

Il bullismo, valutazioni neuropsicologiche per la tutela giuridica della vittima

Bullying, neuropsychological evaluations for legal protections

Anna Maria Mariani

Università degli Studi Niccolò Cusano- Telematica Roma •
annamaria.mariani@unicusano.it

Giulia Torregiani

Università degli Studi Niccolò Cusano- Telematica Roma • giulia.torregiani@unicusano.it

Claudia Amoroso

I.T. Salvo D'Acquisto-Bracciano (RM) • claudia.amoroso@yahoo.it

ABSTRACT

Bullying is a growing occurrence in modern society. It can have important impacts on the public health of the involved countries. This review highlights the phenomenon of bullying, with particular reference to the neuropsychological effects that aggressive behavior can have on the victims and the relationship with legal protection. Neural plasticity in childhood and adolescence is still high and aggressive behavior can compromise the proper development of the brain and its activities, leading to discomfort and psychophysical pathologies, not only in the period immediately following the event, but also in adulthood. It is essential that the researchers continue to study the effects of bullying at neuropsychological level, in order to increase the awareness, at political and legislative level, of the need for a growing diffusion of systems for detecting bullying, supporting, not only the deviant behavior of the bully, but also the distress of the victim and the restoration of a neuropsychological balance.

Il bullismo è un fenomeno crescente nella società moderna che può avere ripercussioni importanti sulla salute pubblica dei paesi coinvolti. Questa review evidenzia il fenomeno del bullismo, con particolare riferimento agli effetti, in termini neuropsicologici, che il comportamento aggressivo può avere su chi lo subisce e alla relazione con gli aspetti di tutela giuridica. La plasticità neurale nell'età infantile e adolescenziale è ancora alta e gli atti aggressivi possono compromettere il corretto sviluppo del cervello e delle sue funzionalità, portando a disagi e patologie psicofisiche non solo nel periodo immediatamente successivo all'evento, ma anche in età adulta. È fondamentale che la ricerca continui gli studi sugli impatti del bullismo a livello neuropsicologico, al fine di sensibilizzare gli organi politici e legislativi sulla necessità di una sempre maggiore diffusione di sistemi di rilevamento degli atti di bullismo e di supporto, non solo al comportamento deviante del bullo, ma anche al disagio della vittima e al ripristino di equilibrio neuropsicologico.

KEYWORDS

Bullying, Bully, Victim, Neuropsychological Impact, Victimization, Prevention.

Bullismo, Bullo, Vittima, Impatto Neuropsicologico, Vittimizzazione, Prevenzione.

Introduzione¹

Il bullismo è un fenomeno sociale persistente tra i ragazzi e gli adolescenti, nonostante i programmi di intervento e di sensibilizzazione portati avanti, negli ultimi anni, nelle scuole e nelle associazioni che accolgono giovani nella fascia di età interessata. Lo studio dell'Unicef del 2016, su un campione di 100.000 giovani di 18 nazioni, ha evidenziato che i due terzi dei rispondenti sono stati vittima di bullismo. Per quanto riguarda l'Italia, nel 2014, l'Istat ha condotto un'indagine su un campione di 100 ragazzi italiani tra gli 11 e i 17 anni di età, rilevando che più del 50% degli intervistati ha dichiarato di essere rimasto vittima, nei 12 mesi precedenti l'intervista, di un qualche episodio offensivo, non rispettoso e/o violento. Le ragazze presentano una percentuale di vittimizzazione superiore rispetto ai ragazzi (55% contro il 49,9% dei ragazzi). Questi dati evidenziano un problema di salute pubblica, sia in termini di processi evolutivi e di adattamento inadeguati (Hawker, Boulton, 2000) nei giovani, sia per gli effetti duraturi di tipo fisico e psicologico per le vittime, che possono persistere nell'età adulta (Copeland, Wolke, Costello, 2013). L'età sembra un fattore importante nella determinazione dei fenomeni di bullismo, infatti il 22,5% dei ragazzi 11-13enni dichiara di essere rimasto vittima di vessazioni continue (una o più volte nel corso del mese), da parte di altri coetanei, rispetto al 17,9% degli adolescenti tra i 14 e i 17 anni.

Da alcuni anni, le neuroscienze cognitive offrono un supporto importante nell'individuazione e trattazione del fenomeno del bullismo. In particolare, per l'interesse di questa review, alcuni studi neuroscientifici danno un contributo importante in questo senso, documentando un diverso orientamento sullo sviluppo neurale dei bambini e adolescenti vittime di bullismo, con un conseguente impatto sulle abilità cognitive, sociali e relazionali, che può perdurare per molti anni. Di seguito, verrà fornita una disamina del fenomeno del bullismo con definizione e caratteristiche, per arrivare, poi, a una descrizione della vittima e degli effetti da un punto neuroscientifico sul suo sviluppo cerebrale. Tali studi, seppur da ampliare, possono essere la base per l'integrazione del sistema di tutela della vittima anche da un punto di vista giuridico.

1. Definizione di bullismo e caratteristiche

Il termine bullismo deriva dalla parola inglese *bull*, che ha il significato di "toro", da cui il verbo *to bully*, che l'*Oxford Dictionary on-line* traduce con "cercare di danneggiare, intimidire o costringere (qualcuno percepito come vulnerabile)". Il bullismo, secondo Olweus (1991), è un fenomeno caratterizzato da azioni aggressive verso un compagno con l'intento di ferire. Più avanti, sempre Olweus (2010), focalizza l'attenzione sulla vittima di bullismo, definendola come la persona che è esposta, ripetutamente e per molto tempo, ad azioni negative da uno o più compagni più forti. Durante la conferenza di Utrecht, si è fatto riferimento al bullismo come alla violenza che viene causata ai bambini fino a 12 anni, caratterizzata da azioni ripetute negative, come gesti violenti, minacce, prepotenze (Artinopoulou, 2001). In questo senso, viene anche usato il termine vittimizzazio-

1 Il presente elaborato è il risultato del lavoro collettivo degli autori, il cui specifico contributo è da riferirsi come segue: il paragrafo 1 di Giulia Torreggiani, i paragrafi 2, 3 e 4 di Anna Maria Mariani, paragrafo 5 di Claudia Amoroso.

ne, che è correlato al termine bullismo, in quanto fa riferimento all'ingiusto abuso della vittima (Crick, Bigbee, 1998; Grotper, Crick, 1996).

Nel 2011, il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie degli Stati Uniti (CDC) ha dato la seguente definizione di bullismo: *“qualsiasi comportamento aggressivo non desiderato da parte di un giovane o gruppo di giovani che non siano fratelli o amici, che coinvolgono uno squilibrio di potere percepito o osservato e che è ripetuto più volte o è probabile che venga ripetuto. L'atto di bullismo può causare un danno o uno stato di angoscia a un soggetto. Il danno può essere di tipo fisico, psicologico, sociale o educativo”* (Gladden et al., 2014). Questa definizione espande i comportamenti che possono essere definiti come bullismo, includendo anche il “percepito”. In particolare, evidenzia che:

- Lo squilibrio di forza può essere anche percepito e non solo osservato.
- L'atto bullistico è definito tale, non solo se attuato ripetutamente, ma anche quando si presume che esso venga reiterato.

Il bullismo racchiude sotto lo stesso termine un insieme di comportamenti aggressivi eterogenei. Bjorkvist, Lagerspetz e Kaukiainen (1992) hanno rilevato due tipi di comportamento aggressivo:

- *Diretto*, se la vittima è presente al momento dell'azione, quindi si ha un conflitto diretto;
- *Indiretto*, quando, invece, la vittima non è presente, come ad esempio, in caso di maldicenza.

Guarino, Lancellotti e Serantoni (2011), inoltre, distinguono tra:

- *Violenza psicologica*: offesa, minaccia, esclusione dal gruppo, maldicenza, appropriazione indebita di oggetti della vittima, danneggiare oggetti della vittima;
- *Violenza fisica*: schiaffi, spinte, calci, sputi, sottomissione della vittima a fare qualcosa contro la propria volontà.

Il bullismo può verificarsi in luoghi e contesti diversi, ma il luogo ove esso avviene più di frequente è la scuola. Negli ultimi anni, si è aggiunto un luogo diverso, la rete, con i diversi strumenti tecnologici, quali telefoni, e-mail, chat, messaggia istantanea e post online. In questo caso, si parla di bullismo elettronico o *cyber-bullismo*. Il termine è stato coniato dall'educatore canadese Bill Besley, il quale lo definisce come *“l'uso di nuove tecnologie di comunicazione per attuare comportamenti aggressivi deliberati e ripetuti da parte di un individuo o di gruppi di individui, con l'intento di danneggiare gli altri”* (Genta, Berdondini, Brighi, Guarini, 2009). Nel cyber-bullismo sono predominanti l'aggressione verbale, come le comunicazioni minacciose o moleste e l'aggressione relazionale, ad esempio maldicenze diffuse in rete. Il bullismo elettronico può anche includere attacchi elettronici che comportano la modifica, diffusione, danno o distruzione di informazioni salvate su dispositivi elettronici dalla vittima.

Il fenomeno del bullismo può essere distinto da altri tipi di aggressioni per le sue caratteristiche di persistenza (ripetitività dei comportamenti aggressivi bullo-vittima, protratti nel tempo) e intenzionalità (il comportamento aggressivo nei confronti della vittima è premeditato). Altri tre aspetti caratterizzanti il bullismo sono:

- L'atto aggressivo non è il risultato di una provocazione;
- Il comportamento non è occasionale ma pianificato;
- Il disequilibrio di forza tra bullo e vittima è rilevante (Salmivalli, Lagerspetz, Björkqvist, Österman, Kaukiainen 1996; Pereira, 2002; Raimundo, Seixas, 2009).

In aggiunta a questo, Rocha, Costa e Neto (2013) hanno sottolineato che un'aggressione può essere considerata atto di bullismo quando avviene tra compagni coetanei e che, anche se il fenomeno è caratterizzato da aggressione, non tutte le aggressioni sono classificabili come bullismo. In questo senso, l'aggressione fisica o psicologica deve avere quattro caratteristiche:

- Intenzione dell'aggressore di ferire la vittima;
- Ripetizione del comportamento aggressivo;
- Presenza di un pubblico che osserva;
- Significato condiviso del tipo di offesa.

Per quanto riguarda il criterio della ripetitività dell'atto di bullismo, è opportuno sottolineare che Monks e altri colleghi (2009) sostengono che un solo caso di molestie gravi può essere definito bullismo entro alcune condizioni. Lagerspetz e altri (1988) ritengono che un caso unico può essere considerato atto di bullismo quando la vittima prova un sentimento di paura e umiliazione per un periodo di tempo protratto dopo l'aggressione.

2. La vittima del bullismo

Il bullismo può essere definito un fenomeno relazione, in quanto si presenta durante le interazioni dinamiche (Salmivalli et al., 1996) tra pari. Come afferma lo studioso, l'atto di bullismo può coinvolgere i ragazzi in modi diversi e in ruoli diversi, a seconda della loro posizione rispetto al fatto. Emergono ruoli diversi, tra i quali troviamo le vittime, i bulli, i bulli vittime e gli spettatori. Abbruzzese (2008) suddivide le diverse figure, a seconda del proprio ruolo rispetto all'atto violento:

- Bullo: violenza agita
- Vittima: violenza subita
- Spettatore: violenza assistita
- Gregario: violenza partecipata.

Questa review prende in considerazione i ruoli di vittima e bulli vittima, indagando gli impatti a livello neurocognitivo, in fase iniziale e a distanza di anni, nell'età adulta.

La vittima presenta delle caratteristiche di base comuni. Generalmente, ha un'opinione negativa di sé e della propria situazione (Guarino, Lancellotti, Serantoni, 2011). I suoi comportamenti segnalano insicurezza, incapacità o difficoltà a reagire alle prevaricazioni e ha paura di ferirsi o di farsi male; spesso si considera fallito, si sente stupido, timido e poco attraente (Olweus, 1996). La vittima ha pochi amici e, nonostante sia una persona tranquilla e pacifica, spesso ha comportamenti che agli altri risultano provocatori, come emerge dagli studi di Olweus (1996). Le ricerche mostrano che la giovane vittima è ansiosa, si sente a disagio nell'ambiente scolastico e piange facilmente quando si sente in pericolo (Politi, 2014). In aggiunta, crede di essere responsabile per quanto accade lui e, a

motivo di ciò, ha una bassa autostima. Secondo Smith e Sharp (1994), la vittima non ha la speranza di poter far parte di un gruppo, ha relazioni poco soddisfacenti con i compagni e consuma meno droga rispetto ai propri pari (Carvalhosa, Lima, Matos, 2001). I suoi comportamenti segnalano difficoltà a reagire alle prevaricazioni e paura di ferirsi o farsi male, manifestando preoccupazione per il proprio corpo (Guarino et al. 2011).

Secondo Monniello e Quadrana (2010) la vittima presenta debolezza fisica e mentale, non riesce nelle attività motorie e sportive e la mancanza di assertività la rende facile preda del bullo. Diverse ricerche dimostrano, inoltre, che le principali vittime di bullismo sono ragazzi considerati “diversi” per orientamento sessuale (Rivers, 2004; Méndez, Ceto, 2007; Levasseur, Kelvin, Grosskopf, 2013), per disabilità fisica o mentale (Cruz, Silva, Alves, 2007), per difetti congeniti o acquisiti (Louis, Furquim de Andrade, Georgieva, Troutd, 2005) e per eccesso di peso corporeo (Strauss, Pollack, 2003). In particolare, molti studi su vittime disabili di bullismo, hanno riportato che questi studenti ricevono un numero maggiore di abusi verbali, esclusione sociale e aggressioni fisiche rispetto agli studenti senza disabilità (Llewellyn, 2000; Marini, Fairbairn, Zuber, 2001; Norwich e Kelly, 2004).

Esiste anche la vittima-bullo, cioè la persona che provoca gli attacchi che subisce. Questo soggetto è, di solito, di sesso maschile (Guarino et al., 2011) e tende a ricorrere all'uso della forza quando viene provocata, anche se in modo inefficace, perché manca della superiorità fisica che si riscontra, di solito, nel bullo (Olweus, 1996). Monniello e Quadrana (2010) affermano che la vittima-bullo presenta uno stato di iperattività, ha bisogno di sentirsi al centro dell'attenzione e vuole essere elogiata in continuazione, mette in atto comportamenti per provocare reazioni negative da parte degli altri (Olweus, 1996). Secondo Spence e Matos (2000), questo soggetto ha i maggiori fattori di rischio, con effetti non solo addizionali ma anche moltiplicativi. Inoltre, ha maggiore probabilità di coinvolgimento in comportamenti violenti al di fuori della scuola, di uso di sostanze illecite, di insorgenza di depressione e ansia e di risultati peggiori nei test psicologici (Carvalhosa et al., 2001; Seals e Young, 2003; Carlyle e Steinman, 2007).

3. Il contributo delle neuroscienze nel determinare gli effetti del bullismo sulla vittima

Ad oggi sono molti gli studi che riportano difficoltà emotive e psicologiche per le vittime di bullismo. Meno indagato e conosciuto è il campo dei danni che il comportamento aggressivo del bullo può avere sullo sviluppo del cervello del bambino che ne è vittima.

Lo sviluppo dei sistemi neurobiologici non si ferma all'infanzia ma è presente anche nell'adolescenza e all'inizio dell'età adulta (Shonkoff, Boyce, McEwen, 2009). La plasticità del cervello fa sì che l'adolescenza sia un periodo critico per lo sviluppo psicofisico sano dell'individuo. Cambiamenti nella connettività funzionale o strutturale, così come un incremento nell'attività dopaminergica nel sistema di collegamento tra le aree limbica, striata e prefrontale, sono stati associati a cambiamenti nell'attività neurale collegata al sistema delle ricompense (Blair, 2010; Doremus-Fitzwater et al, 2010). Cambiamenti nel sistema delle ricompense, legato al controllo cognitivo durante l'adolescenza, può avere implicazioni importanti nel processo di assunzione del rischio (Spear, 2009).

Il fenomeno del bullismo, come abbiamo visto, riguarda la fase pre e adolescenziale, comportando quindi problemi nel sano sviluppo del cervello dei ragazzi vittima di fenomeni aggressivi. Di seguito riportiamo diversi studi che han-

no evidenziato gli impatti sul cervello legati all'aver subito un comportamento aggressivo.

Vaillancourt e altri, in uno studio del 2008, hanno riscontrato alti livelli di cortisolo, l'ormone dello stress, nei ragazzi vittime di bullismo e livelli significativamente minori di cortisolo nelle ragazze bullizzate. Durante la risposta fisiologica allo stress, l'ippocampo rilascia il glucosio per i muscoli ed è estremamente sensibile allo stress cronico. Quando si verifica un eccesso di cortisolo nel cervello, alcune abilità cognitive, come la memoria, possono essere compromesse. Alcuni studi mostrano che una risposta ridotta di cortisolo espone i ragazzi vittime di bullismo ad un rischio maggiore di problemi mentali (Ouellet-Morin et al., 2011).

Sempre Vaillancourt e altri (2008) hanno scoperto, nelle vittime di bullismo, alcune anomalie nel corpo calloso, il fascio di fibre nervose che connette emisfero sinistro e destro del cervello, che possono portare a una compromissione della comunicazione tra le due parti. La studiosa ha anche riscontrato che le vittime di bullismo hanno punteggi inferiori nei test sulla memoria verbale rispetto ai propri coetanei, suggerendo che i livelli anormali di cortisolo possono uccidere i neuroni nell'ippocampo, portando a problemi di memoria.

Anche Martin Teicher e altri (2010) hanno evidenziato deviazioni nel corpo calloso, con conseguente difficoltà di comunicazione tra i due emisferi. In particolare, hanno rilevato una minor quantità del rivestimento di mielina che aiuta la comunicazione tra le cellule cerebrali. Queste anomalie possono ostacolare l'abilità dell'individuo di processare gli eventi esterni per poi rispondere in maniera appropriata. Le vittime di bullismo, in effetti, hanno problemi con la memoria, la concentrazione e l'attenzione e le anomalie nel corpo calloso possono contribuire a generare queste difficoltà cognitive. È stato appurato che la corteccia prefrontale mediale, che è la parte del cervello coinvolta nella memoria e nell'apprendimento, viene danneggiata nei bambini vittime di bullismo (Vaillancourt e al., 2011). La corteccia mediale prefrontale forma e archivia gli schemi che definiscono il contesto e gli eventi all'interno di azioni appropriate (Alexander e Brown, 2011; Miller e Cohen, 2001). Lo scopo di questi schemi è quello di indirizzare la risposta motoria ed emozionale corretta per gli eventi che si presentano, considerando l'esperienza passata (Bechara e Damasio, 2005; Fellows, 2007). La corteccia prefrontale, pertanto, ha una funzione importante nei processi di decision making, assunzione dei rischi, situazioni conflittuali, e il suo danneggiamento può compromettere l'abilità di interpretare i risultati con riferimento al bullismo (Euston, Gruber, MacNaughton, 2012).

Come evidenziato nel paragrafo 1, l'atto di bullismo può essere caratterizzato, oltre che da violenza fisica, anche da violenza psicologica, con atti come l'offesa, l'esclusione dal gruppo e la maldicenza. Tali atti possono provocare nella vittima quello che viene definito dolore sociale.

Per dolore sociale si intendono *"i sentimenti di dolore che seguono le esperienze di rifiuto da parte dei coetanei, di ostracismo o di perdita"* (Vaillancourt et al., 2013). Il dolore sociale è legato all'espressione dei propri sentimenti rispetto all'esperienza di essere vittima di bullismo. Ad esempio, Vaillancourt, Hymel e McDougall (2013) riportano la descrizione di una vittima di bullismo: *"Mi sento, emozionalmente, come se loro (i bulli) mi avessero picchiato con un bastone per 42 anni"*.

Un crescente numero di ricerche ha dimostrato che i soggetti che sperimentano dolore sociale attivano gli stessi circuiti neurali attivati dal dolore fisico (Eisenberger, 2012; DeWall, MacDonald, Webster, 2010; Eisenberger e Lieberman, 2004). Molte regioni sono implicate nella risposta al dolore sociale, come la corteccia dorsale cingolata anteriore, corteccia cingolata subgenuale anteriore e

l'insula anteriore (Sebastian et al, 2011; Masten et al, 2009; Masten et al, 2011; Rotge et al, 2014). In particolare, Eisenberger e Lieberman (2004) hanno riscontrato che questa correlazione tra dolore fisico e sociale e corteccia prefrontale può influenzare alcune funzionalità che risiedono in questa parte del cervello, come la rilevazione di errori o conflitti, differenza di idee su un compito o un obiettivo, oppure differenze individuali nella difficoltà di un compito. Rudolph e altri (2016) in un recente studio con la risonanza magnetica funzionale, hanno evidenziato che l'attivazione della corteccia dorsale cingolata anteriore è associata con sintomi internalizzanti (che possono portare a depressione, ansia, paura e isolamento) e che, nei soggetti con un'esperienza passata come vittima di bullismo, questi sintomi sono maggiori. Questi studi sono consistenti con altri studi che dimostrano differenze funzionali nel cervello di bambini maltrattati, dove i soggetti sottoposti a maltrattamenti nell'infanzia, rispetto al gruppo di controllo, mostrano volumi di materia grigia inferiori nel giro temporale orbito/frontale superiore esteso all'amigdala, insula e giro temporale mediano e paraippocampale e giro temporale mediano e nel giro postcentrale e frontale inferiore sinistro (Lim, Rada, Rubia, 2014). Tutto questo fa supporre che essere esposti ad azioni violente durante il periodo della maturazione psicofisica può avere effetti duraturi sulle funzioni cerebrali, sebbene siano necessarie ulteriori ricerche per definire meglio i parametri di controllo degli effetti (Committee on the Biological and Psychosocial Effects of Peer Victimization, 2016).

Altri studi hanno esaminato il cervello di ragazzi bullizzati e verificato le differenti reazioni a differenti stimoli. L'esperienza del bullismo può alterare la propria visione del mondo. In uno studio longitudinale sui fattori di rischio della depressione, è stato riscontrato che l'essere vittima di bullismo all'età di 11 – 12 anni è associato con un decremento nella risposta alla ricompensa nella corteccia prefrontale mediale all'età di 16 anni, anche se risulta poco chiaro se queste differenze fossero presenti prima dell'esperienza di bullismo o se sono state sviluppate successivamente ad essa (Casement et al, 2014). Martin Teicher e altri (2010) hanno condotto uno studio su 63 giovani adulti, vittime nell'adolescenza di bullismo verbale. Essi hanno rilevato che l'esposizione a bullismo verbale è associata con un incremento dell'uso di droghe e una valutazione maggiore nei sintomi di malattie psichiatriche. Inoltre il periodo di esposizione sembra essere di particolare importanza. L'analisi suggerisce che l'esposizione durante il periodo degli 11-14 anni sia quello maggiormente associato a sintomi di ansia, depressione, dissociazione, "irritabilità limbica" e uso di droghe.

4. Le conseguenze del bullismo in età adulta

Molti studi recenti dimostrano che le conseguenze del bullismo sono presenti nelle vittime anche nell'età adulta. Alcuni studi a lungo termine sui ragazzi vittime di bullismo dimostrano che gli effetti sono di lunga durata, in particolare per i disturbi internalizzanti (Gibb, Horwood, Fergusson, 2011; Olweus, 1992; Stapinski et al., 2014). Stapinski e alcuni colleghi (2014), infatti, hanno dimostrato che gli adolescenti vittime di atti di bullismo frequenti, hanno maggiori possibilità di sviluppare disturbi d'ansia all'età di diciotto anni, rispetto agli adolescenti non bullizzati, così come rilevato anche nello studio di Copeland e altri (2013). Copeland afferma, inoltre, che le vittime e i bulli-vittime, da adulti, hanno un elevato livello di disturbi di tipo psichiatrico, ma anche problemi psichiatrici da bambini e problemi familiari. Dopo il trattamento dei problemi psichiatrici da bambini, le vittime continuano ad avere un'alta prevalenza di agorafobia, ansia generalizzata e

attacchi di panico, mentre i bulli-vittime hanno un rischio maggiore di depressione in età adulta, attacchi di panico, agorafobia (soprattutto le donne) e istinto suicida (soprattutto gli uomini).

Lo studio condotto da Bows e altri (2015) ha dimostrato che il 14,8% dei partecipanti alla ricerca, che avevano subito frequenti atti di bullismo all'età di tredici anni, erano clinicamente depressi all'età di diciotto anni e che circa un terzo della varianza nella depressione poteva essere spiegata con l'essere stati vittima di bullismo.

Un altro studio longitudinale, basato su due campioni molto ampi di popolazione del Regno Unito e degli Stati Uniti, ha riportato che il bullismo nell'infanzia ha importanti conseguenze nell'età adulta, soprattutto sulla salute mentale e che tali effetti sono molto più forti delle conseguenze derivanti dall'essere maltrattato da un adulto di riferimento nell'infanzia. I bambini oggetto di bullismo, infatti, sono risultati avere maggiori probabilità, rispetto ai bambini maltrattati, di essere ansiosi, depressi e di assumere un comportamento autolesionista da adulti (Lereya, Copeland, Costello, Wolke, 2015). Alcune di tali conseguenze sembrano essere presenti anche in età avanzata. Infatti, lo studio di Takizawa, Maughan e Arseneault (2014), hanno dimostrato che l'essere vittima di bullismo è associato con uno stato di salute fisica, cognitiva e mentale basso, fino a 40 anni dopo l'esposizione. Inoltre, la ricerca ha evidenziato che l'essere vittima di bullismo è associato anche a relazioni sociali difficili, difficoltà economiche e minor livello percepito di qualità di vita nella mezza età.

Il bullismo sembra avere effetti anche sulle malattie psichiche. Infatti, la meta-analisi portata avanti da Van Dam e altri (2012) ha dimostrato che l'essere vittima di bullismo nell'infanzia è correlato allo sviluppo di sintomi psicotici non clinici in età adulta. Questo risultato è consistente con altre ricerche che evidenziano un rischio maggiore di sintomi psicotici tra coloro che sono stati esposti ad altri tipi di abusi in età infantile (Morgan, Gayer Anderson, 2016; Read, Vans Os, Morrison, Ross, C.A., 2005). Sebbene alcune ricerche abbiano riscontrato questa associazione, lo studio longitudinale di Boden e altri (2016) ha evidenziato che il legame tra bullismo e lo sviluppo di patologie psicotiche in età adulta non sia un legame causale ma che, invece, rifletta il fatto che gli individui che mostrano disordini di comportamento in età infantile e adolescenziale abbiano maggiori probabilità di diventare oggetto di bullismo.

5. Il bullismo e la tutela della vittima

Le leggi e la politica possono essere utilizzate per prevenire comportamenti indesiderati e per supportare, invece, quelli desiderabili (Raz, 1979). Le leggi, oltre a indicare regole di comportamento, sanzioni e punizioni in caso di violazione, garantiscono il bene comune, i giusti rapporti tra le persone e tutelano i diritti delle persone, ivi incluse le vittime di violazioni.

In Italia, ad oggi non esiste una legge formale specifica che regola il bullismo (salvo ipotesi di leggi regionali o codici di autoregolamentazione che orbitano in detta materia). Quest'ultimo fenomeno viene dunque occasionalmente e parzialmente accomunato al mobbing, con il quale condivide la condotta vessatoria, che in quest'ultima circostanza si palesa per il tramite "... pratiche attive e/o passive dirette ad isolare un dipendente dall'ambiente di lavoro e, nei casi più gravi, ad espellerlo; pratiche il cui effetto è di intaccare gravemente l'equilibrio psichico del prestatore" (cfr Trib. Torino, 1999), producendo inoltre un danno alla salute risarcibile ex art 2087 c.c.

Sotto il profilo penale, in assenza di un reato ad hoc, a seconda della condotta concreta posta in essere potrà dunque, anche nell'ipotesi di mobbing, sussistere responsabilità a carico del soggetto agente ex art 323 c.p, 572 c.p, 582 c.p, 590 c.p, 594 c.p, 609 bis c.p, etc. Al contrario, però, mentre nel mobbing, l'elemento psicologico si concretizza nel dolo specifico di nuocere alla psiche del lavoratore, al fine di emarginarlo, nel bullismo l'intenzionalità della condotta è solo eventuale. Ed invero il criterio distintivo tra le due tipologie di elemento soggettivo (dolo diretto / intenzionale nel mobbing, dolo eventuale nel bullismo) è rinvenibile nel diverso atteggiamento mentale che il soggetto attivo assume nei confronti della verifica dell'evento (cfr. Cass. Pen. 2018, n. 14663).

Nell'ipotesi del bullo, lo stesso, seppur rappresentatosi la significativa possibilità di verifica del fatto lesivo, anche a costo di cagionarlo, avendolo preventivamente accettato come sviluppo collaterale o accidentale delle proprie azioni, comporta, sul piano del giudizio controfattuale, che egli non si sarebbe trattenuto dal porre in essere la condotta illecita, neppure se avesse avuto la certezza della sicura verifica dell'evento medesimo (cfr. Cass. Pen. 2015, n. 18220).

I comportamenti legati al bullismo violano, innanzitutto, alcuni principi fondamentali della Costituzione italiana che assegna allo Stato il compito di promuovere e favorire il pieno sviluppo della persona umana, specificatamente:

- Articolo 3, comma 1 – uguaglianza formale,
- Articolo 3, comma 2 – uguaglianza sostanziale,
- Articolo 33, comma 1 – della libertà di insegnamento e comma 2 – della libertà di istituzione di scuole statali di ogni ordine e grado
- Articolo 34, comma 1 – libero accesso all'istruzione scolastica, comma 2 – obbligatorietà e gratuità dell'istruzione dell'obbligo, comma 3 – riconoscimento del diritto di studio.

Da un punto di vista penale, invece, i reati che si possono configurare con l'atto di bullismo, sono differenti a seconda della modalità di comportamento assunto:

- Percosse (art. 581 del codice penale)
- Lesioni (art. 582 del c.p.)
- Danneggiamento alle cose (art. 635 del c.p.)
- Ingiuria (art. 594 del c.p.) o Diffamazione (art. 595 del c.p.)
- Molestia o Disturbo alle persone (art. 660 del c.p.)
- Minaccia (art. 612 c.p.)
- Atti persecutori – Stalking (art. 612 bis del c.p.)
- Sostituzione di persona (art. 494 del c.p.), quando una persona si spaccia per un'altra.

Il perpetrarsi di tali condotte può, altresì, causare la verifica di un illecito civile, in presenza di un danno ingiusto (volontario o anche non intenzionale) alla persona o alle cose (art. 2043 codice civile). Suddetto danno, oltre a poter essere sempre risarcibile nella sua componente patrimoniale (laddove provata), sarà considerato nella sua accezione non patrimoniale (ex art. 2059 c.c. *"il danno non patrimoniale deve essere risarcito solo nei casi determinati dalla legge"*). Ed infatti, danno non patrimoniale, lungi oggi dall'essere un'ipotesi tipizzata (come da costanti e recenti orientamenti della giurisprudenza e della Consulta), può essere considerato *"ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di*

valori inerenti alla persona” (Corte Cost 233/2003). Dunque, l’espressione “nei casi stabiliti dalla legge” di cui all’art. 2059 c.c. ben ricomprenderà, oltre alle norme della Costituzione, anche i principi da essa desumibili. Si addivene così ad un sistema c.d. bipolare del risarcimento da responsabilità extracontrattuale (da fatto illecito): da una parte il danno patrimoniale ex art. 2043, dall’altro il danno non patrimoniale ex art. 2059 c.c., nel cui ambito vi rientrano le figure del:

- *Danno morale*: sofferenze fisiche o morali, turbamento dello stato d’animo della vittima, lacrime, dolori;
- *Danno biologico*: danno all’integrità fisica e psichica della persona tutelata dalla Costituzione Italiana all’art. 32;
- *Danno esistenziale*: danno alla persona, alla sua esistenza, alla qualità della vita, alla vita di relazione, alla riservatezza, alla reputazione, all’immagine, all’autodeterminazione sessuale.

A questo proposito, le evidenze neuroscientifiche riportate nel paragrafo 3, in particolare sugli effetti del dolore sociale sul cervello della vittima, forniscono uno strumento importante per rinforzare e dare maggiore evidenza al “danno biologico” e al “danno esistenziale” previsto dalla legge. L’interesse scientifico in questo senso è volto, in particolare, alla sensibilizzazione del legislatore nel prevedere non solo il risarcimento materiale del danno ma anche programmi di supporto per la vittima di bullismo, al fine di mitigare gli impatti e ripristinare un equilibrio neuropsicologico.

Attenzione ulteriore al supporto della vittima viene evidenziata nel codice di procedura penale minorile, emanato con DPR 448/1988. Tale decreto ha recepito le indicazioni delle principali fonti internazionali in materia minorile e della Costituzione, differenziandolo dal processo penale ordinario.

Esso si ispira ai criteri di adeguatezza alla personalità e alle esigenze educative del minorenne (come prescritti dall’Art. 1, comma 1), con lo scopo di finalizzare il processo alla responsabilizzazione e non alla punizione del minore, facilitando la riparazione dei danni e la risoluzione del conflitto generato dal reato.

Per la prima volta l’individuo è testimone del cambiamento e della propria trasformazione, seppur non comprendendo detta evoluzione, egli vive la vita come sfida, in una continua competizione con tutte le figure di riferimento e con l’ambiente dei pari, per sperimentare i nuovi limiti.

La filosofia costruttiva di tale codice si basa sull’esigenza di educare il reo, nell’età dello sviluppo, affinché non prosegua nel suo “percorso deviante”, e introduce un sistema sanzionatorio che ha come scopo quello di favorire la possibilità per il minore di confrontarsi con il reato commesso (Volpini, 2008), ma, allo stesso tempo, come afferma Zara (2006), inserisce una valenza *sociale e relazionale* dell’intervento, in quanto mette il reo minore di fronte alle conseguenze della sua condotta, implicandolo nella riparazione del danno.

Il processo minorile, in ogni fase e grado, prevede il coinvolgimento della famiglia, riconoscendogli l’obbligo principale di vigilare e di rieducare il soggetto deviato, e stabilendo altresì il dovere di notifica ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale, di qualsiasi atto riguardante il minore soggetto alla loro responsabilità.

In aderenza al dettato costituzionale che all’art. 31, comma 2, impone alla Repubblica di proteggere “la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo”, il nostro ordinamento disciplina l’esercizio della giurisdizione penale nei confronti dei minori autori di reato perseguendo non soltanto fini di punizione, ma anche e soprattutto finalità educative. Tali intenti nascono dalla necessità di ade-

guare l'intervento penale alle esigenze pedagogiche degli imputati minorenni, in conformità alla stessa funzione rieducativa della pena affermata nell'art. 27, comma 3 Costituzione. Per conseguire suddetti obiettivi, l'ordinamento giuridico ha dato vita alla nascita di organi giurisdizionali specializzati, così come previsto dall'art. 102, comma 2 Cost., che prevede la possibilità di istituire delle sezioni specializzate per determinate materie presso gli organi giudiziari ordinari. In particolare, sono state adottate delle norme processuali idonee a favorire un'indagine accurata sulla personalità del minorenne, per evitare gli effetti stigmatizzanti derivanti dal contatto del minore imputato con la giustizia penale, tramutando così il processo in un'occasione per mettere in atto delle misure educative nei suoi confronti.

Suddetto processo speciale appare dunque caratterizzato dalla riscontrata presenza di alcuni principi cardine nell'ambito penale volti alla cura e alla riabilitazione del minore.

Tra i summenzionati postulati vi rientra, in primis, il principio di adeguatezza, che fa riferimento non soltanto alle norme del codice di procedura penale (le quali si trovano in rapporto di sussidiarietà rispetto alle disposizioni del DPR n. 448 /1988), ma anche alle norme del processo penale minorile, le quali devono essere applicate tenendo presente le esigenze educative del minore e coerentemente alla sua personalità.

Emerge, dunque, la funzione pedagogica del processo penale minorile, come già ricordato nell'art. 1, il quale, al comma 2, sancisce che *"il giudice illustra all'imputato il significato delle attività processuali che si svolgono in sua presenza nonché il contenuto e le ragioni anche etico- sociali delle decisioni"*. Anche la disposizione contenuta nell'art. 19 stabilisce che il giudice, nel disporre le misure cautelari, dovrà tenere conto *"dell'esigenza di non interrompere i processi educativi in atto"*.

Ed ancora, il principio della minima offensività, per il quale il processo penale minorile ha introdotto delle disposizioni con la mira di arrecare il minor danno al minore imputato, eliminando così un'inutile afflittività per lo stesso, lontana da puntuali finalità educative e responsabilizzanti.

Il principio della residualità della detenzione, secondo cui in un sistema di giustizia minorile, teso al recupero sociale del soggetto fuorviato, vi è la necessità di risposte ai fatti di devianza minorile che prescindano dalla logica punitiva. Difatti, la diversità esistente tra minore ed adulto impone la creazione di un sistema *ad hoc* dove, peraltro, il ricorso alla pena detentiva svolge, effettivamente, il ruolo di *ultima ratio*.

L'art. 97 c.p. dispone inoltre che *"non è imputabile chi, al momento del fatto, non aveva compiuto i quattordici anni"*. A tale fine, il DPR 448/ 1988, ha previsto all'art. 26 che *"in ogni stato e grado del procedimento il giudice, quando accerta che l'imputato è minore degli anni quattordici, pronuncia, anche d'ufficio, sentenza di non luogo a procedere trattandosi di persona non imputabile"*.

La capacità d'intendere e di volere del minore quindi non può essere presunta, ma deve essere dimostrata nel caso di specie con ogni mezzo di prova, mediante una valutazione globale della personalità dello stesso. Anche la capacità d'intendere e di volere del minore, che abbia compiuto i quattordici anni, ma non ancora i diciotto, non è presunta (come per l'imputato maggiorenne), ma dovrà essere obbligatoriamente accertata, a pena di nullità, in concreto e con riferimento al singolo episodio criminoso dal giudice di merito, il cui convincimento costituirà un apprezzamento di fatto insindacabile.

La maturità del minore, dunque, si ricava non soltanto dallo sviluppo intellettuale dello stesso, ma anche dalla sua capacità di determinarsi e di comprendere

il significato delle sue azioni, dalla sua inclinazione in grado di vagliare il carattere morale, e le conseguenze del fatto, indirizzando la sua volontà verso scelte ragionevoli.

Il legislatore sembra, poi, prescrivere alcune misure premiali per i minori quali la tenuità-irrelevanza del fatto, e quindi, di conseguenza, la pronuncia di non luogo a procedere, ovvero il perdono giudiziale, da annoverare tra le cause di estinzione del reato, applicabile solamente ai minori degli anni diciotto, in considerazione della particolare condizione adolescenziale, oltre a sanzioni alternative ovvero cautelari non detentive.

Gli artt. 28 e 29 del sopracitato DPR prescrivono, inoltre, la sospensione e la messa alla prova, tra gli istituti più innovativi del menzionato codice. In queste ipotesi, il giudice, quando ritiene di dover valutare la personalità del minore, può disporre la sospensione del processo e affidare quest'ultimo ai servizi minorili dell'amministrazione della giustizia, affinché procedano all'attività di osservazione, trattamento e sostegno. Con lo stesso provvedimento il giudice potrà imporre prescrizioni dirette a riparare le conseguenze del reato e a promuovere la conciliazione del minore con la persona offesa. Tali istituti sono volti a consentire al minore di poter uscire dal circuito penale, evitando così eventuali effetti deplorevoli della condanna penale.

Premessa indispensabile affinché il giudice possa emanare ordinanza di sospensione del processo è l'elaborazione del progetto d'intervento (predisposto dai servizi e frutto di accettazione da parte del ragazzo) per opera dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia in collaborazione con i servizi degli enti locali (cfr. art. 27 disp. att. cod.min).

L'art. 27, comma 2, disp. att. cod. min., mette in evidenza gli elementi fondamentali del progetto d'intervento, tra cui le modalità di coinvolgimento del minore, del suo nucleo familiare e del suo ambiente di vita. A tale fine, il consenso del minore al progetto deve essere pieno, espressione di una totale partecipazione a esso, frutto di un'adesione spontanea, informato delle conseguenze di un eventuale esito negativo della prova. Si mettono in rilievo, altresì, gli impegni specifici che il minore assume, la loro congruità alle sue esigenze ed inclinazioni, al tipo di reato commesso, anche in base alle risorse che il territorio locale mette a disposizione. Tali soggetti dovranno specificare, inoltre, nel piano di lavoro le modalità della loro partecipazione, la quale dovrà essere improntata alla collaborazione, con il compito di tracciare per il minore un piano d'intervento il più possibile flessibile, adattabile anche alle eventuali future esigenze del medesimo.

Le uniche prescrizioni demandate al potere del giudice si concretizzeranno nelle modalità di attuazione eventualmente dirette a riparare le conseguenze del reato, nonché nell'opera volta a promuovere la conciliazione del minore con la persona offesa. Il giudice valuterà altresì, in collaborazione con i servizi, se la messa alla prova dovrà essere condotta in libertà oppure con l'integrazione di una misura cautelare.

L'art. 29 c.p.p. min., condiziona la valutazione positiva della prova all'esito di due accertamenti: il primo riguardante la valutazione della condotta del minore, ed il secondo attinente alla evoluzione della sua personalità. A tale fine, i servizi presenteranno al giudice apposita relazione.

Dato indicativo della buona riuscita della prova, consisterà nel fatto che il minore, nel corso della stessa, abbia mostrato costanza e partecipazione ai programmi educativi, alle attività e ai percorsi lavorativi predisposti dai servizi minorili. L'evoluzione della personalità del minore sarà, dunque, ricavabile dal comportamento tenuto dal medesimo nel corso della prova, nonché dalla capacità di

accettare i mutamenti della propria personalità. Così verificata la capacità del minore, non solo di non commettere più reati, ma di sapersi complessivamente adeguare a quel progetto di impegno cui ha dato il proprio assenso, potrà affermarsi l'esito positivo della prova, per la quale il giudice dichiarerà con sentenza estinto il reato.

Orbene, la sopra descritta opera di mediazione penale, secondo Volpini (2008), potrebbe dunque favorire l'elaborazione, da parte della vittima, del vissuto conseguente al reato e consentire al reo di rendersi conto delle conseguenze psicologiche da essa subite.

Indubbio che per la vittima si tratti di un incontro emotivamente stressante, che potrebbe dunque portare al suo rifiuto, ancora evidentemente e comprensibilmente troppo acerba per iniziare anche a perdonare.

6. Conclusioni

Il fenomeno del bullismo può avere importanti impatti sociali a lungo termine. Gli studi e le ricerche esaminate in questa review dimostrano che esiste una correlazione tra l'aver subito atti di bullismo e successivi problemi di tipo neuropsicologico, sia nel periodo immediatamente successivo all'evento, sia dopo anni, nell'età adulta. Sono necessari ulteriori studi che supportino queste evidenze e che mettano in relazione i dati con età, sesso e contesto di riferimento in cui si muovono gli atti di bullismo. Vista la plasticità neurale dei bambini e adolescenti e considerando le modificazioni a livello cerebrale che gli atti di bullismo comportano, è importante prevedere tempestivi interventi di sostegno e riabilitazione, che consentano un ripristino del normale processo evolutivo cerebrale. Tale review ha lo scopo di sensibilizzare il contesto politico-normativo verso l'inserimento, nelle procedure di tutela della vittima, di azioni specifiche di intervento volte al sostegno in termini neuropsicologici. Insieme agli interventi di prevenzione e di riabilitazione del bullo, è importante definire dei programmi di intervento volti al recupero dei soggetti vittima di bullismo. Anche in ambito legislativo, sarebbero auspicabili norme e regole che prescrivano processi di salvaguardia e supporto della vittima nel percorso di ritorno alla funzionalità normale.

Riferimenti bibliografici

- Abbruzzese, S. (2008). *Violenza, regole e affetti*. In Abbruzzese, S., *Bullismo e percezione della legalità*. Milano: Franco Angeli.
- Alexander, W.H., Brown, J.W. (2011). Medial prefrontal cortex as an action-outcome predictor. *Nat Neurosci*, 14, 1338–1344.
- Artinopoulou, B. (2001). *Violence in school: Research and Politics in Europe*, Athens. *Metaixmio*, 337- 347.
- Bechara, A., Damasio, A.R. (2005). The somatic marker hypothesis: A neural theory of economic decision. *Games and Economic Behavior*, 52, 336–372.
- Bjorkqvist, K., Lagerspetz, K. M. J., Kaukiainen, A. (1992). Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggressive behavior*, 18, 117- 127.
- Blair, C. (2010). Stress and the development of self-regulation in context. *Child Dev Perspect*, 4, 181–188.
- Boden, J.M., van Stockum, S., Horwood, L.J., Fergusson, D.M. (2016). Bullying victimization in adolescence and psychotic symptomatology in adulthood: Evidence from a 35-year study. *Psychological Medicine*, 46, 6, 1311–1320.
- Bowes, L., Joinson, C., Wolke, D., Lewis, G. (2015). Peer victimisation during adolescence and

- its impact on depression in early adulthood: Prospective cohort study in the United Kingdom, *The BMJ*, 350, 1–9.
- Carlyle, K., Steinman, K. (2007). Demographic differences in the prevalence, co-occurrence, and correlates of adolescent bullying at school. *Journal of School Health*, 77, 9.
- Carlyle, K., Steinman, K. (2007). Demographic differences in the prevalence, co-occurrence, and correlates of adolescent bullying at school. *Journal of School Health*, 77, 9, 623–629.
- Carvalhosa, S., Lima, L., Matos, M.G. (2001). Bullying – a provocação/vitimação entre pares no contexto escolar português. *Análise Psicológica*, 4, 19, 523–537.
- Casement, M.D., Guyer, A.E., Hipwell, A.E., McAloon, R.L., Hoffmann, A.M., Keenan, K.E., Forbes, E.E. (2014). Girls' challenging social experiences in early adolescence predict neural response to rewards and depressive symptoms. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 8, 18–27.
- Committee on the Biological and Psychosocial Effects of Peer Victimization (2016). *Lessons for Bullying Prevention, Preventing Bullying through Science, Policy and Practice*. Washington, DC: The National Academy Press.
- Copeland, W.E., Wolke D., Angold, A., Costello, E.J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 70, 419–426.
- Crick, N. R., Bigbee, M.A. (1998). Relational and Overt forms of peer victimization: A Multi-informant Approach. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66, 337– 347.
- Cruz, D.M.C., Silva, J.T., Alves, H.C. (2007). Evidências sobre violência e deficiência: implicações para futuras pesquisas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13, 1, 131–146.
- DeWall, C.N., MacDonald, G., Webster, G.D., et al. (2010). Acetaminophen reduces social pain behavioral and neural evidence. *Psychological Science*, 21, 7, 931–937.
- Doremus-Fitzwater, T.L., Varlinskaya, E.I., Spear, L.P. (2010). Motivational systems in adolescence: Possible implications for age differences in substance abuse and other risk-taking behaviors. *Brain Cogn*, 72, 114–123.
- Eisenberger, N.I. (2012). The neural bases of social pain: Evidence for shared representations with physical pain. *Psychosomatic Medicine*, 74, 2, 126–135.
- Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D. (2004). Why rejection hurts: A common neural alarm system for physical and social pain. *Trends in Cognitive Sciences*, 8, 7, 294–300.
- Euston, D.R., Gruber, A.J., McNaughton, B.L. (2012). The role of medial prefrontal cortex in memory and decision making, *Neuron*, 76, 6, 1057–1070.
- Fellows, L.K. (2007). Advances in understanding ventromedial prefrontal function: the accountant joins the executive. *Neurology*, 68, 991–995.
- Genta, M.L., Berdondini, L., Brighi, A., Guarini, A. (2009). Il fenomeno del bullismo elettronico in adolescenza. *Rassegna di Psicologia*, XXVI, 1.
- Gibb, S.J., Horwood, L.J., Fergusson, D.M. (2011). Bullying victimization/perpetration in childhood and later adjustment: Findings from a 30-year longitudinal study. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 3, 2, 82–88.
- Gladden, R. M., Vivolo-Kantor A. M., Hamburger, M. E., Lumpkin, C. D. (2014). *Bullying surveillance among youths: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; U.S. Department of Education.
- Grotzinger, J. K., Crick, N. R. (1996). Relational aggression, overt aggression, and friendship, *Child Development*, 67, 2328– 2338.
- Guarino, A., Lancellotti, R., Serantoni, G. (2011). *Bullismo. Aspetti giuridici, teorie psicologiche e tecniche di intervento*. Milano: Franco Angeli.
- Hawker, D.S., Boulton, M.J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry*, 41, 441–455.
- Istat (2015). *Il bullismo in Italia: Comportamenti offensivi e violenti tra i giovanissimi*. Roma: Statistiche Report.
- Lagerspetz, K.M.J., Bjorkqvist, K., & Peltonen, T., (1988). Is indirect aggression typical of females? Gender differences in aggressiveness in 11 to 12-year-old children. *Aggressive Behavior*, 14, 403–414.
- Lereya, S.T., Copeland, W.E., Costello, E.J., Wolke, D. (2015). Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: Two cohorts in two countries, *The Lancet Psychiatry*, 2, 6, 524–531.
- Levasseur, M., Kelvin, E., Grosskopf, N. (2013). Intersecting identities and the association be-

- tween bullying and suicide attempt among New York city youths: results from the 2009 New York city youth risk behavior survey. *American Journal of Public Health*, 103, 6, 1082-1089.
- Lim, L., Radua, J., Rubia, K. (2014). Gray matter abnormalities in childhood maltreatment: A voxel-wise meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 171, 8, 854-863.
- Llewellyn, A. (2000). Perceptions of mainstreaming: A systems approach. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42, 106-115.
- Louis, K., Furquim de Andrade, C., Georgieva, D., Troudt, FO. (2005). Experiência e relato pessoal sobre pesquisa de cooperação internacional – Brasil, Bulgária e Turquia – que avalia as atitudes em relação à gagueira. *Pró-Fono*, 17, 3, 413-416.
- Marini, Z., Fairbairn, L., Zuber, R. (2001). Peer harassment in individuals with developmental disabilities: Towards the development of a multidimensional bullying identification model. *Developmental Disabilities Bulletin*, 29, 170-195.
- Masten, C.L., Eisenberger, N.I., Borofsky, L.A., McNealy, K., Pfeifer, J.H., Dapretto, M. (2011). Subgenual anterior cingulate responses to peer rejection: a marker of adolescents' risk for depression. *Development and Psychopathology*, 23, 1, 283-292.
- Masten, C.L., Eisenberger, N.I., Borofsky, L.A., Pfeifer, J.H., McNealy, K., Mazziotta J.C., Dapretto, M. (2009). Neural correlates of social exclusion during adolescence: understanding the distress of peer rejection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 4(2), 143-157.
- Mendez, R.L.P., Ceto, E.G. (2007). Herramientas para combatir el bullying homofóbico. Madrid: Talasa.
- Miller, E.K., Cohen, J.D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annu Rev Neurosci*, 24, 167-202.
- Monks, C. P., Smith, P., Naylor, P., Barter, C., Ireland, J., & Coyne, I. (2009). Bullying in different contexts: Commonalities, differences and the role of theory. *Aggression and violent behavior*, 14, 146-156.
- Monniello, G., Quadrana, L. (2010). Bullismo, violenza e gruppo adolescente. In Sabatello U (a cura di). *Lo sviluppo antisociale: dal bambino al giovane adulto. Una prospettiva evolutiva e psichiatrico-forense* (pp. 124-134). Milano: Raffaello Cortina, Milano.
- Morgan, C., Gayer Anderson, C. (2016). Childhood adversities and psychosis: evidence, challenges, implications. *World Psychiatry*, 15, 93-102.
- Norwich, B., & Kelly, N. (2004). Pupils' views on inclusion: Moderate learning difficulties and bullying in mainstream and special schools. *British Educational Research Journal*, 43-65.
- Olweus D. (1991). Bully/victim problems among schoolchildren: basic facts and effects of a school-based intervention program. In D. Pepler, & K.H Rubin (Eds.). *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 411-448). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Olweus, D. (1992). Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. In Rubin KH, Asendorpf JB, (Eds.). *Social Withdrawal, Inhibition, and Shyness in Childhood* (pp. 315-341). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Olweus, D. (1996). *Bullismo a scuola. Ragazzi oppressi, ragazzi che opprimono*. Firenze: Giunti.
- Olweus, D., Limber, S.P. (2010). Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *Am J Orthopsychiatry*, 80.
- Ouellet-Morin, I., Odgers, C.L., Danese, A., Bowes, L., Shakoor, S., Papadopoulos, A.S., Caspi, A., Moffitt, T.E., Arseneault, L. (2011). Blunted cortisol responses to stress signal social and behavioral problems among maltreated/bullied 12-year-old children. *Biological Psychiatry*, 70(11), 1016-1023.
- Pereira, B.O., (2002). Para uma escola sem violência: estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Politi, E. (2014). School bullying: the phenomenon, the prevention and the intervention. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 152, 268-271.
- Raimundo, R., Seixas, S. (2009). Comportamentos de bullying no 1º ciclo: estudo de caso numa escola de Lisboa. *Interações*, 13, 164-186.
- Raz, J. (1979). *The Authority of Law: Essays on Laws and Morality*. Oxford, UK: Clarendon Press.
- Read, J., Van Os, J., Morrison, A, Ross, C.A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications, *Acta Psychiatr Scand*, 112, 330-350.
- Rivers, I. (2004). Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay men, and bisexuals. *Hogrefe & Huber Publishers*, 25, 4, 169-175.
- Rocha, M.O., Costa, C.L. (2013). Passos N, Irazano. Bullying e o papel da sociedade. Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e Sociais, 1,16, 191-199.

- Rotge, J.Y., Lemogne, C., Hinfray, S., et al (2014). A meta-analysis of the anterior cingulate contribution to social pain. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10, 1, 19–27.
- Rudolph, K.D., Miernicki, M.E., Troop-Gordon, W., Davis, M.M., Telzer, E.H. (2016). Adding insult to injury: Neural sensitivity to social exclusion is associated with internalizing symptoms in chronically peer-victimized girls. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. May, 11(5), 829-842.
- Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Björkqvist, K., Österman, K, Kaukiainen, A. (1996). Bullying as a group process: participant roles and their relations to socialstatus within the group. *Aggressive Behavior*, 22, 1-15.
- Seals, D., Young, J. (2003). Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence*, 38, 152, 735-747.
- Sebastian, C.L., Tan, G.C.Y., Roiser, J.P., Viding, E., Dumontheil, I., Blakemore, S. (2011). Developmental influences on the neural bases of responses to social rejection: implications of social neuroscience for education. *NeuroImage*, 57, 686–694.
- Shonkoff, J.P., Boyce, W.T., McEwen, B.S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention, *JAMA*, 301, 2252–2259.
- Smith, P., Sharp, S. (1994). *School bullying: insights and perspectives*. London-New York: Routledge.
- Spear, L.P. (2009). Heightened stress responsivity and emotional reactivity during pubertal maturation: Implications for psychopathology. *Dev Psychopathol*, 21, 87–97.
- Spence, S., Matos, M. (2000). Intervenções preventivas com crianças e adolescentes. In: MATOS, Maria et al. (Ed.). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social*. Lisboa: IRS/MJ.
- Stapinski, L.A., Bowes, L., Wolke, D., Pearson, R.M., Mahedy, L., Button, K.S., Lewis, G., Araya, R. (2014). Peer victimization during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: A prospective cohort study. *Depression and anxiety*, 31, 7, 574–582.
- Strauss, R., Pollack, H. (2003). Social marginalization of overweight children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157, 746-775.
- Takizawa, R., Maughan, B., Arseneault, L. (2014). Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort, *Am J Psychiatry*, 171, 777-784.
- Teicher, M.H., Samson, J.A., Sheu, Y.S., Polcari, A., McGreenery, C.E. (2010). Hurtful Words: Exposure to Peer Verbal Aggression is Associated with Elevated Psychiatric Symptom Scores and Corpus Callosum Abnormalities, *Am J Psychiatry*, 167, 12, 1464-1471.
- Unicef U-Report/ Special Representative of the UN Secretary General on Violence against Children (SRSG-VAC) (2016). In UNESCO, *Protecting Children from Bullying: Report of the Secretary-General*.
- Vaillancourt, T., Duku, E., Becker, S., Schmidt, L.A., Nicol, J., Muir, C., MacMillan, H., (2011). Peer victimization, depressive symptoms, and high salivary cortisol predict poorer memory in children, *Brain and Cognition*, 77, 2, 191–199.
- Vaillancourt, T., Duku, E., Decatanzaro, D., Macmillan, H., Muir, C., & Schmidt, L. A., (2008). Variation in hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity among bullied and non bullied children, *Aggressive Behaviour*, 34, 294-305.
- Vaillancourt, T., Hymel, S., McDougall, P. (2013). The biological underpinnings of peer victimization: Understanding why and how the effects of bullying can last a lifetime. *Theory Into Practice*, 52, 4, 241–248.
- Van Dam, D.S., Van Der Ven, E., Velthorst, E., Selten, J.P., Morgan, C., de Haan, L. (2012). Childhood bullying and the association with psychosis in non-clinical and clinical samples: A review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 42, 12, 2463–2474.
- Volpini, L. (2008). *Appunti di psicologia giuridica*. Roma: Kappa.
- Zara, G. (2006). *La psicologia criminale minorile*. Roma: Carocci.