

FALSI POSITIVI E FALSI NEGATIVI

Chiara Giovanelli, PhD
Psicologa e psicoterapeuta
Centro TIAMA

1. IL PROBLEMA

1.1 Il punto di vista dei professionisti

Molti ricercatori concordano nel ritenere complesso discriminare i falsi positivi dai racconti relativi ad abusi realmente accaduti (ad esempio Everson & Faller, 2012; Herman, 2009; Kathryn Kuehnle & Connell, 2010; Rotriquenz & Ciapparelli, 2000).

Nel 2007 la Sinpia (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) ha pubblicato delle linee guida sugli abusi in età evolutiva. In tale documento si parla anche della possibilità che vi siano delle “denunce infondate, o falsi positivi” (p. 21, SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 2007); il paragrafo definisce tali eventi come “abusi dichiarati ma in realtà non concretamente consumati trattandosi di una:

- convinzione errata, a volte delirante, che il figlio o la figlia sono stati abusati;
- fraintendimento delle parole dette da un bambino;
- consapevole accusa di un coniuge contro l'altro coniuge;
- effetto di una sindrome di alienazione genitoriale;
- dichiarazione non veritiera o esagerazione da parte dello stesso minore;
- dichiarazione sorta all'interno di interviste suggestive” (ibidem).

Si sottolinea quindi che i falsi positivi possano avvenire in situazioni differenti sia causate volontariamente sia dovute a una interpretazione erronea dei fatti avvenuta a causa di caratteristiche esterne ma non della cattiva volontà di bambini o adulti. Un aspetto che viene segnalato, in particolare, è la possibilità che vi siano falsi positivi causati dalla sindrome di Munchausen per procura.

Smallbone e colleghi (Smallbone, Marshall, William, & Wortley, 2013) sottolineano come sia fondamentale considerare sia per i falsi positivi sia per i falsi negativi, le conseguenze sugli individui coinvolti sia in quanto vittime sia in quanto possibili molestatore.

Un tema centrale negli ultimi anni è quello del ruolo delle conoscenze e delle attitudini dei professionisti nel discriminare i veri abusi dai falsi negativi e falsi positivi.

Everson e Sandoval (Everson & Sandoval, 2011), attraverso l'utilizzo della Child Forensic Attitude Scale, esaminano il ruolo di tre componenti attitudinali nel giudizio riguardante la possibilità o

meno che sia avvenuto un abuso sessuale su un minore. Le componenti indagate sono: l'enfasi sulla sensibilità, l'enfasi sulla specificità e l'influenza dello scetticismo. I ricercatori utilizzando un campione di 1106 esperti del settore del maltrattamento infantile (psicologi, personale legale esperto nel campo e assistenti sociali) hanno rilevato che il tipo di professione svolta è fortemente correlata all'attitudine del professionista. Anche il genere ha un ruolo specifico in quanto le donne mostrano punteggi più alti nella scala della sensibilità mentre gli uomini della specificità. Inoltre i professionisti che lavorano nei Child Protection Services (servizi comparabili alle Tutele Minori del nostro paese) mostrano punteggi elevati nelle scale specificità e scetticismo. Questo dato risulta particolarmente rilevante in quanto evidenzia il rischio che tali professionisti non credano alle accuse di abuso sessuale aumentando così il rischio di falsi negativi. Tale risultato è differente da quanto riscontrato in studi precedenti. È opportuno quindi chiedersi se ci sia stato un cambiamento nell'attitudine degli operatori o se vi siano differenze causate dalla diversa selezione del gruppo considerato e quale effetto abbia il pregiudizio relativo alle proprie credenze sulla possibilità che vi sia stato un abuso nel ritenere un'accusa fondata o meno.

Pelisoli, Herman e Dell'Aglio (2014) sottolineano invece la scarsa conoscenza dei professionisti riguardo all'ambito dell'abuso sessuale infantile anche in merito alla possibilità di falsi positivi o false ritrattazioni.

Zajac (Zajac, Garry, London, Goodyear-Smith, & Hayne, 2013) nota anche come spesso gli psicologi ritengono di essere in grado di discriminare resoconti relativi a situazioni di abuso realmente successe da resoconti falsati ma come questo non sia costantemente vero e quindi i tecnici tendano a sovrastimare le proprie capacità mettendo a rischio l'indagine clinica.

In un articolo del 2012, Block e colleghi (Block et al., 2012) indagano la capacità di discernimento da parte dei professionisti tra vere e false memorie di bambini da parte di adulti trovando un risultato molto significativo in quanto hanno evidenziato come la maggior parte degli errori avvenisse nel caso dei falsi negativi. Nello studio gli eventi considerati non erano abusi sessuali ma eventi che potevano essere realmente avvenuti o inventati e su cui i giudici sentivano le interviste fatte ai bambini. I ricercatori notavano inoltre come il fattore età dei professionisti fosse predittivo di una migliore discriminazione (ad una maggiore età corrispondeva una migliore capacità di riconoscere tra eventi realmente accaduti e inventati).

Tutti gli articoli pubblicati negli ultimi anni concordano però sull'importanza di una maggiore formazione per i professionisti che si occupano dell'ambito in modo da proteggere i bambini e gli adulti coinvolti in modo adeguato ai bisogni.

1.2 il rischio di falsi negativi

In un recente libro Pipe e colleghi (Pipe, Lamb, Orbach, & Cederborg, 2013) notano come il problema dei falsi negativi sia molto meno considerato rispetto a quello dei falsi positivi. Sarebbe importante capire quali condizioni portano i bambini abusati a non parlare di quanto è avvenuto loro. Inoltre i ricercatori ampliano il discorso mettendo in dubbio il fatto che una mancata rivelazione durante l'infanzia possa essere considerata un indicatore di assenza di abuso.

Zajac e colleghi (Zajac et al., 2013) propongono che falsi negativi possano avvenire per varie ragioni: motivazionali, sociali e cognitive.

Lyon (2013) nota come sia fondamentale incrementare lo studio dei falsi negativi, oltre a quello dei falsi positivi, dato che può capitare che alcuni professionisti abbiano la convinzione erronea che il tasso di falsi negativi sia pari a zero e quindi non considerano questa possibilità come realistica. Il ricercatore riporta i risultati di studi su bambini che hanno la gonorrea nei quali si evidenzia come in tale situazione i minori non riportino l'abuso se non dopo ripetute interviste. Tale situazione abbassa però la loro credibilità in quanto si aumenta il rischio di falsi positivi. Il caso dei bambini con gonorrea deve quindi destare molta attenzione al rischio di falsi negativi nei professionisti che li incontrano.

Il ricercatore sottolinea inoltre come l'attenzione ai falsi positivi non debba limitare lo studio dei falsi negativi che risultano un'area poco esplorata anche per il rischio che il tentativo di diminuire tale situazione porti a un incremento dei falsi positivi. Questo però non deve fermare il tentativo di permettere al bambino di rivelare l'eventuale abuso anche per permettere che sia messo in protezione.

Nell'elaborazione del tema dei falsi negativi, Lyon affronta anche i problemi chiamati “suspicion bias” e “substantiation bias” (p.43) che sono spesso considerati aspetti contrari all'idea che vi siano dei falsi negativi. Il primo caso si ha quando si sospetta l'abuso per la prima volta quando il bambino ne parla, il secondo caso si ha quando l'autorità agisce sulla base della rivelazione del bambino. È quindi fondamentale avere dei dati, delle prove che corroborino la rivelazione e che ne sia indipendente, come dati medici mentre persino la confessione del presunto abusante può essere considerata del tutto indipendente dalla rivelazione del bambino. Il ricercatore suggerisce però, come anche ricordato da Papp e colleghi (Papp, Scacter, Gaydos, & Van Der Pol, 2014), che anche esami di tipo biologico, ad esempio sulla presenza o meno di clamidia o gonorrea non sono esenti dal rischio di falsi positivi o falsi negativi, legati in particolare a procedure non eseguite in modo del tutto corretto.

Lyon (2013) e London (London, Bruck, Ceci, & Shuman, 2013) concordano nel ritenere che può capitare che i bambini non parlino dell'abuso nonostante siano fatte loro domande specifiche in merito e che rivelazioni tardive di abusi infantili non possono essere considerate infrequenti. Questo dato non le rende meno attendibili.

Pereda e collaboratori (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009) ricordano come l'utilizzo di questionari self-report aumenti il rischio di falsi negativi.

1.3 Le ritrattazioni

Poca attenzione è stata dedicata negli ultimi anni alle ritrattazioni. Fa eccezione un articolo di Ragaini e Panzeri (2012) sulle falsa ritrattazioni. Tale comportamento sembra essere causato dalla presenza di un forte legame affettivo del minore con il genitore abusante, da una relazione non supportiva con il genitore non abusante e dalla messa in atto di pressioni sul minore stesso affinché ritratti le iniziali rivelazioni. I ricercatori propongono che sul piano psicodinamico i fattori connessi alla falsa ritrattazione siano: la dissociazione dai vissuti traumatici e la creazione di un falso Sé.

1.4 Stime quantitative

Lyon (2009) in uno studio retrospettivo riporta che solo il 10% degli abusi sessuali infantili è stato comunicato a qualcuno ma non si hanno stime riguardanti la quantità di falsi positivi e di falsi negativi, ma solo delle mancate rivelazioni. Il ricercatore sottolinea come il rischio di falsi positivi in questo genere di ricerche non possa essere considerato alto.

Herman e Freitas (2010) a seguito di uno studio che ha coinvolto 110 professionisti (il requisito principale era che avessero svolto almeno 10 indagini in casi di abuso sessuale infantile) propone che l'errore di valutazione che porta a falsi positivi sia mediamente del 18% mentre per i falsi negativi tale stima sale al 36%, notano però anche come vi sia un'altissima differenza individuale che si stima vari tra lo 0.00% e l'83%. I ricercatori notano come tali dati siano molto più alti di quelli attesi dai professionisti e come la variabilità sia molto ampia rendendo difficile una generalizzabilità. Herman e Freitas ritengono che le loro stime siano ottimiste in quanto escludono i dati estremi. Per diminuire il rischio di falsi positivi e falsi negativi gli autori invitano ad utilizzare in modo costante l'intervista creata dal NICHD¹. Sottolineano, inoltre, come tali indagini debbano essere condotte da personale specializzato nell'ambito. Infine, invitano a seguire le seguenti quattro indicazioni per il futuro:

1. sviluppare e validare nuovi strumenti per la valutazione dell'abuso sessuale infantile;

¹National Institute Child Health and Human Development protocol (Lamb, Michael E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W. and Horowitz, 2007)

2. aggiornare le linee guida pubblicate nell'ambito, anche scrivendo apposite checklist;
3. videoregistrare le audizioni;
4. approfondire l'utilizzo di strumenti che aiutino a riconoscere quando un individuo mente.

Stalzenberg e Lyon (2014) in una revisione sulle arringhe conclusive nei processi per abuso sessuale infantile propongono che nell'8% dei casi vi fossero stati dei falsi positivi o un'influenza suggestiva, e nel 2% l'ammissione esplicita di un precedente falso positivo: dati che una volta riconosciuti hanno portato a non arrestare l'accusato.

Herman (2009) riprende un articolo precedente di Hershkowitz (Hershkowitz et al., 2007a,b) il quale propone che vi sia una percentuale di falsi positivi pari al 44%. Tale dato è stato rilevato attraverso l'analisi dell'operato di 42 giudici esperti che hanno letto le dichiarazioni di bambini coinvolti in 24 diversi casi.

2. INDICAZIONI PER UNA DIAGNOSTICA DIFFERENZIALE

2.1 Le direzioni della ricerca

Faller e Nelson-Gardell (2010) notano come generalmente sia meglio prevedere il minimo numero di sedute per evitare di sottoporre a stress eccessivo i minori coinvolti ma nel caso di un sospetto di abuso è necessario prevedere un maggior numero di incontri. I ricercatori propongono di utilizzare 6-8 sedute in modo da permettere al bambino di creare un'alleanza con l'intervistatore che gli permetta di sentirsi sufficientemente sicuro e a suo agio per parlare degli eventi accaduti e quindi minimizzare il rischio di falsi negativi.

Herman (Herman, 2009; 2010) condanna l'utilizzo di prove "morbide" quali la descrizione da parte del bambino di atti abusivi, report scolastici di cambiamenti comportamentali o la presenza di altri bambini che in precedenza avevano accusato il presunto abusante di molestie. Il ricercatore propone che tali prove non possano essere considerate attendibili, valide e accurate e questo porti a un aumento di falsi positivi causato da errori sistematici nei giudizi dei professionisti. Herman propone che negli studi sia riportato un tasso di accuse vere versus falsi positivi del 76% per cui vi è un tasso di errore almeno del 24% che è ritenuto inaccettabile. Propone quindi che siano usate solo "hard evidence" quali la confessione dell'abusante, prove mediche e fotografie o video dell'abuso stesso. Tali prove sarebbero presenti circa in un terzo delle accuse. Sottolinea inoltre che il protocollo National Institutes of Child Health and Human Development (NICHD) non possa essere considerato uno strumento utile, diversamente da quanto proposto l'anno successivo (Herman &

Freitas, 2010). Nel 2010 il ricercatore analizza anche cinque studi riguardanti l'utilizzo delle prove nei casi di abuso sessuale infantile e nota come nel 54% dei casi ritenuti validi le prove psicosociali siano presenti quindi non si possono considerare rare. Inoltre, in presenza di tali prove, la presenza o l'assenza dell'audizione del bambino risultava solo debolmente correlata al giudizio relativo alla validità dell'accusa e non necessaria a provare che l'abuso è avvenuto o a identificare l'aggressore. All'articolo di Herman del 2009 rispondono vari ricercatori.

Everson (Everson, Sandoval, Berson, Crowson, & Robinson, 2012) pubblica un articolo 3 anni dopo. L'autore nota come vi sia un errore metodologico nell'articolo precedente in quanto gli studi citati non possono essere considerati rappresentativi di ciò che realmente accade ma offrire invece solo una visione parziale della situazione. Everson nota come la riforma proposta da Herman porterebbe a una netta diminuzione del rischio di falsi positivi ma pregiudicherebbe anche la protezione di bambini abusati per i quali non siano state trovate prove quali video, ferite o DNA. Si invitano quindi i ricercatori ad approfondire l'ambito in modo da poter ampliare il dibattito e fornire delle indicazioni utile anche a livello pratico a proteggere dal rischio di falsi positivi e al contempo proteggere le vittime di abuso.

Anche Olafson (2012) risponde all'articolo di Herman evidenziando come il non utilizzare la testimonianza del minore potrebbe di sicuro diminuire il rischio di falsi positivi nel caso di adulti ingiustamente accusati ma allo stesso tempo non farebbe niente per risolvere il problema dei falsi negativi e metterebbe i minori ulteriormente in pericolo. Il ricercatore nota inoltre come la percentuale di casi in cui vi sono delle prove che corroborano l'accusa non permetta comunque di proteggere i due terzi dei casi in cui il bambino ha testimoniato. Sottolinea inoltre come spesso gli abusanti non si limitino a una sola vittima (riporta infatti una media di 4.4 bambini per abusante) per cui il tentativo di diminuire il rischio di falsi positivi porterebbe a una mancata protezione di molti bambini.

Olafson (2012) pone inoltre l'interessante domanda di come adattare gli strumenti, quali il protocollo NICHD, a popolazioni con caratteristiche e bisogni specifici quali i minori con ritardo mentale o molto piccoli.

Nel libro curato da Kuehnle e Connell, La Rooy e colleghi (La Rooy, Lamb, & Pipe, 2009) si sottolinea come sia universalmente condivisa l'idea che sarebbe auspicabile che i bambini venissero ascoltati una sola volta riguardo all'abuso ma come questo generalmente non avvenga. Gli autori analizzano quindi vari studi condotti con bambini di età compresa tra i 2 e i 13 anni e sottolineano l'importanza di utilizzare interviste e test.

Nel 2009 Ahern, Bridges e Faust (Bridges, Faust, & Ahern, 2009; Faust, Bridges, & Ahern, 2009a,

2009b) hanno pubblicato tre capitoli in cui discutono la metodologia per identificare i bambini che hanno subito abuso sessuale. Everson e Faller (Everson & Faller, 2012) criticano il precedente lavoro con varie motivazioni tra le quali la sottolineatura che l'utilizzo di strumenti diagnostici con scarso valore discriminante aumenti il rischio di decidere in modo scorretto tra veri e falsi positivi. A questo i ricercatori (Ahern, Bridges, & Faust, 2012) rispondono che è fondamentale utilizzare strumenti che abbiano 3 caratteristiche: validità, capacità di discriminare tra veri e falsi abusi e aumenti le possibilità diagnostiche del clinico. Una volta che questi 3 criteri sono corrisposti l'indicatore può essere utilizzato indipendentemente dalla tipologia (comportamentale o cognitivo che sia).

Lyon e colleghi (Lyon, Ahern, & Scurich, 2012) propongono che la rivelazione di un abuso possa essere considerato probativo di un abuso realmente accaduto e quindi non un indicatore di un falso positivo anche in assenza di altri tipi di prove. I ricercatori, partendo sia da un'analisi statistica di tipo bayesiano sia da quanto riportato da altri studi e condiviso in letteratura, criticano quanto riportato da Faust (Faust et al., 2009b) e Herman (Herman, 2009) in quanto ritengono che la rivelazione del bambino possa essere attendibile ed utilizzabile come prova che sia avvenuto un abuso anche in assenza di prove "dure". Gli autori ritengono inoltre che Herman, nell'articolo del 2009, abbia sottostimato l'utilità del protocollo NICHD anche in quanto la richiesta ai bambini di dire la verità aumenta l'onestà del bambino.

Nell'introduzione al numero speciale di *Journal of Child Sexual Abuse* (Faller & Everson, 2012) Faller e Everson esplicitano la loro opinione riguardo al libro redatto da Kuehnle e Connell (Kathryn Kuehnle & Connell, 2008) e propongono nel testo come esso fornisca un utile riassunto di ciò che è stato presentato in letteratura ma non possa essere considerato un punto di svolta nella ricerca e pratica clinica.

Zajac (Zajac et al., 2013) invece solleva varie questioni riguardanti la probabilità che un abuso sessuale infantile sia avvenuto e la possibilità di distinguerlo da un falso positivo. Propone infatti che un maggior numero di dettagli nella testimonianza non possa essere considerato un indicatore utile, che i bambini siano facilmente suggestionabili e che gli adulti non siano competenti quanto credono di discriminare eventi realmente accaduti. Specifica anche che i bambini possano riportare falsi dettagli sia a causa di domande mal-poste e induttive sia quando il bambino è sottoposto a una continua influenza sul suo ricordo atta a trasformarlo. Questo avverrebbe non solo quando l'intervistatore chiede i dettagli dell'evento nello specifico ma anche con domande aperte che quindi non permetterebbero di discriminare ciò che è realmente successo, come proposto in precedenza. Il ricercatore sottolinea quindi l'importanza di approfondire lo studio del funzionamento della

memoria nel valutare le accuse di abuso. Otgar e colleghi (Otgaar, Candel, Memon, & Almerigogna, 2010) in uno studio di pochi anni prima avevano invece proposto che la quantità di dettagli visivi permettesse di discriminare tra una vera e una falsa memoria. Lo studio da loro proposto era però basato su dati non riguardanti una situazione di abuso anche se i ricercatori ipotizzano che possono essere generalizzati a tale ambito. Tale opinione è anche condivisa da Roma e colleghi (Roma, Martini, Sabatello, Tatarelli, & Ferracuti, 2011)

Lyon (2014) propone una revisione della letteratura riguardante il legame tra modalità di intervista e rischio di falsi positivi causati da domande suggestive e propone l'utilizzo della "10 step investigative interview" per minimizzare sia questo rischio sia quello di falsi negativi causati dalla scarsa sensibilità dell'intervista stessa.

Due anni fa Ney (2013) ha proposto una revisione della letteratura sulla valutazione e la gestione delle denunce di abuso sessuale su minori. In tale testo la ricercatrice sottolinea come la domanda da porsi sia: come può un intervistatore distinguere tra un resoconto riguardante un avvenimento realmente accaduto o meno. Sottolinea che molti studi hanno indagato la capacità dei minori di testimoniare ma anche altri fattori che possono influire su tale abilità momentaneamente. Inoltre proprio la scelta di cosa e come dirlo può avere un ruolo cruciale per il bambino e per la veridicità di ciò che dice all'intervistatore.

Inoltre il ricercatore dovrebbe indagare vari aspetti dello stato interno del bambino che potrebbero pregiudicare la testimonianza quali aspetti dissociativi, depressivi e di ritiro. È importante però sottolineare come tali elementi potrebbero emergere proprio a causa di un abuso e non essere preesistenti. Tale approccio potrebbe portare a una reale comprensione delle situazioni in cui si presentano dei falsi negativi o dei falsi positivi relativi a momenti di difficoltà del bambino.

2.2 Individuare gli indicatori

Negli ultimi anni, vari ricercatori hanno indagato l'individuazione di indicatori che si possano ritenere utili nell'identificare i casi di abuso sessuale. È importante sottolineare come i risultati non siano univoci ma offrano spunti interessanti.

Allen e Tussey (2012) ripercorrono la letteratura relativa all'utilità degli indicatori grafici sulla base di quanto suggerito da molti studi precedenti. Gli indicatori considerati dai ricercatori sono divisi in 2 sottocategorie: disegno della figura umana e disegno cinetico. Per quanto riguarda il disegno della

figura umana gli autori prendono in considerazione 4 aspetti. Riportano che la presenza di genitali disegnati è considerato l'indicatore citato più frequentemente e può essere considerato un indicatore di abuso sessuale o abuso psicologico o di entrambi ma non permette di discriminare tra le diverse tipologie). Gli altri tre aspetti sono le caratteristiche sessuali (come ad esempio il tentativo di coprire le regioni corporee in cui si trovano i genitali, mani che coprono la parte...), l'organizzazione delle parti del corpo (ad esempio omissione di alcune parti o lunghezza eccessiva degli arti...) e l'eventuale presenza di altri indicatori. In generale Allen e Tussey considerano gli indicatori poco utili anche perché su alcuni aspetti hanno trovato un numero insufficiente di ricerche.

Il secondo aspetto studiato è il “disegno cinetico”: anche in questo caso alcuni studi propongono sia utile ma non sono stati replicati.

Poole e Bruck (2012) propongono una revisione critica degli strumenti usati per l'intervista e del rischio di falsi positivi e falsi negativi a loro collegati. Le bambole anatomicamente corrette sono lo strumento più usato ma risulta problematico in quanto spesso connesso all'utilizzo di domande suggestive da parte dell'intervistatore. L'utilizzo di diagrammi corporei presenta lo stesso problema e non sembra migliorare il tasso di ricordi corretti in un compito di memoria presentato a bambini tra i 3 e i 7 anni. Un altro aspetto problematico che causa l'incremento del rischio di falsi positivi è legato all'età dei bambini a cui gli strumenti sono proposti. Bambini piccoli tendono a non utilizzare gli strumenti come simboli e fino ai 5 anni tali strumenti non sembrano poter essere considerati utili. Gli autori sottolineano, in linea con molti altri ricercatori, l'importanza di ricorrere a metodi di intervista appositamente creati.

Lowenstein (2011) nota come alcuni comportamenti siano maggiormente presenti in bambini abusati. Tra i 2 e i 6 anni tali comportamenti sono:

- baciare volontariamente persone non appartenenti alla famiglia;
- cercare di guardare persone che si spogliano o considerarlo un atto da tener nascosto;
- spogliarsi davanti ad altri senza vergogna;
- sedersi mostrando consapevolmente i genitali;
- toccarsi i genitali a casa;
- masturbarsi o stimolarsi anche in presenza di altri;
- toccare i genitali in pubblico senza vergognarsene;
- mostrare parti sessuali agli adulti regolarmente;
- mostrare organi sessuali a bambini regolarmente;
- giocare con le bambole in modo sessualizzato;
- inserire oggetti nell'ano o nella vagina;
- chiedere una stimolazione sessuale ad adulti o bambini.

Tra i 7 e i 12 anni:

- cercare di guardare persone che si spogliano;
- toccare i genitali a casa o fuori casa;
- masturbarsi regolarmente;
- accarezzarsi aree non genitali, quali la schiena e lo stomaco;
- partecipare ad attività sessuali;
- avere delle conoscenze sessuali inappropriate rispetto all'età;
- mostrare dei comportamenti sessuali.

Lyon (Lyon et al., 2012) propone invece che la rivelazione di toccamenti dei genitali, soprattutto in rievocazione libera ma non solo, possa essere considerata un buon indicatore di abuso.

3. LA QUESTIONE DELLE SEPARAZIONI CONFLITTUALI

Per approfondire l'argomento dei falsi positivi e delle testimonianze in questa specifica situazione Bruck e Ceci (2013) analizzano il caso di due sorelle che hanno accusato il padre di molestie sessuali nel corso della disputa per l'affidamento delle minori nel corso della separazione dei genitori. In tale situazione si rilevano come le indagini fossero state suggestive e come vi fosse stato un altissimo rischio di un falso positivo causato dalla paura della madre di perdere la custodia delle figlie e dal suo tentativo di influenzare sia le bambine sia gli operatori che seguivano la situazione.

Mackay (2014) in un recente lavoro sostiene che nei casi di separazioni molto conflittuali il tasso di false accuse di abuso sessuale infantile sia elevato. Pensando a tali situazioni è quindi necessario considerare due aspetti: in primo luogo se un adulto (generalmente l'altro genitore) o il bambino stia sostenendo falsamente che vi è stato un abuso e in secondo luogo se quanto riportato dal bambino supporta una falsa denuncia. I falsi positivi sono generalmente poco numerosi ma tale dato si modifica quando si considerano le separazioni conflittuali (Trocmé & Bala, 2005). Nel suo studio Mackay rileva come in un terzo dei casi di separazioni conflittuali con disputa per i contatti e la residenza dei figli vi fosse un riferimento a un abuso sessuale infantile; nei due terzi dei casi tali accuse risultavano infondate ma la proporzione dei bambini con problemi psicologici nel gruppo considerato era superiore alla media della popolazione di riferimento; infatti in un terzo delle situazioni erano presenti problemi nella salute mentale.

Karanfil (Karanfil, Akçan, & Orhan, 2011) ricorda come siano prevalentemente le madri ad accusare in modo falso gli ex partner di violenza sessuale sui figli e sottolinea come tale rischio sia particolarmente da tener presente nei casi in cui vi sia una patologia psichiatrica che può portare, o

abbia portato, un genitore alla sindrome di Munchausen.

Olafson (2012) ripercorre la letteratura internazionale nell'ambito e rileva come molta attenzione sia stata dedicata all'alto tasso di falsi positivi nelle separazioni conflittuali ma si chiede se anche le accuse reali siano maggiori rispetto alla media e nota come possa capitare che la separazione dei genitori faciliti nel bambino la rivelazione dell'abuso e, allo stesso tempo, la rivelazione di un abuso possa portare alla separazione tra i genitori. La fine della relazione coniugale non sarebbe quindi solo un fattore che incrementa i falsi positivi ma anche relato alle reali rivelazioni dei minori.

Inoltre Black e colleghi (Black, Schweitzer, & Varghese, 2012) rilevano come le false accuse possano anche essere originate da una preoccupazione inconscia per il benessere dei figli in presenza dell'ex partner e quindi non vadano considerate solo come un attacco a lui e alla relazione tra lui e i figli.

Nel 2014 Grattagliano e colleghi (Grattagliano et al., 2014) hanno svolto uno studio in Italia su 22 accuse di molestia sui figli in una situazione di separazione conflittuale, casi selezionati anche sulla base dell'assenza di prove mediche dell'abuso. I ricercatori riportano che in tutti i casi considerati gli esperti hanno ritenuto che il minore fosse stato suggestionato o influenzato da fattori sociali (ad esempio notizie alla televisione) o intrafamiliari e che nel 45% dei casi (10 su 22) la testimonianza non potesse essere considerata attendibile. Grattagliano sottolinea inoltre come l'accusa di abuso metta a rischio la relazione genitore-figlio anche nei casi dei falsi positivi e sia quindi necessario considerare le accuse non solo come un modo di proteggere i minori da situazioni a rischio ma anche un'arma che alcuni genitori utilizzano contro l'ex-partner.

Geffner e colleghi (Geffner, Conradi, Geis, & Aranda, 2009), in accordo con molti altri ricercatori, sottolineano l'importanza che le situazioni di separazioni conflittuali e disputa per la custodia dei figli nelle quali vi è un sospetto abuso sessuale siano trattate da professionisti con una preparazione specifica. I ricercatori sottolineano come la convinzione erronea che vi sia una percentuale molto alta di falsi positivi in queste situazioni possa portare i professionisti a prendere decisioni che non proteggono i minori e li mettono a rischio anche a lungo termine. Si sottolinea quindi l'importanza di considerare tutti i dati a disposizione (quali test, osservazioni e interviste) per valutare ogni caso singolarmente senza basarsi su pregiudizi.

4. GLI STRUMENTI

4.1 CBCA

Nel 2011 Roma e collaboratori (Roma et al., 2011) indagano l'utilità del Criteria-Based Content Analysis rilevando che tale strumento conferma la sua validità nel discriminare i falsi positivi. Le componenti che si sono rivelate più utili sono la quantità di dettagli, l'interazione e l'esperienza soggettiva. I ricercatori sottolineano però che sette scale mostrano punteggi superiori se aumenta l'età. Ulteriori approfondimenti sono quindi necessari, anche ad esempio per approfondirne l'utilizzo con minori con ritardo mentale.

Zajac (Zajac et al., 2013) invece ritiene che i dettagli rilevati tramite la CBCA non possano essere considerati un indicatore utile.

4.2 NICHD

In un articolo uscito quest'anno Benia e collaboratori (Benia, Hauck-Filho, Dillenburg, & Stein, 2015), a seguito di una ricerca meta-analitica, confermano l'utilità del protocollo NICHD nel facilitare il ricordo di particolari utili da parte dei bambini intervistati e un minor utilizzo di domande suggestive da parte dell'intervistatore. I ricercatori rilevano però che il protocollo non ha la stessa utilità nel caso dei bambini in età prescolare. Si conferma quindi un utile strumento per i minori di età superiore ai 6 anni anche in quanto facilita la discriminazione dei falsi positivi.

4.3 MACE

Teicher e Parriger (2015) notano come vari strumenti retrospettivi siano stati proposti e suggeriscono l'utilizzo della 'Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure' (MACE) per evidenziare la presenza di un abuso in età infantile. I ricercatori sottolineano come questo genere di strumenti possa portare a un problema di falsi negativi ma non di falsi positivi come suggerito attraverso un confronto con i dati ottenuti attraverso tecniche prospettive che indagano la probabilità che un evento si verifichi nel futuro. Confermano quindi la possibilità di sentire l'adulto in merito ad abusi precoci con la precauzione però di porre attenzione a possibili falsi negativi nel caso non sia riportato nulla di specifico ma vi siano indicazioni che possa invece essere successo un abuso.

Bibliografia

- Ahern, D. C., Bridges, A. J., & Faust, D. (2012). A Response to Commentary on Faust, Bridges, and Ahern's (2009) «Methods for the Identification of Sexually Abused Children». *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(2), 210–219.
- Allen, B., & Tussey, C. (2012). Can projective drawings detect if a child experienced sexual or physical abuse? A systematic review of the controlled research. *Trauma, violence & abuse*, 13(2), 97–111.
- Benia, L. R., Hauck-Filho, N., Dillenburg, M., & Stein, L. M. (2015). The NICHD Investigative Interview Protocol: A Meta-Analytic Review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 259–79.
- Black, F. A., Schweitzer, R. D., & Varghese, F. T. (2012). Allegations of Child Sexual Abuse in Family Court Cases: A Qualitative Analysis of Psychiatric Evidence. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(4), 482–496.
- Block, S. D., Shestowsky, D., Segovia, D. a, Goodman, G. S., Schaaf, J. M., & Alexander, K. W. (2012). «That never happened»: Adults' discernment of children's true and false memory reports. *Law and Human Behavior*, 36(5), 365–374.
- Bridges, A. J., Faust, D., & Ahern, D. C. (2009). Methods for the identification of sexually abused children: Reframing the clinician's task and recognizing its disparity with research on indicators. In K. Kuehnle & M. Connell (Eds., *The evaluation of child sexual abuse allegations: A comprehensive guide to assessment and testimony*, 21–47. New York: Wiley.
- Bruck, M., & Ceci, S. J. (2013). Expert testimony in a child sex abuse case: Translating memory development research. *Memory*, 21(5), 556–565.
- Everson, M. D., & Faller, K. C. (2012). Base rates, multiple indicators, and comprehensive forensic evaluations: why sexualized behavior still counts in assessments of child sexual abuse allegations. *Journal of child sexual abuse*, 21(1), 45–71.
- Everson, M. D., & Sandoval, J. M. (2011). Forensic child sexual abuse evaluations: Assessing subjectivity and bias in professional judgements. *Child Abuse and Neglect*, 35(4), 287–298.
- Everson, M. D., Sandoval, J. M., Berson, N., Crowson, M., & Robinson, H. (2012). Reliability of Professional Judgments in Forensic Child Sexual Abuse Evaluations: Unsettled or Unsettling Science? *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(1), 72-90.
- Faller, K. C., & Everson, M. D. (2012). Contested issues in the evaluation of child sexual abuse allegations: why consensus on best practice remains elusive. *Journal of child sexual abuse*, 21(1), 3–18.
- Faller, K. C., & Nelson-Gardell, D. (2010). Extended evaluations in cases of child sexual abuse: how many sessions are sufficient? *Journal of child sexual abuse*, 19(6), 648–68.
- Faust, D., Bridges, A. J., & Ahern, D. C. (2009a). Methods for the identification of sexually abused children: Issues and needed features for abuse indicators. In K. Kuehnle & M. Connell (Eds.)

The evaluation of child sexual abuse allegations: A comprehensive guide to assessment and testimony, 3–19.

- Faust, D., Bridges, A. J., & Ahern, D. C. (2009b). Methods for the identification of sexually abused children: Suggestions for clinical work and research. In K. Kuehnle & M. Connell (Eds.), *The Evaluation of Child Sexual Abuse Allegations: A Comprehensive Guide to Assessment and Testimony*, 49–79. New York: Wiley.
- Geffner, R., Conradi, L., Geis, K., & Aranda, M. B. (2009). Conducting Child Custody Evaluations in the Context of Family Violence Allegations: Practical Techniques and Suggestions for Ethical Practice. *Journal of Child Custody*, 6(3-4), 189–218.
- Grattagliano, I., Corbi, G., Catanesi, R., Ferrara, N., Lisi, A., & Campobasso, C. P. (2014). False accusations of sexual abuse as a mean of revenge in couple disputes. *La clinica terapeutica*, 165(2), e119-24.
- Herman, S. (2009). Forensic Child Sexual Abuse Evaluations: Accuracy, Ethics and Ammissibility. In K. Kuehnle & M. Connell (Eds.), *The evaluation of child sexual abuse allegations: A comprehensive guide to assessment and testimony*, 247-266.
- Herman, S. (2010). The role of corroborative evidence in child sexual abuse evaluations. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 7(3), 189–212.
- Herman, S., & Freitas, T. R. (2010). Error rates in forensic child sexual abuse evaluations. *Psychological Injury and Law*, 3(2), 133–147.
- Hershkowitz, I., Fisher, S., Lamb, M. E., & Horowitz, D. (2007a). Improving credibility assessment in child sexual abuse allegations: The role of the NICHD investigative interview protocol. *Child Abuse & Neglect*, 31, 99–110.
- Hershkowitz, I., Horowitz, D., & Lamb, M. E. (2007). Individual and family variables associated with disclosure and nondisclosure of child abuse in Israel. *Child sexual abuse: Disclosure, delay and denial*, 63-76.
- Karanfil, R., Akçan, R., & Orhan, F. Ö. (2011). False allegations of child sexual abuse and paranoid disorder: A report of 2 cases. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 53–57.
- Kuehnle, K., & Connell, M. (2009). *The Evaluation of Child Sexual Abuse Allegations: A Comprehensive Guide to Assessment and Testimony*. New-York: Wiley.
- Kuehnle, K., & Connell, M. (2010). Child sexual abuse suspicions: treatment considerations during investigation. *Journal of child sexual abuse*, 19(5), 554–71.
- La Rooy, D., Lamb, M. E., & Pipe, M.-E. (2009). Repeated interviewing: A critical evaluation of the risks and potential benefits. In K. Kuehnle & M. Connell (Eds.), *The evaluation of child sexual abuse allegations: A comprehensive guide to assessment and testimony*, 327–361.
- Lamb, Michael E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W. and Horowitz, D. (2007). NIH Public Access. *Child Abuse & Neglect*, 31(11-12), 1201–1231.
- London, K., Bruck, M., Ceci, S. J., & Shuman, D. W. (2013). Disclosure of child sexual abuse: a

- review of the contemporary empirical literature. In M.-E. Pipe, M. E. Lamb, Y. Orbach, & A.-C. Cederborg (Eds.), *Child Sexual Abuse: disclosure, delay, and denial*, 11–39.
- Lowenstein, L. F. (2011). The Complexity of Investigating Possible Sexual Abuse of a Child. *The American Journal of Family Therapy*, 39(4), 292–298.
- Lyon, T. D. (2009). Abuse disclosure: What adults can tell. In B. Bottoms, C. Najdowski, & G. Goodman (Eds.), *Children as Victims, Witnesses, and Offenders: Psychological Science and the Law*, 19–35. Guilford Press.
- Lyon, T. D. (2013). False Denials: Overcoming methodological biases in abuse disclosure research. In M.-E. Pipe, M. E. Lamb, Y. Orbach, & A.-C. Cederborg (Eds.), *Child Sexual Abuse: disclosure, delay, and denial*, 41–61.
- Lyon, T. D. (2014). Interviewing Children. *Annual Review of Law and Social Science*, 10(1), 73–89.
- Lyon, T. D., Ahern, E., & Scurich, N. (2012). Interviewing children versus tossing coins: Accurately assessing the diagnosticity of children’s disclosures of abuse. *Journal of child sexual abuse*, 21(1), 19–44.
- Mackay, T. (2014). False allegations of child abuse in contested family law cases : The implications for psychological practice. *Education & Child Psychology*, 31(3), 85-96.
- Ney, T. (2013). *True And False Allegations Of Child Sexual Abuse: Assessment & Case Management*. Routledge.
- Olafson, E. (2012). A Call for Field-Relevant Research about Child Forensic Interviewing for Child Protection. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(1), 109–129.
- Otgaar, H., Candel, I., Memon, A., & Almerigogna, J. (2010). Differentiating between children’s true and false memories using reality monitoring criteria. *Psychology, Crime & Law*, 16(7), 555–566.
- Papp, J. R., Scacter, J., Gaydos, C. A., & Van Der Pol, B. (2014). Recommendations for the Laboratory-Based Detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae — 2014. *MMWR. Recommendations and Reports : Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports / Centers for Disease Control*, 63(0), 1–19.
- Pelisoli, C., Herman, S., & Dell’Aglia, D. D. (2014). Child sexual abuse research knowledge among child abuse professionals and laypersons. *Child abuse & neglect*, 40, 36-47.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse and Neglect*, 33(6), 331–342.
- Pipe, M.-E., Lamb, M. E., Orbach, Y., & Cederborg, A. C. (Eds.). (2013). *Child sexual abuse: Disclosure, delay, and denial*. Psychology Press.
- Poole, D. A., & Bruck, M. (2012). Divining testimony? The impact of interviewing props on children’s reports of touching. *Developmental Review*, 32(3), 165–180.
- Ragains, C., & Panzeri, F. (2012). Le false ritrattazioni da parte dei minori vittime di abuso sessuale:

le dinamiche intrapsichiche e relazionali come emergono da uno studio di caso.

Maltrattamento e abuso all'infanzia, 14(2), 107–115.

- Roma, P., Martini, P. S., Sabatello, U., Tatarelli, R., & Ferracuti, S. (2011). Validity of Criteria-Based Content Analysis (CBCA) at trial in free-narrative interviews. *Child Abuse and Neglect*, 35(8), 613–620.
- Rotriquenz, E., & Ciapparelli, A. (2000). Alcune considerazioni sul CBCA (Criteria-Based Content Analysis). *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 1, 95-103.
- SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Eds.). (2007). *Linee guida in tema di abuso sui minori*.
- Smallbone, S., Marshall, William, L., & Wortley, R. (2013). *Preventing child sexual abuse: Evidence, policy and practice*. Routledge.
- Stolzenberg, S. N., & Lyon, T. D. (2014). Evidence summarized in attorneys' closing arguments predicts acquittals in criminal trials of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 19(2), 119–129.
- Teicher, M. H., & Parigger, A. (2015). The 'Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure' (MACE) Scale for the Retrospective Assessment of Abuse and Neglect During Development. *Plos One*, 10(2), 1-37.
- Trocme, N., & Bala, N. (2005). False allegations of abuse and neglect when parents separate. *Child abuse & neglect*, 29(12), 1333–45.
- Zajac, R., Garry, M., London, K., Goodyear-Smith, F., & Hayne, H. (2013). Misconceptions about childhood sexual abuse and child witnesses: Implications for psychological experts in the courtroom. *Memory*, 21(5), 608–617.