ha bisogno di sporgere una denuncia penale contro i genitori di Sofia, perché ci sono indicazioni sufficienti che dimostrano che i fatti sospettati costituiscono un reato perseguibile d'ufficio sui cui la polizia indaga automaticamente.

Alla polizia comunale di Zurigo, i minori per i quali sussiste il sospetto che siano stati vittime di un reato penale sono interrogati da agenti di polizia appositamente formati. Da un lato, questi agenti seguono il "Corso specializzato sull'interrogatorio dei minori"

Se mancano tracce tangibili, le dichiarazioni della vittima possono rappresentare l'unica prova a sostegno.

della durata di 8 giorni tenuto alla SUP di Lucerna allo scopo di acquisire le conoscenze specialistiche in materia. Dall'altro partecipano almeno due volte all'anno a una sessione di coaching interna alla polizia in collaborazione con "l'Istituto Marie Meierhofer per il bambino". Oltre a possedere conoscenze in psicologia dello sviluppo, è tra l'altro determinante conoscere anche la base giuridica a cui sottostà un interrogatorio.

L'interrogatorio di un minore vittima di abusi è subordinato al seguente quadro giuridico:

- Codice di procedura penale (CPP);

Autrici

Petra Räss e

Christine Calderoni

sono agenti di polizia e insieme dirigono la Fachstelle Opferberlinge (unità di presa in carico delle vittime) della polizia comunale di Zurigo. Il loro lavoro consiste principalmente nell'assicurare la formazione di base e continua di tutti gli agenti di polizia della città in materia di diritto concernente l'aiuto alle vittime di reati, in particolare su come interagire con le vittime, così come in materia di diritti e doveri delle vittime e della polizia. Sono inoltre specialmente formate per interrogare minori e donne vittime di reati sessuali.

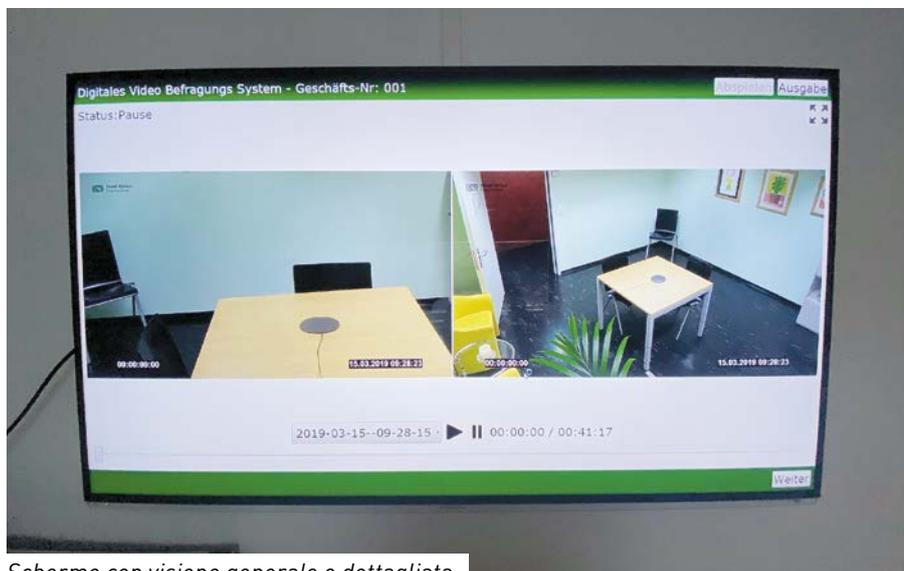




Sala interrogatori



Locale tecnico



Schermo con visione generale e dettagliata

- Legge concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV), in parte integrata nel CPP;
- Codice penale svizzero (CP).

Interrogatorio di minori registrato su supporto audiovisivo

Le dichiarazioni di una parte lesa sono essenziali per la procedura penale. Se mancano tracce tangibili perché il delitto risale a molto tempo fa e/o se si tratta di un cosiddetto "delitto a quattro occhi", ossia senza testimoni oculari, le dichiarazioni della vittima possono rappresentare l'unica prova a sostegno. In questi casi, la qualità di una testimonianza diventa ancora più importante. L'interrogatorio da parte della polizia di una persona definita vittima ai sensi della legge si svolge in modo diverso, a seconda che si tratti di un minore o di un adulto. A differenza dell'interrogatorio di un adulto, l'interrogatorio di un minore dev'essere registrato su un "supporto audiovisivo", conformemente a quanto contemplato nell'art. 154, cpv. 4, lett. d, CPP, ossia si deve effettuare un cosiddetto interrogatorio videoregistrato. Si interrogano in questo modo i minori dai 4 ai 18 anni. Le seguenti foto scattate nei locali utilizzati dall'unità di protezione dell'infanzia della polizia comunale di Zurigo mostrano come si svolgono questi interrogatori dal profilo tecnico. La sala interrogatori è collegata al locale tecnico da un microfono e due telecamere. Così, l'interrogatorio può essere trasmesso in tempo reale e seguito dalle persone coinvolte nel caso tramite schermo con due inquadrature (visione generale e dettagliata).

Organizzazione dell'interrogatorio

Nel caso di un minore incapace di discernimento sono normalmente i genitori, o uno dei due, a decidere se il proprio figlio o la propria figlia può essere interrogato/a dalla polizia. Tuttavia, se i genitori sono coinvolti nel reato di cui è vittima il minore, oppure se hanno un legame stretto con la persona imputata,

la polizia farà richiesta all'APMA di mettere a disposizione un o una CR. Questa persona, nominata dall'APMA, stabilisce se il minore può essere interrogato o se un interrogatorio è nel suo interesse. A questo scopo, il o la CR discute la questione con il minore utilizzando un linguaggio consono alla sua età. In questo esempio, si è contattata direttamente la scuola dell'infanzia per organizzare un incontro con Sofia, tralasciando di consultare i genitori. Il o la CR informa poi la polizia se il minore può essere interrogato e organizza la data dell'interrogatorio. Spesso è anche il o la CR ad accompagnare il minore all'interrogatorio.

Quando non è un o una CR ad accompagnare il minore all'interrogatorio, ma è la madre, il padre o un'altra persona a portarlo, occorre seguire un severo protocollo per assicurare un interrogatorio svolto nella debita forma. Si informano prima i genitori o chi per essi sugli annessi e connessi dell'interrogatorio, si spiega dettagliatamente il suo svolgimento, si forniscono raccomandazioni sul comportamento da adottare e sulle regole da osservare. È inoltre essenziale che l'accompagnatore o l'accompagnatrice non sia presente nella sala interrogatori, bensì aspetti nel locale accanto. Altrimenti potrebbe influenzare il minore che in seguito non potrebbe più essere interrogato come persona chiamata a fornire informazioni. Questa misura, e la relativa spiegazione, sono particolarmente importanti soprattutto nel caso di bambini piccoli. Permette infatti di evitare che i genitori trasmettano "informazioni errate" al proprio figlio o alla propria figlia, e quindi di prevenire inutili delusioni al momento dell'interrogatorio. Per il bene del minore e ai fini della procedura penale, è anche importantissimo fornire consigli pratici all'accompagnatore o all'accompagnatrice, rispettivamente alla persona di riferimento, sul comportamento da adottare fino al giorno dell'interrogatorio. Occorre spiegare quando dire cosa e in che modo al minore sull'interrogatorio e cosa evitare

di dire. Durante questo periodo, la persona di riferimento non dovrebbe più porre domande al minore sull'incidente per evitare suggestioni involontarie. È altrettanto essenziale spiegare al minore perché deve recarsi in polizia, dicendo per esempio: "Questo pomeriggio andremo insieme da una poliziotta. Oggi potrai raccontarle della tua *bua* (bruciatura)".

Interrogatorio di un minore nei locali della polizia

Nella sala interrogatori ci sono solo la persona addetta all'interrogatorio e il minore, e un interprete, se necessario. Nel locale tecnico, invece, un investigatore o un'investigatrice della polizia e uno psicologo o una psicologa seguono l'interrogatorio allo schermo. Gli psicologi presenti si concentrano sul benessere del minore e hanno il compito di

Per i genitori e il loro figlio o la loro figlia è importante vedere e sapere chi si trova in quali locali e chi sono le persone presenti.

intervenire durante l'interrogatorio se ci sono indicazioni che le condizioni psicologiche o fisiche del minore si stanno deteriorando o se le domande poste non sono adeguate. Dopo l'interrogatorio, redigono anche un rapporto sul suo svolgimento, sullo stadio di sviluppo del minore e sulla relazione tra quest'ultimo e la persona addetta all'interrogatorio.

Nel nostro esempio, la CR si è recata con Sofia all'unità di protezione dell'infanzia della polizia comunale di Zurigo. Il funzionario di polizia incaricato del caso, l'interrogatrice della polizia e la psicologa sono stati presentati e le loro funzioni spiegate. In seguito, l'interrogatrice ha mostrato a Sofia e alla CR la sala dove si sarebbe svolto l'interrogatorio e il locale dove sarebbero state le altre persone durante questo periodo.

Per i genitori e il loro figlio o la loro figlia è importante vedere e sapere chi

si trova in quali locali e chi sono le persone presenti. Per esperienza sappiamo che le spiegazioni dettagliate sullo svolgimento dell'interrogatorio e la visita dei locali rassicurano il minore che in generale entra nella sala interrogatori con la persona addetta agli interrogatori senza un accompagnatore o un'accompagnatrice. È quindi raro che l'accompagnatore o l'accompagnatrice sia presente nella sala interrogatori, tanto più che si è constatato che una sua presenza può condizionare il minore durante la deposizione.

Svolgimento dell'interrogatorio

Non appena Sofia era pronta ad andare nella sala interrogatori con la poliziotta interrogatrice, il tecnico ha avviato la registrazione e la trasmissione. Conformemente alla procedura, prima di parlare dell'incidente, si deve informare il minore sullo svolgimento dell'interrogatorio, sui diritti e doveri e sulle regole ad esso connesse. Concretamente, questo significa che gli si ripete che l'interrogatorio sarà registrato su un supporto audiovisivo e trasmesso e gli si precisa quali sono le persone presenti nel locale tecnico. In seguito, il minore è informato in modo consono alla sua età sui suoi diritti e doveri conformemente al CPP e alla LAV. Il fatto di omettere di fornire questa informazione o di fornire l'informazione in modo errato potrebbe essere interpretato come un vizio procedurale e rendere inutilizzabile la deposizione del minore. I bambini sotto i sei anni, come Sofia in questo caso, sono informati del loro diritto di non rispondere con la frase: "Non sei obbligata a dire qualcosa se non vuoi, ma qui puoi raccontare tutto.". Dato che nel nostro esempio i genitori di Sofia erano considerati possibili imputati, si è inoltre dovuto informare Sofia della sua facoltà di non deporre (art. 168 CPP). L'interrogatrice ha riformulato questo diritto con questa frase: "Non sei obbligata a dire qualcosa se non vuoi, se riguarda la tua mamma o il tuo papà, ma qui puoi

raccontare tutto.”. Se c'è un sospetto di aggressione sessuale – ciò che non era il caso di Sofia – bisogna anche richiamare l'attenzione sull'articolo 169, cpv. 4, CPP (facoltà di non rispondere alle domande concernenti la propria sfera intima) utilizzando la frase seguente: “Non sei obbligata a dire qualcosa se non vuoi, se si tratta della tua sfera intima, ossia se si tratta per esempio del tuo corpo, ma qui puoi raccontare tutto.”. Nel caso di minori più grandi o di bambini sopra i 10 anni penalmente maggiorenni, vanno aggiunte ulteriori informazioni legali. Il solo fatto di iniziare l'interrogatorio tenendo conto di tutti questi aspetti legali, in funzione dello stadio di sviluppo del minore, rappresenta già una notevole sfida per l'interrogatrice.

Per stabilire il miglior rapporto possibile con il minore, prima dell'interrogatorio vero e proprio gli si chiede quindi di parlare di sé e di quello che gli piace fare. Poi gli si chiede di raccontare un evento della giornata o come si svolge la sua giornata. In questo modo, il minore ricorre alla sua memoria episodica per raccontare un evento neutro. Idealmente, il minore racconta un evento cronologicamente vicino all'atto delittuoso. Per esempio, gli si potrebbe chiedere: “Raccontami come hai passato il giorno di Natale.” oppure “Tre settimane fa hai festeggiato il tuo compleanno. Raccontami com'è stato.”. Questo approccio permette da un lato al minore di familiarizzarsi con la struttura successiva dell'interrogatorio e, dall'altro, all'interrogatrice di farsi un'idea del modo di raccontare del bambino.

Per collegare le domande che riguardano l'incidente, l'interrogatrice chiede al minore se sa perché è venuto in polizia. Se si interroga una persona adulta, si deve sempre presentarle il motivo concreto dell'interrogatorio (fattispecie, luogo e ora del reato, ecc.). Con un minore, si deve evitare questa situazione per non influenzarlo nelle sue future dichiarazioni. L'interrogatrice chiede quindi a Sofia: “Sai dirmi perché oggi sei venuta in polizia?”. È qui che hanno

importanza le raccomandazioni fatte prima dalla polizia all'accompagnatore o all'accompagnatrice. Sarebbe infatti controproducente dire al minore “Ora stiamo andando da una signora della polizia. Lì potrai giocare.”. Il minore deve sapere perché viene interrogato dalla polizia.

Solo ora la conversazione si sposta sul reato denunciato. A questo punto si chiede al minore di raccontare l'incidente. La modalità ideale per svolgere l'interrogatorio è utilizzare la tecnica a imbuto, ossia favorire un racconto libero, per poi porre domande aperte come “Raccontami cos'è successo.” o “Chi c'era nella stanza?”. Solo se questa modalità non funziona, si ricorre alle domande chiuse come “Anche la tua mamma era nella stanza?”. Questa domanda è spesso seguita da una risposta binaria, ossia sì o no. Sono

Il minore deve sapere perché viene interrogato dalla polizia.

invece assolutamente da evitare le domande suggestive come “Vero che anche la tua mamma era nella stanza?”.

L'interrogatorio si basa non solo sulla LAV e sul CPP, ma anche sul CP. Per andare avanti con la procedura, si devono infatti esaminare gli elementi costitutivi della fattispecie del presunto reato o dei presunti reati conformemente al CP. Senza di essi, il pubblico ministero non può promuovere l'accusa. Nel caso di Sofia, l'elemento costitutivo era la lesione corporale. L'interrogatorio doveva chiarire se questa fattispecie era soddisfatta o meno.

Di conseguenza, una grande sfida dell'interrogatorio dei minori sta nell'osservare rigorosamente le tre basi legali citate.

Dopo l'interrogatorio

Dopo l'interrogatorio si informa il minore (o, se è troppo piccolo, il o la CR) sul seguito degli eventi. Nel caso di Sofia, l'APMA d'intesa con la CR hanno deciso per collocamento extrafamiliare.

Per quanto riguarda la procedura penale, l'interrogatrice precisa che il pubblico ministero e la persona imputata o il suo rappresentante legale possono richiedere un secondo interrogatorio aperto a tutte le parti coinvolte. Si tratta del diritto della persona imputata di fare domande alla vittima, conformemente al CPP. In presenza di adulti, si può procedere ad un confronto diretto. Dato invece che i minori hanno specifici diritti di protezione, si effettua un interrogatorio videoregistrato. Ciò significa che la persona imputata può esercitare il suo diritto seguendo l'interrogatorio a video dal locale tecnico e facendo porre le sue domande dall'interrogatrice in una forma consona all'età del minore.

Quando il minore non rilascia alcuna dichiarazione alla polizia

Capita che un minore non dica nulla o si esprima in modo “troppo poco chiaro”, situazione che va accettata. Per la persona addetta all'interrogatorio è difficile non poter proteggere il minore in queste circostanze. I minori hanno i loro motivi, non sempre evidenti, per non voler parlare durante l'interrogatorio. Uno dei motivi è, per esempio, l'ambivalenza nei confronti della persona imputata se quest'ultima è vicina al suo ambiente familiare o rappresenta addirittura una persona di riferimento importante per il minore. Anche se la polizia risp. il o la CR spiega al minore i possibili cambiamenti riguardanti la sua situazione, questo aspetto è difficile da capire, soprattutto per i bambini piccoli.

Durante l'interrogatorio della polizia, Sofia non ha fornito informazioni chiare riguardanti la bruciatura sulla sua gamba. Si è rinunciato a procedere ad un suo secondo interrogatorio, perché in base al rilevamento delle tracce e ad altre testimonianze, il padre è stato comunque condannato in prima istanza per lesioni corporali. L'APMA ha revocato il diritto dei genitori di determinare il luogo di dimora della loro figlia.

Tenere gli occhi aperti e agire!

La violenza sessuale sui bambini assume molte forme e interessa la nostra società nel suo insieme. Dato l'elevato numero di bambini e giovani che ne sono vittime in Svizzera, un lavoro di prevenzione efficace, una consulenza specializzata in caso di sospetto e azioni penali sistematiche sono quindi indispensabili. Un appello di Regula Bernhard Hug, direttrice del segretariato della fondazione Protezione dell'infanzia Svizzera.

Una-due ragazze su tre e un ragazzo su cinque sono stati vittime di violenza sessuale almeno una volta nella loro infanzia. La violenza sessuale lascia profonde cicatrici in chi l'ha subita e le conseguenze traumatiche di un'aggressione durano generalmente per tutta la vita. Ecco perché i bambini hanno bisogno di essere protetti in modo speciale dalla violenza sessuale, sia nel mondo reale che in quello virtuale.

Nei bambini vittime di pedopornografia, la sofferenza psicologica è aggravata da molti fattori. Se l'abuso sessuale è già di per sé un evento sconvolgente, il trauma viene rivissuto ancora e ancora quando vengono diffuse foto o video dell'aggressione. La cosa peggiore al riguardo è che Internet non dimentica mai ed è estremamente difficile cancellare i file una volta che sono stati pubblicati.

La lotta alla violenza sessuale sui bambini non deve limitarsi all'emanazione e all'adozione di specifiche disposizioni di legge e al perseguimento

penale. Esige programmi completi e strutture di prevenzione per evitare e individuare la violenza sessuale commessa sui bambini e per combatterla sin dalla fase iniziale. Protezione dell'infanzia Svizzera s'impegna ad aumentare gli sforzi di prevenzione a tutti i livelli nell'insieme del Paese e ad ottenere le risorse necessarie a tale scopo.

Protezione dell'infanzia Svizzera si adopera inoltre affinché anche la violenza sessuale sui bambini nel mondo virtuale (online) sia considerata un reato tanto grave quanto la violenza sessuale subita dai bambini nella vita reale. Chiediamo che questi reati siano trattati allo stesso modo dalla giustizia, dalla polizia, dal legislatore e dalla società.

Un servizio per segnalare la pedocriminalità in rete

Mentre navigano in Internet, le persone si imbattono volontariamente o per caso in materiale pedopornografico come foto, film e dirette streaming (il cosiddetto CSAM, ossia il "child sexual abuse material"). Anche se la quantità di materiale pedopornografico in Internet è enorme, il numero di segnalazioni tramite l'apposito modulo fornito da fedpol, l'Ufficio federale di polizia, è relativamente basso. Aumentare il numero di segnalazioni è importante per due motivi. Primo: solo i contenuti segnalati

possono essere bloccati o cancellati. Più si ricevono segnalazioni dell'esistenza di materiale pedopornografico, più si potranno ridurre le rappresentazioni di sfruttamento sessuale di bambini ("pedopornografia") in Internet. Secondo: solo un incremento delle segnalazioni permetterà di far aumentare il numero dei procedimenti penali.

Se si osserva la situazione oltre i nostri confini nazionali, si constata che nei paesi vicini a noi e in 47 paesi in tutto il mondo sono state istituite delle hotline per segnalare la violenza sessuale sui bambini in Internet. Queste hotline si sono unite per formare la rete internazionale INHOPE. Queste hotline riconosciute dal loro Stato permettono agli internauti di segnalare materiale pedopornografico in rete mantenendo l'anonimato. La Svizzera non ha ancora una propria hotline riconosciuta da INHOPE. Protezione dell'infanzia Svizzera e la Fondazione Guido Fluri, in collaborazione con fedpol, intendono ora colmare questa lacuna creando e gestendo un servizio di segnalazione della pedocriminalità in Internet e di informazione.

Questo servizio riceverà le segnalazioni relative al CSAM e le trasmetterà agli organi e alle autorità competenti. Quale antenna e centro di consulenza per tutte le domande relative al CSAM, sosterrà anche le offerte di informazione e prevenzione come "Il mio corpo mi appartiene!". Terrà inoltre statistiche accessibili al pubblico sulle segnalazioni ricevute e inoltrate e collaborerà pure con la piattaforma internazionale di segnalazione e scambio INHOPE. Il servizio di segnalazione dovrà essere operativo dall'inverno 2021/2022.

Responsabilizzare i giovani: "Love Limits"

Cosa deve fare Rodrigo quando Lisa minaccia di uccidersi perché lui vuole lasciarla? Cosa deve fare Fiona quando scopre delle sue foto intime su Instagram? E come può fare Afrim per avere finalmente una relazione sessuale che metta fine alle sfottiture dei suoi amici?

Autrice

Regula Bernhard Hug

Direttrice del segretariato della fondazione Protezione dell'infanzia Svizzera



Kinderschutz Schweiz
Protection de l'enfance Suisse
Protezione dell'infanzia Svizzera

Hilfe holen und helfen

L
oh man, ich weiss nöd was ich söll mache 😞

M
henm wieso meinsch? was isch den passiert?

L
dä flo häi schluss gmacht...

M
oh nei das duet mer mega mega leid für dich 😞 aber wieso denn so plötzlich, ihr händs doch grad mega guet gha?

L
ich weiss es au nöd...

M
du dusch mir so leid, aber du weisch ich bin immer immer für dich do ❤️

L
s lebe goht trotzdem no witer! wötsch chli zu mir cho?

M
ich wöl gar nitgends ane, ich wöl grad eifach nuno brüelle

L
ich bin i 10 min bi dir!

M
nei musch nöd, ich chum scho allei z recht

L
ich wöl aber cho u ich chume au, mach mich jetzt uf dä wegt

M
wo bisch?

L
hallo?!

M
LENA?

M

Love Limits

Chiedere e dare aiuto

L: uffa, non so che fare 😞

M: in che senso? cos'è successo?

L: il Flo mi ha lasciato...

M: oh no, mi dispiace tantissimo per te 😞 ma perchè così di botto, stavate così bene ultimamente?

L: non lo so nemmeno io...

M: mi dispiace così tanto, ma lo sai che io ci sono sempre ❤️

M: la vita va avanti comunque! vuoi venire un po' da me?

L: non voglio andare da nessuna parte, voglio solo piangere

M: sono da te tra 10 min!

L: no non devi, ce la faccio da sola

M: io voglio venire però e ci vengo lo stesso, sto uscendo ora!

M: dove sei?

M: ehi?!

M: LENA?

La traduzione non è in "gergo giovanile".

La mostra interattiva "Love Limits" permette di affrontare queste e altre domande con giovani dai 14 ai 16 anni. L'offerta "Love Limits" è disponibile dall'anno scolastico 2021/22, e può essere noleggiata dalle scuole.

Estratto dal percorso "Love Limits" di Protezione dell'infanzia Svizzera.

In Svizzera, il 14% degli adolescenti sono già stati costretti ad avere rapporti sessuali o sono già stati palpeggiati nelle loro parti intime contro la loro volontà. Circa un terzo degli allievi intervistati ha già subito un'aggressione sessuale senza contatto fisico, soprattutto in Internet. Il superamento dei limiti inizia spesso con piccoli gesti, che non sono sempre percepiti come un'aggressione. Molti autori iniziano ad esercitare la violenza sessuale già da ragazzi.

"Love Limits" stimola la riflessione e la discussione utilizzando diversi strumenti didattici. Nell'ambito di questa mostra, i giovani parlano degli aspetti positivi e negativi dell'amore e della sessualità, come le farfalle nello stomaco, la propria personalità, la violenza e le basi legali. Affrontano attiva-

mente il tema dei limiti e del consenso nelle relazioni sentimentali e d'amicizia. "Love Limits" contribuisce così a sensibilizzare sul problema della violenza sessuale tra i giovani e a prevenirla.

"Il mio corpo appartiene solo a me!"

"Love Limits" è una delle tre offerte del programma "Il mio corpo appartiene solo a me!" Questo programma si rivolge ai minori di tre fasce d'età (4-6 anni, 7-9 anni e 14-16 anni), così come ai loro genitori/educatori, al personale del servizio di assistenza sociale scolastica e agli insegnanti.

Le offerte interattive del programma "Il mio corpo appartiene solo a me!" sono proposte alle scuole elementari e

Il diritto al rispetto

- A:** Ti devo raccontare una cosa!!!
A: ti ricordi il tipo di cui ti avevo parlato..
F: il Noaaahhh
F: allora? siete usciti finalmente?
A: siiiii ieri
F: ODDIO E ME LO DICI SOLO ORA, STRONZA
A: hehehhe siiiii 😊
F: azzz!! raccontaaaa
A: allora... prima siamo andati a bere qualcosa e poi beh...
F: vi siete baciati?
A: beh sì
F: DAVVERO? com'è stato
A: veramente io non volevo baciarlo ma è successo
A: cioè, non so come dire
F: Amanda, se ti ha forzato devi assolutamente smettere di vederlo.. è così che comincia.
A: sì, lo so.. ma è così carino
F: guarda che se ti obbliga a baciarlo non è poi così carino. Fa attenzione Amanda, ti prego!

La traduzione non è in "gergo giovanile".



Estratto dal percorso "Love Limits" di Protezione dell'infanzia Svizzera.

medie in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein. Grazie ad un approccio di base positivo e rassicurante, i bambini affrontano argomenti come il corpo, i sentimenti, il superamento dei limiti e i segreti. Anche dire di no e rispettare i limiti delle altre persone sono temi importanti. Nelle offerte destinate ai bambini della scuola dell'infanzia e della scuola elementare, si sottolinea la responsabilità degli adulti e si fa loro presente che non hanno nessuna colpa. Informare e sensibilizzare gli adulti, così come qualificare il personale educativo sono quindi prerequisiti essenziali per proteggere bambini e adolescenti. Gli adulti devono da un lato fungere da esempio, rispettando e difendendo i limiti personali e, dall'altro, reagire nell'interesse dei bambini quando osservano un superamento dei limiti.

L'offerta getta un ponte verso i principali interlocutori del sistema di protezione dell'infanzia. Il programma

"Il mio corpo appartiene solo a me!" assicura il collegamento tra gli specialisti della prevenzione nei vari settori (servizio di assistenza sociale scolastica, aiuto alle vittime) e offre loro una presenza comune. L'offerta deve inoltre diventare parte integrante dei concetti di protezione dell'infanzia o di prevenzione nelle rispettive scuole e quindi assicurare la collaborazione con i servizi di consulenza e i servizi specializzati responsabili sia all'interno della scuola che all'esterno, come per esempio il sopracitato servizio di segnalazione della pedocriminalità in Internet, la polizia, l'APMA e l'aiuto alle vittime. Nessun bambino può proteggersi da solo dalle aggressioni sessuali. La prevenzione della violenza sessuale è un compito che spetta all'intera società. La sensibilizzazione, la consulenza e il networking sono la base di tutti gli sforzi di prevenzione.

Ulteriori informazioni: www.kinderschutz.ch

Protezione dell'infanzia Svizzera

è una fondazione indipendente di diritto privato attiva su tutto il territorio nazionale. La nostra organizzazione di utilità pubblica si adopera affinché tutti i bambini in Svizzera possano crescere in modo sicuro e dignitoso, nel rispetto della Convenzione dell'ONU sui diritti del fanciullo. A tale scopo, rifacendoci a studi scientifici, proponiamo in modo sistematico progetti di prevenzione, campagne di sensibilizzazione e facciamo attività di lobbying politico. Protezione dell'infanzia Svizzera si rivolge agli specialisti, agli educatori, ai politici, alle organizzazioni private e statali, e a tutta l'opinione pubblica svizzera. Finziamo il nostro lavoro con raccolte di fondi mirate tra privati, aziende, fondazioni e istituzioni pubbliche.

Il trauma e il test di credibilità nella procedura d'asilo

Per ottenere l'asilo in Svizzera, i richiedenti devono dimostrare, o per lo meno rendere credibile, la loro qualità di rifugiato. Dato che mancano spesso prove tangibili, l'interrogatorio sui motivi dell'asilo costituisce l'elemento chiave vero e proprio della procedura d'asilo. In quest'ambito si applica il principio "in dubio pro refugio", per lo meno in teoria.

Le persone in fuga dal proprio paese d'origine e/o in esilio sono spesso esposte a gravi atti di violenza e a situazioni che mettono in pericolo la loro vita. Questo si riflette anche nell'alta prevalenza di disturbi post-traumatici tra i richiedenti l'asilo. Si stima che in Svizzera il 50-60% dei richiedenti l'asilo soffra di disturbi post-traumatici. Questo termine generico è utilizzato per designare vari disturbi "la cui causa è specificamente riconducibile ad esperienze traumatiche" (definizione OMS).

Autrici

Elean Briggen

è una psicoterapista specializzata in disturbi post-traumatici. Lavora in particolare con i rifugiati.



m.a.d.

Annina Mullis

è un'avvocata specializzata in diritto amministrativo in relazione con i diritti fondamentali e i diritti umani, in particolare il diritto d'asilo e di migrazione, il diritto penale e l'esecuzione di pene e misure.



m.a.d.

La credibilità non è la somma dei criteri di sincerità accertati

Per ottenere l'asilo in Svizzera, il o la richiedente deve provare, o per lo meno rendere verosimile, la sua qualità di rifugiato (art. 7 LAsi). Dato che mancano spesso prove tangibili, l'interrogatorio sui motivi dell'asilo costituisce l'elemento chiave vero e proprio della procedura.

La pratica finora adottata dalle autorità svizzere in materia d'asilo si basa sulla psicologia della testimonianza. Si tratta di esaminare se la contro-ipotesi, secondo cui la deposizione fatta sarebbe inventata, può essere confermata o meno. A questo scopo, si analizza la presenza dei cosiddetti criteri di sincerità. Questo metodo, utilizzato principalmente nelle procedure penali, non può però essere integralmente applicato al test di credibilità in materia di diritto d'asilo. In particolare per i richiedenti traumatizzati, non è giustificato "usare indiscriminatamente una lista di criteri che stabiliscono la qualità delle dichiarazioni basate sull'esperienza da un punto di vista cognitivo-psicologico [...]"

(Birck, Angelika: *Traumatisierte Flüchtlinge*, 2018, pag. 27). Per le persone traumatizzate, infatti, può essere particolarmente difficile spiegare i motivi della propria fuga nel modo richiesto dalle autorità in materia d'asilo. In questo contesto, le autrici osservano nella loro pratica professionale che la procedura d'asilo, sotto vari aspetti, non prende sufficientemente in considerazione i traumi.

Inclusione delle conoscenze in psicotraumatologia

Il test di credibilità nella procedura d'asilo non dovrebbe solo limitarsi al metodo basato sulla psicologia della testimonianza, bensì dovrebbe includere in particolare anche le conoscenze in psicotraumatologia quando si procede alla sua analisi. Questo significa che quando si valutano i criteri di sincerità – elaborati per le persone che non hanno subito traumi – si deve pure tener conto dei possibili sintomi di traumatizzazione, come limitazioni della capacità di ricordare o l'incapacità di fornire dettagli coerenti dell'esperienza vissuta. Dato che i richiedenti l'asilo presentano diversi sintomi post-traumatici di varia gravità, è importante "determinare prima se e in che misura vi è stato un trauma psicologico" (Birck, pag. 52) e come quest'ultimo influisce sulla persona in questione, basandosi sullo stato di volta in volta attuale delle conoscenze in psicotraumatologia. A seconda della gravità dei sintomi di cui soffrono, alcuni richiedenti l'asilo riusciranno a descrivere le loro esperienze in modo sufficientemente dettagliato durante l'audizione, altri invece no. Anche la Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU) ha riconosciuto nella sua giurisprudenza più recente che si devono prendere in considerazione le possibili conseguenze di un trauma sulla capacità di spiegare in modo chiaro e coerente le circostanze dell'esperienza

* Caroni, Martina; Scheiber, Nicole: *Der rechtliche Kontext von Flucht und Asyl – Überblick über die Flüchtlingseigenschaft und das Asylverfahren*, in: Maier, Thomas; Morina, Naser; Schick, Matthis; Schnyder, Ulrich (Hrsg.): *Trauma – Flucht – Asyl*, Berna 2019, pag. 70.



©anjokany/123RF.COM

“Si stima che in Svizzera il 50–60% dei richiedenti l’asilo soffra di disturbi post-traumatici.”

traumatica (CEDU [GC], sentenza del 25 giugno 2020). Nella valutazione globale, si devono inoltre includere i fattori socio-culturali, la storia personale, il livello d’istruzione e le capacità cognitive, così come gli elementi indotti dal setting dell’audizione (racconto di eventi traumatici a persone sconosciute e – nella maggior parte dei casi – senza una precedente stabilizzazione psicologica; asimmetria della comunicazione; intensificazione di sintomi esistenti come reazioni dissociative, intrusioni, difficoltà di concentrazione a causa dello stress associato all’audizione; senso d’inferiorità dovuto al rapporto di potere chiaramente iniquo; senso di vergogna che rende più difficile raccontare il proprio vissuto).

Rilevamento (precoce)

Dato l’alto numero di persone traumatizzate confrontate a una procedura d’asilo, è consigliabile effettuare fin dall’inizio colloqui individuali di accertamento con l’aiuto specialisti, al fine di identificare un’eventuale necessità di trattamento a causa di una malattia

mentale, e quindi una particolare vulnerabilità nella procedura d’asilo. Se i richiedenti stanno seguendo un trattamento psicologico o psichiatrico e se esistono rapporti fatti da specialisti, questi devono essere inclusi nel test di credibilità. Se i rapporti degli specialisti contengono osservazioni riguardanti disturbi della memoria o determinati sintomi individuali, questi dovrebbero essere presi in particolare considerazione. Anche se i rapporti psicologici o psichiatrici non costituiscono una “prova” dell’esistenza degli eventi citati, è tuttavia riconosciuto a livello internazionale che le cure o le perizie psicologiche o psichiatriche forniscono un quadro clinico generale utilizzabile per analizzare la coerenza fra i vari elementi e determinare la probabile correlazione tra le esperienze evocate e i sintomi osservati. Pertanto, se necessario si dovrebbero ottenere perizie o rapporti psicologici, per esempio basati sul Protocollo di Istanbul, poiché nei casi complessi è necessario integrare le conoscenze specialistiche fornite dagli esperti in materia.

Nel corso della procedura, capita che le persone ascoltate riescano a descrivere aspetti finora non menzionati delle loro esperienze traumatiche o addirittura ad evocarli per la prima volta. Quando una persona traumatizzata fornisce dichiarazioni aggiuntive nel corso della procedura d’asilo, questo non dev’essere subito interpretato come un’esagerazione, una contraddizione o un’enfaticizzazione della situazione, concludendo ad una mancanza di credibilità. Al contrario, queste “dichiarazioni progressive” possono appunto indicare la presenza di una sintomatologia post-traumatica.

In dubio pro refugio

Dare al richiedente il beneficio del dubbio: la validità (teorica) di questo principio è ufficialmente riconosciuta. Tuttavia, la metodologia basata sulla psicologia della testimonianza, a cui fanno capo le autorità in materia d’asilo svizzere, poggia sul principio secondo cui una dichiarazione è considerata credibile solo se si può escludere qualsiasi motivo diverso dal dire la verità. Per far rispettare effettivamente il principio “in dubio pro refugio”, si dovrebbe però dapprima presumere la veridicità della dichiarazione o far riferimento all’art. 10, cpv. 3, CPP, secondo cui le autorità in materia d’asilo devono fondarsi sulla situazione oggettiva più favorevole al richiedente, a meno che non ci siano dubbi insormontabili sull’attendibilità della qualità di rifugiato. Dato che la percentuale dei richiedenti l’asilo affetti da traumi è all’incirca del 50–60%, si dovrebbe fare un primo passo importante per soddisfare le esigenze delle persone in questione e garantire un esame completo delle loro richieste. Questo significa riconoscere che i traumi e le loro possibili ripercussioni devono essere considerati in ogni aspetto della procedura d’asilo, e che non devono essere visti come eccezioni di cui tener conto solo in modo puntuale.

Questo articolo si basa sull’articolo *Einbezug psychotraumatologischer Erkenntnisse in die Glaubhaftigkeitsprüfung im Asylverfahren* (Inclusione dei risultati psicotraumatici nel test di credibilità nell’ambito della procedura d’asilo), pubblicato in maggio 2021 nella rivista ASYL, numero 2/2021.

Romance Scam o truffa romantica: ben più di una perdita finanziaria!

Violenza psicologica e truffa: un legame non subito evidente. E lo statuto di vittima della truffa romantica non è ancora acquisito dal punto di vista giuridico per chi ha vissuto questa esperienza.

La truffa romantica è una “forma moderna di truffa con promessa di matrimonio”. I truffatori contattano soprattutto persone di mezza età e più anziane tramite i media sociali allo scopo di iniziare una relazione sentimentale virtuale che di solito si sviluppa sull’arco di vari mesi. La nuova storia d’amore diventa presto parte integrante della vita della vittima. Non appena si instaura una dipendenza emotiva, il truffatore o la truffatrice inizia a chiedere ripetutamente del denaro per via di presunti “sfortunati eventi” che gli/le impediscono d’incontrare la persona amata. Questo incontro, però, non avrà mai luogo! A prima vista, è difficile capire come mai centinaia di persone in Svizzera e in Europa caschino in questa trappola facendosi spennare, a volte al punto di indebitarsi fino al collo. L’analisi dei casi fornisce però spiegazioni psicologiche e mette in evidenza la necessità di intervenire e fornire offerte di supporto e consulenza per prevenire questo tipo di truffa.

Elevato numero di vittime

In seguito ad un crescente numero di segnalazioni, il dipartimento di prevenzione della Polizia cantonale zurighese ha in una prima fase adottato due misure per conoscere meglio la portata del fenomeno della truffa romantica e dei suoi effetti sulle persone che ne sono vittime. Oltre alle informazioni rilevanti per l’indagine è stato effettuato prima di tutto un monitoraggio dei casi, per rilevare tra l’altro indicatori sociografici e psicologici (per esempio il livello di formazione, la pressione percepita, eventi significativi che hanno sconvolto l’esistenza). Si sono poi avuti dei colloqui con le vittime per ottenere informazioni più approfondite e poter identificare meglio le possibilità di fornire loro un sostegno.

Il monitoraggio dei casi ha evidenziato che la maggior parte delle vittime di cui la polizia è venuta a conoscenza sono donne (75%) d’età media e/o avanzata. È tuttavia sorprendente constatare quanto le persone siano diverse tra loro, se si prendono in considerazione altri fattori come il livello di formazione o la posizione professionale. Ritroviamo la dirigente di mezza età attiva nel settore finanziario, così come il pensionato che spera di vivere un’avventura erotica e anche la nonna in cerca di un nuovo amore dopo il decesso del marito. I colloqui con queste persone evidenziano tuttavia un punto in comune degno di nota: tutte si trovavano in una situazione esistenziale particolar-

mente difficile sia in ambito privato (per esempio un divorzio) che professionale (per esempio la perdita del lavoro).

Va sottolineato in particolare che queste persone spesso non si rivolgono alla polizia di propria iniziativa, bensì sono piuttosto spinte a farlo dalla propria cerchia di familiari o amici. Questo significa che quando sporgono denuncia, molte vittime non ammettono ancora (o non vogliono ammetterlo) di essersi fatte truffare. Di conseguenza, al momento del rilevamento dei dati solo il 47% delle vittime aveva già interrotto i contatti con il proprio truffatore o la propria truffatrice, mentre il 19% era ancora in contatto con lui o lei, e nel 34% dei casi lo stato del contatto era indeterminato.

Le informazioni raccolte grazie al monitoraggio e alla consulenza permettono di concludere che esiste un grandissimo numero di casi non dichiarati di persone vittime della truffa romantica, ma che mancano studi rappresentativi in materia. Sono soprattutto le persone che non possono contare su un entourage forte e solidale a rischiare di cadere in una spirale negativa che le fa oscillare tra disperazione e speranza di un lieto fine.

Spiegazioni psicologiche

Com’è possibile che una dirigente di successo attiva nel settore finanziario venga ingannata da un truffatore e non riesca quasi a trovare la via d’uscita da questa spirale negativa? Quando si leggono articoli di simili casi nei media, spesso si tende rapidamente a concludere che queste persone sono “ingenua” o “stupida”. Queste conclusioni non sono solo stigmatizzanti, ma favoriscono anche la pericolosa convinzione che una situazione simile non potrebbe mai capitarci. I colloqui avuti con le vittime hanno mostrato che anch’esse avevano questa opinione e che, a posteriori, non riuscivano a capire come si fossero fatte ingannare a tal punto.

Non basta una singola teoria per spiegare i motivi che spingono un gran numero di persone intelligenti e razionali

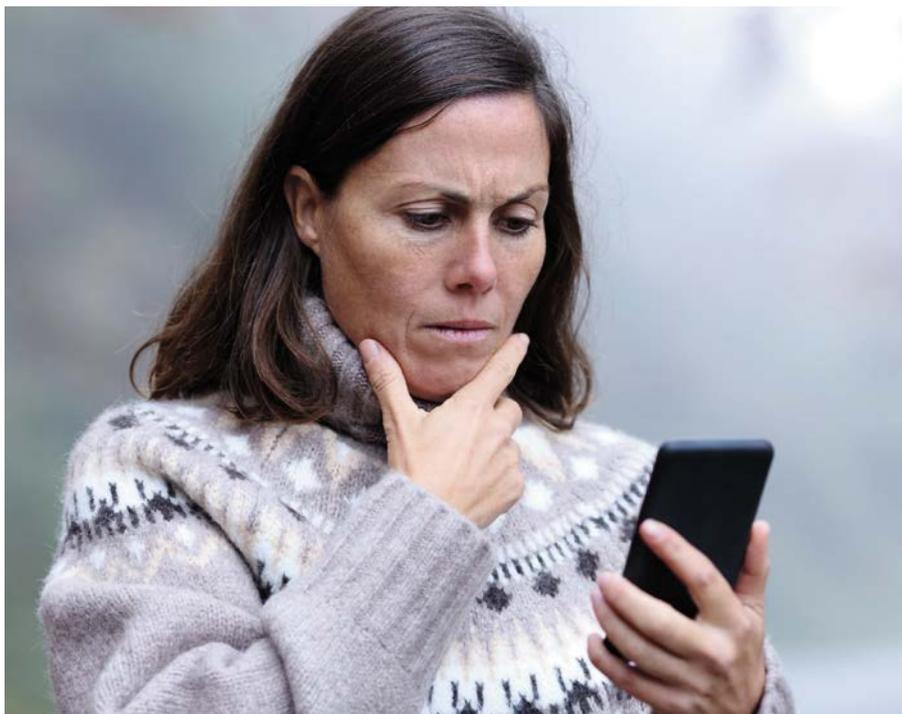
Autrice

Dr. phil. Mirjam Loewe-Baur

è criminologa e collaboratrice scientifica al Dipartimento di Prevenzione della Polizia cantonale zurighese.



m.a.d.



©antonioquillera/123RF.COM

“A posteriori, le vittime a volte descrivono in modo molto sorprendente di aver di tanto in tanto dubitato della situazione.”

a cadere nella trappola di questi “truffatori”. Si tratta piuttosto di una struttura complessa costituita da diversi elementi sociopsicologici e motivazionali. La psicologia sociale parte fondamentalmente dal presupposto che il pensiero, gli atti e il comportamento dell’essere umano sfuggono ampiamente al controllo della ragione (Schneider & Geckert, 2017). Questo significa che le persone non agiscono sempre usando tutte le conoscenze a loro disposizione per gestire il proprio comportamento, soprattutto se la *capacità di agire* è limitata (per esempio perché si è sotto pressione per mancanza di tempo o si è distratti) o se la *motivazione* è bassa (certe informazioni sono volutamente ignorate perché il bisogno di attenzione è molto grande, per esempio). In tal caso, il comportamento può essere facilmente influenzato da singoli argomenti che in realtà non hanno alcun peso. I truffatori o le truffatrici lo sanno e controllano consapevolmente il comportamento delle loro vittime sfruttando le loro esigenze (per esempio di intimità). Questo controllo consapevole

del comportamento è anche conosciuto come “ingegneria sociale” (per una visione d’insieme, vedere Steinmetz, Goe & Pimentel, 2020). Oltre ad applicare questa “psicologia su misura”, i truffatori e le truffatrici ricorrono anche a meccanismi sociopsicologici generali che sono profondamente radicati negli esseri umani per via del condizionamento evolutivo o sociale (Cialdini, 2017). I seguenti quattro meccanismi sembrano svolgere un ruolo centrale: coerenza, reciprocità, simpatia e mancanza.

Coerenza

Le persone tendono ad avere un comportamento coerente. Più a lungo le vittime della truffa romantica rimangono in contatto con il truffatore o la truffatrice, più diventa difficile per loro ammettere a se stessi e agli altri che molti argomenti razionali sono a svantaggio dell’autenticità della relazione. In psicologia motivazionale, questo effetto è stato analizzato nell’ambito del disimpegno degli obiettivi. Di conseguenza, cambiare comportamento richiede un

enorme lavoro su se stessi non appena si è superato un “punto di non ritorno” (Locke & Latham, 1990). A posteriori, le vittime a volte descrivono in modo molto sorprendente di aver di tanto in tanto dubitato della situazione, ma anche di aver elaborato per se stesse una spiegazione rassicurante o di essersi semplicemente accontentate delle spiegazioni insoddisfacenti del truffatore o della truffatrice.

Reciprocità

“Do ut des”, ossia io do a te affinché tu dia a me. La reciprocità designa un meccanismo semplice che consiste nel restituire il favore alle persone che ci hanno dato qualcosa. Non si tratta necessariamente di un bene materiale perché la condivisione delle emozioni, le dimostrazioni d’affetto e le piccole attenzioni quotidiane sono altrettanto importanti. I truffatori o le truffatrici sono spesso le prime persone a contattare le vittime al mattino e le ultime a salutarle la sera. Quest’abitudine crea non solo una dipendenza emotiva, ma instilla anche un sentimento di obbligo da parte delle vittime di restituire i gesti carini e le belle parole dei truffatori o delle truffatrici. Questo comportamento permette una graduale manipolazione delle vittime, spingendole a prendere sempre nuove decisioni irrazionali.

Simpatia

È ovvio che è più facile soddisfare una richiesta se proviene da una persona che ci è simpatica. Ma in questo contesto quali sono fattori che attirano la simpatia? Oltre all’attrattività fisica, è interessante notare che le persone simili a noi (atteggiamenti, esperienze di vita, ecc.) e con le quali abbiamo contatti frequenti incontrano il nostro favore. I truffatori o le truffatrici si concentrano meno sull’attrattività fisica, ma giocano deliberatamente la carta delle esperienze di vita simili (per esempio il recente decesso del partner o anche fingere di avere due figli adulti), e della condivisione di valori comuni.

Mancanza

Quando c'è mancanza di tempo o di beni, gli esseri umani tendono a comportarsi in modo irrazionale. Quando chiedono denaro, i truffatori o le truffatrici mettono praticamente sempre le loro vittime sotto pressione adducendo un'emergenza. Questo suscita in loro paure e le porta a sentirsi responsabili della salute o addirittura della sopravvivenza della persona amata. Allora poco importa che la situazione d'emergenza sia reale o meno e possa essere spiegata in modo plausibile.

Chi è una vittima?

Le spiegazioni date illustrano solo una parte dei meccanismi psicologici esistenti. Bastano però a smentire l'idea secondo cui le vittime sono persone ingenuo o semplicemente stupide.

Occorre quindi tener conto delle spiegazioni psicologiche per l'interpretazione giuridica del concetto di vittima in relazione alle truffe romantiche. Conformemente all'art. 1, cpv. 1, LAV, si considera vittima ogni persona la cui integrità fisica, psichica o sessuale è stata *direttamente lesa* a causa di un reato. Pertanto, l'aiuto alle vittime non si applica al fenomeno della truffa romantica, poiché si tratta di un'infrazione contro il patrimonio e quindi il danno all'integrità psichica è solo *indiretto*. Da un punto di vista psicologico, tuttavia, questa spiegazione non è sufficiente. Ecco perché sarebbe importante ampliare le offerte di aiuto a favore di questa tipologia di vittime. Il Tribunale federale tiene conto degli approcci psicologici nella misura in cui abbassa i criteri della capacità di discernimento

delle vittime sotto l'influsso dell'attaccamento amoroso (DTF 128 IV 255).

Nei casi particolarmente gravi, esisterebbe una possibilità di offrire un aiuto alle vittime verificando attentamente, durante la gestione del caso da parte della polizia, se si può invocare, oltre alla truffa, anche un reato contemplato nella LAV come l'estorsione o la coazione. Si potrebbe facilitare questa verifica integrando questionari e linee guida nei sistemi di polizia. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, l'attuale quadro legislativo non permette di offrire l'aiuto alle vittime. Occorre quindi definire meglio le interfacce tra la polizia, che è spesso il primo interlocutore della vittima, e le istituzioni specializzate in psicologia per assicurare una cooperazione efficace nell'evasione dei singoli casi.

“Ero praticamente senza risorse”

I traumi e disturbi post-traumatici celano spesso una matassa difficile da sbrogliare, costituita da cause private, professionali e sanitarie, che favorisce lo status di vittima. Il Dr. Manuel Stadtmann (OST) ha chiesto a una sua paziente traumatizzata di raccontarsi in un resoconto molto personale che ha gentilmente messo a disposizione di questo numero di INFO PSC. L'ha fatto in un modo molto aperto e toccante, e gliene siamo grati, ma desidero comunque mantenere l'anonimato.

La gravità e la durata dei disturbi post-traumatici variano molto. I sintomi che derivano da un'esperienza traumatica sono tanto individuali quanto l'evento scatenante. Il disturbo post-traumatico da stress contempla tre categorie principali: 1. *l'intrusione*, per esempio flashback o incubi; 2. *l'evitamento*,

che consiste appunto nell'evitare persone, luoghi, pensieri, sentimenti e situazioni che potrebbero ricordare il trauma; 3. *l'iperattivazione psicofisiologica (hyperarousal)* che dà luogo a difficoltà di concentrazione, insonnia, irritabilità, attacchi d'ira e ansietà. Tali sintomi possono dissuadere le vittime

dal partecipare efficacemente a procedimenti giudiziari.

Gli specialisti del sistema giudiziario, consapevoli di queste difficoltà e barriere, possono ridurre il rischio di ritraumatizzare la vittima nel corso del procedimento giudiziario, aiutando le vittime e i testimoni a capire il loro ruolo nell'ambito del procedimento e soddisfacendo adeguatamente le loro aspettative legittime nei confronti del sistema giudiziario. Il seguente resoconto dell'esperienza di una vittima illustra però bene come molte lacune nel sistema di assistenza debbano ancora essere colmate per una presa in carico adeguata.

Autore

Dr. Manuel Stadtmann

Responsabile del Centro di Competenza per la Salute Mentale della Scuola universitaria professionale della Svizzera orientale (OST)



Prima di tutto, avrei tanto voluto che qualcuno mi avesse detto: "Il suo caso mi sta a cuore. Andrò a fondo della questione. L'aiuterò io!" Purtroppo però nessuno ha potuto o voluto prendere in mano la situazione. Tutte le persone coinvolte hanno continuato a lavorare nelle loro aree di competenza. Forse non è sbagliato, ma è semplicemente insufficiente.

Ecco la mia storia. All'epoca avevo 21 anni, ero motivata e curiosa. Dopo aver completato un apprendistato di operatrice sociosanitaria, avevo da poco iniziato a lavorare in quella veste in psichiatria. Per l'inizio del 2010 avevo programmato un soggiorno linguistico all'estero. Inizialmente tutto andava come mi auguravo. Poco prima di partire avevo incontrato quello che sarebbe poi diventato il mio partner di allora. Nonostante la lunga distanza che ci separava, siamo comunque rimasti insieme nei mesi successivi e poco dopo il mio ritorno siamo anche andati a convivere. Sei mesi dopo aver ricominciato a lavorare, sono improvvisamente stata colpita da forti dolori alla schiena. Non riuscivo quasi più a stare in piedi o seduta e pensavo di avere un nervo schiacciato da qualche parte nella schiena. Tutti i medici che ho consultato mi hanno detto: "I suoi disturbi non corrispondono a ciò che vediamo sulle immagini.". Hanno detto che era forse dovuto ad una ipermobilità, che forse non c'era sufficiente tono muscolare o che si trattava semplicemente di un mal di schiena dalle cause "poco chiare". Così sono stata mandata in una clinica di riabilitazione. Ogni giorno mi sentivo dire: "Deve continuare a muoversi nonostante il dolore. Prenda gli antidolorifici per poter partecipare all'allenamento.". Nessuno mi ha mai chiesto come stessi psicologicamente, come andasse la mia relazione o cosa significasse per me non poter lavorare.

Neppure a me è venuta l'idea di occuparmi del mio stato mentale, probabilmente perché avevo troppa paura di guardare in faccia la realtà. Dopo sei settimane sono stata dimessa dalla clinica senza aver fatto alcun progresso.

Poco tempo dopo è scaduto il mio contratto di lavoro a tempo determinato e mi sono così annunciata all'ufficio regionale di collocamento (URC). L'URC, però, non mi considerava idonea al collocamento in quelle condizioni, e così mi sono ritrovata rapidamente senza denaro e senza lavoro. Non avevo quindi altra scelta che annunciarmi all'ufficio dell'assistenza sociale.

L'ufficio dell'assistenza sociale ha controllato le informazioni che avevo fornito. Secondo la legge, dopo due anni di relazione e convivenza nello stesso appartamento, una partnership è assimilabile ad un concubinato. Al mio partner è stato quindi chiesto di comunicare la sua situazione finanziaria.

Purtroppo però nessuno ha potuto o voluto prendere in mano la situazione. Tutte le persone coinvolte hanno continuato a lavorare nelle loro aree di competenza. Forse non è sbagliato, ma è semplicemente insufficiente.

In realtà, la nostra relazione era tutt'altro che armoniosa. Lui andava al lavoro ogni giorno, io rimanevo a casa tutto il giorno, completamente presa dai miei problemi di mal di schiena e dai miei dolori. Per la disperazione, mi isolavo e mi deprimevo sempre più. Così aumentavo il consumo di medicinali e vivevo solo da un'ora all'altra. Perlomeno, la morfina mi permetteva di dormire, e più ne consumavo, meno la situazione mi pesava.

Ci siamo alquanto allontanati l'una dall'altro, ma il mio partner d'allora mi aveva comunque promesso di continuare ad aiutarmi finanziariamente, perché non voleva rivelare la sua situazione finanziaria all'ufficio dell'assistenza sociale. Ero sollevata dal non dover contare sull'assistenza sociale, ma la decisione di lasciarmi mantenere da lui è stata una sorta di prestito tacito e l'inizio dell'intera catastrofe.

Così lui pagava tutto, ma ogni mese mi presentava dei contratti di più pagine con l'elenco di tutte le mie spese, per esempio per il cibo. Dovevo firmarli, soprattutto quando ero sdraiata sul divano, completamente seduta e in uno stato di profonda depressione. Di fatto, vivevo in completo isolamento e mi recavo solo dal mio medico di famiglia per le medicine. Tutto è avvenuto così progressivamente che nessuno se si è accorto di nulla. Ho anche voluto chiudere la relazione a più riprese, perché litigavamo spesso, ma ogni volta che volevo lasciarlo, mi diceva: "Sii contenta di avere me. Dove andresti altrimenti? Non hai soldi e sei in debito con me. Vuoi andartene? Allora paga prima i tuoi debiti!". Così sono rimasta. Mi teneva in pugno e io dovevo fare tutto quello che mi chiedeva. Anche sessualmente. In qualsiasi momento ero alla sua mercé. Mi sono arresa e l'ho lasciato fare. A quel punto, non avevo comunque più alcuna prospettiva.

Poi è arrivato il giorno che doveva arrivare: volevo farla finita. All'ultimo momento, però, ho deciso di farmi ricoverare in una clinica. Stavo lì, completamente disperata, in astinenza da morfina e allo stremo delle mie forze.

Il mio ex compagno mi aveva persino accompagnata in clinica. Nessuno ha chiesto della nostra relazione. Fingeva di essere un partner premuroso, anche se non lo era affatto. E ho dato la colpa di tutto al mio mal di schiena, come mi era stato "insegnato" in tutti questi anni. In clinica hanno dovuto inizialmente trattare la mia tendenza al suicidio e la mia tossicodipendenza da medicinali. Ho quindi trascorso quattro mesi nel reparto chiuso. Durante quel periodo, il mio compagno mi ha tradito e si è separato da me. Il mio mondo è andato in mille pezzi. Non potevo immaginare di cavarmela senza di lui.

Insieme al servizio sociale della clinica, ho poi inoltrato una nuova domanda all'ufficio dell'assistenza sociale a seguito della separazione e, con molta fortuna, ho trovato un nuovo appartamento tutto mio. Ho parlato per l'ultima volta con il mio partner di allora al momento del trasloco.

Ha semplicemente tenuto tutti i mobili "detraendoli dai miei debiti". Quando me ne sono andata, non avevo più niente. La sua ultima frase è stata: "Non cercare di tagliare i ponti e di scomparire. Ti troverò sempre!".

Succedeva quindi che il mio ex partner mi contattava ogni paio di mesi per ricordarmi che avevo ancora dei debiti da pagare. Ogni volta che prendeva contatto con me era come ricevere uno schiaffo in faccia. Avevo flashback, incubi e angosce. Ora sono passati due anni e sto seguendo una psicoterapia. Dopo diverse ricadute e vari ricoveri stazionari, ho cominciato a capire che quella relazione mi aveva traumatizzata. Ma in qualche modo non volevo ammetterlo e negavo la realtà dei fatti. Funzionavo in modo controllato, ma i sintomi si intensificavano sempre di più. Sentivo una forte agitazione interiore, evitavo tutto ciò che mi ricordava quel periodo. Infine, mi è stato fatto un test di valutazione dei disturbi post-traumatici, e la diagnosi è anche stata confermata.

Una paziente che ho incontrato in clinica mi ha poi consigliato di rivolgermi al servizio di aiuto alle vittime di reati. Mi sono informata e ho preso io stessa un appuntamento, al quale sono poi andata da sola. Lì ho parlato per la prima volta di come era realmente la mia relazione. Il servizio di aiuto alle vittime di reati mi ha informata sulla procedura da seguire per sporgere denuncia, avvertendomi però di riflettere bene all'obiettivo che volevo perseguire e a cosa avrei detto alla polizia. Ho anche saputo che le mie possibilità di aver causa vinta erano molto scarse perché non avevo alcuna prova. Per quanto riguarda la deposizione, avrei dovuto menzionare con esattezza il giorno, l'ora e quello che era successo. Cosa impossibile da ricostruire per me a causa della grande quantità di medicinali assunti in automedicazione e della relazione traumatica. Inoltre, non mi sentivo in grado mentalmente di affrontare un tale processo fino alla fine. Come potevo far fronte a tutto questo quando non avevo praticamente risorse e nessuno che mi accompagnasse?

Al servizio di aiuto alle vittime di reati ho anche parlato per la prima volta dei debiti e dei contratti. L'avvocato assegnatomi dal servizio di aiuto alle vittime di reati ha esaminato i documenti con me. Avevo tanto sperato che quella storia, di cui avevo parlato per la prima volta, finisse in fretta. Ma ad oggi, dopo 8 anni, è ancora tutto aperto. L'avvocato mi ha detto che sarebbe stato impossibile far annullare i contratti perché li avevo firmati. La prima volta che sono stata ricoverata in clinica, si sarebbe dovuta fare una perizia per stabilire che a quell'epoca ero incapace di intendere e volere. Ma ormai era troppo tardi. E se avessimo contestato i contratti in tribunale, nessun giudice avrebbe potuto dichiararli nulli.

Ho cominciato a capire che quella relazione mi aveva traumatizzata. Ma in qualche modo non volevo ammetterlo.

Ho quindi abbandonato quell'idea. Poco tempo dopo, il mio ex partner mi ha trascinato davanti al giudice di pace per recuperare quanto gli dovevo. Sono stata accompagnata dall'avvocato che si occupava del mio caso. La nostra strategia consisteva nel dimezzare la somma richiesta, ossia 20000 franchi. Alla fine ci siamo accordati su 14000 franchi, poiché il mio avvocato mi ha detto che in tribunale avremmo avuto ancora meno possibilità di ridurre l'importo. Con l'accordo di estinzione del debito di 14000 franchi, il mio ex partner può procedere esecutivamente nei miei confronti in qualsiasi momento. Se a tutt'oggi non lo ha ancora fatto, è perché otterrebbe solo un attestato di carenza beni. La situazione continua quindi a mettere in pericolo la mia esistenza e provo costantemente un grande senso di disperazione.

Da ormai 3 anni seguo una terapia del trauma. Ho aperto il vaso di Pandora e ora questa situazione mi pesa terribilmente. Non ho mai sporto denuncia perché non

mi sentivo abbastanza forte e probabilmente non c'era neppure alcuna possibilità che il mio ex partner potesse essere sanzionato. Non posso nemmeno oppormi ai contratti, perché all'epoca non era stata fatta una perizia per stabilire la mia incapacità di intendere e volere. Quando sono entrata in clinica non ero consapevole di tutto quello che mi era successo.

Il trauma è stato riconosciuto solo alcuni anni dopo. Ho difficoltà a chiudere questo capitolo della mia vita. Ogni giorno ho paura di aprire la buca delle lettere. Ho paura che il mio ex partner venga a trovarmi. Ho paura che il passato continui a perseguitarmi. Le nuove risorse acquisite mi permettono di affrontare i sintomi. Ma finché questi "debiti" non saranno pagati, non uscirò da questo circolo vizioso. Non sono in grado di lavorare a causa dei sintomi. Percepisco una rendita AI e gestisco la mia settimana giorno per giorno. Vado regolarmente in terapia, cosa che mi sollecita molto.

Avrei voluto che molte cose fossero andate diversamente durante questo periodo difficile. Per esempio, avrei voluto che gli specialisti in medicina somatica mi avessero fatto delle domande sul mio stato mentale. Avrei auspicato il coinvolgimento di uno psichiatra. In tal caso, la mia situazione privata sarebbe stata studiata più da vicino e messa in discussione da parte di specialisti in psichiatria. Mi avrebbero allora consigliato di rivolgermi al servizio di aiuto alle vittime di reati dove sarei stata accompagnata. Avrei anche voluto che un avvocato avesse cercato, in collaborazione con gli psichiatri della clinica, di far redigere una perizia con effetto retroattivo. Tante volte ho dovuto ricominciare a raccontare tutto più e più volte. Mi sarebbe piaciuto che gli specialisti avessero lavorato in rete e collaborato più strettamente. Avrei voluto che una sola persona avesse preso in mano la mia situazione e che non fossi io l'unica persona a doverlo fare. Cosa che non potevo assolutamente fare in un periodo in cui riuscivo a malapena a sopravvivere.

Reazioni psicologiche dopo una violenza sessuale

Subire una violenza sessuale è un'esperienza estremamente dolorosa che la maggior parte delle vittime riesce difficilmente a superare. Questa condizione è spesso all'origine di disturbi psicologici caratteristici per i quali sono oggi disponibili specifici trattamenti riconosciuti.

Secondo il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali), la violenza sessuale implica atti sessuali coercitivi o indotti da alcool o droghe, o la prostituzione forzata. Nel caso dei minori, questa definizione si estende anche alle pratiche a sfondo sessuale senza contatto fisico diretto considerate inappropriate allo stadio di sviluppo del bambino (per esempio mostrare rappresentazioni pornografiche). La violenza sessuale imperversa ovunque nel mondo. A livello globale, si stima che in media il 18% delle ragazze e l'8% dei ragazzi ne sono vittime. La prevalenza di esperienze di violenza sessuale in età adulta è meno studiata in modo sistematico. In uno studio, il 22% delle donne e il 4% degli uomini hanno riferito di aver subito un contatto sessuale contro la loro volontà almeno una volta in età adulta.

Reazioni dopo un'esperienza grave di violenza sessuale

Rispetto ad altre esperienze traumatiche come la violenza fisica, gli incidenti o le catastrofi naturali, il rischio di sviluppare dei sintomi dopo un reato di violenza sessuale è alto. Uno studio sulle vittime di stupro mostra che il 90% ha sviluppato nelle prime ore o nei primi giorni dopo l'evento sintomi psicologici come ricordi intrusivi e dolorosi dell'evento, flashback in cui le vittime sentono o agiscono come se stessero rivivendo il trauma, e incubi. Per impedire il più possibile il riemergere di questi ricordi stressanti, le vittime evitano di pensare all'evento o di parlarne, e schivano situazioni o persone che rammentano loro l'aggressione. Spesso si sentono cambiate a livello emotivo. Hanno difficoltà a provare emozioni positive e hanno la sensazione di essere come anestetizzate. Quando si confrontano con i ricordi traumatici, rivivono gli stessi sentimenti forti (per esempio paura della morte o disgusto) come al momento dell'aggressione. Talvolta insorgono vuoti di memoria e subentra un'alterazione dei processi di memorizzazione indotta dallo stress vissuto durante l'aggressione che impedisce alle vittime di ricostruire integralmente lo svolgimento dei fatti. La loro ipervigilanza costante può tradursi in irritabilità e attacchi d'ira. Le vittime sono eccessivamente vigili e all'erta soprattutto nei luoghi pubblici. Sono timorose

e facilmente distraibili, e hanno quindi difficoltà a concentrarsi. Non riescono a rilassarsi e così stentano ad addormentarsi.

Inizialmente, questi sintomi appaiono così spesso dopo le aggressioni sessuali, ma anche dopo altri eventi traumatici, che sono interpretati come l'espressione di una reazione normale a un evento anormale e molto minaccioso. Se i sintomi perdurano per più di due giorni, allora si considera che rientrano in un disturbo psichiatrico inteso come un disturbo acuto da stress.

Circa due terzi delle vittime che hanno subito una violenza sessuale grave sviluppano un disturbo post-traumatico da stress, caratterizzato da una persistenza dei sintomi per un periodo di oltre quattro settimane. In circa un terzo dei casi, il disturbo diventa cronico. Più i sintomi perdurano, meno è probabile che scompariranno senza un trattamento specifico. In alcuni casi, il disturbo post-traumatico da stress si manifesta solo settimane, mesi o addirittura anni dopo l'evento traumatico. Anche se le vittime sviluppano generalmente singoli sintomi post-traumatici subito dopo l'evento, è solo più tardi, per esempio a causa di nuove esperienze stressanti, traumatiche o non traumatiche, che si manifesta lo scompenso psicologico e si palesa il quadro completo del disturbo post-traumatico da stress.

Reazioni dopo violenze sessuali croniche

Le violenze sessuali perpetrate ripetutamente e su un lungo periodo di tempo (per esempio in caso di prigionia o abusi su minori) hanno conseguenze psicologiche tipicamente più complesse rispetto alle aggressioni uniche. Esperienze ripetute e prolungate di violenza sessuale nell'infanzia compromettono lo sviluppo psicologico del bambino e possono provocare gravi problemi comportamentali, sintomi psicologici e ritardi nello sviluppo cognitivo. Subire abusi sessuali nell'infanzia aumenta inoltre il rischio di avere problemi psicologici in

Autore

PD Dr. med.

Christoph Müller-Pfeiffer

è primario alla *Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik* dell'Ospedale Universitario di Zurigo e direttore della società *Medical Thinking Systems*





©bielasiewicz/123RF.COM

Nel disturbo dissociativo dell'identità, le vittime percepiscono diversi stati di personalità vissuti come estranei e non appartenenti al loro io.

età adulta. Il rischio di soffrire di una malattia mentale in età adulta, per esempio sotto forma di un disturbo depressivo, un disturbo fobico o di una dipendenza, è più del doppio negli uomini e nelle donne che hanno subito violenze sessuali nell'infanzia rispetto agli adulti che non hanno vissuto queste esperienze. Il rischio che insorga un disturbo post-traumatico da stress è addirittura cinque volte maggiore negli uomini e dieci volte maggiore nelle donne vittime di abusi nell'infanzia. Esiste anche una correlazione piuttosto specifica tra violenza sessuale e fisica cronica nell'infanzia e sviluppo del disturbo dissociativo dell'identità.

La violenza sessuale subita nell'infanzia è spesso accompagnata da altre forme di violenza, trascuratezza o condizioni di vita sfavorevoli. Lo stress cronico indotto dal fatto di crescere in un tale ambiente può provocare nei bambini

in questione dei cambiamenti nel metabolismo cerebrale e una compromissione dello sviluppo delle aree del cervello responsabili della regolazione delle emozioni, degli impulsi e del comportamento. Questi deficit fondamentali delle capacità di autoregolazione si manifestano in un ventaglio di sintomi alquanto caratteristici. Oltre ai sintomi di un disturbo post-traumatico da stress (vedere sopra), le vittime manifestano forti sbalzi d'umore e comportamenti aggressivi. Spesso, le difficoltà di regolazione delle emozioni generano poi a loro volta un fenomeno secondario che consiste nello sviluppare delle strategie di autorassicurazione disfunzionali, come comportamenti autolesionistici, tendenze suicide croniche o abuso di sostanze che causano dipendenza. La percezione di sé è spesso caratterizzata da forti sensi di colpa e vergogna. Le vittime soffrono di sintomi dissociativi

che sono tipicamente innescati dallo stress e si manifestano con difficoltà mnemoniche (per esempio vuoti di memoria nella vita quotidiana), percezione alterata del proprio corpo (per esempio sentirsi come avvolti nell'ovatta) o del proprio ambiente (per esempio vedere tutto come attraverso una nebbia). Nel disturbo dissociativo dell'identità, anche il vissuto identitario è compromesso a livello dissociativo. Le vittime percepiscono diversi stati di personalità vissuti come estranei e non appartenenti al loro io. Per esempio, una paziente con disturbo dissociativo dell'identità può mostrarsi molto conciliante e riservata nella parte della sua personalità attiva nella vita quotidiana e rendersi conto che, in certi momenti, si comporta come una persona completamente diversa, aggressiva e promiscua. Si rende conto di non essere in grado di controllare il proprio comportamento, cosa di cui si

vergogna molto. Non riesce a spiegarsi il suo comportamento perché a suo avviso non corrisponde affatto alla sua personalità. Le capita anche di non arrivare a ricordarsi gli stati in cui un'altra parte della sua personalità è attiva.

Nelle relazioni interpersonali, queste persone sono spesso diffidenti e hanno difficoltà a percepire e rispettare i propri limiti o quelli degli altri. Le difficoltà nel valutare realisticamente i propri simili e nell'autoprotettersi sono probabilmente i motivi per cui

le persone vittime di abusi sessuali nell'infanzia hanno mediamente più probabilità di diventare nuovamente vittime di violenza sessuale in età adulta.

Riassunto

La violenza sessuale è un fenomeno mondiale e si stima che ne siamo vittime una ragazza su cinque e un ragazzo su dieci. Analogamente, una donna su cinque e un uomo su venti ne sono vittime in età adulta. Dopo un tale evento,

la grande maggioranza delle vittime sviluppa sintomi post-traumatici acuti che, nei due terzi dei casi, scompaiono spontaneamente dopo alcuni giorni o poche settimane. Le vittime di violenze sessuali ripetute e prolungate nell'infanzia sviluppano spesso sintomi che vanno oltre il disturbo post-traumatico da stress e che sono caratterizzati da difficoltà a controllare le emozioni e gli impulsi, da disturbi della percezione di sé e della capacità di costruire relazioni, così come da sintomi dissociativi.

Concetti di presa in carico interdisciplinare per persone affette da disturbi post-traumatici da stress complessi

La presa in carico di persone affette da disturbi post-traumatici da stress complessi (complex PTSD) richiede un approccio multi-professionale che prevede un intervento concertato e coordinato tra psicoterapisti, psichiatri, medici di base, infermieri psichiatrici, assistenti sociali e molti altri specialisti.

dovrebbe dedicare un'attenzione particolare. Nel complesso, la presa in carico delle persone affette da disturbi post-traumatici da stress si svolge a più livelli e richiede un elevato grado di coordinamento delle singole offerte.

1. Forme di violenza

Le conoscenze sulle conseguenze di esperienze traumatiche si sono sviluppate notevolmente, soprattutto negli ultimi 20 anni. Semplificando, distinguiamo tre forme di violenza:

- violenza di tipo I: esperienze traumatiche uniche come una violenza carnale, una rapina o un incidente stradale;
- violenza di tipo II: esperienze traumatiche ripetute, come violenza domestica, stalking, mobbing, violenza sessuale nelle relazioni, abusi su minori, tortura, guerra, esperienze di fuga traumatiche o esposizione ripetuta allo stress nell'ambito della propria professione (agenti di polizia, vigili del fuoco, ambulanziere, ecc.);
- violenza di tipo III: forme particolarmente gravi di violenza organizzata da parte di criminali collegati in rete e che si perfezionano costantemente, come forme molto gravi di abusi commessi da cosiddetti "loverboy" (rubacuori), abusi su minori online, tratta di esseri umani o altre forme di sfruttamento sessuale organizzato.

Autore

Dr. med. Jan Gysi

Specialista in psichiatria e psicoterapia presso il centro di pratica interdisciplinare Sollievo.net a Berna. Effettua supervisioni, dà conferenze, tiene seminari ed è presidente del comitato organizzativo della Conferenza nazionale dedicata alla causa delle vittime 2022.



Se si sospettano atti di violenza continui oppure se si prevedono o sono in corso procedimenti penali per tali atti, occorre anche concertarsi con il rappresentante legale, la polizia e l'autorità giudiziaria. Non si dovrebbero neppure dimenticare i figli di genitori affetti da disturbi post-traumatici da stress ai quali occorre fornire, secondo le attuali conoscenze scientifiche, un sostegno speciale per evitare lo stress transgenerazionale. Di regola, anche le questioni finanziarie svolgono un ruolo importante, a cui si

A ciò si aggiungono altre forme di traumi che possono causare disturbi psichici, come il trauma dell'attaccamento (p. es. trascuratezza, violenza emotiva nella prima infanzia), trauma medico (p. es. dopo un infarto, un ictus, un parto traumatico, la diagnosi di una malattia grave) o catastrofi naturali (p. es. tsunami, terremoto).

2. Disturbi post-traumatici da stress

Le conseguenze della violenza possono variare molto e dipendono da numerosi fattori, come il tipo e la frequenza della violenza, la relazione con l'autore o l'autrice della violenza, il sostegno sociale durante e dopo gli episodi di violenza, le esperienze di vita e i legami intrecciati prima e che hanno rafforzato la capacità della vittima di affrontare la violenza, e molti altri fattori.

La tabella qui sotto riassume i tre principali disturbi post-traumatici in base alle nuove definizioni della classificazione ICD-11*. Dopo un trauma unico (violenza di tipo I), può insorgere un disturbo post-traumatico da stress. Dopo traumi ripetuti (violenza di tipo II), può insorgere un disturbo post-traumatico da stress complesso.

Se diventano cronici, molti dei sintomi PTSD e complex-PTSD possono celarsi dietro un marcato comportamento di evitamento post-traumatico da un lato, e dietro disturbi comorbili come depressione, dipendenza, disturbi alimentari, autolesionismo, compulsioni, ecc., dall'altro. I sintomi post-traumatici possono a volte apparire dopo diversi anni o addirittura decenni (nel gergo psicologico si parla in tal caso di "Late Onset PTSD" o PTSD tardivo).

Dopo un atto di violenza particolarmente grave (violenza di tipo III), può inoltre verificarsi un'ulteriore frammentazione dell'identità caratterizzata da personalità multiple, ognuna delle quali ha i propri sentimenti, pulsioni, pensieri, ricordi e schemi d'azione. Si parla allora di un disturbo dissociativo (parziale) dell'identità. Questo disturbo è ormai stato dimostrato scientificamente ed è quindi stato ufficialmente riconosciuto dall'OMS. I miti secondo cui un tale disturbo potrebbe essere indotto in persone suggestionabili o si tratterebbe di una forma di schizofrenia sono stati nel frattempo confutati a più riprese.

3. Consulenze, trattamenti e indagini da parte di specialisti sensibilizzati alla problematica dei traumi

Più grave è la violenza, più complicato è di solito curare e accompagnare le persone affette da disturbi post-traumatici da stress complessi. Un approccio che tenga pienamente conto del trauma subito è essenziale per fornire un supporto efficace, appropriato ed economico e per prevenire una ritraumatizzazione. Gli elementi fondamentali di un accompagnamento che tiene conto del trauma sono i seguenti, indipendentemente dal campo professionale:

- conoscenze di base della psicotraumatologia: conoscenza delle dinamiche complesse delle varie forme di violenza, come le dinamiche autore-vittima nell'ambito della violenza domestica o sessuale, il grooming (adescamento di minori), la sindrome di Stoccolma, il cosiddetto "Emotional Victim Effect" (l'effetto dell'emotività sulla credibilità di una vittima), le differenze tra i ricordi normali e traumatici, ecc.;
- conoscenze di base dei sintomi post-traumatici: evitare false diagnosi (p. es. disturbo borderline nel caso di un complex-PTSD, schizofrenia nel caso di un disturbo dissociativo dell'identità) e errori di valutazione (errata interpretazione della dissociazione peritraumatica come segno di una bugia);

Tabella dei disturbi post-traumatici	
Diagnosi secondo l'ICD-11	Sintomi principali
Classico disturbo post-traumatico da stress (PTSD)	I tre sintomi specifici del trauma 1. Intrusione: frammenti dell'esperienza traumatica sono rivissuti involontariamente sotto forma di intrusioni, flashback e incubi. 2. Iperattivazione psicofisiologica (hyperarousal): maggiore paura e cautela, stato d'allerta costante 3. Evitamento post-traumatico: tentativo di non pensare a situazioni traumatiche, evitamento di luoghi e conversazioni che ricordano il trauma, assunzione di sostanze stupefacenti
Disturbo post-traumatico da stress complesso	1. I tre sintomi specifici del trauma 2. Disturbo dell'auto-organizzazione a) Difficoltà a regolare i sentimenti: sotto-regolazione con attacchi di ansia e panico, attacchi di ira, di vergogna. b) Disturbo del concetto di sé: dubitare di se stessi, provare vergogna, avere sensi di colpa, difficoltà a prendersi cura di sé. c) Problemi nelle relazioni con le persone: diffidenza, distanza dalle persone.
Disturbo dissociativo dell'identità parziale (DIDp), disturbo dissociativo dell'identità (DID)	1. I tre sintomi specifici del trauma 2. Disturbo dell'auto-organizzazione 3. Stati della personalità e perdita del controllo esecutivo: di regola, le persone che ne sono affette presentano i tre sintomi specifici del trauma e il disturbo dell'auto-organizzazione caratteristici del disturbo post-traumatico da stress complesso. Inoltre, le persone che ne sono affette perdono ripetutamente il controllo esecutivo delle loro azioni: per esempio assunzione di sostanze stupefacenti, autolesionismo, disturbi alimentari, esercizio della violenza, ecc. All'origine vi sono diversi stati della personalità. Secondo l'ICD-11, quando non vi sono amnesie, si diagnostica un DIDp, mentre quando vi sono amnesie si diagnostica un DID.

* International Classification of Disease (Classificazione internazionale delle malattie), 11ª revisione (ICD-11), OMS, Ginevra, 2019

- atteggiamento rispettoso, partecipativo e inclusivo nei confronti delle vittime, anche quando queste ultime sono diffidenti e presentano una mancanza di apprezzamento;
- individuare e sfatare i miti e la stigmatizzazione che circondano la violenza carnale;
- evitare la suggestione;
- costruire un rapporto emotivo (p. es. nell'ambito degli interrogatori, delle valutazioni psicosociali, delle consulenze, delle terapie);
- garantire la sicurezza: rafforzamento delle risorse, sostegno con riduzione dello stress (p. es. nell'ambito di interrogatori, perizie, terapie, ecc.), colloqui svolti con la massima premura, trasmissione di offerte di sostegno, ecc.;
- gestione responsabile da parte dei professionisti nell'affrontare i sentimenti dolorosi che le vittime possono provare durante le interazioni, come impazienza, impotenza, sfiducia, rabbia, paura, vergogna, ecc. (nel gergo psicologico chiamato controtransfert).

4. Concetti di presa in carico interdisciplinare

Come menzionato all'inizio, la presa in carico delle persone affette da disturbi post-traumatici da stress si svolge a più livelli e richiede un alto grado di coordinamento delle singole offerte. Specialmente nel caso di forme di violenza complesse, gli interventi delle varie figure professionali non sono solitamente efficaci se non sono coordinati e comunicati. Occorre quindi che gli specialisti dei diversi campi professionali

Schema

Protezione dalla violenza

- Referto medico legale a bassa soglia senza obbligo di sporgere denuncia
- Polizia e autorità giudiziarie sensibilizzate alla problematica dei traumi nel contesto della protezione dalla violenza
- Centri di consulenza per le vittime di reati
- Sostegno fornito conformemente alla legge concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV)
- Autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA)
- Rappresentante legale sensibilizzato alla problematica dei traumi
- Luoghi protetti (rifugi, case per donne vittime di reati)

Denuncia del reato

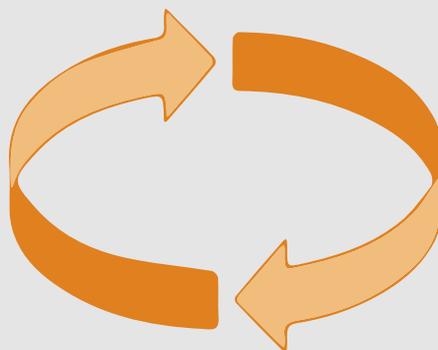
- Centri di consulenza per le vittime di reati
- Rappresentante legale sensibilizzato alla problematica dei traumi
- Polizia e autorità giudiziarie sensibilizzate alla problematica dei traumi nell'ambito della procedura penale
- Sostegno psicologico durante la denuncia e la procedura penale
- Perizia eseguita da uno specialista sensibilizzato alla problematica dei traumi

Traumatizzazioni transgenerazionali

- Possibilità di prendere in carico i bambini
- APMA sensibilizzata alla problematica dei traumi
- Curatore sensibilizzato alla problematica dei traumi
- Servizio di accompagnamento familiare sensibilizzato alla problematica dei traumi

Cure psicoterapeutiche

- Cure psicoterapeutiche e psichiatriche ambulatoriali secondo le linee guida
- Cure parzialmente stazionarie
- Cure psicoterapeutiche e psichiatriche stazionarie secondo le linee guida
- Intervento a bassa soglia in caso di crisi
- Cura stazionaria incentrata sul trauma
- Finanziamento assicurato



Sostegno in caso di problematiche particolari

- Centri di consulenza per le vittime di reati
- Linea telefonica d'aiuto alle vittime per le vittime di reati
- Centri specializzati nell'assistenza alle vittime di tortura e guerra
- Traduzioni in caso di persone di lingua straniera
- Gruppi di auto-aiuto
- Giustizia riparativa (confronto con l'autore del reato)

Cure psichiatriche fornite da persone sensibilizzate alla problematica dei traumi

- Cure psichiatriche ambulatoriali
- Cure psichiatriche stazionarie
- Sufficiente finanziamento (casce malati, Stato, LAV, ecc.)

Assistenza medica somatica fornita da persone sensibilizzate alla problematica dei traumi

- Assistenza medica
- Cure mediche fornite da uno specialista (soprattutto neurologo, specialista della terapia del dolore, ginecologo)
- Trattamento somatico in caso di crisi (trattamento delle lesioni, intossicazione)

Sostegno finanziario

- Cassa malati: finanziamento di terapie e cure
- Assicurazione contro gli infortuni: dopo gli atti di violenza
- Assicurazione invalidità: valutazione da parte di specialisti sensibilizzati alla problematica dei traumi (perizie incluse), reinserimento e rendita
- Sostegno conformemente alla legge concernente l'aiuto alle vittime di reati (aiuto immediato, aiuto a lungo termine, aiuto conformemente alla LAV anche in caso di forme di violenza complessa)
- Servizi sociali: valutazione e sostegno da parte di persone sensibilizzate alla problematica dei traumi



Nik.Sultahin/Unsplash

I sintomi di un disturbo post-traumatico da stress complesso possono essere: dubitare di se stessi, provare vergogna e avere sensi di colpa.

abbiano una conoscenza di base delle prestazioni fornite dagli altri specialisti. La *Nationale Konferenz für Opferbelange* (www.nko.swiss) (Conferenza nazionale dedicata alla causa delle vittime) tratterà proprio questo approccio interdisciplinare, che è pure stato ripreso e approfondito in forma di libro nel "Handbuch sexualisierte Gewalt" (Guida per la presa in carico delle vittime di violenza sessuale), Gysi & Rüegger, 2017. Lo schema qui sopra presenta la rete delle varie figure professionali che assistono le persone traumatizzate.

5. Approcci interdisciplinari nella ricerca sui traumi

Un esempio tipico e importante della necessità di lavorare nell'ambito di una rete interdisciplinare è il coordinamento nell'affrontare i ricordi correlati ai reati subiti. Mentre nella terapia

del trauma, le linee guida scientifiche internazionali raccomandano che la vittima si confronti il più rapidamente possibile con il trauma (a condizione che non ci siano sintomi di un disturbo dissociativo grave), l'autorità giudiziaria preferisce invece non parlare degli elementi costitutivi del reato al di fuori del quadro dell'indagine fino alla fine del procedimento. In quest'ambito sono necessari nuovi approcci che integrino gli aspetti psicoterapeutici e legali per risolvere il conflitto tra necessità di curare la salute e di preservare la credibilità della vittima.

Tra le altre problematiche interdisciplinari aperte annoveriamo, p. es., l'immobilità tonica nel contesto di violenze carnali che può essere interpretata come un'assenza di volontà a resistere, le critiche nei confronti della giurisprudenza sull'analisi della credi-

bilità in situazioni di "testimonianza contro testimonianza", così come molte questioni aperte relative al percorso attraverso il quale le vittime di violenza sessuale rivelano gli abusi e i suoi effetti sugli interrogatori della polizia.

Publicazioni dell'autore sul tema:

Gysi Jan (2020): *Diagnostik von Traumafolgestörungen. Multiaxiales Trauma-Dissoziationsmodell nach ICD-11*. Bern, Hogrefe Verlag
 Gysi Jan, Rüegger Peter (2017). *Handbuch sexualisierte Gewalt. Therapie, Prävention, Strafverfolgung*. Bern, Hogrefe Verlag

Le tematiche trattate nella nostra rivista INFO PSC sono presentate dal maggior numero di punti di vista possibili e ci adoperiamo in tutti i modi per avvalerci dei contributi di un ampio ventaglio di esperti altamente qualificati e competenti nella loro disciplina. Purtroppo, non sempre riusciamo a prendere in considerazione in egual misura tutti gli argomenti rilevanti a favore e contrari. È quindi tanto più importante avere una cerchia di lettrici e lettori attenta e critica che ci segnali le nostre mancanze. Siamo quindi lieti di pubblicare oggi una lettera della Commissione Svizzera della Criminalità (SKK) nella sua integralità in merito al nostro ultimo numero sul tema della "Sorveglianza".

8 settembre 2021

Rivista Info PSC 2-2021: "Sorveglianza"

Gentili Signore,
Egregi Signori,

Uno dei compiti principali della Prevenzione Svizzera della Criminalità (PSC) è di rafforzare la collaborazione intercantonale fra corpi di polizia nel campo della prevenzione della criminalità. Fra le sue attività rientra anche la sensibilizzazione della popolazione sui fenomeni legati alla criminalità, sulle possibilità di prevenzione e sulle offerte di aiuto. A tale fine pubblica anche la rivista Info PSC dedicata a temi specifici in materia di prevenzione della criminalità.

Nella sua riunione del 23 agosto 2021, la Commissione Svizzera della Criminalità (SKK) ha fra l'altro parlato dell'ultimo numero della rivista della Prevenzione Svizzera della Criminalità, Info PSC 2-2021, dedicato al tema della sorveglianza. Hanno dato adito a discussioni in particolare i due articoli seguenti: **"La Svizzera è uno Stato ficcanaso, signor Schönenberger?"** e **"Cittadini e polizia: chi può filmare chi nei luoghi pubblici?"**.

Nell'editoriale della citata rivista è stato sottolineato che una sorveglianza efficace può impedire non solo reati penali, ma anche incidenti stradali e disastri ambientali per esempio, e che questo prezioso strumento è indispensabile per combattere la criminalità.

Conoscendo la missione e la posizione della PSC, e preso atto delle dichiarazioni fatte nell'editoriale, la SKK è rimasta sorpresa dal fatto che la PSC offra una piattaforma a contributi così critici e unilaterali nei confronti della polizia, il cui messaggio equivale a dire che i cittadini dovrebbero proteggersi dalla polizia. Il modo in cui sono stati scritti gli articoli e l'insistenza dei loro messaggi, per esempio riguardo alla lotta alla conservazione dei dati – strumento estremamente importante per il perseguimento penale – hanno alquanto irritato la SKK. Secondo la SKK, sarebbe stato più adeguato in questo contesto pubblicare tali contenuti almeno sotto un'altra forma, per esempio proponendo un dibattito.

La SKK vi invita a prendere atto di quanto sopra e chiede una breve presa di posizione al riguardo.

Commissione Svizzera della Criminalità (SKK)

Il Presidente della SKK



Dr. Michael Leupold

Tradotto dal tedesco

Considerazioni sul termine “vittima”

A differenza del termine tedesco “Opfer”, il latino fa una chiara distinzione tra “sacrificium”, il sacrificio – ossia un dono offerto per esempio ad un dio – e “victima”, la vittima, ossia il dono stesso. Esiste anche il caso particolarmente increscioso in cui la vittima diventa il sacrificio offerto in dono da un altro. Nel capolavoro “Apocalypto”, girato da Mel Gibson nel 2006, gli uomini di una tribù Maya catturano gli uomini di una tribù nemica, per poi compiere dei sacrifici umani in cima alla loro piramide a gradoni al fine di rendere omaggio ai loro dei. Per gli europei, le tribù sono difficilmente distinguibili, per cui finiscono entrambe per diventare vittime della colonizzazione. All’epoca, per lo meno, le vittime di sacrifici umani non erano più prelevate fra i membri della propria famiglia, come ai tempi di Abramo. Si prendevano le vittime sacrificali fra i componenti di tribù nemiche, ciò che era certamente meno doloroso. Nel caso di Gesù Cristo, è invece difficile distinguere la vittima dal sacrificio, per via della Trinità. D’altronde i non cristiani non capiscono come qualcuno possa sacrificarsi per i peccati di un altro facendosene semplicemente carico. Chiunque abbia un giorno provato a far scorrere fino alla fine tutti gli articoli di Wikipedia che trattano gli “abusi sessuali nella Chiesa cattolica romana”, ordinati per paese, potrebbe chiedersi se sia davvero un caso che l’idea di farsi carico dei peccati altrui costituisca una credenza proprio in un contesto in cui far riconoscere simili casi – per esempio da parte delle autorità di perseguimento penale – è un compito praticamente impossibile da portare a termine. Ci sono semplicemente troppi casi isolati. Una sfortuna per le vittime!

“Mi sacrifico!”, si dice, per esempio, quando si rinuncia a bere alcol per potersi mettere alla guida del proprio veicolo e riportare i propri amici sani e salvi a casa dopo aver festeggiato, o quando ci si siede volontariamente accanto alla prozia antipatica alla festa di famiglia. Negli scacchi conosciamo il “sacrificio del pedone”, una tattica utilizzata anche in politica che consiste nel perdere volutamente una battaglia per vincere la guerra. Tutte queste forme di sacrificio hanno un punto in comune: anche se possono essere più o meno

spiacevoli, sono destinate a servire ad uno scopo superiore e in qualche modo sembrano essere utili per il futuro. D’altro canto, esistono molte forme di sacrificio che lasciano dietro di sé solo sofferenza e dolore nelle vittime stesse o nei loro parenti, senza la presenza di uno scopo superiore apparente o di un significato più profondo: sono le vittime di incidenti, le vittime di guerra, le vittime di catastrofi naturali, le vittime di malattie, le vittime di violenza e, infine, le vittime della morte.

Possiamo quindi affermare che le vittime subiscono sempre gli effetti di qualcosa di spiacevole. Essere una vittima non è bello e nessuno si augura di diventarlo. Essere una vittima significa spesso anche dover lottare per non aggravare ulteriormente le conseguenze del danno subito. Perché oltre al danno, c’è spesso anche la beffa. Questo significa forse che una volta che si è diventati una vittima, si sarà sempre una vittima? Non necessariamente. In questo numero di INFO PSC si parla anche di ciò che si può fare dal punto di vista terapeutico. Le vittime possono rivoltarsi contro i loro carnefici, fare in modo che vengano puniti e quindi ottenere giustizia. Ma possono anche diventare a loro volta carnefici, per esempio per vendetta. Molti carnefici sono prima stati delle vittime. “Povera vittima!” dicono i bambini e i giovani per offendere, anche se nel frattempo quest’espressione è ormai utilizzata per sbottere. Non siamo forse tutti vittime? Prendiamo per esempio il cambiamento climatico. L’attribuzione dei ruoli non è del tutto chiara: l’essere umano, all’inizio della sua storia ancora completamente in balia degli elementi, impara a dominare l’ambiente sempre di più per poi intervenire sulla natura come un carnefice per sfruttarla fino a quando quest’ultima si rivolta contro di lui e lo fa ricadere nel ruolo di vittima che subisce ondate di calore, uragani e inondazioni. Una vittima non deve però sempre rivoltarsi contro il suo carnefice, può anche *sopravvivergli*, nel vero senso della parola. Due pianeti si incontrano. Il primo chiede: “Come stai?”. Il secondo risponde: “Non tanto bene, sono affetto da esseri umani.”. “Oh, non preoccuparti.”, dice il primo, “Passerà!”.

Volker Wienecke

Contatto: redaktion@skppsc.ch

AFFARI INTERNI PSC

Campagna online

Con la campagna online "Sei un uomo intelligente, Clemente?", un'iniziativa contro la prostituzione forzata e la tratta di esseri umani in Svizzera, la PSC (in collaborazione con la Polizia cantonale di Basilea Città) si rivolge direttamente ai clienti che usufruiscono di prestazioni sessuali a pagamento. Con quattro diversi slogan sotto forma di banner che appaiono sui vari portali del sesso, la campagna reindirizza i clienti a una landing page che si appella alla loro responsabilità e spiega loro come comportarsi in un caso di dubbi o sospetti.

www.skppsc.ch → Progetti → La prostituzione forzata e la tratta di esseri umani

SEI UN UOMO INTELLIGENTE,
CLEMENTE?

USA IL CERVELLO,
MARCELLO!

CI VEDI CHIARO,
ALVARO?

FAI ATTENZIONE,
LEONE!

LA CRIMINALITÀ CON UN TOCCO DI COMICITÀ



LE MIE VIGNETTE CHE DERIDEVANO GLI ALLUVIONATI SONO ANDATE TUTTE PERSE.

SKPPSC

Prevenzione Svizzera della Criminalità
Casa dei Cantoni
Speichergasse 6
Casella postale
CH-3001 Berna

www.skppsc.ch