

Lo stalking: la formazione come proposta di prevenzione primaria.

Il fenomeno stalking è stato definito da autori quali Galeazzi e Curci (2001) “un insieme di comportamenti ripetuti ed intrusivi di sorveglianza e controllo, di ricerca di contatto e comunicazioni nei confronti di una vittima che risulta infastidita e /o preoccupata da tali comportamenti non graditi”. Esempi di comportamenti sono continue telefonate e/o sms, appostamenti sotto casa o visite inaspettate sul luogo di lavoro, minacce di lesioni alla vittima o ai suoi cari, aggressioni fisiche.

La vittima percepisce i comportamenti assillanti come spiacevoli, disturbanti, lesivi e inquietanti a cui seguono risposte difensive di tipo comportamentale (cambiamenti nella vita quotidiana, del numero di telefono, delle attività sociali, del lavoro ecc.) a cui possono essere correlati disturbi di tipo psicologico (ansia, depressione...).

Negli studi internazionali sono state individuate diverse tipologie di stalker, è importante conoscere con quale tipo di molestatore assillante si ha a che fare per poter attuare la strategia migliore possibile: non tutte le risposte agli stessi comportamenti producono lo stesso effetto, ad esempio l'intervento delle forze dell'ordine in alcuni casi è sconsigliato in quanto determina una escalation di comportamenti violenti, in altri casi un semplice avviso da parte di un'autorità competente fa desistere lo stalker. Le tipologie proposte dagli studiosi del fenomeno sono molte, si fa qui riferimento a quelle di Zona e collaboratori (1993) e di Mullen e Pathè (2002).

La prima classificazione suddivide gli stalker sulla scorta della relazione tra stalker e vittima: vi sono gli “amanti ossessivi” (soggetti affetti dall'idea delirante di essere amati dalle loro vittime, con cui non hanno nessun tipo di relazione), i “semplici ossessivi” (assillano le vittime che sono persone con cui hanno avuto contatti, come ex-partner, vicini di casa, amici, conoscenti, colleghi di lavoro, persone conosciute in ambito professionale), gli “erotomanici” (credono fermamente di essere amati dalle vittime).

La proposta di Mullen e Pathè prevede una classificazione basata sulle motivazioni degli stalker, sulla possibilità di entrare in contatto con la vittima e sulla diagnosi psichiatrica dello stalker. Lo stalker può essere un “cercatore di intimità” (cerca di costruire una relazione), un “rifiutato” (inizia generalmente la persecuzione dopo la fine di una relazione), un “respinto” (cerca la rivalse, sa che il proprio comportamento infastidisce e impaurisce la vittima), un “risentito” (ritiene di essere stato danneggiato dalla vittima, cerca di punirla), un “predatore” (pianifica l'aggressione alla vittima, con la quale vuole avere un rapporto sessuale), un

“incompetente” (è incapace di approcciarsi e intrattenere rapporti con persone appartenenti all’altro sesso).

È importante sottolineare come gli autori delle classificazioni sottolineano che non tutti gli stalker soffrono di una qualche patologia psichiatrica, spesso la problematica va ricercata nella mancanza di competenza relazionale; quest’ultima considerazione contribuisce a valorizzare l’approccio psico-educativo nell’affrontare il problema stalking ed i relativi vissuti disagiati nelle vittime.

Diverse discipline (Giurisprudenza, Psicologia Sociale, Psichiatria, ecc) si sono preoccupate di definire i comportamenti che caratterizzano il fenomeno e le conseguenze che questi hanno sulla vittima.

La comprensione degli elementi che contribuiscono a determinare il comportamento molesto dello stalker permette di applicare le migliori strategie per massimizzare la prevenzione attraverso processi formativi, di intervento e di consulenza. L’intervento alle vittime tramite percorsi di formazione ha come obiettivo l’acquisizione di strategie di problem solving più idonee a fronteggiare le molestie. Anche sullo stalker sono possibili interventi volti a trasmettere le competenze relazionali idonee affinché possa interpretare correttamente i segnali dell’ambiente o corregga le modalità disfunzionali acquisite nella propria storia di vita.

Una breve storia sull’evoluzione del fenomeno

Il fenomeno non è recente anche se la sua analisi e descrizione sono frutto di indagini e ricerche che hanno caratterizzato (soprattutto i paesi anglosassoni) gli ultimi vent’anni.

Basti ricordare i miti e le leggende che hanno contribuito a sviluppare la storia culturale dei gruppi umani; un esempio su tutti è il racconto di Ovidio sull’inseguimento di Dafne da parte di Apollo, in cui alla ninfa in fuga Apollo risponde: “io non sono un nemico: è per amore che ti inseguo”.

Più recentemente il tema è stato oggetto di soggetti cinematografici, come il film “Attrazione fatale” (in cui vengono descritti i comportamenti di una stalker rifiutata, 1987), “One hour photo” (il protagonista è uno stalker che potremmo definire ‘incompetente’, 2002) o il più recente “Diario di uno scandalo” (la storia narra di una donna che rientra nella tipologia ‘ricercatore di intimità’, 2006).

Gli anni novanta sono stati il periodo decisivo per la comparsa dei primi studi sistematici sullo stalking, arco temporale attraverso il quale il fenomeno è stato inserito in una cornice

contestualizzata di ordine psicologico e medico in seguito ad alcuni episodi che si riconducono a vere e proprie aggressioni di tipo psicologico e fisico.

Il motivo dell'emersione del fenomeno nell'attenzione collettiva dalla letteratura viene correlato al coinvolgimento di personaggi famosi la cui immagine e conoscenza erano (e sono tutt'ora) di dominio pubblico; ricordiamo le aggressioni al cantante John Lennon (1980), al Presidente degli USA Ronald Reagan (1981), alle attrici Theresa Saldana (1982) e Rebecca Shaeffer (1989) (Nicol, 2009).

Lo stalking oggi è all'attenzione nelle dinamiche sociali e, grazie alle ricerche effettuate in tale ambito viene identificato con minor difficoltà. Le caratteristiche essenziali del fenomeno, condivise a livello internazionale per definire il comportamento di stalking, sono tre: la presenza di un molestatore, di una vittima ed una serie di comportamenti intrusivi ripetuti nel tempo. Quest'ultimo elemento permette di differenziare il fenomeno rispetto ad altri comportamenti di violenza sul posto di lavoro o vita privata. Le ricerche su ampi campioni di popolazione indicano che i comportamenti più frequenti che caratterizzano la campagna di stalking sono: telefonate ripetute, invio di sms, lettere, e-mail e materiale non gradito (fiori, cioccolatini, fotografie ...).

Le conseguenze sul benessere psico-fisiologico nelle vittime sono rintracciate come sintomatologia relativa a disturbi del sonno, emicrania, ansia, confusione, depressione, paura, attacchi di panico (Jaishankar e Kosalan, 2007).

L'incidenza del fenomeno sulla popolazione

I primi studi sullo stalking negli adulti sono stati proposti negli USA negli anni tra il 1995 e il 1996 coinvolgendo 8000 donne e 8000 uomini nell'indagine dal titolo National Violence Against Women Survey, in Australia l'Australian Bureau of Statistics realizzò la Women's Safety Survey nel 1996 coinvolgendo 6300 donne. In Europa assistiamo nel 1998 al primo studio in Gran Bretagna (British Crime Survey) con un campione di 9988 soggetti; in Italia la prima indagine nasce su ampi campioni nel 2006 con una la ricerca dell'Istat dal titolo 'La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia', con delle interviste telefoniche ad un campione di 25000 soggetti. Le percentuali di stalking nello studio statunitense sono il 2.00% tra i soggetti di sesso maschile e 8.00% tra i soggetti di sesso femminile; nello studio australiano il 16.48% delle donne è stato stalkizzato; in Europa la ricerca britannica mostra il 16.10 % di maschi positivi al fenomeno contro il 6.80% delle femmine, mentre in Italia la percentuale delle femmine stalkizzate è il 18.80%.

Indagini sulla popolazione in Germania e Austria fanno emergere una percentuale dell'11.6 % di adulti stalkizzati.

Le percentuali relative al genere femminile aumentano se si considera la popolazione frequentante il college in USA (Jordan, Wilcox e Pritchard, 2007): tra le giovani donne il 52% risulta essere stata vittima di molestie e stalking. Le ricerche internazionali indicano che l'incidenza del fenomeno stalking presenta valori maggiori soprattutto nel contesto giovanile, età compresa tra i 18 e 29 anni, con una percentuale oscillante tra il 6% ed il 27% (Jordan, Wilcox e Pritchard; 2007). Tra i giovani, i soggetti di sesso maschile riportano esperienze di comportamenti violenti significativamente maggiori rispetto alle femmine, tranne per gli episodi di violenza sessuale (Bjorklund et al, 2010). Gli stessi autori riportano che i soggetti di sesso maschile sono attaccati maggiormente da sconosciuti, mentre le femmine sono maggiormente esposte alle violenze perpetrate all'interno del quadro formato da partner o ex-partner e membri familiari.

La ricerca sui giovani italiani

Su questo tema, un'equipe di ricercatori e psicologi dell'Università degli Studi di Torino e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria – San Giovanni Battista di Torino (Molinette), si occupa da diversi anni di studiare l'incidenza anche nel nostro Paese (Acquadro Maran, Pristerà, Varetto e Zedda, 2010).

Inizialmente l'obiettivo posto era di analizzare il fenomeno all'interno degli studenti universitari descrivendone la natura, le motivazioni, la relazione vittima-stalker, i comportamenti caratterizzanti e le conseguenze sulla vittima

Il campione per lo studio sugli studenti universitari è formato da 142 studenti/sse delle Facoltà di Medicina e Psicologia, i quali hanno compilato e consegnato un questionario descrittivo della natura del fenomeno e sua evoluzione. Agli scopi della ricerca è stato adattato il Sheridan Questionnaire on stalking composto da 40 item articolati in otto sezioni (Sheridan e Davies, 2001; Sheridan, Davies e Boon, 2001).

La prima sezione fornisce dettagliate informazioni demografiche dei soggetti oltre all'item discriminante soggetti vittime da soggetti non stalkizzati.

La seconda sezione chiede informazioni demografiche sugli stalker. Nella terza sezione si indagano la natura e la percezione del fenomeno stalking oltre ad informazioni sulla relazione tra stalker e vittima. La quarta sezione indaga l'aiuto ottenuto dalle vittime da parte di terzi e la valutazione sull'intervento. La quinta sezione propone la suggestione su altre vittime e

istituzioni. La sesta sezione coglie informazioni circa le strategie di coping delle vittime. La settima sezione intercetta le conseguenze fisiche, psicologiche e comportamentali subite dagli stalkizzati. L'ottava sezione richiede alla totalità dei soggetti di inserire altre informazioni oltre a proporre la compilazione del questionario a conoscenti, fornendo l'eventuale contatto.

Nella versione italiana modificata risulta che 36 soggetti (25.35%) sono stati stalkizzati, l'86.11 % di genere femminile ed il 13.89 % di genere maschile.

Il 41.70 % conosceva il fenomeno prima di diventare vittima; il 16.67 % pensava che lo stalker era una persona con disordini mentali; l'8.63 % pensava che lo stalking fosse un metodo utilizzato dai media per innalzare le persone a star system.

Il 79.41 % degli stalker erano maschi, il 20.58 % delle femmine stalkizzavano altre femmine.

Tra gli stalker con una occupazione lavorativa, il 26.92 % erano studenti ed il 19.23 % erano professionisti delle professioni di cura.

Per quanto riguarda le relazioni tra vittima e persecutore, il 41.67 % degli stalker era un ex-partner, l'11.11 % un collega o conoscente ed il 19.44 % un amico.

La campagna di stalking è durata da poche settimane a molti anni, con una media di un anno.

Le strategie di coping messe in atto dalle vittime riguardavano le seguenti tattiche: la maggior parte delle vittime si è confrontata con lo stalker, il 25.00 % ha ignorato lo stalker (66.67 % non rispondeva allo stalker, mentre il 33.33 % interrompeva le telefonate). Il 58.06 % dichiara che le risposte allo stalker non hanno avuto effetto, mentre il 22.58 % ha ottenuto un risultato positivo dalle risposte allo stalker.

La sofferenza psico-fisica delle vittime mostra alcuni sintomi rilevanti, in molti casi con invalidità della vittima fino all'utilizzo dell'ospedale, con una maggioranza di casi riscontrata per la sintomatologia psichica; emicrania, astenia, problemi gastrici per i sintomi fisici, mentre gli psichici riguardavano rabbia, ansia e paura.

Il trattamento delle vittime richiede un approccio comprensivo, comportamenti raccomandati, consigli ed assistenza pratica per l'accesso alla polizia e alle forme di protezione legale (Mullen et al, 2006); interventi psicoeducazionali e supporto psicoterapeutico, come gruppi terapeutici con supervisore competente. Autori come Abrams e Robinson (1998) e Bisson et al (2007) suggeriscono una terapia cognitiva-comportamentale ed EMDR oltre ad altre tecniche di gestione dello stress.

La ricerca sulle Health Care Profession

L'equipe di ricerca ha analizzato anche gli HCP, ovvero psicologi, psichiatri, medici, infermieri ecc. che dalla letteratura internazionale sono indicati come soggetti che a causa della professione svolta a contatto con soggetti problematici, risultano a rischio di violenza e di comportamenti molesti assillanti.

Le ricerche internazionali evidenziano due possibili spiegazioni all'incidenza dello stalking nelle professioni di aiuto sopra descritte. La prima è diretta conseguenza del prendersi cura dell'altro, comportamenti che inducono le professioniste ed i professionisti ad entrare in contatto con i bisogni profondi di aiuto delle persone, diventando più facilmente oggetto di proiezioni, affetti, relazioni interiorizzate. La seconda spiegazione si svincola dal contesto accidentale per inserirsi in motivazioni intrinseche allo stalker stesso, il quale mette in atto comportamenti di stalking come possibile riflesso di una domanda di attenzione o una ricerca di rivalsa (attribuzione di responsabilità di problematiche di varia natura).

I dati sul campione italiano suggeriscono che il 14.93% (n=160) dei soggetti che hanno restituito il questionario (N=1072) ha subito la violenza, di questi l'85% (n=136) erano soggetti di genere femminile mentre il 15.00% di genere maschile (n=24): percentuali in linea con le ricerche internazionali.

Sul versante dell'aggressore si nota come il 71.25% (n=114) degli stalkers fossero soggetti di genere maschile ed il 18.75% (n=30) di genere femminile (16 soggetti non hanno dichiarato il genere di appartenenza).

Dall'analisi emerge che il 78,12% (n=125) delle vittime conosceva il persecutore, il 31.87% (n=51) dei casi si riferiva alla fine di una relazione, il 33.75% (n=54) dei soggetti stalkizzati ha subito stalking dal proprio partner o ex-partner, di questi il 33.33% (n=18) dei soggetti non ha subito atti di violenza domestica, mentre il restante 66.67% (n=36) dichiara di aver subito violenza psicologica (9.3%, n=5), emotiva (24.1%, n=13) od entrambe (33.3%, n=18). I fattori responsabili della campagna di stalking sono da attribuire per il 31,88% (n=51) dei casi a sentimento, per il 21,25% (n=34) a un rifiuto.

Sempre durante la campagna di stalking, i soggetti vittimizzati hanno accusato diversi sintomi fisici, tra i quali spiccano i disturbi del sonno, la stanchezza, il mal di testa e gli attacchi di panico. Non meno importanti sono stati i sintomi emotivi, soprattutto ansia, rabbia, paura ed irritazione.

Una conseguenza critica dell'impatto che lo stalking esercita sui soggetti che si dedicano alle professioni di aiuto può essere quella di innescare strategie di coping tali da arrecare un danno

al processo relazionale con i pazienti, qualità relazionale necessaria per la cura, fino al punto che gli studiosi a livello internazionale concordano nell'affermare l'importanza della tempestività dell'intervento negli HCP. Come sostengono Galeazzi e Curci (2001), l'obiettivo preventivo deve andare verso politiche dedicate ad alleviare la sofferenza della vittima e scoraggiare la sua incapacità a svolgere il suo lavoro nel lungo periodo, incrementando strategie di coping alternative.

La prevenzione

Come si è avuto modo di descrivere le vittime di stalking subiscono a livello psico-fisico conseguenze che si protraggono nel lungo periodo, in particolare per gli HCP tali conseguenze possono riguardare un cambiamento nello stile di relazione con i pazienti, a danno di quest'ultimi. L'intervento tempestivo a cui Galeazzi e Curci (2001) fanno riferimento può essere fatta a tre livelli: sociale/comunitario, organizzativo e individuale. A livello sociale/comunitario, la presenza nel Codice Penale dell'articolo 612-bis, che prevede misure contro gli "atti persecutori", rappresenta la possibilità di riconoscere il fenomeno e di legittimare la denuncia per la tutela della persona, prefissandosi come un elemento di forza per i cittadini e le cittadine del nostro Paese.

A livello organizzativo, è necessario diffondere una cultura preventiva dal fenomeno stalking, ad esempio con corsi di formazione ad hoc per HCP nelle strutture ospedaliere, presso gli Ordini Professionali, ecc. in cui fornire adeguate informazioni anche sulle strategie di difesa.

A livello individuale, la prevenzione è strettamente correlata con l'informazione: far conoscere la rete di sportelli e istituzioni che si occupano a vario titolo del fenomeno, ad esempio, dare ampio spazio sui media alle iniziative in materia, ecc. Sarebbe opportuno anche proporre uno 'Sportello d'ascolto' sullo stalking in ogni Città e Provincia, in cui psicologi appositamente formati possano dare informazioni sul fenomeno e quindi eventualmente riconoscerlo nei comportamenti propri o altrui messi in atto, fornendo al contempo strategie di difesa (cognitiva, comportamentale, ecc.).

Una particolare attenzione va posta alla prevenzione scolastica: educare all'affettività e alla relazione può essere un'utile strategia per arginare il fenomeno.

Conclusioni

Negli ultimi anni le ricerche sul fenomeno stalking sia sulla popolazione in generale che su gruppi professionali si sono moltiplicate, anche nel nostro Paese l'analisi, la descrizione e l'intervento sul fenomeno stanno trovando una sempre maggiore attenzione.

In particolare risulta che alcuni soggetti sono maggiormente a rischio di vittimizzazione: persone di sesso femminile, con età compresa tra i 18 e i 29 anni, che svolgono una professione di aiuto. A questi soggetti, come a tutta la popolazione, vanno dedicati programmi di formazione specifici, affinché siano in grado di riconoscere il fenomeno e di attuare tempestivamente le strategie di fronteggiamento più adeguate rispetto alla tipologia di stalker (ex-partner, conoscente, sconosciuto), alle sue motivazioni (risentimento, rifiuto, tentativo di stabilire una relazione...), alla presenza o meno di un disturbo psichico. Informare sul fenomeno può inoltre permettere di riconoscere su di sé comportamenti che l'altro potrebbe percepire come molesti e intrusivi. Di questa abbiamo esperienza diretta, al termine di un corso di formazione un giovane uomo ha ringraziato per la presentazione del fenomeno: senza rendersene conto, stava attuando quella persecuzione di cui avevamo presentato i contorni. Chiedere aiuto, sia come vittima sia come persecutore, è il primo passo per l'intervento.

Bibliografia

- Abrams, K.M. e Robinson, G.E. *Stalking. Part II: Victims problems with legal system and therapeutic considerations*. Canadian Journal of Psychiatry, 43(5), 477-81 (1998).
- Acquadro Maran, D., Pristerà, V. e Zedda, M. *Stalking and health care professional: an analysis of relevant literature*. Revista de Psicologia/International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1(4), 123-128 (2009).
- Acquadro Maran, D., Pristerà, V., Varetto, A. e Zedda, M. *Stalking: aspetti psicologici*. Psicologi a confronto, 2, 45-60 (2010).
- Bisson, J.I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D. e Turner, S. *Psychological treatments for chronic post traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis*. British Journal of Psychiatry, 190, 97-104 (2007).
- Bjorklund, K., Hakkanen-Nyholm, H., Huttunen, T., e Kunttu, K. *Violence victimization among Finnish university students: Prevalence, symptoms and healthcare usage*. Social Science & Medicine 70, 1416-1422 (2010).

- Galeazzi, G.M. e Curci, P. *La sindrome del molestatore assillante (stalking): una rassegna*. Giornale Italiano di Psicopatologia, 7, 434-452 (2001).
- Mullen, P.E. e Pathé, M. *Stalking*. Crime and Justice, 29, 273-318 (2002).
- Mullen, P.E. et al. *Assessing and Managing the Risks in the Stalking Situation*. J Am Ac Psychiatry Law, 34(4), 439-450 (2006).
- Nicol, B. *Quando la passione diventa ossessione. Stalking*. Ananke (2009).
- Purcell, R., Pathè, M. e Mullen, P.E. *The prevalence and nature of stalking in the Australian community*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 36, 114–120 (2002).
- Jaishankar, K. e Kosalai, P. *Victims of Stalking in India: a study of girl college students in Tirunelveli City*. Temida, 13–21 (2007).
- Jordan, C., Wilcox, P. e Pritchard, A. *Stalking acknowledgment and reporting among college women experiencing intrusive behaviors: Implications for the emergence of a 'classic stalking' case*. Journal of Criminal Justice, 35, 556-569 (2007).
- Sheridan, L. e Davies, G.M. *Stalking: The elusive crime*. Legal and Criminological Psychology, 6, 133-147 (2001).
- Sheridan, L., Davies, G.M. & Boon, J *The Course and Nature of Stalking: A Victim Perspective*. The Howard Journal, 40(3), 215-234 (2001).
- Zona M. A., Sharma K. K. e Lane J. C., *A Comparative Study of Erotomaniac and Obsessional Subjects in a Forensic Sample*. Journal of Forensic Sciences, 38, 894–903 (1993).