

LA VIOLENZA MINORILE

TAVOLA ROTONDA DALLA MANIFESTAZIONE "SCIENZA E SOCIETÀ", PERUGIA, SETTEMBRE 1996

Moderatore: Occuparci della violenza, in un incontro che è per metà professionale (questa è una manifestazione "satellite" del Convegno annuale di Perugia sulla pediatria di base) e per metà "civile" (questa manifestazione satellite è aperta al pubblico "laico" ed è sponsorizzata dal Comune, costituendo un evento cittadino a sé stante, ispirato ai rapporti tra "Scienza e Società"), può apparire una scelta di moda. I media, in effetti, sono pieni di questi argomenti, dal telefono azzurro ai drammi della pedofilia, al commercio di bambini, al bullismo, alle bande.

In realtà, nel nostro piccolo gruppo di pediatri dell'ACP, il problema nasce su due distinte radici: una è la letteratura medica. L'anno scorso, proprio qui, a Perugia, nella mia annuale rassegna di "Novità in pediatria pratica" mi sono imbattuto nel problema della violenza minorile, come in uno dei problemi "veri" e più importanti della pediatria "ufficiale". L'incontro di oggi è un frutto e un proseguimento di quelle prime battute. L'altra radice è quella dell'ala "sociale" dell'Associazione Culturale Pediatri, da sempre impegnata sul fronte e che si è espressa l'anno scorso nel congresso di Napoli sul bambino a rischio sociale, che è per definizione il più esposto alla violenza e che, cresciuto, sarà il maggiore protagonista della violenza minorile. (NB: Vedi, per una più approfondita conoscenza necessaria al pediatra di Comunità, ma più in generale al pediatra in formazione e al pediatra "di frontiera", il bel libro che ne è uscito, *Il bambino a rischio sociale; generazioni a perdere o investimento sociale* di Cirillo, Siani e Tamburini, Edizioni Scientifiche Italiane, 1996). Il bambino a rischio sociale (BRS) è un caso particolare del bambino con bisogni speciali (BBS). Quest'ultimo, a sua volta, rappresenta quello che dovrebbe essere l'impegno massimo della pediatria-medica e della pediatria-assistenza: il bambino con affezioni croniche o di lunga durata, organiche e psicologiche, per il quale le provvidenze tradizionali del Servizio Sanitario Nazionale non bastano a dare

un'assistenza sufficiente. Tra questi, i bambini a rischio sociale sono quelli che, pur avendo il massimo dei bisogni, effettuano meno richieste. La violenza minorile, fatta sui bambini ma anche dai bambini, dai ragazzi sui ragazzi, e anche dai ragazzi sugli adulti, fenomeno che interessa la radice della società in cui viviamo, è difficile che non coinvolga i pediatri, gli insegnanti, i genitori, e gli stessi protagonisti del fenomeno, i giovani



adolescenti. È vero che queste cose non fanno parte della professione quotidiana del pediatra, né di quella dell'insegnante: non sono esattamente la stessa cosa del mal di pancia, della diarrea, della tonsillite, e nemmeno del cattivo rendimento scolastico. E tuttavia, tonsilliti, cefalea, diarrea, febbre, cattivo rendimento, depressione, sono anche segni possibili di violenza subita. E, ad ogni buon conto, il pediatra di oggi non può rifiutare di accorgersi che molte delle malattie che ha imparato a curare non ci sono più; e non può non preoccuparsi di come cresceranno, di come saranno i bambini del domani; e l'insegnante non può più accontentarsi di essere soltanto il trasdatore delle conoscenze e il sanzionatore del successo e dell'insuccesso.

Affronteremo il problema della violenza minorile con più griglie di lettura: quella epidemiologica (dott.ssa Facchin), quella psicologica (dott.ssa Mammano), quella psichiatrica (dott. Pfanner), quella giudiziaria (dott. Giannino); e tutto assumerà concretezza nella discussione, che interromperà sistematicamente la Tavola Rotonda e che porterà le cose in mezzo alle parole. Noi speriamo e crediamo che questa non sia solo l'ennesima "presa di coscienza", ma che costituisca piuttosto l'avvio di un vero lavoro.

Epidemiologia della violenza

PAOLA FACCHIN

Dipartimento di Pediatria, Università di Padova

La lettura della violenza è una lettura della nostra società; una lettura che ha naturalmente molte chiavi, molte griglie: epidemiologica, psicanalitica, psicosociale, sociologica, medica; ciascuna di queste letture corrisponde a un punto di osservazione e dà una frazione della realtà: occorre utilizzarle tutte assieme.

I numeri

Ma cominciamo con la lettura più semplice anche se più grossolana: quella dei numeri.

Parlare di violenza vuol dire occuparsi dei contesti entro i quali l'atto violento si verifica: primi fra tutti la famiglia e il sottogruppo sociale di appartenenza.

VIOLENZA: QUANTA?

USA		
Tasso di omicidi grezzo		8/100.000
Tasso di omicidi 12-19 aa.		90/100.000
<hr/>		
Tasso di omicidi 12-19 aa. nei maschi neri		162/100.000
<hr/>		
Tasso di crimini violenti		8/1000
Tasso di crimini violenti 12-19 aa.		45/1000
<hr/>		
Incrementi dei tassi 1980-1992		
Crimini violenti 12-19 aa.		+65%
Omicidi 10-14 aa.		+93%
<hr/>		
Omicidi da arma da fuoco 12-19 aa.		
Neri	Maschi	+352%
	Femmine	+61%
<hr/>		
Bianchi	Maschi	+62%
	Femmine	+26%

Tabella I

Le fonti di informazione sono da una parte le statistiche (le statistiche giudiziarie, le segnalazioni delle agenzie distrettuali socio-sanitarie), dall'altra gli studi ad hoc. Gli studi che abbiamo a disposizione vengono specialmente dagli Stati Uniti, dove il problema della violenza giovanile è sentito molto intensamente da tutti perché è un problema di tutti (Tabella I). In USA: il tasso grezzo di omicidi è costante da molti anni: 8 su 100.000. Ma se disaggregiamo questo valore per fasce di età, troviamo che nella fascia 12-19 anni il tasso di omicidi è 10 volte superiore: 90/100.000. Se poi disaggregiamo ancora, e all'interno di questa fascia ricerchiamo il tasso di omicidi tra i ragazzi maschi di razza nera, troviamo che questo tasso sale a 162/100.000. I numeri hanno qualcosa di astratto, di metafisico; ma se leggiamo questi tassi con semplicità e concretezza, ci rendiamo conto che vogliono dire che ogni 1000 ragazzi maschi neri 1,6 è perseguito per omicidio.

Una delle caratteristiche della violenza giovanile è quella di avere conseguenze più gravi rispetto a quelle perpetrate in età più matura: questo è in parte dovuto alla naturale inesperienza e dunque all'incapacità di controllo dei mezzi offensivi, e dall'altro all'imaturità psicologica e alla bassa capacità di autocontrollo e all'incapacità di prevedere le conseguenze.

Le tendenze

Vediamo ora l'andamento nel tempo: il tasso di omicidi generali, si è detto, ri-

mane stabile, e tuttavia, al suo interno ci sono dinamiche molto notevoli: da una parte si registra un'importante riduzione del tasso nelle altre fasce di età, mentre nell'età che ci interessa (12-19 anni) si registra una crescita del 65%. In un'età ancora più "pediatrica", tra 10 e 14 anni, l'incremento è del 98% (un raddoppio); se poi consideriamo gli omicidi per armi da fuoco qui l'incremento è del 352% tra i neri di sesso maschile.

Ecco l'importanza del sottogruppo di appartenenza: i neri, maschi, adolescenti, che rispondono più che a un richiamo biologico, a un modello culturale di violenza, costituiscono il sottogruppo più vulnerabile; e viceversa, i fattori di rischio sono concentrati su questa specifica fascia di popolazione.

Di fronte a questi dati c'è stato un movimento partecipativo ed economico molto consistente; ed ecco dunque alcuni dei risultati delle ricerche ad hoc, per l'individuazione dei meccanismi sui quali intervenire. Uno di questi meccanismi è la detenzione di armi, che è anche l'indice del significato culturale della violenza, considerata come la scorciatoia appropriata per risolvere i problemi di rapporto. Il 38% degli studenti neri maschi nel South Carolina e nel Vermont portano abitualmente un'arma; e nel 12% si tratta di una pistola; per le studentesse, e questo fa quasi più impressione, la percentuale di detenzione di armi è dell'11%. Il 10% delle ragazze ha subito una violenza sessuale, e l'8% dei ragazzi ha subito un'aggressione con necessità di cure sanitarie nei 30 giorni precedenti il questionario: in teoria 100 aggressioni per 100 ragazzi per anno (Tabella II).

ALTRI DATI

Fonte: sorveglianza studenti 12-19 anni nelle scuole pubbliche South Carolina e Vermont

- 38% dei maschi vanno a scuola con un'arma; 12% pistola
- 11% delle femmine vanno a scuola con un'arma; 1% pistola
- 10% delle femmine hanno subito abuso sessuale

Fonte: CDC Atlanta

- 8% studenti 9-12 anni in 30 giorni hanno subito un'aggressione che richiede cure mediche

98% all'anno: TUTTI?

Tabella II

I dati epidemiologici italiani

Se in America è così, come saranno le cose da noi?

I dati correnti ISTAT che riguardano le statistiche giudiziarie sono gravati da importanti limitazioni di lettura: arrivano in ritardo, sono insufficientemente disaggregati, riguardano, più che gli atti di violenza, le condanne, che a loro volta arrivano dopo riti lunghi e che esprimono solo gli effetti della delinquenza, che è qualcosa di più che non la semplice violenza.

Più ricchi di informazioni sono i dati delle ricerche multiscopo ISTAT. Ne risulta l'esistenza di due problemi che sembrano separati: da una parte l'uso e lo sfruttamento dei bambini e degli adolescenti all'interno di un sistema di criminalità organizzata al Sud; dall'altra l'incremento della violenza (e poi anche della delinquenza) in molte aree "insospettabili" come Milano e il Nordest d'Italia, dove pure si registra, al di fuori delle organizzazioni criminali, un forte incremento della violenza giovanile.

L'abuso

Violenza non è solo violenza fatta, ma anche violenza subita. Che dati abbiamo sull'abuso? Questi sono dati di sorveglianza europea: Regno Unito 0,45/1000 casi nuovi per anno; Croazia 3/1000; Francia 0,38/1000; Italia da 0,1 a 0,5/1000 (Tabella III).

La violenza sessuale è quasi sempre una violenza da incesto: e qui i dati reali sono certamente almeno di una potenza

I DATI DELL' ABUSO

Quanti sono?

Registro UK:

abuso sessuale 6/10.000 b.

Segnalazioni Croazia:

abuso totale 30/10.000 b.

Registro Francia:

"bambini in pericolo" 2.5/10.000 b.

Dati veneti (sorveglianza):

maltrattati (prevalenza)

50/10.000 di cui

6/10.000 fisico + sessuale

maltrattati (incidenza)

8/10.000 nuovi casi/anno

Registri regionali

1/10.000 b.

Quali effetti?

Quali problemi presenta l'adolescente con storie di abuso

46% multiproblematico

52% scuola

35% patologia sociale

32% patologia psicorelazionale

Tabella III

più numerosi rispetto ai casi conosciuti; si tratta, quasi per definizione, di una casistica a prevalenza in conoscibile per il doppio effetto del tabù e del legame affettivo che tiene uniti: solo una quota molto bassa emerge alla consapevolezza dei servizi.

Le radici della violenza

Che cosa c'è alla radice della violenza? Perché succede?

La famiglia

Le famiglie dei bambini abusati sono prevalentemente famiglie multiproblematiche. Meno di 1/3 di queste famiglie non esprimono problemi evidenti; gli al-

DISCUSSIONE

Pubblico (Preside di scuola media): Come mai non è presente qui un responsabile della scuola?

Passalacqua (Organizzatore): Abbiamo, in verità, cercato di coinvolgere anche formalmente la Scuola, nella persona del Provveditore; ma per molti motivi, questo coinvolgimento formale non ha avuto luogo; tuttavia, gli insegnanti in sala sono numerosi.

Pubblico (Insegnante): La scuola sicuramente non guarda i problemi con l'occhio giusto; ma mi pare che la capacità di vedere, la funzione di operatore-osservatore si deve formare. È giusto che i pediatri si muovano, ma anche la scuola si deve muovere.

Facchin: Credo anch'io che per guardare le cose con l'occhio giusto ci voglia ancora molto tempo; e che sia necessario il coinvolgimento di diverse istituzioni, di diverse agenzie comunitarie; nessuno ha le chiavi del regno, non c'è una competenza professionale specifica (non c'è il violentologo) ma ci deve essere la capacità di mettere insieme, in un sistema a rete, le competenze professionali che già ci sono; una rete reale all'interno della quale ognuno faccia il suo lavoro. Il medico non ha da fare l'educatore, né l'educatore deve fare lo psicologo, né lo psicologo l'assistente sociale. Ognuno, in questa rete, deve fare la sua professione: ma ben consapevole che i contenuti di ogni professione cambiano col mutare dei tempi; che non si può più fare il medico come ai tempi della peste, che i problemi di cui prendersi carico sono diversi.

Pubblico (Pediatra): Per noi, che lavoriamo in un consultorio, l'entrata nella scuola, o la collaborazione con la scuola, fa parte del proibito. La scuola ha i suoi problemi, le sue indisponibilità, le sue carenze di tempo e di personale.

Pubblico (Insegnante): In realtà, almeno qui da noi, la scuola non è affatto fuori dal problema. C'è un protocollo d'intesa permanente tra scuola e USL; noi stessi siamo in aggiornamento permanente da più di 3 anni, c'è un Centro di Informazione e Comunicazione, il CIC, lavoriamo assieme ai Distretti (che sono sempre in carenza di personale), la nostra sensibilità sta aumentando, ma ci sono limiti obiettivi al nostro intervento.

Facchin: Le scuole interpretano i segni in base al loro "mandato". I segni della violenza subita sono un cattivo rendimento e un cattivo comportamento (aggressività) questi segni compaiono da subito, dalla scuola materna (per ciò che riguarda l'apprendimento), o quasi da subito, fin dalle elementari (per il comportamento). Molto spesso questi bambini sono etichettati come lievi insufficienti mentali, bambini borderline. Ma in realtà l'abdicazione nei riguardi delle performance cognitive è uno dei meccanismi di difesa di questi bambini: e la scuola ha gli strumenti per percepire, assieme ai difetti dell'apprendimento, anche i segni di problematicità relazionale, che non mancano quasi mai.

Giannino: Mi rendo conto che stiamo caricando la scuola di enormi responsabilità, ma la scuola è effettivamente l'unica agenzia che, sul bambino, può riconoscere e può dire la verità. Vi voglio raccontare di un minore, segnalato per atti di delinquenza, che aveva frequentato la scuola con molta fatica fino alla quinta (che aveva dovuto ripetere). Per capire qualcosa del suo curriculum mando a chiamare una sua vecchia insegnante, l'unica che, in passato, aveva tentato di segnalare ai servizi. "Io mi sono accorta subito che aveva dei problemi: arrivava a scuola, si metteva nell'ultimo banco, e dormiva". Per forza dormiva: di notte lavorava: andava a raccogliere i cartoni. Possibile che una scuola che ha tenuto questo ragazzino in classe per 7-9 anni lo abbia sempre emarginato, messo nell'ultimo banco, cacciato fuori, discriminato. Perché la scuola caccia fuori, emargina, discrimina. La scuola, con la sua completa e compiuta classificazione, emargina proprio quelli per i quali la scuola potrebbe rappresentare l'ultima speranza di socializzazione civile.

BAMBINI MULTIPROBLEMATICI

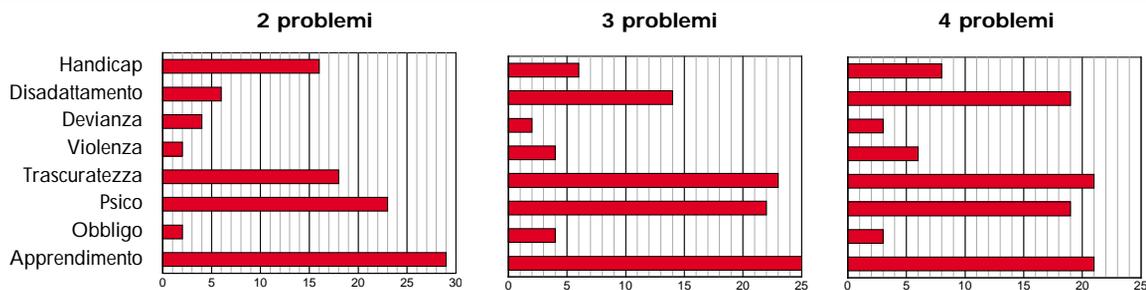


Figura 1. Bambini multiproblematici: le associazioni prevalenti.

tri 2/3 hanno due assi problematici. Un asse è quello psichico (dalla patologia psichiatrica classica fino alla violenza come unico o prevalente modo di comunicazione tra membri della famiglia o della famiglia con l'esterno); l'altro asse è quello della dipendenza: alcolismo, e poi droga, delinquenza e devianza. A tutto questo si aggiunge la povertà estrema.

I bambini delle famiglie problematiche sono, per più della metà, sottoposti a violenza psichica, verbale, o a una violenza fatta dall'assenza di cure amorevoli; e quanto più è problematica la famiglia, tanto più aumenta la probabilità, per i piccoli, di subire violenza. E nel caso abbiano subito questa violenza, quando arrivano alla preadolescenza e all'adolescenza, diventano essi stessi ultra-problematici; individui pronti a fare violenza agli altri e a se stessi. Uno studio caso-controllo indica che tra i fattori che producono violenza, il peso più grande è dato dall'esperienza di aver vissuto violenza: chi ha esercitato violenza ha 10 volte più probabilità di averla subita. Gli adolescenti con problemi sono il 2-4%; ma tra questi, la grande maggioranza è costituita da soggetti provenienti da famiglie multiproblematiche; e tanto maggiore è il carico di questi problemi, tanto più alta è la probabilità che sfocino in una vita violenta di cui le prime vittime saranno i figli. È un meccanismo circolare che si automantiene (Figure 1 e 2).

La scuola

Da violenza a delinquenza il passo è piccolo. Oltre 60% dei delinquenti era già conosciuto, preso in carico dai servizi. Dunque, trovarli presto non è bastato. La scuola è fondamentale per questo "capire"; la scuola è quella che più facilmente percepisce (e segnala) i problemi. Tuttavia, se la scuola capisce che c'è un problema, per lo più ne interpreta male la natura. Partendo dalla scuola, osservatorio privilegiato dei comportamenti, interpretando correttamente i segni (responsabilità crescente e rilevante degli educatori di oggi)...

Le bande

L'aggregazione per bande è il modo tipico di porsi dell'adolescente: e il linguaggio che domina all'interno e all'esterno del gruppo è di regola quello della violenza.

Le bande organizzate sono una caratteristica del Nord-Europa; da noi c'è piuttosto l'associazione spontanea che si fa però di regola sotto il segno della trasgressione.

Da *Homo sapiens* a *Homo televisivus*

PIETRO PFANNER

Direttore dell'Istituto di Neuropsichiatria Infantile, Ospedale Stella Maris, Pisa

Moderatore: Ci sono più di 1000 lavori che affrontano il problema del rapporto tra televisione e violenza, e ci sono dei numeri altrettanto impressionanti che sanciscono il molto probabile rapporto tra l'esposizione alla televisione e l'incremento della violenza. Questi numeri sono già stati presentati a Perugia lo scorso anno e sono stati oggetto di discussione; ma non è fuori luogo ricordarli (vedi per la bibliografia in R. Sege et al, Television viewing and violence in Children: the pediatrician as agent for change; *Pediatrics* 94, n. 4, suppl. pag 600, 1994). Valutazione meta-analitica dei lavori che dimostrano un comportamento più aggressivo nei bambini "sperimentalmente" più esposti alla televisione violenta; uno studio prospettico di coorte durato 22 anni che ha dimostrato la correlazione quantitativa tra delinquenza dell'adulto ed esposizione alla televisione violenta a 8 anni di età; studi di popolazione che dimostrano un'impressionante correlazione statistica, con un puntuale e critico raddoppio degli omicidi a 15 anni di distanza dall'introduzione capillare della televisione negli Stati Uniti ('55-'70), in alcune cittadine del Canada ('60-'75) e in Sud-Africa ('75-'90).

Del tema, che ha certamente valenze più complesse, vi parlerà ora il prof. Pfanner.

La televisione e lo sviluppo cognitivo e affettivo del bambino

Pfanner: L'importanza della televisione nello sviluppo della personalità del bambino è enorme. Moltissimo se ne è parlato, se ne è scritto e se ne è discusso, anche a livello "filosofico" (Popper, *La televisione cattiva maestra*); più spesso in termini giornalistici, con l'inevitabile deformazione che questo comporta; non di rado anche in maniera scientifica, con dati epidemiologici e con rilievi clinici interessanti; ma per lo più senza la dovuta finezza e quasi sempre senza una progettualità e senza l'intenzione di produrre un cambiamento.

In realtà gli effetti della televisione non saranno mai sufficientemente tenuti in considerazione. Basti pensare che sin dai 18 mesi di età i bambini possono

guardare intensamente lo schermo luminoso, seguendo con attenzione programmi pubblicitari e spot, certamente ritenendone qualcosa, anzi "costruendosi" su quello che vedono.

L'ingresso della TV nel cervello infantile si colloca dunque in un'epoca che corrisponde al formarsi dell'intelligenza rappresentativa, da cui deriveranno le funzioni simboliche, il ragionamento logico e il pensiero astratto. Problema enorme, anche per le sue dimensioni. Quasi tutti i bambini italiani dai 4 ai 14 anni, più del 95%, più di 3 milioni, stanno mediamente 4 ore al giorno davanti alla televisione: più o meno lo stesso spazio temporale, più o meno la stessa importanza formativa, badate bene, che hanno le altre due agenzie educazionali, la scuola e la famiglia.

Altro che elettrodomestico! La Televisione è stato un fattore assolutamente nuovo che ha fatto irruzione nella vita mentale dei nostri bambini e costituisce un vero polo relazionale, con una differenza fondamentale rispetto alle persone della famiglia, o dell'asilo, o della scuola materna, con le quali il piccolo si pone in relazione: la non interattività. È un polo relazionale a senso unico che induce fatalmente passività. Questo solo fatto introduce una novità sconvolgente: una polarità in una sola direzione per un terzo dei rapporti tra il bambino e il mondo esterno. Le influenze sono inevitabilmente enormi. Vengono modificate le funzioni di base, l'attenzione e la memoria ma anche gli engrammi, i contenuti della memoria. Viene modificata la stessa organizzazione percettiva; le percezioni offerte dall'universo televisivo sono ben diverse da quelle derivate dal mondo reale, ma si tratta di una differenza che il bambino, almeno in principio, non percepisce. Anche la formazione delle grandi idee, delle analogie e delle generalizzazioni, dei principi etici, e quindi di tutto lo sviluppo cognitivo, viene grandemente modificata.

Ma non solo, anche lo sviluppo istintuale è certamente alterato dall'esperienza televisiva; e quindi il comportamento, le dinamiche conscio/inconscio; tutta l'enorme quantità di vita mentale che sta sotto la linea di galleggiamento

10 COSE DA SAPERE SULLA TELEVISIONE

1. Il bambino italiano sta in media 4 ore al giorno davanti alla televisione: un'esposizione di questo ordine è "tossica". È dovere dei genitori limitare questa esposizione.
2. Già dai 18 mesi di vita il bambino segue attivamente la televisione. Su questa esperienza modella la sua mente e il suo carattere.
3. L'esperienza televisiva è un'esperienza particolare: a differenza di quella della vita essa è unidirezionale, non interattiva: anche per questo le modificazioni che determina nei circuiti cerebrali in un'età in cui l'intelligenza è in via di formazione, sono di grande rilevanza.
4. L'esperienza televisiva troppo prolungata peggiora lo sviluppo logico, rende il soggetto meno autonomo, più influenzabile, più passivo, agisce sulla capacità di attenzione e di memoria, modifica i contenuti stessi della memoria.
5. La violenza in TV produce attitudini e comportamenti violenti attraverso l'imitazione, l'abitudine, la banalizzazione della violenza. Questi effetti sono stati dimostrati su gruppi di bambini, su coorti e su popolazioni.
7. Nei soggetti a rischio la televisione violenta è particolarmente pericolosa ed è un fattore misurabile di promozione della delinquenza.
8. La violenza è contenuta non solo negli spettacoli di "fiction" ma anche nei telegiornali: questa violenza "della realtà" è più perniciosa di quella "della finzione".
9. Il bambino ha bisogno della mediazione dell'adulto per comprendere, interpretare, adeguarsi al mondo esterno. Un adulto dovrebbe sempre esser vicino al bambino che guarda la televisione, e commentarla.
10. È compito dei pediatri, dei neuropsichiatri infantili, degli insegnanti e della società civile richiedere una legislazione e un controllo della qualità delle trasmissioni dedicate ai bambini e ai ragazzi e più in generale un controllo delle trasmissioni nelle fasce orarie di maggiore ascolto per questa età; occorre inoltre promuovere nelle produzioni televisive comportamenti positivi, con sviluppo di programmi didattici, di "fiction" a contenuto positivo e con una rigorosa limitazione della componente violenta.

della coscienza; la formazione del giudizio di realtà, così importante nel bambino della seconda infanzia; la capacità di separare l'immaginario dal reale. Guai ai bambini senza fantasia, senza racconti, senza immaginario; ma guai anche a quelli che non sono in grado di separare il vero dal fantastico. E anche il giudizio morale, i modelli di identificazione e di proiezione, i modelli di identificazione primaria, i genitori, e poi quelli secondari, gli insegnanti, i compagni; tutto questo subisce la concorrenza dei modelli televisivi; e cambiato il modello del super-io, sono attenuati i modelli superegoici di origine familiare e sostituiti da modelli superegoici societari, di quella società virtuale che è quella del mondo televisivo.

Nasce l'*Homo televisivus*, un'evoluzione moderna dell'*Homo sapiens-sapiens*. La questione cruciale è: l'*Homo televisivus* è peggiore o migliore del *sapiens*? La questione è complessa. In condizioni di carenza relazionale, di povertà, di deafferentazione, la televisione costituisce una risorsa utile; migliori, rispetto all'offerta media, sono le esperienze linguistiche, le informazioni. Ma peggiora l'integrazione percettivo-motoria, l'integrazione tra esperienze provenienti dalla percezione visiva e sonora con quelle provenienti dalla percezione propriocettiva dell'apparato muscolo-scheletrico; la televisione dà solo esperienze eterocettive.

Peggiora anche lo sviluppo logico, che chiede autonomia e non passività; peggiore è la capacità di estrapolare un mondo soggettivo, peggiore è la creatività.

L'*Homo televisivus* è più informato, più ricco di vocabolario; ma meno intelligente, meno autonomo, più influenzabile, più dipendente dalle opinioni "di massa". Il problema non è soltanto etico, ma più largamente antropologico; e limitarlo al mero aspetto della violenza è ovviamente riduttivo. Il vero problema è: verso quale tipo di uomo e di umanità stiamo andando? E verso dove, potendo, vorremmo andare?

La violenza televisiva

È tuttavia vero che la violenza costituisce il problema più urgente; quello che dobbiamo affrontare per primo, per evitare il peggio.

Metà del tempo televisivo (quelle 4 ore al giorno per bambino di cui ho parlato) contiene scene di violenza: un impatto quotidiano enorme. Non tutti, a dire il vero, sono d'accordo sulla reale mi-

sura e sulla reale natura degli effetti che questa esposizione alla violenza televisiva determina. C'è chi dice che la violenza televisiva non genera automaticamente violenza; qualcuno ha anche detto che può avere un effetto catartico. Certo, il "passaggio all'atto" (dall'esposizione all'esercizio della violenza) ha indubbiamente bisogno di altri fattori concomitanti, socio-economici, familiari, educativi, forniti dall'ambiente in cui il bambino vive. Famiglia, chiesa, quartiere, sono dei mediatori importanti. Ancora una volta i più svantaggiati sono i più deboli, che sono, in sovrappiù, i meno difesi contro l'inquinamento televisivo.

- Le indagini più serie però ci dicono:
- che la violenza mostrata non libera lo spettatore dalle proprie pulsioni di violenza;
 - che, al contrario, ha una grande forza di suggestione prementale o addirittura ammentale; entra nella mente attraverso la conoscenza percettiva, senza passare attraverso un filtro razionale;
 - che si verifica un aumento dell'indifferenza; la caduta dei pudori e delle paure nei confronti della morte; la caduta delle inibizioni per desensibilizzazione; la banalizzazione dell'atto violento.

È certamente vero che gli omicidi degli adolescenti e dei giovani adulti, o i suicidi, crescono misurabilmente dopo l'uscita di film che contengono esempi di questo genere (la roulette russa del film "Il cacciatore" ha prodotto una trentina di suicidi). La televisione stimola comportamenti inconsci, prementali. Lo spettacolo della violenza, sia accettato che respinto dalla "ragione", suscita violenza, è contagioso; difficile capire perché. Imitazione, suggestione, impregnazione, suggerimenti fattuali anche concreti; proiezione psicologica, legata soprattutto all'identificazione con eroi violenti, che diventano modelli a volte mentalizzati.

È tutta la rappresentazione culturale del mondo che finisce per mutare.

Si può fare qualcosa?

E non si dica, ipocritamente, che il telespettatore bambino è libero di scegliere; nessuno si preoccupa veramente di quanto e di come il bambino, alla mercé della proposta televisiva, possa difendersene.

Noi stessi non siamo in grado di difendere il nostro libero arbitrio, figurarsi un bambino. Bisogna dunque ridurre sia l'esposizione alla televisione sia l'esposizione alla violenza televisiva. Ogni fiction violenta non deve essere proietta-

ta nelle ore in cui l'ascolto infantile è prevalente o possibile; bisogna preannunziare le caratteristiche del programma; bisogna poi che qualcuno (il presentatore dallo schermo, un familiare nella stanza, la scuola successivamente) intervenga a commentare criticamente l'esperienza violenta.

La violenza è presente nell'attualità come nella fiction. La violenza dell'attualità, medializzata "per dovere di informazione", è più potente sul bambino, che non può, in questo caso, proteggersi mentalmente dietro l'idea che si tratti di una finzione. Ci sarà, in questo caso, di fronte alla presentazione di una violenza "attuale", reale, una forte identificazione con le vittime, che produce effetti mutilanti, degradanti, di violazione del narcisismo primario, così importante per l'autostima della persona in via di sviluppo.

Ancora una volta, l'unico modo di attenuare l'impatto di questo tipo di violenza sta nella capacità di mediazione, nel commento dell'adulto che *deve* essere vicino al bambino (guai al bambino solo, alla mercé della televisione). Occorrono almeno 5-6 anni di età perché il bambino distingua la fiction dall'attualità.

Comunque, la violenza nella fiction, come nell'attualità, può avere anche una valenza positiva, non diversamente dalle esperienze della novellistica, o della narrazione autobiografica; ma sempre a patto che il racconto si svolga in un contesto che non mette il bambino alla mercé del narratore.

Per finire, vorrei dire qualcosa su come il bambino risponde allo spettacolo della violenza.

Ci sono almeno tre possibilità di elaborazione:

- la banalizzazione della violenza, cioè l'accettazione della violenza senza giudizio etico, come qualcosa di "normale". Questo tipo di risposta mina lo sviluppo dei sentimenti e la gerarchia dei valori;
- la giustificazione della violenza, cioè la violenza come reazione sociale accettabile e accettata, come strumento per far vincere il bene. Questo tipo di risposta produce una morale elementare, rozza, di importazione. (NB: vedete la differenza tra la violenza nella filmistica statunitense e in quella europea; la violenza degli eroi giustizieri, fondatori dell'epopea americana; la ribellione dei figli ai genitori, le bande giovanili, accettate da culture collettive e dall'immaginario collettivo: differenza che sarebbe sufficiente a giustificare l'atteggiamento protezionistico assunto dalla Francia nei confronti della cultura europea);
- la tossicità della violenza, cioè la vio-

DISCUSSIONE

Pubblico (Pediatra): Ma ci sono davvero programmi che hanno contenuti informativi?

Pfanner: Ce ne sono sicuramente, ad esempio sulle scienze naturali, sul mondo degli animali: bisogna saper scegliere; scegliere attivamente.

Pubblico (Insegnante): E chi, e come, può aiutare i bambini a distinguere tra realtà e finzione?

Pfanner: Il bambino ha assoluto bisogno di un'elaborazione delle sue esperienze. Nei primi anni di vita manca una sicura discriminante tra realtà e finzione. Non c'è dubbio che ogni agenzia interattiva, la famiglia prima di tutti, si deve far carico di questa funzione. Ma, più tardi, anche la scuola dovrebbe fare da interprete del messaggio televisivo.

Pubblico (Pediatra): Trovo una stretta relazione tra quanto hanno detto la dott. Facchin e il prof. Pfanner: la TV violenta produce violenza nei bambini immersi nella cultura della violenza (ma già le 4 ore di solitudine davanti alla televisione sono violenza): a soffrire veramente sono i bambini che già soffrono. E a questi viene offerta una realtà che non è realtà; ma che a poco a poco anche noi adulti finiamo per scambiare per realtà: si veda anche cosa succede tra politica e televisione.

Pfanner: Verissimo. La realtà è morta; la realtà è solo quella che si vede in TV; e sarà sempre più così, anche per questa esposizione precoce; la realtà del mondo esterno, per la persona in via di formazione, era quella della sua propria esperienza; oggi entra nel bambino molto più materiale di quel che poteva entrare dentro di lui attraverso l'esperienza reale; ma questo materiale esorbitante manca della connotazione della realtà.

Pubblico (Pediatra): Ma in quale maniera si può intervenire sulla famiglia perché si frapponga tra il bambino e la televisione?

Pfanner: Il lavoro sulla famiglia è indispensabile. Chi lo farà? Il pediatra. Occorre dialettizzare l'esperienza televisiva e razionalarla.

Pubblico (Pediatra): Dopo 6-7 anni di discussione sarebbe opportuno un intervento operativo: scrivere, da intellettuali rivolti a un pubblico laico, con parole semplici ma forti, un messaggio ai genitori, che questi possano leggere in sala d'aspetto, in ambulatorio, dove si dicono poche cose sulla "tossicità televisiva" (Pfanner ci ha dato molti argomenti di riflessione). Già un manifesto del genere, firmato dalle persone che stanno attorno a questo tavolo, avrebbe, io credo, un impatto capillare non trascurabile.

Una seconda cosa da fare è che lo stesso gruppo si rivolga alla Camera, alla presidenza della Commissione Infanzia (nella precedente legislatura era la Jervolino), per un intervento legislativo.

Moderatore: Tra il dire e il fare... Noi ci troviamo, forse, se appena lo vogliamo, all'inizio di un cammino "diverso"; in un campo di conoscenze di cui non siamo padroni, e che dobbiamo condividere con altre agenzie, con altre competenze. Abbiamo cominciato col prendere coscienza; conoscenza del problema. Con l'acquisire numeri, informazioni; con lo sviluppare sensibilità. Per questo abbiamo cercato e cerchiamo il contatto con la società civile e con altre associazioni.

L'intervento di Pfanner ha spostato la nostra attenzione dalle fasce deboli all'intera società. Di fatto, i bambini di ogni censo, e non solo loro, sono esposti allo stesso rischio di "mutazione antropologica". È un rischio dell'intera società, anzi, un rischio mondiale. A sua volta, questo "rischio televisivo" è frutto di una disattenzione, di una violenza per difetto di impegno, di una violenza di tipo "neglect". Se la società non se ne rende conto, se noi che siamo la società non percepiamo il campanello d'allarme, tutti dovremo considerarcene colpevoli o almeno negligenti.

Pfanner: Quattro ore di televisione sono tossiche di per sé. Condivido totalmente le proposte di una doppia iniziativa legislativa ed educativa. È vero; è troppo difficile per un genitore fare l'intermediario dell'esperienza televisiva; ma è l'unica cosa che si possa fare, al di là dell'improbabile decisione di non acquistare l'apparecchio televisivo. Occorre una famiglia in grado di "costruire" la personalità del bambino; e se non c'è, chi potrà farla? Dobbiamo sperare che qualche cosa "avvenga da sé"? Occorre che chi può contribuisca alla crescita della coscienza collettiva del Paese? Occorre lasciare che le cose continuino ad andare come vanno?

lenza insostenibile, senza spiegazioni possibili; la violenza tra i familiari; lo sconvolgimento dei ruoli; le aggressioni sessuali incomprensibili dai bambini; il razzismo; l'abbandono. Queste forme di violenza tossica sono semplicemente sconvolgenti per il bambino, travolgono la sua sicurezza affettiva, il necessario narcisismo, minacciano la sua stessa so-

pravvivenza. Fino a che l'*Homo televisivus* non avrà travolto l'*Homo sapiens* è nostro dovere difendere i nostri bambini da tutte queste cose. E questo tocca ai pediatri, oltre che, naturalmente, ai genitori: perché ai genitori qualcuno queste cose le deve ben dire; e la scuola arriva troppo tardi nello sviluppo, oltre che impreparata a prendere campo.

Il bullismo

MARIA LUISA MAMMANO

Psicologa, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

Moderatore: E veniamo al terzo sottinsieme sulla violenza: la violenza nella scuola, il "bullismo". Questa parola, "bullying", è venuta di moda tutto a un tratto, ma il problema non è di oggi. C'è un classico sull'argomento, che è il libro di Olweus, che a sua volta è basato su un lavoro durato molti anni presso la scuola di Göteborg (*Tabella IV*). Anche qui ci sono dei numeri, numeri raccolti in Norvegia da Dan Olweus (15% della popolazione delle scuole elementari e medie norvegesi: 9%= vittime, 7%= bulli, 1,6%=categoria mista) e in Italia da Ada Fonzi et al. (1996) - prof. Ada Fonzi, Prima Cattedra di Psicologia dello Sviluppo dell'Università di Firenze.

Ecco alcuni di questi numeri.

Le dimensioni del fenomeno

Mammano: Il bullismo dunque esiste; esiste anche in Italia.

Forse le cifre indicate dallo studio (un questionario diffuso nelle scuole, a Firenze e Cosenza) sono eccessive (da 45% alle elementari a 30% nelle scuole medie). È probabile che queste cifre contengano anche aspetti molto "minori" di ordinaria prepotenza. Ma anche se fossero solo la decima parte (ed è probabile che l'incidenza della sopraffazione grave sia in questo ordine di grandezza), si tratterebbe pur sempre di una "malattia" più frequente e più grave dell'infezione urinaria, due volte più frequente dell'epilessia, venti volte più frequente del tumore, cento volte più frequente della febbre reumatica.

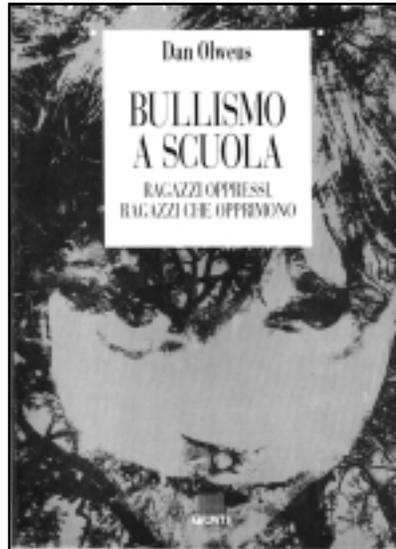
Una "malattia" che il pediatra non può non conoscere e non può non prendere a cuore.

La natura del bullismo

Per bullismo si intendono le angherie dirette (punizioni fisiche, estorsioni, derisione, umiliazione) o indirette (diffamazione, calunnia, isolamento) che siano continuative nel tempo.

Secondo i dati statistici il bullismo è particolarmente diffuso alle elementari, diminuisce nella scuola media, è raro al liceo e all'università.

In parte il decremento del fenomeno



è dovuto alla soluzione spontanea del comportamento aggressivo o all'acquisita capacità della potenziale vittima di difendersi e prevenire l'aggressione; in buona parte dei casi, infatti, il meccanismo di estinzione del bullismo è quello dell'abbandono scolastico da parte della vittima. Il fenomeno riguarda allo stesso modo la città e la campagna, le scuole di periferia e le scuole del centro-città; non si registrano differenze di incidenza del fenomeno con riguardo allo stato socio-economico nelle famiglie degli aggressori; non si possono più adottare i con-

TABELLA DA OLWEUS: PROGETTO GÖTEBORG

NELLA SCUOLA

- questionario
- una giornata di dibattito sul bullismo
- supervisione attiva durante l'intervallo
- predisposizione di spazi più attrezzati e adeguati per la ricreazione
- contatti telefonici; incontri tra insegnanti e genitori
- gruppi di studio tra insegnanti; incontri tra genitori

NELLA CLASSE

- regole di comportamento sul bullismo; incontri di classe
- apprendimento cooperativo; attività collettive (sport di squadra, teatro, creatività)
- incontri tra insegnanti, genitori, alunni

SULL'INDIVIDUO

- colloqui approfonditi coi ragazzi
- strategie per i genitori della vittima
- trasferimento della vittima in altra classe o scuola
- discussione tra genitori di vittime e bulli

Tabella IV

sueti criteri - forse più rassicuranti - per definire le famiglie a rischio perché emarginate o sotto-occupate o altro: il bullismo è un fenomeno che attraversa tutte le classi sociali.

La vittima, il persecutore, gli adulti

La vittima è spesso tale già in famiglia; il diventare poi vittima nella scuola non è che il frutto di una profezia che si avvera (*Tabella V*).

Lo stile educativo dei genitori produce un bambino indifeso e mal difendibile; è uno stile di aggressività molto par-

CARATTERISTICHE DELLA VITTIMA E DEL PERSECUTORE

LA VITTIMA

+ debole
riceve voti bassi
ipersensibile
educazione iperprotettiva
autodisistima
insicurezza

maschio > femmina

IL PERSECUTORE

+ forte
riceve voti bassi
poco empatico
educazione iperprotettiva o violenta
elevata autostima
sicurezza, opinione positiva
del proprio comportamento
bisogno di potere
ostilità verso l'ambiente
maschio > femmina

Tabella V

ticolare, poco manifesto, fatto di sconferte, di squalifiche: "non sei capace", "sei sempre il solito", "sei un pigro", "non ti interessi di niente", "non ce la farai mai"; è questa un'aggressività che spezza le gambe dei figli, che induce una immagine negativa di se stessi e

scarsa autostima, che ne fa delle vittime designate. Per questa ragione spesso il ragazzo vittima tace e non riferisce ai genitori quanto subisce a scuola, per non esasperare la situazione e ricevere ulteriori giudizi negativi.

Corrispondentemente anche nella fa-

miglia del bullo l'educazione è violenta e coercitiva, ma in senso diverso; il modello sociale è quello del vincitore a tutti i costi; sono famiglie che incoraggiano il leaderismo e l'affermazione riconosciuta, il successo economico, la disponibilità di beni materiali, il disprezzo

DISCUSSIONE

Moderatore: Il progetto di Olweus, a Göteborg, funziona: è un progetto molto semplice di cui vi presento le tappe. Funziona lì; dovrebbe poter funzionare dovunque; parte da un'assunzione di principio, cioè dalla presa d'atto che il problema esiste. È strutturato come un intervento repressivo, e tuttavia nella sua attuazione diventa preventivo.

Pubblico (Insegnante): C'è una fascia di età in cui il bullismo inizia? L'età prescolare ne è esente?

Mammano: Beh, a 4 anni manca ancora lo strumento materiale che fa del bullo un bullo: la forza fisica. È certo che anche alla scuola materna ci possono essere dei bambini con forti pulsioni aggressive e che tendono alla sopraffazione; ma mancano la costanza per la continuità e la forza per potersi imporre.

Pubblico (Preside di scuola media): Sono d'accordo sulla chiamata di responsabilità della scuola. Devo però anche dire che noi dobbiamo cercare assolutamente di associare i nostri sforzi. La scuola non ha alla sua origine competenze di tipo psicopedagogico; dove queste competenze sono presenti, o questo è per caso, o è per volontarismo, o per sensibilità personale. I nostri insegnanti sono molto preparati sotto il profilo curricolare; ma lo sono molto meno per ciò che riguarda le competenze formative. Se consideriamo che la scuola come istituzione non ha deciso se essere "istruzionista" o "formativa", se ha ancora aperto questo dibattito al suo interno, figuriamoci come potrà reagire a un richiamo che le arrivi dal di fuori. Già dentro il corpo scolastico chi ha delle sensibilità di tipo "formativo" assume un ruolo antagonista, non protagonista; e trova ostacoli, comprensibili, da parte delle autorità scolastiche; c'è dell'antagonismo nei riguardi dell'istruzione curricolare; ma quest'opposizione interna non è quasi mai supportata da chi governa la scuola. Chi lavora in questa direzione trova all'interno del sistema obiezioni sia dottrinali sia tecnico-formative. Nel frattempo, questa scuola rischia di entrare in agonia per mancanza di identità e di mezzi; i modelli che propone sono debolissimi in confronto alla forza di suggestione e l'induzione di modelli comportamentali fatta dalla televisione, ma anche dall'assetto sociale. Vediamo allora se riusciamo a creare una sorta di positiva complicità tra queste forze "antagoniste" all'interno della scuola e le forze civili, come quella della società pediatrica, che si vogliono muovere nella stessa direzione. Ogni scuola ha la possibilità di fare qualcosa, purché sia a costo zero; ogni scuola può approntare un progetto accoglienza. Il primo giorno di scuola non si fa lezione; si accolgono i nuovi venuti, si propone il proprio mandato, ci si presenta reciprocamente, si fanno i patti. Ma occorre che, perché in questi patti ci sia qualcosa di diverso dal solito, che questo qualcosa entri dal di fuori. Nella scuola c'è un ectoplasma che gira: è l'aggiornamento. Mediante questo passe-partout, facciamo in modo - è un invito diretto all'Associazione Culturale Pediatri di Perugia - che siate voi esperti a chiedere di venire nella scuola; non aspettate che sia la scuola a chiamarvi; facciamo in modo che le competenze dei vari settori confluiscono in un unico progetto, il "progetto giovani", che dobbiamo concretizzare assieme.

C'è ancora una cosa: come già si è detto a proposito della televisione, anche per il bullismo ci sarebbe bisogno che questo incontro produca una presa di posizione pubblica, una denuncia, un manifesto, rivolto alla scuola e rivolto al potere legislativo.

Moderatore: C'è molto, in questo intervento, peraltro, che riguarda il "da fare".

Pubblico: Se guardo il mio passato, trovo che le vittime erano molto spesso predestinati: balbuzienti, grassoni, ragazzi goffi.

Moderatore: Beh, un segno di diversità costituisce già un bersaglio di violenza. Il colore, per esempio; 4-5 anni fa, nel civile e nordico Friuli, un bambino è stato ucciso nella scuola perché nero.

Mammano: In verità la presenza di una stigmata fisica non è necessaria; la caratteristica più costante della vittima è la sua relativa debolezza fisica, così come il "boss" è fisicamente forte.

Pubblico (Pediatria): Da medico, vorrei proporre due ricette: da una parte valorizzare le capacità frustrate delle vittime; dall'altra cercare di trasformare i bulli in leader positivi. Forse è una ricetta difficile; ma ...

Pubblico (Pediatria): E io vorrei aggiungere un'altra, per l'insegnante, magari per l'insegnante di ginnastica: ribaltare i ruoli, dare autorità (capoclasse) al più debole, o ruotare il ruolo di capoclasse; cambiare di posto gli alunni: interventi opportuni a livello preventivo come a livello terapeutico. Evitare le condizioni di rigidità. Far sperimentare l'intercambiabilità delle situazioni. Introdurre delle attività cooperative il cui successo dipende dalla responsabilità di ciascuno.

Mammano: La vittima, in realtà, tace perché ha paura di peggiorare la sua situazione, di aumentare il numero delle angherie che riceve. Occorre per questo che l'ambiente venga attrezzato a riconoscere e a sanzionare negativamente il bullismo.

Occorre rinforzare, non diluire la responsabilità del gruppo. Promuovere le abilità sociali aiuta a non diventare vittime, si deve garantire che il comportamento del bullo sia pubblicamente sanzionato (perché una volta caduta in questa spirale, la vittima non ne viene fuori da sola): ciò deve far parte del mandato della scuola; non può essere un'iniziativa personale. Se non viene fatta questa ufficializzazione della proibizione, non si permetterà al gruppo di responsabilizzarsi.

Quanto alla seconda proposta, quella di scompaginare i ruoli, il posto in classe, la drammatizzazione, che faccia sperimentare a tutti, compresi il bullo e la vittima, condizioni di conflitto e di sopraffazione, si tratta certo di strumenti terapeutici (e preventivi) utili. In effetti nel Role Playing, proprio perché si sperimentano emozioni differenziate, è possibile anche incrementare le capacità empatiche dei soggetti. La mancanza di empatia è una cosa molto complessa, e non è una caratteristica solo del "boss", lo è anche della vittima che non è capace di capire che i suoi comportamenti sono in qualche modo provocatori, nel senso che "richiamano" l'atto teppistico. Non può essere però solo questo; e non può essere un'iniziativa isolata, ma un'iniziativa di tutta la scuola, impegnata in una "campagna" contro il bullismo. Ma questo modificherebbe troppo il mandato scolastico tradizionale per essere considerata una soluzione realistica. Io insisto sul fatto che una presa di posizione netta, formale, contro la sopraffazione nell'ambito della scuola può costituire un intervento semplice, possibile, efficace.

Pubblico (Insegnante): Noi, scuola, non vogliamo altro che collegarci; la scuola ha come compito primario la socializzazione: mettere insieme i giovani con i giovani e i giovani con gli adulti. La società oggi, come l'economia che si mondializza, costituisce un continuum, nel quale la scuola non è e non può essere isolata; la scuola deve sapere che cosa fa la pediatria, la pediatria deve sapere che cosa fa la scuola.

delle regole e ancor più dei "valori".

Sia le famiglie dei bulli che quelle delle vittime sono ugualmente ignare, né prevedono in alcun modo che il loro atteggiamento educativo e le dinamiche intrafamiliari possano avere qualche correlazione con quanto accade a scuola. Si riconoscono differenti motivazioni per cui un ragazzo assuma il comportamento del bullo. Il bullo che si propone come leader della trasgressione, della sfida alle regole imposte dall'adulto, generalmente è quello connotato da un disturbo della condotta sin dalle prime classi delle elementari, tende a cercare consenso e si propone come alternativa all'insegnante; talvolta invece un ragazzo sceglie la violenza come strumento per ottenere ciò che desidera: viene riferito che molte minacce o atti violenti hanno lo scopo di estorcere soldi o oggetti desiderati.

Tra questi ragazzi, alcuni percorreranno la strada fino alla piccola delinquenza e poi alla criminalità, spesso si caratterizzano per la scarsa empatia verso la vittima: non riescono ad essere consapevoli del danno che fanno, e lo minimizzano anche dentro se stessi. Il bullo poco empatico ha spesso una madre poco empatica.

Ci sono poi anche i bulli gregari; quelli che non partecipano direttamente all'atto violento, ma che sostengono nei fatti il bullo, un po' perché "naturalmente gregari", un po' per non cadere dalla parte della vittima. I compagni di scuola che non sono direttamente coinvolti negli atti di bullismo quasi sempre tacciono, non solo per paura delle ritorsioni, ma anche perché subentra una forma di abitudine al fenomeno, avviene una deresponsabilizzazione generale e talvolta pensano che la vittima, tutto sommato, se lo meriti per il suo comportamento debole.

Infine, ci siamo noi adulti. Il bullismo esiste; ma è ignorato dai genitori ed è ignorato dagli insegnanti, che tendono a girare gli occhi, a non vedere. Gli insegnanti sanno che queste cose succedono, dicono che queste "sono cose che succedono", e che "i bambini devono imparare a vivere e a difendersi".

I pediatri, i neuropsichiatri, gli psicologi finiscono per rimuovere o per misconoscere il problema. Non esiste la nosologia dell'esser vittima; non esistono sintomi specifici, ma solo il cattivo rendimento scolastico, la fobia scolare, il mal di testa, i dolori addominali. Questi sintomi aspecifici debbono essere tenuti presenti dai pediatri.

Da quando io stessa tengo più presente che dietro un cattivo rendimento scolastico, o dietro un'inspiegata infelicità esistenziale, si nasconde la possibilità di un bullismo passivo, e chiedo direttamente ai bambini, da soli: "ma qualcuno ti fa dispetti?", ottengo molto spesso delle risposte positive. Anche nella psicopatologia dell'adulto si ritrova frequentemente nella storia del paziente che è stato sottoposto ad angherie da parte dei coetanei.

Una strategia per la prevenzione

La scuola è il posto deputato all'ap-

prendimento del rispetto dell'altro: è paradossale che sia invece il teatro della sopraffazione.

In Norvegia, dopo gli sforzi di Olweus, il problema è diventato istituzionale; ed è ufficialmente proibito il bullismo. Fa ora parte del mandato della scuola; ed è più facile, oggi, per le vittime, parlarne; ed è più facile per l'insegnante intervenire: perché lo fanno su un argomento la cui realtà è riconosciuta secondo uno schema predefinito; è più facile per i compagni responsabilizzarsi e superare l'omertà; trovare il coraggio per la denuncia.

La delinquenza minorile

PAOLO GIANNINO

Giudice del Tribunale dei Minori di Napoli

Giannino: Il tempo a mia disposizione è ormai quasi scaduto, prima ancora che cominci a parlare; e credo che sia scaduto anche il tempo a disposizione del dibattito. Farò solo alcune osservazioni.

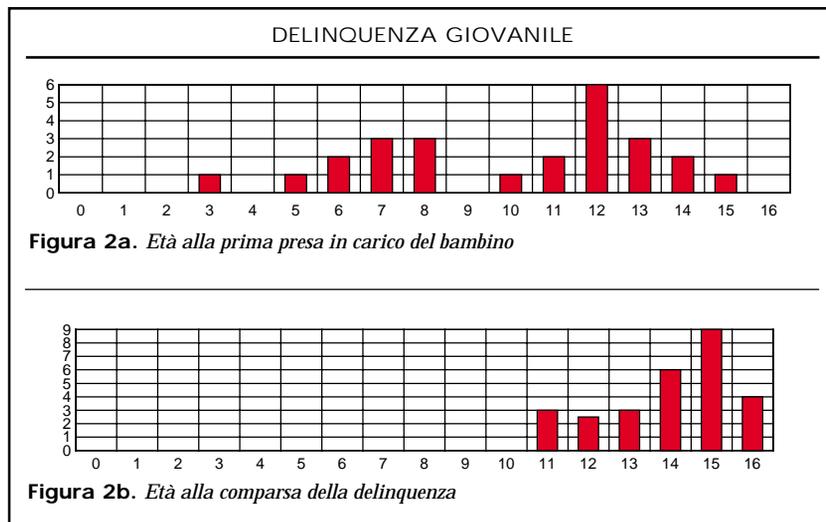
□ Abbiamo sentito dire che da violenza nasce violenza; dalle famiglie multiproblematiche nasce il disagio che sfocia nella violenza.

□ Abbiamo sentito dire che i minori vedono 4 ore di televisione; ma i bambini della scuola del disagio ne vedono molta di più, almeno 7, anche perché a scuola non ci stanno; e a scuola non ci stanno anche perché la scuola dell'acco-

glienza è passata alla scuola del giudizio e seleziona da subito i bambini "non adatti".

□ Abbiamo sentito che la devianza nasce dal disagio. È certamente vero; ma bisogna aggiungere che questi giovani sono una fotostatica uno dell'altro; la loro provenienza è omogenea; il loro iter è pedissequo e costante; ciascuna storia è eguale all'altra.

□ Abbiamo sentito che si può e si deve "fare una diagnosi precoce". Ma sappiamo anche che una diagnosi precoce serve solo dove non c'è gelosia tra i servizi, dove le altre competenze diventano una rete; lì dove nessuno è geloso delle pro-



prie competenze, lì si può intervenire; dove i servizi, la scuola, i pediatri si possono prendere carico dei bambini "a rischio". Se esiste la possibilità di una diagnosi precoce del disagio, lì i pediatri hanno un compito in particolare. Il pediatra sa da quale famiglia deriva il minore; il pediatra sa che il bambino con recidiva giuridica ha anche recidive di ospedalizzazione; esiste un parallelismo tra il bambino che non è vaccinato e il bambino che non va a scuola, tra il bambino che si ricovera, e si ricovera per ragioni sempre diverse, e il bambino che va in carcere.

□ Come le varie professionalità devono mettersi a confronto e cambiare, anche il giudice deve cambiare. Il giudice che ha attorno a sé un territorio che interregisce. Non si è parlato del giudice-servizio; non repressore di comportamenti ma propositore di comportamenti. A Napoli abbiamo un gruppo di pediatri e di operatori sociali che si è proposto di mettere in evidenza i fattori di rischio fin dalla nascita e di prendersene cura da subito; per le vaccinazioni, per la salute fisica, per il sostegno sociale, per la scuola.

Dove la rete dei servizi si attiva, il territorio cambia; la scuola cambia; si trova nella condizione di offrire nuovi saperi: il sapere dell'accoglienza, il sapere della non violenza; i saperi che sono gli unici a poter sconfiggere il bullismo e a prevenire la sconfitta.

E voi pediatri siete necessari per costruire un'alleanza coi servizi e con l'apparato della giustizia. So io la difficoltà a interpellare i servizi e a trovarci a essi contrapposti. Dobbiamo trovare delle collaborazioni sul campo; e creare una nuova giustizia.

□ Abbiamo sentito che bisogna cambiare la sensibilità pubblica. A noi fa comodo leggere sui giornali che a Napoli ci sono 12 omicidi effettuati da minori ogni anno, a Palermo 9, a Catanzaro 13; allora i mass media si attivano; allora si rispetta la carta di Treviso, per la quale si usano solo le iniziali e si cancellano i nomi dei minori coinvolti.

L'opinione pubblica non chiede al governo di costruire una carta della TV, o un assessorato ai servizi che metta i minori al primo luogo, o un ministero della gioventù, o un codice per i minori. Invece è necessario che tutto questo si realizzi ...

Col Provveditore di Napoli abbiamo iniziato una sperimentazione nei rioni del disagio. Abbiamo capito che le regole nelle scuole sono troppe, vecchie (del

'36); è inutile dare regole civiche che non si riesce a far rispettare. Ricostruiamole le regole.

Le regole vanno ricostruite in ogni classe; poche e sicure. Non siamo educativi, perché non siamo propositivi. Imponiamo delle regole che nemmeno noi siamo in grado di seguire; dobbiamo ripensarle; dobbiamo proporle come risposta totale di una società che voglia davvero educare; rimbocchiamoci le maniche, chiamiamo a rapporto le energie presenti; cerchiamo gli spazi nei quali il mondo loro ...

Che fare

Moderatore: Occorrerebbe ora un'altra riunione sulla domanda cruciale: che fare? come muoversi?

Ma molte risposte, magari solo embrionali, sono state date nel corso della discussione. Di queste risposte e dei tentativi di risposta già forniti e proposti dalla letteratura medica cercherò di dare una sintesi.

La prima cosa da fare è aumentare le competenze. La letteratura è piena di sperimentazione; il programma di Göteborg, il programma di Muia, il programma Perry, il programma del New York State: una serie di programmi sperimentali, in cui interventi precisi e ripetibili han dato risultati misurabili, come in una sperimentazione clinica controllata (per la bibliografia rimando ancora al supplemento del N. 4 di *Pediatrics*, *The Role of Pediatrician in violence prevention*, 94, 577-651, 1994). C'è dunque tutta una serie di atti sperimentati e teoricamente ripetibili, a dimensione individuale e a dimensione sociale, di cui il pediatra potrebbe farsi attore o promotore.

Ma ci sono anche atti piccoli, a dimensione privata; atti piccoli con grandi effetti. Pensiamo solo, e scusatemi la banalità, all'allattamento materno: costituisce di per sé quel primo di una serie di legami, la cui rottura è alla base delle cose di cui stiamo parlando. Oppure pensiamo all'intervento indiretto del pediatra, di conferma e di sostegno alle funzioni genitoriali, o ancora al possibile intervento diretto su alcuni aspetti educativi: televisione, educazione non violenta.

Ma se è vero che al Sud un bambino su due è in condizioni di povertà, diventa anche subito chiaro che ci sono condizioni in cui né atti sociali né atti privati sono sufficienti e che occorrerebbe ancora qualcosa di più: una specie di conversione della società ...

Ma accontentiamoci di quello che si può fare. Io vorrei che su questo, su quello che si può o che si deve fare, sull'essenziale del consenso o del dissenso con quanto si è det-

to sinora, si esprimessero i singoli componenti della Tavola Rotonda.

Planner: Le cose dette non possono restare solo dette, ma devono avere anche un risvolto operativo.

Uno, molto importante, quello della preparazione degli insegnanti, trova già un riscontro nella legge. Finalmente una legge obbliga gli insegnanti laureati a fare due anni di scuola abilitante per accedere ai concorsi. Finalmente questa scuola biennale contiene i grandi temi della psicopedagogia.

Altre cose si possono fare: i pediatri hanno una potenza sociale incredibile; si uniscano, si coalizzino attorno ai grandi temi; questo sarebbe una leva potentissima sotto la nostra società.

Giannino: Da queste giornate di studio potrebbe uscire un decalogo da dare ai pediatri e delle indicazioni per il potere legislativo riguardo ai mass media. Ma il pediatra ha una funzione insostituibile: è anche la prima agenzia che entra nelle famiglie a contatto col bambino, e che immediatamente lo può prendere a carico assieme ai servizi sul territorio; credo al continuo contatto dei pediatri con i servizi; ne stiamo sperimentando l'utilità e la fattibilità.

Facchin: Bene l'intervento educativo e legislativo sulla televisione. Ma deve essere chiaro che la televisione è solo uno dei fattori responsabili della deriva violenta della società minorile. Cominciamo pure dalla televisione, dandole il significato ma anche i limiti che le competono. E non diamo altre croci alle famiglie. "La solitudine davanti al video": ma se i bambini non stanno davanti alla televisione, dove vanno a giocare? Quale è l'alternativa vera alla televisione? E se i genitori devono lavorare in due perché un solo stipendio non basta, chi baderà al bambino in loro vece? Non basta vietare; bisogna fornire alternative. Recuperare l'ambiente urbano; liberare e attrezzare spazi e luoghi: di chi è la responsabilità di queste cose?

Mammano: Nemmeno la scuola può essere fatta responsabile di tutto; ed è probabile che il bullo sia bullo anche fuori della scuola, e la vittima vittima; e che la vittima cerchi il suo aggressore. Ma ci sono cose non accettabili ed evitabili. Non è accettabile ed è evitabile che la scuola consenta che questo accada nel suo ambiente. Dunque deve attrezzarsi per riconoscere e per combattere questi fenomeni al suo interno. Non si chiede qui, anche se forse si potrebbe chiedere, che la scuola si sposti dal proprio specifico, e consideri parte centrale del suo mandato la promozione dei diritti sociali, o lo sviluppo della coscienza civile; ma che l'insegnante sia solo insegnante e depenni dal suo aggiornamento l'argomento "disagio sociale" è un errore; il disagio sociale fa parte delle competenze della scuola.

Moderatore: Dunque, siamo solo al principio. Stiamo solo prendendo coscienza; ancora non siamo maturi per il "che fare?". Sono stati fatti dei richiami "alti".

Io richiamo tutti noi e me stesso ai piccoli passi: acquisire delle conoscenze e delle competenze; averle presenti nei singoli atti e

nei singoli momenti del nostro mestiere, nel momento in cui rispondiamo alle richieste dei genitori sui principi educativi (l'educazione non violenta) e alimentari (l'alimentazione al seno); saper sospettare e intercettare l'abuso del minore; parlare di queste cose sul nostro giornale; mantenere l'impegno di pro-

porre qualcosa (un documento, un indirizzo alle commissioni delle camere, un promemoria per il pediatra e per i genitori sull'uso "accettabile" della televisione); non lasciare che tutto si riduca a parole; proporre un rapporto più continuo, di aggiornamento reciproco con la scuola.

LINEE GUIDA PER UN PROGRAMMA DI INTERVENTO ATTIVO

Riconoscere e aiutare le vittime della violenza

RICONOSCERE

Nella famiglia: bambino battuto, bambino negletto (fratture, lesioni cutanee, tristezza, paura)

Nella scuola: insonnia, enuresi, cefalea, mal di pancia, tristezza, mancanza di amici, solitudine, rifiuto della scuola, fobia scolare, scelta di percorsi tortuosi per andare e tornare da casa, scadimento della resa scolastica, furto, violenza in famiglia

SOSTENERE

Nella famiglia: se si è nei limiti di sicurezza coinvolgere i genitori di bambini-vittima in gruppi di "counseling" o in trattamenti individuali; ottenere dal bambino la capacità di esprimere i suoi sentimenti, le sue preoccupazioni, i suoi bisogni

Nella scuola: sostegno ai bambini e ai genitori nel denunciare le violenze subite

INTERVENIRE

Nella famiglia: se non si è nei limiti della sicurezza ricorrere al tribunale dei minori (denuncia)

Nella scuola: programmi per educare a risolvere i conflitti in maniera non violenta; campagne di informazione, questionari (Resolving conflict creatively program, RCCP). Intervento sugli insegnanti perché prendano parte attiva nella prevenzione e risoluzione dei conflitti. Programmi di accoglimento all'inizio dell'anno scolastico; negli Istituti dove episodi di violenza organizzata e/o sistematica sono stati già riconosciuti, programmi di prevenzione sistematica (Olweus)

(NB: nei Paesi dove il fenomeno ha assunto caratteristiche di violenza-delinquenza sistematica: divisa scolastica, metal detector, illuminazione dei luoghi a rischio).

Individuare le radici nel bambino

- Riconoscere i comportamenti aggressivi
- Riconoscere il difetto di attenzione (ADHD)
- Riconoscere i caratteri dell'impulsività e dell'iperattività
- Valutare tempestivamente il cattivo rendimento scolastico

NELLA FAMIGLIA

- Ricercare attivamente la nascita a rischio sociale
- Riconoscere i segni dell'educazione coercitiva, dell'educazione confusa (doppio legame), dell'educazione permissiva
- Combattere l'esposizione incontrollata alla TV
- Scoraggiare la punizione corporale sistematica

Intervenire sulle radici

- Promuovere l'allattamento al seno
- Individuare, sostenere, trattare il bambino con ADHD
- Aiutare i genitori nell'educazione del bambino
- Rinforzare i genitori nel proprio ruolo
- Avversare l'educazione troppo permissiva, e la punizione corporale sistematica, sia all'interno della famiglia che con interventi pubblici
- Evitare (dando consapevolezza ai genitori) che i conflitti parentali coinvolgano attivamente i bambini
- Prendersi carico dei bambini a rischio sociale attivando i servizi
- Mediare il rapporto con la televisione

Intervenire sulla società

COME INIZIATORE

- Campagne di educazione; iniziative con i presidi e gli insegnanti

COME EDUCATORE

- Nei riguardi della comunità, attraverso giornali, televisione, dibattiti ecc.

COME COLLABORATORE

- In programmi pilota, task force, centri di salute, self-help per adolescenti

COME AVVOCATO

- Per l'istituzione di appropriati servizi di salute e di assistenza