

AIPG  
Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

X Corso di formazione in  
Psicologia Giuridica, Psicopatologia e  
Psicodiagnostica Forense

La Testimonianza:  
gli indicatori di menzogna e simulazione nella  
perizia e consulenza

Corsista  
Dott.ssa Daniela Sardelli

Anno Accademico 2010

*A Mario!*

## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>4</b>
<b>CAPITOLO 1</b>	
<b>LA TESTIMONIANZA</b>	<b>7</b>
1.1 ASPETTI GIURIDICI DELLA TESTIMONIANZA E FALSA TESTIMONIANZA	7
1.2 ASPETTI PSICOLOGICI DELLA TESTIMONIANZA	10
<b>CAPITOLO 2</b>	
<b>LA MEMORIA E IL RICORDO</b>	<b>11</b>
2.1 LA SUGGESTIONABILITÀ	13
<b>CAPITOLO 3</b>	
<b>LA SIMULAZIONE</b>	<b>15</b>
3.1 LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE	18
3.1.1 <i>La sindrome di Ganser</i>	20
3.2 INDICI DI SIMULAZIONE	21
3.3 LA DISSIMULAZIONE	24
<b>CAPITOLO 4</b>	
<b>LA MENZOGNA</b>	<b>26</b>
<b>CAPITOLO 5</b>	<b>32</b>
<b>I BAMBINI MENTONO?</b>	<b>32</b>
5.1 LA MEMORIA NEI BAMBINI	33
5.2 LA CONFABULAZIONE INFANTILE	35
5.3 LA SUGGESTIONABILITÀ DEI BAMBINI	35
5.4 LE BUGIE DEI BAMBINI	36
5.5 L'ATTENDIBILITÀ DEI PICCOLI: UNA SENTENZA ESEMPLARE	38
<b>CAPITOLO 6</b>	
<b>I TEST PER VALUTARE SIMULAZIONE E VERIDICITÀ</b>	<b>42</b>
6.1 LE MACCHIE DI RORSCHACH	42
6.2 MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY MMPI-1 E MMPI-2	44
6.3 VISUAL MOTOR GESTALT TEST	46
6.4 STATEMENT VALIDITY ANALYSIS (S.V.A.)	47
6.5 IL REALITY MONITORING	51
6.6 ALTRI METODI PER IDENTIFICARE LA MENZOGNA: I LIE DETECTION	54
6.6.1 <i>Il Control Question Test (CQT)</i>	54
6.6.2 <i>La fMRI ( Risonanza magnetica Funzionale)</i>	55
<b>CONCLUSIONI</b>	<b>57</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>59</b>

## INTRODUZIONE

Tutti gli esseri umani, e a quanto pare anche gli animali, mentono. La menzogna può avere differenti motivazioni, dalle più comuni alle più benevole, quali celare un comportamento sconveniente, voler offrire un'immagine adeguata di sé, voler tenere segreti sentimenti o emozioni che sentiamo intime e via dicendo. Ciascuno di noi si è trovato a mentire, spesso senza neppure prestarci troppo peso; in genere si tratta di menzogne non gravi, che richiedono un limitato impegno morale e cognitivo, per questo non ci preoccupa particolarmente se dovessimo essere scoperti. Di fatto, le bugie si differenziano per l'entità delle stesse: *menzogne pianificate*, e sfacciate (di solito, per evitare sanzioni o per ottenere forti vantaggi), e le *menzogne non pianificate* (per far fronte ad una situazione improvvisa, imbarazzante e spiacevole), le *menzogne pedagogiche* (per rassicurare un bambino), le *bugie innocenti* (dette per buona educazione)<sup>1</sup>.

Alle prime categorie appartengono quelle che più spesso vengono dette in ambito clinico, seppur contravvenendo ad un principio base della psicoterapia, ossia quello di essere sinceri<sup>2</sup>.

Vi è una sostanziale differenza tra i colloqui clinici ed i colloqui in ambito giuridico. Sia nei primi che nei secondi il paziente può scegliere di raccontare delle bugie o di mascherare o abbellire alcune verità, ma ciò che accade in ambito giuridico differisce per un aspetto fondamentale: spesso il testimone non ha interesse a raccontare la verità, anzi, questa può essere pericolosa al punto che l'interesse unico è che non venga affatto alla luce.

In ambito clinico il professionista ha a disposizione più mezzi, tra i quali l'alleanza terapeutica, che può costruirsi e rinforzarsi in tempi stabili, più lunghi; entrambi, terapeuta e paziente, hanno come obiettivo comune il benessere della persona, raggiungibile attraverso una relazione chiara, ben definita che si fonda su "reciproche" sincerità.

È vero che, sia in ambito clinico che forense, verità e sincerità sono più obiettivi da perseguire che non oggetti posseduti.

Spesso, come gli stessi autori sottolineano, l'intento menzognero in ambito clinico non ha un'esplicita motivazione esterna, è piuttosto, l'intento del paziente di

---

<sup>1</sup> Anolli L., *Mentire, tutti lo fanno anche gli animali*, Il Mulino, 2003.

<sup>2</sup> Fara G., Nicolini C., *Virtù e misfatti della finzione*, Bollati Boringhieri, 1998.

difendere, più o meno consapevolmente, la sua struttura ed i sentimenti e/o vissuti troppo dolorosi da affrontare.

In ambito giuridico questi mezzi, seppur sempre presenti, non sono ad uso così immediato dello psicologo chiamato a svolgere una perizia o una consulenza. Egli deve poter creare una buona alleanza, deve sicuramente predisporre ad un ascolto empatico, ma il fine del colloquio non è sempre condiviso con il “cliente”: non è detto che la “verità” che il tecnico si appresta ad indagare (qualsiasi sia l’ambito giuridico in esame) sia di facile accesso se chi è dall’altra parte ha l’intento e la volontà di occultarla.

In quest’ambito si pone la psicologia della testimonianza che centra la sua attenzione sugli aspetti psicologici dei protagonisti dell’ambito testimoniale, sulle modalità relazionali e sugli strumenti in grado di valutare scientificamente i resoconti forniti dai testimoni.

L’impatto che una mistificazione può produrre in ambito giuridico può avere conseguenze severe in regime di colpa, soprattutto se si tende a simulare e/o dissimulare malattie mentali. Per questa ragione psicologi ed esperti della comunicazione hanno accolto da tempo la necessità, evidenziatasi in campo giuridico, di studiare ed identificare procedure e metodi, scientificamente affidabili per scoprire se un teste stia affermando il vero o il falso.

Oggetto del presente lavoro è proprio la menzogna, simulazione e dissimulazione nell’ambito della testimonianza giuridica.

L’obiettivo è stato quello di comprendere e differenziare le modalità con cui un teste può offrire una narrazione non veritiera.

Per fare questo si sono prima affrontati gli ambiti giuridici in cui si colloca la testimonianza e la falsa testimonianza e, contestualmente, come questa viene trattata nell’ambito psicologico specifico (capitolo 1).

Nel capitolo successivo sono stati indagati gli aspetti mnestici legati al ricordo, focalizzando l’attenzione, non tanto sugli studi riguardo al funzionamento globale della memoria, di cui siamo a conoscenza, quanto sulla demarcazione della linea sottile esistente tra intenzionale mistificazione ed “errore” di memoria.

Nel fare questo ho potuto apprezzare quanto ampio ed interessante sia questo settore scientifico, oggetto di numerosi studi, anche in merito alla raccolta della testimonianza, la modalità di condurre un’inchiesta, il rapporto esistente tra indagante

ed indagato, il setting domanda-risposta, ma che, esulando dalla traccia specifica, non sono qui stati affrontati.

La parte psicodiagnostica viene affrontata nel capitolo 3, raccogliendo le definizioni ed i chiarimenti in merito alla simulazioni e le patologie che a questa si sovrappongono, soffermandosi sugli indici verbali e non verbali che guidano alla loro identificazione. Un'attenzione in più è stata dedicata proprio agli indici non verbali, per personale interesse e metodo di lavoro, pur tralasciando gli aspetti propri della “*Psicologia Funzionale*”<sup>3</sup> che in un contesto giuridico non troverebbero facile applicabilità.

Si è preferito affrontare con un capitolo *ad hoc* il tema della menzogna, proprio perché si tratta di un concetto vasto che meritava una giusta attenzione, pur con i limiti e gli obbiettivi del presente lavoro.

Non potranno, per interesse prima e per completezza poi, essere tralasciati gli aspetti legati alla “bugia” in età evolutiva chiaramente in relazione all’attendibilità giuridica. Si leggerà in questo capitolo un paragrafo dedicato ad un’importante sentenza della Suprema Corte di Cassazione che in modo esemplare chiarisce lo stato dell’arte delle teorie in merito.

In ultimo è stata fornita, in breve, una panoramica dei test più importanti tra quelli a disposizione dello psicologo, adibiti a scorgere la simulazione e la non veridicità di un teste in ambito giuridico.

---

<sup>3</sup> Rispoli L., *Esperienze di Base e Sviluppo del Sé*, Franco Angeli, Milano, 2004.

# CAPITOLO 1

## LA TESTIMONIANZA

### 1.1 Aspetti giuridici della testimonianza e falsa testimonianza

Il sistema processuale italiano è basato sul concetto fondamentale della raccolta della prova in contraddittorio tra accusa e difesa, dal cui confronto il Giudice deve trarre gli elementi di convincimento per pronunciare la propria sentenza.

Le modalità per far “entrare” nel processo le prove sono o attraverso il deposito di documenti (così detta prova documentale) o attraverso l’esame dei soggetti che possono riferire circostanze utili ai fini della ricostruzione del fatto (così detta prova orale).

In questo secondo ambito si inserisce la testimonianza che si pone, quindi, come la principale tra le prove orali.

Il suo ruolo preminente, ha fatto sì che il legislatore, nel delinearne il perimetro, ne ha dettagliatamente descritto oggetto e limiti nonché, un rigoroso sistema per determinarne, in caso di dubbio, proprio la capacità a testimoniare e l’attendibilità del teste.

Ciò necessario in quanto, il preliminare giudizio che il Giudice deve esprimere nella propria valutazione, è quello della attendibilità e credibilità del testimone stesso che, nelle ipotesi più estreme può arrivare fino ad una valutazione di falsità della stessa.

Nel codice di procedura penale, le norme di riferimento sono l’art. 194 c.p.p., che stabilisce l’oggetto ed i limiti della testimonianza, affermando come il testimone debba essere esaminato sui fatti che costituiscono oggetto di prova e gli sia inibita la deposizione sulla moralità dell’imputato, a meno che si tratti di fatti specifici, idonei a qualificare la personalità in relazione al reato e alla pericolosità sociale; l’esame può estendersi anche ai rapporti di parentela e di interesse che intercorrono tra il testimone e le parti o altri testimoni nonché alle circostanze il cui accertamento è necessario per valutarne la credibilità. La deposizione sui fatti che servono a definire la personalità della persona offesa dal reato è ammessa solo quando il fatto dell’imputato deve essere valutato in relazione al comportamento di quella persona.

Nello stabilire, ancora, i limiti della testimonianza, il legislatore impone che il

testimone sia esaminato su fatti determinati non potendo deporre sulle voci correnti nel pubblico né esprimere apprezzamenti personali salvo che sia impossibile scinderli dalla deposizione sui fatti.

Stabiliti quali siano i limiti e l'oggetto della testimonianza, nel successivo art. 196 c.p.p. sono riportati i parametri fondamentali per determinare, invece, la capacità di testimoniare.

Testualmente si legge:

- “1. Ogni persona ha la capacità di testimoniare.*
- 2. Qualora, al fine di valutare le dichiarazioni del testimone, sia necessario verificarne l'idoneità fisica o mentale a rendere testimonianza, il giudice anche di ufficio può ordinare gli accertamenti opportuni con i mezzi consentiti dalla legge.*
- 3. I risultati degli accertamenti che, a norma del comma 2, siano stati disposti prima dell'esame testimoniale non precludono l'assunzione della testimonianza.”*

Proprio il dettato di cui al secondo comma consente di affermare con certezza che non esistono in partenza limiti preconcreti all'assunzione della testimonianza né di età né di stato; però qualora venga assunta la testimonianza di soggetti particolari (per esempio bambini) il Giudice deve avere una grande cautela nel valutarne le dichiarazioni, fino a spingersi all'utilizzo di tutti gli strumenti processuali in suo possesso ivi compresa la perizia.

Si pensi all'esempio più classico del bambino di pochi anni di vita vittima presunta di violenza sessuale; in questo caso non vi sono sicuramente limitazioni di età per l'assunzione della prova (che, dal punto di vista statistico, è sovente l'unica), ma il Giudice, nella quasi totalità dei casi, si fa supportare nella propria valutazione da professionisti del campo psicologico che, attraverso i protocolli professionali, fungono da ausilio a chi valuta quella testimonianza nel percorso valutativo circa l'attendibilità o meno.

Ed egualmente si potrebbe far riferimento alla valutazione del soggetto con problemi psichici, precedenti o sopravvenuti, in cui risulta ancora una volta fondamentale per il Giudice il ricorso alle scienze specialistiche.

A tal proposito, però, bisogna ricordare come è netta la distinzione tra la capacità a rendere testimonianza e quella di intendere e volere.

Sul punto, la Corte di Cassazione (sez. I), con la sentenza 14 aprile 2010, n. 20864 ha



statuito<sup>4</sup>:

*“L'idoneità a rendere testimonianza è concetto diverso, e di maggior ampiezza, rispetto a quello della capacità di intendere e di volere, implicando non soltanto la necessità di determinarsi liberamente e coscientemente, ma anche quella di discernimento critico del contenuto delle domande al fine di adeguarvi coerenti risposte, di capacità di valutazione delle domande di natura suggestiva, di sufficiente capacità mnemonica in ordine ai fatti specifici oggetto della deposizione, di piena coscienza dell'impegno di riferire con verità e completezza i fatti a sua conoscenza. Ne consegue che l'obbligo di accertamento della capacità di intendere e di volere ai fini del disposto dell'art. 196 cod. proc. pen. non deriva da qualsivoglia comportamento contraddittorio, inattendibile o immemore del teste, ma sussiste soltanto in presenza di una situazione di abnorme mancanza in lui di ogni elemento sintomatico della sua assunzione di responsabilità comportamentale in relazione all'ufficio ricoperto.”*

In tale ambito diviene pertanto rilevante la valutazione complessiva dell'esame testimoniale del soggetto al fine di superare il *discrimen* necessario tra incapacità, inattendibilità e falsità della stessa.

A tale ultimo proposito l'art. 372 c.p. recita:

*“Chiunque, deponendo come testimone innanzi all'Autorità giudiziaria, afferma il falso o nega il vero, ovvero tace, in tutto o in parte, ciò che sa intorno ai fatti sui quali è interrogato, è punito con la reclusione da due a sei anni”.*

In tale ristretta sfera di azione, bisogna pertanto inserire il concetto di capacità a testimoniare prima affrontato, e la eventuale simulazione di una incapacità, al fine di sottrarsi agli obblighi di legge.

Come falsa testimonianza, infatti, si intende la comunicazione intenzionale e consapevole di un evento non aderente alla realtà.

Falsità e inattendibilità, cioè, sono concetti ben diversi tra loro che corrispondono a due distinte situazioni giuridiche e, pertanto, mentre l'accertamento della prima ha le

---

<sup>4</sup> Si fa riferimento ad una delle ultime sentenze di cassazione che sottolinea la differenza tra capacità di intendere e di volere ed idoneità, ma ancora prima altre sentenze dello stesso tipo si erano espresse in modo sovrapponibile.

sue ovvie ripercussioni sulla seconda, l'esclusione del reato di falsa testimonianza lascia impregiudicata la valutazione sull'attendibilità della testimonianza stessa in sede civile.

## **1.2 Aspetti psicologici della testimonianza**

L'opera del perito, nominato per valutare la capacità a testimoniare di un soggetto, non può esimersi dal valutarne anche l'attendibilità.

Si dice che un testimone è *attendibile* quando nei processi psichici non si ravvisa nulla che possa inficiare la precisione della percezione, della conservazione e della rievocazione.

Sarà poi il giudice a stabilire se il soggetto esaminato ha reso dichiarazioni corrispondenti al vero.

Evidentemente la non attendibilità di un teste si ravvisa, quando nei suoi procedimenti psichici sono intervenute alterazioni patologiche della memoria, della percezione, della affettività o delle altre funzioni psichiche tali da eliminare o scemare grandemente la possibilità di dire il vero, quand'anche egli lo voglia.

Nella letteratura psicologica-giuridica clinica il concetto di attendibilità viene considerato secondo due dimensioni: quella dell'*accuratezza* e quella della *credibilità*.

Dove l'accuratezza riguarda la valutazione delle competenze di base del soggetto e, in particolare, la percezione, la memoria e il linguaggio, ma anche quanto e come la testimonianza sia accurata, precisa, dettagliata e coerente sotto il profilo delle competenze/capacità di memoria e di percezione da parte del soggetto.

La credibilità, invece, attiene agli aspetti motivazionali della testimonianza e consiste nel valutare eventuali ragioni o fonti di influenzamento che possono aver orientato le dichiarazioni rese.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> De Leo G., Biscione M.C., L'ascolto del minore e la sua testimonianza, in G. De Leo e I. Petruccioli (a cura di), L'abuso sessuale infantile e la pedofilia, Milano, Angeli. 1999.

## CAPITOLO 2

### LA MEMORIA e il RICORDO

L'atto di testimoniare è, in prima misura, la rievocazione di un ricordo, di un evento che si è vissuto - più o meno- direttamente. L'ambito della menzogna e simulazione di cui stiamo trattando, presuppone che la persona voglia volontariamente fornire una informazione non del tutto aderente alla realtà immagazzinata.

Senza soffermarci nel dettaglio dei processi di funzionamento della memoria, è opportuno comprendere alcuni errori naturali che possono compromettere una genuina rievocazione, (per esempio la deformazione del ricordo, il falso ricordo ecc.), che potrebbero confondersi con la volontaria mistificazione dei ricordi.

Sappiamo, grazie agli studi magistrali di Gazzaniga<sup>6</sup>, che gli errori dovuti a distorsioni possono produrre alterazioni del ricordo interessando l'informazione in ognuna delle tre fasi mnestiche: codifica, immagazzinamento e recupero.

Occorre premettere che la memoria del testimone non deve essere assimilata ad un immagazzino statico e perfettamente affidabile, ma anzi è un processo attivo d'inferenza, guidato sia dalle conoscenze generali delle quali il soggetto dispone, dalle sue concezioni riguardo al mondo, sia degli elementi presenti sulla scena del fatto di cui è stato spettatore, sia del contesto ambientale nel quale si è venuto a trovare. Comunque, c'è di fatto che nell'atto del ricordo tutti noi cerchiamo di dare un senso logico alla vicenda a prescindere dai dati originali a disposizione. In altre parole, i nostri processi mnemonici codificano nella memoria a lungo termine solo alcuni aspetti, quelli "salienti", di un evento vissuto, pertanto quando ci accingiamo a recuperare quell'evento nella memoria, accediamo ai frammenti codificati riempiendo i vuoti con le nostre conoscenze o con quanto la logica ci suggerisce.

Pertanto, se lo stesso fatto viene raccontato più volte, diviene sempre più difficile separare e distinguere il contenuto della traccia mnemonica originale da quello completato successivamente.

Quanto afferma Fornari<sup>7</sup> pone una più ampia delucidazione in merito al meccanismo del ricordo: "la testimonianza è una conseguenza diretta della fissazione e dell'evocazione di un evento, ma è altrettanto vero che già nell'immediatezza del

---

<sup>6</sup> Gazzaniga M.S., La mente etica., Codice edizioni, Torino, 2006.

<sup>7</sup> Fornari U., Psicopatologia e psichiatria forense, UTET, Torino, 1989.

fatto e ancor più con il trascorrere del tempo, sia nei bambini sia negli adulti, intervengono almeno quattro fattori che possono disturbare e a deformare i ricordi:

- a. la carica affettiva che accompagna la particolare esperienza del soggetto;
- b. i significati conferiti all'evento;
- c. la suggestione di origine esterna;
- d. la continua, normale interferenza dell'immaginario sul reale.

In generale, con il passare del tempo, si ricorda di più, ma con minore precisione. Inoltre, man mano che il tempo passa, i ricordi tendono a sbiadire, fino al punto di essere perduti. Vale inoltre la regola che, con il progredire dell'età, aumenta la capacità di portare dati di testimonianza (aspetto quantitativo), ma non ne aumenta nella stessa misura la fedeltà (aspetto qualitativo), specie quando, invece che di testimonianza diretta (legata cioè al fatto che il testimone ha personalmente assistito all'evento), si tratti di testimonianza indiretta (il "sentito dire")".

Tanto detto rientra nel panorama dei meccanismi che sono spesso all'origine della generazione di falsi ricordi, dovuti a distorsioni della memoria, che la letteratura ha classificato e descritto in modo differente seppur concorde.

Per esempio, per Schacter<sup>8</sup> gli errori che influenzano la memoria, possono essere di due tipi, ossia di "omissione" e di "commissione", e nello specifico sono: *labilità* (appunto il decadimento spontaneo della memoria per effetto del tempo), *distrazione* (la mancanza di attenzione nel momento dell'evento), *errata attribuzione* (errate convinzioni sull'immagine della persona), *suggestionabilità* (la distorsione del ricordo a causa di altri) e *persistenza* (richiami costanti di ricordi indesiderati).

Gulotta<sup>9</sup> e collaboratori distinguono queste distorsioni in base alle diverse fonti che possono causarla:

- *interna*, legata esclusivamente alle caratteristiche dell'osservatore (per es. limiti fisiologici e / sensoriali, quali miopia, daltonismo ecc., stati emotivi, etc.);
- *esterna*, quando informazioni apprese successivamente all'evento incidono sul ricordo immagazzinato; questa fonte ha effetto durante la fase di immagazzinamento dei fatti ( per es. tempo di esposizione all'evento);
- *relazionale*, quando la rievocazione dei fatti osservati, che siamo chiamati a raccontare è influenzata sia da aspetti relazionali, appartenenti alla natura della

---

<sup>8</sup> Schachter D.L., I sette peccati della memoria. Come la mente dimentica e ricorda. Mondadori, Milano, 2002.

<sup>9</sup> Gulotta G., De Cataldo Neuburger, L., Trattato della menzogna e dell'inganno, Milano, Giuffrè, 1996.

relazione con l'interlocutore, sia ad aspetti comunicativi (dovuti alla qualità delle domande che guidano il nostro racconto)<sup>10</sup>.

Parlare degli errori e distorsioni della memoria ha valenza proprio perché, nella maggior parte dei casi, non si può discernere tra il dimenticare, le distorsioni di memoria o il mentire; non conoscendo la realtà dell'evento, si può solo supporre che ci sia qualcosa di sbagliato nel resoconto di un testimone.

## 2.1 La Suggestionabilità

Per suggestionabilità intendiamo la tendenza di tutti noi a incorporare nei nostri ricordi l'informazione fornita da altri mezzi o persone, con conseguente alterazione del nostro stesso ricordo degli eventi.

La suggestione può influire significativamente sull'attendibilità di un teste al punto che il legislatore ha sancito nel codice di procedura penale delle regole per l'esame testimoniale tra cui pone quella di non formulare domande che suggeriscano la risposta (art. 499, comma 3, c.p.p.<sup>11</sup>)

Le informazioni fuorvianti possono intervenire da altre fonti, quali mass media, amici, familiari, forze di polizia.

Molto di ciò che conosciamo in merito agli effetti distorcenti della suggestione lo dobbiamo agli studiosi Elisabeth Loftus e Gisli Gudjonsson<sup>12</sup>; essi hanno dimostrato che le domande tendenziose forzano le risposte, creando errate attribuzioni: l'informazione suggerita dalle domande invade e distorce quella immagazzinata con la codifica del ricordo originario. Lo stile delle domande influisce sulle risposte anche quando il teste è consapevole di quanto gli sta accadendo.

È chiaro che alcuni soggetti, più deboli, quali i bambini o persone con deficit di qualsiasi genere, sono maggiormente suggestionabili e non è raro che in questi casi il testimone possa riferire ciò che l'intervistatore vuole sentirsi dire, riportando la versione fornita da chi fa la domanda (effetto di compiacenza).

Gli stessi autori, infatti, distinguono la suggestione, che riguarda le caratteristiche specifiche contenute nello stimolo, dalla suggestionabilità che, invece, ha a che fare

---

<sup>10</sup> Un ampio filone di studi si occupa proprio delle modalità e qualità di interrogatorio poiché la tipologia di domanda, il modo in cui essa viene posta, il setting, l'insistenza, tendono a suggestionare il ricordo al punto di indurre, non solo falsi ricordi ma addirittura false confessioni.

<sup>11</sup> Art. 499 c.p.p.: Regole per l'esame testimoniale. Comma 3: Nell'esame condotto dalla parte che ha chiesto la citazione del testimone e da quella che ha un interesse comune sono vietate le domande che tendono a suggerire le risposte.

<sup>12</sup> Loftus E. F. The formatio of false memories, in *Psychiatric Annals*, 1995

con le caratteristiche (di personalità) del soggetto stimolato a rispondere. In definitiva la suggestione può avere un effetto a seconda della predisposizione dell'individuo, della natura e della caratteristica del messaggio suggestivo e del contesto nel quale avviene la comunicazione suggestiva.

Vedremo nel capitolo 5 come avviene questo meccanismo proprio con i bambini.

## CAPITOLO 3

### LA SIMULAZIONE

La simulazione costituisce un altro elemento di distinzione tra la pratica clinica e quella forense. In quest'ultimo vi è sempre un interesse extra-clinico legato alla possibile patologia della persona. L'interesse del soggetto può essere quello di evitare il carcere o procedimenti penali, ottenere il risarcimento di un danno etc., e l'accertamento psicologico, e lo stesso psicologo, può essere visto, come un mezzo manipolabile per raggiungere questi fini. Il soggetto, pertanto, sceglie di produrre, intenzionalmente, sintomi fisici o psicologici falsi o grossolanamente esagerati sotto la spinta di questi incentivi esterni.

Per questo motivo il tecnico deve sempre tenere a mente, nella sua valutazione, questo punto di partenza; è opportuno procedere a diagnosi differenziali molto approfondite (forse anche più di quanto avviene in ambito clinico) proprio perché la collaborazione e la sincerità del soggetto non può essere data per certa.

Lo stesso Fornari scrive: “amplificare disturbi mentali fino a simulare una malattia psichiatrica è azione dai molti risvolti positivi (ritenuti tali) per l'interessato, quali:

- » In ambito penale: non dover rispondere agli interrogatori del magistrato; poter non partecipare al processo; invalidare la credibilità di testimonianza, interrogatori, versioni precedentemente resi; godere di trasferimenti in reparti clinici o psichiatrici o di misure diverse dalla custodia cautelare in carcere; vedersi riconosciuto un vizio di mente al momento del fatto e via dicendo.
- » In ambito civile i vantaggi possono essere quelli di: vedersi riconosciuto un danno biologico di natura psichica a varia genesi e dinamica; ottenere una pensione; godere di un favorevole risarcimento del danno e via dicendo”<sup>13</sup>.

Il DSM-IV definisce la *Simulazione* nel seguente modo:

*“la produzione intenzionale di sintomi fisici o psicologici falsi o grossolanamente esagerati, motivata da incentivi esterni come evitare il servizio militare, il lavoro, ottenere risarcimenti finanziari, evitare procedimenti penali, oppure ottenere farmaci”*<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Fornari U., *Simulazione e Dissimulazione di Malattia Mentale*, tratto da: *Trattato di Psichiatria Forense*, III Edizione, Torino, 2004.

<sup>14</sup> American Psychiatric Association: *DSM IV: Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi*

Secondo il manuale stesso la combinazione di quattro caratteristiche dovrebbe portare l'operatore a sviluppare un forte sospetto di essere di fronte ad una simulazione:

1. Contesto medico-legale di presentazione dei sintomi (per es., il soggetto è inviato al clinico da un avvocato per una valutazione).
2. Marcata discrepanza tra lo stress o la compromissione lamentata dal soggetto e i reperti obiettivi.
3. Mancanza di collaborazione durante la valutazione diagnostica e nell'accettazione del regime terapeutico prescritto.
4. Presenza di Disturbo Antisociale di Personalità.

Nivoli e collaboratori<sup>15</sup> classificano in modo piuttosto dettagliato, le molteplici modalità con cui la simulazione può essere riscontrata nell'ambito clinico:

- A. **Creazione:** Il soggetto che, in questo caso, simula la malattia mentale, non presenta una reale sintomatologia di interesse psichiatrico; ciò, probabilmente, perché non ha una esperienza personale o comunque diretta con nessuna malattia psichiatrica e non ha quindi un apprendimento opportuno di quella che può essere una giusta manifestazione sintomatica. I sintomi e i comportamenti simulati, infatti, rispecchiano ciò che il soggetto ritiene, per propria credenza, possa essere un' adeguata condotta per un malato di mente, tendendo molto spesso all'esagerazione, alla teatralità e quindi alla inverosimiglianza.
- B. **Imitazione:** Quando il paziente simula una malattia mentale per imitazione, non presenta alcuna sintomatologia psichiatrica e non ha mai sofferto in prima persona di nessuno disturbo psichiatrico. Ha però avuto modo di stare a diretto contatto con soggetti che manifestano determinati sintomi di malattia mentale e di averli quindi assimilati. Ciò può avvenire in conseguenza dell'osservazione di un familiare, ma più spesso questo genere di simulazione lo si può riscontrare nell'ambiente carcerario, e in particolare negli ospedali psichiatrici giudiziari. Infatti, un detenuto che viene mandato per un determinato periodo in osservazione presso un O.P.G., ad esempio per

---

Mentali. Masson Ed.; Milano, 1996.

<sup>15</sup> Nivoli C.G., Loretto L., Sanna M.N. (1999), Simulazione e malattia mentale. In Trattato italiano di psichiatria, (1999) 2° edizione, a cura di Cassano G.B. et al., Masson, Milano. Tratto da Peruzzi L., La simulazione di malattia mentale, Newsletter n° 21, 2005.



indagare dietro un comportamento eccessivamente disturbante, ha a disposizione una vera e propria scuola in cui poter apprendere nel dettaglio le varie manifestazioni patologiche di una vasta gamma di disturbi mentali, dalla loro reattività ai farmaci, ai rapporti con personale medico-psichiatrico.

- C. **Rievocazione:** In questo caso il paziente lamenta la presenza di una sintomatologia psicotica di cui ha realmente sofferto in passato ma che attualmente è scomparsa. In questa situazione è particolarmente difficile rintracciare il limite che separa verità e finzione, in quanto chi manifesta questo tipo di atteggiamento simulatorio spesso non è uscito completamente dalla patologia che lo ha riguardato nel passato.
- D. **Stabilizzazione :** E' un caso simile al precedente, ma nella stabilizzazione il paziente non risulta clinicamente guarito dalla patologia psichiatrica che lo riguarda e quando i sintomi si fanno via via meno invasivi, il soggetto accentua volontariamente il loro manifestarsi. Come nel caso della rievocazione, anche nella presente situazione è difficile dividere nettamente la malattia dalla guarigione e le recidive reali dalle recidive simulate.
- E. **Radicamento:** In questa circostanza il soggetto che aveva inizialmente, in piena coscienza, simulato una sintomatologia psichiatrica che non esisteva, con il passare del tempo diviene vittima non più cosciente della patologia presentata, percependola come reale.
- F. **Allegazione:** Il paziente in questo caso lamenta una sintomatologia di interesse psichiatrico, la cui gravità non corrisponde alla realtà ed è in più spesso correlata ad una patologia di tipo organico.
- G. **Pretestazione:** Nell'ambito della pretestazione, il paziente attribuisce la sua patologia psichica, reale, ad una falsa causalità al fine di ottenere un vantaggio facilmente identificabile. Spesso in questa situazione il paziente, pur di ottenere determinati benefici (premio di assicurazione, facilitazioni sul lavoro ecc.), mette in atto una particolare vivacità sintomatologica con grave compromissione della qualità della vita.:
- H. **Autoinduzione:** L'autoinduzione si ha quando un paziente si procura volontariamente una patologia psichiatrica, mediante diverse modalità (uso di droghe, farmaci, digiuno, lesioni personali, ecc.) con lo scopo di ottenere un obiettivo ben preciso. A questo proposito bisogna aggiungere che per il

clinico la diagnosi differenziale con alcune patologie psichiatriche è ardua, come con i disturbi fittizi e i disturbi di somatizzazione.

- I. **Mascheramento:** Nel mascheramento il paziente simula una patologia psichiatrica che, coscientemente ha lo scopo di nascondere una reale psicosi. Si tratta generalmente di pazienti che, per sfuggire da situazioni emotive spiacevoli o da disagi psicopatologici, offrono al medico sintomatologie di copertura, seppure di interesse psichiatrico.
- J. **Dissimulazione:** Il paziente, pur presentando alterazioni psichiatriche patologiche nega la loro presenza e cerca di assumere il ruolo di una persona sana. La coscienza di malattia è assente; il paziente pur presentando una patologia psicotica, può apprendere a nascondersela, ottenendo vantaggi secondari (ottenere un permesso, sottrarsi alla terapia farmacologia ecc.).

### 3.1 La Diagnosi Differenziale

La complessità del compito del perito/consulente, non è solo quella di intuire che si tratta di un simulatore, ma anche di poter differenziare adeguatamente queste sintomatologie legate all'imitazione di sintomi. Gli esperti hanno distinto alcuni disturbi maggiormente implicati in queste forme di finzione: la *Simulazione*, i *Disturbi Fittizi*, *Disturbi Somatomorfi* con attenzione a quelli di *Conversione*, ai quali va aggiunta la sindrome di *Ganser* (a cui verrà dedicato un paragrafo a sé).

La **tabella 1** riassume brevemente le definizioni, riportate sul DSM-IV, di questi quattro disturbi ritenuti correlati tra loro nel complesso meccanismo della simulazione, riporta, inoltre, le caratteristiche basilari che permettono di differenziare l'uno dall'altro.

Il manuale diagnostico ci dà delle precise indicazioni in merito, come si legge in tabella la *Simulazione* differisce dal *Disturbo Fittizio* in quanto la motivazione alla produzione del sintomo è, nella prima, un incentivo esterno, mentre nel *Disturbo Fittizio* gli incentivi esterni sono assenti e prevale, fondamentalmente, un bisogno intrapsichico di mantenere il ruolo di malato.

La *Simulazione* si differenzia, inoltre, dal *Disturbo di Conversione* e da altri *Disturbi Somatoformi* dacché la produzione di sintomi è intenzionale e appaiono gli evidenti incentivi esterni associati ad essa.

Una caratteristica di queste “alterazioni” è proprio l’*Amplificazione* dei sintomi, che tra l’altro, può manifestarsi sia come funzionamento tipico di alcuni disturbi di personalità, sia come parte integrante della simulazione, sia, come una modalità soggettiva di elaborare la personale sofferenza psichica<sup>16</sup>.

<b>Disturbi Somatoformi</b>			
<b>Disturbo di Somatizzazione</b>	<b>Disturbo di Conversione</b>	<b>Disturbo Fittizio</b>	<b>Simulazione</b>
Quadro di ricorrenti lamentele fisiche multiple clinicamente significative (se porta a trattamento medico o se causa significativa menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo, o in altre importanti aree). I soggetti col Disturbo di Somatizzazione di solito descrivono i loro malanni in termini coloriti, esagerati, ma spesso carenti di informazioni concrete specifiche.	Presenza di sintomi o di deficit riguardanti le funzioni motorie volontarie o sensitive, che suggeriscono una condizione neurologica o un'altra condizione medica generale. I sintomi di conversione riguardano il funzionamento motorio volontario o sensitivo, e per questo motivo vengono definiti "pseudoneurologici". Il soggetto può trarre dal sintomo di conversione anche un "guadagno secondario", il che significa che possono essere ottenuti benefici esterni o evitati impegni e responsabilità sgraditi.	Produzione intenzionale di segni o sintomi fisici o psichici per es. invenzione di lamentele soggettive, condizioni auto-procurate, amplificazione o l'esacerbazione di condizioni mediche generali preesistenti. La motivazione di tali comportamenti è quella di assumere il ruolo di malato. I soggetti con questo disturbo possono sottoporsi di buon grado a molteplici operazioni e procedure invasive.	Produzione intenzionale di sintomi fisici o psicologici falsi o grossolanamente esagerati, motivata da incentivi esterni come evitare il servizio militare, il lavoro, ottenere risarcimenti finanziari, evitare procedimenti penali, oppure ottenere farmaci. Lo scopo secondario è di solito evidente, ed essi sono in grado di "interrompere" i sintomi quando i sintomi non servono più.
<b>Diagnosi differenziale</b>			

16 Fornari U. op. cit..

I sintomi ingiustificati nel Disturbo di Somatizzazione non sono intenzionalmente simulati o prodotti (come nel Disturbo Fittizio o nella Simulazione)	Per quanto il soggetto possa trarre un guadagno secondario dal sintomo di conversione, diversamente dalla Simulazione e dai Disturbi Fittizi i sintomi non sono prodotti intenzionalmente per ottenere dei benefici.	Bisogno intrapsichico di mantenere il ruolo di malato. Sono assenti incentivi esterni (per es. vantaggi economici, evitamento di responsabilità legali, o miglioramento del benessere fisico, come nella Simulazione.	La motivazione alla produzione del sintomo è un incentivo esterno. Nella Simulazione (diversamente dal Disturbo di Conversione) non si ottiene spesso l'alleviamento dei sintomi con suggestione o ipnosi.
--	--	---	--

**Tabella 1: Comparazione tra Disturbi Somatoformi, Disturbo Fittizio, e Simulazione per la diagnosi differenziale. Tratta dal DSM-IV.**

### 3.1.1 La sindrome di Ganser

Una descrizione accurata è opportuna in riferimento alla sindrome di *Ganser*, classificata sia nel DSM-IV, che nel ICD-10 come *Disturbo Dissociativo*, si tratta di uno “*stato crepuscolare isterico*” (*accentuati aspetti confusionali*), *durante il quale il detenuto cerca di recitare, più o meno consapevolmente, la parte del malato di mente, in conformità a ciò che egli ha imparato o ritiene essere la malattia mentale.*

Si tratta, come si legge, di una sindrome presente in ambito carcerario, tant'è vero che veniva classificata tra le “psicosi carcerarie” oramai sostituite con le “sindromi o disturbi reattivi alla carcerazione”.

Nel particolare contesto del carcere, infatti, la Sindrome di Ganser può insorgere come reazione allo stress (disturbo reattivo alla carcerazione) non solo innestandosi su di un Disturbo Istrionico di Personalità preesistente, ma anche su altre tipologie di personalità premorbosa, in tutti i casi in soggetti con equilibrio mentale precario già definito<sup>17</sup>.

In altri termini, Fornari ci spiega chiaramente che la reclusione di per sé non può generare un disturbo psicotico di questo tipo, potendo, invece, provocare dei disturbi reattivi alla reclusione stessa, oppure può fungere da *fattore patoplastico* riguardo ad una patologia già esistente, slatentizzandola o aggravandola ovvero favorendo lo sviluppo di una personalità piuttosto che di un'altra.

<sup>17</sup> Costa E., Revisione critica della Sindrome di Ganser. Atti del Convegno su “Simulazione e Dissimulazione”; Aversa, novembre 2000.

La caratteristica essenziale dei Disturbi Dissociativi è la sconnessione delle funzioni, solitamente integrate, della coscienza, della memoria, della identità o della percezione dell'ambiente. Le alterazioni possono essere improvvise o graduali, transitorie o croniche<sup>18</sup>.

Sintomi dissociativi sono inclusi anche nei criteri per il Disturbo Acuto da Stress, il Disturbo Post-traumatico da Stress, e il Disturbo di Somatizzazione.

Tuttavia nel DSM-IV, il Disturbo di Conversione è stato inserito nella sezione “Disturbi Somatoformi” per sottolineare l’importanza di tenere in considerazione le condizioni mediche generali o neurologiche, ai fini della diagnosi differenziale.

Oltre alla Sindrome di Ganser, si distingue la *Sindrome Pseudo-demenziale*, che è costituita da uno stato psicopatologico in cui il paziente appare “come se” fosse demente. A differenza della sindrome precedente, presenta un andamento scialbo, piuttosto monotono, con scarsa compartecipazione emotivo-affettiva<sup>19</sup>. Mentre nella Sindrome di Ganser, il “desiderio di un guadagno secondario” nasce dalla necessità di dover sfuggire ad una situazione minacciosa (detenzione, timore di violenze da parte di altri detenuti, etc, nel caso della Sindrome Pseudo-demenziale esso si ricollega molto spesso a problemi di tipo assicurativo e pensionistico<sup>20</sup>.

### **3.2 Indici di simulazione**

Alla luce di quanto esposto fin qui, è lecito chiedersi: quali indicatori, più o meno espliciti, il consulente o perito deve cogliere per “smascherare” una finta malattia?

È evidente che mentre la Simulazione si presenta con una spiccata volontà intenzionale, consapevole e programmata ad inscenare una patologia, negli altri casi la consapevolezza scema, confondendosi con bisogni secondari, difese labili, stati emotivi alterati ecc, ma, non per questo, meno difficile da cogliere. Spesso il paziente è precedentemente stato affetto da una forma di patologia, o l’ha conosciuta in famiglia, oppure, se carcerato, può avere a disposizione varie fonti da cui imitare in modo, probabilmente, sempre più veritiero e autentico una qualche situazione patologica.

---

<sup>18</sup> da DSM-IV op. cit.

<sup>19</sup> Nardi P., Simulazione e diagnosi, Newsletter AIPG n°10, 2002.

<sup>20</sup> Giberti F.; Rossi R., Manuale di psichiatria; Piccinin Ed.; Padova, 1983.

Ulteriori difficoltà emergono allorché “il soggetto, attraverso l'autosuggestione, cominci a credere alla sua stessa menzogna, vivendo l'intera situazione da lui creata con autentica partecipazione emotiva<sup>21</sup>”.

Altra difficoltà consiste nel riconoscere e individuare l'incentivo esterno (spesso abilmente celato) che, non raramente, può mescolarsi e confondersi con un vantaggio emotivo interiore<sup>22</sup>.

Nivoli<sup>23</sup> e collaboratori hanno riscontrato, nella pratica clinica, che i sintomi maggiormente simulati sono: le *allucinazioni*, i *deliri*, la *confusione mentale*, il *mutismo*, l'*eccitamento maniacale* e la *depressione del tono dell'umore*.

Fornari<sup>24</sup>, dal canto suo, ha elaborato una completa classificazione che può guidare il tecnico nel differenziare le modalità con cui esordisce, si manifesta e decorre una sintomatologia psichiatrica reale, distinguendola così da quella interpretata. In linea di massima, il simulatore, almeno nei periodi iniziali:

- ⇒ dà ad osservare sintomi, isolati, non legati da una correlazione patologica: li riproduce, imitandoli;
- ⇒ inizia esibendo con enfasi ed elencando i propri disturbi “patologici”, a differenza del vero malato di mente che costantemente li dissimula e accuratamente li minimizza;
- ⇒ non è in grado di mantenere la distanza emotiva che invece il malato di mente ha da subito;
- ⇒ è molto meno coerente, molto meno costante, molto meno convincente rispetto al vero malato psichico;
- ⇒ denuncia stati crepuscolari di coscienza (dal semplice ottundimento, allo stupore, allo stato onirico);
- ⇒ denuncia quadri pseudo-demenziali (perdita di nozioni, anche le più elementari, disorientamento spazio temporale, ignoranza del proprio nome ecc.), che ad accurata osservazione non trovano corrispondenza funzionale;

---

<sup>21</sup> Idem nota 18.

<sup>22</sup> Lotettu L.; Sanna M. N.; Pittalis A.; Nivoli G. C.; Simulazione di malattia mentale e disturbo di personalità paranoide”. In P. Sarteschi, C. Maggini (a cura di); “Personalità e psicopatologia”; vol. 2, ETS, Pisa, 1990.

<sup>23</sup> Nivoli C.G. et al., op. cit.

<sup>24</sup> Fornari U., op. cit.

- ⇒ describe deliri e allucinazioni, definendoli con i loro termini precisi e appropriati: solo per il fatto che un delirio e una allucinazione sono riconosciuti in maniera così esatta e cosciente dal “malato”, cessano per ciò di esistere come disturbi psicopatologici;
- ⇒ evidente è la componente isterica, falsamente partecipata, recitata, recitativa e finalistica, sia nell'emissione dei comportamenti, che nell'elencazione dei disturbi patologici maggiori (allucinazioni e deliri);
- ⇒ le amnesie non sono uniformi, sono troppo estese e riguardano episodi sfavorevoli;
- ⇒ possono esserci risposte inesatte e assurde, perseverazioni motorie, aprassie, asimbolie, denominazione delle dita, il calcolar di traverso;
- ⇒ malumore, ottusità emotiva, disforia, ipocondria, alterazione del ritmo sonno-veglia sono variabili, contraddittori e imprevedibili;
- ⇒ spesso il simulatore presenta comportamenti infantili inadeguati e con paure spropositate (è ingenuo, bamboleggia, drammatizza, manifesta variazioni tipicamente infantili del tono dell'umore, disegna pupazzetti, etc.);
- ⇒ risponde alle cure ed agli psicofarmaci in modo abnorme; il simulatore è sostanzialmente refrattario e non recettivo ai trattamenti psicofarmacologici e a quelli psicoterapeutici, a differenza del vero malato di mente;
- ⇒ induce negli osservatori inquadramenti diagnostici fortemente discordanti;
- ⇒ il disturbo schizofrenico (quello maggiormente diagnosticato) non va incontro alla sua naturale evoluzione;
- ⇒ quasi sempre si “ammala” e “guarisce” molto rapidamente, in correlazione all'andamento del procedimento penale;
- ⇒ refrattario e non recettivo ai trattamenti psicofarmacologici o psicoterapeutici;
- ⇒ la durata della malattia è regolata dal procedimento in corso e/o dalle restrizioni subite.

### 3.3 La dissimulazione

Abbiamo già accennato alla dissimulazione nel paragrafo precedente, descrivendo le modalità di simulazione, pertanto è chiaro che si tratta pur sempre di un modo di simulare ma con modalità differenti dalla prima. Infatti il dissimulatore tende non ad ingigantire e/o produrre dei sintomi inesistenti, ma, al contrario, a nascondere e/o minimizzare quelli presenti.

Ancora una volta, Fornari ci fornisce una definizione molto accurata:

*“dissimulare significa, minimizzare, non lasciare sazio alla propria individualità, non far trasparire o far trasparire solo in parte, la propria sofferenza e i segni della propria malattia”.*<sup>25</sup>

I disturbi più frequentemente dissimulati sono quelli deliranti e quelli depressivi maggiori.

Le cause della dissimulazione in parte sono intrinseche alla patologia stessa, in parte si organizzano nel contesto relazionale in cui si trova il malato.

Anche in questo caso l'intento è quello di evitare provvedimenti negativi quali interdizione o inabilitazione o perdita della potestà genitoriale o, più in generale, presentare all'esaminatore o investigatore una verità sui comportamenti propri o altrui diversa da quella reale.

Lo stesso autore classifica le possibili motivazioni alla dissimulazione in: soggettive, oggettive, del contesto e della relazione (situazionali).

Le *caratteristiche soggettive* sono essenzialmente legate alla patologia stessa di cui la persona è portatrice. Disturbi deliranti, per esempio, indurrebbero la persona a dissimulare la malattia per timore di subire le conseguenze che il tema delirante sollecita. Vi è inoltre una consapevolezza alterata della malattia dove, in forme psicotiche per esempio, fanno da padrone la paura, la malfidenza ed il timore dei provvedimenti sanitari possibili.

Le *caratteristiche oggettive* sono legate a forme di remissione dei sintomi conseguenti sia a possibili terapie in atto sia a spontanea evoluzione clinica della patologia.

---

<sup>25</sup> Ibidem



Le *caratteristiche del contesto* in cui si svolge l'esame giuridico ha (come già accennato in precedenza), delle peculiarità che lo distinguono da ogni altro setting clinico, sia perché il soggetto spesso si sottopone a colloqui che non può scegliere o meno di compiere, ma soprattutto perché gli ambienti messi a disposizione ai periti, non di rado, sono siti in contesti carcerari o comunque poco rispettosi della privacy e della natura del colloquio.

In ultimo la *caratteristica della relazione* perito/periziando, sempre per via dell'assenza di motivazione interna di quest'ultimo, almeno nei primi incontri, produce atteggiamenti reciproci di diffidenza, fastidio, sfiducia e sospettosità. Ognuno dei due finisce per mettere in atto un gioco "autoprotettivo" ed "autotutelante".

Tra l'altro può accadere che il perito o consulente utilizzi una metodologia deduttiva invece che induttiva; errore che tende ad inibire il periziando che istintivamente sarà portato a dissimulare.

## CAPITOLO 4

### LA MENZOGNA

Nell'esperienza giudiziaria, più che di fronte a situazioni dicotomiche (verità/menzogna) ci si trova, in genere, di fronte ad un materiale narrativo eterogeneo in cui sono contemporaneamente presenti elementi di verità, di dissimulazione, di reticenza, di simulazione, di errore e di menzogna, che si contaminano a vicenda<sup>26</sup>.

Dire il falso è un atto intenzionale, in cui colui che mente cerca, non necessariamente con successo, di creare nell'altro un pensiero o una convinzione che lui sa essere falsa. La menzogna può avere diverse forme

- *falsificazione* della realtà: quando viene affermato qualcosa che contraddice un elemento reale;
- *distorsione*: quando parte da un dato vero e lo trasforma fino a farlo diventare "a misura" del mentitore;
- *occultamento*: quando la verità conosciuta viene tenuta nascosta o celata.

La psicologia si è occupata ampiamente di identificare i segnali di veridicità e quelli di menzogna, soffermandosi sia sugli aspetti comunicativi verbali che su quelli non verbali. Le opinioni in merito non sono tutte concordi ma, quasi tutti, concordano nel sostenere che il mentitore abile possiede buone capacità di "controllo" delle proprie competenze verbali (e non verbali) e una buona capacità di interpretazione dei segnali provenienti dall'interlocutore (*feedback*).

Alcuni segni indicativi che distinguono le dichiarazioni vere da quelle false sono:

*Segni di veridicità:*

- \* buona struttura logica in rapporto alla totalità della testimonianza;
- \* produzione narrativa non rigidamente strutturata;
- \* buon livello di coerenza interna;
- \* presenza di dettagli originali o che il soggetto non avrebbe potuto inventare;

---

<sup>26</sup> De Cataldo Neuburger L., Processo penale e psicologia, in Manuale di Psicologia Giuridica, a cura di Quadrio A., De Leo G., Led edizioni, 1995.

- \* ricorso a correzioni spontanee, a chiarimenti e precisazioni;
- \* significativa presenza di dettagli superflui o riferiti a stati d'animo;
- \* ammissione spontanea di vuoti di memoria su particolari insignificanti o indifferenti;
- \* descrizione di conversazioni, di interazioni, di situazioni impreviste.

*Segni di menzogna:*

- \* risposte indirette, circonvolute e ridondanti che compaiono all'improvviso o in rapporto a certi argomenti;
- \* improvviso miglioramento del comportamento verbale e scadimento di quello non verbale; il soggetto diventa inibito e poco espressivo, cambia meno spesso posizione, gesticola di meno, guarda di meno;
- \* tendenza ad una narrazione che segue un preciso ordine cronologico;
- \* lacune di memoria su aspetti collaterali dell'evento che si conoscono come presenti nello scenario e che solo un teste veritiero potrebbe ricordare.

Questi segni di veridicità e menzogna, non sono sempre letti dalla gente comune e, evidentemente, anche dagli addetti ai lavori, allo stesso modo.

Infatti, alcuni studi in merito<sup>27</sup>, hanno voluto indagare cosa pensa la gente comune relativamente agli indicatori di menzogna e in confronto con ciò che pensano gli operatori nell'ambito legale. Sia gli uni che gli altri ritengono che ciò che può dare un'informazione sulla falsità di un discorso è sostanzialmente riferibile alla presenza di comportamenti "nervosi" del mentitore, ossia fuggire con lo sguardo o muoversi eccessivamente, così come si fa quando si è particolarmente in ansia o inquieti. In verità, questi sarebbero indicatori inaffidabili, proprio perché tali comportamenti, essendo legati principalmente ad uno stato generale di tensione e nervosismo, non possono essere considerati segnali univoci della menzogna.

Per quanto riguarda, poi, il comportamento verbale, sia gli esperti che i non esperti ritengono che i racconti veri siano più ricchi di dettagli e più stabili nel tempo, cioè

---

<sup>27</sup> Stromwall, Granhag, Hartwig, Professionals' beliefs about deception, in *The detection of deception in forensic contexts*, a cura di Granhag e Stromwall, Cambridge University Press, 2004, pp. 229-250. Tratto da Giusberti F., Bensi L., *Le parole e i gesti della menzogna trent'anni di ricerca scientifica: verità e falsità sul comportamento mistificatorio*, Cassazione penale, n°11, 2006, p. 301-311.

senza grandi variazioni anche dopo un arco temporale considerevole e, mentre il primo dato è sicuramente confermato dai ricercatori, il secondo risulta molto più discutibile ed incerto.

Al di là di queste interessanti ricerche, ritengo che al tecnico (consulente o perito) possa essere molto utile conoscere questi parametri per potersi orientare il più tecnicamente possibile tra i funzionamenti dell'essere umano. Evidentemente si tratta di conoscenze utili nel nostro ambito professionale, quanto meno per poter scorgere tempestivamente quegli indici di menzogna che, altrimenti, comprometterebbero il nostro lavoro. Seppur condividendo quanto sostiene la Giusberti<sup>28</sup>, ossia che “la probabilità che un certo comportamento, sia esso verbale che non verbale, possa essere associato al falso, è cosa diversa dalla certezza che lo sia”, è pur vero che lo psicologo, molto raramente nutre delle certezze, anzi è molto più realistico che abbia delle ipotesi da “falsificare”, ed il suo compito può muoversi in direzioni differenti qualora ravvisi la probabilità di avere di fronte un abile mentitore.

La stessa autrice, infatti, non trascura il fatto che la menzogna ha delle caratteristiche, dei tratti ricorrenti a cui è possibile affidarsi con un buon grado di sicurezza. Il bugiardo tende a:

- ◆ parlare con un tono di voce acuto, più elevato di un eloquio normale;
- ◆ la voce sembra tesa, a tratti nervosa;
- ◆ l'espressione vocale risulta, ciononostante, meno espressiva, più passiva e più incerta;
- ◆ il discorso contiene frequentemente errori, come la ripetizione di parole o frasi;
- ◆ tende a fare meno gesti illustratori, che sono quei gesti caratteristici delle mani e delle braccia, utilizzati per modificare, dare enfasi o integrare ciò che si sta dicendo;
- ◆ pochi sono i movimenti non funzionali delle mani e delle dita, che non implicano movimenti del braccio.

Il motivo di questa maggiore staticità fisica è dovuto, molto probabilmente, ad un bilanciamento di “energie” a disposizione; ossia se da un lato è vero che la costruzione di una menzogna implichi un investimento cognitivo considerevole, dall'altro è inevitabile che tale carico richiami la maggior parte dell'attività di concentrazione mentale ed impoverisca, conseguentemente, le restanti energie a

---

<sup>28</sup> Giusberti F. op. cit.

disposizione del sistema. Ma, evidentemente, è vero pure che il mentitore ha una insopprimibile necessità di ipercontrollo allargato del suo comportamento, ma evidentemente anche di leggere anticipatamente il pensiero altrui.

Anche l'aspetto verbale del racconto mendace fornisce molti indici per poterlo captare; infatti (come accennato nello schema precedente) la storia falsa è:

- ◆ più breve di una storia vera;
- ◆ costruita su di un ordine cronologico preciso, senza buchi o interruzioni, come se esistesse una sequenza logica del tempo. In questo senso è molto meno plausibile di un racconto reale;
- ◆ più scarno di una storia reale (poiché escludono dettagli di tipo percettivo e sensoriale, siano essi visivi che uditivi, presenti nel racconto vero, molto difficili da inventare);
- ◆ sono poco presenti dettagli spaziali e temporali;
- ◆ sono maggiormente presenti frasi negative.

Un altro elemento che caratterizza una storia vera, a differenza di una falsa, è la sua plausibilità, cioè, la coerenza con cui essa è stata costruita e, dunque, viene narrata. Una storia credibile è una storia senza ambiguità. I mentitori abili usano, infatti, episodi veri e sostengono di mentire, costruendo la menzogna su esperienze tratte dalle loro vite, modificandone alcuni dettagli critici.

Ma una storia falsa è indubbiamente più fragile di una storia vera.

Così, nel caso in cui vengano sottoposti a diversi interrogatori, i mentitori cercano di ripetere la storia già narrata, mentre coloro che hanno detto la verità cercano di ricostruire sempre più precisamente ciò che è avvenuto, senza rimanere legati, né preoccuparsi di ciò che hanno detto precedentemente.

Un indicatore di veridicità, è secondo molti (anche giudici o avvocati), la sicurezza della persona nel ricordare, sicurezza nel rievocare dettagli importanti. Ancora una volta questa non risulta essere, inevitabilmente, indice di veridicità, anzi, il testimone reale ricostruisce il ricordo in modo dinamico ed in evoluzione, per tanto è facile avere delle esitazioni.

Un ulteriore convinzione piuttosto comune, è che gli indizi di menzogna si possono cogliere nelle titubanze emotive, mentre la ricerca<sup>29</sup> dimostra che non è propriamente

---

<sup>29</sup> Ibidem

così; piuttosto è nel lavoro della sua mente, nell'espressione del suo ragionamento e dei suoi pensieri che si possono cogliere indizi più precisi.

A questo riguardo, però, è opportuno dire che nel panorama scientifico psicologico spiccano numerosi modelli scientifici che hanno, negli ultimi decenni, approfondito in modo molto interessante gli aspetti della comunicazione non verbale, quali la prossemica, le terapie basate sul corpo e via dicendo<sup>30</sup>. Il già citato studio di Paul Ekman ha dato un contributo preziosissimo ed è considerato pietra miliare di questo filone di ricerche che oggi godono di solidità e ampio prestigio.

Dice Santo di Nuovo<sup>31</sup>: “Sappiamo quanto sia importante il comportamento non verbale nel manifestare le emozioni: può confermare e rinforzare il messaggio verbale (annuire con un cenno del capo mentre si dice di sì), può sostituirlo (rispondere con un sorriso anziché con parole), può completarlo o chiarirlo, ma anche contraddirlo (assumere una espressione sarcastica mentre si fa un complimento). Esso può, pertanto, essere fonte di ambiguità ed anche di mistificazione.

Proprio perché la nostra espressione corporea utilizza molteplici canali che non possono essere, a tutto concedere, sotto il diretto controllo volontario della persona, quali:

- l'uso dello sguardo e del contatto oculare, capacità di regolare l'interazione con un interlocutore attraverso la direzione dello sguardo, per dare e ricevere *feedbacks*;
- l'espressione mimica, la gestualità, la postura, i comportamenti spaziali e di “distanza interpersonale” (prossemica) intesa come capacità di assumere una adeguata collocazione spaziale relativamente alle diverse “zone” di interazione umana (intima, personale, sociale -piccolo gruppo- e pubblica).

Anche i paralinguismi (ovvero l'uso appropriato degli aspetti correlati al linguaggio verbale, quale tipo e qualità della voce, ritmo e fluidità dell'eloquio) i caratterizzatori vocali (sospiro, pianto, riso, sbadiglio, ecc.) rappresentano modalità che possono dire molto sulla emozione che la persona cerca di mascherare nella comunicazione verbale.

---

<sup>30</sup> La bibliografia in merito è molto vasta cito uno tra tutti: Ricci Bitti P., Zani B., La comunicazione come processo sociale; Bologna, Il mulino 1983.

<sup>31</sup> Di Nuovo S., Xibilia A., L'esame psicologico in campo giudiziario, Bonanno Ed. Acireale-Roma, 2007.

Per cogliere questi segnali, un buon osservatore, durante la ricerca clinica o l'investigazione, può scoprire, soprattutto, se la comunicazione non verbale contraddice quella verbale esprimendo conflitti nella percezione e decodifica degli stimoli proposti (a volte gli stimoli possono essere provocati dall'investigatore stesso per mettere alla prova l'interlocutore). Difatti, ciò che, principalmente, si può cogliere attraverso la comunicazione corporea, non sono tanto i singoli ed individuali atteggiamenti o movenze, che pure possono essere utili, ma l'insieme del comportamento umano, ossia la sincronia tra il messaggio verbale e quello non verbale.

Dalle diverse forme di linguaggio non verbale si possono desumere aspetti che non emergono dal linguaggio verbale e compiere, tramite questi aspetti, scoperte inattese e preziose per le indagini.

È però necessario un opportuno addestramento per non cadere in equivoci purtroppo frequenti quando si lavora su aspetti così delicati della psicologia della comunicazione.

È come se il linguaggio del corpo fosse una forma di comunicazione attraverso una lingua straniera non conosciuta: può chiaramente offrire molte informazioni se la si riesce a tradurre e decifrare, molti fraintendimenti se invece non la si conosce o la si comprende male.

## CAPITOLO 5

### I BAMBINI MENTONO?

Come già detto nel primo capitolo, la legge prevede che ogni individuo è in grado di testimoniare (art. 196 c.p.p.), pertanto anche i bambini possano farlo. Vero è che l'ascolto del minore segue delle linee di accortezza e di tutela molto importanti soprattutto in ambito penale. Come vero è che numerosi trattati sono stati approvati affinché la tutela ed il rispetto dei piccoli testimoni sia prassi condivisa e applicata uniformemente.

Non mi soffermerò sugli aspetti di raccolta della testimonianza di un minore o di ascolto protetto<sup>32</sup>, volendomi invece soffermare sulle teorie riguardanti la possibilità dei più piccoli di poter mentire volontariamente.

Lo stesso Fornari<sup>33</sup> sottolinea che non è plausibile ipotizzare una maggiore idoneità nell'adulto rispetto al bambino. Semmai, è valido il contrario, nel senso che il bambino più difficilmente elabora ed arricchisce gratuitamente eventi di cui è stato vittima, se non nel caso in cui viene strumentalizzato dagli adulti con cui vive o suggestionato dai racconti di suoi coetanei o influenzato dai mezzi di comunicazione. Per poter rispondere adeguatamente a questa domanda è opportuno scorrere la memoria del bambino sia da un punto di vista funzionale sia relazionale, in connessione all'età evolutiva.

---

<sup>32</sup> Di regola le testimonianze in dibattimento dei bambini vengono assunte con le modalità di cui all'art. 498 co. 3 e ss. c.p.p. secondo il quale l'esame testimoniale del minore, se può essere di nocimento alla sua serenità, è condotto dal Presidente su domande e contestazioni proposte dalle parti, con la possibilità di avvalersi dell'ausilio di un familiare del minore o di un esperto in psicologia infantile; quando poi, in particolare si procede per i vari reati di riduzione in schiavitù o violenza sessuale l'esame del minore vittima del reato ovvero del maggiorenne infermo di mente vittima del reato può essere mediante l'uso di un vetro specchio unitamente ad un impianto citofonico" e comunque in forma di ascolto protetto.

<sup>33</sup> Fornari U., op. cit.



## ***5.1 La memoria nei bambini***

L'essere umano è dotato di memoria fin dalle prime fasi dello sviluppo. Vi sono esperimenti<sup>34</sup> che mettono in luce come bambini di 5 mesi siano in grado di riconoscere un volto riprodotto in una fotografia.

È noto il fenomeno denominato amnesia infantile, che si riferisce ad un'estrema se non totale difficoltà a rievocare ricordi relativi ad un'età precedente ai 2 - 2 ½ anni. Tuttavia, se da un lato i ricordi precoci possono essere del tutto inaccessibili per un adulto, vi sono evidenze che bambini di 2-3 anni possano rievocare, se correttamente aiutati, esperienze vissute tra 1 ½ e 2 ½ anni.

L'età emerge come un importante fattore per la memoria, anche perché è correlata con altre variabili che la influenzano, come le conoscenze precedenti del bambino, la comprensione degli eventi e l'efficienza delle strategie mnemoniche acquisite nel corso dello sviluppo.

A differenza dell'adulto, nel bambino la codifica cambia in quanto essi tendono, nei contesti a loro noti o più familiari, a preferire dettagli relativi a persone, azioni e oggetti che attirano il loro interesse. Per eventi e situazioni ancora poco conosciuti, la loro attenzione è maggiormente attratta da dettagli che riguardano azioni ed oggetti, piuttosto che quelli relativi a persone ed a luoghi<sup>35</sup>.

Gli stessi autori dimostrano che la capacità dei bambini di codificare dettagli è buona, ma solo crescendo possono distinguere e ricordare particolari centrali dell'evento rispetto a quelli periferici.

A 2 anni il bambino è in grado di svolgere positivamente compiti di riconoscimento e a 5 anni cresce anche l'abilità di rievocazione.

Per quanto la memoria compaia precocemente è più centrata su aspetti connotati emotivamente nel primo anno di vita mentre, dopo i 2 anni, correlata allo sviluppo del linguaggio, può esserci rievocazione di elementi astratti.

Con la crescita e la maturazione delle funzioni cognitive, il materiale mnestico depositato subisce una elaborazione e riorganizzazione funzionali al ricordo, ma

---

<sup>34</sup> Fagan, J.F., the origins of facial patterns recognition, in M. Burnstin e W. Kessen, Psychological Development from Infancy, N.Y. Erlbaum.1979.

<sup>35</sup> Caffo E., Camerini G., Florit G., Criteri di valutazione dell'abuso nell'infanzia, McGraw Hill, Milano, 2004.

anche suscettibili di una loro alterazione. Le vecchie e nuove informazioni, infatti, si ricompongono e, come avviene per gli adulti, possono modificare il ricordo.

La possibilità di evocare un ricordo da parte di un bambino, in modo accurato, dipende poi dal contesto del recupero e dalle modalità con cui è interrogato.

Infatti, gli psicologi della testimonianza hanno ben spiegato che, in un bambino più che mai, la raccolta del suo vissuto, soprattutto in ambito penale, va ben oltre l'aspetto cognitivo-mnemonico, ed è, anzi, un momento di interazione significativa con l'adulto.

I bambini possono non riuscire a recuperare la provenienza di un ricordo in modo efficiente come gli adulti e ciò può esporli maggiormente a subire l'influenza delle informazioni fuorvianti. Non solo la qualità del ricordo, ma anche e soprattutto l'attendibilità della testimonianza di un bambino dipende in massima parte dalle modalità con cui viene condotta l'intervista. La valutazione dello sviluppo cognitivo, intellettuale, linguistico, affettivo ed emotivo è importante al fine di individuare il particolare stadio maturativo del minore: l'elemento di maggior rischio di inattendibilità della testimonianza è il "fallimento" comunicativo tra gli interlocutori, nel momento in cui gli adulti non riconoscono o non si adattano alle abilità, tendenze e limitazioni dei bambini.

L'interazione tra esperto e bambino nell'ambito dell'ascolto non può non tenere presente quanto le ricerche svolte in anni recenti in ambito di età evolutiva hanno dimostrato:

- \* il ricordo libero e spontaneo (senza domande specifiche) dei bambini (anche di 4 anni) può essere accurato come il ricordo di un adulto;
- \* i bambini tendono a dire "sì" a molte domande poste in modo diretto, soprattutto se chi pone le domande viene visto o si impone come figura autoritaria e inquisitoria o deduttiva;
- \* i bambini sono suggestionabili anche rispetto a fatti accaduti al loro corpo: interviste ripetute in cui vengono suggerite informazioni aggiuntive e non vere possono facilmente determinare un ricordo che contiene tali informazioni, oppure indurre a conferire un significato diverso a un evento di per sé neutro (per es. situazioni di gioco o di affettuosità fisiche tra genitore e figlio).

## ***5.2 La confabulazione infantile***

Come abbiamo già detto riguardo ai processi di memoria, ciascuno di noi ha la necessità di dare un proprio senso e coerenza agli eventi, pertanto riempie volontariamente i “buchi di memoria” con vicende che non sono mai accadute, ciò senza un fine reale di mentire.

Nel bambino questa si distingue per la tendenza a caricare l’esperienza concreta di significati immaginari, echeggiando fiabe, racconti fantastici, reminescenze di avvenimenti recenti e passati con la sostituzione di significati reali con significati immaginari. Tale processo mentale si caratterizza per la totale inconsapevolezza del piccolo, che è pienamente convinto di ciò che sta dicendo o quanto meno manca della finalità di ingannare deliberatamente.

Secondo diversi autori questa contaminazione del mondo fantastico su quello reale è presente nei bambini fino ai circa cinque anni<sup>36</sup>.

## ***5.3 La suggestionabilità dei bambini***

Abbiamo già parlato nel capitolo 2, della significativa influenza che può avere sulla veridicità di un racconto la tendenza a indurre in modo suggestivo un ricordo, introducendo informazioni nuove ed errate che confondono la memoria del soggetto. Ciò può avvenire, soprattutto con i bambini. Già Binet, agli inizi dell’800, si accorse che i piccoli apparivano più vulnerabili a informazioni suggestive rispetto all’adulto. I bambini tendono a credere agli adulti competenti e a rispondere sulla base delle loro aspettative, pertanto possono essere indotti a dire determinate cose, possono mentire per gioco o per evitare punizioni o abbandoni fantastici o realmente minacciati, possono essere condizionati nella loro versione dei fatti da domande suggestive che incanalano la versione dei fatti in una o in un’altra direzione.

È vero che la raccolta di informazioni da parte di un piccolo teste necessita di una guida (possibilmente esperta) per rendere la performance migliore e priva di turbamenti; si tratta dei suggerimenti (*prompts*) proprio perché essi possono non sentirsi in grado di ricordare senza qualche indicazione esterna che li aiuti.

---

<sup>36</sup> Mazzoni G., La testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori, Giuffrè, Milano, 2000.

Però è necessario distinguere i suggerimenti dalle domande guidanti (*leading questions*). La differenza è sostanziale non solo per la quantità di informazioni fornite ma anche per le parole usate: una domanda guida implica, in sé stessa, la risposta, mentre suggerire è specifico ma non guida<sup>37</sup>.

#### **5.4 Le bugie dei bambini**

La capacità di mentire implica lo sviluppo di alcune funzioni indispensabili, prima tra tutte saper distinguere tra la realtà, la fantasia e la finzione (cfr. tab. 2).

Intorno ai 18 mesi di vita i bambini sviluppano il “gioco simbolico” dove la finzione fa da padrone. È a quest’età che il bambino inizia a comprendere che il suo agire non corrisponde a realtà, poiché non ha effetti sull’ambiente.

Questo processo è concomitante con l’acquisizione della consapevolezza di sé, di maturazione di stati affettivi interni (riferiti a sé stessi e agli altri), del saper attribuire la possibilità di finzione anche agli altri. Da un punto di vista cognitivo, il gioco di finzione permette lo sviluppo di processi metacognitivi (per es. so di sapere) e lo sviluppo di intenzionalità<sup>38</sup>.

Questi processi si sviluppano e si complessificano maggiormente dai tre anni agli otto. Dobbiamo a Stern, già agli inizi degli anni novanta, una importante distinzione tra *pseudobugia* e *bugia*. Le prime sono scarsamente elaborate su un piano cognitivo e presentano una forte connotazione emotiva ed affettiva. Le bugie in senso stretto sono affermazioni intenzionalmente false. Affinché ciò avvenga il bambino deve possedere la capacità di poter attribuire credenze all’altro e comprendere che queste possano essere diverse dalle proprie.

La competenza a mentire si sviluppa in ambito familiare, in cui il bambino sente le bugie degli adulti e impara a ripeterle<sup>39</sup>.

Il bambino sin da piccolo impara ad interagire con l’adulto e con i coetanei facendo ricorso alla menzogna nel momento in cui pensa di poter trarre un vantaggio. Con

---

<sup>37</sup> Bull R., Obtaining evidence expertly: the reliability of interviews with child witnesses, in Export Evidence, 1. Tratto da G. de Leo, M. Scali, L. Caso, La Testimonianza, Problemi metodi e strumenti nella valutazione dei testimoni. Il Mulino, 2005.

<sup>38</sup> Anolli L., Mentire, tutti lo fanno anche gli animali, Il mulino, 2003.

<sup>39</sup> Vrij A., detecting lies and deceit, chichester, wiley, 2000.

l'età l'abilità si perfeziona diventando più competente e sofisticato, potendo articolare delle vere e proprie strategie menzognere<sup>40</sup>.

**Tabella 2: Tratto da G. de Leo, M. Scali, L. Caso, La Testimonianza, Problemi metodi e strumenti nella valutazione dei testimoni.**

TAB. 1.1. *Cronologia dei concetti di «verità», «menzogna» e «false convinzioni»*

Età di conseguimento	Abilità
3-4	Sa ingannare manipolando i comportamenti (piuttosto che le convinzioni) ma non molto abilmente
4	Sa distinguere gli errori dalle menzogne, ma tende ancora a caratterizzare le false dichiarazioni come menzogne
4-5	Sa distinguere le menzogne ingannatrici dalle menzogne scherzose e innocenti
6	Sa ingannare manipolando le convinzioni dell'ascoltatore, circa le affermazioni di chi parla (piuttosto che circa le intenzioni di chi parla)
5-7	Sa comprendere il concetto di menzogna
7	Sa distinguere le bugie innocenti o pietose dall'ironia, se interrogato circa le intenzioni di chi parla
8	Sa ingannare, manipolando le convinzioni dell'ascoltatore, circa le intenzioni di chi parla (piuttosto che circa le sole affermazioni)
	Sa mentire abilmente
	Sa distinguere il sarcasmo da altre forme di falsità

*Fonte:* Perry, cit. in Dèttore e Fuligni [1999, 9].

Nella pratica legale questi aspetti risultano molto importanti.

Bisogna, tuttavia, precisare che i bambini vittime-testimoni di reati particolari, come quelli sessuali, possono effettuare false denunce per i seguenti motivi:

- ❖ desiderio di vendetta o di controllo di certe decisioni: si verifica più frequentemente da parte di alcuni adolescenti che nutrono sentimenti ostili nei confronti del presunto abusante o di altro adulto comunque coinvolto nella vicenda ;
- ❖ si denuncia l'abuso ma non l'abusante: ovvero il bambino è in grado di riferire l'evento ma non chi l'ha perpetrato;
- ❖ sostituzione del responsabile: ovvero il bambino può non indicare il vero abusante, ma questo non significa che l'evento non si sia verificato;
- ❖ un genitore porta il figlio a credere di aver subito un abuso: è possibile che la falsa denuncia nasca nell'ambito di una relazione genitoriale disfunzionale, in

<sup>40</sup> Anolli op. cit.

cui, ad esempio, vi sia una relazione di tipo simbiotico in cui il genitore considera il figlio come una propria appendice. In queste situazioni il bambino potrebbe assumere come proprie credenze, che in realtà sono dell'adulto, ma a cui non sa resistere vista la tipologia di rapporto;

- ❖ fraintendimenti comunicativi tra genitori e figli: vi possono essere situazioni in cui situazioni in cui un evento di natura innocente venga frainteso ed interpretato in senso negativo da bambini che hanno un cattivo rapporto con il presunto colpevole;
- ❖ inadeguate procedure di colloquio o d'intervista<sup>41</sup>.

Come distinguere, allora, queste bugie dei bambini? Ancora una volta Fornari ci da una semplice e precisa indicazione evidenziando che le false dichiarazioni sono solitamente scarse, scarsamente credibili, contraddittorie, imprecise e difficilmente sostenibili per lungo tempo.

### ***5.5 L'attendibilità dei piccoli: una sentenza esemplare***

Queste premesse muovono un lecito dubbio: quanto possono essere attendibili le testimonianze dei bambini?

Alcuni filoni di pensiero sostengono che la testimonianza del minore costituisca, di per sé, un materiale probatorio di grande delicatezza e il più delle volte scarsamente affidabile e di dubbia genuinità. Se il bambino, poi, ha un'età inferiore ai tre-cinque anni, indipendentemente dall'accuratezza delle tecniche di intervista, restano altamente pericolose. Ad interferire ci sarebbero fattori non controllabili, come le influenze esterne, gli interrogatori da parte dei genitori o parenti, la suggestionabilità o l'induzione, la tendenza a fabulare, etc.

Viceversa, la scuola di pensiero brevemente esposta in questo scritto, sostiene, come abbiamo visto, che l'affidabilità e attendibilità del bambino esiste e che questa è legata a processi di memoria efficaci, ad un maturo senso di realtà, allo sviluppo di competenze linguistiche appropriate all'età, e via dicendo, legate indissolubilmente da un facilitante e competente ascolto.

---

<sup>41</sup> Scali M., Calabrese C., Biscione C., La tutela del minore le tecniche di ascolto, Roma, Carocci. 2003

A prova di ciò cito una esemplare sentenza della Suprema Corte di Cassazione (Cassazione penale sez. III, 23 maggio 2007, n. 35224) che ben sancisce alcuni di questi aspetti, emettendo una sonora critica verso le opinioni degli psicologi incaricati della consulenza.

Si tratta del caso, tristemente famoso, che ha per protagoniste due suore Orsoline del bergamasco, accusate di aver compiuto atti sessuali, in complicità con un uomo non identificato, su 7 bambini di età tra i 3 ed i 5 anni a loro affidati.

Il Tribunale di Bergamo, con sentenza del 13 febbraio 2003, dichiarò le imputate colpevoli dei reati loro ascritti e le condannò alla pena di anni nove e mesi sei di reclusione ciascuna, oltre pene accessorie e risarcimento dei danni in favore delle costituite parti civili.

La Corte d'appello di Brescia, con sentenza del 2 luglio 2004, assolse le due imputate dal reato loro ascritto perchè il fatto non sussiste.

La Cassazione 3 anni dopo ha ribaltato questa sentenza precisando: la sentenza di secondo grado ha ritenuto che la vicenda doveva essere ragionevolmente ascritta ad una progressiva diffusione di sospetti da genitore a genitore, di voci e dicerie sulle suore, che, nel volgere di un anno, avevano determinato, uno dopo l'altro, in un gruppo ben definito di genitori, paure ed angosce che li avevano spinti ad interrogare ciascuno i propri figli, confrontandosi l'un con l'altro nei risultati ottenuti, come emergeva anche dal fatto che soltanto i genitori preoccupati dalla diceria avevano interpretato il comportamento del figlio interrogandolo suggestivamente fino a confermare ed ampliare le voci ed i dettagli, sempre più eterogenei e contraddittori.

In particolare, la Corte d'appello ha premesso che, nella specie, si era verificata una forte emotività nell'opinione pubblica, nelle parti ed anche nei primi giudici, che aveva indotto a ritenere comunque veritieri, sinceri e trasparenti i racconti di bambini di tenera età ed inseriti in un preciso contesto ambientale, e si era trascurato, purtroppo anche dalle psicologhe, che i bambini di quella età sono facilmente influenzabili, tendono ad adeguarsi alle aspettative degli interroganti, si lasciano trasportare dalla fantasia, scambiano la fantasia con la realtà, facilmente sostituiscono nei loro ricordi personaggi fantastici con soggetti reali.

Secondo i giudici di Cassazione questi presupposti logici sono "errati ed immotivati"; anzi, continuano, il fatto che le dichiarazioni dei vari bambini non siano sempre coincidenti nelle varie versioni o nelle circostanze da ciascun bambino riferite, non poteva determinare un giudizio di inattendibilità delle testimonianze.

Il legislatore, a tal proposito, non ha affatto inteso esigere, tra gli altri requisiti, l'attendibilità del teste (che nella sua caratterizzazione semantica vorrebbe riferirsi ad una persona di sperimentata affidabilità, degna di fede, credibile per definizione), al quale è solo imposto l'obbligo di dire la verità (art. 198 c.p.p.); con eventuali accertamenti, anche d'ufficio, con i mezzi consentiti dalla legge, al fine di valutare la veridicità delle dichiarazioni del testimone, solo quando sia necessario verificare l'idoneità fisica o mentale a rendere testimonianza (art. 196 c.p.p.).

“(...) Se la Corte di merito, aveva così forti dubbi e riserve sulla capacità a testimoniare di quei bambini, piuttosto che proclamare in termini apodittici la loro assoluta inaffidabilità, avrebbe potuto, anche d'ufficio, eventualmente disporre, ai sensi della normativa di cui all'art. 603 c.p.p., la rinnovazione del dibattimento, ordinando eventualmente accertamenti tecnici e anche una perizia psicologica ...”

Sorprende che siano proprio dei giuristi a sottolineare principi psicologici altamente condivisibili; infatti, i Giudici di legittimità proseguono considerando che per questi piccoli dai tre a cinque anni *“il gioco (che è eccitante perchè coinvolge primariamente gl'istinti) è una forma di comunicazione che ne facilita la crescita; e la loro area di gioco -che non è la realtà psichica interna e neppure quella del mondo esterno- raccoglie solo oggetti e fenomeni del mondo esterno, che possono essere manipolati, ma non inventati.”*

Si vuole semplicemente dire che, nella letteratura di un certo peso dottrinario, non è agevole pensare a quei bambini (...) come a piccole persone capaci di sofisticate bugie e fantasticherie, perchè la regola è che un bambino di quell'età è strutturalmente incapace di occultare o di riprodurre falsamente i fatti di quelle sue prime esperienze: anche se può succedere, quando non vi siano particolari disturbi del comportamento o della personalità, che accedano alla cosiddetta magia affabulatoria e che dicano qualche bugia (che, il più delle volte dipende dalla difficoltà di stabilire una linea netta di demarcazione tra la realtà e il loro mondo infantile): ma queste inconsapevoli ostentazioni sono senza malizia, grossolane, trasparenti, ma soprattutto fuggevoli e agevolmente smascherabili.

Con riferimento specifico al caso in esame, è, per esempio, del tutto impensabile, ed è manifestamente illogico che un bambino possa inventarsi completamente fatti che esulano del tutto dalla sua esperienza anche fantastica.

Gli ermellini proseguono in maniera più che condivisibile la propria analisi considerando come “dagli atti e dalla lettura integrata della prima sentenza considera



corrette quelle valutazioni complessive dei primi giudici che hanno rivelato una coerente struttura logica nel quadro di un realistico contesto spazio-temporale: fornendo precise puntualizzazioni, convergenti e costanti sulle dichiarazioni dei bambini che, senza apprezzabili discordanze sui fatti centrali di maggiore disvalore penale, hanno sostanzialmente ribadito lo stesso racconto (con la progressività della produzione narrativa non rigidamente strutturata, con la specificità di certi dettagli bene coordinati...; con un discreto livello di coerenza interna; senza contrasti di rilievo tra le singole parti del discorso; con l'inclusione di particolari originali nei fatti riferiti: certamente non attribuibili alla conoscenza e all'esperienza di quelle creature).”.

La Corte di Cassazione quindi ha annullato per mancanza di motivazione (ex art. 125 c.p.p.) e rinviato ai Giudici di merito la sentenza della Corte d'appello con la motivazione che il provvedimento annullato ha solo cercato di svalutare le dichiarazioni dei bimbi, assumendo come determinante l'influenza suggestionabile dei genitori, senza provare, al di là di mere disquisizioni psico-sociologiche, le ragioni per le quali quei testi non avevano risposto secondo verità alle domande che erano state loro rivolte.

Quanto si legge in queste righe è molto significativo ai fini delle valutazioni psicologiche giuridiche poiché, credo, nel confronto tra teorie psicologiche più o meno validamente motivate è palese che l'inattendibilità data alle dichiarazioni dei bambini, in quanto tali, non possa aprioristicamente sussistere, anzi, viene dato valore alla genuinità dei loro racconti che, per quanto suggestionabili siano, non possono di fatto attingere a risorse “fantastiche” tali da creare un vero e proprio mondo inesistente.

## CAPITOLO 6

### I TEST per VALUTARE SIMULAZIONE e VERIDICITÀ

L'utilità dei test in campo giuridico, oramai indubbia indipendentemente dall'ambito in cui si procede, apportano elementi di attendibilità non trascurabile anche in caso di presunta simulazione, dissimulazione o menzogna.

Il prof. Paolo Capri<sup>42</sup> infatti, sottolinea che:

*“il perito si deve avvalere anche dell'uso di una batteria di reattivi mentali per confermare ed obiettivare il sospetto nato dalle intuizioni cliniche”.*

È superfluo, forse, evidenziare che gli strumenti forniti dal panorama scientifico psicologico sono innumerevoli, ma solo alcuni di questi si prestano in modo concorde a rispondere alle indagini psicologiche giuridiche.

Per quanto concerne il nostro specifico tema, alcuni strumenti sono stati appositamente studiati al fine di verificare la veridicità e l'attendibilità di un testimone, strumenti che devo essere affiancati ai più tradizionali (MMPI-2, Rorschach etc.) con particolare attenzione agli appositi indici di veridicità.

*Indagare sulla possibilità di simulare un disturbo mentale appare di grande interesse e importanza. Oltre ad una serie di “segni” comportamentali che aiutano il clinico ad individuare atteggiamenti sospetti di simulazione, l'uso dei reattivi mentali può essere di particolare aiuto per confermare ed obiettivare il sospetto nato dall'intuizione clinica<sup>43</sup>.*

Per poter descrivere appositamente questi strumenti, farò riferimento, principalmente, agli scritti del prof. Capri (e suoi collaboratori) che già ampiamente e criticamente hanno descritto la modalità più appropriata di lettura di questi strumenti.

#### **6.1 Le macchie di Rorschach**

Test proposto da Hermann Rorschach, nel 1921, per valutare la personalità attraverso l'analisi della percezione, infatti, appartiene alla categoria dei test percettivo-

---

<sup>42</sup> Capri P., I test in psichiatria forense. In (a cura di) Jaria A.: “Le prove psicodiagnostiche negli accertamenti peritali medico-legali e psichiatrico forensi ed in particolare il test di Rorschach”. Edizioni Universitarie Romane EUR; 1989 Vol. 4, (1): 53-81.

<sup>43</sup> Ibidem

proiettivo di tipo semistrutturato, tuttora il più utilizzato e studiato attraverso ricerche e tarature internazionali; esso valuta la qualità dell'intelligenza, dell'affettività e delle relazioni oggettuali. Delle funzioni cognitive analizza l'approccio alle problematiche, le capacità di astrazione, le funzioni pratico-concrete, la capacità di progettazione, le funzioni di critica e di giudizio, il pensiero analitico, l'aderenza alla realtà. Descrive la tipologia psicologica della personalità, la struttura e la sovrastruttura dell'Io, l'immaturità affettiva, i meccanismi difensivi, l'identificazione di genere, le relazioni sociali. È utilizzato per la diagnosi per tratti e per quella differenziale. Attraverso medie e percentuali indica le eventuali alterazioni psichiche.

Il test è costituito da 10 tavole, ognuna delle quali presenta, su un fondo bianco, una macchia d'inchiostro, nero e/o colorato, a simmetria bilaterale, alle quali il soggetto deve attribuire un significato. Si prende nota della posizione in cui ogni tavola viene tenuta dal soggetto, del tempo trascorso fra la presentazione e la prima risposta, del contenuto dell'interpretazione, degli eventuali commenti e del comportamento generale durante la prova. Finita la presentazione delle tavole, viene svolta la cosiddetta "inchiesta", vengono ripresentate, cioè, le tavole al soggetto per stabilire la localizzazione (la zona della macchia a cui si riferiva la risposta) e i determinanti delle percezioni (le qualità percettive della macchia che hanno suscitato le risposte: forma, colore, movimento, eccetera).

Le risposte ottenute vengono "siglate", vengono, cioè, contrassegnate con simboli che indicano la/e categoria/e alla/e quale/i appartiene/engono. Ad ogni sigla è generalmente attribuito un significato psicologico, ma nell'interpretazione del protocollo si tiene conto soprattutto del rapporto tra le diverse sigle. Nell'interpretazione si tiene conto anche di altri aspetti non quantificabili quali lo shock (reazione emotiva davanti ad una tavola, espressa da allungamento del tempo di reazione, imbarazzo o perplessità, esclamazioni, eccetera), il rifiuto (incapacità di dare una risposta ad una tavola), la perseverazione (ripetizione di una risposta a più tavole), le confabulazioni (risposte senza attinenza con lo stimolo), eccetera.

Attraverso il test proiettivo di Rorschach<sup>44</sup>, è possibile rilevare una eventuale simulazione analizzando alcuni indici maggiormente significativi quali:

- » resistenze e allungamento dei tempi di latenza;
- » abbondanza di rifiuti (>2);

---

<sup>44</sup> Capri P., Fontanesi M., Il Rorschach nei problemi giudiziari penali e civili, Studi Rorschachiani 1, 2., 1985.

- » basso numero di risposte;
- » alta percentuale di risposte volgari;
- » alto F%, con protocollo tendente alla coartazione;
- » confabulazione;
- » assenza di risposte di movimento classiche;
- » risposte vaghe;
- » percezioni indefinite;
- » comportamento evasivo;
- » lamentele durante l'applicazione della prova;
- » iperproduttività, talvolta bizzarra e molto imprecisa;
- » incongruenza nel comportamento (es.: risposte accettabili in tavole unanimamente considerate difficili, e rifiuti in tavole facili).

Inoltre, alcuni autori<sup>45</sup>, sostengono che in presenza di simulazione sono frequenti risposte “drammatiche” fornite agli stimoli maculari, che implicano l'uso di sangue, di mutilazioni e di odio.

## **6.2 Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI-1 e MMPI-2**

Fra i numerosi test obiettivi messi a punto per lo studio della personalità il più conosciuto, il più diffuso ed il più usato è, senza dubbio, il Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI messo a punto nel 1940 da Hathaway e McKinley, oggi sostituito da una sua revisione del 1989, il MMPI-2 (Hathaway et al., 1989) adattata e migliorata in diversi aspetti. L' MMPI può essere somministrato a tutti i soggetti con più di 16 anni e con un livello culturale tale da garantire la comprensione del significato degli *item*. Nella versione originale il test è composto da 566 affermazioni (ma ne esiste anche una versione ridotta, di sole 357 affermazioni) alle quali il soggetto può rispondere soltanto “vero” o “falso” a seconda che la ritenga prevalentemente vera o falsa per lui. Le affermazioni riguardano argomenti eterogenei, dai sintomi somatici alla sessualità, dalla sfera familiare a quella religiosa, dalla cultura ai rapporti interpersonali, eccetera. I 566 *items* si articolano in 13 scale, 3 di controllo e 10 cliniche. Le dimensioni cliniche,

---

<sup>45</sup> Bennatyne L. A.; Gacono C. B.; Greene R. L.: “Differential patterns of responding among three groups of chronic, psychotic, forensic outpatients”. J. Clin. Psychology; 1999 December, 55 (12):1553-1563.

per quanto rimandino, con la loro denominazione, a categorie psichiatriche, devono essere viste come dimensioni psicologiche presenti anche nei soggetti normali ed assumono significato patologico solo nei valori estremi. Le scale di controllo forniscono indicazioni circa la validità del test: di queste si deve tener conto, non solo nell'interpretazione delle scale cliniche, ma anche nell'assegnazione dei punteggi in alcune scale cliniche.

Nell'interpretazione del profilo vengono prese in considerazione, in primo luogo, le scale di controllo e poi, in correlazione con queste, le scale cliniche. Esistono diversi criteri in base ai quali valutare queste scale e sono stati elaborati a questo scopo appositi atlanti in cui, ad ogni particolare assetto, corrisponde una descrizione del relativo quadro psicopatologico.

Anche attraverso il *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* MMPI-1 e MMPI-2, è possibile evidenziare tentativi di simulazione o dissimulazione proprio sulla base di queste tre scale di controllo o validità (L, F, K):

*L (lie)*: Misura la tendenza a falsificare i risultati del test, cercando di fornire un'immagine di sé socialmente favorevole. Gli *item* che la compongono si riferiscono a comportamenti largamente diffusi nella popolazione generale la cui negazione, pur ponendo il soggetto in una luce più favorevole, è improbabile che costituisca una risposta sincera.

*F (frequency)*: Rileva la tendenza a fornire risposte atipiche o inusuali. La scala raccoglie una serie di voci alle quali solo una piccola percentuale del campione normativo (non più del 10% e spesso meno del 5%) ha risposto in una determinata direzione. Un alto punteggio può suggerire errori di siglatura, o la mancata comprensione degli *item* o delle istruzioni, o negligenza nel fornire le risposte, o gravi disturbi emotivi in atto.

*K (correction)*: Misura l'atteggiamento di difesa nei confronti della manifestazione aperta delle proprie reazioni emotive e dei propri disturbi psicopatologici e di conseguenza anche nei riguardi della situazione del test. Costituisce un indice di validità del test più sottile dei precedenti, risultando sensibile anche a tentativi di dissimulazione poco grossolani. Un punteggio elevato può deporre per ipercontrollo, rigidità, tendenza a presentare all'esterno una "facciata" accettabile, mentre un punteggio basso può indicare eccessiva autocritica.

In particolare, dalla combinazione tra la scala F e quella L, quando siano elevate, assieme a tutto il profilo, con K, peraltro, molto bassa, risultano soggetti che tendono a simulare o, quanto meno, ad appesantire un quadro psicopatologico.

Di contro, i soggetti che tendono a fornire un'immagine conformistica di se stessi, o a dissimulare (attraverso meccanismi difensivi di tipo "denegazione"), rispondono, dando un profilo "sommerso", con una netta elevazione della scala K.

Nel caso in cui è solo la scala F a mostrare punteggio elevato, ciò può essere per mancanza di cooperazione tra soggetto e somministratore, scarsa comprensione delle domande, richiesta d'aiuto e psicosi; ma anche come tentativo di affermare falsi sintomi mentali<sup>46</sup>.

Interessante è il Dissimulation Index proposto da Gough (1947)<sup>47</sup>; secondo l'autore è solo in combinazione fra di loro che queste scale offrono buoni risultati. In particolare la combinazione F - K (dissimulation index): quando la differenza fra i punteggi grezzi delle due scale è superiore a 9 è in atto un tentativo di simulazione.

### 6.3 Visual Motor Gestalt Test

Questo test si propone di rilevare lo sviluppo della funzione della gestalt visuomotoria e studiarne eventuali deviazioni o regressioni permettendo di determinare le capacità di risposta del soggetto all'ambiente in rapporto all'età. Si presentano 9 figure rappresentanti delle gestalt differenti, che il soggetto deve riprodurre come vede. La valutazione dipende dalla forma delle figure riprodotte, dal rapporto in cui si trovano le une con le altre, dalla collocazione nello spazio e dalla successione temporale. Il Visual Motor Gestalt Test (BVMGT-BG), o semplicemente Bender, originariamente ideato da Lauretta Bender (1938), venne utilizzato dapprima in età evolutiva e poi anche nella clinica degli adulti.

Il Bender è un test di facilissima utilizzazione e non richiede uno speciale addestramento; si compone di 8 stimoli più uno, lo stimolo "A", considerato dall'autore alla stregua di un *run-in*; l'intero test possiede un tempo medio di riproduzione di 6 minuti ed è assente da apprendimento. Gli stimoli furono

---

<sup>46</sup> Mosticoni R.; Chiari G.: "Una descrizione obiettiva della personalità. Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI -". Organizzazioni Speciali OS; Firenze, 1993.

<sup>47</sup> Tratto da Capri P., La simulazione di malattia mentale e la pericolosità sociadati e indici psicodiagnostica, Newsletter CEIPA n° 8, gennaio 2008.

originariamente scelti dalla Bender per la loro relativa semplicità di riproduzione da parte dei pazienti ed ovviamente per la velocità di somministrazione da parte del testista.

Questo test neuropsicologico, di efficienza cognitiva e di organicità cerebrale, valuta, infatti, la maturazione della funzione visivo-motoria e può individuare eventuali ritardi, regressioni o anche deficit organici del sistema nervoso centrale. Inoltre, risulta molto utile anche nell'analisi degli indici emozionali della personalità, soprattutto quelli grafici, allorché emergono fenomeni particolari legati alla strutturazione formale del tratto. Offre buone garanzie di evidenziare chi simula (Sepic, 1972<sup>48</sup>).

Bruhn&Reed (1975)<sup>49</sup> sottoposero ad un gruppo di esperti dei test 20 protocolli, fra altri, che volutamente simulavano un danno organico; tutti e 20 furono identificati.

Chi tenta di simulare al Bender raramente riesce a fare quegli errori che solitamente caratterizzano persone con un vero danno organico<sup>50</sup>. Riproporre il compito al soggetto, a distanza di alcuni giorni dalla prima somministrazione (tecnica proposta da Hutt nel 1977<sup>51</sup>) è possibile individuare la simulazione, in quanto, difficilmente il soggetto ricorderà gli errori commessi nella prima somministrazione e gli errori che farà saranno sicuramente diversi. Un'altra possibilità è quella di somministrare nuovamente il test, sempre a distanza di tempo, invertendo l'ordine di presentazione delle figure.

#### **6.4 Statement Validity Analysis (S.V.A.)**

La Statement Validity Analysis (S.V.A.) è uno dei metodi più conosciuti ed accreditati per analizzare un discorso: nato in Germania nel corso degli anni '80, è stato utilizzato nello specifico ed in modo abituale per verificare la credibilità delle testimonianze dei bambini, vittime di abuso sessuale.

Una decina di anni fa, alcuni autori hanno avanzato l'ipotesi che questa procedura diagnostica potesse rivelarsi utile anche per gli interrogatori con gli adulti, e non solo nei casi di abuso sessuale.

---

<sup>48</sup> Ibidem

<sup>49</sup> Ibidem

<sup>50</sup> Ibidem

<sup>51</sup> Ibidem

La sua origine risale al 1954 in Germania dell'Ovest quando i magistrati della Corte suprema espressero l'esigenza di avvalersi di un contributo scientifico da parte di esperti per poter determinare la credibilità delle testimonianze rese dai minori<sup>52</sup>. Udo Undeutsch, psicologo forense, determinò una serie di criteri raggruppati nella Statement Reality Analysis, che consentiva di valutare l'attendibilità del contenuto della dichiarazione di un bambino vittima di abuso sessuale. Successivamente Steller e Koehnken<sup>53</sup> (1989) approntarono una lista per l'analisi del contenuto di deposizioni giudiziarie chiamato Statement Validity Analysis (SVA). Serve anch'essa per determinare l'attendibilità della testimonianza di bambini in qualità di testimoni o vittime (generalmente di abuso sessuale)<sup>54</sup>. È composto da 19 criteri che hanno il proposito di valutare la credibilità delle dichiarazioni fatte. Si tratta di un metodo che, invece di valutare la più generale attendibilità del testimone, valuta l'attendibilità della deposizione.

Lo SVA, inteso come intera procedura diagnostica, è composto di tre parti:

- un'intervista strutturata, condotta per ottenere un'esposizione quanto più completa e accurata;
- la CBCA (Criteria Based Content Analysis), che è uno strumento composto da 19 criteri che dovrebbero permettere di discriminare le testimonianze vere da quelle false, in quanto si ritiene che tali criteri ricorrano con una maggiore frequenza nella verità rispetto alla menzogna.
- La Validity Check - list, composta da quattro indicatori che valutano la probabilità che il testimone faccia riferimento ad un evento reale o a un resoconto fittizio.

Nell'S.V.A. si procede inizialmente con l'intervista strutturata o meglio semi strutturata, che viene videoregistrata e, successivamente, trascritta, l'intervista strutturata, serve per avere un'esposizione quanto più dettagliata e completa dei fatti e deve essere condotta nel pieno rispetto dello sviluppo cognitivo del bambino, seguendo modalità appropriate, pertanto, deve essere condotta da un intervistatore esperto. La trascrizione viene poi analizzata tramite il Criteria Based Content Analysis (C.B.C.A.), che costituisce il passaggio più significativo: si tratta, infatti, di valutare, per ogni frase pronunciata dal bambino, l'assenza-presenza di alcuni

---

<sup>52</sup> De Leo, G., Scali, M., Caso, L., La testimonianza: Problemi, Metodi e strumenti nella valutazione dei testimoni, Bologna, Il Mulino, 2005.

<sup>53</sup> Steller, Kohnken, Criteria-Based Content Analysis, in Psychological methods in criminal investigation and evidence, a cura di Raskin, Springer Verlag, New York, 1989, pp. 217-245.

<sup>54</sup> Vrij, op. cit.



elementi della deposizione, come la sua struttura logica o la quantità di dettagli riportati. L'ultimo passaggio è costituito da un'analisi di spiegazioni alternative, attraverso la Validity Checklist.

Il C.B.C.A. poggia le sue basi teoriche sull'ipotesi di Undeutsch (1967), secondo la quale «è ragionevole aspettarsi che i resoconti di eventi realmente esperiti si differenzino quanto a contenuto e qualità dai resoconti parzialmente o totalmente inventati».

A partire dai lavori pionieristici di Undeutsch, due studiosi, Steller e Koehnken, hanno compilato una lista di 19 componenti, divisi in cinque categorie, (vedi tab. 3) per la valutazione della credibilità delle dichiarazioni di un testimone, chiamati criteri di contenuto, i quali dovrebbero permettere di discriminare le testimonianze vere da quelle false.

Tali criteri fanno riferimento a caratteristiche generali e particolari del racconto, come la sua struttura logica o la quantità di dettagli che vengono riportati, ma anche ad aspetti più propriamente legati al testimone, e riconoscibili nel suo resoconto, quali l'esprimere il proprio stato d'animo o l'ammettere di non ricordare qualcosa. In base agli assunti teorici del C.B.C.A., un resoconto che presenta tutti o alcuni di tali criteri costituisce con buona probabilità una testimonianza credibile. In effetti, diversi studi indicano che alcuni dei criteri sono efficaci per valutare la credibilità testimoniale.

Tuttavia, altri criteri hanno ricevuto poche conferme, risultati contraddittori oppure sono stati raramente indagati. In tal senso, non siamo ancora certi se alcuni criteri di contenuto, in ultima analisi, aumentino o diminuiscano quando una persona mente.

Anche se è una tecnica per valutare le deposizioni dei bambini, in tempi successivi è stata estesa anche agli adulti e per questo motivo, di solito, non si adottano tutti i criteri previsti all'origine, essendo alcuni di essi specifici per il caso di abuso sessuale sui bambini.

La Validity Check List ha l'obiettivo di controllare gli aspetti contestuali e motivazionali connessi al racconto reso dal soggetto ed è composta da quattro indicatori che valutano la probabilità che il testimone faccia riferimento ad un evento realmente accaduto oppure ad uno fittizio:

- Caratteristiche generali: l'affermazione deve avere un senso, non deve presentare informazioni sparse a caso, né deve essere costantemente strutturata, poiché ciò può essere indice di narrazione precostituita;

- Caratteristiche psicologiche: ossia i criteri del linguaggio e conoscenza appropriati, affetti appropriati e suscettibilità della suggestione;
- Caratteristiche dell'intervista: in riferimento al modo di conduzione di quest'ultima;
- Caratteristiche motivazionali: ovvero indaga sui motivi che spingono la presunta vittima a riportare l'incidente.

<b>CARATTERISTICHE GENERALI</b>
1. Struttura logica: deposizione coerente, logica, dotata di un senso, senza contraddizioni.
2. Produzione non strutturata: assenza di uno schema rigido di deposizione, con elementi che emergono lungo tutta la deposizione, presenza di digressioni e di argomenti abbandonati e poi ripresi.
3. Quantità di dettagli: elementi descrittivi inerenti al luogo, al tempo, agli oggetti, alle persone relativi all'evento.
<b>CONTENUTI SPECIFICI</b>
4. Inserimento in un contesto: contesto spazio-temporale, connessione fra evento critico e il normale svolgersi della routine quotidiana.
5. Descrizioni di interazioni: concatenazione degli eventi secondo uno schema azione-reazione-azione.
6. Riproduzione di conversazioni: conversazioni riportate e presenza di termini poco familiari al linguaggio infantile (specifico per i minori).
7. Complicazioni inaspettate durante l'evento critico: difficoltà o interruzione inaspettata che hanno compromesso o intralciato l'attuazione dell'atto criminoso o dell'abuso (specifico per i minori).
<b>PARTICOLARITÀ DI CONTENUTO</b>
8. Dettagli insoliti: casualità ed occasionalità di alcuni dettagli relativi a persone o cose.
9. Dettagli superflui: dettagli relativi alla situazione ma non all'evento dell'atto criminoso o dell'abuso (specifico per i minori), elementi che arricchiscono il racconto ma che non lo modificano nella sostanza.
10. Dettagli fraintesi ma riportati accuratamente: descrizione accurata di oggetti o eventi con alterazione del senso coerentemente con lo sviluppo cognitivo.
11. Associazioni esterne collegate: eventi o conversazioni relativi all'atto criminoso o all'abuso (specifico per i minori) verificatesi in una circostanza diversa.
12. Descrizione dello stato mentale soggettivo: sentimenti, pensieri, emozioni della vittima.
13. Attribuzione di uno stato mentale all'accusato: presenza di sentimenti emozioni e pensieri nel racconto riferiti all'accusato.
<b>CONTENUTI RELATIVI ALLA MOTIVAZIONE</b>
14. Correzioni spontanee: ammissione di non essersi ben spiegato o di aver tralasciato qualche elemento.
15. Ammissione di mancanza di memoria: ammissione di non ricordare bene alcuni aspetti dell'evento e consapevolezza di non essere in grado di riferire gli eventi in modo perfetto.
16. Dubbi sulla propria testimonianza: dubbi e preoccupazioni per il fatto che la deposizione possa sembrare irreali o incredibile.
17. Auto-deprecazione: descrizione di alcuni aspetti del proprio comportamento come inadeguati o inappropriati, tanto da facilitare l'atto criminoso o l'abuso (specifico per i minori).
18. Perdonare l'accusato: giustificazione del comportamento dell'accusato.
<b>ELEMENTI SPECIFICI DELL'OFFESA</b>
19. Dettagli caratteristici dell'offesa: descrizione specifico dell'atto criminoso o dell'abuso (specifico per i minori).

**Tabella 3: Criteri del C.B.C.A.**

## 6.5 Il Reality Monitoring

Un metodo alternativo e di grande successo, entrato solo recentemente nella pratica dell'analisi verbale delle testimonianze, è il Reality Monitoring. Partendo dall'assunto che la memoria di eventi vissuti realmente differisca, qualitativamente, dalla memoria di eventi immaginati e che tale differenza sia costituita dalla presenza di informazioni percettive, contestuali e temporali nei primi e pensieri, ragionamenti e riflessioni nei secondi, tale analisi ha effettivamente prodotto dei risultati piuttosto interessanti.

Il Reality Monitoring è uno strumento basato sulla teoria di Marcia L. Johnson e Carol L. Raye<sup>55</sup> le quali sostenevano che un evento vissuto in prima persona lascia un ricordo qualitativamente differente da un evento solo immaginato. La premessa teorica è che tanto la percezione esterna degli stimoli, quanto i pensieri, producano dei ricordi; ciò che differisce tra i due ricordi è la fonte: quella legata a eventi realmente accaduti ha un'origine esterna ed è caratterizzata da informazioni percettive, contestuali e affettive, mentre quella legata a eventi immaginati ha un'origine interna ed è generata da processi quali il pensiero, il ragionamento o l'immaginazione<sup>56</sup>.

Inoltre Johnson e Raye ritengono che anche le informazioni sensoriali possano essere maggiori per gli eventi percepiti rispetto a quelli immaginati. La parola reale indica tutto ciò che esiste al di fuori di ognuno di noi, ed è proprio in questo senso che il termine viene utilizzato nell'ambito della teoria del Reality Monitoring. Lo studio del Reality Monitoring si è focalizzato anche sulla possibilità che un soggetto possa compiere errori nell'attribuzione alla giusta fonte l'origine del ricordo.

Nel modello teorico di Johnson e Raye, sono affrontate due linee generali di pensiero:

Percezione e immaginazione differiscono principalmente nel fatto che l'oggetto di percezione è più forte o più vivido rispetto all'oggetto immaginato;

La sensazione e l'immaginazione sono considerate come operazioni di natura differente e perfettamente distinguibili per tutti.

---

<sup>55</sup> Johnson M.,K., Raye C.L., Reality monitoring, in *Psychological Review*, 1981.

<sup>56</sup> Vrij, Statement Validity assessment, in *VRIJ, Detecting lies and deceit: The psychology of lying and the implications for professional practice*, Wiley, Chichester, UK, 2000, pp. 113-153.

Il nodo centrale è che si producono persistenti tracce in memoria sia per gli eventi realmente percepiti sia per gli eventi immaginati. L'idea che gli eventi percepiti siano più accurati quando vengono ricordati rispetto agli eventi immaginati ha gettato le basi per le ricerche interessate a capire il processo di falsa ricognizione (recognition). Quest'ultima riguarda, appunto, il fallimento nella discriminazione della fonte d'origine del ricordo.

Secondo questi presupposti teorici ci sarebbero tre tipi di azioni cognitive legate alla memoria:

1. Ri-rappresentazioni di esperienze percettive oppure al ricordo di qualcosa che è avvenuto nel passato. L'informazione recuperata dalla coscienza, o il lavoro di memoria, è riattivata dopo molto tempo, ovvero quando lo stimolo esterno non è più presente;
2. Pensieri situati (cotemporal thoughts): tratta quel tipo di processo elaborativo e associativo che argomenta, abbellisce e costruisce pensieri sull'esperienza percettiva, ma che non necessariamente sono parte di una rappresentazione verosimile dell'evento percettivo. La maggior parte del lavoro in memoria, sui processi immaginativi, è diretta da questa categoria<sup>57</sup>.
3. Fantasie: attraverso la quale si sviluppano nuove combinazioni d'informazioni, le quali producono eventi che prendono vita solo nella nostra immaginazione.

Quando un ricordo viene recuperato in memoria, ci si dovrebbe aspettare che i dettagli contenuti in esso dipendano da vari fattori, quali:

- La natura dell'informazione ricordata;
- Le condizioni attraverso le quali viene condotto il monitoraggio;
- Il peso degli errori, e così via

Il Reality Monitoring è legato a due grandi fattori: la natura delle tracce di memoria che devono essere valutate e i tipi di processi decisionali che sono stati utilizzati.

È importante sottolineare che ogni ricordo è composto da molti tipi d'informazione e attributi<sup>58</sup>. Alcune dimensioni del ricordo sono particolarmente importanti:

- Le caratteristiche sensoriali dello stimolo presentato (informazioni uditive);
- Il tipo di processo cognitivo utilizzato;

---

<sup>57</sup> Bartlett, F.C., *Remembering. A study in experimental and social psychology*, Cambridge, Cambridge University Press; Trad. It. *La memoria: studio di psicologia sperimentale e sociale* (1974) Milano, Angeli, 1932.

<sup>58</sup> Craik, F.I.M., Lockhart, R.S., *Level of processing: A framework for memory research*, *Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour*, 1972, 11, 671-684.

- Il contenuto semantico;
- Le informazioni contestuali (spaziali e temporali).

Le informazioni associate ad un ricordo che un soggetto cerca di recuperare potrebbero dipendere da caratteristiche legate ad altre tracce presenti nella memoria, e che entrano in gioco quando si deve determinare la fonte del ricordo. Il ragionamento che il soggetto attua per recuperare un ricordo, è fatto basandosi anche su assunzioni di metamemoria o attraverso credenze che ognuno di noi possiede. Inoltre, troviamo altri fattori come: il tempo che una persona ha a disposizione per ricordare, la disponibilità di informazioni sul ricordo, e anche il costo degli errori<sup>59</sup>. Nel Reality Monitoring vi possono essere, quindi, delle assunzioni di metamemoria: ragionamenti che prendono vita all'interno di un particolare ricordo, oppure la relazione che tali ragionamenti hanno con il bagaglio di conoscenze generali che una persona dovrebbe avere.

Dai vari esperimenti si deduce che: i ricordi sono frutto di una fonte o interna o esterna e che differiscono sulla base di varie classi di caratteristiche; la confusione nello stabilire quale sia la fonte del ricordo aumenta nel caso di somiglianze nelle caratteristiche semantiche e sensoriali; l'incertezza si riduce con l'aumento di operazioni cognitive; la presenza di queste ultime avvicina i ricordi a una fonte interna; infine le tracce mnestiche, frutto di percezioni, hanno più informazioni spaziali, temporali, e infine sensoriali<sup>60</sup>.

Sulla base del modello operativo del Reality Monitoring, Sporer<sup>61</sup> ha individuato otto criteri:

1. Chiarezza: si riferisce alla chiarezza e all'intensità della testimonianza. Questo criterio è presente se il resoconto è chiaro, acuto e vivido;
2. Informazioni percettive: questo criterio è presente se la testimonianza include esperienze sensoriali come suoni, odori, gusti, sensazioni fisiche e dettagli visivi;
3. Informazioni spaziali: questo criterio è presente se la testimonianza include informazioni circa il posto o la posizione spaziale delle persone o degli oggetti;

---

<sup>59</sup> De Leo, G., Scali, M., Caso, L., La testimonianza: Problemi, Metodi e strumenti nella valutazione dei testimoni, Bologna, Il Mulino, 2005.

<sup>60</sup> Ibidem.

<sup>61</sup> Sporer, S.L., The less travelled road to truth: verbal cues in deception detection in accounts of fabricated and self-experienced event, *Applied Cognitive Psychology*, 1997, 11, 373-397.

4. Informazioni temporali: questo criterio è presente se la testimonianza include informazioni circa il “quando” l’evento è accaduto, oppure quando sono esplicitamente descritte le sequenze degli eventi;
5. Affetti: questo criterio è presente se la testimonianza include informazioni che descrivono lo stato emotivo del soggetto durante il fatto;
6. Ricostruibilità della storia: questo criterio è presente se c’è la possibilità di ricostruire gli eventi sulla base delle informazioni date;
7. Realismo: questo criterio è presente se la storia è plausibile, realistica e ha un senso logico;
8. Operazioni cognitive: questo criterio è presente se ci sono nella testimonianza descrizioni di ragionamenti o inferenze fatte dai partecipanti, durante il fatto, ad esempio dire “la sua reazione mi diede l’impressione che lei fosse confusa” anziché dire “lei era confusa”.

Dal primo al settimo sono item che valutano se una testimonianza è vera, l’ottavo item è un criterio che valuta se i resoconti non sono coerenti con una realtà esterna. Come sottolinea Vrij<sup>62</sup>, questo strumento si potrebbe rivelare estremamente utile, soprattutto per superare i limiti del CBCA: è più facile da applicare, richiede un minore addestramento, ha dei fondamenti teorici più consistenti; in particolare può risultare utile nell’analisi delle testimonianze di soggetti adulti e, soprattutto, per eventi accaduti di recente.

## **6.6 Altri metodi per identificare la menzogna: i *lie detection***

I metodi per la valutazione della risposta come veritiera o menzognera comprendono:

- Poligrafo con Control Question Test
- fMRI

### **6.6.1 Il Control Question Test (CQT)**

Il Control Question Test (CQT) sviluppato da Reid negli anni ‘40 ossia la famosa “macchina della verità” rileva le reazioni neurovegetative (sudorazione, frequenza cardiaca, pressione arteriosa) che seguono le risposte a domande correlate al crimine (es. hai ucciso tua moglie). Nel CQT vengono confrontate le reazioni fisiologiche

---

<sup>62</sup> Vrij op. cit.

che accompagnano le risposte verbali ad una domanda critica con le risposte verbali a domande di controllo. In un tipico CQT vengono presentate circa 10 domande. Le domande critiche fanno riferimento direttamente al crimine (es. hai sparato al Sig. Rossi?), mentre le domande di controllo riguardano comportamenti, certamente avvenuti, ai quali il soggetto esaminato deve rispondere (es. hai mai litigato con qualcuno?) se la risposta alla domanda critica è veritiera allora il profilo sarà sostanzialmente simile a quello osservato alla domanda di controllo del quale conosciamo la risposta vera.

Il poligrafo può essere somministrato con una seconda metodologia la Guilty Knowledge Test (GKT) che cerca invece di determinare la salienza (o valore attentivo) delle informazioni per un soggetto, paragonando le sue risposte fisiologiche a domande rilevanti rispetto alle risposte fisiologiche a domande neutre. La differenza principale tra queste due metodologie è che mentre il CQT include la misura di risposte fisiologiche e comportamentali (cioè le risposte sì/no alle domande) per classificare una risposta come “bugia”, il GKT usa queste risposte per indicare la presenza di una conoscenza che il soggetto tenta di dissimulare. Pertanto il GKT non individua la menzogna direttamente, infatti, non si basa sulla risposta verbale del soggetto, ma una risposta fisiologica alla domanda rilevante che, si ipotizza, sia sufficiente per dire se un soggetto sta mentendo o meno.

### **6.6.2 La fMRI ( Risonanza magnetica Funzionale)**

Lo scopo di questa tecnica è di rilevare l'attività cerebrale di un soggetto andando a misurare il flusso cerebrale maggiore per quelle regioni cerebrali impegnate in un determinato compito.

Il soggetto viene posto in uno scanner di Risonanza Magnetica dove viene misurata la variazione dell'attività cerebrale indotta dalla bugia e confrontata con la variazione della medesima attività durante la produzione di una risposta vera. I compiti che il soggetto deve svolgere sono i medesimi che vengono usati con il poligrafo, infatti da un punto di vista funzionale le due metodologie non differiscono di molto. Si tratta di studi recenti iniziati solo dopo il 2000<sup>63</sup> e che allo stato attuale non può avere molta

---

<sup>63</sup> Langleben D.D., Schroder L., Maldjian J.A., et al., Brain activity during simulated deception: An event related functional magnetic resonance study, *Neuroimage*, 15, 2005.

applicabilità sia perché non è stata provata la reale utilità, sia perché laboriosa e complessa nell'analisi finale.

Si tratta di strumenti che secondo i comitati scientifici mancano della necessaria validità e affidabilità per giustificare l'uso sistematico per quanto stimolino l'interesse di numerosi studiosi.

Le aspettative di risolvere con questi strumenti il problema della simulazione sono deluse, in quanto non tutte le persone reagiscono allo stesso modo agli stimoli che avrebbero dovuto alterare la loro reattività: persone oneste potrebbero essere ansiose nel rispondere e quindi alterare i parametri psicofisiologici, mentre persone non ansiose e abituate all'inganno potrebbero non manifestare alcuna ansia anche davanti a stimoli compromettenti.

Di fatto ad oggi l'ordinamento italiano negli articoli 188 c.p.p. e nella sua specificazione contenuta nell'art. 64 comma 2 c.p.p. (riguardo all'interrogatorio della persona indagata) sancisce il divieto di utilizzo di tali "macchine" attraverso il generico bando di tutti i "metodi o tecniche" idonei ad alterare la capacità di autodeterminazione del soggetto o ad alterare la capacità di ricordare e di valutare i fatti: art 188 c.p.p. (*Libertà morale della persona nell'assunzione della prova*).



## CONCLUSIONI

Concludendo questo lavoro, molto appassionante e allo stesso tempo impegnativo, mi sembra di poter confermare quanto è stato diffusamente affermato, ossia che cogliere la simulazione e la menzogna in modo assoluto e certo non è possibile.

È chiaro che molti, sia in ambito giuridico clinico ma anche personale, vorrebbero che ciò avvenisse. Paul Ekman<sup>64</sup> nell'introduzione del suo testo, *I Volti della Menzogna*, riferisce di aver avuto molte richieste agli inizi delle sue scoperte sugli indizi comportamentali di contraffazione, da svariati versanti, dal privato al politico, enti diplomatici o criminali e temette l'uso scorretto e precipitoso delle sue osservazioni. Egli stesso riteneva che non sempre ci sono segni rilevatori che tradiscono il mentitore; alcuni soggetti sono davvero tanto a pezzi ed abili alla menzogna da poter ingannare anche esperti periti; con maggiore difficoltà forse i mezzi testistici quando sono ben somministrati e accuratamente interpretati.

Gli strumenti psicometrici consentono, dunque, un controllo ed una verifica della eventuale tendenza a simulare o dissimulare, o a mettersi appositamente in buona o in cattiva luce, ma è chiaro che nulla possono dire, ovviamente, sulla veridicità dei fatti dichiarati o testimoniati: a questo scopo occorrono altri mezzi di controllo.

Gli strumenti testistici a nostra disposizione ci supportano molto in questo difficile campo, ma credo che resti fondamentale la relazione tra "clinico" e "cliente", "perito" e "periziando" in altre parole bisogna fare affidamento sulla propria sensibilità, e su ciò che, psicoterapeuticamente parlando, viene definita empatia. Quando ci "concediamo" una relazione piena e completa, attuando un *ascolto attivo*, considerando la persona nella sua unitarietà ed esaminando l'insieme *integrato* di tutti i *funzionamenti* del Sé (o dell'Io che si voglia), allora possiamo aspettarci, presumibilmente di cogliere le situazioni mendaci.

L'abilità dell'investigatore –come del ricercatore in campo clinico– sta nel saper trarre fuori dal soggetto le informazioni "vere" piuttosto che quelle superficialmente (o artatamente) apparenti.

Si tratta di lasciare parlare liberamente la persona, evitando domande dirette e cogenti, senza procedere secondo lo schema inquisitorio ('a domanda risposta'),

---

<sup>64</sup> Ekman, P., *I volti della menzogna*, Firenze, Giunti, 1995.

quasi simulando disinteresse per l'argomento centrale, ma girandoci attorno con prudenza e sapienza, finché esso emerge da solo, al di là di ogni costrizione è così che egli potrà abbassare le difese che altrimenti impediscono di far venir fuori ciò che veramente pensa e sa<sup>65</sup>.

“Far parlare le persone”, dicendo ciò che sanno e ciò che è vero, è un'arte che con tecnica, conoscenza ed esperienza si può affinare e sviluppare.

---

<sup>65</sup> Di nuovo S., op. cit.

## BIBLIOGRAFIA

- Alfano L., Il ruolo della memoria nella Testimonianza, tesina Aipg, 2009.  
Disponibile online al sito: [www.aipgitalia.org](http://www.aipgitalia.org).
- American Psychiatric Association: DSM IV: Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. Masson Ed.; Milano, 1996
- Anolli L., Mentire, tutti lo fanno anche gli animali, Il mulino, 2003.
- Bartlett, F.C., (1932) Remembering. A study in experimental and social psychology, Cambridge, Cambridge University Press; Trad. It. La memoria: studio di psicologia sperimentale e sociale (1974) Milano, Angeli.
- Bennatyne L. A.; Gacono C. B.; Greene R. L.: "Differential patterns of responding among three groups of chronic, psychotic, forensic outpatients". J. Clin. Psychology; 1999 December, 55 (12):1553-1563.
- Bianchi A., Gulotta G., Sartori G., (a cura di) Manuale di neuroscienze forensi; Giufrè Editore, 2009
- Bull R., Obtaining evidence expertly: the reliability of interviews with child witnesses, in Export Evidence, 1. Tratto da G. de Leo, M. Scali, L. Caso, La Testimonianza, Problemi metodi e strumenti nella valutazione dei testimoni. Il Mulino, 2005.
- Caffo E., Camerini G., Florit G., Criteri di valutazione dell'abuso nell'infanzia, McGraw Hill, Milano, 2004.
- Capri P., Fontanesi M., Il Rorschach nei problemi giudiziari penali e civili, Studi Rorschachiani 1, 2., 1985.
- Capri P., I test in psichiatria forense. In (a cura di) Jaria A.: "Le prove psicodiagnostiche negli accertamenti peritali medico-legali e psichiatrico forensi ed in particolare il test di Rorschach". Edizioni Universitarie Romane EUR; 1989 Vol. 4, (1): 53-81.
- Capri P., L'immaturità psicologica nel minore autore di reato in ambito peritale: valutazioni sul concetto di autodeterminazione e di responsabilità.. Disponibile online al sito: [www.aipgitalia.org](http://www.aipgitalia.org).
- Capri P., La simulazione di malattia mentale e la pericolosità sociale: dati e indici psicodiagnostici, Newsletter CEIPA n° 8, gennaio 2008.

- Capri P., Lanotte A.: I test proiettivi in ambito giudiziario: limiti e possibilità di utilizzo. In “Abuso sessuale di minore e processo penale: ruoli e responsabilità”, a cura di L. de Cataldo Neuburger, Atti e Documenti, Vol. 6, Padova, 1990.
- Colombo G., Manuale di Psicopatologia generale, Cleup, 1997.
- Costa E., Revisione critica della Sindrome di Ganser. Atti del Convegno su “Simulazione e Dissimulazione”; Aversa, novembre 2000.
- Craik, F.I.M., Lockhart, R.S., Level of processing: A framework for memory research, *Journal of verbal Learning and Verbal Behaviour*, 1972, 11, 671-684.
- De Cataldo Neuburger L., Processo penale e psicologia, in *Manuale di Psicologia Giuridica*, a cura di Quadrio A., De Leo G., Led edizioni, 1995.
- De Cataldo Neuburger, L., *Esame e controesame nel processo penale*, Padova, Cedam, 2001.
- De Cataldo Neuburger, L., Gulotta, G., *Trattato della menzogna e dell’inganno*, Milano, Giuffrè 1996.
- De Cataldo Neuburger, L., *La testimonianza del minore*, Padova, Cedam, 2005.
- De Giorni M., Guagliioni M., *Le misure interdittive a carico delle persone fisiche e giuridiche*; G: Giappichelli Editore, 2008.
- De Leo G., Biscione M.C., L’ascolto del minore e la sua testimonianza, in G. De Leo e I. Petruccelli (a cura di), *L’abuso sessuale infantile e la pedofilia*, Milano, Angeli. 1999.
- De Leo, G., Scali, M., Caso, L., *La testimonianza: Problemi, Metodi e strumenti nella valutazione dei testimoni*, Bologna, Il Mulino, 2005.
- Di Nuovo S., Cuffaro M., *Il Rorschach in pratica: Strumenti per la psicologia clinica e l’ambito giuridico*. Franco Angeli, 2004.
- Di Nuovo S., Xibilia A., *L’esame psicologico incampo giudiziario*, Bonanno Ed. Acireale-Roma, 2007.
- Fagan, J.F., the origins of facial patterns recognition, in M. Burnstin e W. Kessen, *Psychological Development from Infancy*, N.Y. Erlbaum. 1979.
- Fara G., Nicolini C., *Virtù e misfatti della finzione*, Bollati Boringhieri, 1998.
- Fornari U., *Psicopatologia e psichiatria forense*, UTET, Torino, 1989.
- Fornari U., *Simulazione e Dissimulazione di Malattia Mentale*, articolo tratto da *Trattato di Psichiatria Forense*, III Edizione, Torino, 2004.

- Forza A. La psicologia nel processo penale. Pratica forense e strategie. Giuffrè Editore, 2010.
- Gazzaniga M.S., La mente etica., Codice edizioni, Torino, 2006.
- Giusberti F., Bensi L., Le parole e i gesti della menzogna trent'anni di ricerca scientifica: verità e falsità sul comportamento mistificatorio, Cassazione penale, n°11, 2006, p. 301-311.
- Gulotta G., De Cataldo Neuburger, L., Trattato della menzogna e dell'inganno, Milano, Giuffrè; 1996
- Johnson M., K., Raye C.L., Reality monitoring, in Psychological Review, 1981.
- Langen D.D., Schroder L., Maldjian J.A., et al., Brain activity during simulated deception: An event related functional magnetic resonance study, Neuroimage, 15, 2005.
- Lis A. (a cura di), Tecniche proiettive per l'indagine della personalità; il Mulino, 1998.
- Loftus E. F. The formatio of false memories, in Psychiatric Annals, 1995
- Lotettu L.; Sanna M. N.; Pittalis A.; Nivoli G. C.: "Simulazione di malattia mentale e disturbo di personalità paranoide". In P. Sarteschi, C. Maggini (a cura di); "Personalità e psicopatologia"; vol. 2, 785-790. ETS, Pisa, 1990.
- Mazzoni G., La testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori, Giuffrè, Milano, 2000.
- Mastrobernadino S., Risonanza magnetica funzionale: la nuova macchina della verità? Newsletter AIPG n°31, anno 2007.
- Mosticoni R.; Chiari G.: "Una descrizione obiettiva della personalità. Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI -". Organizzazioni Speciali OS; Firenze, 1993.
- Nardi P., Simulazione e diagnosi, Newsletter AIPG n°10, 2002.
- Nivoli C.G., Loretto L., Sanna M.N. (1999), Simulazione e malattia mentale. In Trattato italiano di psichiatria, (1999) 2° edizione, a cura di Cassano G.B. et al., Masson, Milano.
- Peruzzi L., La simulazione di malattia mentale, Newsletter n° 21, anno 2005.
- Quadrio A. De Leo G., Manuale di psicologia giuridica, Led edizioni, 1995
- Ricci Bitti P., Zani B., la comunicazione come processo sociale bologna il mulino 1983
- Rispoli L., Esperienze di Base e sviluppo del Sé, Franco Angeli, Milano, 2004.

- Scali M., Calabrese C., Biscione C., La tutela del minore le tecniche di ascolto, Roma, Carocci. 2003
- Schachter D.L., I sette peccati della memoria. Come la mente dimentica e ricorda. Mondadori, Milano, 2002.
- Sporer, S.L., The less travelled road to truth: verbal cues in deception detection in accounts of fabricated and self-experienced event, *Applied Cognitive Psychology*, 1997, 11, 373-397.
- Steller, Kohnken, Criteria-Based Content Analysis, in *Psychological methods in criminal investigation and evidence*, a cura di Raskin, Springer Verlag, New York, 1989, pp. 217-245.
- Stromwall, Granhag, Hartwig, Professionals' beliefs about deception, in *The detection of deception in forensic contexts*, a cura di Granhag e Stromwall, Cambridge University Press, 2004, pp. 229-250.
- Vrij A., *detecting lies and deceit*, chichester, wiley, 2000.
- Vrij, Statement Validity assessment, in *VRIJ, Detecting lies and deceit: The psychology of lying and the implications for professional practice*, Wiley, Chichester, UK, 2000, pp. 113-153.