Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

AIPG Newsletter

n° 21 Aprile - Giugno 2005

Consiglio Direttivo
Presidente: *Luisella de Cataldo*
Vice Presidente: *Santo Di Nuovo*
Segreteria: *Anita Lanotte*
Tesoreria: *Paolo Capri*
Consiglieri: *Germano Bellussi, Guglielmo Gulotta, Carlo Serra, Maddalena Zucconi*

Il punto su…

A margine degli episodi di Figlicidio. **1**
Un colloquio con Anna Maria Bellussi Presidente del Laboratorio di Studi nterdisciplnari sul Mito e sulla Fiaba

Editoriale di
Luisella de Cataldo

"La simulazione di malattia mentale" **2**

di Laura Peruzzi

"Devianza minorile e disagio psichico: una questione tuttora aperta" **4**

di Maria Assunta Occulto

Recensioni **5**

Convegni e Seminari **7**

IL PUNTO SU…

A margine degli episodi di figlicidio

Un colloquio con Anna Maria Bellussi Presidente del Laboratorio di Studi Interdisciplinari sul Mito e sulla Fiaba.

di

Luisella de Cataldo Neuburger

Presidente AIPG
Avvocato Psicologo
Resp. Sezione di Psicologia Giuridica
Università degli Studi di Milano

A margine degli episodi di figlicidio, che si sono verificati negli ultimi mesi, vogliamo parlare insieme di questa problematica così inquietante?

"Prima di addentrarmi in un discorso che ha risvolti così drammatici, credo di dover esporre, in via preliminare, alcuni miei convincimenti:

1) Lo spirito di maternità e quello di paternità sono il frutto di una tendenza acquisita mediante l'apprendimento; non nascono quindi all'istinto, il quale trasmette invece inclinazioni preformate e prefinalizzate. Tramite l'apprendimento si è realizzata la consuetudine e da questa, infine, la tendenza acquisita. Sono giunta a questa convinzione sulla scorta della psicologia sociale che, già a partire dal decennio 1925-'35, pose in crisi le dottrine istintualistiche, dando maggior credito a quelle ambientalistiche propugnate in modo diverso sia dal comportamentismo watsoniano, sia dalla nascente antropologia culturale. Ricordo, nello specifico, la tesi secondo cui l'aggressività non costituisce una tendenza innata nella specie umana ed in quelle animali, bensì una tendenza acquisita tramite l'apprendimento. Tesi che venne in parte dimostrata sperimentalmente dal comportamentista Z.Y.Kuo ed in parte suffragata teoricamente dagli studi dell'antropologa Ruth Benedict. Sullo stesso versante si posero anche Margaret Mead ed in seguito J.Dollard, R. Linton ed E. Sapir.

2) La consuetudine è una variabile legata ai tempi, alle situazioni ambientali e sociali, al tenore di vita, all'educazione. Ne consegue, nella dimensione diacronica, una diversa accettazione della condizione genitoriale: talora essa si rafforza, talora si indebolisce.

3) La presenza del figlicidio nel mito e nei rituali sacrificali arcaici denota che questa condizione, fin dalla notte dei tempi, è stata talvolta rifiutata. I miti, costruiti dall'uomo in età prelogica e poi in quella logica, poiché rappresentano paradigmaticamente alcune inclinazioni umane, possono aiutare a far luce anche sulla dinamica del figlicidio.
4) Nelle fabulae mitiche l'eliminazione

del figlio avviene per varie cause, tra cui le più incidenti sono: la gelosia (Medea), il fanatismo religioso (Agamennone, Alcantoo), l'insoddisfazione per una maternità "subita" (Teti), la follia (Ino).
Alcune di esse, pur con modalità diverse, si sono riproposte nel tempo. Si pensi, per esemplificare, al diniego di taluni Testimoni di Geova di far praticare ai propri figli trasfusioni di sangue, anche se assolutamente necessarie. La consuetudine può, dunque, essere soppiantata da spinte pulsionali intense e da tensioni profonde".

A questo punto è legittimo chiedersi: quali sono le caratteristiche e le motivazioni del figlicidio odierno?
"Il fenomeno in esame, riproponendosi nella sua drammatica ed inquietante realtà, denunzia, a mio parere, un disagio psicologico o psichico che la madre, esecutrice in primis ma non unica del crimine (il figlicidio avviene anche per mano paterna!), vive talora in forma esasperata.
Non credo però che, allo stato attuale, si possa parlare di un'unica tipologia di figlicidio; diverse di volta in volta sono le motivazioni autentiche (come nel mito), le motivazioni addotte (le quali, a differenza che nel mito, non sempre sono coincidenti con quelle autentiche), le modalità di esecuzione (come nel mito).
A questo punto io ritengo che la parola debba necessariamente passare agli psicologi, agli psicoanalisti, ai criminologi".

Lei ha fatto cenno al figlicidio consumato dal padre. Le dinamiche, in questo caso, sono simili a quelle del figlicidio operato dalla madre?
"Penso che nell'un caso e nell'altro vi siano, di fondo, un disagio psicologico o psichico attivati però da motivazioni differenti. A questa riflessione mi conducono alcuni comportamenti desunti dall'etologia. Anche gli animali talvolta uccidono i loro figli: penso al leone che azzanna il proprio cucciolo o che combatte con ferocia, fino a finirlo, il giovane leoncello.
Nel primo caso è gelosia per le attenzioni e le cure che questi ottiene dalla madre: la leonessa, in tal modo, gli viene sottratta. Nel secondo caso è invidia: il vigore nel leoncello sta crescendo, nel leone sta decrescendo. Forse si sta affermando un nuovo capobranco.
Competizione e rivalità, dunque!
I sentimenti degli umani non sono molto dissimili".

La simulazione di malattia mentale

di
Laura Peruzzi

Psicologa, Socio Ordinario AIPG

Scriveva Jung in un trattato del 1903[1]
"La simulazione di malattie mentali è un fenomeno rarissimo, che rimane quasi
esclusivamente limitato a detenuti e carcerati. Per il pubblico abituale il timore del manicomio è troppo grande e questa forma di simulazione troppo scomoda perché valga la pena di cercare vantaggi illeciti per questa via […]".
Oggi le cose non stanno esattamente come descritto da Jung ad inizio secolo, e forse non corrispondevano al vero neanche allora.
Infatti, per ritrovare, nella storia, la prima testimonianza di simulazione di malattia mentale allo scopo di ottenere vantaggi, bisogna addirittura retrocedere fino alla guerra di Troia, quando l'eroe Ulisse si finse folle per risparmiarsi di partecipare al conflitto. Cominciò quindi ad mettere in pratica un comportamento a dir poco bizzarro, arando il proprio campo e cospargendovi sopra il sale; ma Palamede, un guerriero troiano, sospettando l'inganno, gli tese un tranello, ponendo davanti l'aratro il figlio Telemaco, cosicché Ulisse fu costretto a fermarsi, ad ammettere la propria finzione e a partire inevitabilmente per la guerra.
Un altro celebre episodio di simulazione di follia lo ritroviamo nella tragedia shakespeariana Amleto, dove Amleto stesso finge di essere in preda alla follia per riuscire a tramare, indisturbato, l'uccisione dell'assassinio del padre.
Negli ultimi decenni la psichiatria moderna ha avuto a disposizione una vasta gamma di episodi di simulazione, tanto da consentire la stesura di interi trattati e di classificazioni (Nivoli, Lorettu e Sanna, 1999).
Questo anche perché, facendo riferimento a quanto scritto da Jung, al contrario di ciò che affermò lui nel 1903, la situazione odierna degli ospedali psichiatrici giudiziari rappresenta una meta più auspicabile rispetto al carcere e quindi sono sempre di più i soggetti accusati dei più svariati reati, che tentano la strada dell'infermità mentale.

Definizione di simulazione
Il DSM-IV (1994) spiega il concetto di *simulazione* come una "produzione intenzionale di sintomi fisici o psicologici falsi o grossolanamente esageratiti, motivata da incentivi esterni". La suddetta definizione considera in primo luogo la consapevolezza del paziente di porre in atto sintomi fisici o psichici che non corrispondono alla realtà; ed in secondo luogo, la necessità, da parte dell'osservatore, di comprendere una motivazione legata ad incentivi esterni, quali l'ottenimento di un risarcimento finanziario, l'evitamento di un procedimento penale, l'esenzione da obbligo di lavoro, la prescrizione di un farmaco desiderato.

Suddivisione clinica della simulazione
L'attuale psichiatria concentra la sua attenzione su un vasto spettro di patologie psichiatriche a cui la simulazione si può applicare. Il paziente può attuare un' ampia gamma di varietà cliniche per mettere in atto la propria finzione; anzi, in teoria potrebbe tentare di simulare tutte le malattie mentali e tutti i sintomi psichiatrici.
Nivoli e collaboratori (1999) suggeriscono una classificazione delle varie modalità di simulazione che si possono riscontrare frequentemente nella pratica clinica e che possono indirizzare la diagnosi, l'eziologia e i provvedimenti, non solo terapeutici.
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,

[1] Jung C.G. (1903*) Simulazione di malattia mentale. Perizia medica su un caso di simulazione di malattia mentale*

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 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.

L) 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 nasconderla, ottenendo vantaggi secondari (ottenere un permesso, sottrarsi alla terapia farmacologia ecc.).

Indipendentemente dalle modalità di simulazione che il paziente mette in atto, il clinico ha la capacità di discernere tra il reale e il simulato individuando quelli che sono reazione sintomatiche sospette.

Il già citato studio di Nivoli e collaboratori (1999) mette in luce quali possono essere le caratteristiche di un sintomo simulato. In generale è stato riscontrato che i sintomi che maggiormente sono oggetto di simulazione sono *i deliri, le allucinazioni, il mutismo, la mania, la depressione e lo stato confusionale acuto.*

Elementi che rendono sospetta la reale esistenza di un *delirio* sono una improvvisa modalità di esordio, un' ostentata comunicazione di questo, ma senza coerenza di contenuti, la mancanza di un vissuto personale, ovvero di come il delirio viene vissuto dal soggetto, incoerenza con altre sintomatologie manifestate dal soggetto.

Per la valutazione dell'attendibilità delle *allucinazioni* vale quanto detto per i deliri, ma in questo caso il fattore di primaria importanza riguarda l'area sensoriale rappresentata; le allucinazioni più frequenti sono quelle uditive, seguite dalle visive, ma difficilmente si manifestano non associate ad altri elementi psicopatologici. Quando l'allucinazione appare l'unico sintomo è d'obbligo mettere in dubbio la sua autenticità.

L' insorgere del *mutismo* affonda spesso le sue radici in un evento traumatico, rintracciabile non di rado nell'infanzia; se il disturbo risulta essersi presentato in modo improvviso, senza essere associato ad alcuna patologia psichiatrica, allora legittimamente può sorgere il dubbio della finzione del disturbo.

Il reale *disturbo maniacale* si caratterizza in prima istanza per una notevole pervasività comportamentale; ogni aspetto della vita del paziente è fortemente influenzato dagli episodi maniacali; quando questi però si manifestano associati ad un comportamento "prudente" allora è necessario valutare se siamo o meno di fronte ad un comportamento simulato. Altra caratteristica da prendere in considerazione in tale circostanza è la reattività agli stimoli: poiché il paziente affetto da crisi maniacale ha una ridotta reattività agli stimoli, è necessario diffidare della patologia di colui che mostra una marcata reattività (ad esempio al caldo o al freddo).

Per quanto riguarda la *depressione*, questa ha una modalità di esordio graduale, scatenata spesso da eventi drammatici o che precedono il suo manifestarsi di settimane o mesi; un insorgere più brusco lo possiamo avere nei casi di depressione bipolare, in cui il

paziente alterna episodi maniacali ad episodi depressivi. Se il clinico si trova di fronte ad una repentina insorgenza di depressione, ma in assenza di depressione bipolare, si potrebbe trattare facilmente di un paziente che sta simulando il disturbo.
Infine, per valutare la reale esistenza dello *stato confusionale acuto (delirium)* è importante tenere presente che questo ha un'insorgenza rapida e improvvisa; inoltre alla base vi è un'eziologia organica, pertanto un'area di indagine fondamentale risiede nella ricerca della causa che ha determinato la sintomatologia. Un ultimo elemento che deve far dubitare dell'autenticità del disturbo è la sua cronicità nel tempo: una caratteristica del delirium è infatti una sua risoluzione in tempi piuttosto brevi.
Spesso il clinico si trova a fronteggiare situazioni alquanto ardue, in quanto non sono rari i casi in cui realtà e simulazione si amalgamano a tal punto che è difficile discernere l'una dall'altra anche per il paziente stesso. Come detto da Jung[2] infatti "*i bugiardi più spontanei sono i truffatori patologici, e ciò che più convince nelle loro menzogne è il fatto che ci credono essi stessi, in quanto non sono in grado di ben distinguere la verità dalla finzione*".

Diagnosi differenziale

Alla luce di quanto esposto sopra, appare evidente come per il clinico non sia affatto semplice effettuare una diagnosi differenziale tra un disturbo simulato e una patologia psichiatrica realmente esistente. Ciò è reso ancora più arduo dalla frequente comorbilità che può sussistere tra diverse sintomatologie come ad esempio, come ci informa il DSM-IV, la contemporanea presenza di disturbi di somatizzazione, disturbi fittizi e simulazione.
Feldman e collaboratori (1994) hanno redatto una distinzione che permette la classificazione dei pazienti in appartenenti alla categoria medica (affetti da patologia organica), alla categoria psichiatrica (affetti da un disturbo somatoforme) e alla categoria legale (disturbi fittizi e simulazione).
In linea generale, quindi, il problema della diagnosi differenziale si pone principalmente con a) i disturbi fittizi, b) i disturbi somatoformi e c) i disturbi dissociativi (Nivoli, Lorettu e Sanna, 1999).
a) Nel *disturbo fittizio*, benché siamo in presenza di una produzione intenzionale di sintomi fisici o psichici, non è possibile individuare un incentivo esterno: mentre nel caso della simulazione la motivazione è chiaramente riconducibile ad un forte incentivo esterno ben individuabile.
Catalogata dal DSM IV tra i disturbo fittizi è la *pseudologia fantastica* che consiste, tra l'altro, nel raccontare fatti di interesse psichiatrico forense non rispondenti alla realtà. Le menzogne possono essere ricche di elementi stupefacenti, fantastici e abbondare di numerosi dettagli. Non di rado, in questi casi vi può essere il passaggio tra simulazione conscia e inconscia (Enoch, 1990).
b) La simulazione si differenzia dai vari *disturbi somatoformi* perché in questi ultimi la produzione di sintomi non è intenzionale, gli incentivi esterni non sono manifesti e si può ottenere l'alleviamento dei sintomi mediante la suggestione o l'ipnosi (DSM-IV).
c) Infine, i *disturbi dissociativi* si differenziano dalla simulazione per la difficoltà a rinvenire un incentivo esterno facilmente rintracciabile, la maggiore capacità dissociativa del soggetto e la sua più agevole influenzabilità attraverso l'ipnosi.

Bibliografia

American Psychiatric Association (1994), *DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*,(ed. italiana ad cura di Andreoli V., Cassano G.B. e Rossi R.) Masson, Milano.
Feldman M.D., Ford C.V. (1994), *Patient or pretender: inside the strange world of factitious disorders,* Wiley, New York.
Jung C.G. (1978*), Simulazione di malattia mentale: 1903 Perizia medica su un caso di simulazione di malattia mentale: 1904*, Boringheri, Torino.
Nivoli C.G., Lorettu 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

[2] vd rif. prec.

Devianza minorile e disagio psichico: una questione tuttora aperta*

di
Maria Assunta Occulto

Psicologa, Psicoterapeuta, Istituto Penale per i Minorenni di Roma, Dipartimento Giustizia Minorile, Ministero della Giustizia, Responsabile Settore Psicologia Giuridica Istituto di Formazione CEIPA

La ricerca, è nata dall'esigenza di muoversi in un ambito di grande complessità quale può essere un contesto penale minorile spostandosi tra adolescenza, devianza e problemi psichici. Tale ricerca proposta dall'Area di Psicologia Penitenziaria del CEIPA e condotta da un gruppo di psicologhe, ha inteso fornire una possibile risposta sul piano scientifico/metodologico ed operativo alle ricorrenti segnalazioni da parte degli operatori del settore penitenziario della Giustizia Minorile in merito alla diffusa constatazione in soggetti in stato di detenzione di comportamenti sintomatici di disturbi psichici.
L'indagine si è mossa in un contesto difficile e complesso come può essere un istituto penale che accoglie minori autori di reato in attesa di giudizio e condannati, resa ancora più difficoltosa per gli scarsi supporti statistico/conoscitivi sulla problematica in sé.
In questo senso, la ricerca assume un carattere empirico e sperimentale rispetto agli obiettivi, che essa si pone, presentandosi come una ricerca-pilota.

Gli interrogativi, e, quindi, gli obiettivi che come gruppo di lavoro ci si è posti, sono stati:

1) le manifestazioni più o meno diagnosticate dagli operatori minorili come espressione di un disagio psichico, sono state rilevate, in qualche misura, in occasione di precedenti casi d'imputazione o in precedenti segnalazioni, magari, da parte dei servizi sociali territoriali per la richiesta di un loro intervento?

* Da una Ricerca – Pilota CEIPA condotta con le Dr.sse Carla Sorace e Sofia Stazzi.

2) quali tipologie di reati risultano statisticamente più rilevanti nel campione della Ricerca riguardanti i soggetti in questione anche sotto il profilo di precedenti denunce per recidivismo?

3) eventuali manifestazioni di disturbo psichico sono state diagnosticate ufficialmente mediante perizie sia durante la detenzione che in periodi antecedenti?

L'attenta ed accorta consapevolezza rispetto al difficile intreccio nel cercare di mettere in relazione gli aspetti psicologici nei vissuti dei soggetti con le obiettive difficoltà di tipo istituzionale, relazionale ed organizzativo nelle quali la ricerca si è dovuta muovere, ha avuto il merito di segnalare un imprevedibile paradosso riguardante la questione centrale, che la ricerca si proponeva di definire.
E, cioè, che l'ipotesi di una possibile, verosimile interdipendenza – non di causalità - tra commissione di fatti-reati di un certo tipo, non necessariamente di maggiore gravità, come si potrebbe supporre, e disturbi di natura psichica rigorosamente accertati, richiede, fondamentalmente, di definire preliminarmente la natura scientifica dei disturbi segnalati.

Infatti, i dati messi in correlazione fanno rilevare che, presumibilmente, il rapporto tra devianza minorile e disturbo psichico è meno legato all'equivalente gravità dei reati commessi, e più, invece, alla spinta motivazionale, prevalentemente inconscia, che determina nei soggetti manifestazioni di natura psichica o psichiatrica come richiesta di contenimento delle proprie pulsioni emozionali, proprio in ragione della funzione costrittiva e punitiva di un contesto giudiziario e penitenziario a ciò proposto.
A questo proposito ci si è confrontati con segnalazioni di disturbi di varia natura, come disturbi di personalità borderline di tipo narcisistico, forme di depressione o di scarso controllo degli impulsi emozionali, spesso aggravate dall'uso di sostanze stupefacenti, crisi deliranti, o come disturbi della condotta di difficile definizione diagnostica. sia per la presenza di una sintomatologia sfumata sia per la difficoltà ed il relativo rifiuto di chiudere in rigide etichette diagnostiche una ecletticità ed una mutabilità, proprie della fase evolutiva considerata: l'adolescenza.
Ne è emerso un quadro di grande complessità e di multiproblematicità delle situazioni prese in esame con tale lavoro; ciò ha condotto il gruppo di ricercatori, considerato il senso di una ricerca pilota, a segnalare in fase conclusiva l'esigenza di approfondimenti più mirati e specifici.

Questo ragionamento, caratterizzato da una cautela interpretativa dei dati stessi, vista la delicatezza anche del tema affrontato e la carenza di dati statistici e di studi e ricerche in merito, ha quindi portato il gruppo di lavoro a sollecitare su tale problematica un ampio dibattito ed ulteriori ricerche con approcci anche differenziati; una sperimentazione di progetti d'intervento particolarmente mirati nei confronti di una disfunzionalità psicopatologica che arrivi ad investire anche il contesto penale e l'esigenza di una formazione integrata nei confronti degli operatori penitenziari della Giustizia Minorile e degli operatori dei Servizi Territoriali (SERT, Neuropsichiatria Infantile, DSM)

Bibliografia:
" I disturbi di personalità in adolescenza"a cura di Arnaldo Novelletto , Emilio Masina ; Franco Angeli editore Milano 2001.
" I disturbi di Personalità nei bambini e negli adolescenti" Paulina F. Kernberg, Alan S. Weiner , Karen K. Bardenstein, Giovanni Fioriti Editore, Roma 2001;
"Psicopatologia dell'adolescenza" D. Marcelli , A. Braconnier , Masson editore 1994
" Riconoscere e prevenire l'evoluzione criminale" A Novelletto , D. Biondo, G. Monniello , Franco Angeli editore 2000
"La devianza minorile, metodi tradizionali e nuovi modelli di trattamento." Gaetano De Leo, NIS editore 1992
" Trattare con adolescenti devianti" Gaetano De Leo , Patrizia Patrizi, Carocci editore Roma 1999
"Giovani e crimini violenti" G.Ingrascì, M.Picozzi c.e. McGraw-Hill
"Il sistema familiare nella fase dell'adolescenza. Un contributo di ricerca" R.Ardone, P.D'Atena Terapia Familiare, n°28\88
"Il sottotipo "regolare" della famiglia dell'adolescente anti-sociale" S.Cirillo, G.Rangone,M.Selvini
Terapia Familiare 44\96
"Metodologia della ricerca in psicologia" Donal H.Mc Burney, Il Mulino 1996

RECENSIONI

Isabella Merzagora Betsos, Lorenza Pleuteri, *Odia il prossimo tuo come te stesso*, Franco Angeli, Milano, 2005

"Madri che ammazzano i figli, coniugi che passano dall'amore all'esplosione dell'odio, padri che si comportano come killer. Li chiamano omicidi in famiglia o omicidi per pietà, ma sono qualcosa di più, raccontano come stanno cambiando, forse irrimediabilmente, i rapporti umani. A cominciare dal posto dove siamo più sicuri, casa nostra.
A farci da guida in questo viaggio nelle tenebre dell'anima sono una criminologa e una giornalista. E le loro analisi, i loro resoconti, le loro valutazioni hanno due caratteristiche speciali: la precisione e la facilità di lettura.
Le autrici hanno avuto a disposizione un vasto campione e cioè ben cinquantuno casi di omicidio-suicidio, con cinquantasette vittime. Tutti concentrati in una sola provincia e nel suo capoluogo, Milano. E dunque nella città-simbolo dell'Italia più avanzata, più colta, più ricca e forse anche più nevrotica. Ma quello che succede nel capoluogo lombardo primo o poi accade nel resto del Paese, sia nel bene che nel male e la storia ce lo insegna.
Alcuni casi riportati sono clamorosamente finiti sui giornali e in televisione, altri si sono consumati nell'ombra. E in questa miscela di violenza e sentimenti alla deriva, di affetto e disprezzo, di possesso e onore, sembrano due le frasi ricorrenti di chi è preda di un amore sbagliato: " Mi voglio uccidere e ti porto con me" , oppure: "Ti devo uccidere ma vengo con te". Frasi semplici, banali: eppure mortali".

Alessandra Bramante, *Fare e disfare…dall'amore alla distruttività. Il figlicidio materno*, Aracne Editrice, Milano, 2005

"Il figlicidio materno è in grado di suscitare sgomento e profonda ansia collettiva. Colpire un essere innocente e indifeso è di per sé inaccettabile per la nostra società, e ancor più turba quando la morte avviene in casa, luogo in cui il bambino si aspetta riparo, e per mano di chi è culturalmente e geneticamente programmato per proteggerlo e accudirlo. Nonostante la violenza che ci circonda, quando si verificano questi delitti, il pensiero va subito all'idea di una madre sicuramente "matta". Ma ciò non sempre è vero, vi sono madri che uccidono avendo coscienza di ciò che fanno. Cosa spinge una madre a uccidere il proprio figlio? Qual è l'"assurdo" meccanismo che scatta nella sua mente? E ancora, sono lucide programmatrici oppure agiscono sotto l'influsso di patologie tali da obnubilarne la coscienza e renderle incapaci di capire ciò che stanno facendo? Interrogativi come questi hanno stimolato la curiosità di capire e conoscere in modo più profondo il figlicidio materno, reato che più di altri turba profondamente i nostri equilibri e la nostra sicurezza interna".

Friedemann Pfäfflin, Gwen Adshead (edited by), *A Matter of Security. The Application of Attachment Theory to Forensic Psychiatry and Psychotherapy.* London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2004. Pp. 280, £ 19.95, $ 32.95.

Presentiamo questi tre volumi con lo scopo di attirare l'attenzione del lettore sulla collana *Forensic Focus* – della quale i volumi rappresentano, rispettivamente, i numeri 23, 24 e 25 – che la casa editrice *Jessica Kingsley* ha avviato da alcuni anni con un notevole successo. La collana ha lo scopo di presentare argomenti e problematiche sia teoriche che applicative, discusse da molteplici punti di vista (psicologia, psicoanalisi, psichiatria, criminologia, etica e filosofia), con una speciale attenzione agli aspetti diagnostici e riabilitativi.

Il primo dei tre volumi è dedicato alla spinosa dimensione dei *disordini della personalità (DP)*, una delle categorie psicopatologiche di più difficile classificazione e trattamento. Dopo una introduzione di carattere storico, l'Autrice presenta la sua ricerca condotta sul campo, nell'ambito dei servizi di salute mentale, con lo scopo di dare voci agli utenti dei servizi.

Cinquanta persone con diagnosi di disturbo di personalità (borderline, dissociativo e aspecifico) hanno costituito il campione di ricerca a cui è stata posta una serie di domande circa il modo di vivere, viversi, e di considerare la diagnosi. E' stata così data voce alle persone direttamente interessate alla valutazione psicologica, con lo scopo di comprendere come loro stesse vivevano l'essere state diagnosticate e classificate, evidenziando il loro bisogno di definirsi e definire maggiormente la propria malattia. La ricerca aiuta a comprendere, in senso generale, l'effetto che l'essere classificati come portatori di un disturbo di personalità può avere sul soggetto ed il modo stesso in cui la persona può interpretare tale diagnosi.

Il secondo volume a firma di Woods e con contributi di Anne Alvarez e Arnon Bentovin, propone alcuni spunti di riflessione sulla psicologia di giovani (adolescenti) che sono in trattamento di psicoterapia psicoanalitica e che hanno una storia di soggetti abusanti e/o abusati sessualmente. Sono affrontate diverse questioni teorico-pratiche di forte interesse in questi casi, come l'effetto dei traumi sessuali, la risposta del soggetto in difesa della propria integrità fisico-psichica, le possibilità ed i limiti di comprensione che il professionista può sperimentare in simili situazioni.

Un caso clinico illustra in modo eccellente come la pedofilia possa essere vista nell'ottica di un tentativo di soluzione perversa dei conflitti normali della fase adolescenziale, mentre altre situazioni paradigmatiche illustrano i disturbi dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale nei giovani abusati ed abusanti.

Come è ormai stato messo in luce innumerevoli volte e da professionisti di diversa scuola, nel libro di Woods viene delineato il deciso collegamento che può esistere tra episodi di abuso subito nel periodo dello sviluppo e i susseguenti comportamenti abusanti del soggetto divenuto adolescente.

Infine, il terzo volume qui segnalato costituisce un notevole supporto conoscitivo per coloro i quali sono interessati alla studio ed all'applicazione della *Teoria dell'Attaccamento* nel campo della psicologia giuridica.

Di particolare interesse è il contributo di Peter Fonagy sul fallimento della capacità di mentalizzazione come precursore e concausa del comportamento violento; sono qui esplorati i diversi significati che può avere il comportamento violento, sottolineando come il soggetto aggressivo possa tentare, con il suo modo di agire, di difendere quel che rimane della propria identità, ovvero possa comunicare una volontà, e soprattutto un bisogno - certamente distorto - di contatto umano e di relazione interpersonale.

Attraverso l'illustrazione di diverse situazioni esemplari, è trattato il tema dello sviluppo della personalità in termini di sviluppo delle capacità e delle funzioni atte a stabilire le relazioni sociali, sottolineando le varie possibilità di fallimento di tali capacità e le conseguenze che tali fallimenti possono avere sull'identità personale e sulle modalità di ricerca del senso di sicurezza.

Andrea Castiello d'Antonio.

Santo di Nuovo, Maurizio Cuffaro, *Il Rorschach in pratica. Strumenti per la psicologia clinica e l'ambito giuridico.* Milano: Franco Angeli, 2004. Pp. 158, Euro 15,50.

Il libro nasce da una duplice intenzione: offrire uno schema sufficientemente semplice per la siglatura e l'interpretazione dei risultati del Test di Rorschach, andando incontro soprattutto alle frequenti difficoltà che in tale campo incontrano i colleghi più giovani, non specificatamente addestrati all'utilizzo del test e non sufficientemente consapevoli delle diverse possibilità di una sua lettura ed interpretazione. La seconda considerazione, di genere non solo pratico, ma anche etico e professionale, è basata sulla constatazione delle frequenti utilizzazioni del test errate – simpaticamente definite nell'Introduzione *originali, sconsiderate o spregiudicate…* - nello specifico ambito giuridico.

Il volume è composta di cinque sezioni, delle quali la prima, molto ampia, è dedicata alla presentazione teorico-pratica del Test di Rorschach: in tale prima parte è presentato il metodo messo a punto dagli Autori, sulla base dell'impostazione di Exner (v. ad esempio: J. E. Exner, P. Porcelli, P. Appoggetti (a cura di), *Il Test di Rorschach secondo il sistema di Exner*. Trento: Erickson, 2001) integrata da

altri approcci, tra i quali specialmente quello messo a punto da Passi Tognazzo (v. D. Passi Tognazzo, *Il metodo Rorschach. Manuale di psicodiagnostica su modelli di matrice europea*. (III edizione). Firenze: Giunti, 1994).
Molto utili risultano le schede di comparazione delle siglature di Exner e di Passi Tognazzo, schede che permettono di visualizzare rapidamente le differenze e le concordanze tra i due sistemi.
La prima sezione si chiude con un paragrafo sulla valutazione di alcune categorie psicopatologiche e sul profilo diagnostico.
Per mezzo di cinque casi è quindi analiticamente illustrato l'utilizzo del test in ambito clinico, nella direzione di predisposizione e progettazione del trattamento psicologico del paziente, mentre il capitolo successivo tratta dell'uso del test come sensibile barometro del cambiamento del paziente in corso di terapia.
Il quarto capitolo, intitolato *Il Rorschach nella risposta a quesiti giudiziari*, è introdotto da alcune pertinenti osservazioni sulle difficoltà che lo psicologo incontra abitualmente in ambito forense: la richiesta di fornire risposte sicure e nette a fronte di situazioni sfumate e incerte, il maneggio delle motivazioni estrinseche e strumentali spesso presenti massicciamente nel periziando, e il dover focalizzare la diagnosi sulla risposta a quesiti specifici. Sono poi presentati un caso di pedofilia ed uno di revoca della potestà genitoriale, ampiamente commentati.
Si tratta dunque di un testo - definito dagli stessi Autori un "quaderno delle esercitazioni" - che vuole porsi come una guida pratica che possa supportare l'operatore a districarsi nelle difficoltà che incontrerà utilizzando un test che, come noto, è molto potente ma anche assai delicato in tutte le fasi di gestione.
Degli stessi Autori si segnalano infine i due seguenti volumi: S. di Nuovo, *Il Test di Rorschach in psicopatologia* (Editore Franco Angeli, 1989) e M. Cuffaro, P. Garofalo (a cura di), *Nuove frontiere della psicodiagnosi* (Editore Franco Angeli, 2000).

Andrea Castiello d'Antonio.

CONVEGNI E SEMINARI

CONGRESSO INTERNAZIONALE RORSCHACH

Nei giorni 26 - 30 luglio 2005 si terrà a Barcellona il XVIII Congresso Internazionale Rorschach e Metodi Proiettivi.
Sono previsti, all'interno del Congresso, due Simposi, organizzati dall'Associazione Italiana Rorschach.
Il primo, intitolato "*Utilizzazione delle Tecniche Proiettive in ambito forense*" e coordinato da Paolo Capri, si svolgerà il giorno **28 luglio** alle ore 10,30 in aula 2 e proporrà all'interno dei lavori delle "*Linee Guida sull'utilizzazione delle tecniche proiettive in ambito forense*", già approvate dal Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana Rorschach.

I relatori che si alterneranno nella discussione sono:
Paolo Capri (Chairman): "*Linee Guida sull'utilizzazione delle tecniche proiettive in ambito forense*";
Anna Maria Bambino: *"Analisi e correlazione fra gli indici Rorschach e il programma trattamentale all'interno del percorso giuridico di minori autori di reato"*;
Andrea Bramucci: *"Cenni per una utilizzazione del test di Rorschach in ambito forense con soggetti tossicomani autori di reato: dallo "specchio infranto" alla" integrazione simbolica dell'Io"*;
Anita Lanotte: *"Uso e abuso dei test proiettivi in ambito forense"*;
Brunella Passi: *"Errori da evitare nell'uso delle tecniche proiettive"*.

Il secondo, intitolato *"The Diagnostic meaning of movement responses at the Rorschach test"* e coordinato da Maria Armezzani, si svolgerà il giorno **29 luglio** e avrà i seguenti relatori:
Dolores Passi Tognazzo: *"Risposte di movimento al Rorschach e meccanismi di difesa"*;
Vera Campo: "*Some further thoughts on the nature of M"*;
Salvatore Settineri: *"Dimensione paranoca e risposte movimento al Rorschach"*;
Helge Malmgren: *"Perception of movement in pictures"*.

Gli interventi in lingua straniera avranno traduzione simultanea in italiano.

Di seguito riportiamo il resoconto del seminario nazionale **"TESTIMONI E TESTIMONIANZE DEBOLI"**, organizzato da Luisella de Cataldo, che si è tenuto - in collaborazione con Unione Camere Penali - nei giorni 8-10 aprile 05 presso l'ISISC di Siracusa.

"Testimoni e testimonianze deboli", questo il titolo del Seminario Nazionale di Psicologia Giuridica in la collaborazione dell'Unione Camere Penali Italiane che si è tenuto a Siracusa presso l'I.S.I.S.C. dal 8 al 10 aprile 2005. Il seminario è stato suddiviso in quattro sessioni, relativamente indipendenti l'una dall'altra, ma collegate da un denominatore comune: la pluralità dei punti di riferimento dai quali, e verso i quali, è stata condotta l'analisi di dinamiche e ruoli processuali che hanno tenuto conto della multidisciplinarità dell'uditorio composto da avvocati, psicologi, magistrati, giuristi, psichiatri e investigatori privati. Apprezzata organizzatrice del convegno è stata Luisella de Cataldo che ha accolto i partecipanti con caloroso discorso di benvenuto aprendo quindi i lavori.
Il tema affrontato nella prima sessione è stato **l'incidenza del disturbo di mente sulla testimonianza**. La relazione di Ugo Fornari, Neuropsichiatra, Medico Legale, Ordinario di psicologia Forense e Direttore del Centro di Psicologia Giuridica dell'Università di Torino, ha delineato il concetto di memoria suddividendola in categorie e sottocategorie per poi analizzare i disturbi riscontrabili nella rievocazione del ricordo e nella narrazione ricollegabili a funzionamenti mentali patologici. Il disturbo si evidenzia con particolari caratteri distintivi a seconda di quale sia la memoria compromessa.
Si è trattato, poi, della simulazione di malattia - distinta da menzogna e disturbo fittizio- ripercorsa con un iter storico, da Maurizio Marasco, Neuropsichiatra, Professore associato di Psicopatologia Forense e Criminologia presso Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e analizzata secondo profili clinico-diagnostici, medico-legali, etico-deontologici. Germano Bellussi, Avvocato, Psicologo, Psicoterapeuta, ha descritto un altro fattore de-

terminante della testimonianza: "il disagio..ricco di emozioni" del testimone, che influisce sulla attendibilità. Questa relazione ha fornito spunti di riflessione di natura epistemologica sulla differenza e complementarietà tra diritto e scienze ausiliarie.

La **seconda sessione** è stata moderata da Gustavo Sergio, Magistrato, Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Venezia. Relatori: Glauco Giostra, Ordinario di Procedura Penale, Istituto di Diritto e Procedura Penale della Facoltà di Giurisprudenza presso l'Università di Macerata; Giovanni Camerini, Neuropsichiatria Infantile, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia; Antonio Forza avvocato, foro di Venezia; Santo di Nuovo, Professore di Psicologia presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell' Università di Catania e Paola Coppolino, Psicologa, Facoltà di Scienze della Formazione pure dell'Università di Catania; Luisella de Cataldo, Avvocato, Psicologa, e Presidente dell'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica. In questa seconda sessione l'attenzione è stata rivolta alla **testimonianza del minore**. E' stato questo il punto di condivisione massimo delle diverse discipline. Grazie alla prospettiva dei giuristi sono stati messi in evidenza criteri e modalità attuative per garantire la tutela del minore testimone, contemperando l'interesse alla ricerca della verità; grazie invece alla prospettiva di psicologi e neuropsichiatri sono stati offerti strumenti per l'interpretazione e valutazione della testimonianza del minore.
E' stata analizzata, dapprima, la memoria e le sue articolazioni in relazione al recupero efficiente del ricordo, e a seguire altri fattori influenti sulla testimonianza quali la capacità di comprensione delle domande da parte del minore e la capacità linguistica della narrazione. Allo scopo sono stati descritti i risultati di uno studio effettuato dal prof. Di Nuovo e dalla dott.ssa Coppolino, dal quale si rileva l'incidenza della suggestione su soggetti altamente influenzabili quali i bambini in età prescolare. Interessanti le conclusioni che permettono di evidenziare come domande fuorvianti e suggestive contribuiscano a creare falsi ricordi, che a volte possono addirittura colmare i vuoti dovuti all'amnesia infantile. Per quanto riguarda gli aspetti giuridici sono stati mostrati diversi casi concreti che hanno messo in luce quanto sia improprio incentrare l'esito del processo sulla testimonianza di soggetti che, in quanto altamente influenzabili, sono spesso fuorviati da influenze interne ed esterne. Infine è stata evidenziata anche l'opportunità dell'accelerazione di tempi processuali con strumenti quali, ad esempio, l'incidente probatorio, per minimizzare le gravi conseguenze processuali sui soggetti coinvolti nell'iter procedurale.

La **terza sessione** è stata moderata da Mario Chiavario, Ordinario di Procedura Penale presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Torino. Relatori sono stati: Elvio Fassone, Magistrato, già Presidente della terza Corte di Assise , in atto Senatore della Repubblica; Giulio Ubertis, Ordinario di Procedura Penale, e Direttore del Dipartimento dei sistemi giuridici ed economici dell'Università di Milano-Bicocca; Stefano Maffei, Ricercatore di Procedura Penale del Dipartimento di Scienze Penalistiche presso l'Università di Parma; Beniamino Migliucci, Avvocato, foro di Bolzano, Consigliere presso l'Unione Camere Penali Italiane.
Il tema di questa terza sessione è stato prevalentemente giuridico: **testimonianza e ricostruzione del fatto** analizzato in prospettiva internazionale. Inizialmente si è proceduto ad un'accurata analisi delle posizioni e dei pesi processuali dei diversi " tipi di dichiaranti", inquadrandoli in una "sorta di tariffario della credibilità" come spiegato dal Senatore Fassone. In questa ricostruzione del quadro testimoniale è stata commentata l'incongruenza concettuale rappresentata dal fatto che alla dichiarazione di imputato e coimputato sia imposta un'esigenza di riscontro mentre, alle dichiarazioni di testimoni ordinari o qualificati venga attribuito un "automatismo probatorio".
E' stato rivisitato l'istituto del contraddittorio in chiave internazionale ed è stata richiamata la posizione della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. In essa si sostiene come il contraddittorio sia imprescindibile, tanto per l'imputato, come ineludibile diritto di difesa – ripercorso con profili storici e comparatistici da Maffei -, quanto per il giudice, al fine di assicurare "la contemporaneità psicologica tra formazione della prova e formazione del giudizio". Caratteri fondamentali, come sottolineato dall'Avv. Beniamino Migliucci dell'impianto internazionale sono l'equità e la flessibilità che tendono a salvaguardare la discrezionalità del giudice. Altra categoria di testimonianze deboli, oggetto di dibattiti internazionali e affrontata dai relatori, è infine quella delle testimonianze vulnerabili, analizzate attraverso le decisioni della Corte Europea e dalla Corte degli Stati Uniti con riferimento a due processi attuali (Jackson e Bryant) commentati da Stefano Maffei.

La **quarta sessione**, infine, è stata moderata da Giovanni Tinebra, Presidente dell'Amministrazione Penitenziaria presso il Ministero della Giustizia. Hanno relazionato Ettore Randazzo, Avvocato, Presidente Unione delle Camere Penali Italiane; Antonino Di Maio, del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria; Fausto Zuccarelli, Inter-Regional Advisor, Human Security Branch, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) di Vienna; Valerio Spigarelli, Segretario Generale dell'Unione delle Camere Penali Italiane; Salvatore Scuto, Avvocato, Vice Presidente dell'Unione delle Camere Penali Italiane. Questa sessione ha avuto ad oggetto **la testimonianza nel contesto delle investigazioni difensive**. La discussione è partita da un'ampia e dettagliata ricostruzione storica delle tappe principali attraverso le quali la posizione assolutamente statica del difensore nel processo inquisitorio si è finalmente dinamizzata verso "un'evoluzione professionale in direzione della effettività della difesa e dei principi costituzionali"(Randazzo). Punto di arrivo del percorso legislativo analizzato dai relatori Di Maio e Randazzo è stata la legge 397/2000. Elemento sottolineato dalle relazioni di Spigarelli e Scuto è stata la constatazione che il nuovo sistema processuale fondato sul principio di parità delle armi tra accusa e difesa pone non pochi problemi attuativi ed interpretativi. Altro argomento affrontato dai relatori ha riguardato il fatto che l'attività del difensore, seppure del tutto parallela e identica a quella del P.M. (ma senza che al difensore siano assegnati gli obblighi previsti per la pubblica accusa) mantiene tuttavia una diversità ontologica sostanziale: essere dichiaratamente di parte. A concludere i lavori è stato

infine l'intervento del relatore Zuccarelli che ha concentrato l'attenzione su un interessante punto di riflessione: "la prospettiva della simmetria tra accusa e difesa ha indotto il Legislatore a dimenticare la diversità delle posizioni di partenza che riguardano funzioni e ruoli diversi….e sarebbe stato opportuno che i poteri della difesa fossero stati simmetricamente costruiti sui poteri dell'accusa non nel senso della identità, quanto piuttosto nel senso della reciprocità."
Oltre alle relazioni, per ogni sessione, sono state presentate importanti comunicazioni che, per ragioni di spazio, non è possibile commentare ma che saranno pubblicate nel volume destinato a raccogliere tutti gli atti di questo Convegno.

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOLOGIA GIURIDICA

Comitato di Redazione
Paolo Capri, Luisella de Cataldo, Anita Lanotte, Stefano Mariani

Via Bisagno, 15 – 00199 Roma
Tel. 06 86398278 – Fax 06 86384343
E – mail: aipg.italia@tiscalinet.it
www.aipgitalia.org
Segreteria:
lunedì - mercoledì – giovedì - venerdì
9,00 – 13,00 / 14,30 – 18,30

Stampato in proprio
Finito di stampare il 30 giugno 2005