Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

AIPG Newsletter

n° 45 Aprile – Giugno 2011

Consiglio Direttivo
Presidente: *Paolo Capri*
Vice Presidente: *Maddalena Zucconi Galli Fonseca*
Tesoreria: *Anita Lanotte*
Segreteria: *Stefano Mariani*
Consiglieri: *Maria Armezzani, Lucia Chiappinelli, Alessandro Crisi, Fiorella Giusberti, Massimo Saccà, Tommaso Sciascia, Luigi Viola*

IDEE A CONFRONTO
La valutazione del minore nelle perizie in ipotesi di abuso sessuale

Editoriale di
Paolo Capri 1

PARERE DELL'ESPERTO
Danno intrafamiliare quale espressione del danno non patrimoniale

di Pompilia Rossi 8

Vittime di reato. Dall'emergenza al risarcimento del danno

di Arianna Proietti Valentini 11

Letture Consigliate 15

Convegni 16

Notizie dall'Associazione 16

IDEE A CONFRONTO

LA VALUTAZIONE DEL MINORE NELLE PERIZIE IN IPOTESI DI ABUSO SESSUALE

di

Paolo Capri

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

INTRODUZIONE

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

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

Fra le varie difficoltà che il perito può incontrare vi è quella relativa al saper intervenire e valutare in funzione dell'età del minore, in quanto la metodologia dovrà essere inevitabilmente diversa a seconda della fascia d'età di appartenenza del bambino, passando dalla fase prescolare, alla prima e seconda infanzia, fino alla preadole-

scenza e alla adolescenza. E' evidente che dovrà cambiare l'approccio d'intervento, privilegiando l'osservazione, anche di gioco, con bambini in età prescolare.

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

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

LE BASI TEORICHE

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

E' bene qui ricordare, facendo una breve digressione, la sentenza della Corte di Cassazione, Sezioni Unite Penali, dell'8 marzo 2005 n. 9163, sulla capacità di intendere e di volere che abbatte le barriere delle schematizzazioni e della nosografia, per valutare lo stato e il funzionamento psichico di una persona autore di reato. In questa fondamentale sentenza, i giudici, proprio per consentire valutazioni meno ancorate alle schematizzazioni tipiche della nosografia, spostano il *focus* di osservazione dal concetto di malattia (mentale), considerata una rappresentazione troppo statica, al concetto di infermità, certamente più dinamica nell'accezione clinica e, soprattutto, transeunte, ovvero anche transitoria rispetto un avvenimento-reato.

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

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

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

Il ricorso ad approcci di studio più utili alla ricerca piuttosto che alla pratica clinica in ambito forense rischia di riportare indietro la Psicologia Giuridica ai tempi del positivismo, di Lombroso, di un eccessivo determinismo, con la messa in discussione dei capisaldi del Diritto e della Psicologia. In altri termini, il tentativo bizzarro e poco utile in sede peritale di oggettivizzare e obiettivizzare ogni comportamento, ogni reazione, ogni tratto della personalità e ogni ricordo mnemonico, attraverso l'applicazione acritica delle neuroscienze applicate al contesto giudiziario-forense, cercando di misurare oltre ogni angolo del cervello e dell'organismo umano, rischia di riportare in questo modo indietro la scienza psicologica di quasi un secolo, fino ai tempi della *Scuola Positiva*. D'altronde la ricerca della scientificità del metodo, che di per sé appare condivisibile soprattutto in ambito penale, attraverso però applicazioni di laboratorio atte a dimostrare eventuali predisposizioni e non maturazioni cerebrali del bambino per fini strettamente legati ad interessi relativi ai concetti di imputabilità o relativamente la capacità di rendere testimonianza, comporta inevitabilmente ad un ritorno del determinismo tanto caro alle teorie costituzionali e degenerative, che collocano l'uomo rigidamente in una visione talmente antropocentrica, che viene negato il libero arbitrio e le connessio-

ni culturali, sociali e ambientali anche nell'azione criminale. Ciò porta, come conseguenza, a negare la possibilità per l'individuo di essere posto all'interno di una rete più complessa, caratterizzata appunto anche dagli aspetti relazionali e sociali. Per il minore, peraltro, l'utilizzazione delle neuroscienze in ambito peritale comporterebbe l'annullamento della possibilità di rendere testimonianza, fino ad arrivare alla non imputabilità di qualunque minore che commetta reato, senza più valutare *ad personam* - come invece si dovrebbe fare - la sua capacità di intendere e di volere, le eventuali psicopatologie e l'eventuale immaturità che lo porterebbero a non comprendere il disvalore di un atto e di un fatto illecito. In questo modo si dissolverebbe, ad esempio, il concetto di capacità di *autodeterminarsi* di un minore che commette reato, non si potrebbe mettere lo stesso di fronte alle proprie responsabilità, con conseguenze sociali e ambientali devastanti, in quanto lo stesso non avrebbe la possibilità del recupero all'interno della società, essendo tutto già predeterminato. In questo modo non si potrebbero più fare ragionamenti, progetti e programmi sul recupero di minori autori di reato, sulla messa alla prova e altro.

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

A supporto di ciò, ovvero della necessità che la valutazione sia clinica e non neuroscientifica, alcuni recenti scritti di Ugo Fornari[1] ci ricordano che "*In una valutazione neuropsicologica o di neuro-imaging, pertanto, la clinica ancora una volta rimane sovrana nell'interpretazione, nell'integrazione e nella valutazione dei dati raccolti, anche perché le tecniche di valutazione sperimentale vengono applicate in situazioni artificiose e decontestualizzate che nulla hanno a che condividere con la realtà (quella relazione e quella situazione) in cui il fatto giuridicamente rilevante è avvenuto…L'evidenza neuropsicologica non ha caratteristiche di oggettività, come può averlo un esame strumentale o di laboratorio; l'indagine neuropsicologica avviene in condizioni che poco o nulla hanno a che fare con quelle "naturali" in cui è accaduto l'evento penalmente o civilmente rilevante*". Aggiunge l'autore che "*Psichiatria e psicologia clinica, nei loro aspetti pragmatici, sono discipline che appartengono fondamentalmente alle cosiddette "scienze umane", nel senso che partono dalla persona e a lei ritornano attraverso un osservatore che elabora con la mente le informazioni che riceve, ascolta la sofferenza umana con partecipazione e interagisce con un altro da sé, il suo ambiente di appartenenza e il sistema socio-culturale che sempre fanno da sfondo alla scena sulla quale accadono eventi "patologici" e/o "delinquenziali*".

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

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

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

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

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

Dunque, la diagnosi clinica è la base da cui si dovrebbe partire, ovvero la possibilità/capacità da parte del perito di saper riconoscere le anomalie, le confabulazioni, le incongruenze, ad esempio nello sviluppo della personalità di un minore chiamato a testimoniare. A questo proposito, sempre Fornari afferma che "*La diagnosi clinica è il risultato di un processo costruttivo che prevede l'integrazione di tutti o parte dei modelli nosografico, psicopatologico, psicodinamico e funzionale, con ricorso o meno a indagini psicodiagnostiche o ad altri tipi di valutazione. Essa si articola attraverso diversi passaggi che includono strategie relazionali, tecniche di intervista, raccolta di dati anamnestici, ricorso a test mentali e ad altri mezzi di indagine, individuazione di criteri diagnostici specifici e differenziali"*.

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

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

LA METODOLOGIA

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

Dunque, il metodo di elezione è quello clinico e non può prescindere dall'osservazione, come ci ricorda Bonaminio[2], psicoanalista SPI, direttore A.S.N.E.–S.I.PS.I.A. e del Centro-Winnicott: "*L'osservazione diretta sia del gioco sia della qualità delle relazioni fornisce allo psicoterapeuta come al consulente/perito quei necessari parametri valutativi che gli consentono di inquadrare il funzionamento psichico del bambino all'interno di una visione che tenga conto della fascia d'età in cui si trova, e della prevalenza dei sistemi espressivi e comunicativi, in età prescolare, come detto egli ricorrerà a comunicazioni non verbali che tendono ad appoggiarsi sul comportamento e sul corpo, come si ricava dalle manifestazioni che contraddistinguono l'uso degli oggetti attraverso il gioco. Vorremmo aggiungere che la valutazione del bambino deve essere sempre intesa come una valutazione globale che non tenda a parcellizzare il funzionamento della mente in segmenti o che appoggi su pochi o ancor peggio su di un unico dato, per tale motivo le risposte verbali e non, le condotte e/o i sintomi del bambino, accanto alla più ampia raccolta di dati deve fornire un quadro in cui si stabilisce, laddove possibile un quadro di compatibilità o di inconciliabilità con le ipotesi del clinico"*.

LE LINEE GUIDA

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

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

farsi preferire le *Linee Guida per le perizie in caso di abuso sui minori*, pubblicate dall'Ordine Psicologi del Lazio, e su cui si può poggiare come base e traccia nello sviluppo di tale perizia[3].

LE COMPETENZE DELLO PSICOLOGO

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

L'esperto deve, quindi, avere:

a) una competenza psicologico-giuridica, quale, tra l'altro, una conoscenza degli articoli di legge che in ambito penale regolano la valutazione tecnica e i ruoli del perito e del consulente;

b) una formazione psicoterapeutica;

c) una significativa esperienza clinica in psicologia e psicopatologia dell'età evolutiva, campo estremamente differenziato da quello della psicologia dell'adulto;
d) una competenza almeno teorica nell'uso dei test psicologici.

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

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

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

Sarà necessario ascoltare il minore tenendo conto della sua personalità, del suo sviluppo psichico ed evolutivo, con particolare attenzione ad evidenziare la sussistenza di eventuali evidenze cliniche, di disagio e di malessere psicologico.
Per il perito, questo tipo di ascolto dovrà essere indirizzato per valutare l'idoneità del minore a rendere testimonianza, per valutarne l'adeguatezza dello sviluppo cognitivo in riferimento alla fascia d'età di appartenenza, eventuali sessualizzazioni non in linea con il gruppo dei pari, eventuali traumi sessuali, eventuali livelli di suggestionabilità.

IL QUESITO[4]

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

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

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

Le risposte ai quesiti dovranno indirizzare il magistrato alla conoscenza della psicologia del minore per trarne le conclusioni giudiziarie.
La competenza dell'esperto è limitata all'analisi psicologica del minore e non alla valutazione specifica dei fatti indagati.

PRASSI E OPERATIVITA' PERITALE

Per quanto riguarda, nello specifico, la modalità operativa di svolgere questo tipo di perizia, rimando alla lettura delle Linee Guida per le perizie in ca-

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

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

so di abuso sui minori deliberate dall' Ordine degli Psicologi del Lazio, già pubblicate nella Newsletter AIPG n° 34 del 2008.

NOTE SULL'UTILIZZO DEI TEST IN AMBITO FORENSE

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

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

I test possono essere suddivisi in:

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

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

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

MEMORIA E SUGGESTIONE

Molto si è scritto sulla memoria e sulla suggestionabilità dei bambini, nell'ambito della psicologia giuridica, non sempre però correttamente e, soprattutto, non sempre tenendo conto della letteratura classica di riferimento. Infatti, soffermandoci sui ricordi e sulla memoria, è bene ricordare come i vari esperimenti di laboratorio, anche recenti con gli studi neuroscientifici, non tengano conto del coinvolgimento reale della persona nel momento dell'ipotetico abuso, cosa fondamentale per comprendere come le emozioni possano incidere in modo potente oltre ogni tentativo asettico di esperimento e studio. A questo proposito, chiarisce molto bene Muscetta[5], psicoanalista SPI, direttore della Scuola di Psicoterapia dell'Adolescenze e dell'Età Giovanile, affermando che *"La nostra memoria, anche quella dei bambini, funziona così: quando siamo sollecitati o comunque decidiamo di ricordare qualcosa, non ricordiamo solo il "fatto" ma anche tutti i sentimenti e gli stati d'animo ad esso associati"*.

Dunque, la sofferenza entra e incide sul ricordo, determinando o ricordi molto accurati e appropriati o l'attivazione del meccanismo di difesa della rimozione come difesa dallo stato di sofferenza. Sempre in riferimento al ricordo, Giannini e Giusberti, in un bel lavoro pubblicato nel sito dell'AIP[6] chiariscono che "*Fin da un'età molto precoce, i bambini possono ricordare e raccontare una gran quantità d'informazioni riguardo a molte delle loro esperienze, sia dopo un breve intervallo di tempo che dopo intervalli più estesi. Perfino prima dell'acquisizione del linguaggio, bambini molto piccoli mostrano prove di ricordo, talvolta anche dopo lunghi periodi di tempo*".

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

Per quanto riguarda la suggestione, anche qui sembra necessario definire alcuni punti, in quanto le opinioni non sono univoche e, soprattutto, sembrerebbe molto difficile e complesso determinare una sofferenza per un abuso in realtà mai vissuto dal bambino. Più credibile e realistico sarebbe, ad esempio, immaginare la bugia dell'adolescente, capace di mantenerla anche in più occasioni, per fini secondari tipici della fase adolescenziale. Sulla suggestionabilità, sempre Giannini e Giusberti[7] ci ricordano come "*La suggestionabilità (il riportare informazioni false che sono esplicitamente fornite, o solamente inferite, da conversazioni con altre persone) è un concetto con molte sfaccettature, che coinvolge processi sociali, comunicativi e cognitivi. La sua relazione con l'età e le fasi evolutive della memoria non è del tutto chiara. Alcune ricerche mostrano che questa è in massima parte confinata agli anni prescolari, altre mostrano che la suggestionabilità continua a diminuire nel corso degli anni della scuola elementare; altre ancora hanno dimostrato che i bambini più grandi e gli adulti sono più suggestionabili dei bambini più piccoli. Nonostante i dati contrastanti, e sebbene individui di tutte le età possano essere suggestionabili, la letteratura è generalmente d'accordo che vi sia una relazione inversa fra vulnerabilità alle informazioni fuorvianti ed età, che coinvolge fattori cognitivi (quali le strategie di recupero delle informazioni, il grado di comprensione e l'abilità di monitorare la fonte) e relazionali (come "l'autorità"*

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

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

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

dell'interlocutore). D'altro canto, un adulto, che ha maggiori conoscenze generali di un bambino, può essere più suggestionato da informazioni che, seppur non presenti in una particolare circostanza, sono congruenti con le sue conoscenze e la sua esperienza".
Come si può notare, il lavoro è complesso e conferma che si dovrebbe valutare sempre *ad personam*, caso per caso, senza pregiudizi e senza idee precostituite anche di tipo ideologico.

L'ASCOLTO DEL MINORE

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

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

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

In riferimento al trauma, appare necessario chiarire che ovviamente esiste, ne parlò Freud oltre cento anni fa, chiarendone le origini. Bonaminio[8] fornisce la sua definizione specificando che *"Laddove un bambino presenti tematiche ricorrenti, che insistono su un determinato contenuto, è presumibile che tale perseveranza esprima qualcosa che urge dire, comunicare, o anche espellere, indicando la presenza di vissuti traumatici. Soprattutto, nel caso in cui tale coercitività risulti correlata a tematiche specifiche, e con modalità non appropriate alla fase di sviluppo, dobbiamo ammettere che possa trattarsi di tracce di un disagio psichico che ha una valenza traumatica"*.
Molta attenzione andrebbe, però, fatta nelle situazioni ad elevata conflittualità genitoriale, soprattutto in presenza della Sindrome di Alienazione Genitoriale PAS attivata dal genitore che sostiene la denuncia. In questo caso, il bambino potrebbe subire le suggestioni dirette e indirette del genitore alienante, o anche essere investito dalle identificazioni proiettive del genitore, con un conflitto di coppia talmente elevato da far ritenere grave la relazione psicopatologica fra gli adulti. Anche in questi casi, però, non può essere esclusa a priori l'idoneità a testimoniare, in quanto comunque la valutazione deve riguardare i vissuti e la personalità e dunque l'opportunità per il perito di sapere guardare oltre l'apparente rifiuto del bambino verso quel genitore. Rifiuto che, a parte i possibili condizionamenti ricevuti, potrebbe nascondere comunque modalità abusanti subite.

[8] Bonaminio V.: Op. cit.

IL MINORE PRESUNTA VITTIMA E LA PSICOTERAPIA

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

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

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

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

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

Da un punto di vista psicoanalitico il trauma causa angoscia, paure genera-

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

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

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

Sempre Bonaminio[9], a proposito della cura, afferma che "*Il diritto alla salute e quindi alla cura sono diritti inalienabili per qualsiasi individuo, a maggior ragione per un bambino, soprattutto tenendo in debito conto che i tempi dello sviluppo e delle fasi evolutive non consentono al minore inutili attese, né per come le concepiscono gli adulti, tanto meno per come sono concepite nel processo penale o civile che sia. Occorre inoltre chiarire che lo psicoterapeuta e la sua cura non tendono a cambiare la rappresentazione della realtà nel bambino, bensì favoriscono un processo di elaborazione della sua sofferenza emotiva che ha ripercussioni sul suo assetto interno. Tale processo non ha per scopo la produzione di un aumento della confusione psichica del bambino, bensì promuove una maggiore chiarificazione e un nuovo ordine mentale in senso migliorativo*".

Dunque, la psicoterapia può incidere sui ricordi, ma ciò non ha niente a che vedere con il concetto di "attendibilità giudiziaria", in quanto la ricostruzione di ricordi in terapia altro non è che la conferma della presenza dell'inconscio, non scisso ma coeso con il cosciente. Non si comprende, dunque, la ragione per cui sarebbe messa in discussione – come alcuni autori non clinici fanno – l'attendibilità giudiziaria, considerato che la struttura psichica è un insieme integrato, i cui contenitori, di emozioni, vissuti, ragionamenti, pulsioni, sono appunto l'inconscio e il conscio.
Pertanto, l'intervento di cura, a prescindere dalla presenza contemporanea di un procedimento giudiziario che vede coinvolto un minore nel ruolo di vittima e testimone in ipotesi di abuso sessuale, è necessario e fondamentale per lo sviluppo psichico futuro del paziente. Ricordiamo, a questo proposito, che il concetto di qualità della vita e di salute deve essere garantito e rispettato in ogni Paese civile e in ogni cultura evoluta. D'altronde, basti pensare alla celebre definizione di salute offerta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1948, nel Protocollo di costituzione: "*La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non solo l'assenza di malattia o di infermità*".

CONCLUSIONI

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

[9] Bonaminio V.: Op. cit.

PARERE DELL'ESPERTO

DANNO INTRAFAMILIARE QUALE ESPRESSIONE DEL DANNO NON PATRIMONIALE

di

Pompilia Rossi

Avvocato, Foro di Roma
Esperta in diritto di famiglia e diritto minorile

Negli ultimi decenni la famiglia tradizionale si è profondamente modificata ponendo in discussione i pregressi modelli comportamentali ed educativi. Tali cambiamenti, unitamente alla evoluzione dei costumi ed alle innovazioni che hanno riguardato la responsabilità aquiliana ha prodotto il definitivo "arrivo" della responsabilità civile all'interno delle mura domestiche.
Il principio della c.d. immunità del diritto di famiglia dalle regole della responsabilità civile non era mai stato recepito nel nostro ordinamento, salvo per quanto previsto nell'art. 104 c.c., ove si statuisce che nel caso in cui l'opposizione alla celebrazione del matrimonio sia respinta, l'opponente potrebbe essere condannato al risarcimento dei danni. I conflitti sorti all'interno del nucleo familiare dovevano

essere, quindi, risolti attraverso gli specifici rimedi del diritto della famiglia.
Il legislatore ha provveduto ad introdurre nella disciplina del diritto di famiglia alcune misure che potremmo definire risarcitorie e non riparatorie, come il risarcimento in caso di mancata esecuzione della promessa di matrimonio o l'equo indennizzo a favore del coniuge in buona fede in caso di annullamento del matrimonio: tali misure, comunque, non assurgono a funzione di ristoro di pregiudizi di carattere non patrimoniale prodotti all'interno delle mura domestiche.
Senonché la evoluzione dei costumi, come detto, che hanno trovato espressione e regolamentazione nella riforma del diritto di famiglia del 1975, hanno condotto all'abbandono del concetto di immunità nella famiglia anche nel nostro ordinamento.
I primi segnali di apertura del sistema delle relazioni familiari alla responsabilità civile sono pervenuti dalla giurisprudenza di merito, in considerazione, soprattutto, della scarsa rilevanza pratica della declaratoria di addebito della separazione e della inidoneità della stessa al fine di riparare le conseguenze negative, provocate da una condotta illecita del coniuge, nella sfera di interessi dell'altro. Tale considerazione non mutava neppure considerando la natura dell'assegno di mantenimento o di divorzio determinato dall'Autorità Giudiziaria, stante la sua natura esclusivamente assistenziale e non certo risarcitoria. Neppure le sanzioni penali sono state considerate sufficienti a tutelare il coniuge poichè non consentono una applicazione adattabile alle diverse situazioni.
I giudici hanno quindi riconosciuto ipotesi di illecito aquilano nelle relazioni familiari, nello specifico in presenza di violazione dei doveri genitoriali o di quelli coniugali. La importanza della estensione della responsabilità civile in tale ambito va indubbiamente riconosciuta, poichè costituisce espressione ed affermazione della dignità della persona contro aggressioni di fronte alle quali in precedenza non vi poteva essere alcuna difesa.
Una prima importante pronunzia della Suprema Corte è la n. 5866/95 che ha sancito la cumulabilità della declaratoria d'addebito della separazione (strumento specifico del diritto di famiglia) con il rimedio aquiliano, prevedendo l'attribuzione al coniuge, incolpevole, di un assegno di mantenimento e non il risarcimento dei danni riportati, qualora gli stessi fatti che abbiano portato alla declaratoria d'addebitabilità integrino anche gli estremi dell'illecito civile ex art. 2043 c.c.
Dalla emissione della suddetta sentenza in poi, i giudici di merito hanno iniziato a prevedere il risarcimento del danno provocato da una condotta posta in essere nell'ambito familiare, previsione confermata anche dalla Suprema Corte.
I giudici di legittimità in una fattispecie integrante ipotesi di violazione dei doveri genitoriali, hanno infatti confermato una sentenza che prevedeva la condanna di un genitore al risarcimento dei danni subiti dal figlio per il rifiuto del padre di garantire mezzi di sussistenza. Successivamente, in ipotesi di violazione dei doveri coniugali, la Suprema Corte (n. 9810/2005) ha confermato la condanna al risarcimento del danno in favore di una donna che non era stata informata dal marito della incapacità a procreare: in tale fattispecie è stato ritenuto risarcibile il danno non patrimoniale ex art. 2051 c.c. per la lesione del diritto costituzionalmente garantito alla donna a realizzare la propria personalità all'interno della famiglia, sia come madre che come moglie.
In tale quadro giurisprudenziale giungono le sentenze della Corte di Cassazione n. 8827 e 8828 dell'anno 2003 che hanno ricondotto il risarcimento del danno non patrimoniale ex art. 2059 cc, ed hanno introdotto il principio che, nel sistema bipolare del danno patrimoniale e del danno non patrimoniale, l'art. 2059 cc riveste una funzione non più sanzionatoria. L'astratta previsione normativa deve intendersi quindi come comprensiva di ogni danno di natura non patrimoniale derivante dalla lesione dei valori della persona e sia del danno morale soggettivo (consistente nella mera sofferenza psichica e nel patema d'animo) sia del danno biologico in senso stretto (presenza di lesioni alla integrità psicofisica secondo i canoni fissati dalla scienza medica) sia del danno derivante dalla lesione di altri interessi relativi alla persona e costituzionalmente garantiti.
Tale principio è stato confermato dalla Corte Costituzionale (233/03).
A seguito delle due pronunzie sopra citate emesse dalla Cassazione, e del principio per cui il danno non patrimoniale è risarcibile non solo nei casi previsti dalla legge ordinaria, ma anche in quelli di lesione di interesse ulteriore tutelato dall'ordinamento e di valori della persona costituzionalmente protetti, il danno intrafamiliare è entrato a pieno titolo nel dibattito sul danno alla persona.
Ai fini della operatività delle regole sulla responsabilità aquiliana è comunque necessario qualcosa "in più" rispetto ad un comportamento violante i diveri matrimoniali: che si verifichi cioè un danno ingiusto, che non necessariamente coincide con la violazione dei doveri coniugali o con la declaratoria d'addebito. La risarcibilità del danno sussiste allorquando la condotta del coniuge abbia violato non solo uno dei doveri nascenti dal matrimonio, ma abbia provocato altresì una lesione di interessi e valori tutelati dall'ordinamento.
Acquisito il concetto che nel sistema delineato nel 1975, a seguito della riforma, il modello di famiglia - istituzione (v. codice civile del 1942) è stato superato da quello di famiglia-comunità, come più volte affermato dai giudici di legittimità, oggi la famiglia si configura come il luogo di incontro e di vita comune dei suoi appartenenti ed è riconosciuta da parte dell'ordinamento tutela della sfera individuale ed interessi di ciascuno.
La Giurisprudenza della Suprema Corte ha posto in evidenza come il rapporto tra la violazione dei doveri

coniugali e la responsabilità aquiliana debba essere inquadrato nel contesto del danno derivante dalla lesione di un interesse soggettivo costituzionalmente rilevante ex art. 2059 c.c., che prevede tutela risarcitoria al soggetto che abbia subito lesioni di situazioni giuridiche non patrimoniali garantite costituzionalmente: si opera in tal modo un ampliamento della risarcibilità del danno non patrimoniale.

In virtù di tale orientamento, in relazione al binomio rapporto di coniugio e responsabilità civile, i giudici di merito hanno ritenuto, ad esempio, integrante responsabilità aquiliana la violazione del dovere di fedeltà allorquando la relazione extraconiugale si svolga con modalità tali da offendere la dignità e l'onore dell'altro coniuge, ravvisando la ingiustizia del danno nella violazione dell'onore e non nella violazione del danno di fedeltà. Significativa al riguardo una decisione del Tribunale di Brescia, riformata in grado di appello, che aveva riconosciuto come fonte di responsabilità aquiliana nei confronti della moglie la infedeltà omosessuale del marito, ritenendo tale comportamento come lesivo della personalità della donna nella sua dignità ed esplicazione della sua personalità all'interno della famiglia.

La Corte di Appello, in secondo grado, riformava come detto la decisione, ritenendo la insussistenza di un danno ingiusto sulla base del rilievo che la relazione extraconiugale, sia essa omosessuale o eterosessuale, non è di per sè idonea a produrre lesione di interessi mutevoli di tutela.

Meritevole di esame è altresì la nuova problematica dei doveri genitoriali con specifico riguardo alla applicazione dei principi della responsabilità civile nei rapporti di filiazione, soprattutto nella ipotesi in cui il genitore li abbia trascurati, producendo al figlio un danno ingiusto.

Anche in tale ambito rilevante è stata l'opera dei giudici di merito: significativa, ad esempio una decisione in cui è stata affermata la responsabilità di un padre che si era totalmente disinteressato delle sorti, delle esigenze economiche e della vita della propria figlia naturale, in virtù del fatto che apparivano violati diritti soggettivi assoluti di rango costituzionale e che costituiva fatto illecito la totale obliterazione del ruolo paterno con omissione di ogni condotta assimilabile alla assistenza materiale e morale che ogni genitore ha nei confronti dei propri figli. Secondo tale orientamento giurisprudenziale, laddove, quindi, la condotta genitoriale sia violante di norme ed obblighi, la applicazione delle regole sulla responsabilità aquiliana consente alla prole danneggiata di ottenere un ristoro sia del danno patrimoniale che di quello non patrimoniale, intendendo compresi nel primo i pregiudizi derivanti dal non aver goduto del mantenimento, istruzione ed educazione (da liquidarsi con riguardo alle condizioni patrimoniali e sociali di ciascun genitore) e nel secondo il danno da lesione di diritti costituzionalmente garantiti.

Tra le decisioni di merito, con riferimento al risarcimento di danno non patrimoniale in tema di filiazione, è da ricordare una sentenza con cui il Tribunale di Venezia (30 giugno 2004) ha accolto la richiesta di risarcimento del danno avanzata da una figlia nei confronti del padre, riconoscendo i pregiudizi causati dal comportamento del genitore sulla base del presupposto che la mancanza della figura paterna si è manifestata in negativo nello sviluppo della personalità della figlia e nell'insieme delle scelte esistenziali della sua crescita e che era stato altresì prodotto un danno ulteriore, cioè la consapevolezza della figlia di essere stata abbandonata e rifiutata dal padre. Pertanto è stato a lei riconosciuto il risarcimento del danno esistenziale, qualificato anche quale "danno non patrimoniale non coincidente con il mero danno morale" (testuale dalla decisione).

La legge 54/06, riconoscendo al figlio il diritto alla bigenitorialità ed introducendo quale criterio generale l'affidamento condiviso dei figli minori in ambito di separazione legale, separazione di fatto, e di divorzio ha anche previsto con il recente articolo 709 ter cpc, al secondo comma, misure sanzionatorie e risarcitorie in caso di comportamenti gravemente inadempienti o pregiudizievoli nei confronti dei figli minori o dell'altro genitore, costituenti ostacolo al corretto svolgimento delle modalità dell'affidamento e della frequentazione di un genitore.

La contemporanea previsione nell'art. 709 ter cpc di misure sanzionatorie (l'ammonizione e la condanna alla pena pecuniaria previste dal n. 1 e 4 dell'articolo), e risarcitorie (a favore del figlio o dell'altro genitore previste dai num 2 e 3), ha suscitato un ampio dibattito sulla loro natura e finalità, e si continuano a registrare posizioni contrastanti sia in dottrina che in giurisprudenza.

Dall'esame della giurisprudenza di merito emergono essenzialmente due filoni interpretativi: quello che riporta il risarcimento dei danni ex art. 709 ter cpc nell'ambito della responsabilità civile e quello che invece lo ricollega al risarcimento dei danni c.d. punitivi.

Secondo quest'ultimo orientamento (consacrato in una pronuncia emessa dal Tribunale di Messina il 5 aprile 2007), i provvedimenti previsti dall'art. 709 ter costituiscono misure "coercitive indirette", non inquadrabili nel sistema previsto dagli artt. 2043 e 5059 cc, bensì introducono misure ("danni punitivi") simili a quelli dell'ordinamento anglosassone, sanzioni cioè inflitte all'autore di un comportamento illecito dirette a punirlo, al fine di dissuadere chi ha commesso gli illeciti, dal commetterne ancora.

Modello di danno punitivo è *l'astreintes*, forma di coercizione indiretta consistente in una somma da pagare da parte del debitore inadempiente qualora questo si rifiuti d'ottemperare all'ordine del giudice di eseguire la prestazione dovuta (meccanismo simile nel nostro ordinamento è previsto dall'art. 614 bis cpc, la c.d. "coercizione indiretta"). Ulteriore simile modello è l'istituto statunitense dei *primitive damages*.

Di segno opposto è l'orientamento che qualifica il danno di cui si è chiesto il risarcimento ex art. 709 ter cpc (ad

esempio, patito sia dal figlio per la privazione della frequentazione del padre, che dal genitore privato della possibilità di mantenere un sano ed equilibrato rapporto con la prole) come danno non patrimoniale da ricollegare al sistema risarcitorio ex art. 2059 cc.

La giurisprudenza italiana, sul punto, anche di recente, aveva ribadito la totale estraneità della forma di "danno punitivo" nel nostro ordinamento, ritenendola addirittura idonea a confliggere con l'ordine pubblico interno. La Cassazione, nella sentenza n. 1183 del 19 gennaio 2007 emessa dalla Terza Sezione Civile, ha espressamente sostenuto che "*nell'ipotesi di danno morale l'accento è posto nella sfera del danneggiato e non del danneggiante: la finalità perseguita è soprattutto quella di reintegrare la lesione, mentre nel cxaso dei punitive demages non vi è alcuna corrispondenza tra l'ammontare del risarcimento e il danno effettivamente subito. Nel vigente ordinamento l'idea della punizione e della sanzione è estranea al risarcimento del danno...*".

E' quindi difficile ipotizzare la introduzione nel nostro ordinamento dell'istituto del "danno punitivo" che potrebbe essere concepito solo ove vi fosse una normativa che lo preveda, requisito che all'interno dell'art. 709 ter cpc risulta essere assente; si è anche sostenuto che se da un lato l'ordinamento richieda la espressa previsione di legge per il risarcimento del danno non patrimoniale, dall'altro non si può enunciare un rinvio generico al risarcimento per comminare un danno punitivo, per il quale le esigenze di tassatività dovrebbere essere più sentite.

VITTIME DI REATI DALL'EMERGENZA AL RISARCIMENTO DEL DANNO

di
Arianna Proietti Valentini

Psicologa
Ricercatrice RACIS
Ricercatrice AIPG

Chi sono le vittime di reati?

Prevalentemente donne. Il "Rapporto Mondiale sulla Violenza e la Sanità", infatti, stima che una donna su cinque ha subìto nella sua vita una qualche forma di violenza.

In Europa, in base ai dati sui reati negli stati membri, la violenza rappresenta la prima causa di morte delle donne nella fascia di età tra i 16 e i 50 anni.

In Italia ogni tre morti violente, una riguarda donne uccise da un marito, un convivente o un fidanzato.

Purtroppo questa è solo la punta dell'iceberg. Non possiamo, infatti, stimare tutti quegli episodi di maltrattamento che avvengono tra le mura domestiche e che non vengono denunciati.

La violenza sulle donne è caratterizzata da un insieme di azioni fisiche, sessuali, di coercizione economica e psicologica che hanno luogo, per lo più, all'interno di una relazione intima attuale o passata. Si tratta di una serie di condotte che comportano nel breve e nel lungo tempo un danno sia di natura fisica che di tipo psicologico ed esistenziale.

L'ISTAT nel 2006 ha eseguito un'indagine per via telefonica su tutto il territorio nazionale, avendo come l'obiettivo principale la conoscenza della diffusione del fenomeno della violenza e delle forme in cui si manifesta. Il campione era rappresentato da donne tra i 16 e i 70 anni provenienti da tutte le regioni d'Italia.

Le violenze rilevate sono risultate essenzialmente di tre tipi:

- Fisica: dalle forme più lievi a quelle più gravi, la minaccia di essere colpita fisicamente, l'essere spinta, afferrata o strattonata, l'essere colpita con un oggetto, schiaffeggiata, presa a calci, a pugni o a morsi, il tentativo di strangolamento, di soffocamento, l'ustione e la minaccia con armi.
- Sessuale: vengono considerate le situazioni in cui la donna è costretta a fare o a subire contro la propria volontà atti sessuali di diverso tipo quali stupro, tentato stupro, molestia fisica sessuale, rapporti sessuali con terzi, rapporti sessuali non desiderati subiti per paura delle conseguenze, attività sessuali degradanti e umilianti.
- Psicologica: rilevano le denigrazioni, il controllo dei comportamenti, le strategie di isolamento, intimidazioni, forti limitazioni economiche subite da parte del partner.

All'interno della violenza psicologica, sono stati inclusi anche comportamenti persecutori (lo stalking): serie di comportamenti (telefonate, lettere, pedinamenti, appostamenti, minacce, aggressioni e intrusioni continue nella vita privata e lavorativa) perpetrati per lo più da un partner al momento o dopo la separazione e che incutono timore alle donne.

I risultati emersi appaiono piuttosto sconcertanti. Circa 6 milioni di donne sono state vittime di violenze nel corso della propria vita, quasi 4 milioni di donne hanno subito violenza fisica, circa 5 milioni hanno subito violenza sessuale. Il confronto delle diverse forme di violenza fisica o sessuale per tipo di autore, evidenzia che è il partner a mettere in atto le violenze e generalmente in modo più grave. Circa 3 milioni di donne nel corso della propria relazione hanno subito dal partner, sempre o spesso, qualche forma di violenza psicologica, rilevata attraverso comportamenti di l'isolamento o il tentativo di isolamento, il controllo, la violenza economica. Questa cifra arriva a 7 milioni, se si considerano anche le donne che hanno subito meno di frequente (qualche volta) questi comportamenti. Sempre all'interno dell'area "violenza psicologica", per

quanto concerne, il reato di stalking, nel nostro Paese sono circa 2 milioni le donne che hanno subito comportamenti persecutori, che le hanno particolarmente spaventate, dai partner al momento della separazione o dopo la fine della relazione.

IL RUOLO DELLO PSICOLOGO DALLA DIAGNOSI AL RISARCIMENTO DEL DANNO

L'ambito di intervento dello psicologo, nei casi di violenza, è piuttosto ampio e concerne tanto il versante clinico che quello giuridico.

Iniziando dalla clinica, e avendo ben chiaro nella mente che ogni tipo di violenza, fisica, psicologica o di altro tipo, determina un effetto di lesione e di danno sulla salute psichica, cerchiamo di individuare quelli che più frequentemente sono gli effetti che si producono in una persona vittima di violenza:

- un vissuto di esposizione, inermità, disvalore;
- bassa l'autostima, deterioramento dell'immagine di sè, senso di incapacità (il non aver saputo agire, contrapporsi) e di inferiorità rispetto alle altre donne percepite come "rispettate" e indenni da violenza;
- l'isolamento da un contesto "che non deve sapere".

Inoltre, l'aver interiorizzato il maltrattante ed il suo punto di vista della realtà, genera l'impossibilità per la vittima di accedere ai propri sentimenti e desideri e quindi di riconoscerli, scambiando per propri quelli del partner.

La vittima, in questa situazione, inizia a sentirsi insicura, a provare paura, a svalutarsi fino a sentirsi "pazza". Le persone esposte per molto tempo, alla violenza cominciano a perdere il senso di sé, della realtà, la capacità di definire quello che succede intorno a loro, e questo genera:

- Confusione
- Scarsa stima di sé
- Dipendenza
- Sentimento di impotenza

Si assiste ad una perdita sempre più marcata di autostima che viene segnalata attraverso il corpo, molte vittime di violenza lamentano una serie di disturbi somatici come cefalee, disturbi gastrointestinali, tachicardia, insonnia, sensazione di «nodo alla gola» e un'ansia costante.

Sono frequenti, inoltre:

- Apatia
- Difficoltà di attenzione e cocentrazione
- Instabilità emotiva
- Ansia
- Abuso di alcool, droghe, psicofarmaci
- Paura e sfiducia verso gli altri
- Difficoltà sessuali.

Col tempo, se non si è ricevuto un sostegno adeguato, si possono sviluppare conseguenze e disturbi più evidenti e definiti:

- Disurbo acuto/post –traumatico da stress;
- Attacchi di panico;
- Fobie;
- Disturbi alimentari;
- Depressione;
- Disturbi del sonno;
- Disturbi psicosomatici;
- Dipendenza da sostanze.

DALL'INDIVIDUO ALLA RELAZIONE

La psicoterapia, se da un lato deve prevedere un lavoro sul mondo intrapsichico della vittima, dall'altro deve necessariamente prevedere un lavoro anche sulla relazione che la donna ha con il maltrattante.

Infatti, qualunque dinamica tipica di una coppia, anche e soprattutto quelle disfunzionali, nasce, vive e si alimenta con il contributo di entrambi.

La coppia nella quale si svilupperà il maltrattamento, presenta, solitamente, un conflitto più o meno esplicito, caratterizzato dall'opposizione costante e sistematica di un partner all'altro.

E' un conflitto senza apparente via d'uscita, punteggiato da rotture di durata più o meno breve, da continue minacce di separazione e da successive riconciliazioni.

Una relazione di coppia, quindi, soggetta a perenni oscillazioni, dominata sia dalla impossibilità di stare insieme, che di separarsi.

Si potrebbe pensare che disagiate condizioni della famiglia, la dipendenza economica di uno dei due partner (più spesso la donna), le difficoltà abitative costituiscano in misura rilevante a scoraggiare l'interruzione di un legame pur insoddisfacente. Sappiamo, tuttavia, che tali fattori, per quanto importanti, non motivano il perpetuarsi del legame né rappresentano le ragioni reali del conflitto, anche se, in virtù del loro carattere oggettivo, divengono pretesti idonei a giustificare l'assenza di qualunque cambiamento.

Il fatto è, che le coppie presentanti dei comportamenti tradizionalmente definibili come "disfunzionali", fino anche a diventare "patologici", in uno o più membri di esse, si reggono su un giro di transazioni, e quindi di regole, peculiari a quel tipo di disfunzione / patologia, e i comportamenti dei membri del sistema avranno caratteristiche tali da mantenere le regole e quindi le transazioni patologiche.

Anche un comportamento, come il maltrattamento, che, in diversi modi, riduce all'impotenza chi ne è apparentemente vittima, non è un *comportamento – potere*, ma un *comportamento – risposta*. Eppure chi ha la meglio crede di essere il solo a detenere il potere, così come il soccombente è convinto di essere il solo a non avere il potere. In realtà, queste convinzioni sono errate, perché il potere non appartiene né all'uno né all'altro. Il potere è nelle *regole del gioco* che si sono stabilite nel tempo, nel contesto pragmatico di coloro che vi si sono ritrovati coinvolti (Selvini Palazzoli et Al., 2003).

La relazione, quindi, nonché il conflitto e la violenza che ne deriva, perdura per l'aspettativa che entrambi i partner nutrono di poter modificare l'altro e di vederlo in qualche modo arrendersi.
In una situazione siffatta, avviene che i partner finiscano per irrigidirsi in dei ruoli distinti (complementarietà rigida), in cui uno sembra costantemente subire le imposizioni e le decisioni del partner, mentre l'altro sembra giocare un ruolo preminente e prevaricatore.
All'interno delle coppie o famiglie in cui si verifica il fenomeno di maltrattamento, sembra inoltre, che si crei un intreccio difficilmente risolvibile tra il tipo di attaccamento, ovvero il modello operativo interno, dell'offender e quello posseduto dalla vittima.
L'influenza del sistema di attaccamento per mezzo dei modelli rappresentativi interni, giocherebbe dunque una parte importante nella scelta di un partner e nel determinare la qualità della relazione che viene ad instaurarsi, oltre che a mantenersi.
Le ricerche suggeriscono, inoltre che, mentre i soggetti con attaccamento sicuro tendono ad unirsi tra loro, quelli con attaccamento insicuro tendono a scegliere partner insicuri.
Le relazioni tra soggetti insicuri possono comunque essere altrettanto durature di quelle tra soggetti sicuri, sebbene nelle prime il livello di soddisfazione possa essere sub ottimale (Loriedo e Picardi, 2000).
E' interessante notare come, nell'ambito delle unioni stabili tra soggetti insicuri, sebbene tutti gli accoppiamenti siano possibili, la combinazione più frequente risulti essere quella tra un partner evitante ed uno ambivalente (Collins e Read 1990; Kirkpatrick e Davis 1994).
La situazione che è possibile riscontrare più frequentemente è quella di un uomo ambivalente/ansioso, che si aggrappa, presumibilmente geloso, che utilizza la rabbia come deterrente a che l'altro continui ad allontanarsi, conferma l'opinione di una donna evitante che considera imprudente far avvicinare troppo gli altri; gli ripropone, inoltre – quando si mostra ostile e svalutante, a seguito dei suoi tentativi falliti di "invischiarla" – quello stesso modello di figura affettiva di cui ha fatto esperienza da piccola.
In maniera speculare una donna evitante conferma il modello di un uomo ambivalente, secondo cui gli altri sono meno interessati ad avere relazioni di amore di quanto non lo sia lui e lui non è degno di amore e non può essere amato come vorrebbe.
Attili (2004) suggerisce, inoltre, che la tenuta delle relazioni infelici, al di là di quanto accade ove si verifichi un incrocio collusivo tra i modelli operativi interni dei due partner, potrebbe anche essere ricondotta a quello stesso meccanismo che mantiene legato un bambino alla madre che lo maltratta e/o spaventa: quando si ha un legame non soddisfacente è probabile che si entri in conflitto, che ci si senta soli, rifiutati e minacciati nella sicurezza affettiva. Queste sensazioni portano all'attivazione del sistema di attaccamento e al bisogno di ricevere conforto dalla figura di attaccamento (l'unica che ha il potere di placare l'ansia) la quale è proprio la persona che provoca il dolore. Si crea così un circuito per cui quanto più una relazione non funziona tanto più si rimane attaccati a quel partner.
Pertanto, aiutare la vittima di violenza, significa condividere con lei un lungo percorso, in cui è fondamentale lavorare sui seguenti punti:

- Favorire l'emergere delle emozioni legate alla violenza:
- rabbia /vergogna/ confusione
- Rinforzare dell'autostima
- Consentire la verbalizzazione dell'angoscia
- Ripristinare una diversa percezione del proprio corpo, della propria dignità e non ultima della propria sessualità
- Ristrutturazione dell'identità e della personalità che la violenza, spesso, tende ad annullare o modificare.

A livello relazionale, può risultare utile, rispettando i dovuti tempi, mettere in luce le dinamiche esistenti e sottostanti allo stile relazionale, e che influenzano il modo in cui la persona sceglie, instaura e mantiene le proprie relazioni. Pertanto, partendo dalla relazione con il maltrattante e i «giochi relazionali», è possibile lavorare sullo stile di attaccamento, nonché sulla tipologia familiare di appartenenza. Infatti, l'essere stata vittima di maltrattamenti in famiglia o nell'infanzia è un fattore facilitante rispetto all'accettazione di una relazione che ripropone schemi di comportamento analoghi.

VIOLENZA E DANNO ESISTENZIALE

Oltre alla punizione del colpevole, la legge consente di ottenere il risarcimento del danno patito dalla persona offesa, danno che può essere *patrimoniale* (quale quello derivante dal danneggiamento dei beni), *e non patrimoniale*, pertanto di natura biologica (derivante da lesioni psico-fisiche sulla persona della vittima) ed esistenziale (quello che lede il diritto al libero dispiegarsi delle attività umane, alla libera esplicazione della personalità ai sensi degli artt. 1226, 2043, 2059 codice civile e art.185 codice penale).
Il *danno biologico*, per l'esattezza, è definibile come la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile d'accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre redditi.
Come si vede nel danno biologico vi sono essenzialmente due componenti:

- una di natura strettamente psico-fisica;
- l'altra che influisce sulle attività relazionali del soggetto.

Di conseguenza nel calcolare il danno biologico dovranno essere tenute presenti entrambe queste componenti.
Il danno biologico, quindi, sarà necessariamente personalizzato, poiché se un certo tipo di danno può aver influito sugli aspetti relazionali di un soggetto in una certa misura, su di un altro soggetto l'incidenza sarà sicuramente diversa. Il danno biologico deve essere quindi valutato caso per caso.
Come abbiamo visto il danno biologico prevede che la lesione non sia esclusivamente di natura fisica, ma anche psichica.
Possiamo definire il *danno psichico* come: ogni menomazione funzionale intra-psichica e relazionale, subita da un soggetto a seguito di un evento lesivo, di natura fisica o psichica, da lui subìto passivamente.
Oggi si ritiene che la sofferenza psichica sia essenzialmente di tre tipi:
1) *la sofferenza o ansia "persecutoria"*: legata al timore dell'altro o del mondo esterno, vissuto come aggressivo, ostile, ecc. ; essa può essere generata da qualsiasi atto violento sia di natura fisica che psicologica (aggressione, violenza psicologica, frustrazione ecc.).
2) *la sofferenza o ansia "depressiva"*: è legata al timore di perdere l'oggetto d'amore, o l'oggetto su cui si può contare per ottenere sostegno, conforto, ecc. Il soggetto ha la sensazione di essere responsabile di tale perdita, sia che sia avvenuta o che sia probabile; egli allora può chiudersi in se stesso avvolto, per così dire, da un senso di colpa. Tale ansia può essere generata da qualsiasi perdita affettivamente significativa, sia reale (abbandono, lutto, ecc.) sia simbolica (partenza, perdita del lavoro, trasferimento forzoso, ecc.).
3) *la sofferenza o ansia "confusionale"*: è legata alla perdita della capacità di pensare, di riflettere, di percepire realisticamente l'altro e, quindi, di stabilire rapporti significativi. Spesso, anche se non sempre, tale tipo d'ansia ha degli effetti negativi sulle capacità cognitive, sulla differenziazione tra sé e l'altro ,per cui il soggetto non riesce a fare chiarezza, a distinguere, nelle sue relazioni interpersonali, le persone con caratteristiche positive da quelle con caratteristiche negative. Essa può essere generata da qualsiasi evento che muti la considerazione dell'altro (truffa, circonvenzione, tradimento, frode ecc.), indipendentemente dal fatto che l'illecito dell'agente sia colposo piuttosto che doloso.
L'altra voce risarcibile, all'interno del danno non patrimoniale, è il *danno esistenziale* (risarcibile in base agli art 2059 c.c. e art. 2 Cost.;) che consiste nel peggioramento o nell'impoverimento della qualità della vita di un individuo derivante dalla lesione di valori fondamentali alla persona, costituzionalmente garantiti, e che pregiudica l'effettiva esplicazione della personalità del soggetto nel mondo esterno.
A differenza del danno biologico, il danno esistenziale non riguarda la lesione del bene salute, bensì il peggioramento oggettivamente riscontrabile delle condizioni di esistenza di un individuo, dovuto ad un non poter più fare, o ad un "diminuito ventaglio delle attività realizzatrici in confronto a ciò che avrebbe potuto fare laddove il fatto ingiusto non avesse avuto luogo".
Le modificazioni dei normali ritmi di vita e delle attività quotidiane del danneggiato, producono solitamente uno stato di disagio che, pur non sfociando in una vera e propria patologia, incide negativamente sulla qualità della vita del soggetto.
La vittima di danno esistenziale può manifestare dei cambiamenti nella personalità, nel proprio modo di essere, consistenti nel disinteresse per attività prima piacevoli, nel maggior affaticamento, nella tendenza alla passività, nella chiusura in se stesso, in disturbi del sonno, interrogativi sul significato della vita, riduzione dell'appetito, dell'attività sessuale, ecc.
Il nostro intervento di valutazione di risarcimento del danno esistenziale, prevede l'accertamento di tali alterazioni comportamentali, la loro relazione con le caratteristiche di personalità del soggetto, con la rilevanza dell'interesse violato, con il valore e il significato che assume quell'interesse all'interno della vita e della storia personale del soggetto, con attività svolte dalla vittima prima dell'evento lesivo e le alterazioni provocate in ambito familiare e sociale.
E' fondamentale, ai fini risarcitori, che la violazione riguardi interessi fondamentali per lo sviluppo e la piena realizzazione della personalità, quali:

- attività di carattere biologico-sussistenziale
- relazioni affettive e familiari
- relazioni sociali
- attività di carattere culturale e religioso
- attività ludiche e sportive.

Nello specifico, le "lesioni esistenziali" più frequentemente riscontrate nelle donne vittime di violenze «croniche», sono:

- disturbi del sonno, incubi ricorrenti,
- paura della solitudine,
- paura del contatto con gli altri, paura della folla,
- paura di rimanere a casa, paura di uscire di casa, paura di rimanere nello stesso posto,
- inibizione sessuale,
- riduzione della capacità di concentrazione e memoria,
- isolamento sociale,
- dipendenza psicologica, perdita di autonomia,
- terrore, ansia, depressione, auto colpevolizzazione, auto biasimo,
- irritabilità,
- ipervigilanza, tensione muscolare,
- dolori ossei e muscolari,

- disturbi gastro-intestinali, disturbi genito-urinari.

BIBLIOGRAFIA

Attili, G. (2004). *Attaccamento e amore*. Bologna: Il Mulino.

Attili, G. (2007). *Attaccamento e costruzione evoluzionistica della mente. Normalità, patologia, terapia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Cirillo, S. & Di Blasio, P. (1989). *La famiglia maltrattante.* Milano: Raffaello Cortina Editore.

Haley, I. (1985). *La terapia del problem solving.* Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Hazan C. & Shaver P. (1987). *Romantic love conceptualized as an attachment process*. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 511-524.

Loriedo, C. & Picardi, A. (2000). *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento. Percorsi e modelli della psicoterapia sistemico – relazionale*. Milano: Franco Angeli.

Malagoli Togliatti, M., Angrisani, P. & Barone, M. (2000). *Psicoterapia con la coppia*. Milano: Angeli.

Mazzoni, S. & Tafà, M. (2007). *L'intersoggettività nella famiglia. Procedure multi metodo per l'osservazione e la valutazione delle relazioni familiari.* Milano: Franco Angeli.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (2003). *Paradosso e controparadosso.* Milano: Raffaello Cortina Editore.

LETTURE CONSIGLIATE

A cura di Marisa Malagoli Togliatti, Anna Lubrano Lavadera, *Bambini in Tribunale. L'ascolto dei figli "contesi"*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2011.

"L'entrata in vigore nel 2006 della legge sull'affidamento condiviso ha ribadito l'importanza di ascoltare i bambini coinvolti nei procediment di separazione e divorzio. Il volume si propone di analizzare con rigore e completezza i problemi che l'ascolto dei minori pone ai giudici e ai vari professionisti che intersecano il percorso connesso allo scioglimento del legame tra i genitori. Attraverso il contributo di giuristi e psicologi vengono fornite indicazioni per un buon ascolto delle esigenze dei bambini da parte degli psicologi clinici e degli operatori dei servizi sociali attraverso esempi di metodi orientati a una riorganizzazione delle relazioni capace di salvaguardare la continuità dei legami familiari".

••••

Paolo Capri, Anita Lanotte, Stefano Mariani, "*Il Metodo Rorschach. Tecnica di somministrazione, siglatura e interpretazione*", Edizioni Universitarie Romane, Roma, 2011.

"Ho accettato con entusiasmo l'invito rivoltomi dagli Autori a presentare il loro libro sul Test di Rorschach. Le motivazioni del mio entusiasmo sono molte: in primis l'affettuosa amicizia che mi lega ormai da quasi trent'anni a Paolo Capri e Anita Lanotte e la stima profonda nelle loro doti di serietà, umanità e profondità di ricercatori, non disgiunte da una attività professionale versatile ed impegnata. Ho cominciato ad apprezzare Paolo molti anni fa quando lavoravamo assieme ad un altro grande insigne studioso, psicologo, psichiatra, criminologo, esperto del Test di Rorschach, purtroppo dimenticato da molti, il Prof. Mario Fontanesi, nostro fraterno amico e valido appoggio per i lunghi anni della mia difficile attività di grandi battaglie sui manicomi giudiziari.

Lo stesso rapporto di stima mi lega all'altro Autore del Manuale il dottor Stefano Mariani.

Un'ulteriore ragione che giustifica il piacere da parte mia della lettura del libro e il desiderio di esprimere questo mio sentimento, è costituita dalla gradita occasione di ripercorrere all'indietro alcune passate proficue esperienze. Mi riferisco ai primi anni della mia attività professionale quando venni a Roma da Volterra per apprendere la teoria e la pratica dei test mentali - specialmente il Rorschach in psichiatria - dal Prof. Giancarlo Reda e i suoi collaboratori; ho ancora vivo il ricordo di alcune vivacissime riunioni notturne dal Prof. Carlo Rizzo, pioniere del Rorschach in Italia.

Da allora ho sempre cercato di avvalorare, anche fra tutti i miei collaboratori, nella mia pratica clinica, la caratteristica fondamentale dell'uso del Rorschach, come sosteneva lo stesso Autore, in psichiatria clinica, in psichiatria forense, in psicologia giuridica e nella diagnosi, ma anche nella psicoterapia, all'inizio e durante le varie fasi. A tal riguardo stiamo svolgendo ricerche approfondite e mirate sull'uso del Rorschach in psicoterapia.

Il Test di Rorschach, infatti, dopo quasi 90 anni dalla sua pubblicazione e da oltre 70 dalla sua presentazione alla Società Svizzera di Psichiatria che ne ufficializzò l'ingresso nel mondo scientifico e culturale, come strumento utile nella psicodiagnosi ed in psicopatologia, mantiene tuttora una vitalità straordinaria grazie anche ai continui studi e alle ricerche che ne consentono sempre nuovi aggiornamenti e tarature. Come è noto, continua ad essere il Test che ha il maggior numero di pubblicazioni scientifiche nel mondo, varie riviste specifiche, scuole che ne diffondono la difficile disciplina, società nazionali ed internazionali e congressi internazionali, dove ogni 3 anni il metodo viene confrontato e aggiornato.

In questi ultimi anni, però, abbiamo assistito anche ad alcune forme di abuso del Test, dovute alla sua espansione nella pratica clinica e soprattutto a causa di utilizzazioni superficiali ed errate da un punto di vista strettamente interpretativo; frequentemente, infatti, esaminatori non sufficientemente preparati tendono a valutare il Rorschach esclusivamente attraverso l'analisi del contenuto, ignorando gli aspetti statistici, formali e strutturali, necessari - senz'altro insieme alla valutazione contenutistica - per la corretta interpretazione di un protocollo Rorschach.

L'insegnamento del Test di Rorschach, che gli Autori praticano da molti anni nel loro Istituto (Istituto di Formazione e Ricerca Scientifica CEIPA), è pertanto particolarmente delicato, difficile e fondamentalmente legato alla preparazione ed esperienza non solo sul Test, ma anche e soprattutto clinica di chi si accinge a formare e preparare nuovi esperti della materia. Dal libro risulta chiaramente, come ho sempre sostenuto, che il training formativo per l'uso del Test di Rorschach, presuppone una lunga e intensa preparazione, in cui la competenza e la pratica clinica continua ed approfondita non può essere assolutamente disgiunta dalla conoscenza tecnica del Test.

Il libro che sto presentando a mio parere ha il merito di fornire - oltre ad un quadro storico-culturale del periodo in cui si inserirono gli studi, le ricerche e le sperimentazioni di Hermann Rorschach - un valido sostegno didattico efficace allo studio del metodo Rorschach, per la possibilità di avere a disposizione un prezioso materiale informativo e formativo per la ricchezza di dati, per la completezza dei temi ed argomenti trattati e per la chiarezza, lucidità e precisione con cui sono esposti.

Oltre il piacere, quindi, di constatare che le mie convinzioni sull'importanza del Rorschach nella pratica clinica, psicologica e psichiatrica, hanno in questo libro trovato una conferma di essere state accolte favorevolmente dai giovani studiosi, devo rilevare che l'altro pregio fondamentale del libro risiede nel colmare un vuoto relativo alla mancanza, per gli allievi e gli esperti del Test di Rorschach, di un testo di facile consultazione e quindi di facile applicabilità. Sono sicuro quindi del successo che avrà, grazie anche alla valida diffusione della Casa Editrice nell'ambiente scientifico.

Mi auguro, infine, che gli Autori pubblichino ancora le altre ricerche in corso sul Test di Rorschach".

Prefazione di Antonino Iaria

Ugo Fornari, *Paranoia. Dal disturbo di personalità alla psicosi delirante*, Espress Edizioni, Torino 2011.

"Nella storia della psichiatria molto si è detto a proposito della paranoia, un disturbo psicotico che nelle diverse epoche storiche è sempre stato trattato con imprecisioni terminologiche e confusioni diagnostiche. Anni di esperienza peritale e clinica hanno indotto l'autore a riesaminare la letteratura sull'argomento e a ripercorrere casistiche significative per far luce sulla questione. La diagnosi di disturbo paranoide, afferma in conclusione Fornari, dovrebbe essere abolita o riconsiderata, quando ne esistono gli indicatori, come anticamera e prodromo di un funzionamnto al limite o psicotico (paranoia e schizofrenia paranoide); altrimenti, non dovrebbe essere utilizzata per etichettare diffusi – ancorchè non condivisibili – modi di essere e di comportarsi.

Un testo originale e controtendenza di uno dei più grandi psichiatri forensi della scena italiana. Una rassegna critica che getta le basi per una nuova teoria sul disturbo paranoico".

CONVEGNI

AIR
ASSOCIAZIONE ITALIANA RORSCHACH

CONVEGNO
Melanconia e Rorschach
Interpretazioni a confronto

Roma, 29 novembre 2011
Facoltà di Psicologia
Università La Sapienza di Roma

Tra i relatori interverrano: Maria Armezzani, Luca Bruno, Paolo Capri, Anna Maria Giannini, Anita Lanotte, Dolores Passi Tognazzo, Massimo Saccà, Salvatore Settineri, Tiziana Sola.

Tra gli argomenti verranno tratti i seguenti temi:

L'intervista impossibile, Melanconia e lettura psicoanalitica del Rorschach, Melanconia e lettura psicometrica del Rorschach, Melanconia e lettura fenomenologica del Rorschach, L'utilizzazione del Rorschach in ambito forense.

NOTIZIE DALL'ASSOCIAZIONE

Corso di Formazione in Psicologia Giuridica Psicopatologia e Psicodiagnostica Forense

Comunichiamo che sono aperte le iscrizioni per la 12° edizione del Corso organizzato dall'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica che avrà inizio il 21 gennaio 2012.

Per informazioni e iscrizioni contattare la Segreteria Organizzativa dell'AIPG.

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOLOGIA GIURIDICA

Comitato di Redazione
Paolo Capri, Andrea Castiello d'Antonio, Rocco E. Cenci, Lucia Chiappinelli, Anita Lanotte, Simona Roccia

Via Bisagno, 15 – 00199 Roma
Tel. 06 86398278 – Fax 06 86384343
E – mail: aipg.italia@tiscalinet.it
www.aipgitalia.org
Segreteria:
da lunedì a venerdì
09,00 – 13,00 / 14,30 – 18,30

Stampato in proprio
Finito di stampare il 12 luglio 2011