Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure (MACE)

(engl. MACE, composed by Martin H. Teicher, McLean Hospital /Harvard Medical School)
Versione italiano di: Zala, E. & Roloff, S. (2018, Cliniche Universitarie Psichiatriche [UPK] Basilea, Clinica per Bambini e Adolescenti [UPKKJ])

Talvolta i genitori, i patrigni/matrigne o altri adulti che abitano sotto lo stesso tetto compiono delle azioni offensive. Se questo è capitato anche a voi (nei primi 18 anni della vostra vita), tentate di ricordare la vostra età al tempo dei fatti. Per favore, indicate con la maggior precisione possibile la vostra età per ogni domanda.

Per esempio:

Siete stati maledetti dai vostri genitori, patrigno/matrigna o altri adulti che vivevano sotto lo stesso tetto insieme a voi? Vi hanno insultato, qualificandovi con termini offensivi come «grasso», «odioso», «stupido», ecc., più di solamente qualche rara volta l'anno?

Se vostro padre vi ha maledetto quando avevate 6-8 anni e vostra madre l'ha fatto all'età di 8-10 anni e, a 17 anni, il nuovo compagno di vostra madre vi ha insultato, la tabella dovrebbe essere riempita come quella seguente:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
					✓	✓	✓	✓	✓							✓	

Le domande seguenti si riferiscono ai genitori, matrigne/patrigni o altri adulti che hanno vissuto sotto lo stesso tetto insieme a voi:

1. Vi hanno maledetto, insultato, qualificato con termini offensivi come «grasso», «odioso», «stupido», ecc. più di qualche rara volta l'anno? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

2. Vi hanno detto delle cose che vi hanno ferito e rattristato, facendovi vergognare o umiliandovi, più che qualche rara volta l'anno? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

3. Gridavano e urlavano contro di voi più che qualche rara volta l'anno? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

4. Si comportavano in modo che temevate di essere feriti fisicamente? ☐ ☐

Sì$_1$ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

5. Vi minacciavano di andarsene o di abbandonarvi? ☐ ☐

Sì$_1$ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

6. Vi hanno richiuso in un armadio, ripostiglio, cantina o garage o in un qualsiasi altro luogo stretto e buio? ☐ ☐

Sì$_1$ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

7. Vi hanno deliberatamente spintonato, afferrato, urtato, schiaffeggiato, pizzicato, picchiato con pugni o calci? ☐ ☐

Sì$_1$ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

8. Siete stati picchiati in modo tale che le tracce restavano sul vostro corpo per più di qualche minuto? ☐ ☐

Sì$_1$ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

9. Siete stati picchiati in modo tale o siete stati deliberatamente feriti in tutte le forme che è stato necessario o sarebbe stato necessario ricorrere a cure mediche? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

10. Vi hanno picchiato a piene mani sul sedere, le braccia o le gambe? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

11. Vi hanno picchiato sul sedere nudo? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

12. Vi hanno picchiato con un oggetto, come per esempio una frusta, una cintura, una spazzola, un bastone, un tubo, una scopa, un mestolo di legno, ecc. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

13. Siete stati oggetto di allusioni o commenti sessuali inappropriati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

14. Siete stati toccati o palpati con intenzioni sessuali? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

15. Siete stati indotti a toccare il loro corpo (cioè il corpo di questi adulti) in modo sessuale? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

16. Hanno tentato, in una forma qualsiasi (per via orale, anale o vaginale) di avere dei rapporti con voi (penetrazione del pene o di oggetti nella vagina, nell'ano o nella bocca)? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

17. Hanno avuto con voi, in una forma qualsiasi (per via orale, anale o vaginale) dei rapporti di natura sessuale (penetrazione del pene o di oggetti nella vagina, nell'anno o in bocca)? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Talvolta i genitori, i patrigni/le matrigne o altri adulti che vivono sotto lo stesso tetto compiono azioni che feriscono i fratelli e le sorelle o i fratellastri e le sorellastre. Se questo è capitato durante la vostra infanzia (cioè nei primi 18 anni della vostra vita), vogliate gentilmente stimare la vostra età al momento dei fatti il più precisamente possibile.

Per favore, vogliate indicare precisamente la vostra età al momento dei fatti.

18. Vostro fratello/i vostri fratelli e vostra sorella/le vostre sorelle (o i vostri fratellastri/sorellastre) sono stati spintonati, afferrati, urtati, schiaffeggiati, pizzicati deliberatamente, hanno ricevuto dei pugni o dei calci? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Di fronte a queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Di fronte a queste circostanze, avete provato intensa paura e terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

19. Vostro fratello/i vostri fratelli e vostra sorella/le vostre sorelle (o i vostri fratellastri/sorellastre) sono stati picchiati in modo talmente pesante che le tracce delle percosse restavano sui loro corpi più di qualche minuto? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Di fronte a queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Di fronte a queste circostanze, avete provato intensa paura e terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

20. Vostro fratello/i vostri fratelli e vostra sorella/le vostre sorelle (o i vostri fratellastri/sorellastre) sono stati picchiati/e in modo talmente pesante o sono stati feriti/e in modo deliberato in tutti i modi che è stato necessario o sarebbe stato necessario ricorrere a cure mediche. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Di fronte a queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Di fronte a queste circostanze, avete provato intensa paura e terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

21. Vostro fratello/i vostri fratelli e vostra sorella/le vostre sorelle sono stati/e oggetto di allusioni o di commenti di natura sessuale inappropriati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Di fronte a queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Di fronte a queste circostanze, avete provato intensa paura e terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

22. Vostro fratello/i vostri fratelli e vostra sorella/le vostre sorelle (o i vostri fratellastri/sorellastre) sono stati toccati o palpati con intenzioni sessuali? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Di fronte a queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Di fronte a queste circostanze, avete provato intensa paura e terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

23. Vostro fratello/i vostri fratelli e vostra sorella/le vostre sorelle (o i vostri fratellastri/sorellastre) sono stati indotti a toccare il loro corpo (cioè il corpo degli adulti) in modo sessuale? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Di fronte a queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Di fronte a queste circostanze, avete provato intensa paura e terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

24. Vostro fratello/i vostri fratelli e vostra sorella/le vostre sorelle (o i vostri fratellastri/sorellastre) hanno avuto in una forma qualsiasi (per via orale, anale o vaginale) dei rapporti con i genitori (o patrigni/matrigne o altri adulti che vivevano sotto lo stesso tetto) o queste persone hanno tentato di avere dei rapporti di natura sessuale con vostro fratello/i vostri fratelli e vostra sorella/le vostre sorelle (o i vostri fratellastri/sorellastre) (penetrazione del pene o di oggetti nella vagina, nell'ano o nella bocca)? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Di fronte a queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Di fronte a queste circostanze, avete provato intensa paura e terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

25. Vostro fratello/i vostri fratelli e vostra sorella/le vostre sorelle sono stati minacciati/e di venir feriti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Di fronte a queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Di fronte a queste circostanze, avete provato intensa paura e terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Talvolta altri adulti o persone mature che NON appartengono al focolare domestico (dunque non i vostri genitori, non i vostri patrigni/matrigne, né altri adulti che vivono con voi sotto lo stesso tetto) possono avervi fatto cose che vi hanno ferito. Se questo è capitato nel corso della vostra infanzia (cioè nei primi 18 anni della vostra vita), vogliate gentilmente stimare l'età al momento dei fatti più precisamente possibile.

26. Siete stati oggetto da parte loro di allusioni o commenti di natura sessuale inappropriati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

27. Vi hanno toccato o palpato con intenzioni sessuali? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

28. Vi hanno indotti a toccare il loro corpo (quello di questi adulti) in modo sessuale? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

29. Hanno tentato, in una forma qualsiasi (per via orale, anale o vaginale) di avere dei rapporti sessuali con voi (penetrazione del pene o di oggetti nella vagina, nell'ano o nella bocca)? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

30. Hanno avuto con voi in qualsiasi forma (per via orale, anale o vaginale) dei rapporti di natura sessuale (penetrazione del pene o di oggetti nella vagina, nell'ano o nella bocca)? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In quei momenti, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Avete sentito una paura intensa o eravate terrorizzati? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Talvolta, può capitare che delle dispute violente o delle contrapposizioni fisiche avvengano tra i genitori, i patrigni/matrigne o gli altri adulti che vivono nello stesso focolare domestico (ad es. partner, nonni). Se ciò è avvenuto anche durante la vostra infanzia (cioè nei vostri primi 18 anni di vita), vogliate gentilmente stimare la vostra età al momento dei fatti più precisamente possibile.

31. Avete visto degli adulti di casa avere delle dispute violente con vostro padre (patrigno, padre affidatario o nonno), insultarlo e minacciarlo di fargli del male? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

In queste circostanze, avete provato paura intensa o terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

32. Avete visto degli adulti di casa avere delle dispute violente con vostra madre (matrigna, madre affidataria o nonna), insultarla e minacciarla di farle del male? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

In queste circostanze, avete provato paura intensa o terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

33. Avete visto degli adulti di casa spintonare, afferrare, schiaffeggiare o gettare delle cose su vostra madre (matrigna, madre affidataria o nonna)? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

In queste circostanze, avete provato paura intensa o terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

34. Avete visto degli adulti di casa picchiare vostra madre (matrigna, madre affidataria o nonna) in modo talmente pesante che le tracce delle percosse restavano sui loro corpi più di qualche minuto? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

In queste circostanze, avete provato paura intensa o terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

35. Avete visto degli adulti di casa picchiare vostra madre (matrigna, madre affidataria o nonna) in modo talmente pesante e in tutti i modi che è stato necessario o sarebbe stato necessario ricorrere a cure mediche. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

In queste circostanze, avete provato paura intensa o terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

36. Avete visto degli adulti di casa spintonare, afferrare, schiaffeggiare o gettare delle cose su vostro padre (patrigno, padre affidatario o nonno)? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

In queste circostanze, avete provato paura intensa o terrore? ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

37. Avete visto degli adulti di casa picchiare vostra padre (patrigno, padre affidatario o nonno) in modo talmente pesante che le tracce delle percosse restavano sui loro corpi più di qualche minuto? ☐ Sì1 ☐ No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì1 ☐ No0

In queste circostanze, avete provato paura intensa o terrore? ☐ Sì1 ☐ No0

38. Avete visto degli adulti di casa picchiare vostro padre (patrigno, padre affidatario o nonno) in modo talmente pesante e in tutti i modi che è stato necessario o sarebbe stato necessario ricorrere a cure mediche. ☐ Sì1 ☐ No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

In queste circostanze, vi siete sentiti impotenti? ☐ Sì1 ☐ No0

In queste circostanze, avete provato paura intensa o terrore? ☐ Sì1 ☐ No0

Talvolta i ragazzi della stessa età o più grandi / adolescenti compiono azioni che feriscono come per esempio intimidire o molestare. Se questo è capitato durante la vostra infanzia (cioè nei primi 18 anni della vostra vita), vogliate gentilmente stimare la vostra età al momento dei fatti più precisamente possibile.

39. Vi hanno sottoposti ad angherie, insultato, qualificato con termini offensivi come «grasso», «odioso», «stupido», ecc., più che qualche rara volta l'anno? ☐ Sì1 ☐ No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a / partner – qualcuno a cui eravate legati a livello sociale, romantico o intimo – indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ Sì1 ☐ No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

40. Vi hanno detto delle cose offensive che vi rattristavano, vi facevano provare vergogna o vi umiliavano. ☐ Sì1 ☐ No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

41. Hanno sparlato di voi di nascosto, vi hanno umiliato in pubblico, hanno sparso dicerie sul vostro conto. ☐ ☐

Sì1 No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

42. Siete stati esclusi da attività, dal gruppo o dalla comunità. ☐ ☐

Sì1 No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

43. Si sono comportati in modo che avete avuto paura di essere feriti fisicamente. ☐ ☐

Sì1 No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

44. Vi hanno minacciato di rubare i vostri soldi o le vostre cose. ☐ ☐

Sì1 No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

45. Vi hanno obbligato o minacciato di indurvi a fare delle cose che voi non volevate fare. ☐ ☐

Sì1 No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Se si, citate per favore degli esempi.

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

46. Deliberatamente vi hanno spintonato, afferrato, urtato, schiaffeggiato, pizzicato, picchiato con pugni o calci? ☐ ☐

Sì1 No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

47. Vi hanno picchiato in modo talmente pesante che le tracce delle percosse restavano sul vostro corpo più di qualche minuto? ☐ ☐

Sì1 No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

48. Vi hanno picchiato in modo tale o siete stati feriti in tutte le forme che è stato necessario o sarebbe stato necessario ricorrere a cure mediche? ☐ ☐

Sì1 No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

49. Vi hanno costretti ad attività sessuali contro la vostra volontà? ☐ ☐

Sì1 No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

50. Vi hanno costretto a compiere degli atti sessuali contro la vostra volontà. ☐ ☐

Sì1 No0

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Nel caso in cui ciò sia capitato da parte di un (') amico/a partner, indicate per favore la vostra età al momento dei fatti. ☐ ☐

Sì1 No0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Per favore, indicate se le affermazioni seguenti riguardano voi e la vostra famiglia durante la vostra infanzia, come pure la vostra età al momento dei fatti. Vogliate gentilmente indicare la vostra età corrispondente al momento in cui sono avvenuti i fatti.

51. Avevate la sensazione che vostra madre (matrigna, madre affidataria o nonna) fosse certamente fisicamente presente in casa, ma, a causa del consumo di droga, di alcool, del troppo lavoro (lavoro dipendente, «bestia da soma»), di affari amorosi o perché troppo preoccupata dei suoi propri interessi, non fosse disponibile dal punto di vista affettivo e non fosse emotivamente attenta nei vostri riguardi.

☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

52. Avevate la sensazione che vostro padre (patrigno, padre affidatario o nonno) fosse certamente fisicamente presente in casa, ma, a causa del consumo di droga, di alcool, del troppo lavoro (lavoro dipendente, «bestia da soma»), di affari amorosi o perché troppo preoccupato dei suoi propri interessi, non fosse disponibile dal punto di vista affettivo e non fosse emotivamente attento nei vostri riguardi.

☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

53. Avevate la sensazione che vostra madre (matrigna, madre affidataria o nonna), per altri motivi come quello di curare un parente malato, per ragioni scolastiche o obblighi d'affari, non fosse emotivamente disponibile?

☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

54. Avevate la sensazione che vostro padre (patrigno, padre affidatario o nonno), per altri motivi come quello di curare un parente malato, per ragioni scolastiche o obblighi d'affari, non fosse emotivamente disponibile?

☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

55. 55. Un genitore o un'altra figura parentale importante era difficile da soddisfare.

☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

56. Un genitore o un'altra figura parentale importante non aveva tempo o non era interessata a parlarvi. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

57. Uno o più membri della famiglia, vi hanno fatto sentire amati. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Chi? (ad es. madre, zia, nonno materno)

58. Uno o più membri della famiglia vi hanno aiutato a sentirvi importante e unico. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Chi? (ad es. madre, zia, nonno materno)

59. Uno o più membri della famiglia hanno prestato attenzione a voi e vi hanno protetto. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Chi? (ad es. madre, zia, nonno materno)

60. Uno o più membri della famiglia avrebbero potuto in ogni momento, se necessario, portarvi da un medico o al pronto soccorso. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Chi? (ad es. madre, zia, nonno materno)

61. Uno o più membri della famiglia vi hanno aiutato a fare i vostri compiti a casa o a prepararvi per la scuola. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Chi? (ad es. madre, zia, nonno materno)

Per favore, indicate se le affermazioni seguenti riguardano voi e la vostra famiglia durante la vostra infanzia, come pure la vostra età al momento dei fatti. Vogliate gentilmente indicare la vostra età corrispondente al momento in cui sono avvenuti i fatti.

62. Non avevate cibo a sufficienza. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

63. Dovevate portare abiti non lavati. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

64. A una certa età e in certe situazioni quando era necessaria una sorveglianza, vi ritrovavate senza sorveglianza. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

65. In quanto bambino/a / giovane avete avuto la sensazione di dovervi prendere delle responsabilità d'adulto. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

66. Da bambino/a / giovane, avete avuto la sensazione che la vostra famiglia si trovasse in grandi ristrettezze finanziarie (ad es. troppo poco denaro, debiti, povertà). ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

67. Uno o più membri della famiglia vi hanno nascosto delle cose o dei fatti. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

68. I vostri genitori erano separati. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

69. I vostri genitori erano divorziati. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

70. Un genitore o un’altra figura parentale importante è morto/a. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

71. Dovevate vivere in due o più nuclei familiari. ☐ Sì$_1$ ☐ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

72. Vivevate in una famiglia o in un'istituzione d'accoglienza. ☐ ☐

Sì$_1$ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

73. I membri della vostra famiglia erano attenti gli uni verso gli altri. ☐ ☐

Sì$_1$ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

74. I membri della vostra famiglia si sentivano vicini gli uni agli altri. ☐ ☐

Sì$_1$ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

75. La vostra famiglia era per voi fonte di forza e sostegno. ☐ ☐

Sì$_1$ No$_0$

Vogliate gentilmente indicare la vostra età al momento dei fatti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18