

LA VALUTAZIONE DEL MINORE NELLE PERIZIE IN IPOTESI DI ABUSO SESSUALE*

di

Paolo Capri

*Presidente AIPG
Professore Straordinario di
Psicologia Giuridica e Criminologia
Università Europea di Roma*

* Newsletter AIPG n° 45, anno 2011

INTRODUZIONE

La valutazione relativa all' idoneità a rendere testimonianza del minore nelle perizie e consulenze tecniche in ipotesi di abuso sessuale, ha aperto uno dei problemi più complessi nel rapporto tra il paradigma psicologico e il paradigma giudiziario. Infatti, i due sistemi, pur viaggiando paralleli in questo tipo di accertamento, così come in tutte le attività applicative della psicologia giuridica, spesso si incontrano e si confrontano sulle regole e le norme del diritto e sui costrutti teorici della psicologia, cercando punti di incontro non facili, per garantire a ciascuna disciplina il rispetto della propria storia e del proprio ruolo. Come è noto, nel sistema psicologico prevale il principio di beneficenza, con l' oggetto dell' indagine che è l' individuo e con lo scopo dell' indagine che è il funzionamento dell' Io; nel sistema giudiziario deve sempre prevalere il principio di legalità, con l' oggetto dell' indagine legata al fatto e lo scopo dell' indagine legato alla certezza della prova. Naturalmente gli strumenti delle due discipline sono diversi, la metodologia psicologica prevede la fase di osservazione, i colloqui clinici e i test psicologici, mentre lo strumento del sistema giudiziario è l' interrogatorio.

Affrontando nello specifico il tema della valutazione del minore nelle perizie in ipotesi di abuso sessuale, emerge subito all' evidenza la complessità dell' accertamento, per una serie di motivi che dovrebbero portare l' esaminatore, perito o consulente tecnico, a considerare le difficoltà che potrebbero sorgere in questo tipo di perizia, difficoltà sia esterne, dovute alla necessità di dovere porre l' attenzione su molte questioni, sia interne, dovute alla particolarità del tipo di accertamento che prevede una sapiente ed equilibrata gestione del transfert e del controtransfert.

Fra le varie difficoltà che il perito può incontrare vi è quella relativa al saper intervenire e valutare in funzione dell' età del minore, in quanto la metodologia dovrà essere inevitabilmente diversa a seconda della fascia d' età di appartenenza del bambino, passando dalla fase prescolare, alla prima e seconda infanzia, fino alla preadolescenza e alla adolescenza. E' evidente che dovrà cambiare l' approccio d' intervento, privilegiando l' osservazione, anche di gioco, con bambini in età prescolare.

Altro motivo di complessità può essere quella del ruolo, ovvero comprendere pienamente che quello investigativo, quello terapeutico e quello peritale debbono assolutamente rimanere ben distinti e differenziati, proprio per non inquinare e contaminare la specificità dei vari interventi.

In ultimo, ma certamente non per importanza, può presentarsi la difficoltà di comprendere l' assoluta necessità di tenere separate la c.d. credibilità clinica dalla attendibilità della testimonianza, la prima oggetto d' indagine psicologica, la seconda oggetto d' indagine del sistema giudiziario. In altri termini, il perito dovrà valutare il minore rispetto le sue specificità, la sua capacità cognitiva e le sue qualità affettive, in riferimento alla fascia di età di appartenenza, non dovrà certamente ricercare prove o verità giudiziarie.

LE BASI TEORICHE

Entrando nello specifico di questo tipo di accertamento, occorre primariamente sottolineare che ogni accertamento è *ad personam*, anche quello sulla valutazione di un minore nelle perizie in ipotesi di abuso sessuale, come dovrebbe esserlo ogni tipo di perizia o consulenza tecnica.

E' bene qui ricordare, facendo una breve digressione, la sentenza della Corte di Cassazione, Sezioni Unite Penali, dell' 8 marzo 2005 n. 9163, sulla capacità di intendere e di volere che abbatte le barriere delle schematizzazioni e della nosografia, per valutare lo stato e il funzionamento psichico di una persona autore

di reato. In questa fondamentale sentenza, i giudici, proprio per consentire valutazioni meno ancorate alle schematizzazioni tipiche della nosografia, spostano il *focus* di osservazione dal concetto di malattia (mentale), considerata una rappresentazione troppo statica, al concetto di infermità, certamente più dinamica nell'accezione clinica e, soprattutto, transeunte, ovvero anche transitoria rispetto un avvenimento-reato.

Tornando al nostro tema specifico, è bene ricordare che l'art. 196 c.p.p., stabilisce che “*ogni persona ha la capacità di testimoniare*”, dunque, qualunque minore può rendere testimonianza. Lo stesso articolo specifica anche che è necessario valutare “*l'idoneità fisica o mentale a rendere testimonianza*”, proprio per la particolarità e l'importanza dell'assunto di base. Dunque, si deve partire dal fatto che chiunque può testimoniare, così come anche confermato dalle *Linee Guida del Consiglio d'Europa sulla giustizia a misura di minore*, adottate dal Comitato dei Ministri il 17 novembre 2010. Nel punto 6 (Prove/dichiarazioni dei minori), art. 73, viene specificato che “*La testimonianza e la dichiarazione di un minore non dovrebbero mai essere presunte invalide o inattendibili per il solo motivo della sua età*”, confermando, se ce ne fosse ancora bisogno, che il minore, per definizione, è sempre idoneo a testimoniare, potrebbe non esserlo solo se sono documentati gravi deficit cognitivi o senso-motori che ne inficiano le varie attività mentali e comportamentali.

Sempre in questa fase introduttiva è bene ricordare che il momento della raccolta della testimonianza è particolarmente importante, con una prima fase in cui il bambino, in particolar modo in età prescolare, attraverso modalità proprie, verbali e non verbali può esprimere narrazioni e atteggiamenti che possono far concretizzare, a persone che fanno parte del suo mondo relazionale, l'idea di un abuso sessuale. Tale idea può essere accolta, negata, amplificata, minimizzata, contaminata, sta di fatto che il primo *interrogatorio*, che potrebbe essere comprensibilmente non corretto dal punto di vista delle modalità d'indagine, svolto dai familiari o da persone emotivamente vicine, non è altro che il cercare di capire e dare senso alla concretizzazione di un'idea sentimentalmente disturbante, dolorosa e destrutturante.

Entrando sempre di più nel merito, mantenendoci ancora su ragionamenti teorici, occorre ricordare, a noi stessi per primi, che ogni oggetto d'indagine peritale, per rispondere a dei quesiti posti da un magistrato, ha come base il sapere, la conoscenza e competenza clinica. E' attraverso la clinica che si può valutare lo sviluppo psichico, il funzionamento cognitivo e affettivo, l'organizzazione dell'Io e della personalità, sia per l'età adulta, sia per l'età evolutiva.

Il ricorso ad approcci di studio più utili alla ricerca piuttosto che alla pratica clinica in ambito forense rischia di riportare indietro la Psicologia Giuridica ai tempi del positivismo, di Lombroso, di un eccessivo determinismo, con la messa in discussione dei capisaldi del Diritto e della Psicologia. In altri termini, il tentativo bizzarro e poco utile in sede peritale di oggettivizzare e obiettivizzare ogni comportamento, ogni reazione, ogni tratto della personalità e ogni ricordo mnemonico, attraverso l'applicazione acritica delle neuroscienze applicate al contesto giudiziario-forense, cercando di misurare oltre ogni angolo del cervello e dell'organismo umano, rischia di riportare in questo modo indietro la scienza psicologica di quasi un secolo, fino ai tempi della *Scuola Positiva*. D'altronde la ricerca della scientificità del metodo, che di per sé appare condivisibile soprattutto in ambito penale, attraverso però applicazioni di laboratorio atte a dimostrare eventuali predisposizioni e non maturazioni cerebrali del bambino per fini strettamente legati ad interessi relativi ai concetti di imputabilità o relativamente la capacità di rendere testimonianza, comporta inevitabilmente ad un ritorno del determinismo tanto caro alle teorie costituzionali e degenerative, che collocano l'uomo rigidamente in una visione talmente antropocentrica, che viene negato il libero arbitrio e le connessioni culturali, sociali e ambientali anche nell'azione criminale. Ciò porta, come conseguenza, a negare la possibilità per l'individuo di essere posto all'interno di una rete più complessa, caratterizzata appunto anche dagli aspetti relazionali e sociali. Per il minore, peraltro, l'utilizzazione delle neuroscienze in ambito peritale comporterebbe l'annullamento della possibilità di rendere testimonianza, fino ad arrivare alla non imputabilità di qualunque minore che commetta reato, senza più valutare *ad personam* - come invece si dovrebbe fare - la sua capacità di intendere e di volere, le eventuali psicopatologie e l'eventuale immaturità che lo porterebbero a non comprendere il disvalore di un atto e di un fatto illecito. In questo modo si dissolverebbe, ad esempio, il concetto di capacità di *autodeterminarsi* di un minore che commette reato, non si potrebbe mettere lo stesso di fronte alle proprie responsabilità, con conseguenze sociali e ambientali devastanti, in quanto lo stesso non avrebbe la possibilità del recupero all'interno della società, essendo tutto già predeterminato. In questo modo non si potrebbero più fare ragionamenti, progetti e programmi sul recupero di minori autori di reato, sulla messa alla prova e altro.

A supporto di ciò, ovvero della retroguardia in cui stanno finendo le teorie legate agli aspetti genetici e precostituiti, riteniamo utile citare una recente e importante sentenza della Corte di Cassazione (Sez. VI Penale, 5 maggio 2011, n° 17305, Pres. De Roberto, Giudice est. Lanza), in cui viene specificato come *“...secondo la più accreditata e sensibile dottrina psichiatrico - forense e medico legale, nonché per le scienze del comportamento in genere, è ormai pacifico che le nozioni di "capacità di intendere e di volere" e quella di "vizio di mente" non corrispondono a categorie scientifico-naturalistiche. Esse altro non sono che convenzioni giuridiche, nate in un periodo storico dominato dall'ideologia positivista ed ancorato a una psichiatria biologica che non è conforme alle moderne correnti psicodinamiche e fenomenologiche: esse peraltro hanno un contenuto sostanziale che la dottrina e la prassi giurisprudenziale necessariamente si sforzano di adeguare ai tempi, come avvenuto in tema di disturbi gravi di personalità”*. I giudici, dunque, mettono un punto fermo sui limiti dello studio biologico del comportamento umano, accreditando maggiormente le teorie dinamiche e fenomenologiche, più in sintonia con la clinica e con la critica alle inique classificazioni.

A supporto di ciò, ovvero della necessità che la valutazione sia clinica e non neuroscientifica, alcuni recenti scritti di Ugo Fornari¹ ci ricordano che *“In una valutazione neuropsicologica o di neuro-imaging, pertanto, la clinica ancora una volta rimane sovrana nell'interpretazione, nell'integrazione e nella valutazione dei dati raccolti, anche perché le tecniche di valutazione sperimentale vengono applicate in situazioni artificiali e decontestualizzate che nulla hanno a che condividere con la realtà (quella relazione e quella situazione) in cui il fatto giuridicamente rilevante è avvenuto...L'evidenza neuropsicologica non ha caratteristiche di oggettività, come può averlo un esame strumentale o di laboratorio; l'indagine neuropsicologica avviene in condizioni che poco o nulla hanno a che fare con quelle “naturali” in cui è accaduto l'evento penalmente o civilmente rilevante”*. Aggiunge l'autore che *“Psichiatria e psicologia clinica, nei loro aspetti pragmatici, sono discipline che appartengono fondamentalmente alle cosiddette “scienze umane”, nel senso che partono dalla persona e a lei ritornano attraverso un osservatore che elabora con la mente le informazioni che riceve, ascolta la sofferenza umana con partecipazione e interagisce con un altro da sé, il suo ambiente di appartenenza e il sistema socio-culturale che sempre fanno da sfondo alla scena sulla quale accadono eventi “patologici” e/o “delinquenziali”*.

In ambito forense, dunque, la competenza clinica *deve* essere certamente superiore ad ogni altra conoscenza, in quanto in qualunque contesto risulterà sempre fondamentale fare diagnosi psicologiche e psicopatologiche, per affermare la presenza di un disturbo psichico, oppure per escluderlo, per valutare coppie che si contendono i figli, per valutare la capacità di intendere e di volere ai sensi degli artt. 88 e 89 c.p., per valutare l'idoneità di sviluppo psichico di un minore vittima, testimone o autore di reato.

Infatti, l'origine a cui deve sempre fare riferimento la psicologia allorché opera nel diritto, ovvero quando viene chiamata ad offrire le proprie competenze, le proprie tecniche e i propri metodi per aiutare a dirimere questioni giudiziarie all'interno di cause penali e civili, è la clinica.

Non può abbandonare, in altri termini, la propria base clinica nel momento in cui è chiamata a formulare valutazioni, diagnosi e profili di personalità. D'altronde, il contributo che si chiede alla psicologia è di tipo valutativo, diagnostico, nell'ambito peritale, dunque si deve necessariamente attingere alla clinica, alla valutazione della personalità nel passaggio dalla psicologia alla psicopatologia, dal funzionamento psichico alla comprensione di un percorso mentale, fino all'agito deviante e non.

E' evidente che in ogni caso non è possibile formulare valutazioni diagnostiche non tenendo in considerazione la *persona*, la sua storia, i suoi comportamenti, quella che era e quella che sarà, quella struttura psichica, in termini junghiani, che funge da mediazione tra l'Io e il mondo esterno. Le neuroscienze, così come la psicomètria, non sembrano adatti allo scopo, proprio per la loro limitata capacità-possibilità di una osservazione generale, così come viene intesa dalla clinica.

Dunque, la diagnosi clinica è la base da cui si dovrebbe partire, ovvero la possibilità/capacità da parte del perito di saper riconoscere le anomalie, le confabulazioni, le incongruenze, ad esempio nello sviluppo della personalità di un minore chiamato a testimoniare. A questo proposito, sempre Fornari afferma che *“La diagnosi clinica è il risultato di un processo costruttivo che prevede l'integrazione di tutti o parte dei modelli nosografico, psicopatologico, psicodinamico e funzionale, con ricorso o meno a indagini psicodiagnostiche*

¹ Fornari U., Brainfactor, Cervello e Neuroscienze, marzo-aprile 2011

o ad altri tipi di valutazione. Essa si articola attraverso diversi passaggi che includono strategie relazionali, tecniche di intervista, raccolta di dati anamnestici, ricorso a test mentali e ad altri mezzi di indagine, individuazione di criteri diagnostici specifici e differenziali”.

Rispetto alla scientificità del metodo, Fornari ci ricorda che “*Scientifico è ricordare che la prova di natura scientifica è affidabile, se basata su criteri accettati e condivisi dalla comunità scientifica che l’accredita sulla scorta delle conoscenze e dei progressi raggiunti in quel momento storico-culturale; scientifico è utilizzare tecniche e metodologie a riconosciuta validità clinica, intanto in quanto applicate nella maggioranza dei casi e dalla maggioranza dei periti; scientifico è non esprimere opinioni che derivano dalla sola esperienza di quel perito; scientifico è poter fornire un parere motivato e valido che tenga conto di tutto quello che - allo stato - costituisce patrimonio comune e condiviso della nostra conoscenza e del nostro operare come periti e/o consulenti”.*

Conclude l’Autore affermando che” *Nel sistema giuridico attualmente in vigore in Italia, il riferimento teorico non è certo quello proprio della scuola positiva, bensì fa riferimento a quello della scuola classica (principi fondamentali: libertà individuale, capacità di autodeterminazione, responsabilità soggettiva, capacità di decidere, ecc.)”.*

LA METODOLOGIA

Rispetto al metodo, si è detto in precedenza che la valutazione deve essere fatta in base all’età del minore, comunque, l’osservazione, i colloqui e i test sono gli strumenti che il perito dovrebbe utilizzare nell’affrontare questo tipo di perizia. Appare, dunque, necessario, ribadire che nella perizia e nella consulenza tecnica lo psicologo dovrà rispondere ai quesiti posti dal Giudice o dal PM in riferimento all’attendibilità della testimonianza, in senso psicologico e non giudiziario. Dovrà valutare la personalità del minore, mentre il Giudice o il PM dovranno valutare l’attendibilità giudiziaria con gli strumenti propri del diritto, dovrà, dunque, saper differenziare il concetto di attendibilità giudiziaria dal concetto di credibilità clinica della testimonianza, ricordando che non è competenza del clinico la ricerca della verità o, comunque, della certezza della prova legata al fatto/reato. Il parere, ovvero la valutazione diagnostica dello psicologo che opera in ambito forense è sempre correlata alla valutazione clinica in quanto quella investigativa e giudiziaria non riguarda paradigmi né metodologie psicologico-forensi.

Dunque, il metodo di elezione è quello clinico e non può prescindere dall’osservazione, come ci ricorda Bonaminio², psicoanalista SPI, direttore A.S.N.E.–S.I.P.S.I.A. e del Centro-Winnicott: “*L’osservazione diretta sia del gioco sia della qualità delle relazioni fornisce allo psicoterapeuta come al consulente/perito quei necessari parametri valutativi che gli consentono di inquadrare il funzionamento psichico del bambino all’interno di una visione che tenga conto della fascia d’età in cui si trova, e della prevalenza dei sistemi espressivi e comunicativi, in età pre-scolare, come detto egli ricorrerà a comunicazioni non verbali che tendono ad appoggiarsi sul comportamento e sul corpo, come si ricava dalle manifestazioni che contraddistinguono l’uso degli oggetti attraverso il gioco. Vorremmo aggiungere che la valutazione del bambino deve essere sempre intesa come una valutazione globale che non tenda a parcellizzare il funzionamento della mente in segmenti o che appoggi su pochi o ancor peggio su di un unico dato, per tale motivo le risposte verbali e non, le condotte e/o i sintomi del bambino, accanto alla più ampia raccolta di dati deve fornire un quadro in cui si stabilisce, laddove possibile un quadro di compatibilità o di inconciliabilità con le ipotesi del clinico”.*

LE LINEE GUIDA

Per questo tipo di accertamento sono state elaborate varie *Linee Guida*, per elevare ed indirizzare le prestazioni professionali dei periti, per garantire l’indagato rispetto i suoi diritti e per tutelare il minore rispetto il difficile percorso giudiziario da percorrere. In realtà, però, quasi tutte non tengono conto dell’età del minore, non lo considerano come persona in evoluzione, quasi uniformandolo all’adulto già definito. La lacuna di molti protocolli è legata anche al non considerare come fondamentale la relazione empatica che, inevitabilmente, si deve creare fra il perito e il bambino, come base di partenza per poter accedere allo psichismo del soggetto. I vari documenti sono impostati quasi esclusivamente alla ricerca della adeguatezza, o meno, del pensiero logico-formale, utilizzando spesso concetti e terminologie più adatte a fasce di età superiori, quantomeno di preadolescenza. Inoltre, sembrano realizzate non in modo equilibrato, tra i diritti

² Bonaminio V., Notiziario Ordine Psicologi del Lazio, n. 4, 2008

dell'indagato e la tutela del minore, ma fortemente sbilanciate nel verificare l'idoneità del minore a rendere testimonianza e nella rilevazione inadeguata dell'abuso. E' questo il motivo per cui, nell'ottica di una corretta valutazione, sembrano farsi preferire le *Linee Guida per le perizie in caso di abuso sui minori*, pubblicate dall'Ordine Psicologi del Lazio, e su cui si può poggiare come base e traccia nello sviluppo di tale perizia³.

LE COMPETENZE DELLO PSICOLOGO

Lo psicologo, per la specificità e complessità del settore minorile del diritto, non deve equiparare lo psichismo e l'organizzazione cognitiva di un minore con quella di un adulto. L'organizzazione spazio-temporale e mnemonica del minore, le modalità di testimoniare e la formazione dei ricordi, in riferimento alla prima e seconda infanzia, sono specifiche della fase evolutiva in cui il minore si trova.

L'esperto deve, quindi, avere:

- a) una competenza psicologico-giuridica, quale, tra l'altro, una conoscenza degli articoli di legge che in ambito penale regolano la valutazione tecnica e i ruoli del perito e del consulente;
- b) una formazione psicoterapeutica;
- c) una significativa esperienza clinica in psicologia e psicopatologia dell'età evolutiva, campo estremamente differenziato da quello della psicologia dell'adulto;
- d) una competenza almeno teorica nell'uso dei test psicologici.

Rispetto alla formazione terapeutica, che aiuta il perito ad individuare la giusta distanza dall'altro e a saper cogliere nelle pieghe le varie difficoltà e problematiche, sempre Bonaminio afferma che *“La formazione imprescindibile per il lavoro del consulente/perito che si occupa della valutazione psicologica dei minori dovrebbe essere quella di psicoterapeuta, preferibilmente dell'età evolutiva. Tale formazione assicura lo sviluppo di competenze e capacità professionali che gli consentono di ascoltare un minore, ossia di interloquire con termini e modalità appropriate alla sua età, metabolizzando aspetti del linguaggio dell'adulto, capaci di produrre effrazioni traumatiche per le valenze enigmatiche implicite nel messaggio. Inoltre, l'acquisizione di una specifica preparazione garantirà la messa a punto di una formulazione diagnostica che contempli anche l'eventualità di effettuare una diagnosi differenziale, cioè che sia in grado di tener conto della confluenza e rilevanza di aspetti di eventuale psicopatologia pre/esistente, differenziata da passaggi e funzionamenti specifici della fase di sviluppo di quel bambino, ed altresì che assicuri un esame attento e scrupoloso al fine di individuare, laddove presente, segni e sintomi che possono considerarsi l'esito di esperienze traumatiche pregresse o attuali”*.

Dunque, lo psichismo e l'organizzazione cognitiva di un minore non possono essere sovrapposte con quelle di un adulto, in quanto l'organizzazione spazio temporale e mnemonica del minore sono caratteristiche e specifiche della fase evolutiva in cui lo stesso si trova.

E' importante sottolineare che chi effettua un ascolto o una valutazione di un minore non dovrebbe mai dimenticare che la psiche infantile è dominata dalle emozioni e non dal costrutto logico formale; pertanto, la narrazione di un minore, soprattutto in età prescolare, non deve far riferimento ai parametri degli adulti, bensì alle competenze specifiche dell'età.

Sarà necessario ascoltare il minore tenendo conto della sua personalità, del suo sviluppo psichico ed evolutivo, con particolare attenzione ad evidenziare la sussistenza di eventuali evidenze cliniche, di disagio e di malessere psicologico.

Per il perito, questo tipo di ascolto dovrà essere indirizzato per valutare l'idoneità del minore a rendere testimonianza, per valutarne l'adeguatezza dello sviluppo cognitivo in riferimento alla fascia d'età di appartenenza, eventuali sessualizzazioni non in linea con il gruppo dei pari, eventuali traumi sessuali, eventuali livelli di suggestionabilità.

IL QUESITO⁴

³ *Linee Guida per le perizie in caso di abuso sui minori*, Ordine degli Psicologi del Lazio

⁴ Vedi *Linee Guida per le perizie in caso di abuso sui minori*, Ordine degli Psicologi del Lazio, pubblicate in Newsletter AIPG n°34.

L'art. 3 delle *Linee Guida per lo Psicologo Giuridico in ambito civile e penale* dell'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica AIPG, 2° comma, definisce che il perito “*Non accetta di offrire prestazioni su argomenti in materia in cui non sia preparato e si adopera affinché i quesiti gli siano formulati in modo che egli possa correttamente rispondere*”.

Il perito/consulente ha il compito di valutare la personalità del minore, il suo sviluppo psichico ed evolutivo, la qualità affettiva e i meccanismi difensivi, le eventuali alterazioni cognitive ed affettive e dell'esame di realtà, naturalmente in riferimento alla fascia di età di appartenenza.

Il perito dovrà valutare le dichiarazioni del minore per inquadrarle all'interno della valutazione dell'Io, non certamente per verificare se vi sono congruenze/incongruenze, contraddizioni, omissioni o lacune in riferimento agli aspetti fattuali.

Le risposte ai quesiti dovranno indirizzare il magistrato alla conoscenza della psicologia del minore per trarne le conclusioni giudiziarie.

La competenza dell'esperto è limitata all'analisi psicologica del minore e non alla valutazione specifica dei fatti indagati.

PRASSI E OPERATIVITA' PERITALE

Per quanto riguarda, nello specifico, la modalità operativa di svolgere questo tipo di perizia, rimando alla lettura delle Linee Guida per le perizie in caso di abuso sui minori deliberate dall'Ordine degli Psicologi del Lazio, già pubblicate nella Newsletter AIPG n° 34 del 2008.

NOTE SULL'UTILIZZO DEI TEST IN AMBITO FORENSE

In relazione alla tematica relativa all'utilizzo dei test in ambito peritale, appare di fondamentale importanza esplicitare in maniera diretta e chiara che non possono essere ricavati indicatori specifici di abuso dai dati del materiale testologico.

Inoltre, è necessario fare diretto riferimento al documento dell'Associazione Italiana Rorschach, “*Linee Guida per l'utilizzo dei test psicologici in ambito forense*”, sia per gli aspetti di somministrazione che di interpretazione.

I test possono essere suddivisi in:

- neuropsicologici;
- di livello;
- di personalità (questionari e proiettivi).

Per questo tipo di valutazione i metodi proiettivi sono molto utili nella valutazione della personalità, in quanto in grado di descrivere lo sviluppo qualitativo del pensiero, le modalità affettive, le difese attivate dall'Io, la struttura dell'Io e la sovrastruttura, con possibilità di coglierne anche gli aspetti clinici di sofferenza e disagio non situazionale, ma radicato e traumatico.

E' importante, a questo proposito, avere conoscenze estese e approfondite in riferimento alla clinica e alla psicopatologia, conoscenze senza le quali qualunque accertamento, anche testologico, risulterebbe insufficiente e compromesso. Ciò, ancora di più, alla luce delle spinte di chi vorrebbe utilizzare le neuroscienze per valutare l'idoneità del minore a rendere testimonianza e per valutarne il suo sviluppo neurocognitivo, attraverso la ricerca di evidenze genetiche precostituite, di facile lettura e di facile ma pericolosa applicabilità.

MEMORIA E SUGGERIZIONE

Molto si è scritto sulla memoria e sulla suggestionabilità dei bambini, nell'ambito della psicologia giuridica, non sempre però correttamente e, soprattutto, non sempre tenendo conto della letteratura classica di riferimento. Infatti, soffermandoci sui ricordi e sulla memoria, è bene ricordare come i vari esperimenti di laboratorio, anche recenti con gli studi neuroscientifici, non tengano conto del coinvolgimento reale della persona nel momento dell'ipotetico abuso, cosa fondamentale per comprendere come le emozioni possano incidere in modo potente oltre ogni tentativo asettico di esperimento e studio. A questo proposito, chiarisce

molto bene Muscetta⁵, psicoanalista SPI, direttore della Scuola di Psicoterapia dell'Adolescenza e dell'Età Giovanile, affermando che *"La nostra memoria, anche quella dei bambini, funziona così: quando siamo sollecitati o comunque decidiamo di ricordare qualcosa, non ricordiamo solo il "fatto" ma anche tutti i sentimenti e gli stati d'animo ad esso associati"*.

Dunque, la sofferenza entra e incide sul ricordo, determinando o ricordi molto accurati e appropriati o l'attivazione del meccanismo di difesa della rimozione come difesa dallo stato di sofferenza. Sempre in riferimento al ricordo, Giannini e Giusberti, in un bel lavoro pubblicato nel sito dell'AIP⁶ chiariscono che *"Fin da un'età molto precoce, i bambini possono ricordare e raccontare una gran quantità d'informazioni riguardo a molte delle loro esperienze, sia dopo un breve intervallo di tempo che dopo intervalli più estesi. Perfino prima dell'acquisizione del linguaggio, bambini molto piccoli mostrano prove di ricordo, talvolta anche dopo lunghi periodi di tempo"*.

Aggiungono le autrici che *"Una volta che i bambini sono in grado di riportare le loro esperienze, mostrano elevate abilità di memoria: i racconti sono piuttosto accurati e, contrariamente a quanto si riteneva in passato, i bambini, anche molto piccoli, non tendono ad introdurre spontaneamente elementi di fantasia nei loro resoconti"*.

Per quanto riguarda la suggestione, anche qui sembra necessario definire alcuni punti, in quanto le opinioni non sono univoche e, soprattutto, sembrerebbe molto difficile e complesso determinare una sofferenza per un abuso in realtà mai vissuto dal bambino. Più credibile e realistico sarebbe, ad esempio, immaginare la bugia dell'adolescente, capace di mantenerla anche in più occasioni, per fini secondari tipici della fase adolescenziale. Sulla suggestione, sempre Giannini e Giusberti⁷ ci ricordano come *"La suggestione (il riportare informazioni false che sono esplicitamente fornite, o solamente inferite, da conversazioni con altre persone) è un concetto con molte sfaccettature, che coinvolge processi sociali, comunicativi e cognitivi. La sua relazione con l'età e le fasi evolutive della memoria non è del tutto chiara. Alcune ricerche mostrano che questa è in massima parte confinata agli anni prescolari, altre mostrano che la suggestione continua a diminuire nel corso degli anni della scuola elementare; altre ancora hanno dimostrato che i bambini più grandi e gli adulti sono più suggestibili dei bambini più piccoli. Nonostante i dati contrastanti, e sebbene individui di tutte le età possano essere suggestibili, la letteratura è generalmente d'accordo che vi sia una relazione inversa fra vulnerabilità alle informazioni fuorvianti ed età, che coinvolge fattori cognitivi (quali le strategie di recupero delle informazioni, il grado di comprensione e l'abilità di monitorare la fonte) e relazionali (come "l'autorità" dell'interlocutore). D'altro canto, un adulto, che ha maggiori conoscenze generali di un bambino, può essere più suggestito da informazioni che, seppur non presenti in una particolare circostanza, sono congruenti con le sue conoscenze e la sua esperienza"*.

Come si può notare, il lavoro è complesso e conferma che si dovrebbe valutare sempre *ad personam*, caso per caso, senza pregiudizi e senza idee precostituite anche di tipo ideologico.

L'ASCOLTO DEL MINORE

Volendo schematizzare gli aspetti valutativi, in relazione all'ascolto del minore, intesi come processo psicologico di analisi e osservazione generale, si può affermare che sarà fondamentale valutare la presenza o l'esclusione di gravi disturbi cognitivo-intellettivi, di disturbi quantitativi e/o qualitativi della percezione, della memoria e del pensiero nel bambino. Nel caso in cui le competenze risultassero diminuite a causa di deficit cognitivi, sarà però necessario effettuare un'ulteriore analisi rispetto le capacità testimoniali regolando ad un livello più basso i parametri valutativi.

E' questo uno dei temi più complessi, difficili e dibattuti, ovvero la possibilità di essere considerato idoneo a rendere testimonianza un minore con deficit cognitivi, anche significativi e ciò in ragione della possibilità di valutare e analizzare non le costruzioni logico-formali del pensiero, evidentemente deficitarie, ma la sua personalità nell'insieme, le emozioni e i vissuti inerenti la propria vita e la propria dimensione. Ovvero, quanto possa essere presente un disturbo, un trauma, una sessualizzazione oltre il deficit cognitivo.

⁵ Muscetta S., "Notiziario Ordine Psicologi del Lazio, n. 4, 2008"

⁶ Giannini A.M., Giusberti F.: *La testimonianza del minore*, website Associazione Italiana di Psicologia AIP, www.aipass.org, 17/10/2009

⁷ Giannini A.M., Giusberti F.: Op. Cit.

D'altronde, come la clinica e la letteratura specifica dell'età evolutiva ben chiariscono, è possibile individuare sintomi di traumatizzazioni sessuali: comportamenti sessualizzati, traumi correlati riproducenti lo scenario dell'abuso e non compatibili con l'età e il grado di sviluppo del bambino, giochi sessuali persistenti con altri bambini, con giocattoli, o contenuti di sofferenze sessuali conflittuali nelle produzioni grafiche del bambino, conoscenze delle questioni sessuali, rilevabili dal linguaggio o dal comportamento, che vanno oltre le normali cognizioni legate all'età.

In riferimento al trauma, appare necessario chiarire che ovviamente esiste, ne parlò Freud oltre cento anni fa, chiarendone le origini. Bonaminio⁸ fornisce la sua definizione specificando che "*Laddove un bambino presenti tematiche ricorrenti, che insistono su un determinato contenuto, è presumibile che tale perseveranza esprima qualcosa che urge dire, comunicare, o anche espellere, indicando la presenza di vissuti traumatici. Soprattutto, nel caso in cui tale coercitività risulti correlata a tematiche specifiche, e con modalità non appropriate alla fase di sviluppo, dobbiamo ammettere che possa trattarsi di tracce di un disagio psichico che ha una valenza traumatica*".

Molta attenzione andrebbe, però, fatta nelle situazioni ad elevata conflittualità genitoriale, soprattutto in presenza della Sindrome di Alienazione Genitoriale PAS attivata dal genitore che sostiene la denuncia. In questo caso, il bambino potrebbe subire le suggestioni dirette e indirette del genitore alienante, o anche essere investito dalle identificazioni proiettive del genitore, con un conflitto di coppia talmente elevato da far ritenere grave la relazione psicopatologica fra gli adulti. Anche in questi casi, però, non può essere esclusa a priori l'idoneità a testimoniare, in quanto comunque la valutazione deve riguardare i vissuti e la personalità e dunque l'opportunità per il perito di sapere guardare oltre l'apparente rifiuto del bambino verso quel genitore. Rifiuto che, a parte i possibili condizionamenti ricevuti, potrebbe nascondere comunque modalità abusanti subite.

IL MINORE PRESUNTA VITTIMA E LA PSICOTERAPIA

L'intervento psicoterapeutico sul minore nasce dalla verifica, di tipo clinico, della presenza di difficoltà e problematiche che hanno evidentemente portato lo specialista a richiedere una cura.

D'altronde, allorché si ravvisa la necessità di intervenire dal punto di vista clinico-sanitario è perché i comportamenti, l'affettività e lo sviluppo dell'Io di un minore sono ritenuti problematici, non in linea con le aspettative di adeguatezza e armonia di sviluppo della personalità.

Dunque, nel momento in cui emergono o si ravvisano difficoltà significative affettive e di sviluppo in un minore, che possono manifestarsi attraverso chiusura e inibizioni, oppure da ansia e angoscia pervasiva, oppure da ipercinesie e aggressività, oppure da comportamenti sessualizzati, il clinico riporta tali manifestazioni psicopatologiche ad origini traumatiche, che possono essersi sviluppate nel tempo e gradualmente, oppure con un impatto forte e immediato.

Il trauma, qualunque sia l'origine, va affrontato e curato, soprattutto se presente in un bambino, di prima o seconda infanzia, in quanto possono essere maggiori le possibilità di prognosi favorevole e positiva, considerata la specificità della personalità in evoluzione. Nel contempo, è particolarmente pericoloso il non intervento proprio per la conformazione stessa dell'Io, in via di sviluppo e dunque flessibile, dinamico e particolarmente recettivo.

Freud (1895), come abbiamo ricordato precedentemente, definì il trauma come "*eventi in grado di provocare una eccitazione psichica tale da superare la capacità del soggetto di sostenerla o elaborarla*", specificando che "*qualsiasi esperienza che susciti una situazione penosa - quale la paura, l'ansia, la vergogna o il dolore fisico - può agire da trauma*".

Da un punto di vista psicoanalitico il trauma causa angoscia, paure generalizzate, apparentemente immotivate e destabilizzanti, ripiegamento e chiusura emotiva, fino ad arrivare a vissuti di rovina e morte. E' in questa fase che l'Io, per difendersi dall'attacco dell'angoscia, potrebbe attivare i meccanismi difensivi, nello specifico la rimozione, determinando però inevitabilmente sintomi nevrotici, che andrebbero poi a configurarsi come un vero e proprio disturbo dell'Io e della personalità. Questo è il quadro che si potrebbe prefigurare, a livello prognostico, non intervenendo allorché il clinico verifica la presenza di vissuti traumatici in un paziente, sia esso adulto o minore.

⁸ Bonaminio V.: Op. cit.

Sempre in riferimento alla necessità di cura, appare necessario chiarire e definire che nessuna psicoterapia, se svolta correttamente, può indurre vissuti traumatici non presenti, può, naturalmente fare emergere allo stato di coscienza vissuti di sofferenza e traumatici, proprio per la sua stessa funzione, ovvero far sì che l'Io possa superare il blocco della rimozione eventualmente causato dal trauma.

La capacità di riconoscere l'emersione di vissuti genuini da quelli eventualmente "costruiti" dall'inconscio come reazione a delusioni o frustrazioni, è la base delle competenze del terapeuta, che deve comunque avere, e non solo per questa specifica ragione.

Sempre Bonaminio⁹, a proposito della cura, afferma che *"Il diritto alla salute e quindi alla cura sono diritti inalienabili per qualsiasi individuo, a maggior ragione per un bambino, soprattutto tenendo in debito conto che i tempi dello sviluppo e delle fasi evolutive non consentono al minore inutili attese, né per come le concepiscono gli adulti, tanto meno per come sono concepite nel processo penale o civile che sia. Occorre inoltre chiarire che lo psicoterapeuta e la sua cura non tendono a cambiare la rappresentazione della realtà nel bambino, bensì favoriscono un processo di elaborazione della sua sofferenza emotiva che ha ripercussioni sul suo assetto interno. Tale processo non ha per scopo la produzione di un aumento della confusione psichica del bambino, bensì promuove una maggiore chiarificazione e un nuovo ordine mentale in senso migliorativo"*.

Dunque, la psicoterapia può incidere sui ricordi, ma ciò non ha niente a che vedere con il concetto di "attendibilità giudiziaria", in quanto la ricostruzione di ricordi in terapia altro non è che la conferma della presenza dell'inconscio, non scisso ma coeso con il cosciente. Non si comprende, dunque, la ragione per cui sarebbe messa in discussione – come alcuni autori non clinici fanno – l'attendibilità giudiziaria, considerato che la struttura psichica è un insieme integrato, i cui contenitori, di emozioni, vissuti, ragionamenti, pulsioni, sono appunto l'inconscio e il conscio.

Pertanto, l'intervento di cura, a prescindere dalla presenza contemporanea di un procedimento giudiziario che vede coinvolto un minore nel ruolo di vittima e testimone in ipotesi di abuso sessuale, è necessario e fondamentale per lo sviluppo psichico futuro del paziente. Ricordiamo, a questo proposito, che il concetto di qualità della vita e di salute deve essere garantito e rispettato in ogni Paese civile e in ogni cultura evoluta. D'altronde, basti pensare alla celebre definizione di salute offerta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1948, nel Protocollo di costituzione: *"La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non solo l'assenza di malattia o di infermità"*.

CONCLUSIONI

In conclusione, affrontando il tema della valutazione del minore nelle perizie in ipotesi di abuso sessuale emerge all'evidenza la necessità di sottolineare l'importanza della conoscenza approfondita dell'età evolutiva, differenziandola attraverso le varie fasi e fasce, avendo consapevolezza che lo sviluppo cognitivo di un bambino in età prescolare, in prima o seconda infanzia, altro non è che una evoluzione fisiologica e come tale dovrebbe essere valutata e inquadrata, non certamente attraverso lenti deformanti di approcci neocostituzionali genetici, che valuterebbero lo sviluppo come un aspetto patologico che inficia l'idoneità del minore a rendere testimonianza. Sono, dunque, necessarie per questo tipo di valutazione conoscenze più estese e approfondite in riferimento alla clinica e alla psicopatologia dell'età adulta e dell'età evolutiva, alla psicologia giuridica e alla psicodiagnostica, conoscenze senza le quali qualunque accertamento risulterebbe insufficiente e compromesso.

⁹ Bonaminio V.: Op. cit.