



 **MIMESIS / FRONTIERE DELLA PSICHE**

N. 137







ASCOLTARE FIGLI E GENITORI NELLO SPAZIO DELLA GIUSTIZIA

a cura di
Maria Cristina Calle e Roberta Vitali



 **MIMESIS**



Volume pubblicato con il contributo dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente (PsiBA).

MIMESIS EDIZIONI (Milano – Udine)
www.mimesisedizioni.it
mimesis@mimesisedizioni.it

Collana: *Frontiere della psiche*, n. 137
Isbn: 9788857578712

© 2021 – MIM EDIZIONI SRL
Via Monfalcone, 17/19 – 20099
Sesto San Giovanni (MI)
Phone: +39 02 24861657 / 24416383

INDICE

RINGRAZIAMENTI	9
PROLOGO <i>di Grazia Ofelia Cesaro</i>	11
INTRODUZIONE. IL LAVORO CLINICO NELLA GIUSTIZIA <i>di Roberta Vitali, Grazia Arena</i>	15

PARTE PRIMA INTERVENTI LEGALI E PSICOLOGICI IN AMBITO CIVILE

RIFERIMENTI NORMATIVI DEGLI INTERVENTI PSICOLOGICI NELLA GIUSTIZIA MINORILE CIVILE E PENALE <i>di Elisa Ceccarelli</i>	27
IL RUOLO DELL'AVVOCATO NEI PROCEDIMENTI FAMILIARI. L'ASCOLTO DELL'AVVOCATO TRA RESPONSABILITÀ GENITORIALE E DIFFERENZE CULTURALI <i>di Paola Lovati</i>	33
IL LAVORO CLINICO DI FRONTIERA <i>di Roberta Vitali, Grazia Arena</i>	43
LO SPAZIO NEUTRO COME LUOGO DI ASCOLTO E DI OSSERVAZIONE <i>di Lucia De Bastiani, Angelica Irene Dragone</i>	59

L'ASSISTENZA DOMICILIARE AI MINORI: FAMIGLIE, EDUCATORI E SUPERVISIONE <i>di Franca Beatrice</i>	87
--	----

PARTE SECONDA ASCOLTO E TESTIMONIANZA

L'ASCOLTO DEL MINORE <i>di Elisa Ceccarelli</i>	107
--	-----

IL GIUDICE ONORARIO E L'ASCOLTO DEL MINORE <i>di Paola Picozzi</i>	111
---	-----

L'ASCOLTO DEL MINORE VITTIMA DI REATO <i>di Elisa Ceccarelli</i>	123
---	-----

IL MINORE E LA TESTIMONIANZA: TRAUMA E MEMORIA <i>di Maria Gemma Pompei</i>	125
--	-----

LA RACCOLTA DELLA TESTIMONIANZA NELL'INTERVISTA FORENSE: LA RELAZIONE CON IL MINORE VITTIMA E TESTIMONE <i>di Luisa Della Rosa</i>	151
---	-----

L'AUDIZIONE PROTETTA. LE PAROLE NON DETTE <i>di Cecilia Ragaini</i>	169
--	-----

L'INTERVISTA FORENSE <i>di Ulla Seassaro</i>	175
---	-----

PARTE TERZA
ADOLESCENTI NEL SISTEMA PENALE.
INTERVENTI PSICOLOGICI E GIURIDICI

IL TRATTAMENTO DEI MINORI NELL'AREA PENALE <i>di Joseph Moyersoen</i>	205
IMPUTABILITÀ COME PRESUPPOSTO DELLA CAPACITÀ DI PENA <i>di Elisa Ceccarelli</i>	223
ADOLESCENZA E REATO: DALLE ORIGINI AL SETTING POSSIBILE <i>di Grazia Arena</i>	231
I REATI DEGLI ADOLESCENTI TRA ETICA E LEGGE <i>di Maria Cristina Calle</i>	241
PERICOLOSITÀ SOCIALE E TRATTAMENTO DEL MINORE AUTORE DI REATO. BISOGNI DI SALUTE E PERCORSI DI CURA NEI MINORI AUTORI DI REATO: RIFLESSIONI DI UN PERITO <i>di Franco Martelli</i>	253
POSTFAZIONE. METTERE A SISTEMA L'ASCOLTO E LA PARTECIPAZIONE <i>di Filomena Albano</i>	263
BIBLIOGRAFIA	267



RINGRAZIAMENTI

Questo volume nasce dalla condivisione di numerose esperienze culturali e di formazione che il nostro Gruppo di Psicologia Giuridica – afferente all’Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell’Adolescente (PsiBA) – ha avuto il piacere di organizzare negli anni.

Il filo rosso del nostro lavoro di gruppo è sempre stato il minore e la sua famiglia, nel complesso dialogo con il tessuto sociale e le istituzioni preposte alla loro cura e alla gestione dei loro diritti.

Sin dalla sua nascita, la psicoanalisi ha guardato nella direzione dei legami familiari interrogandoli nella loro complessità e dinamicità. Si è andato da allora intrecciando, in questo territorio di frontiera, un dialogo serrato con altri saperi che si occupano della famiglia.

L’evolversi di una cultura dell’infanzia nella direzione del riconoscimento di un’autentica soggettività alle persone di minor età si è concretizzata nell’ascolto e nella partecipazione attiva da parte dei bambini e adolescenti che incontrano la giustizia.

L’impegno nella prassi e nelle elaborazioni teoriche di chi ha dovuto riformulare il proprio approccio psicologico, senza snaturare l’originalità del suo sapere, ha delineato nuove possibilità di intervento e di comprensione in questo ambito in continua evoluzione. Di questo percorso fanno parte gli autori dei saggi che compongono questo testo.

Un ringraziamento particolare è riservato alle colleghe del nostro Gruppo di Psicologia Giuridica – composto, oltre che da noi curatori, da *Ausilia Castelli, Franca Beatrice, Lucia De Bastiani, Angelica Irene Dragone, Paola Picozzi, Rosangela Taulaigo e Brigida Zumbo* – con le quali abbiamo attivamente collaborato per portare a compimento la stesura di questo approfondimento editoriale a testimonianza del lavoro scientifico promosso negli anni.

Infine vogliamo ringraziare l'Istituto PsiBA, al quale rivolgiamo la nostra gratitudine per l'attenzione costante che pone alle iniziative culturali rivolte anche ai soggetti esterni, in interfaccia con gli operatori della Giustizia Minorile, per promuovere una riflessione ad ampio raggio sul pensiero e sugli strumenti necessari a formulare risposte sempre più adeguate alle necessità evolutive dei bambini e degli adolescenti nello spazio della giustizia.

GRAZIA OFELIA CESARO*

PROLOGO

Dopo oltre venticinque anni di esperienza nelle aule giudiziarie ad assistere all'ascolto di genitori e figli minori, mi sono convinta che non vi è nulla di più complesso della loro partecipazione diretta al processo e, al contempo, nulla di più importante.

Sarà, credo, per questo che ogni operatore, nel tempo, può dimenticare la fattispecie del processo, ma non dimentica il “momento dell'ascolto”, e questa è anche l'esperienza di chi viene ascoltato.

L'importanza è data dalla stessa esperienza umana, che rende l'ascolto un momento indelebile nella mente di chi partecipa e di chi lo affronta.

La complessità, invece, è certo dovuta all'aver introdotto una categoria psico-giuridica all'interno che giudizio che, proprio per la sua configurazione ibrida, esonda dalla necessità di definizione e compattezza degli istituti processuali.

Tecnicamente si parla di “ascolto” solo con riferimento ai minori nei procedimenti. Il termine deriva dalla diretta applicazione dell'art. 12 della Convenzione di New York che, appunto, recita che “Gli stati parti garantiscono al fanciullo capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la sua opinione [...]”. Quella Convenzione, redatta nel lontano 1989 e ratificata in Italia nel 1991, con la Legge n. 176, ha poi certo ispirato tutta la normativa interna che si vi è adattata e conformata in una molteplicità di dimensioni.

Particolare valenza ha, ad esempio, l'ascolto giudiziario del minore in ambito penale, ove è realizzato a titolo di testimonianza quando il minore è parte offesa, assumendo un valore probatorio pregnante, mentre costituisce interrogatorio quando il minore è il

* Avvocato del Foro di Milano, Specialista in Criminologia Clinica, Presidente Unione Nazionale Camere Minorili, Vicepresidente ICALI International Children Abduction Lawyer Italy.

presunto autore del reato, e in tal caso l'importanza della sua partecipazione diretta al processo è una conseguenza della finalità, anche educativa, del processo penale minorile.

Anche per i genitori sono previste varie forme di ascolto che acquistano nel linguaggio giuridico le diverse definizioni, a seconda della sede e della finalità processuale, di audizioni, confessioni, interpellato, interrogatorio, testimonianza. La voce del minore nei vari procedimenti che lo riguardano è sempre più importante anche in ambito civile.

In ogni caso, in ambito sia civile che penale, vi è un denominatore comune: l'istanza e la posizione della parte non è più portata nel giudizio da un rappresentante processuale – un avvocato o un ausiliario – ma dalla parte personalmente che, nel rappresentare direttamente al giudice la propria opinione e i propri vissuti, umanizza il processo, chiedendo aiuto, attenzione e rispetto.

Così, ciò che accomuna le varie forme di ascolto è l'introduzione della parte "umana" nel processo.

Tramite l'ascolto entrano nello "spazio della giustizia" i minori, i genitori e, dunque, le famiglie, ormai nelle loro multiformi trasformazioni e dimensioni: tradizionali, allargate, multiethniche, omogenitoriali, monogenitoriali, minori con genitori sociali, con genitori affidatari o anche minori soli, privi di un solido legame familiare.

Le loro voci normalmente portano più dei dati obiettivi, cd. istruttori, poiché vivificano il processo, vi attribuiscono un volto e un'immagine, un tono di voce e una cadenza dialettale, lo stile di un eloquio, la vivacità di uno sguardo o la sua opaca tristezza, la rigidità di una forma o l'accoglienza di un gesto.

L'ascolto, dunque, porta "l'essere" nel processo.

Si è detto in più sedi che l'ascolto in ambito giudiziario non è un semplice "sentire", poiché coinvolge anche la partecipazione attiva di chi ascolta: non esiste ascolto vero nel processo, senza un incontro reale nella comunicazione, possibile solo se sostenuto dall'interesse vero, dalla curiosità, dall'empatia di chi sta ascoltando.

Un vero ascolto di figli e genitori nel processo coinvolge dunque sia le parti sia gli operatori, ed innesca un percorso di trasformazione reciproco e continuo, poiché non vi può essere un ascolto vero

se questo è impostato su rigide e preconfezionate domande, senza aprirsi alla curiosità dello scoprire, alla genuinità del dubbio, al modellarsi della comunicazione.

Per rappresentare questa complessità nel mondo giustizia è necessario uno sguardo ampio e privo di preconcetti.

Questo saggio a più voci ha la sapienza di affrontare tutti questi aspetti in modo sistemico e circolare, offrendo approfondimenti sulle molteplici forme di ascolto di genitori e figli, lasciando che linguaggio e contenuti in ambito giuridico vengano pervasi da quello psicologico, così come che l'ambito psicologico venga conformato da quelli giuridici.

La brillante intuizione dei curatori, cui ha fatto seguito la sapienza dei singoli autori dei saggi, è stata quella di valorizzare questa circolarità, al fine di offrire al lettore un'immagine d'insieme, che esalta e dona un diverso spessore ad ogni singolo contenuto, proprio come la forza pittorica di un quadro è ravvivata dalla lettura d'insieme dei particolari.

Questa particolare sinergia in un mondo, quale l'attuale, in continua trasformazione, connotato di gravi incertezze, da un senso precarietà e confusione, riporta la giusta attenzione verso le esigenze dei figli e dei loro genitori, riporta l'*essere* al centro del processo, ne contamina virtualmente i contenuti e li modella secondo il principio di una giustizia realmente al servizio delle persone.





ROBERTA VITALI*, GRAZIA ARENA**

INTRODUZIONE

Il lavoro clinico nella giustizia

Non sempre si può giudicare
l'intensità del dolore dalle grida.

S. Kierkegaard

L'esperto di psicologia o materie affini (neuropsichiatra, psichiatra) viene chiamato in causa nei contesti in cui si è generato un fatto che richiede l'intervento della giustizia prevalentemente come perito, ausiliario o come Consulente Tecnico, oltre che come componente onoraria nei tribunali per i minorenni e nelle Corti d'Appello Sezione Minori, per ascoltare i minori e per tutte le operazioni volte ad accertare la responsabilità dei presunti atti criminosi, la valutazione diagnostica o l'attendibilità a rendere testimonianza della/e persona/e autore/i o vittima/e di reato, l'accertamento – nel caso dei minori – delle condizioni ambientali e delle relazioni nel sistema familiare in cui trascuratezza, maltrattamenti o abusi vengono perpetrati.

In questo settore spesso, dunque, il clinico finisce per essere ir-reversibilmente identificato al mero compito diagnostico, in una maglia molto stretta e definita di competenze che nulla hanno a che vedere con il lavoro più propriamente curativo.

Le esperienze di lavoro nei tribunali, nei servizi pubblici e nelle carceri guidano ad una più approfondita riflessione volta a rilevare la specificità del lavoro clinico legato alle situazioni in cui la persona (o il gruppo familiare) è implicato in contesti di reato o in disfunzionalità dei rapporti familiari.

* Psicologa, Psicoterapeuta, PhD Psicologia della Comunicazione e dei Processi Linguistici, Docente e Supervisore presso l'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente, Coordinatore Area Clinica PsIBA, CTU.

** Psicologa, Psicoterapeuta, Criminologa Clinica, Psicologa Penitenziaria, Esperta in Psicoterapia di Gruppo con soggetti che hanno commesso reati sessuali e violenti c/o Casa di Reclusione di Milano-Opera, Carcere di Bollate – II Casa di Reclusione di Milano, Casa Circondariale San Vittore-Milano.



Ugo Fornari (2014, p. 74) nel testo *Follia transitoria* ci ricorda come il comportamento violento non possa essere circoscritto al solo atto suicida e omicida, e come esso maturi nell'incapacità del soggetto di indirizzare la componente aggressiva in attività creative, in relazioni interpersonali positive "quindi sono i contesti di vita, le situazioni, gli incontri, le occasioni che ognuno incontra nel suo cammino che mettono alla prova l'esercizio di un'aggressività di vita o di morte".

Ci sono tante situazioni in cui non è un atto di violenza in sé ad essere determinante, ma è l'atmosfera di vita a diventare asfittica, conflittuale, tossica, disumana, intrisa di parole e gesti al di fuori di qualunque calibrazione, attenuazione che scatenano una perdita di amore, di rispetto, di cura, di vitalità, distruggendo inevitabilmente persone e relazioni.

E soprattutto è anche di questo che ci occupiamo nel nostro lavoro, senza mai perdere di vista l'interezza della persona (adulto o minore), sia che essa si presenti come vittima di un sistema familiare o ambientale oppure come autore minorenne di un comportamento antisociale.

Talvolta, di fronte a comportamenti violenti abusanti o trascuranti, la follia, la malattia mentale, la devianza e la pericolosità sociale sono costrutti che vengono in soccorso al sistema psichico del clinico perturbato per rassicurare, rimettere alla giusta distanza da ciò che spaventa, rischia di far perdere le coordinate, di far sentire avviluppati da quello che si incontra. Eppure la tortura, la violenza, la traumatizzazione, l'abuso sessuale, l'omicidio, l'infanticidio e qualunque forma di violazione dei confini psicologici o fisici dell'altro invadono, sovvertono l'ordine atteso delle situazioni, le leggi morali che fondano il vivere comune, il rapporto intimo con l'umanità che è iscritta in ognuno di noi, provocando forti reazioni nella coscienza individuale e collettiva (Vitali 2011a).

Franco Basaglia (1979, p. 10) saggiamente ricordava: "La follia è una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia".

L'atto violento quando non trova argini nella coscienza morale e nei freni inibitori, è causa di sofferenza e di pena, qualche volta anche di lutti, che colpiscono le vittime e offendono drammaticamente

la coscienza civile. Esistono problemi psicologici, spesso intrecciati a problemi sociali, quando i freni inibitori risultano disattivati e travolgono la coscienza, individuale o collettiva.

Sempre di più, nel nostro paese, si sta, tuttavia, consolidando una cultura psicologica che aiuta a distinguere fra ciò che viene avvertito con ripugnanza morale generata dai fenomeni interconnessi con la violenza e la lucidità scientifica che consente una riflessione sempre più mirata e finalizzata a creare interventi per poterla contenere e trattare, con un particolare riguardo alle fasce in età evolutiva.

Crediamo profondamente che tutte le istituzioni debbano essere coinvolte e cooperare nell'intento comune di portare a un'evoluzione della convivenza civile e sociale: in questo appare intrinsecamente chiaro quanto sia necessario che l'azione delle forze dell'ordine, della magistratura e delle amministrazioni penitenziarie possa interfacciarsi, dialogare e arricchirsi grazie anche ai progressi della medicina e della psicoterapia, chiamate a svolgere compiti profondamente diversi ma inderogabilmente sostanziali.

Chi commette un reato deve affrontare il processo e la sanzione, ma ha anche il diritto di ricevere le cure adeguate a riparare la ferita psicologica che spesso è all'origine anche del suo reato. Tale possibilità di cura diventa fondante, anche, per la vittima perché il soggetto potrà riconoscerla empaticamente come parte lesa, come essere umano violato, tradito e umiliato nella sua profonda intimità. Il diritto alla cura è, infatti, garantito dalla Costituzione della nostra Repubblica a tutti i cittadini, a prescindere dal loro certificato penale.

Il lavoro clinico in tali contesti è irriducibilmente complesso, articolato, talvolta paralizzante poiché lo psicoterapeuta opera in setting che si collocano inevitabilmente al di fuori delle "competenze professionali" da cui abitualmente trae sicurezza e strumenti fondanti per il lavoro (spazio e tempo ben definiti dentro la stanza di terapia, motivazione del paziente, accoglimento dello stesso, scarsa tolleranza per gli agiti, ecc..).

Proprio in ragione di questo crediamo che nel mandato dello psicoterapeuta si possano inscrivere anche queste altre competenze che appaiono tutt'altro che marginali, proprio laddove si creino nella vita delle persone coinvolte situazioni di incontro clinico non richieste motivatamente dal soggetto, oppure prodotte dall'azione del sistema istituzionale (servizi sociali, servizi sanitari, Autorità Giudiziaria).

Esistono oggi molti approcci teorico-applicativi anche nella psicoterapia che trattano e curano i fenomeni psicologici generati intorno alla disfunzionalità delle relazioni violente, maltrattanti e trascuranti; siamo ben consapevoli della necessità di integrazione tra di essi e dell'importanza di un proficuo confronto tra gli stessi per affinare la tecnica di lavoro in contesti di così ampia complessità in cui nessun setting rigidamente imposto può risultare proficuo.

La nostra prospettiva trae la sua origine da una formazione approfondita in ambito psicodinamico, ambito a cui siamo debitrice soprattutto per l'habitus di pensiero che abbiamo ricevuto prima come insegnamento e sviluppato poi come strumento elettivo di lavoro. Crediamo, infatti, che un pensiero psicoanaliticamente orientato costituisca una preziosa e forse ineliminabile risorsa per confrontarsi con le situazioni-limite, al di fuori di qualunque riduzionismo dogmatico dove la teoria riempia il vuoto lasciato dall'angoscia del "non capire".

Vittime o carnefici?

La segnalazione designa il primo atto di un lungo lavoro di accompagnamento alla regia che – dove è auspicabile e possibile – consigliamo sempre di tessere con gradualità, affrontando gli ostacoli che, scena dopo scena, inevitabilmente chiedono audizione.

Il dato "oggettivo raccontato" e riportato all'autorità giudiziaria andrà poi, nel setting psicologico, riletto, reinterpretato alla luce del significato che la vittima o il reo gli conferiscono, e posto soprattutto in relazione alle caratteristiche introiettate del proprio ambiente emotivo (le rappresentazioni mentali) e delle letture che il contesto di riferimento attribuisce all'evento-reato. La percezione della danosità di un evento, la capacità di tolleranza della nocività dello stesso, la capacità previsionale che esso si generi in determinate circostanze e la consapevolezza del potere/vulnerabilità degli attori coinvolti sulla scena costituiscono fattori estremamente variabili a livello soggettivo.

Può accadere che le persone si descrivano come vittimizzate in contesti in cui l'osservatorio psicologico e il dispositivo giuridico non confermerebbero tale rilievo e d'altronde, per converso, possiamo osservare che non è raro che la vittima non si percepisca tale

in situazioni di violenza cronica, reiterata o minimizzi la propria posizione di vulnerabilità se coinvolta in un episodio di aggressione isolato (più sovente laddove il perpetratore è un conoscente stretto o un familiare).

Il limitato lasso di tempo richiesto dalle normative penali per l'assoluzione degli oneri di denuncia da parte del sanitario non permette, quindi, spesso di far emergere la complessità dei vissuti sommersi della vittima, né l'acquisizione cosciente del proprio ruolo attivo versus passivo, attivatore versus accidentale, intenzionale versus non consapevole nel compiersi degli eventi. Il clinico si trova a maneggiare ambivalenze, parti scisse o dissociate delle esperienze, zone inaccessibili della psiche, a sua volta esposto a un'intensa emozionalità in risposta agli elementi consci ed inconsci che la vittima presentifica. Non è un caso che anche nella terapia a lungo termine delle persone vittime di violenze e abusi spesso il terapeuta è il primo attore a ritirarsi di fronte alla necessità di indagare il ruolo o la partecipazione della vittima nell'azione di violenza che si è venuta a determinare, per il timore che questo movimento venga frainteso come un biasimo per l'abuso subito (Welldon 2011).

Sandor Ferenczi (1933; tr. it. 2002) sottolinea come nei bambini che crescono in ambienti sintonizzati su logiche di violenza, dominazione, abuso, disparità di potere tra i membri familiari, connotazioni perverse nelle relazioni di coppia dei genitori il sistema di sopravvivenza si attiva molto precocemente, alterando la percezione della propria realtà e "normalizzando" ciò che – visto da fuori – può fare orrore.

La rappresentazione dei sentimenti di mortificazione, quando viene attivata, da segnale "vivificante" diventa un segnale umiliante. L'oggetto mortificante, che si è installato nel bambino, pretende adorazione e continui sacrifici di parti del Sé del bambino (Mancuso 2010).

I bambini maltrattati, nell'impossibilità di investire adeguatamente le loro pulsioni libidiche e aggressive, tenderanno, inoltre, con facilità a riprodurre quegli effetti e modalità che hanno contraddistinto il loro ambiente, attraverso meccanismi di identificazione con l'aggressore.

Nei casi di abuso o molestia sessuale sui bambini (soprattutto se per mano di familiari) la seduzione che si attiva tra aggressore e vittima è così pervasiva da disorganizzare a livello profondo il Sé,

rendendone confusi i confini e soprattutto alterando la capacità di vigilare, riconoscere e discernere le emozioni complesse e ambivalenti che inevitabilmente si accompagnano a queste esperienze. L'inganno dell'abusante spodesta nel bambino anche i margini del campo di relazione con l'adulto che assume le connotazioni di un legame prezioso, unico, irrevocabile così come incomprensibile agli occhi degli altri, misterioso, segreto al punto da arrivare a mettere in discussione la percezione del reale e far sentire alla vittima la responsabilità di tale confusione. Amati Sas (2011) teorizza che l'incesto non sia un agito corrispondente a fantasie edipiche o un danno a livello sessuale, ma un profondo attacco all'identità, dove viene sfidata l'appartenenza familiare, l'identità del gruppo e sovvertito l'ordine naturale dei vincoli di appartenenza ai sessi e alle generazioni. È la possibilità di identificazione con il terzo – nelle funzioni di “colui che riconosce”, “colui che contiene”, “colui che crede” – a svuotarsi nell'ambiente, ancor prima che nella vittima.

Il difficile compito del clinico nella gestione di tematiche ad elevato gradiente traumatico consiste, allora, nel riuscire a mantenersi mentalmente vicino al paziente di fronte a vissuti controtransferali che tendono ad interferire con il pensiero, inducendo anche l'operatore ad agire o a reagire (Arena, Gallina e Pizzi 2011).

Così come per la vittima le logiche possono essere stravolte, anche per l'autore di reato possiamo osservare tentativi di distanziarsi dall'atto criminale commesso, ricorrendo a misure autoprotettive di diversa valenza.

Chi compie un reato (per lo più occasionale o sotto la pressione emotiva di particolari contingenze¹) tenderà a minimizzarlo nei suoi costituenti emotivi con difese di carattere razionalizzante, oppure a negarlo per evitare le ripercussioni giuridiche e relazionali che l'ammissione potrebbe comportare o ancora ad eliminarlo attraverso difese come la rimozione (presente anche in quadri di funzionamento

1 La presente riflessione non costituisce una disanima approfondita e completa dei meccanismi che determinano, regolano o sostengono le difese negli autori o vittime di reato, ma un'esemplificazione di alcune situazioni tipiche che possono giungere all'osservatorio dello psicologo clinico in contesti spontanei. Ci riferiamo in prevalenza dunque ad azioni di valenza criminosa commesse in situazioni accidentali, in contesti di gruppo per gli adolescenti o in situazioni di multiproblematicità a livello socio-familiare.

non gravemente patologici dello spettro nevrotico e isterico) o altre ancora più potenti come la scissione (più tipica dei funzionamenti borderline o schizofreniformi) o la dissociazione (presente anche in quadri di carattere post-traumatico o in stati psicotici della mente).

Per meglio comprendere ciò che può accadere dobbiamo fermarci a riflettere su alcune dinamiche evolutive e sul loro eventuale cortocircuito. Nella fase adolescenziale, parallelamente al disinvestimento delle figure genitoriali, si fa strada un investimento nel gruppo dei coetanei, che rappresenta l'aspetto sociale dello sviluppo adolescenziale.

Kohut (1950-78; tr. it. 1978) parla di Oggetti-Sé intesi come rete interpersonale atta a mantenere sia la coesione del Sé sia l'autostima. L'amico, in questo periodo, diviene l'ideale narcisistico dell'Io, come afferma S. Freud, ossia un sostituto dell'Io da cui appare impossibile dividersi poiché la separazione, nella maggior parte dei casi, viene vissuta come un'intensa lacerazione interiore. Secondo Moses e Egle Laufer (1984; tr. it. 1986) il bisogno di ritrovare un equilibrio narcisistico può spingere gli adolescenti a rivolgersi al gruppo dei pari come una sorta di nuovo ideale dell'Io da cui dipendono le loro risorse narcisistiche.

Meltzer (1978) suggerisce che è nella comunità degli adolescenti, da intendersi come transitoria coincidenza tra uno stato della mente e la realtà esterna, che i ragazzi possono reggere e idealizzare la confusione.

Secondo Winnicott (1961; tr. it. 1968) il gruppo si propone come "alternativa" al vuoto e alla depressione conseguenti al disinvestimento delle figure genitoriali, ma, secondo l'autore, l'esistenza del gruppo e la sua coesione è resa possibile solamente in presenza di un "attacco esterno" ad esso poiché lo stesso incarnerebbe un'organizzazione paranoide reattiva; senza l'attacco esterno, infatti, al gruppo si sostituirebbe un aggregato di isolati. L'autore mette in risalto la possibilità che il gruppo possa adibire a delle funzioni psicopatologiche, realizzando al suo interno quelli che potrebbero essere i sintomi potenziali di un adolescente isolato; in questo senso "il gruppo s'identifica con il membro più malato" poiché la condotta estrema, delinquenziale o depressiva, coalizza tutti gli altri membri. Il gruppo può, quindi, divenire un riferimento anche da un punto di vista normativo, tanto che osserviamo gruppi di adolescenti omogenei nei comportamenti, negli atteggiamenti.

Accade, però, che il legame che si crea possa impedire al singolo di sottrarsi alle proposte del gruppo, di non riuscire a mantenere il proprio punto di vista, con il rischio dell'esclusione. Spesso il gruppo sottopone a "prove di iniziazione" i nuovi arrivati per valutarne la forza ed il coraggio, ed eventualmente assegnare loro un ruolo, e rappresenta anche lo spazio che accoglie l'emergenza dell'agire deviante (Bandini e Gatti 1987). Diventa, dunque molto importante in una prospettiva di comprensione clinica tracciare i confini concettuali tra le azioni di trasgressione che assumono una funzione di crescita per i soggetti e le azioni delinquenziali (Maggiolini e Riva 1999).

Si deve tenere presente che i reati commessi in gruppo hanno una valenza significativa in ambito penale, in quanto costituiscono un'aggravante per i soggetti che hanno partecipato al fatto delittuoso; tuttavia il gruppo non qualifica il reato e nulla dice circa le condizioni che hanno portato alla sua commissione. Le decisioni prese in gruppo, differiscono sostanzialmente da quelle che avrebbe preso il singolo individuo se avesse agito da solo. In questo senso il gruppo è facilitatore e non costituisce la causa della devianza.

Lo studio delle attività criminose si è rivolto all'analisi dei gruppi per cercare di rintracciare specifiche modalità di commissione dei reati; sociologi, psicologi hanno provato a definire una tassonomia dei gruppi per poi passare, nel tempo, ad analisi più raffinate, specifiche sulle motivazioni o distorsioni patologiche della struttura dei gruppi, ad esempio quelle rintracciabili nella comunicazione tra i membri dello stesso, che possono condurre al reato.

Le difese hanno un ruolo basilare nella conservazione dell'integrità narcisistica della persona e – nella loro duplice valenza autoconservativa e persecutoria – permettono alla vita psichica e alla vita della persona di continuare a seguire il suo percorso (Kalsched 1996; tr. it. 2001).

Anche di fronte ad una segnalazione all'Autorità Giudiziaria per poter comprendere il valore delle situazioni di reato è importante, dunque, connotare il funzionamento della persona e collocare l'evento aggressione-vittimizzazione entro i confini della sua storia personale, familiare e culturale. Non fondare il lavoro clinico-psicologico su queste premesse e leggere l'evento attuale come un fenomeno isolato o non radicato in un'interazione dinamica di significati personali, simbolici, di ruolo e di

gruppo che hanno sinergicamente concorso alla sua successiva organizzazione provocherebbe una forte cecità nel nostro osservatorio, riducendo lo spazio di identità della persona alla sola azione compiuta o subita, senza possibilità di aiutarla a elaborare più in profondità i conflitti psichici o le angosce sottese che hanno trovato invece in essa espressione e che, sotto altre vesti, potrebbero nuovamente ripresentarsi. E questo resta valido indipendentemente dalla rilevazione di una patologia mentale inquadabile e ben riconosciuta.

Siamo fermamente convinte che in un setting clinico di questa natura e in tutte le situazioni di confine tra psicologia e reato siano la sofferenza e la distorsione dei processi affettivi e cognitivi a dover trovare prioritario spazio di accoglienza per aiutare i soggetti a riconoscere la perversità dei modelli di relazione con cui si interfacciano internamente e che si riproducono concretamente e spesso inesorabilmente, nei contesti interpersonali. Gli effetti del trauma negli adulti hanno spesso il comune denominatore nella maggior parte dei casi da

una riedizione e riattualizzazione di un rapporto sado-masochistico, che vede sia il sadico (il carnefice), sia il masochista (la vittima) due persone che – nella ripetizione del loro comportamento – ricorrono a meccanismi opposti per gestire e ipercompensare fittiziamente i propri vissuti di autosvalutazione e di mancanza di fiducia in se stessi (Fornari 2009, p. 70).

Alcune moderne teorie criminologiche che affondano le radici nell'interazionismo simbolico ci ricordano come l'attore sociale non si limiti a reagire a un dato stimolo, contesto, configurazione relazionale o della realtà, ma agisca coerentemente alla propria "cosmologia personale", intesa come un distillato delle proprie esperienze significative passate, reinterpretate e rivisitate alla luce del presente e delle interiorizzazioni di tutti gli altri significativi che dettano indicazioni per l'azione. L'azione violenta viene, dunque, a configurarsi come "un risultato mai scontato di un lungo e difficoltoso processo interpretativo e simbolico sviluppato, e solo eventualmente portato a conclusione, dal suo attore" (Ceretti e Natali 2011, p. 138).

La ricerca stessa in ambito psichiatrico e psicologico sta dimostrando

in modo molto evidente come la gran parte degli agiti criminali non sia il frutto di uno psichismo spinto al limite della patologia o non risulti dipendente da una franca malattia mentale diagnosticabile con gli usuali mezzi della psichiatria clinica (Rossi e Zappalà 2005, p. 158).

Nella professione clinica e in quella peritale siamo, dunque, chiamati a deporre datati e per noi rassicuranti retaggi storico-culturali, in favore dell'apertura alla comprensione del campo soggettivo e unico che troveremo dinnanzi a noi.

PARTE PRIMA
INTERVENTI LEGALI E PSICOLOGICI
IN AMBITO CIVILE





ELISA CECCARELLI*

RIFERIMENTI NORMATIVI DEGLI INTERVENTI PSICOLOGICI NELLA GIUSTIZIA MINORILE CIVILE E PENALE

Diritto e psicologia

Il sistema della giustizia fa riferimento a norme giuridiche che ne costituiscono l'impianto legislativo, ma anche a un complesso di valutazioni che giuridiche non sono e che richiedono competenze diverse.

L'intreccio di diversi parametri, normativi e valutativi in senso psicologico, caratterizza tutto il diritto poiché sia la psicologia che il diritto si occupano della persona e dei suoi comportamenti nelle relazioni con gli altri.

La psicologia studia il modo di pensare, di sentire, di comportarsi dell'individuo in relazione con se stesso e con gli altri, e anche i comportamenti collettivi.

Il diritto è lo strumento usato dallo Stato per darsi un ordinamento e per orientare normativamente le azioni umane. Come tale si occupa della persona come soggetto di diritti umani, patrimoniali, sociali, politici e come membro delle comunità in cui nasce, cresce, vive in modo produttivo o deviante, e infine muore lasciando dietro di sé molteplici rapporti a loro volta regolati dal diritto.

Psicologia e diritto hanno campi di osservazione e oggetti di intervento in parte sovrapponibili, in particolare per quanto riguarda le aree del diritto relative alla persona, alla sua identità, alla sua capacità/libertà di autodeterminarsi, alle sue relazioni primarie e familiari, ai conflitti che in esse possono nascere.

* Magistrato in pensione, vive e ha lavorato a Milano come Giudice Tutelare (dal 1972), Giudice del Tribunale per i Minorenni (dal 1985) e della Corte d'Appello (dal 1991). A Bologna ha presieduto il Tribunale per i Minorenni dell'Emilia Romagna (1997 – 2004). Ha tenuto corsi e seminari sul diritto minorile e familiare in università e in scuole di psicoterapia. È autrice di pubblicazioni e dal 2015 condirettore della rivista multidisciplinare "Minorigiustizia".



La giustizia familiare e minorile

La giustizia che si occupa delle persone e delle loro relazioni sociali e familiari è in special modo attenta ai risvolti psicologici dei giudizi che è chiamata ad esprimere, sia in campo civile che penale.

Per quanto attiene in particolare alla giustizia minorile la penetrazione tra giudizi normativi e valutazioni psicologiche è molto evidente e si realizza addirittura a livello istituzionale con la previsione di un tribunale (il Tribunale per i Minorenni e la Corte d'Appello Minori e Famiglia) in cui sono presenti professionalità diverse con competenze tecnico giuridiche e socio-psico-pedagogiche che operano in collegi integrati, composti da giudici di carriera e da giudici onorari esperti in scienze umane.

Il TM, istituito nel 1934, ha competenza penale, civile e amministrativa.

– La competenza penale riguarda i giudizi sui reati commessi durante la minore età: la competenza si stabilisce se l'imputato era minorenne quando ha commesso il reato, anche se il giudizio avviene molti anni dopo.

– La competenza civile riguarda le questioni che attengono ai rapporti genitori/figli, ai diritti e doveri che caratterizzano la loro relazione e alla sua stessa integrità e sopravvivenza (decadenza dalla responsabilità, adottabilità). Mentre la competenza penale del TM è esclusiva, nel senso che è l'unico giudice dei reati commessi durante la minore età, la competenza civile concorre con quella del Tribunale Ordinario (TO) che, in materia di affidamento dei figli minorenni in sede di interruzione della comunione di vita/separazione/divorzio dei genitori, valuta la loro responsabilità nei confronti dei figli minorenni e può limitarla. Diversamente dal TM il TO non ha al suo interno giudici con competenza psicologica e quindi può ricorrere, più diffusamente, all'ausilio di Consulenti (CTU) quando è chiamato a valutare le capacità dei genitori in situazioni complesse, mentre il TM dovrebbe farvi ricorso quando le competenze integrate del collegio misto non sono sufficienti.

– La competenza amministrativa era prevista dalla legge istitutiva del TM (1934-1956) in base alla quale un minore degli anni 18 che

“desse manifeste prove di irregolarità della condotta o del carattere” poteva essere affidato al servizio sociale minorile ed anche collocato “in una casa di rieducazione o in un istituto medico psico-pedagogico”. Quest’ultima previsione è inapplicabile da quando, nel 1977, la competenza è stata trasferita dallo Stato agli Enti locali che non hanno più organizzato istituti di tipo restrittivo¹. Con la legge 3 agosto 1998 n. 269 le misure amministrative sono state estese a favore di minori vittime di sfruttamento sessuale. In alcuni TM la competenza amministrativa è ritenuta superata e assorbita negli interventi civili sulla potestà dei genitori. In altri, invece, continua ad essere utilizzata ma con caratteristiche sostanzialmente diverse dalla vecchia “rieducazione”. La logica attuale è quella di intervenire a favore di adolescenti in difficoltà e a rischio di devianza quando i genitori hanno ormai perso ogni funzione educativa, sicché non si tratta di limitarne la potestà, ma di sollecitare gli stessi ragazzi ad assumersi la responsabilità della propria vita². L’applicazione delle misure previste dall’art. 25 e 25 bis anche oltre la maggior età si configura come provvedimento non già impositivo di un obbligo a carico del soggetto, ma dichiarativo del diritto di usufruire di assistenza analoga a quella che viene riservata ai minorenni in ragione delle sue condizioni di difficoltà connesse al mancato raggiungimento dell’autonomia e della carenza di riferimenti familiari che possano sostenerne l’ulteriore cammino di maturazione.

Le valutazioni psicodiagnostiche nei procedimenti di famiglia

Sono affidate a psichiatri, neuropsichiatri o a psicologi chiamati ad indagare e a far conoscere al giudice le caratteristiche di funzionamento di tutti coloro che sono coinvolti nel processo e la qualità dei rapporti che intercorrono tra loro.

- 1 DPR 24/7/77 n. 616 “*Norme sull’ordinamento regionale e sull’organizzazione della pubblica amministrazione*” (art.23). Sulla legittimità dell’attribuzione ai servizi sociali degli enti locali degli interventi giudiziari amministrativi cfr. Corte Cost. n. 287 del 1987.
- 2 Cfr. in proposito Moro A.C. (2019), *Manuale di diritto minorile*, p. 452 e segg. cfr. anche sull’applicazione dell’art. 25 bis e sulla sua estensibilità a giovani fino ai ventuno anni TM Bologna 9/7/2004 in *Diritto, Immigrazione, Cittadinanza*, n. 3/2004, p.160 e segg. e precedenti nella stessa rivista, n. 4/2003, p. 171 segg. e p. 92 (nota critica).

La consulenza non dovrebbe limitarsi a una *fotografia* della situazione, ma dovrebbe puntare ad evidenziare quali sono le potenzialità e le capacità evolutive dei soggetti e delle relazioni in gioco (Cirillo 2005).

Per quanto con caratteristiche speciali la CTU può costituire un'occasione per un intervento *latu sensu* terapeutico, poiché le persone coinvolte possono essere sollecitate ad utilizzare strumenti di analisi su se stesse e sulle reciproche relazioni, attivati nell'ambito di un *setting* molto particolare, in cui l'interazione con professionisti (CTU/CTP) esperti di dinamiche intrapsichiche e interpersonali, può favorire la presa di coscienza della necessità di un cambiamento.

Quando è in gioco l'accertamento dei bisogni del minore e del rischio che essi non vengano saturati a causa della grave inadeguatezza degli adulti tenuti a prendersene cura, ogni attività professionale – anche se improntata ad una formale parzialità (è il caso dei difensori e dei loro consulenti di parte) – dovrebbe aver riguardo prevalentemente al bene del minore³.

Nei procedimenti familiari e minorili non ci dovrebbero essere parti che si combattono per la vittoria del processo: tutti i partecipanti vincono e perdono insieme, poiché le relazioni familiari coinvolgono in pari misura tutti i soggetti.

Se un bambino è maltrattato o trascurato dai genitori il problema che va posto – e che si dovrebbe cercare di risolvere – non è di diagnosticare le patologie e condannare i genitori, o al contrario difenderli in modo acritico, sarà quello di indurli a “vedere” e comprendere i comportamenti disadattivi che hanno avuto verso il loro figlio per trovare risorse ed aiuti per modificare la situazione.

Questo dovrebbe essere lo scopo dell'attività di tutti i professionisti che si muovono nelle controversie familiari, siano essi operatori dei servizi o giudiziari. Purtroppo non sono pochi i casi in cui situazioni familiari caratterizzate da condizioni psichiche deteriorate e da vicende relazionali spesso transgenerazionali, ormai irrimediabili, rendono particolarmente problematico un processo evolutivo.

3 Cfr. Protocollo di Milano, 17 marzo 2012, *Linee guida per la consulenza tecnica in materia di affidamento di figli* in www.consulenti-tecnici.it

Il ricorso alla nomina di consulenti/periti da parte del giudice civile/penale

La Consulenza Tecnica (CT) è prevista in generale dai codici di procedura civile (c.p.c.) e penale (c.p.p.) e può essere disposta dal giudice quando si trova a dover decidere questioni che richiedono una competenza specifica extragiuridica (cfr. art. 61-64, 191-201 c.p.c., art. 13-24 D. Att. c.p.c.; art. 220-233 c.p.p.).

La Consulenza Tecnica di Ufficio (CTU) non è un mezzo di raccolta delle prove, ma di valutazione delle prove che le parti hanno dedotto e che sono già state assunte.

Il CTU non ha il compito di decidere le questioni controverse, ma di fornire al giudice strumenti di conoscenza che gli consentano di decidere⁴.

Il consulente nominato dal giudice si chiama “di Ufficio” (CTU) nel processo civile; si chiama perito nel processo penale. Prima di accettare l’incarico deve giurare di “bene e fedelmente adempiere” all’incarico ricevuto “al solo scopo di far conoscere al giudice la verità”.

L’attività del Consulente Tecnico d’Ufficio/perito deve svolgersi nel rispetto del principio di difesa e contraddittorio tra le parti che caratterizza il processo.

Nel processo civile le parti si contrappongono e sottopongono al giudice le prove delle loro ragioni.

Nel processo penale il Pubblico Ministero (PM) è la parte pubblica che per legge deve promuovere il giudizio e che si contrappone alle altre parti private: imputato e parte civile (che può anche non esserci).

Quando viene disposta una CTU/perizia le parti hanno diritto di nominare un Consulente di Parte (CTP).

Il CTP risponde alla parte che lo ha nominato e sostiene dal punto di vista tecnico la posizione della difesa, ma è ugualmente tenuto ad obblighi di trasparenza e correttezza nei confronti del giudice, del CTU e delle altre parti.

4 I CTU sono normalmente scelti tra coloro che sono iscritti all’apposito Albo del tribunale (cfr. le indicazioni per l’iscrizione nel sito www.tribunale.milano.it, ma il giudice può scegliere anche fuori dall’Albo professionisti particolarmente competenti o specializzati in determinate materie.



PAOLA LOVATI*

IL RUOLO DELL'AVVOCATO NEI PROCEDIMENTI FAMILIARI

L'ascolto dell'avvocato tra responsabilità genitoriale e differenze culturali

Da tempo, nell'ottica del mutamento culturale avvenuto e sulla spinta della normativa internazionale¹, nell'ambito delle relazioni familiari si è assistito all'affermazione della centralità della posizione del minore. Ciò ha comportato la consapevolezza che, per un'effettiva promozione dei suoi diritti, si debba necessariamente passare dal concetto di "tutela" a quello di "responsabilità": responsabilità genitoriale nell'ambito familiare², responsabilità sociale per le professioni che si occupano di minori.

L'avvocato, dunque, nei procedimenti di famiglia ha un dovere di competenza più specifico e deve necessariamente essere dotato di una capacità di comunicazione costruttiva con tutte le altre figure professionali coinvolte (difensore dell'altro genitore, magistrati, servizi sociali, educatori, psicoterapeuti, medici), perché lo sviluppo di questa forma di competenza rappresenta per il difensore la migliore garanzia per il corretto espletamento del mandato difensivo.

In ragione della delicatezza delle funzioni da svolgere, la difesa nei procedimenti di famiglia e minorili deve perciò essere svolta da professionisti in possesso di competenze altamente qualificate³.

* Avvocato, Consigliere dell'Ordine degli Avvocati di Milano, referente della Commissione Persona, Famiglia e Minori COA Miano, past President Unione Nazionale Camere Minorili.

- 1 Convenzione di New York sui diritti del fanciullo (resa esecutiva in Italia con legge 135/1991), Convenzione europea di Strasburgo sull'esercizio dei diritti dei bambini (resa esecutiva con legge 77/2003), Regolamento CE n.2201/2003 del Consiglio dell'Unione Europea (Bruxells II bis).
- 2 L'art.2 del Regolamento CE n.2201/2003 definisce la responsabilità genitoriale come "i diritti e doveri di cui è investita una persona fisica o giuridica in virtù di una decisione giudiziaria, della legge o di un accordo in vigore riguardante la persona o i beni di un minore. Il termine comprende, in particolare, il diritto di affidamento e il diritto di visita".
- 3 La Corte costituzionale ha evidenziato che l'esercizio della professione forense dinanzi ai Tribunali per i Minorenni, nei procedimenti in materia di

Nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo si definisce opportunamente "giurisdizione delle relazioni" quella in cui il giudice viene chiamato a decidere in ordine alla vita privata e familiare di una persona, intervento che secondo l'ordinamento costituzionale multilivello deve essere limitato (art. 8 C.E.D.U.) alla misura necessaria alla "protezione della salute o della morale o dei diritti e delle libertà altrui".

L'art. 24 della Carta Nizza specifica inoltre che, in presenza di figli minori, ogni intervento giurisdizionale deve essere assunto avendo come riferimento l'interesse preminente (anzi migliore: il testo inglese infatti utilizza il termine "best") "alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere", attraverso "relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo ciò sia contrario al suo interesse" e si collega agli artt. 21 e 22 che sanciscono i principi di non discriminazione e di rispetto della diversità culturale, linguistica e religiosa.

Giova altresì rammentare che nel preambolo della Convenzione europea di Strasburgo (ratificata dall'Italia con la legge 77 del 2003) è contenuto l'invito alle famiglie a raggiungere accordi, abbassando i conflitti, ricorrendo ai giudici e alle autorità amministrative competenti in tema di custodia e tutela del minore solo quando non vi sono altre soluzioni e comunque con ricorsi il più possibile consensuali: quando il conflitto genitoriale è troppo alto, l'intervento istituzionale è comunque considerato una modalità che non contribuisce alla serena crescita del minore.

Per garantire dunque una tutela effettiva alle persone che si rivolgono all'autorità giudiziaria in situazioni particolarmente complesse, di forte impatto emotivo, è necessario che tutti gli operatori siano particolarmente formati anche attraverso una formazione obbligatoria continua e multidisciplinare seguendo le indicazioni europee più recenti (cfr. Linee Guida Consiglio dei Ministri del Consiglio d'Europa "on child-friendly justice" 17.11.2010)⁴.

adozione e di controllo della responsabilità genitoriale, richiede il possesso di "competenze adeguate alla particolarità e alla delicatezza della funzione da assolvere" (Corte cost. 22 giugno 2004, n. 178, in Foro it., 2004, I, 3276).

4 Parte IV n. 14 "Tutti i professionisti che operano con e per i minori dovrebbero ricevere la necessaria formazione interdisciplinare sui diritti e sui bisogni dei minori di diverse fasce di età e sui procedimenti adatti a questi ultimi".

Si segnala che la Carta dei principi fondamentali dell'avvocato europeo prevede del resto che l'avvocato, per fornire una consulenza o rappresentare efficacemente il cliente, deve avere un'adeguata e permanente formazione professionale per consentirgli di dare una risposta efficace e rapida in considerazione dei costanti mutamenti del diritto e del contesto sociale economico e tecnologico. Nel nostro diritto interno il ruolo e la funzione sociale dell'avvocato, finalizzata alla tutela dei diritti fondamentali, sono efficacemente enucleati nei principi enunciati nel preambolo del Codice Deontologico Forense dove si afferma che l'avvocato assicura la conoscenza delle leggi e vigila sulla loro conformità ai principi generali⁵.

In linea con la normativa internazionale, per ciò che concerne il diritto italiano, dopo la riforma operata dalla legge n. 219 /2012, il Titolo IX del libro I del codice civile non è più intitolato "*Della potestà dei genitori*", bensì "*Della responsabilità genitoriale e dei diritti e doveri del figlio*" e l'art. 315 *bisc.c.*⁶ attribuisce ora, in linea con le convenzioni internazionali e comunitarie⁷, maggior centralità al ruolo del figlio minore sia all'interno del processo (conferendo

-
- 5 "L'avvocato esercita la propria attività in piena libertà, autonomia ed indipendenza, per tutelare i diritti e gli interessi della persona, assicurando la conoscenza delle leggi e contribuendo in tal modo all'attuazione dell'ordinamento per i fini della giustizia.. Nell'esercizio della sua funzione, l'avvocato vigila sulla conformità delle leggi ai principi della Costituzione, nel rispetto della Convenzione per la salvaguardia dei diritti umani e dell'Ordinamento comunitario; garantisce il diritto alla libertà e sicurezza e l'inviolabilità della difesa; assicura la regolarità del giudizio e del contraddittorio. Le norme deontologiche sono essenziali per la realizzazione e la tutela di questi valori".
- 6 Art. 315 *bis c.c.* Diritti e doveri del figlio: "Il figlio ha diritto di essere mantenuto, educato, istruito ed assistito moralmente dai genitori, nel rispetto delle sue capacità, delle sue inclinazioni naturali e delle sue aspirazioni. Il figlio ha diritto di crescere in famiglia e di mantenere rapporti significativi con i parenti. Il figlio minore che abbia compiuto gli anni dodici, e anche di età inferiore ove capace di discernimento, ha diritto di essere ascoltato in tutte le questioni e le procedure che lo riguardano"
- 7 Cfr. art. 24 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea che riconosce ai figli minori il diritto alla protezione ed alle cure necessarie per il loro benessere, la libertà di esprimere la propria opinione – che sarà presa in considerazione sulle questioni che li riguardano in funzione della loro età e maturità – il diritto di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo che ciò sia contrario al suo interesse.

maggiori possibilità di ascolto del minore), sia nella relazione con i genitori (implementando il concetto di responsabilità genitoriale). La Corte Costituzionale, con sentenza n. 132/1992, aveva del resto da tempo precisato che la potestà genitoriale (ora “responsabilità”) trova nell’interesse dei figli la sua funzione ed il suo limite, essendo i diritti e doveri che la connotano preposti a garantire il pieno sviluppo della personalità del minore.

L’art. 315 *bisc.c.*, si configura dunque come uno “statuto” di diritti fondamentali e di doveri del figlio con il necessario corollario che il figlio è titolare a tutti gli effetti di diritti soggettivi e non più solo portatore di quel superiore ma pur sempre generico “interesse”, che – malgrado la sua rilevanza pubblicistica – di fatto lasciava all’organo giudicante spazi di discrezionalità a volte inopportuni.

Ne consegue dunque che la responsabilità genitoriale, come delineata in ambito europeo e nel diritto interno, deve necessariamente declinarsi come funzione di cura del figlio, con la conseguenza che per la valutazione del rapporto relazionale genitore-figlio si deve necessariamente aver riguardo alle peculiarità di ogni singolo caso concreto⁸.

I figli hanno il diritto di ricevere dai genitori l’amore, ossia a ricevere quell’affetto di cui la persona minore di età non può fare a meno nel tempo della sua formazione e crescita.

Il rapporto genitori-figli non deve più dunque essere inteso come potere dell’adulto nei confronti del minore e come corrispondente situazione di soggezione del figlio, perché il passaggio dai precedenti concetti di *potestà* e *tutela* a quelli attuali di *responsabilità* e *cura* ha avuto come conseguenza che il nucleo fondamentale della relazione consiste nell’impegno che i genitori devono assumere nei confronti del figlio: la responsabilità genitoriale deve essere intesa come strumento per l’espletamento del dovere genitoriale di educazione, formazione e realizzazione degli interessi della prole.

In questo panorama normativo gli avvocati sono chiamati a svolgere un ruolo fondamentale di interesse costituzionale per garantire nei procedimenti di famiglia la difesa degli interessi e dei diritti del-

8 Il dovere di cura richiede necessariamente un rapporto diretto tra genitori e figli: si parla, infatti, di doveri personalissimi ed infungibili che non possono essere trasferiti né interamente delegati a terzi e che sussistono fino a quando i figli non raggiungono un determinato livello di autonomia.

le persone adulte e, in presenza di figli minori, quelli della persona bambina e della persona in formazione.

Ciò comporta per gli avvocati il dovere di avere piena consapevolezza delle implicazioni psicologiche e relazionali insite nel ruolo che sono chiamati a svolgere come difensori nei procedimenti di famiglia e, a maggior ragione, in quelli minorili.

Le persone che si rivolgono all'avvocato esperto in diritto di famiglia e minorile sono clienti che si rivolgono ad un avvocato competente in un'area particolare della giurisdizione, sono utenti di un servizio professionale caratterizzato da una specifica connotazione etica e chiedono al professionista di assumere una delega relativa a questioni delicate della propria sfera privata: l'avvocato si trova, dunque, di fronte ad un mandato particolare perché spesso si trova a gestire con i propri clienti situazioni che presentano un alto grado di complessità e pressione emotiva.

A ciò deve aggiungersi la consapevolezza che nelle aule di giustizia (nell'ambito dei procedimenti separativi tra genitori, nei procedimenti minorili sia civili che penali) sempre più spesso si deve affrontare la questione della diversità dei modelli culturali di comportamento delle famiglie straniere. Le famiglie sono diverse, ciò che è "normale" per alcuni non lo è per altri, i modelli di comportamento anche educativi possono essere diversi.

In questi casi la valutazione dello stato di abbondono e/o di trascuratezza e delle capacità genitoriali in presenza di genitori stranieri a volte diventa più complessa: le situazioni di disagio economico o le differenze culturali e le diversità di comportamenti nella cura dei figli non devono, infatti, incidere sulla valutazione delle persone, perché l'esame sulla sussistenza o meno di una relazione affettiva valida deve sempre essere considerato prevalente.

In tale ottica, per una valutazione delle singole situazioni, dovrebbe essere possibile avvalersi in ogni procedimento dell'ausilio di mediatori culturali perché la presenza di un traduttore non è sufficiente per comprendere le diversità dei modelli culturali di riferimento⁹ ed è dunque opportuna una formazione interdisciplinare per tutti gli operatori anche sotto l'aspetto antropologico.

9 Cfr. Cassazione sez. I, 07/10/2014, n. 21110 che ritenuto necessaria la presenza di un mediatore culturale affermando che "Il diritto del minore a vivere nella propria famiglia di origine rappresenta un diritto fondamentale riconosciuto

Il sistema giustizia ha bisogno di tradurre il tema delle persone (adulte o minori) straniere nella prospettiva dell'uguaglianza nell'accesso ai diritti, secondo il principio di non discriminazione: la logica impone di non distinguere le persone in base al gruppo etnico di appartenenza, anche attraverso una riconsiderazione dei servizi di assistenza tale da renderli più "pertinenti" nei confronti delle diversità culturali, impone nello stesso tempo e coerentemente che ogni persona debba sentirsi uguale.

Inoltre, il processo di valutazione interdisciplinare sul "meglio possibile" per le persone minori (il principio del "best interest" viene purtroppo spesso utilizzato come petizione di mero principio senza una reale valutazione nel merito del singolo caso) dovrebbe essere effettuato in modo che tutti gli operatori (avvocati, giudici, servizi

come tale dalle convenzioni internazionali e dal diritto italiano. Ciò implica che se la funzione genitoriale non è irrecuperabilmente compromessa, l'adottabilità del minore non può essere pronunciata in assenza della preventiva verifica della possibilità del recupero di tale funzione, da compiere attraverso l'attuazione di un valido progetto programmato e posto in essere dalle autorità pubbliche competenti, progetto che il giudice ha il dovere di valutare e monitorare nella sua esecuzione sino alla decisione finale del procedimento". Nell'accogliere il ricorso dei genitori avverso la sentenza che aveva dichiarato l'adottabilità di un bambino, la Suprema Corte, ha osservato che le modalità con cui si era svolto il procedimento per l'accertamento dello stato di abbandono e per la dichiarazione di adottabilità erano da ritenersi incompatibili con i principi di salvaguardia dello stesso minore, compromettendo l'adeguata valutazione delle capacità genitoriali e delle loro potenzialità in quanto "(...) vi è stata scarsa (ma ben si potrebbe dire che non vi è stata affatto) attenzione, soprattutto da parte del CTU, alla questione linguistica e al paese di provenienza (la CTU ha dimostrato di non essere consapevole della nazionalità dei genitori di M. definiti cingalesi anziché bengalesi e si è avvalsa di un mediatore culturale incapace di comunicare adeguatamente con i genitori). Cfr anche Cass. sentenza n. 15457 (del 07.07.2014) che ha dichiarato la necessità di nominare, nei procedimenti di adottabilità, un mediatore culturale che conosca la lingua e le usanze del luogo di provenienza del minore e della sua famiglia (nel caso di specie la sentenza è stata riformata perché "Il consulente d'ufficio non ha tenuto in alcuna considerazione l'aspetto socio culturale, l'ambiente di provenienza nonché le influenze dei diversi modelli culturali ed educativi nella valutazione delle risposte e dei comportamenti dei ricorrenti anche in ordine al modo d'intendere il ruolo genitoriale. Questi profili non dovevano essere trascurati e, in mancanza di un bagaglio adeguato di conoscenze da parte del consulente tecnico d'ufficio, sarebbe stata necessario rinnovare l'indagine con la partecipazione di un interprete di lingua bangla e di un esperto psicologo dei fenomeni migratori").



sociali, educatori, famiglie, educatori, psicoterapeuti, medici) possano cooperare insieme per una determinazione iniziale e quindi sulle scelte operative per perseguirla sul medio e lungo periodo.

L'avvocato, nel trattare i procedimenti familiari e minorili, per la complessità della materia e l'alto contenuto degli interessi coinvolti, deve perciò necessariamente avere una formazione permanente particolare che si estende ad altre discipline quali la psicologia, la pedagogia, la sociologia, la criminologia, le tecniche di mediazione e l'antropologia.

Nei procedimenti in cui sono coinvolti minori e, più in generale, nelle controversie familiari, l'avvocato ha il dovere etico di evitare conflitti distruttivi, perché nell'interesse preminente dell'equilibrio psicofisico dei figli minori nessuno dei genitori, nella difesa, dovrebbe fossilizzarsi nell'affermazione della propria presunta ragione e della certezza dell'altrui torto¹⁰.

L'esperienza dimostra, nei procedimenti di famiglia, che la conflittualità tra le parti può aumentare o diminuire a seconda del parere reso dal legale o del comportamento da questi assunto nella gestione del conflitto.

L'avvocato di famiglia deve assolvere il mandato con lealtà e correttezza, evitando l'identificazione con la parte assistita, svolgendo un ruolo interattivo e non contrappositivo, utilizzando sempre gli strumenti che favoriscano il dialogo e la collaborazione.

Non deve, dunque, consigliare azioni finalizzate ad esasperare ancor più la situazione (come eludere gli obblighi di mantenimento o ostacolare i rapporti dell'altro coniuge con i figli), né adottare strategie, tatticismi e rigide procedure volte ad ottenere la "sconfit-

10 "... l'avvocato è da considerare parte del servizio di giustizia, onerato del dovere di proteggere anche gli interessi pubblici che incontra in occasione del processo cui prende parte. Con riferimento ai processi che riguardano minori, l'avvocato diventa strumento di tutela degli interessi prioritari in gioco senza rinunciare al suo ruolo di parte del processo. L'avvocato non assiste mai uno dei genitori contro il minore, piuttosto in favore e nell'interesse del minore. Il minore dunque non è un antagonista processuale né rispetto all'attore né rispetto al convenuto. L'avvocato deve sempre anteporre l'interesse primario del minore e in virtù di esso deve scongiurare litigi strumentali, arginare la microconflittualità, proteggendo il bambino e non assecondando diverbi fondati su situazioni prive di concreta rilevanza" (Trib. Milano, sez. IX civ. 23.03.2016, ord. Est. Dr. Buffone).



ta” della controparte perché nell’ambito del diritto di famiglia non vi è chi vince e chi perde.

È necessario responsabilizzare il cliente, sollecitandolo a rispettare il dovere di leale cooperazione e collaborazione nell’accertamento dei fatti rilevanti ai fini della decisione (in ordine alle esigenze personali, di salute ed economiche dei figli, all’esatta determinazione della propria capacità patrimoniale, dei tempi e delle modalità di svolgimento del proprio lavoro, etc) e ciò in applicazione del principio di responsabilità genitoriale e di tutela del superiore interesse del minore.

L’avvocato deve essere, pertanto, in grado di ascoltare il proprio assistito con competenza, ricercando la verità storico-fattuale (distinguendola quindi dalla verità soggettiva del cliente) ed essere in grado di ridefinirne le richieste spiegando in modo chiaro e competente che l’obiettivo da perseguire è il miglior interesse del minore e il mantenimento dei legami familiari: uno dei diritti fondamentali del bambino è, infatti, quello, sancito dall’art. 24, n. 3, della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000, di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con entrambi i genitori perché il rispetto di tale diritto (ad eccezione dei casi di maltrattamenti e/o trascuratezza) si identifica innegabilmente con l’interesse preminente di qualsiasi bambino ad una crescita serena.

In quest’ottica è dunque di fondamentale importanza il corretto adempimento del dovere di informazione (art. 27 CDF): l’Avvocato deve spiegare alla parte assistita non solo quali sono i suoi diritti, ma anche i suoi doveri, non deve assecondare richieste infondate, ma al contrario suggerire modalità che consentano una soluzione consensuale della crisi della famiglia anche mediante l’accesso, prima, durante o dopo il procedimento di separazione coniugale o di convivenza, ad un percorso di mediazione familiare¹¹.

L’avvocato deve, inoltre, evidenziare al cliente le questioni di fatto e di diritto potenzialmente ostative, sconsigliandolo dall’iniziare o proseguire una lite ove appaia improbabile un epilogo favorevole e, anzi, probabile un esito negativo e dannoso.

11 In caso di eventuale rinuncia del mandato difensivo, l’avvocato potrebbe motivarla con la manifesta contrarietà delle richieste del proprio assistito rispetto all’interesse del minore.



Nelle controversie familiari, per una maggior tutela dei diritti (soprattutto in presenza di figli minori) e per la celerità dei giudizi¹², non solo le parti, ma anche i loro difensori hanno un obbligo di lealtà ulteriore rispetto a quello previsto dall'art. 88c.p.c.: un onere di trasparenza che impone a ciascuna delle parti di comunicare, sin dall'inizio del procedimento, ogni informazione necessaria sulla loro reale situazione personale ed economica e sui figli.

Solo operando in tal modo sarà possibile consentire alla parte convenuta di replicare ed integrare compiutamente nell'atto difensivo, perché solo la completa informazione sui fatti oggetto della controversia permette al giudice di assumere in tempi rapidi una decisione ponderata, equa ed esaustiva: atti redatti con modalità inadeguate sono, infatti, causa di inefficienza del processo perché rendono più difficile la comprensione della domanda e lo studio del fascicolo e l'elaborazione delle difese, nonché rendono inefficiente l'istruttoria e poco prevedibile l'esito del procedimento (così incentivando la proposizione di cause infondate).

Appare, infine, necessario ricordare che l'avvocato dei genitori non può ascoltare né contattare in alcuno modo i figli minori su questioni che riguardano controversie in materie familiari e minorili: il divieto è assoluto ai sensi dell'art. 56, 1° e 2° comma, del codice deontologico forense¹³.

Da tali considerazioni discende che solo l'avvocato adeguatamente formato potrà essere in grado di ascoltare il proprio assistito accogliendone le istanze ma, nel contempo, indirizzandolo a scelte e comportamenti volti a mitigare la conflittualità in vista del raggiungimento del preminente obiettivo del mantenimento di buone relazioni che consentano effettivamente di perseguire il preminente interesse dei figli.

12 Cfr. art 7 Convenzione di Strasburgo del 25.1.1996 ratificata con la legge n. 77/2003: "Nei procedimenti che interessano un minore, l'autorità giudiziaria deve agire prontamente per evitare ogni inutile ritardo. Devono concorrervi delle procedure che assicurino una esecuzione rapida delle decisioni dell'autorità giudiziaria. In caso di urgenza, l'autorità giudiziaria ha, se necessario, il potere di prendere decisioni immediatamente esecutive."

13 Cfr. sentenza 6 maggio 2019 n. 38 con la quale il CNF ha sanzionato questo comportamento con la sospensione di sei mesi.







ROBERTA VITALI*, GRAZIA ARENA**

IL LAVORO CLINICO DI FRONTIERA

La segnalazione all'Autorità Giudiziaria

L'esperto incaricato dal Servizio Sanitario Nazionale opera in strutture territoriali preposte con gradi diversi di settorializzazione¹ per la valutazione, cura e sostegno del benessere di tutte le fasce di popolazione, all'interno delle scuole medie superiori e inferiori con Sportelli di Ascolto Psicologico rivolti agli studenti o ancora per mezzo di progetti di prevenzione al benessere con target specialistici (disturbi alimentari, bullismo, abuso sessuale, ecc..).

Un ambito prevalente di applicazione è legato alle attività cliniche svolte con soggetti in età evolutiva (bambini e adolescenti) e famiglie, situazioni nelle quali più facilmente il clinico si trova a dover rispondere a differenti piani di tutela ed obiettivi in salvaguardia della persona (vista la disparità di potere tra i membri e in ragione della minore età dei soggetti) e delle relazioni tra la persona e il suo ambiente.

Nell'attività istituzionale – più che nel contesto privato – l'operatore sanitario si trova a confrontarsi con le realtà sociali più fragili, multiproblematiche e con nuclei familiari disorganizzati, disgregati,

* Psicologa, Psicoterapeuta, PhD Psicologia della Comunicazione e dei Processi Linguistici, Docente e Supervisore presso l'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente, Coordinatore Area Clinica e di Ricerca e Responsabile della Segreteria di Redazione dell'Istituto PsiBA, CTU.

** Psicologa, Psicoterapeuta, Criminologa Clinica, Psicologa Penitenziaria, Esperta in Psicoterapia di Gruppo con soggetti che hanno commesso reati sessuali e violenti c/o Casa di Reclusione di Milano-Opera, Carcere di Bollate – II Casa di Reclusione di Milano, Casa Circondariale San Vittore-Milano.

1 Nella città di Milano ogni distretto territoriale è dotato di presidi organizzati diversamente con centri che offrono servizi a tutte le fasce di età o centri più specializzati nella cura di determinati segmenti di popolazione. Esistono anche strutture specialistiche preposte alla cura di specifiche problematiche psicopatologiche (in particolare le dipendenze da sostanze).



profondamente sofferenti che arrivano all'osservatorio nelle istituzioni pubbliche che possono erogare prestazioni gratuite (nei casi di richiesta di sostegno prescritta dal tribunale) o in regime di ticket sanitario.

Il clinico che lavora in tali contesti si trova a dover, talvolta, operare una difficile ma fondamentale integrazione tra esigenze sanitario-curative ed esigenze di tutela giuridica. Nel primo frangente sarà privilegiato il lavoro di costruzione e definizione del setting in relazione alla domanda portata spontaneamente dal paziente e sulla base del rapporto di fiducia che con esso si viene a creare; nel secondo si potrebbe registrare un conflitto di interessi tra la necessità di preservare la privacy del setting e la violazione parziale del segreto professionale al fine di garantire nuovi presidi di protezione rivolti primariamente al minore, ma di fatto deputati al miglioramento delle condizioni di funzionamento generale della famiglia e dunque rivolti, in ultima analisi, anche a salvaguardare il benessere psicologico e relazionale dei genitori.

Riteniamo che queste particolari condizioni si pongano espressamente come lavoro di frontiera non solo nel senso che toccano ambiti diversi di interesse, ma anche perché l'operatore è chiamato in prima linea in trincea a valutare se, quando, a quali condizioni può e deve derogare dall'espresso dovere di mantenere il segreto professionale, elemento fondante su cui il lavoro psicologico poggia le sue inalienabili fondamenta.

Può accadere, ad esempio, che si presentino adolescenti agli Sportelli di Ascolto e con fatica, ritrosia, inibizione, angoscia (attraverso tentativi di svelamento seguiti da fughe dal setting) comunichino al clinico una condizione di agiti autolesivi (fino anche nei casi più gravi ad ideazioni suicidarie), oppure di essere stati oggetto di gravi e cronici maltrattamenti, episodi di aggressione fisica o violenza sessuale da parte di familiari o estranei. Oppure possono emergere indicatori indiretti e mascherati di maltrattamenti o anche abusi sessuali nel lavoro di valutazione/presa in carico di famiglie con bambini, indicatori che devono certamente essere accolti ed integrati in una valutazione attenta che non tralasci alcuna ipotesi esplicativa, seguendo una mera logica colpevolizzante e verificazionista.

Diverso ancora è il caso in cui è l'autore di un reato ad organizzare una confessione dichiarando di aver commesso un reato a danno di altri (sovente negli adolescenti a rischio o in via di strutturazione di agiti delinquenziali troviamo furto e ricettazione, aggressione,

spaccio, violenza sessuale di gruppo) ponendo una problematica che ha risvolti di tutela sia verso il percorso evolutivo del soggetto coinvolto, sia rispetto all'incolumità di terzi.

In tali contesti, la segnalazione della condizione di rischio evolutivo (Procura del Tribunale per i Minorenni) e/o eventualmente della dimensione di reato già agita nel caso di soggetti adulti (Procura della Repubblica c/o il Tribunale Ordinario) risulta uno strumento necessario per poter immettere nuovi contenuti di intervento e/o protezione e per tentare di riorientare un percorso evolutivo inceppato. Esiste un protocollo tra le due procure per tutto ciò che coinvolge i minori.

Ma quando sussiste per lo psicologo l'obbligo di denunciare presunti reati all'Autorità Giudiziaria?

Il problema è particolarmente complesso, data l'esistenza di prescrizioni contenute nel Codice Deontologico degli Psicologi (rivolte a garantire la riservatezza dell'assistito, e quindi il rapporto di fiducia instaurato con il proprio psicologo) in apparente contrasto con le norme penali dell'Ordinamento Giuridico, protese a reprimere i reati, anche grazie alla collaborazione con i cittadini che di essi abbiano notizia nello svolgimento della propria professione.

Tab. 1 – I casi di deroga dal segreto professionale: indicazioni del Codice Deontologico degli Psicologi

Le norme del vigente Codice Deontologico degli Psicologi italiani utili per risolvere le questioni in esame sono contenute in vari articoli che trattano specificatamente il problema dell'obbligo di segnalazione, ma anche quelli ad esso strettamente collegati del segreto professionale, del consenso informato e, soprattutto, della tutela psicologica del soggetto².

– Degni di particolare attenzione si rivelano i seguenti articoli:

– Art. 11 – Segreto Professionale

Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.

2 Ringraziamo la Commissione Deontologica dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia per il materiale tecnico fornito e in particolare la dott.ssa Valeria La Via che ne ha operato una rilettura ragionata.

– Art. 12 – Deroga dal Segreto Professionale e Testimonianza

Lo psicologo si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale.

Lo psicologo può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso.

– Art. 13 – Obbligo di Denuncia

Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto.

Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

– Art. 15 – Segreto Professionale e comunicazione nei rapporti di colleganza tra professionisti

Nel caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, lo psicologo può condividere soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione

Deroga dal Segreto Professionale

– In primo luogo l'obbligo di denuncia (nella forma del “rapporto” o del “referto”) è imposto da una norma penale (Art. 13, comma 1);

– In secondo luogo (“negli altri casi”) la mera facoltà di violare tale segreto, è ammessa unicamente per far fronte a “gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi” (Art. 13, comma 2).

Dobbiamo precisare in relazione alla capacità di tali eccezioni di escludere ogni responsabilità disciplinare dello Psicologo che le richiami che:

– mentre nel 1° caso egli potrebbe sicuramente essere esonerato da ogni sanzione, essendo la propria condotta giustificata dall'obbligo – indiscutibilmente previsto dalla legge in presenza di determinate condizioni – di denunciare il reato di cui sia a conoscenza;

– nel 2° caso la responsabilità grava esclusivamente sullo psicologo: è a lui solo che spetta valutare l'esistenza dei presupposti di un vero e proprio “stato di necessità” (la gravità del pericolo; il pericolo per la vita o la salute psicofisica dei soggetti coinvolti) e, in ultimo, di decidere discrezionalmente di derogare al dovere di riservatezza, fermo restando il rischio di commettere un illecito disciplinare, ove risulti in seguito appurato che simili presupposti non sussistevano.

Tab. 2 – Disposizione del Codice Penale e del Codice di Procedura Penale

I reati di omissione di denuncia

- Omessa denuncia di reato da parte di pubblico ufficiale (art. 361 c.p.)
 - 1. Il pubblico ufficiale (357 c.p.) il quale omette o ritarda di denunciare all’Autorità giudiziaria, o ad un’altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell’esercizio o a causa delle sue funzioni (331 c.p.p.; 221 disp. coord.c.p.p.) è punito con la multa da euro 30 a euro 516.
 - 2. La pena è della reclusione fino a un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria (57 c.p.p.), che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto (347 c.p.p.).
 - 3. Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.
- Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio (art. 362 c.p.)
 - 1. L’incaricato di un pubblico servizio (358c.p.), che omette o ritarda di denunciare all’Autorità indicata nell’articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell’esercizio o a causa del servizio (331c.p.p.; 221 disp. coord.c.p.p.), è punito con la multa fino a euro 103.
 - 2. Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa, né si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l’esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.
- Omissione di referto (art. 365 c.p.)
 - 1. Chiunque, avendo nell’esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d’ufficio, omette o ritarda di riferirne all’Autorità indicata nell’articolo 361, è punito con la multa fino a euro 516 (384, comma 4 c.p.p.).
 - 2. Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale (384 c.p.).

Eccezioni alla denuncia...

- Per gli “esercenti una professione sanitaria” (vd. art. 365 co. 2 c.p.), essa è rappresentata dall’eventualità che la denuncia (il referto) esponga l’assistito a procedimento penale (evidentemente, quando egli stesso è autore o co-autore del reato che si procederebbe a denunciare): in questo caso la Legge pare dunque ritenere preminente l’esigenza di salvaguardare il rapporto di fiducia con l’assistito, soprattutto al fine di impedire che la cura sanitaria si interrompa, per cui esonera il sanitario dall’obbligo di denuncia.

– Analogamente si prevede poi per gli “incaricati di pubblico servizio” (vd. art. 362, co. 2 c.p.), qualora gli stessi siano “responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l’esecuzione del programma definito da un servizio pubblico”, trattandosi nuovamente di un caso in cui tale tutela della salute della persona colpevole di un reato dipende dal rapporto di fiducia con il soggetto chiamato a compiere la denuncia.

Spetta dunque allo psicologo o agli psicologi direttamente coinvolti – tenendo conto delle peculiarità del caso concreto che si presenta loro innanzi – delimitare il corretto equilibrio tra le norme deontologiche e penali, tentando di attuare il necessario contemperamento fra le opposte esigenze di cui esse sono espressione.

La segnalazione come strumento di lavoro psicologico

Qualora il clinico ravveda la necessità di segnalare all’Autorità Giudiziaria un paziente per una condizione di reato o un nucleo familiare per situazioni di violenza assistita, maltrattamento o abuso si troverà al crocevia di un *passaggio clinico estremamente delicato* che andrà curato, pensato nella complessità dei suoi risvolti e *costruito* nel massimo rispetto del rapporto di conoscenza o di presa in carico già instaurato con gli utenti.

Il percorso di segnalazione, nel nostro osservatorio, non può essere inteso come un mero atto formale che inizia nel momento in cui il clinico riceve la *notitia criminis* (per situazioni di vittimizzazione o di violenza attiva) e termina poco dopo – con l’esaurirsi dei suoi oneri deontologici e penali (il referto all’Autorità Giudiziaria competente). Esso costituisce un importante e ineliminabile strumento di tutela giuridica, ma al contempo si estrinseca – se ben condotto – nel suo valore clinico di accompagnamento nel lungo processo di potenziale presa di contatto ed eventualmente modificazione di un assetto precedente disfunzionale o patologico.

Il lavoro clinico, a latere del ricorso all’Autorità Giudiziaria a cui per il minore e la famiglia si chiede anche tutela³, mira ad affrontare

3 Per i reati perpetrati da o a danno dei minori l’Autorità Giudiziaria penalmente competente è il Tribunale dei Minorenni che, nell’ambito della sua

il senso delle motivazioni, a cogliere i precursori emozionali e il ruolo delle fantasie cosce e preconscie nella potenziale determinazione dei comportamenti, sia che essi si traducano in azioni, sia che restino a livello immaginario; è proprio questo che deve poter essere trasmesso al paziente.

L'atto di segnalazione – ad eccezione dei contesti di abuso o molestia sessuale a danno di minori che richiedono l'attivazione di un immediato dispositivo di sicurezza – non può essere mai scontato e nemmeno interpretato come un compito esecutivo “da protocollo”.

Esso necessita di un'attenta riflessione clinica sulle risorse ambientali e personali dei soggetti coinvolti, sul senso del loro agire anche trasgressivo e violento. È importante che lo psicologo clinico affronti i problemi che rileva con gradualità, per permettere alle persone coinvolte di provare ad elaborare almeno alcuni dei contenuti traumatogeni immessi nel setting di lavoro e verificare, sinergicamente con l'apporto degli interlocutori coinvolti, le effettive risorse di resilienza ambientale che possono essere attivate.

Quando le difese sono troppo rigide, il grado di consapevolezza dei comportamenti lesivi perpetrati nullo o minimale, la disponibilità a coinvolgersi ed attivarsi in una presa in carico globale anche per interrompere la catena di comportamenti inadeguati il percorso di segnalazione si pone come intervento più sostanziale, non solo per gli aspetti di rilevanza giuridica (da cui non si può trascendere), ma anche nella misura in cui costituisce il primo passo verso la definizione di nuovi presidi su cui forse sarà possibile costruire una cornice di lavoro anche psicologica.

Il clinico saprà che l'adesione del paziente può essere molto parziale, impetuosa e vacillante, dubbiosa, spaventata, soggetta a tentativi di fuga e regressione, nella maggior parte dei casi non orientata alla gestione degli oneri giuridici a cui il professionista che ricopre un ruolo sanitario deve assolvere. Il paziente chiede un

funzione amministrativa e civile, vigila e prende provvedimenti nel merito delle condizioni di vita dei minori e dei loro nuclei familiari quando essi versano in situazioni di incuria, maltrattamento o abuso e presiede e coopera al conseguimento dell'interesse dello Stato nel recupero del minore nelle circostanze in cui si registrano reati a suo carico. Il Tribunale Ordinario è interessato nelle sue funzioni penali quando la notizia di reato riguarda adulti o giovani-adulti di oltre 18 anni che operano a danno di terzi, ivi inclusi i minori.

contenimento delle sue strabordanti angosce, non si aspetta che il clinico collabori con l'Autorità Giudiziaria, spesso non lo contempla nemmeno di fronte a reati di grave entità, restando trincerato dietro all'idea che la libertà di azione, educazione e pensiero non possa implicare limitazione alcuna alle proprie scelte.

Proprio per questo è necessario creare un contenimento ad ampio spettro, mantenendo un atteggiamento volto alla comprensione più che al giudizio. L'immissione in un percorso giuridico, se comunicata con empatia alle persone coinvolte, motivata con chiarezza nei suoi moventi di tutela, può divenire un percorso trasparente, talvolta concordato o ancora – nella migliore delle ipotesi – condiviso.

La segnalazione può essere un'apertura di una finestra sul mondo interno che – nella prosecuzione del lavoro clinico – arrivi a sostenere la persona a interrogarsi sui moventi delle proprie azioni, sulle spinte intrinseche a cui talvolta non riesce a sottrarsi, sui conflitti che l'hanno condotta accidentalmente o pervicacemente ad immergersi – come aggressore, ma anche come vittima – nel circuito della violenza, intesa in senso ampio come un continuum di esperienze di violazione del confine fisico e psichico dell'altro o di sé.

Nei casi in cui è la vittima a rivelare abusi o molestie sessuali il clinico può assumere il fondamentale ruolo di garantire una continuità al setting, permettendo alla vittima di elaborare progressivamente i contenuti legati al trauma subito; egli potrebbe altresì offrire attivo sostegno nelle successive fasi istituzionali (audizione protetta, altre deposizioni presso le sedi del Tribunale dei Minorenni) e nell'eventuale processo penale.

La stessa valenza terapeutica e di accompagnamento può essere attivata nei confronti del minore imputato oltre i quattordici anni d'età che deve affrontare un processo minorile ed eventualmente misure cautelari, restrittive o percorsi di messa alla prova in attesa del giudizio finale che possono sostenere risposte di angoscia acuta, episodi depressivi, acting-out e tentativi di fuga da ridefinire ed elaborare.

Per la vittima il percorso giudiziario può determinarsi anche come un percorso riparativo nella misura in cui riesce a garantire un riconoscimento del dolore esperito, a ridistribuire equamente le responsabilità degli accadimenti. Felson *et al.* (2005), analizzando i dati della National Crime Victimization Survey – una lunga indagine longitudinale condotta negli Stati Uniti per numerosi anni –, hanno evidenziato che l'atto di denuncia riduceva significativamente

(quasi della metà) il rischio di nuove vittimizzazioni, indipendentemente dalle caratteristiche socio-demografiche degli attori coinvolti nel reato, della sua gravità o da chi avesse operato la segnalazione. Questo dato ci spinge a riflettere sul valore che – nella vita psichica della vittima – può assumere una presa di coscienza della propria condizione e sugli effetti potenti che un rispecchiamento esterno può garantire, sia attraverso il percorso di acquisizione di consapevolezza, sia agendo in termini di prevenzione rispetto al coinvolgimento in ulteriori situazioni di rischio.

Per l'autore di reato il percorso giudiziario può essere utile per dare avvio ad un intervento di prevenzione della ricaduta e della recidiva, in considerazione del fatto che la condotta criminosa si manifesta, talvolta, in modo egosintonico. In ogni persona che delinque “c'è sempre una parte sana e giudicante che, anche se momentaneamente silente, deve potersi responsabilizzare” (Rossi e Zappalà 2005, p. 83).

Lo psicologo che incontra il paziente, così come il perito tecnico nominato dal tribunale (prevalentemente nel settore penale) per gli accertamenti del caso, risponde a un compito arduo – talvolta destinato al fallimento nella possibilità di creare alleanza – che crediamo non debba, tuttavia, trascendere mai dal tenere al centro la complessità della persona.

Non dimentichiamo che molte ancora attuali teorizzazioni cliniche si fondano sull'assunto che la violenza non possa che ascrivere a un originario disturbo dell'attaccamento, dove l'incipit viene assegnato ad una situazione traumatica infantile che, in determinate situazioni ambientali, può manifestarsi in tutto il suo potere distruttivo, anche molto tempo dopo l'accadimento dei fatti (De Zulueta 2011).

Un caso particolare di segnalazione-intervento: la famiglia maltrattante

La crisi di una famiglia è determinata al suo interno da una carica conflittuale ed emozionale notevole che si travasa al di fuori dei suoi limiti, verso la comunità.

La propensione a esprimere ira e aggressività contro i figli, sebbene abbia alla base difficoltà psicologiche e caratteristiche psicopatologiche, non si genera all'improvviso sulla spinta di un raptus

imprevedibile, ma si determina all'interno di rapporti nei quali sensazioni di impotenza e frustrazione degli adulti raggiungono punte intollerabili. Si tratta in molti casi di genitori che hanno a loro volta subito nella loro infanzia o adolescenza pesanti denigrazioni, mortificazioni, atti di violenza e che hanno sperimentato ripetuti fallimenti nei rapporti vitali sia all'interno delle proprie famiglie di origine, sia nel nuovo nucleo (Di Blasio e Barletta 2000), in cui sovente hanno proiettato ideali, poco realistici, di cambiamento/miglioramento.

Nell'alterazione degli equilibri precostituiti nella famiglia, diviene difficile riconoscere i membri di appartenenza nelle loro alterità. Le diverse realtà di tali nuclei e le provenienze socio-culturali, impongono una riflessione sulle differenze nelle origini del legame patologico, perché differenti sono gli scenari inconsci nelle coppie, e si costruiscono gradualmente. Si possono individuare difese intrapsichiche e interpersonali per modulare il dolore mentale derivante da situazioni, nelle quali proprio il legame pare assumere la connotazione di un profondo bisogno e, al contempo, di condanna. Nel cercare di circoscrivere e approfondire tali dinamiche ci troviamo alle prese con i concetti di legame intersoggettivo, di alleanza inconscia e di spazio psichico.

Dunque spazio interno ed esterno. Uscendo dallo spazio interno ci si trova nell'intersoggettivo, e qui si collocano in tutta la loro importanza i concetti di transgenerazionale e di trasmissione psichica nella loro accezione maturativa, ma anche distruttiva, violenta. Ecco che l'agire violento, maltrattante, si costituisce come una vera e propria intrusione nello psichismo altrui, realizzando una relazione asimmetrica, nella quale i figli non riescono a uscire dalla dinamica proposta, non è consentito sfuggire. Come poter lavorare perché dei legami possano modificarsi ritornando a poter essere legami investiti di affidabilità, di fiducia? In un contesto in cui domina l'azione, una patologia mobile, trasversale, e nel quale i soggetti presi al di fuori dell'azione spesso non si ritrovano in quanto viene detto o riportato di loro stessi; si è di fronte ad un tipo di agito nel quale il senso e la realtà spesso si occultano a vicenda.

La modalità maltrattante può essere considerata un modo esasperato di manifestare sentimenti di sfiducia verso di sé e negli altri, impotenza e rabbia a causa di equivoci, incomprensioni e fallimenti che il perdurare dei problemi esacerba fino al punto da coinvolgere drammaticamente anche i figli (Di Blasio e Barletta 2000); salvo

mantenersi in un'area in cui gli adulti sembrano non potersi fare carico dei propri comportamenti e attivare diverse o più funzionali misure di relazione con i propri familiari.

La creazione di uno spazio terapeutico in questi casi presenta delle difficoltà derivanti dalla mancanza di consapevolezza da parte della famiglia stessa che condiziona la loro possibilità di formulare una domanda di cura.

1. Nei casi di maltrattamento e abuso, pertanto, non solo non è quasi mai presente un'esplicita richiesta di aiuto, ma vi è anzi una negazione rispetto al proprio comportamento dannoso nei confronti dei figli e un atteggiamento oppositivo e carico di pregiudizi rigidi nei confronti degli operatori delle molteplici istituzioni coinvolte, dai quali viene percepito che occorre sostanzialmente difendersi.
2. Ci sono contesti dove fare terapia sembra impossibile. Davanti ad un bambino abusato, maltrattato o trascurato dalla propria famiglia è senz'altro forte la tentazione di definire la situazione come insalvabile e pensare principalmente a un intervento che si limiti alla semplice protezione del minore senza tentare di "recuperare" una funzione genitoriale così gravemente compromessa. In realtà un intervento centrato solo su questo aspetto si rivela nella maggior parte dei casi un intervento perdente. L'invio coatto, e di conseguenza la terapia, rappresenta in questo senso un'invenzione clinica che può permettere all'operatore di prendere in carico un paziente non motivato, disponendo di un certo tempo per cercare di suscitare in lui una motivazione al cambiamento (Cirillo 2005).
3. È evidente quanto ci si trovi lontani da un contesto spontaneo di richiesta di un intervento da parte della famiglia e di come vengano a cadere molte delle premesse ritenute indispensabili per intraprendere un processo terapeutico. Vero è anche che quando una famiglia richiede spontaneamente una terapia, raramente sa cosa esattamente dovrà essere modificato, come avverrà il cambiamento ed è in dubbio sulla possibilità stessa di ottenere dei risultati; al contempo è pur vero che nel momento in cui una famiglia arriva in terapia la fase del cambiamento è inevitabilmente già in atto. Il terapeuta, quindi, può contare almeno su due premesse: la prima è che la famiglia sa che c'è qualcosa

che non funziona e la seconda è che molto probabilmente avrà già fatto dei tentativi per risolvere il suo problema, da sola o con l'aiuto di altri.

La famiglia maltrattante vive sentimenti di vergogna, ha paura del biasimo e della sanzione, è spesso caratterizzata da un'incapacità a prefigurarsi la possibilità di essere aiutata in generale. Ciò che quindi accomuna il bambino maltrattato e la sua famiglia maltrattante è l'incapacità di formulare una richiesta d'aiuto: il bambino avverte un vincolo profondo che lo lega ai propri genitori e gli impone una profonda lealtà nei loro riguardi, mentre i genitori stessi sono frenati da un grave senso di vergogna e di paura. Il bambino che si trova ad avere a che fare con genitori così incompetenti e fragili può con grande facilità andare incontro ad un'inversione dei ruoli, vale a dire a quel fenomeno per cui il bambino che non è stato messo nella condizione di sviluppare un attaccamento sicuro, è costretto a contare su se stesso e al limite a prendersi egli stesso cura dei propri genitori.

Non possiamo dimenticare che anche i bambini sono inclusi nello schema psicopatologico dell'ambiente, partecipando inconsciamente, ma molto attivamente, alla determinazione del realizzarsi delle aspettative genitoriali ivi incluse quelle deviate che ritroviamo alla base della violenza e talvolta anche dell'incesto (Wellدون 2011; Arena, Gallina e Pizzi 2011). L'oggetto di cura – nel setting modificato – diverrà allora la relazione tra i soggetti e con l'ambiente.

Nelle famiglie maltrattanti i fantasmi transgenerazionali vengono agiti, anziché venire allusi. La rigida regola che le accomuna, infatti, sembra proprio essere una massiccia negazione del conflitto che si scarica nella pura e semplice azione sintomatica, senza che venga avvertita l'esigenza di un aiuto esterno.

A complicare il quadro osserviamo che vi sono poi situazioni culturali che predeterminano giochi di ruolo definiti ed esiti in cui la vittimizzazione assume il colore specifico della cultura di appartenenza che vede la prevaricazione e il dominio, la riduzione o l'annullamento dello spazio personale di pensiero/movimento dell'altro, la negazione di fondamentali diritti civili come modelli operativi imperanti e condivisi su cui si impernia la relazione interpersonale. Da questo deriva chiaramente non solo un'alterazione del legame di coppia e una grave perversione dei modelli con cui i genitori accolgono i figli nella vita familiare, ma anche un'identità



patologica in cui né la vittima né il carnefice manifestano una fruibile consapevolezza del valore trasgressivo, collusivo e dichiaratamente patologico dei loro comportamenti relazionali e degli schemi di significato ad essi sottesi.

È facile immaginare che, non essendo in grado i protagonisti stessi di autodenunciare ciò che avviene fra le mura domestiche e la difficoltà in cui versano tutti i membri della famiglia, il compito di intuire, cogliere, dare significato a tutti gli indicatori più o meno celati che potrebbero far trapelare all'esterno la gravità di ciò che sta accadendo, viene rimessa a tutte quelle figure che gravitano intorno al nucleo familiare e con le quali esso viene in contatto: insegnanti, operatori socio-sanitari, pediatri, vicini di casa, allenatori ed educatori e così via.

Psicoterapia, presa in carico e limiti contestuali

A questo proposito e per queste famiglie sorge l'importante interrogativo clinico se sia possibile condurre un lavoro psicoterapeutico senza che sia stata formulata o sia maturata l'idea di una reale richiesta di intervento. E se è possibile, con quali premesse e a che condizioni questo si può realizzare?

La questione è controversa. Esistono, infatti, diversi ambiti di lavoro clinico in cui è estremamente difficile organizzare un setting che possa essere connotato in senso stretto come psicoterapia. Riteniamo, tuttavia, che questo non debba far perdere di vista le coordinate e i presupposti terapeutici di fondo che risultano strutturanti nel lavoro clinico dentro le istituzioni pubbliche, pur se con le dovute modifiche.

Per meglio esplicitare tali differenze desideriamo soffermarci su quegli aspetti che possono essere di ostacolo alla relazione psicoterapeutica ed aprire un confronto dialettico tra la *presa in carico* e la *psicoterapia* intesa come contesto strutturato e ben delimitato in senso più classico.

Alcuni importanti punti di snodo secondo questo osservatorio riguardano:

– La volontarietà – laddove si realizza un invio più o meno direzionato da un tribunale, da un servizio sociale, da una scuola, ed



ancor di più dalla presenza di un decreto che coattivamente prescrive il trattamento, il soggetto vi si “sottopone” per richiesta altrui e a volte suo malgrado, diversamente dal soggetto libero che sceglie autonomamente di intraprendere un percorso psicoterapeutico.

– La consapevolezza – del disagio, della sintomatologia o della problematica spesso è del tutto assente nei soggetti “costretti”, i quali non ritengono di aver necessità di alcuna “cura” e frequentemente, utilizzando meccanismi proiettivi, chiedono inconsapevolmente un “contenitore” nel quale deporre paure, ansie di non essere compresi, ma non si avvicinano all’elaborazione di un pensiero (Bion 1962; tr. it. 1972). In questo frangente si svelano anche i meccanismi di produzione di molte azioni violente a danni dell’altro che assume indistintamente (ossia con una perdita di confine tra me e non-me) i tratti di un volto del proprio Sé sgradito, umiliato, rifiutato da cancellare, torturare, maltrattare facendo, così, defluire l’angoscia, la rabbia repressa, la vergogna rimossa e tutto il coacervo confuso di emozioni che non trovano altro luogo per poter essere riconosciute.

– La motivazione al cambiamento – il paziente che si avvia ad un percorso di aiuto solitamente manifesta la percezione di un disagio, una sofferenza legata al proprio funzionamento personale, sociale, lavorativo o a quello di una o più relazioni interpersonali e/o familiari. Al contempo la persona percepisce di non riuscire ad attivare gli strumenti in sé per maneggiare le sue difficoltà e matura una motivazione al cambiamento. Vi è, dunque, una parte della personalità che si rende disponibile a farsi alleata del terapeuta nella cura che si interfacerà comunque con gli altri versanti della personalità – più resistenti e conservatori – che lotteranno per impedire il cambiamento dell’equilibrio preesistente. Nel caso di soggetti conosciuti nei contesti a cui facciamo qui riferimento i meccanismi difensivi, soprattutto all’inizio, permeano quasi totalmente l’incontro relazionale: il bisogno di difendersi, di salvaguardare la propria immagine può portare l’individuo o la famiglia ad effettuare proiezioni esterne del proprio malessere/disagio (“*Sto così perché loro...*”), a scindere il buono dal cattivo, il bene dal male, ad effettuare uno spostamento delle proprie emozioni su fattori altri, perdendo così di vista la propria intimità e la capacità di elaborazione degli eventi.

– La collaborazione – il paziente, pur con fisiologiche e ben note resistenze inconse, cerca la collaborazione con il proprio psicoterapeuta, stabilendo un'alleanza grazie alla presenza di aspetti che desiderano orientarsi verso un migliore adattamento; la persona senza una propria richiesta per lo più omette, manipola, simula o dissimula a seconda del suo interesse processuale e dei rischi/vantaggi secondari ad esso sottesi.

– La parcella – nel contesto istituzionale l'onorario viene corrisposto dal Ministero di Giustizia o della Sanità all'esperto psicologo, nel contesto privato il paziente sostiene autonomamente l'onorario del professionista. Questo è un fattore che incide notevolmente sulla motivazione alla cura perché mobilita le risorse psicologiche, ma anche organizzative e materiali dell'ambiente personale del paziente. Nel contesto istituzionale coatto – per via della gratuità del trattamento – possono rendersi manifeste modalità di svalorizzazione o dequalificazione del lavoro clinico offerto o modalità di strumentalizzazione dello stesso che possono snaturare il valore dell'intervento.

– I processi di transfert e controtransfert – sono analizzati sia nel contesto privato che in quello pubblico ed istituzionale; nelle situazioni di cui ci stiamo occupando può anche verificarsi che il controtransfert preceda l'eventuale transfert. Il paziente abitualmente cerca di essere aiutato attraverso processi di comprensione, integrazione delle esperienze ed autocritica; nel contesto "coatto" sono presenti meccanismi non solo difensivi, tipici di qualsiasi psicoterapia, ma si coglie un pregiudizio nei riguardi di chi si ha dinanzi, un timore quasi ineludibile di essere mal-giudicati, la paura di perdere qualcuno (un figlio, il potere su un coniuge, l'unità familiare) oppure una condizione (la libertà, l'autonomia di movimento, la bontà della propria immagine genitoriale), e tutto ciò porta a dubitare seriamente in merito alla reale possibilità di costruire un'alleanza umana ancor prima che terapeutica.

– Il segreto professionale – rappresenta un vincolo tra terapeuta e paziente in un contratto a due mani. La situazione è diversa se l'esperto risponde del proprio mandato ad una persona che lo ingaggia autonomamente e nel privato, o se risponde ad un ente od organizzazione pubblica o con finalità sanitarie, oltre le eccezioni presenti nella normativa in caso di perizie e segreto professionale.





LUCIA DE BASTIANI*, ANGELICA IRENE DRAGONE**

LO SPAZIO NEUTRO COME LUOGO DI ASCOLTO E DI OSSERVAZIONE

I servizi per il diritto di visita e di relazione: Spazio Neutro o spazio protetto?

Dagli anni '70 in avanti si è assistito, anche in ambito giuridico, ad una mutazione nella concezione della famiglia, del ruolo e delle caratteristiche delle funzioni genitoriali.

Questo cambiamento si declina nella formulazione di diritti e doveri dei genitori: quello che prima era definito come *patria potestà* diventa *potestà dei genitori* e, con le ultime riforme, diviene nell'attuale definizione *responsabilità genitoriale*.

Le riforme del diritto di famiglia dal 1975 ad oggi delineano un concetto di genitorialità che pone l'accento su una visione non più solo educativa dei figli, ma anche relazionale.

Questo nuovo punto di vista della funzione genitoriale apre molteplici livelli di riflessione rispetto alla relazione tra genitori e figli, nei casi di separazione della coppia, così come in quelli di allontanamento dei bambini dalla famiglia d'origine. Si è, infatti, sempre più sottolineato il bisogno evolutivo dei bambini di poter instaurare una relazione significativa con entrambi i genitori e di poter costruire una narrazione della loro storia familiare che comprenda le radici di entrambe le famiglie di provenienza dei genitori.

La relazione con il genitore non convivente, e di conseguenza con la sua famiglia allargata, nelle separazioni molto conflittuali, pone degli interrogativi sulla capacità dell'uno e dell'altro genitore di permettere al figlio un "accesso" all'altro genitore ed alla sua

* Psicologa, Psicoterapeuta, Socio PsiBA, Membro dell'Area Clinica e del Comitato di Redazione PsiBA, Consulente presso la Neuropsichitria dell'ospedale Niguarda di Milano.

** Psicologa, Psicoterapeuta con perfezionamento in ambito giuridico e in psicologia clinica perinatale.



famiglia il più possibile scevro da conflitto. In alcuni casi diventa perciò imprescindibile garantire uno spazio terzo per l'incontro dei bambini con il genitore non convivente.

Nello stesso modo, in conseguenza del temporaneo allontanamento dei bambini dalla famiglia d'origine con provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria di affidamento etero-familiare, si impone la necessità di costruire uno spazio d'incontro che consenta di mantenere la continuità del legame e di elaborare modalità relazionali più adatte e funzionali alle necessità evolutive dei bambini.

Sulla scia delle riflessioni accennate e dell'istituzione di Servizi Territoriali attenti a garantire, anche in funzione preventiva, il benessere dei bambini e delle loro famiglie, si sono strutturati specifici servizi, denominati Spazi Neutri, volti ad assicurare un luogo di incontro tra genitori non conviventi e figli in casi di separazione ad alta conflittualità e deputati al mantenimento dei rapporti con i genitori soggetti a provvedimenti limitativi della responsabilità genitoriale.

Esperienza estera

In molti paesi occidentali si riscontrano esperienze in questo campo anche se molto diverse tra loro. Questi servizi sembrano afferire principalmente a due modelli di riferimento differenti.

Il primo, che potremmo definire europeo, si sviluppa sul finire degli anni ottanta in Francia con i lieux d'accueil pour l'exercice des droits de visite (come li definisce la Federazione Nazionale che riunisce questo tipo di servizi) e in Belgio nei lieux d'accueil pour l'exercice du droit aux relations personnelles (come definiti da una legge del maggio 1995).

Questo modello è incentrato sull'importanza del mantenimento delle relazioni tra genitori non conviventi e figli, e, più in generale, adulti che abbiano con i bambini rapporti "significativi" (per esempio i nonni). Il tentativo, quindi, è quello di creare un luogo libero dal conflitto familiare in cui i bambini possano sperimentare una relazione con il genitore non convivente.

Il secondo modello, che potremmo definire anglosassone, si sviluppa principalmente in paesi come Inghilterra, Stati Uniti, Cana-

da, Australia e Nuova Zelanda. Questo modello è maggiormente incentrato sul controllo e la possibilità di recupero della relazione genitore – figlio. Si rivolge a genitori con diverse e gravi difficoltà (dipendenti da sostanze, violenti ecc..) o con limitazioni giuridiche, nel tentativo di recuperare la loro relazione con i figli senza esporre i minori ad un rischio eccessivo. L'accento viene quindi posto sull'operatore che ha il duplice compito di vigilare su una relazione genitoriale che non deve diventare nociva e indirizzare genitori e figli verso una relazione più "adeguata".

Le basi giuridiche della nascita dei servizi per il diritto di visita e di relazione in Italia

Le basi giuridiche che hanno portato alla realizzazione degli Spazi Neutri sono molteplici e riconducibili a diversi ambiti in quanto si fondano sui diritti fondamentali del singolo, genitore e bambino, sanciti già dalla Costituzione, sul mutamento della condizione femminile e della definizione di famiglia a cui abbiamo giuridicamente assistito dagli anni '70 in avanti.

Citeremo qui, consapevoli di non essere esaustivi, alcune di quelle che ci sembrano essere le pietre miliari che hanno segnato questo percorso.

Come accennato in precedenza la descrizione giuridica della famiglia ha subito negli ultimi anni profonde variazioni, ma la relazione genitori figli ha sempre avuto spazio nel nostro ordinamento.

Tale definizione ha le sue radici nell'articolo 3 della costituzione che recita: "È dovere e diritto dei genitori, mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori del matrimonio". Già nella Costituzione si parla quindi di una relazione genitori figli non solamente sancita dal matrimonio, ma che prescinde dalla relazione che intercorre tra i genitori.

Con l'approvazione della legge 898 del 1 dicembre 1970, che introduce nel nostro Paese il divorzio, si va delineando una definizione giuridica di famiglia e delle relazioni tra i suoi componenti che si modificherà nel tempo.

La legge n. 151 del 19 maggio 1975, la così detta "*Riforma del diritto di famiglia*", porta con sé molti cambiamenti della visione giuridica della famiglia, ma, di particolare interesse per la suc-

cessiva creazione dei luoghi neutri, viene introdotta la potestà dei genitori che sostituisce la precedente patria potestà, sancendo così l'eguaglianza dei coniugi rispetto alla relazione con i figli e nuove disposizioni in materia di affidamento dei figli minori.

Dall'entrata in vigore di questa legge e delle sue successive modifiche fino al 2006, come vedremo in seguito, si prevedono tre tipi di affidamento: esclusivo, alternato, congiunto.

La genitorialità e il diritto-dovere dei genitori verso i figli in caso di separazione viene quindi riconosciuta, almeno teoricamente, come un diritto di entrambi i coniugi, ma l'applicazione di tali norme porta di fatto ad una percentuale maggiore di affidi esclusivi instaurando così una disparità tra il genitore al quale viene assegnato l'affidamento dei figli e il genitore non affidatario.

La legge 184/83 (modificata successivamente dalla L. 476/98 e dalla L. 149/01), stabilisce

il diritto del minore a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia e prevede che le istituzioni (Stato, Regioni, Enti Locali), nell'ambito delle proprie competenze, sostengano i nuclei familiari a rischio.

Si fa quindi strada l'idea che l'istituzione debba sostenere le famiglie in difficoltà, salvaguardando il diritto del minore di mantenere un contatto con essa, anche quando tali rapporti appaiano in parte disfunzionali alla crescita del minore.

Sul finire degli anni Ottanta il minore e i suoi diritti si affacciano in modo ancor più esplicito e chiaro nella definizione giuridica della famiglia.

La Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia, (New York 1989 – ratificata dall'Italia con legge del 27 maggio 1991) all'art. 9 stabilisce che:

1. *Gli Stati parti vigilano affinché il fanciullo non sia separato dai suoi genitori contro la loro volontà a meno che le autorità competenti non decidano, sotto riserva di revisione giudiziaria e conformemente con le leggi di procedura applicabili, che questa separazione risulti necessaria nell'interesse preminente del fanciullo. Una decisione in questo senso può essere necessaria in ta-*

luni casi particolari, ad esempio quando i genitori maltrattano o trascurano il fanciullo, oppure se vivano separati e una decisione debba essere presa riguardo al luogo di residenza del fanciullo.

2. *In tutti i casi previsti al paragrafo 1 del presente articolo, tutte le parti interessate devono avere la possibilità di partecipare alle deliberazioni e di far conoscere le loro opinioni.*
3. *Gli Stati parti rispettano il diritto del fanciullo separato da entrambi i genitori o da uno di essi di intrattenere regolarmente rapporti personali e contatti diretti con entrambi i genitori, a meno che ciò non sia contrario all'interesse preminente del fanciullo [...].*

Il “preminente interesse del fanciullo” – *the best interest of children* – è così messo al centro dell'eventuale separazione dei suoi genitori e gli viene riconosciuto il diritto di mantenere con entrambi una relazione, a meno che “le autorità competenti non decidano... che questa separazione risulti necessaria”. Viene quindi sancita la convinzione che per uno sviluppo equilibrato del minore sia fondamentale la possibilità di mantenere una relazione significativa con entrambi i genitori.

La Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, siglata a Strasburgo il 25 gennaio 1996 (ratificata dall'Italia con la legge 77/03) all'art 3 stabilisce il diritto del minore ad essere informato e il diritto di esprimere la propria opinione, che deve essere tenuta in debita considerazione, nelle procedure dinanzi ad un'autorità giudiziaria che lo riguardano, ivi comprese quelle in materia familiare, in particolare relative all'esercizio delle responsabilità del genitore, soprattutto per quanto riguarda la residenza ed il diritto di visita.

Su questa scia nascono i primi progetti sperimentali italiani di Spazio Neutro (Milano e Torino nel 1993) volti a garantire ai genitori, che non avrebbero altre vie percorribili, la continuità di relazione con i propri figli. In Italia quindi, almeno inizialmente, lo Spazio Neutro è un luogo dove poter mantenere viva la relazione tra genitore non affidatario e figli, sul modello che in precedenza abbiamo definito europeo.

Con gli anni Duemila la legislazione fa emergere nuovi aspetti della definizione di famiglia.

La legge 54 del 2006 ha introdotto il concetto di bi-genitorialità e affidamento condiviso.

L'affidamento condiviso sottolinea il mantenimento della genitorialità di entrambi i genitori. Infatti il giudice non viene più chiamato a dichiarare a quale genitore affidare i figli, come accadeva in precedenza con l'affido esclusivo, e nemmeno a cercare una completa cooperazione fra i genitori, come richiedeva l'affido congiunto, ma può avvalersi di un costrutto che, anche in casi di conflittualità, permette di suddividere le responsabilità genitoriali mantenendo ad entrambi il ruolo genitoriale senza che uno dei due prevalga sull'altro.

Sempre di più va definendosi la necessità del minore di instaurare una relazione con i due genitori che prescindano dalla loro relazione di coppia.

Con il D.Lgs n. 154 del 2013, conseguente alla legge sulla filiazione n. 219 del 10 dicembre 2012, viene riconosciuta la parificazione tra figli naturali e figli legittimi e ribadito il concetto di responsabilità genitoriale.

Viene allora sancito un rapporto con i figli che travalica definitivamente il concetto di famiglia tradizionale: non solo la relazione genitore e figlio va oltre eventuali unioni che nel tempo possano essere sciolte. “La responsabilità genitoriale di entrambi i genitori non cessa a seguito di separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili, annullamento, nullità del matrimonio, (nuovo art. 317c.c.)”, ma anche oltre la convivenza, anche breve, dei genitori e viene vincolata ad un unico atto: il riconoscimento del figlio.

Tale norma ha modificato alcuni articoli del Codice Civile, riferibili alla sezione del Libro Primo – “Delle persone e della famiglia”. In particolare l'articolo 337-ter del Codice Civile sancisce che

Il figlio minore ha il diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno dei genitori, di ricevere cura, educazione, istruzione e assistenza morale da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale.

Al giudice viene chiesto di valutare “in via prioritaria” l'affidamento condiviso ad entrambi i genitori e solo in via residuale l'affidamento ad un solo genitore.

Ecco quindi che il diritto del minore è quello di mantenere una relazione con entrambi i genitori e di coltivare “rapporti significativi” con i parenti di entrambi i “rami” genitoriali.

In questo assetto legislativo si muove la costituzione degli spazi neutri che tuttavia non ha una legislazione nazionale, ma viene demandata alle singole regioni e ai comuni che hanno competenza in materia di servizi sociali ai quali gli spazi neutri afferiscono.

Ad esempio nell'art. 47 comma 11 della legge regionale 10/07/2006 n. 19 della Regione Puglia "*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia*" si legge:

Il servizio di mediazione offre [...] l'attivazione di uno Spazio Neutro, quale contenitore o percorso qualificato per la gestione degli incontri tra bambini e genitori, finalizzata alla ricostruzione del binomio genitore-bambino in un luogo terzo e in un tempo distinto dallo svolgersi della vita quotidiana.

Esperienza italiana dei servizi di diritto di visita e di relazione

Come abbiamo accennato in precedenza l'esperienza dello Spazio Neutro sul territorio nazionale comincia nel 1993.

Il primo progetto prende avvio sul territorio milanese in via sperimentale attuato dai Servizi sociali, comunali e provinciali, nel tentativo istituire un luogo nel quale gestire gli incontri in situazioni di separazioni altamente conflittuali, soprattutto dietro mandato dell'Autorità Giudiziaria.

Nello stesso anno a Torino da un accordo tra l'Assessorato di Assistenza del Comune e il Tribunale per i Minorenni, nasce un luogo che garantisce "incontri vigilati" richiesti dalla Magistratura o dai Servizi che assicurino il diritto di visita al genitore non affidatario.

I cambiamenti dell'ordinamento giuridico e le riflessioni della comunità scientifica in materia di genitorialità e di sviluppo armonico, sottolineano sempre di più l'importanza, nella crescita del minore, di un accesso relazionale ad entrambi i genitori, tanto che viene considerata la possibilità che anche in caso di genitori limitati nella loro responsabilità, ma non decaduti, vada garantita sia al genitore che al minore una continuità relazionale.

Ecco quindi che gli Spazi Neutri diventano spazi protetti: non più solamente luoghi in cui si facilita o si ricostruisce una relazione deteriorata dal conflitto della coppia genitoriale, ma luoghi in cui i

minori incontrano in sicurezza i loro genitori, anche abusanti o maltrattanti, in modo da garantire il diritto di visita e di relazione del genitore e l'accesso del minore alla sua storia familiare in un contesto protetto e protettivo. Questa nuova accezione dello spazio di incontro comporta una diversa tipologia di intervento sulla relazione genitori e figli e richiede delle competenze specifiche degli operatori coinvolti; il comune di Milano, per esempio, nel 1997 decide di affidare i casi di incontri tra genitori abusanti e/o maltrattanti e i loro figli ad un centro specialistico il Centro Bambino Maltrattato (CBM) convenzionato con il Comune.

L'esperienza di servizi per il diritto di visita e di relazione sul territorio italiano non è omogenea né per distribuzione né per caratteristiche dei servizi.

Secondo una ricerca condotta dalla Provincia di Milano (2007), la maggioranza dei servizi di Spazio Neutro si collocano nel nord Italia, molti di questi hanno preso avvio dai finanziamenti previsti dalla legge 285/1997 e dall'Istituzione del Fondo nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza; in altri casi l'intervento per il diritto di visita è stato inserito nei progetti a sostegno della genitorialità, o collocato nel quadro di programma del Piano di Zona.

Gli Spazi Neutri inoltre sono variamente legati ai servizi sociali: i comuni più grandi hanno spesso un servizio separato dai servizi sociali territoriali, con operatori e spazi specificamente dedicati, mentre i comuni più piccoli tendono ad avere servizi nati da unioni consortili o a dedicare a tale servizio gli stessi operatori e spazi dei servizi sociali stessi.

Questa varietà di esperienze comporta una notevole disomogeneità anche nelle caratteristiche dell'intervento. Si pensi per esempio a uno Spazio Neutro condotto, anche solo nelle battute di avvio, da un assistente sociale che per varie ragioni ha già in carico uno o entrambi i genitori del minore o alla confusione generata dal fatto che gli incontri con il genitore non convivente avvengano nella stessa stanza in cui avvengono gli incontri con psicologi e assistenti sociali.

Spazio Neutro o protetto?

Di seguito illustreremo le caratteristiche dello Spazio Neutro e protetto come definito dalle linee guida espresse dal coordinamento

dei servizi per il diritto di visita e di relazione della provincia di Milano nato nel 2004¹.

Nell'una o nell'altra accezione lo spazio che viene a crearsi è una "modalità di attuazione di contatto tra un genitore e un figlio nella quale è prevista una figura terza estranea che assume una funzione di controllo e di sostegno".

L'indicazione dell'utilizzo di questa forma di incontro tra genitori e figli è solitamente conseguente ad una decisione dell'Autorità Giudiziaria.

Questo tipo di modalità di incontro principia quindi da un atto coattivo, dove una funzione terza nel nostro ordinamento: il giudice della separazione oppure del Tribunale per i minorenni, pone limiti e confini di una nuova organizzazione familiare. Tali limitazioni hanno ovviamente livelli di ingiunzione fortemente variabili: si passa da un invio sorto all'interno di una separazione della coppia genitoriale ad alta conflittualità che interrompe o limita le possibilità relazionali di uno dei genitori con i figli, fino ad arrivare a provvedimenti che limitano la responsabilità genitoriale.

La definizione quindi di Spazio Neutro o protetto pone l'accento sulle caratteristiche che l'invio a questo tipo di servizi ha nella progettualità del Servizio Sociale o dell'Autorità Giudiziaria.

In linea generale si definisce Spazio Neutro quando l'intervento sulla relazione genitore-figlio è volta al "sostegno, mantenimento e ricostruzione", dove, quindi, nei casi in cui la maggiore criticità e l'ostacolo alla relazione stessa risiede per esempio nel conflitto tra le figure genitoriali o tra le famiglie allargate.

Si parla invece di Spazio protetto quando l'intervento sulla relazione genitore-figlio è volto al "controllo, tutela e protezione", dove ci si preoccupa di salvaguardare il bambino da "possibili atti lesivi, proteggendo la sua integrità fisica o psichica". La relazione genitore-figlio viene, in questo caso, valutata come non sufficientemente buona, ma si evidenziano anche dei margini di recuperabilità sufficienti a progettare un mantenimento della relazione.

In quest'ottica il servizio per il diritto di visita e di relazione può quindi mutare il suo intervento dalla protezione alla "neutralità", in-

1 Baldi, M., Bertotti, T., Cazzaniga, G., Dallanegra, P., Govi, A., Lozar, I., Marchesi, P. (2007) "*Linee Guida – I servizi per il diritto di visita e di relazione*" – Provincia di Milano.

tesa come non schieramento con l'uno o con l'altro genitore, anche all'interno della stessa presa in carico in momenti diversi dell'evoluzione del percorso giudiziale e della storia familiare.

Caratteristiche e lo svolgimento del servizio

Le già citate linee guida divulgate dalla provincia di Milano definiscono quali sono le caratteristiche e le funzioni più opportune degli operatori per i servizi di questo genere che possono essere considerate comuni sia quando le funzioni siano di sostegno alla relazione sia quando siano di protezione.

Vediamone alcune:

1. Il luogo

Lo Spazio Neutro deve essere identificato anche come uno spazio fisico, il più possibile invariato, in modo da diventare conosciuto, quasi come il setting terapeutico, ed aiutare a contenere le ansie di adulti e bambini. La costanza del luogo può essere inoltre di aiuto alla simbolizzazione di una costanza relazionale che poi verrà interiorizzata. Tale luogo deve, ove possibile, essere inoltre differenziato da tutti gli altri frequentati dal nucleo, come a rimarcare la diversità della funzione.

2. Il tempo

Questo concetto si applica a diverse caratteristiche di questi servizi. Il tempo riguarda la durata dell'intervento che deve essere variabile a seconda del caso e del momento in cui viene preso in carico rispetto all'iter giudiziario, ma non può che essere limitata. L'attivazione di questi servizi deve, infatti, essere inserita in un progetto più ampio che preveda il tempo di attivare le visite, di sospenderle e/o di liberalizzarle. Mediamente questi interventi hanno una durata di circa uno o due anni. Il tempo deve essere definito anche rispetto alla durata del singolo incontro e la cadenza tra un incontro e l'altro. Tale tempo deve essere stabilito non solo pensando di renderlo significativo rispetto alla cura primaria, ma legandolo alla

fase che il nucleo attraversa, relazionale o giudiziaria, e deve essere pensato come modificabile nel corso della presa in carico. Si può per esempio pensare ad una frequenza meno assidua inizialmente che può ravvicinarsi all'evolversi della situazione.

Questo tipo di intervento va inoltre pensato come inserimento nel tempo di vita di genitori e figli. Sicuramente nei casi che necessitano di minore sorveglianza o solo di facilitazione va tenuto conto che sia anche inserito in momenti che non siano troppo in contrasto con gli impegni quotidiani di grandi e piccoli in modo da essere da guida anche nella possibilità di organizzarsi successivamente in autonomia.

3. *L'operatore*

L'operatore che presenzia alle visite in questo tipo di servizi deve essere un terzo neutro e protettivo. Neutro nel senso che non deve essere sentito come schierato dall'una o dall'altra parte del conflitto o del giudizio in atto, questo tuttavia non lo

esclude la necessità di avvicinarsi e cercare la comprensione delle ragioni, dei bisogni di ognuno dei protagonisti, rinunciando all'impulso di attribuire colpe e ragioni, e abbandonando la ricerca della verità storica. La sospensione del giudizio, e l'identificazione empatica, non devono impedire all'operatore di mantenere aperta la mente alle diverse sollecitazioni, senza che questo movimento, di avvicinamento e di allontanamento, si trasformi in risposte immediate o in azioni.²

Deve essere inoltre protettivo per il bambino in quanto

deve garantire al bambino la possibilità di un incontro 'sicuro' con un genitore che volontariamente o involontariamente ha agito comportamenti dannosi nei suoi confronti. La protezione si sostanzia nella messa in atto di interventi volti a prevenire e a contenere tali comportamenti, arrivando se necessario anche ad interrompere l'incontro e/o a riferire all'Autorità Giudiziaria gli elementi necessari per l'assunzione dei provvedimenti ritenuti opportuni.

2 Baldi, M., Bertotti, T., Cazzaniga, G., Dallanegra, P., Govi, A., Lozar, I., Marchesi, P. (2007) "*Linee Guida – I servizi per il diritto di visita e di relazione*" – Provincia di Milano.

4. *La rete dei servizi*

Il servizio per il diritto di visita e di relazione interviene in un contesto più ampio di presa in carico del nucleo. Appare quindi fondamentale che tutti i servizi facciano rete e che ognuno abbia chiaro il progetto generale per poi poter realizzare la parte che gli compete. Quello che accade negli incontri può essere utile anche agli altri professionisti che compongono la rete ed è quindi importante che i contenuti vengano condivisi, ma non può comportare sostituzioni o richieste incongrue, ad esempio come unico strumento valutativo delle capacità genitoriali.

5. *L'équipe interna*

Le linee guida sottolineano la necessità, data la vicinanza e l'intervento diretto nella relazione, di una mini équipe per ogni situazione composta dall'operatore che presenzierà alla visite e da un altro operatore, solitamente un assistente sociale, che manterrà pur nella conoscenza del caso e degli utenti, una visione più esterna e una funzione di referente per la rete. Importante, inoltre, appare lo scambio tra operatori con le stesse funzioni ma non direttamente coinvolti sul caso diretto da un supervisore esterno.

Vediamo ora come le linee guida suggeriscono di costruire un intervento.

L'équipe a cui viene affidato l'incarico raccoglie i dati preliminari riguardo al nucleo familiare e ipotizza, se non già presenti nell'invio, cadenza e durata degli incontri.

Si procede poi agli incontri preliminari con gli adulti coinvolti, ad esempio nel caso di una separazione conflittuale si incontrano entrambi i genitori, quello che verrà ad incontrare i figli e l'altro genitore, anche se non sarà l'accompagnatore diretto dei bambini.

È importante che gli adulti riescano a percepire un sentimento di ascolto nei loro confronti e nei confronti della loro storia. È altrettanto importante che l'operatore sia disponibile a presentare se stesso, il servizio, e il senso del percorso ipotizzato (Baldi *et al.* 2007, p. 19).

All'interno di questi incontri preliminari vengono anche condivise con gli adulti gli aspetti organizzativi e le regole fondamentali da osservare durante gli incontri. Alcuni servizi prevedono anche un elenco di regole condivise che i genitori e gli operatori firmano. In situazioni di lunga separazione o di specifiche necessità può essere previsto un incontro con l'adulto incontrante successivo alla conoscenza dei bambini.

Dopo la conoscenza degli adulti gli operatori conoscono i minori. L'incontro con i bambini ha la finalità di farli familiarizzare con l'operatore e con il luogo e di condividere con loro, tenendo in considerazione la loro età e i motivi che li hanno portati in questi luoghi. È inoltre una possibilità per gli operatori entrare in contatto con i vissuti dei bambini riguardo la situazione e i futuri incontri.

Comincia quindi la fase degli incontri tra adulti e minori alla presenza di un solo operatore. Oltre a ciò che accade all'interno degli incontri, l'operatore deve tenere presente anche gli aspetti di contorno. Va valutato, ad esempio, se servono orari di arrivo sfalsati, per evitare che incontrante e accompagnatore si incontrino.

L'operatore all'interno degli incontri: avrà un ruolo che potrà variare da situazione a situazione, anche all'interno dello stesso incontro. Deve essere un osservatore, un facilitatore delle relazioni, ma talvolta anche colui che fa rispettare gli accordi presi con le parti, colui che distoglie l'attenzione, che fa interventi di alleggerimento, che sdrammatizza o drammatizza. L'attenzione comunque è sempre rivolta soprattutto ai segnali forniti dal bambino (Baldi *et al.* 2007, p. 20).

Nel proseguire della presa in carico tale assetto diventa variabile e segue il percorso che la relazione genitore e figlio, e la presa in carico in generale, tracciano. Si potranno quindi variare non solo la durata e la cadenza degli incontri, ma prevedere anche uscite o momenti di assenza dell'operatore in una prospettiva di liberalizzazione della relazione dallo Spazio Neutro.

In itinere si possono inoltre pensare degli incontri con gli adulti, incontranti e non, per condividere l'andamento ed eventuali variazioni all'interno degli stessi.

Come già espresso, lo Spazio Neutro ha, o dovrebbe avere, un orizzonte temporale che, anche se a lungo termine, giunga a un termine sia in senso di una relazione ristabilita e autonoma, sia in

senso di una definitiva sospensione dei rapporti. In questi frangenti vanno quindi pensati degli incontri di saluto che ripercorrono il cammino che la relazione ha vissuto all'interno del servizio.

Di seguito verranno presentati tre diversi casi clinici all'interno di un'esperienza di un servizio per il diritto di visita e di relazione che avvia sia spazi neutri che spazi protetti con genitori limitati nella loro responsabilità nei confronti dei figli. L'équipe sul caso è formata da un operatore che presenzia agli incontri, in questo caso psicologo, ed un'assistente sociale che ha funzione di mantenere i contatti di rete con i servizi e affianca l'operatore nei colloqui con i soli adulti. Il servizio prevede un'équipe quindicinale con tutti gli operatori (circa una decina) che fanno parte del servizio e una supervisione con un operatore esterno a cadenza bimestrale.

Casi clinici

Da Spazio protetto a Spazio Neutro: la storia di Anna, Marco e del loro papà

Anna, 9 anni, e il suo fratellino Marco, 7 anni, arrivano allo Spazio protetto a seguito di un decreto del tribunale che prescrive il ripristino della relazione padre figli in modalità protetta. La madre ha lasciato la casa coniugale con i bambini dopo un episodio di maltrattamento, rifugiandosi in una casa per donne maltrattate.

Nel primo incontro di conoscenza il padre ribadisce con veemenza che l'episodio è stato distorto dalla moglie per separarsi e portare via i bambini, in modo da escluderlo anche dalla vita dei figli. Sottolinea che lui non vuole assolutamente dividere la famiglia e che vorrebbe che la moglie tornasse con lui. Quando gli si chiede come sono i suoi bambini, il papà sembra faticare a dare una descrizione dei figli: ricorda molti episodi delle loro vite, ma non riesce a rappresentare la sua relazione con loro. Anche sostenuto nel descrivere il rapporto padre-figli, il papà appare poco in grado di delineare la loro relazione e le sue risposte, spesso confuse, rimangono su un piano concreto di preferenze e abitudini dei bambini.

La madre appare molto spaventata all'idea di incontrare il marito, tanto da chiedere molte rassicurazioni riguardo al non incontrar-

lo, e si mostra poco disponibile a parlare di sé e della sua relazione con i figli.

Racconta della separazione, dell'episodio di maltrattamento fisico che dice essere scaturito da una generale tendenza del marito a svalutarla e da un consumo eccessivo, ormai cronico a suo dire, di alcool. La signora aggiunge molti sospetti sul padre, riguardanti per esempio un eventuale uso di sostanze, e osservazioni sulle scarse capacità genitoriali del marito, senza tuttavia essere in grado di esemplificarle.

I due genitori, dopo i colloqui di conoscenza, appaiono agli operatori, per motivi diversi, poco in grado di sintonizzarsi con i vissuti dei figli e poco capaci di cogliere ed elaborare il senso e le ricadute per i bambini delle loro scelte.

Anna e Marco sono due bambini magrolini e spauriti, che non corrispondono quasi per niente all'immagine che l'operatrice si era creata dai racconti dei genitori. Marco sembra usare la sorella maggiore come uno scudo dietro il quale nascondersi, almeno inizialmente, e la sorella sembra aver assunto questo ruolo di portavoce di entrambi. Dopo la diffidenza iniziale, già dal primo incontro, accettano di rimanere da soli nella stanza con l'operatore. Si dichiarano pronti a incontrare il padre senza esprimere particolari sentimenti. Dopo due incontri di conoscenza in cui i bambini sembrano aver "preso confidenza" con il luogo e con l'operatrice vengono fissati gli incontri con il papà della durata di un'ora a cadenza quindicinale.

L'avvio degli incontri mostra fin dall'inizio alcuni snodi critici: il padre si presenta al primo incontro con un leggero odore d'alcool, pur mostrandosi sufficientemente lucido, la mamma e i bambini si presentano con un significativo ritardo. Sembra, quindi, che i vissuti emotivi e le fatiche di entrambi i genitori diventino qui agiti che ostacolano la ripresa della relazione padre-figli anche se in modalità protetta.

Viene valutato da parte degli operatori che permangono le condizioni minime per la prosecuzione dell'intervento.

La maggiore difficoltà per l'operatore durante le visite padre-figli, in questa prima fase, è rappresentata dal mantenere il luogo di incontro "neutro" e quindi limitare l'inserimento, principalmente da parte del padre, di elementi esterni e non strettamente legati alla relazione genitore-figli. L'operatrice si trova, quindi, a dover arginare le rimostranze del padre ai figli per i ritardi, le domande del

padre riguardo alla loro attuale sistemazione secretata dal tribunale e commenti su eventuali mancanze della madre.

Accanto a queste criticità emerge una capacità del padre nel coinvolgere i figli in una narrazione comune delle loro esperienze passate e una disponibilità, anche se inizialmente limitata, a essere coinvolto nei giochi e nelle esperienze attuali dei figli.

Dopo gli incontri con i bambini viene riservato uno spazio di confronto tra il padre e l'operatrice per aiutarlo a rielaborare le criticità e vissuti emersi negli incontri.

In questo spazio verranno, quindi, affrontati temi quali la sospensione degli incontri in caso, si presenti in uno stato di alterazione, l'elaborazione del senso di ingiustizia che il padre prova per l'allontanamento forzato dai figli e per la diversità di intervento previsto per lui rispetto alla moglie (indagine e presa in carico riguardo le dipendenze e incontri protetti con i figli). Il padre verrà condotto nella riflessione riguardo quanto questi suoi vissuti, se riportati impropriamente nella relazione con i figli, rischiano di avere conseguenze sia sulla relazione stessa, sia sui vissuti emotivi dei bambini. Nel proseguire dell'intervento verrà poi affrontato il tema della sua visione del ruolo paterno strettamente legata alla "ricostruzione della famiglia" ed alla convivenza con i figli e facilmente usurpabile da eventuali nuovi compagni della signora.

All'interno degli incontri comincia a delinearsi un cambiamento nel modo del padre di relazionarsi con i bambini che si caratterizza per una maggiore partecipazione al gioco dei figli e ad una maggiore capacità di ascolto profondo dei bambini e delle loro istanze, fino ad una capacità di pensiero anche riguardo i loro vissuti emotivi.

I bambini, che inizialmente sembravano trattenuti e attenti a come si relazionano con il padre, appaiono sempre più sereni negli incontri e sempre più in grado di essere spontanei nel rapporto senza soffocare o mediare in partenza anche eventuali conflitti.

Per rendere ancora più "neutro" lo spazio fisico e mentale della relazione padre e figli, dopo alcuni incontri, non sarà più la madre ma una volontaria, ad accompagnare i bambini al servizio, dando loro una maggior possibilità di sentirsi liberi dal conflitto tra i genitori, dai vissuti di paura ancora presenti nella madre e dall'eventuale conflitto di lealtà conseguente.

Al di fuori degli incontri molti elementi si sono modificati, influenzando, talvolta solo tangenzialmente, gli incontri: il padre ha aderito al percorso sulla presa in carico delle dipendenze e attraversato serie difficoltà economiche; i bambini hanno lasciato la casa protetta e trovato un'abitazione non secretata; il Tribunale Ordinario ha affidato i minori all'ente e il procedimento penale contro il padre, aperto in seguito alla denuncia di maltrattamento della moglie, si è chiuso perché non sono stati ritenuti sufficienti gli elementi acquisiti.

Il papà è stato in grado, con l'aiuto dell'operatrice, di raccontare questi passaggi ai bambini, esprimendo anche le sue emozioni senza preoccuparli.

I bambini si sono sentiti liberi di parlare delle loro nuove esperienze con il padre, arrivando anche a ridere di alcuni episodi, senza che lui giocasse un ruolo controllante.

La mutata situazione giuridica e il percorso avvenuto nello Spazio protetto hanno portato, dopo circa un anno e mezzo di incontri sorvegliati, a pensare ad un intervento diverso che si concentrasse sulla costruzione di un rapporto padre e figli post separazione genitoriale e verso una relazione tra loro gestita in autonomia. *Lo Spazio protetto* è diventato, quindi, *Neutro*: un luogo dove si crea uno spazio libero dalla difficile relazione tra i genitori, che non hanno mai ripreso i contatti in nessun modo. Pur non cambiando la cadenza, rimasta quindicinale, si è allungato il tempo delle visite ed è stata introdotta la possibilità di uscire dal servizio per recarsi in un parco vicino o nei negozi dei dintorni.

L'operatrice, in questa fase degli incontri, non interviene quasi più e si sottrae gradualmente anche alle interazioni padre-figli, diventando sempre di più un osservatore silente.

Nell'ultimo mese di incontri in Spazio Neutro l'operatrice è presente solo all'avvio dell'incontro e al saluto finale e padre e figli gestiscono in autonomia il tempo insieme, decidendo se rimanere nel servizio o uscire.

Molti sono stati gli interrogativi dell'operatrice sul fare avvenire oppure no quel primo incontro, perché non vi erano valutazioni "oggettive" (alcoholtest o altro) che avrebbero potuto definire se l'alterazione del genitore fosse sensibile o meno e come questo avrebbe influenzato la relazione con i bambini. In questo la presenza di un collega è ap-

parsa fondamentale per il confronto e la condivisione della decisione basata su molteplici fattori: lucidità e comportamento non aggressivo del padre nel colloquio con gli operatori, alta protezione dell'incontro in un servizio allertato e formato per situazioni del genere.

Come abbiamo visto il percorso di questo nucleo si è concluso in modo proficuo, ma nel caso lo Spazio protetto avesse avuto altro esito, magari di sospensione dei rapporti, quanto espone i bambini ad una relazione non solo non “sufficientemente buona”, ma anche eventualmente nociva?

O forse questi bambini erano comunque esposti, e quindi segnati, già prima dell'arrivo al servizio e un terzo che possa essere testimone, oltre che protettivo, può essere significativo nel percorso che verrà, sia esso di ricostruzione o di sospensione dei rapporti?

Spazio protetto come tentativo di mantenimento delle proprie radici: Agata e Vittoria incontrano i genitori

Agata, 13 anni, e la sorellina Vittoria, 5 anni, arrivano allo Spazio protetto inizialmente per incontrare il padre.

Le bambine sono accolte in una comunità per minori da circa sei mesi dopo un allontanamento dai genitori, con problemi di dipendenza da sostanze e da tempo in carico ai servizi, genitori che, nell'ultimo periodo, hanno sviluppato un'alta conflittualità di coppia sfociata in liti e percosse tra gli adulti tanto da necessitare l'intervento della forza pubblica.

La signora, molto colpita dall'allontanamento delle figlie, aderisce subito al progetto di riabilitazione e si separa dal marito. Il padre torna a vivere presso la sua famiglia di origine, ma non accetta di aderire a un progetto di riabilitazione, osservando che sarà in grado di provvedere da solo alla disintossicazione dato l'uso saltuario. Il servizio, ora affidatario delle minori, prospetta quindi un diverso progetto per i genitori: la madre manterrà la presa in carico per le dipendenze e avrà visite settimanali con le figlie in comunità, il padre si sottoporrà a test antidroga cadenzati e vedrà le figlie in Spazio protetto una volta al mese. Vengono attivate delle prese in carico individuali per entrambe le minori, che, dalle valutazioni effettuate, appaiono a livello emotivo e dell'attaccamento, fortemente disregolate.

Al primo incontro il papà si presenta molto collaborativo, ammette la situazione che ha portato all'allontanamento, sminuendo le difficoltà generali e giudicando il progetto attuato una misura eccessivamente restrittiva. Appare in grado di descrivere le sue figlie senza, tuttavia, accedere alla possibilità che ci siano difficoltà generali delle bambine o nella relazione con loro, anche in considerazione dei possibili vissuti delle figlie in merito agli ultimi avvenimenti.

Le bambine si dicono entrambe molto felici di vedere il padre e sembrano da subito abituate al luogo e all'operatore che definiscono molto simili alle modalità di visita della comunità. Le due sorelle appaiono molto diverse, non solo per la notevole differenza di età. Agata, con fare adulto, si prende cura della sorellina in senso materno e ne soffre le intromissioni "da bambina", quasi a voler istaurare con l'operatrice un rapporto tra adulti. Vittoria ricerca attenzioni indifferenziatamente con tutti gli operatori del servizio e tende a scegliere dei giochi da bambini più piccoli.

I primi incontri con il papà hanno tutti lo stesso formato: il papà dà attenzione a una delle figlie per volta e "delega" l'altra figlia all'operatrice per poi scambiarle. Il papà non appare in grado di occuparsi di entrambe le figlie contemporaneamente, pur differenziando modi e tempi di attenzione, ma preferisce dividere il suo tempo escludendo totalmente una possibilità di triangolazione.

Il padre non porta contenuti non adatti alle figlie e sembra ben adattarsi, seppure con le modalità sopra descritte, alle esigenze e alle caratteristiche delle figlie. Gli unici interventi contenitivi dell'operatrice sono legati al suo tentativo di ottenere dalle figlie informazioni sulla moglie.

L'unico momento in cui padre e figlie interagiscono tutti insieme è il momento della merenda. È il papà a portarla al servizio, ricevendo di volta in volta ordinazioni dalle figlie alle quali lui aggiunge elementi scelti autonomamente: il risultato è la proposta di una quantità di cibo decisamente superiore al necessario, mostrando non solo un'incapacità di contenimento delle richieste della bambine, ma un bisogno di ricompensa da parte delle figlie che sembra quasi rasantare la "corruzione".

Negli spazi con l'operatrice viene rimandata al padre la necessità di contenere le richieste delle figlie, e di proporre talvolta attività che le coinvolgano entrambe. Il papà accetta le parole dell'opera-

trice senza opporsi, ma non sembra né interrogarsi o confrontarsi in proposito, né riuscire a modificare il suo comportamento.

Le visite, in sé sufficientemente adeguate, proseguono seguendo questo schema per diversi mesi.

Durante questo periodo la madre abbandona il progetto di recupero e i coniugi riprendono a frequentarsi. Inizialmente il cambiamento non ha effetto sullo Spazio protetto (la madre mantiene visite in comunità anche se meno frequenti), ma, alla ripresa della convivenza tra i genitori, tale diversità nelle modalità di visita appare una forzatura.

Viene deciso che, prospettandosi un progetto di affido per le minori, le visite avvengano quindi in luogo protetto, con cadenza quindicinale alternando la presenza di un solo genitore a quella di entrambi: i genitori avranno con le figlie un incontro in coppia al mese e uno da soli ogni due.

La mamma di Agata e Vittoria appare sulla stessa linea del padre: riconosce le difficoltà di relazione pregresse con il marito, che giudica attualmente superate, e attribuisce il progetto della comunità e dell'affido, che lei non osteggia, come legati alla loro attuale situazione economico-sociale di disoccupati.

Anche con questa nuova modalità di visita gli incontri non si differenziano da quelli precedenti: quando i genitori sono presenti entrambi si dividono le figlie per poi scambiarsele a metà incontro, dopo la merenda; quando è presente un solo genitore viene presentato lo stesso schema e la bambina che in quel momento non ha l'attenzione del genitore chiede l'attenzione dell'operatrice. I tentativi dell'operatrice di promuovere attività che li coinvolgano tutti cadono nel vuoto, la triangolazione appare impossibile e si cade in un immobilismo quasi totale che fa sembrare ogni visita la copia della precedente.

Anche dopo che i genitori saltano l'incontro natalizio, perché sotto l'effetto di stupefacenti (come ricostruirà in seguito l'assistente sociale), e la preoccupazione delle bambine è di difficile contenimento, tanto da faticare a convincerle a lasciare il servizio di Spazio Neutro, sembra di tornare nuovamente nell'immobilismo precedente.

Viene organizzata una telefonata con le bambine nella quale i genitori spiegano che non si sono sentiti bene e portano i regali agli operatori della comunità che li consegnano alle bambine il giorno di Natale, ma nel successivo incontro allo Spazio protetto, avvenuto dopo circa un mese dalle festività e preceduto da un'altra telefonata

tra genitori e figlie, nessuno accenna all'accaduto e anche la narrazione dell'operatrice viene ascoltata, ma non commentata da nessuno.

Gli incontri proseguono con questa modalità fino alla realizzazione dell'affido delle bambine. Le bambine vengono affidate a due differenti famiglie all'interno di un servizio che sostiene le famiglie affidatarie e che garantisce una alta frequentazione tra le sorelle e anche la possibilità di un luogo e degli operatori per gli incontri con i genitori.

Nella modalità offerta dallo Spazio protetto, una volta al mese per un'ora, la relazione tra questi genitori e le figlie non appare così disfunzionale da far pensare di essere nociva per le bambine. L'intervento dell'operatore qui appare principalmente legato all'organizzazione dello spazio, inteso come luogo e tempo. Un terzo autorevole, il tribunale, sancisce che la crescita delle bambine è tutelata aprendo ad altre relazioni significative, l'affido, ma che il mantenimento dei legami biologici risulta comunque significativo; è compito dello Spazio protetto monitorare, rendere possibile e non dannoso l'accesso delle minori a questa parte della loro storia.

Spazio Neutro come accesso alla famiglia allargata: Maria, i nonni e gli zii

Maria, 8 anni, per decisione del Tribunale dei Minorenni, è stata allontanata da entrambi i genitori e vive in comunità. La comunità organizza regolari visite con i genitori, da tempo separati. I genitori, la mamma in particolare, si sono sempre opposti strenuamente all'allontanamento, del quale negano le ragioni, ricorrendo anche alle vie legali. La famiglia di origine della mamma è sempre stata molto presente e coinvolta nella vicenda: inizialmente difendeva la signora, poi ha maggiormente avuto accesso a un pensiero critico rispetto alle ragioni che avevano portato all'allontanamento concordando almeno in parte; tanto che i fratelli della signora si erano resi disponibili ad accogliere la nipote. Le tempistiche del tribunale che ha dovuto promuovere delle indagini per capire quale fosse l'idoneo collocamento della minore, hanno allungato la separazione da una famiglia allargata, quella della mamma, di solito molto presente nella vita della bambina. I parenti, inoltre, hanno fatto molte pressioni al servizio per poter incontrare la nipote.

In considerazione della fase giuridica attraversata, della posizione della famiglia della mamma rispetto all'accaduto e del progetto per la

bambina ancora da definire, il servizio sociale territoriale ha pensato di organizzare un incontro con la famiglia allargata in luogo neutro.

Il clima generale, sebbene non ci fossero particolari elementi di pregiudizio per Maria, non permetteva di pensare a un incontro libero e la comunità non sembrava il luogo adatto per un incontro così allargato.

La contrattazione precedente all'incontro con il servizio sociale territoriale è stata complessa: non era possibile pensare che la bambina incontrasse dieci persone, tra nonni zii e cugini, non solo per dei limiti di spazio del servizio, ma perché sarebbe stato impossibile pensare ad una presenza significativa di un terzo che sarebbe stato fagocitato dal grande numero di persone presenti. Tale incontro, almeno nella progettualità del momento, non era destinato ad inserirsi in un progetto di visite in luogo neutro, ma era pensato come un episodio singolo legato al mantenimento di un "diritto di visita" della famiglia allargata e andava, quindi, in questo senso pensato. Si è ipotizzato un numero massimo di persone possibili e si è lasciato alla famiglia scegliere i suoi rappresentanti, esplicitando l'eccezionalità di tale evento che, se inserito in un progetto più ampio, avrebbe previsto più spazi nei quali suddividere i familiari.

Gli operatori hanno fatto un breve colloquio con la famiglia allargata per spiegare regole e finalità dell'incontro e, per presenziare alla visita, si è scelto un'operatrice del servizio che, supportando la comunità nelle visite con i genitori dei minori accolti, fosse già conosciuta dalla bambina.

L'incontro si è svolto in un clima festoso in cui Maria è stata letteralmente sommersa da regali portati, anche da parte dei parenti non presenti. Gli interventi dell'operatrice sono stati molto pochi, sia in considerazione del fatto che non c'era un progetto di intervento sulla relazione, sia dato il contesto fortemente allargato che non permetteva interventi sulla relazione della bambina con il singolo. L'operatrice è intervenuta solo quando si è fatto cenno al ricorso legale della mamma o alla conflittualità con il servizio territoriale, chiarendo le affermazioni fatte dagli adulti a Maria e sottolineando come quello fosse il momento della relazione con la bambina.

In questo caso il luogo neutro ha cercato di creare un luogo che tenesse al riparo la bambina non dalla conflittualità tra i suoi genitori, ma dalla conflittualità tra la famiglia e il servizio, in quel momento investito di parte della responsabilità genitoriale, e che le

permettesse di mantenere una relazione per la bambina significativa in un momento in cui non era possibile farlo in altro modo.

Lo Spazio Neutro ai tempi del Covid 19

L'emergenza sanitaria mondiale ha profondamente modificato il nostro quotidiano modo di relazionarci e di avvicinare le persone. Anche i servizi per il mantenimento del diritto di visita e di relazione si sono dovuti organizzare rispettando nuove regole ed esplorando nuove forme di interazione e di relazione.

La maggior parte delle visite sono avvenute da remoto, utilizzando svariate tecnologie che permettessero non solo la possibilità di parlarsi, ma anche quella di vedersi. Tale nuova modalità di interazione ha aperto molti spazi di riflessione su aspetti critici e possibili risorse di questo nuovo modo di incontrarsi e sostare all'interno di questi servizi.

Le criticità emerse, almeno ad una prima riflessione, riguardano diversi livelli della relazione.

Alcune problematiche sono legate alla diffusione e alla possibilità di utilizzo di queste tecnologie: si pensi alla possibilità di avere accesso a strumenti che la supportino (Smartphone, computer, connessioni stabili) e al costo economico dei dispositivi e delle connessioni (possibilità di traffico dati limitate, device sufficientemente nuovi). Il mezzo tecnologico, inoltre, specie per i genitori, non è un mezzo associato ad una relazione fatta di vicinanza e interazione, ma spesso viene associato o al mondo del lavoro o ad un sostituto poco efficace delle relazioni in presenza. Per i bambini il mezzo appare più familiare, ma il suo utilizzo è spesso legato ai giochi e, specie nei bambini più piccoli, mantenere vivi interesse e attenzione per tutta la durata dell'incontro diventa faticoso. Si assiste, quindi, a comunicazioni più frammentate e spesso la durata degli incontri viene ridotta in ragione della difficoltà di mantenere un'interazione tra genitore e figlio.

Al di là delle difficoltà strumentali si inserisce poi la riflessione sui cambiamenti nella relazione.

I bambini, soprattutto i più piccoli, spesso non hanno la possibilità di un accesso autonomo alla tecnologia e questo comporta una mediazione che non può essere operata dall'operatore, anche lui connesso da remoto, ma viene demandata verosimilmente al geni-

tore convivente oppure all'affidatario. Questo può comportare un riacutizzarsi della conflittualità genitoriale e un venire meno di una delle motivazioni fondanti il ricorso a questi tipi di servizi: garantire uno spazio scevro dalle conflittualità e in tutti i sensi neutro.

Anche la relazione all'interno dell'incontro viene modificata. Le videochiamate, infatti, mettono l'operatore e il genitore sullo stesso piano in senso spaziale: il video è tendenzialmente equamente diviso tra tutti i partecipanti alla chiamata e quindi l'operatore, anche se silente, rimane costantemente presente nella relazione genitore figlio.

Questo nuovo modo di relazionarsi apre anche a nuove possibilità e risorse.

Gli incontri possono essere facilitati da una possibilità di connessione che non richiede la presenza fisica in un luogo: per esempio i genitori che abitano in città diverse dai figli hanno meno vincoli rispetto alla possibilità di incontro.

Questa metodologia di incontro apre, inoltre, alla possibilità di immergersi nel mondo quotidiano del genitore e del figlio che solitamente si incontrano in un luogo terzo. I bambini hanno la possibilità di vedere la casa del genitore incontrante, a volte per loro totalmente sconosciuta, e di mostrare la loro stanza o gli oggetti che fanno parte della loro quotidianità, impossibili da condividere in uno Spazio protetto.

Questi sono solo alcuni spunti di riflessione che il nuovo modo di incontrarsi emerso a causa della pandemia ha portato. La sfida che ci attende è l'eventuale possibilità di integrare questi nuovi approcci, al di là dell'emergenza sanitaria, nel tentativo di dare maggior spazio e tridimensionalità alle relazioni che i servizi per il diritto di visita e di relazione sono chiamati a ripristinare e sostenere.

Riflessioni conclusive

Molti sono i punti di forza di un servizio che mantiene e recupera una relazione tra genitori e figli, primo tra tutti permettere ai bambini un accesso, un legame con la propria storia.

Tuttavia si intravedono diversi rischi nei quali ci si potrebbe imbattere nell'intervento in una fase così delicata della storia delle

persone che arrivano in questi servizi. Proponiamo alcuni spunti di riflessione riguardo alcuni snodi critici.

Le diverse esperienze territoriali e la mancanza di una linea di intervento generale costituiscono uno degli spunti di maggiore riflessione riguardo le caratteristiche e i limiti dell'intervento in Spazio Neutro. Va aggiunto che anche gli operatori che presenziano agli incontri hanno una formazione pregressa eterogenea. Questi operatori sono generalmente professionisti dell'area psico-socio-educativa. Seppur molto vicine e spesso abituate a lavorare in sinergia queste professioni, e di conseguenza il loro iter formativo, hanno obiettivi e compiti verso l'utenza molto diversi. Se tale eterogeneità è una ricchezza all'interno di un'équipe composta da più operatori che si confrontano su diversi casi, deve essere tenuta nella debita considerazione sia nell'abbinamento dell'operatore al singolo caso, sia nelle modalità di intervento che l'operatore mette in campo all'interno degli incontri.

Appare, inoltre, fondamentale che, al di là della pregressa formazione di ogni operatore, venga promossa una formazione specifica sull'intervento in Spazio Neutro e/o protetto con le sue peculiarità non riconducibile a nessuna delle professioni citate. Nelle realtà con lunga esperienza e composte da spazi e operatori esclusivamente dedicati queste formazioni sono una realtà interna e talvolta offerta anche ad operatori esterni; per le realtà più piccole sembra ancora essere un valore aggiunto.

Anche se non è una finalità o un obiettivo del servizio, gli operatori necessariamente entrano in contatto con gli stili relazionali esistenti tra genitori e bambini, le modalità di cura e accudimento dei genitori verso i figli e a loro è chiesto di intervenire per limitare e guidare questi stili e modalità relazionali. Viene spontaneo domandarsi su che modello di genitorialità procedono questi interventi?

Pur avendo in mente degli estremi disfunzionali da non raggiungere, quale modello di genitorialità deve tenere in mente l'operatore che interviene nella relazione genitore figlio?

A questo scopo, come suggerito dalle linee guida, è importante che l'operatore che entra direttamente nella relazione genitori-figli sia supportato da figure (per esempio un supervisore) che siano meno coinvolte e che possano, oltre a dare dei rimandi operativi,

supportare una riflessione sui meccanismi interni dell'operatore e su come questi influiscano negli interventi con gli utenti.

Soprattutto in caso di uno Spazio protetto la domanda dell'operatore è spesso: quanto espongo i bambini ad una relazione non solo non "sufficientemente buona", ma eventualmente anche "nociva"?

Questa domanda ha bisogno non solo di una cornice composta da altri attori (servizio sociale, Autorità Giudiziaria, ecc) che sia in grado di dare una risposta riguardo alla recuperabilità, almeno parziale, delle persone incontrate, ma anche di un'elaborazione da parte del singolo operatore, imprescindibile da un contesto di supervisione.

Come già esplicitato in precedenza il ricorso allo Spazio Neutro è, si potrebbe dire per definizione, di tipo transitorio. Il ricorso a questo intervento deve essere inquadrato all'interno di un progetto più ampio che deve fattivamente tenere conto della possibilità che la relazione – che qui si vuole proteggere o ristabilire – abbia, almeno in nuce, le caratteristiche per, dopo un tempo e un lavoro congrui, continuare al di fuori, senza un terzo presente.

Lo Spazio Neutro talvolta viene, invece, usato come una sorta di "banco di prova" della relazione genitori-figli, trasformandolo però in uno spazio vissuto, comprensibilmente, solo come valutativo.

Tab. 3 – Articoli di legge citati

Appendice

L'art. 3 della Costituzione italiana recita: "È dovere e diritto dei genitori, mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori del matrimonio".

Legge 19 maggio 1975 n. 151 "Riforma del diritto di famiglia"

La Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo – New York 1989 – ratificata dall'Italia con legge 27 maggio 1991 n. 176,

Regolamento (CE) n. 2201/2003 del Consiglio, del 27 novembre 2003, relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale

Legge 8 febbraio 2006, n. 54 "Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli".

D.Lgs 28 dicembre 2013 n. 154 “Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, ai sensi dell’articolo 2 della legge 10 dicembre 2012, n. 219”; “Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali”

Art. 316 c.c. “Entrambi i genitori hanno la responsabilità genitoriale che è esercitata in comune accordo tenendo conto delle capacità, delle inclinazioni naturali e delle aspirazioni del figlio.”

Art. 337-ter c.c. – Provvedimenti riguardo ai figli: “Il figlio minore ha il diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno dei genitori, di ricevere cura, educazione, istruzione e assistenza morale da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale”.

2Art. 337-ter c.2 c.c.: “Il giudice adotta i provvedimenti relativi alla prole con esclusivo riferimento all’interesse morale e materiale di essa. Valuta prioritariamente la possibilità che i figli minori restino affidati a entrambi i genitori oppure stabilisce a quale di essi i figli sono affidati, determina i tempi e le modalità della loro presenza presso ciascun genitore, fissando altresì la misura e il modo con cui ciascuno di essi deve contribuire al mantenimento, alla cura, all’istruzione e all’educazione dei figli”.

Art. 337-ter c.3 c.c. “Qualora il genitore non si attenga alle condizioni dettate, il giudice valuterà grave detto comportamento anche al fine della modifica delle modalità di affidamento”.





FRANCA BEATRICE*

L'ASSISTENZA DOMICILIARE AI MINORI: FAMIGLIE, EDUCATORI E SUPERVISIONE

Per mettere il mondo in ordine,
dobbiamo mettere la nazione in ordine.
Per mettere la nazione in ordine,
dobbiamo mettere la famiglia in ordine,
per mettere la famiglia in ordine,
dobbiamo coltivare la nostra vita personale,
per coltivare la nostra vita personale,
dobbiamo prima mettere a posto i nostri cuori.
Confucio

Le famiglie contemporanee e le norme

La famiglia è tutt'oggi istituzione primaria e fondamentale della società ma, per quanto originaria e spontanea, solo apparentemente è la struttura sociale più semplice.

Le incessanti trasformazioni sociali e culturali, le loro ricadute nella vita quotidiana hanno consentito la nascita di nuove famiglie differenti dal modello tradizionale: possono essere composte, infatti, da individui tradizionalmente legati da matrimonio, ma anche da rapporti di affetto e coabitazione; incontriamo poi famiglie fondate su rapporti e su vincoli naturali che legano tra loro persone che discendono l'una dall'altra (parentela) o ancora su legami di affinità. Occorre, pertanto, tener conto, quando parliamo di "famiglia" della sua attualità fluida, dell'esistenza diffusa di configurazioni affettive e relazionali differenti, ma ugualmente fondamentali per l'armonico sviluppo dei minori che ne fanno parte.

Inoltre, accanto alla finalità riproduttiva, nel corso delle epoche storiche e dei diversi contesti socioculturali, la famiglia ha assunto

* Psicologa, Psicoterapeuta e Gruppoanalista. CTU presso il Tribunale per i Minorenni di Milano. Socio PsiBA.



non solo numerose forme (genitori divenuti tali grazie alla medicina di procreazione, famiglie con genitori dello stesso sesso, famiglie con genitori separati o con un solo genitore, famiglie adottive, affidatarie e così via), ma anche altrettanto numerose funzioni: oltre all'allevamento ed educazione dei figli le famiglie sono spesso orientate e definite anche dalla cooperazione economica fra i membri, dall'ingaggio nell'accudimento dei minori, non più riservato unicamente alle donne, dalla funzione di sostegno operativo della famiglia allargata, dalla necessità di favorire l'inserimento scolastico e sociale dei bambini.

Ciò che quindi fa da cornice e definisce come "famiglia" le differenti tipologie di insiemi affettivi contemporanei, non è più soltanto ciò che può riferirsi alla famiglia tradizionale fondata sull'istituzione matrimoniale.

Se l'articolo 29 della Costituzione Italiana afferma "La repubblica riconosce i diritti della famiglia come società naturale fondata sul matrimonio", l'articolo 30 precisa che è diritto e dovere dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori dal matrimonio.

Il Diritto di Famiglia, vale a dire le norme del Codice Civile che riguardano i rapporti familiari, oltre ad occuparsi degli aspetti patrimoniali interviene anche rispetto ai rapporti personali, nel senso che è teso all'orientare le norme, continuamente poste di fronte alle evoluzioni sociali e ai loro effetti, al rispetto dei principi costituzionali.

Occorre ricordare, per esempio, che con la Riforma del diritto di famiglia (legge 151 del 19 maggio 1975) viene riconosciuta ai figli naturali la stessa tutela dei figli nati nel matrimonio e il concetto di *patria potestà* viene sostituito con la nozione di *potestà dei genitori*, diventata infine *responsabilità genitoriale* nella tutela dei figli.

La Convenzione di New York del 1989, ratificata in Italia con la legge n 176 del 27 maggio 1991, sancisce ulteriormente i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, delinea i diritti e i doveri dei genitori o di altri eventuali che ne abbiano la responsabilità legale, quali soggetti deputati a garantire il benessere della persona minorenni al fine di assicurare l'adeguato sostegno all'esercizio dei diritti riconosciuti dalla Convenzione stessa.

L'articolo 8 della Convenzione, primo comma, recita

in tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei Tribunali, della autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente.

In nessun altro ambito normativo sono rintracciabili in modo così individuabile echi delle teorie e dei costrutti psicologici; sempre più presente è, infatti, la centralità del diritto della persona minorenni e la sottolineatura del diritto/dovere (nei fatti del dovere/diritto) dei genitori in primo luogo, ma anche della famiglia in senso ampio.

Al riguardo potremmo affermare, dal punto di vista psicologico, che sono il contesto e le specifiche dinamiche relazionali, gli intrecci intra e inter generazionali, la trama e l'ordito tessuti fra persone che dipendono psicologicamente le une dalle altre per definire gli elementi costitutivi del proprio Sé, che circoscrivono e definiscono cosa possiamo intendere oggi per "ambiente familiare".

La nozione di "famiglia" così intesa si configura come il contesto relazionale ove permangono nel tempo legami affettivi importanti e psicologicamente duraturi; l'ambiente familiare si conferma come funzione sociale preziosa, da proteggere e salvaguardare, non solo quindi perché permane il suo compito di trasmettere da una generazione all'altra i beni materiali, non solo perché è il primo ambito affettivo con cui si entra in contatto e a partire dal quale si sviluppano imprinting e attaccamento, ma soprattutto perché svolge, o dovrebbe svolgere, il ruolo reciproco di protezione e accudimento fra i suoi membri con particolare riguardo verso gli elementi più fragili e bisognosi.

I bambini ed i minori necessitano, come è noto, di un percorso di sviluppo armonico, di poter usufruire di un contesto di crescita responsivo, vale a dire di adulti che siano in grado di sostenerli a partire da un'adeguata disponibilità emotiva ed accuditiva.

Il riconoscimento di diritti propri delle persone minorenni implica che lo Stato debba, in caso di emersione di elementi di criticità nella famiglia, favorire e sostenere il minore anche attraverso interventi di sostegno diretti o indiretti.

Quando ci si incontra con i presupposti di un rischio originato nella e dalla famiglia (presenza di fragilità socio-psicologiche, negligenza familiare) è imprescindibile un intervento preventivo o,

per quanto possibile, riparativo da parte degli enti preposti al fine di tutelare il diritto dei minori alla cura e alla protezione e quindi il conseguente diritto a veder sostenute, laddove sussistano, le potenzialità all'interno della famiglia.

In relazione ai fattori di rischio a cui i minori sono eventualmente esposti spetta, quindi, alle autorità competenti il dovere di decidere, sotto riserva di revisione e in modo conforme alle regole di procedura, gli interventi da attuarsi a favore dei minori, ovviamente differenti e proporzionati alla gravità delle criticità emerse, che possono arrivare anche alla necessità di mettere in atto una separazione, temporanea o definitiva, dal nucleo familiare originario.

Se invece ci riferiamo a situazioni meno compromesse, ad una "genitorialità temporaneamente fragile", sono fortunatamente ipotizzabili altre modalità di sostegno e protezione del minore, meno radicali e soprattutto sintoniche con la cultura e la ricerca psicologica sull'infanzia e sull'adolescenza che si è continuamente sviluppata in questi anni.

Le famiglie e i sostegni educativi

La famiglia è il primo ambito affettivo e formativo con cui il bambino entra in contatto, costituisce di norma il primo ed il più importante incontro con il mondo esterno con cui il minore entra in relazione: le esperienze con le figure di accudimento, gli aspetti internalizzati della relazione con il caregiver primario influenzano, sin dalla primissima infanzia e nelle fasi successive in modo inconsapevole, i modelli operativi interni; così al contempo fattori ambientali e relazionali inadeguati o carenti favoriscono l'emergere, ed eventualmente lo stabilizzarsi, di veri e propri sintomi o percorsi di sviluppo problematici.

È noto, infatti, che il sistema di attaccamento

implica non solo una serie di manifestazioni esterne ma anche una organizzazione interna, presumibilmente radicata in processi neurofisiologici, che è soggetta a trasformazioni evolutive, non solo perché ha una guida genetica ma anche perché è sensibile alle influenze ambientali (Ainsworth 1989, tr. it. 2006, p. 371).

Inoltre, la relazione affettiva ed educativa problematica o non adeguata, le culture familiari (anche trans generazionali) disfunzionali, le patologie presenti in famiglia, richiedono molto spesso un intervento adeguato/misurato, orientato prioritariamente ad evitare che i fattori di rischio per i minori divengano duraturi e quindi sempre più difficilmente reversibili.

Di particolare importanza sono, pertanto, gli interventi a favore dei minori messi in atto attraverso la creazione di pratiche di affiancamento diretto alla famiglia, modalità di aiuto che possono utilizzare anche lo spazio familiare come luogo privilegiato dell'intervento, e che prestino particolare attenzione alla salvaguardia dei ruoli, dei legami affettivi, del contesto sociale del minore, lavorando sulla recuperabilità delle criticità emerse.

Il sostegno educativo ai minori in difficoltà in famiglie e nei contesti ordinari di vita prende avvio negli anni '80, è indirizzato alla prevenzione del disagio minorile e delle sue conseguenze più drammatiche quali l'allontanamento e l'istituzionalizzazione, si tratta dunque di un lavoro preventivo e non terapeutico o riabilitativo.

Questa prassi di intervento inizia a diffondersi sperimentalmente e viene presentata con denominazioni diverse: si parla di Educativa Domiciliare (Bologna) o anche di Educativa Territoriale (Torino), di Assistenza Domiciliare Psicoeducativa (Bologna), di Assistenza Domiciliare Educativa (Pavia), di Affidamento Educativo (Genova), infine di Assistenza Domiciliare Minori (Milano)... l'accento cade di volta in volta sull'aspetto educativo o su quello assistenziale, sul riferimento all'area di intervento, i minori, o sul luogo ove si gioca l'intervento, prevalentemente il domicilio, secondariamente il territorio (Janssen 2002, p. 2).

I molti accenti e le specificazioni, le molte sfumature che definiscono il lavoro preventivo svolto nei contesti di vita del minore – e in particolare laddove si tratti di un intervento domiciliare – ne mettono in luce la complessità e la delicatezza.

L'educatore domiciliare lavora sull'attualità, si muove a partire dalle criticità passate o attuali, familiari o personali del minore, opera sugli esiti delle difficoltà che ne sono conseguite, lavora nella e sulla quotidianità ed interviene nel qui ed ora attraverso la condizione formativa di attività e momenti di vita quotidiani.

Gli interventi di assistenza domiciliare sono pensati e progettati sulla base delle necessità educative e delle necessità di supporto che ciascun nucleo familiare mostra: ausilio al minore orientato al sostenere le sue risorse individuali, attività finalizzate all'inserimento ed alla consapevolezza sociale e comunicativa del minore, iniziative a supporto ed implementazione delle capacità genitoriali.

Il servizio di assistenza domiciliare può definirsi una risorsa di particolare rilevanza, essendo un affiancamento con valore preventivo ed educativo rivolto non solo al minore, bensì all'intero sistema familiare.

Il suo avvio richiede l'esercizio di professionalità raffinate e flessibili che sappiano coniugare sia capacità di valutazione dei fattori di rischio che delle potenzialità presenti in famiglia; la valutazione non è orientata a fini terapeutici e, soprattutto, non è rivolta unicamente ai singoli soggetti coinvolti, ma privilegia lo sguardo di insieme sulle dinamiche e problematiche del nucleo.

Adesione e accoglienza

Non è da dimenticare che il primo incontro con le famiglie è normalmente "forzato": raramente il progetto prende avvio da una richiesta/motivazione autonoma delle famiglie bensì è successivo ad una segnalazione da parte del Servizio Sociale o dello stesso Tribunale per i Minorenni: la proposta dell'intervento di sostegno non sempre (quasi mai) è accolta con piena adesione dalle famiglie e dai minori stessi, che spesso non riconoscono pienamente o del tutto le criticità che ne sono alla base. Se da un lato il buon esito del lavoro educativo domiciliare non può prescindere dalla condivisione con tutti gli attori coinvolti di un pensiero sulla sua utilità, dalla condivisione dell'importanza di un supporto educativo svolto da educatori professionisti, e quindi dall'accettazione dalle modalità con cui può essere messo in atto, dall'altro – e per la sua stessa natura – risente dell'iniziale riluttanza, se non dell'esplicito rifiuto, del sistema familiare inevitabilmente esposto al timore di giudizio negativo e di controllo, i cui esiti possono essere fantasmaticamente anche gravi.

È innegabile l'afflizione narcisistica del genitore di fronte alla mancata approvazione sociale del suo agire o di fronte al pubblico

riconoscimento dei suoi stessi bisogni, inadeguatezze e frustrazioni, al sentimento vissuto di lutto relativo ad un'immaginata genitorialità ideale.

L'intervento di assistenza domiciliare, essendo predisposto in funzione del possibile pregiudizio per il minore, prende avvio da difficoltà segnalate e quindi socialmente riconosciute, criticità già fuoriuscite dalla sfera del personale e del riservato: esso costituisce, quindi, in sé una minaccia identitaria e all'autostima genitoriale.

Le preoccupazioni inevitabilmente conseguenti e relative all'inserimento/intrusione del non conosciuto nella propria sfera privata, vale a dire nella dimensione sino a quel momento tanto protetta quanto celata del familiare, il timore di un sguardo altro e "non addomesticabile", ossia di un elemento portatore di una visione che non rientrerà nelle logiche domestiche e che, agendo su indicazione di una qualche autorità dovrà fornire alla stessa aggiornamenti puntuali, sono ulteriori elementi di cui occorre tenere conto, soprattutto nella fase iniziale del lavoro domiciliare.

Ben si comprende come l'ingresso di una figura estranea sia un momento delicato, anzi un vero e proprio pericolo che mette a rischio l'equilibrio familiare per quanto sintomatico esso possa essere, e che quindi l'emergere di resistenze esplicite o non dichiarate (ma ugualmente attive ed interferenti) sia quindi da considerare non come disturbo o sintomi bensì il prezioso materiale grezzo iniziale su cui occorre lavorare relazionalmente ed educativamente.

La risposta reattiva al timore del giudizio (e delle sue conseguenze anche sul piano dell'affidamento dei minori) si esprime spesso sotto forma di negazione delle criticità, di non accettazione della personale responsabilità per il ruolo assunto nella situazione, di modalità manipolatorie, di rifiuto dell'intervento: la percezione e la corretta lettura delle difese messe in atto sono importanti indicatori che orientano il lavoro diretto a favore dei minori oppure l'affinamento della proposta alla famiglia.

Per la famiglia nel suo insieme l'ingresso di una figura estranea nel proprio spazio privato è un momento delicato che ne mette in pericolo l'equilibrio per quanto sintomatico esso sia: sta all'educatore "entrare in punta di piedi", consentire il tempo di una reciproca conoscenza ed accettazione, modulare gli interventi, le azioni e le parole al fine di costruire fiducia e collaborazione.

La stima delle vulnerabilità psicosociali del contesto, dei minori e delle persone che compongono il nucleo familiare, e del loro possibile mutamento, dovrebbe pertanto essere la bussola che orienta tutto il percorso educativo e il sostegno familiare.

In generale gli equilibri interni al gruppo famiglia, le difficoltà evolutive o involutive di ciascuno dei suoi membri, gli eventi accidentali che possono intervenire, rendono indispensabile concepire l'intervento in senso dinamico, lavorabile in corso d'opera in funzione dei nodi emersi o creatisi, in modo commisurato alle varie fasi di attuazione.

Frequentemente occorre aggiornare la fotografia familiare, ossia ripensare e ridefinire gli obiettivi parziali e di medio termine, pur non dimenticando la missione originaria.

L'intervento educativo può, infatti, nel corso del tempo, mettere in luce altri aspetti critici, ma anche potenzialità del nucleo precedentemente non emersi, far affiorare o approfondire aspetti specifici, indurre variazioni negli intrecci relazionali e nei loro equilibri.

In funzione della complessità e delle sue trasformazioni il lavoro domiciliare non si può esaurire con l'intervento, peraltro primario, diretto unicamente sui minori, ma ha valenza ed effetti temporalmente più ampi laddove l'educatore intervenga anche come decodificatore neutrale nello scambio comunicativo fra genitori e figli o come modello adulto di supporto e confronto paritario per il genitore o il caregiver.

L'atteggiamento non giudicante da parte degli operatori coinvolti, la sottolineatura, anche in itinere, della centralità del minore, l'esplicita e chiara comunicazione degli obiettivi dell'intervento costituiscono fattori indispensabili affinché la proposta di avvalersi dell'aiuto offerto possa trovare accoglienza.

Occorre, quindi, la determinazione e la capacità di costruire l'indispensabile alleanza con i minori e le loro famiglie, nonché il saper successivamente "leggere", e quindi intervenire, sulle resistenze al cambiamento del nucleo familiare. L'orientamento a trasformare le inevitabili crisi in opportunità di conoscenza e approfondimento è alla base del progressivo affinamento dell'intervento, finalizzato sia a sostenere i minori promuovendone i percorsi evolutivi e l'autonomia psicologica, sia a sostenere gli adulti nello svolgimento dei loro compiti affettivi ed educativi.

I minori, inoltre, possono investire affettivamente in modo importante la figura dell'educatore, soprattutto se le carenze delle figure parentali sono particolarmente gravi, e ciò pone in primo piano, per l'educatore, l'importanza del potenziamento e della "manutenzione" della capacità professionale di definire e sostenere il proprio ruolo, così come della capacità di conservare in "piena efficienza" l'abilità ad equilibrare l'affettività, insita in ogni relazione umana, con la funzione di supporto al minore stesso.

Non dobbiamo poi tralasciare la peculiarità del lavoro educativo domiciliare che presuppone interventi posti in essere a stretto contatto con il disagio psicologico, l'esposizione del professionista a situazioni impreviste che richiedono flessibilità e lucida coerenza educativa, il suo essere investito transferalmente da una molteplicità di emozioni da parte degli utenti.

L'educatore è, infatti, a sua volta esposto a relazioni e legami che rendono il lavoro particolarmente coinvolgente anche sul piano personale, in particolare per ciò che riguarda gli elementi di possibile identificazione con questo o quell'altro membro della famiglia.

È, infine, l'educatore stesso "l'utensile" prioritario del lavoro educativo: è la sua capacità di coniugare autenticità e consapevolezza in un setting particolarmente difficile in quanto predisposto per lo più da altro (le condizioni socioeconomiche della famiglia) e da altri (relazioni interne al nucleo); è infine ancora la persona dell'educatore la prima garanzia di una prassi corretta e di un orientamento a divenire "agente di cambiamento" all'interno di un'attività vicariante, ma non sostitutiva, rispetto agli altri adulti di riferimento.

La competenza richiesta all'educatore non riguarda, pertanto, evidentemente solo le sue conoscenze (il "sapere", la preparazione teorica), ma anche la capacità di servirsene in modo confacente (il "saper fare"), aspetti che non possono esprimersi adeguatamente senza il suo personale "saper essere".

La supervisione

Il saper distinguere il confine interiore fra sé e l'altro, il saper riconoscere e lavorare sul proprio coinvolgimento emotivo, la certezza e chiarezza del proprio ruolo professionale sono indispensabili presidi

sia nella prevenzione delle crisi e dei breakdown professionali che in qualità di strumenti di interpretazione e di intervento.

La pratica della supervisione, nata in ambito psicoanalitico come momento formativo orientato ad affinare “nell’apprendista” la disposizione interna indispensabile per lo svolgimento di una pratica sufficientemente buona dell’analisi o della psicoterapia con i pazienti si è successivamente diffusa, ampliandosi alle professioni socio-educative.

Il gruppo di supervisione dedicato agli operatori può essere inteso come contenitore delle emergenze emotive personali e gruppalì, delle emozioni disagevoli e caotiche, ed acquisisce valenza trasformativa laddove il setting (e il supervisore che ne è garante) ne consentono l’esplorazione in un clima di accettazione e sicurezza.

La supervisione trae elementi dall’emergere degli aspetti emotivi connessi alla situazione presa in esame, non ha però come oggetto la soggettività profonda dell’operatore che espone la situazione, bensì unicamente gli aspetti individuali che si evidenziano nella relazione educativa con l’altro: l’implicito, il dimenticato, l’enfaticizzato, lo scarto, il disagio, l’ambivalenza, la rotture della sensazione di continuità personale e molti altri elementi conflittuali o problematici percepiti nel corso del lavoro educativo o inconsapevolmente evidenziati nella e dalla narrazione del singolo educatore, oltre alle problematiche specifiche del “caso” preso in esame, sono gli elementi di cui occorre facilitare l’emersione e l’elaborazione.

I rimandi dei componenti del gruppo e gli interventi dei partecipanti dovrebbero esprimere le emozioni personali (e non giudicanti) rispetto a quanto narrato. L’emergere di altri punti di vista, di altre sensibilità, contribuiscono a fare della supervisione di gruppo uno strumento autoriflessivo e metariflessivo che, sebbene non sia orientato direttamente all’operatività, produce conseguenze anche rilevanti sulle scelte educative ed operative successive.

In un lavoro di supervisione in gruppo molte sono, infatti, le soggettività che contemporaneamente entrano in gioco, così come è ampio l’intreccio intersoggettivo esplicito o implicito; non vi è, quindi, solo l’educatore che porta “il caso” e la sua relazione con l’utente prioritario e con ciascuno dei membri della famiglia, ma anche la relazione dell’educatore con ciascuno dei colleghi del gruppo (compreso il supervisore) e il funzionamento dinamico del gruppo nel suo insieme.

Si tratta di un'elaborazione che sarebbe opportuno articolare sia nella dimensione individuale che in quella gruppale; essa necessita di un setting che favorisca la libera espressione e la comunicazione fra tutti i partecipanti, ma soprattutto che punti a far emergere una lettura "panoramica" della situazione nel suo complesso, e un senso il più possibile aperto e condiviso. Il gruppo, opportunamente orientato in tal senso, diviene fonte di stimolo e di scambio nel qui e ora della supervisione, un'occasione di ritrovamento di senso e identità professionale ed un riferimento sicuro ed affidabile nei momenti di difficoltà professionale.

Se, inoltre, condividiamo il concetto che "la supervisione non trasmette solo l'esperienza tecnica e la conoscenza teorica, modella anche i valori e l'etica professionale" (Yalom e Leszcz 2005; tr. it. 2009, p. 586), non possiamo non intendere che si tratta di uno strumento imprescindibile per gli operatori che lavorano nel campo delle relazioni di aiuto ai bambini e alle famiglie in cui la trasmissione degli aspetti etici – e le conseguenti condotte valoriali – costituiscono elementi fondanti il lavoro stesso.

Un'esperienza di supervisione: il contesto

Dal 1985 la Cooperativa Sociale Comin ha iniziato a progettare e realizzare un servizio di assistenza domiciliare ai minori, ossia un intervento educativo personalizzato, realizzato attraverso l'affiancamento educativo alla famiglia intesa come sistema dinamico capace se opportunamente sostenuto, di attivarsi e recuperare una dimensione soggettiva e progettuale che l'intervento del servizio mirava a promuovere e non a sostituire e dal mandato operativo di intervenire in seno alla famiglia sia a sostegno diretto del minore, sia operando con i membri adulti attraverso interventi specifici, assistenziali, educativi e socializzanti tra loro integrati, di cui alcuni rivolti a singoli membri, altri al nucleo familiare nella sua globalità¹.

A partire da questo tessuto culturale e in questa logica sono stati attivati anche incontri periodici di supervisione psicologica dedicati agli educatori ADM, organizzati in piccoli gruppi di 6-10 partecipanti, oltre al supervisore.

1 Cfr. <http://www.comin.it>.

Ogni sessione ha la durata di 2 ore e un setting che prevede uno spazio fisico dedicato solo al gruppo, la narrazione del caso da parte di un educatore senza interruzioni o domande da parte gli altri partecipanti (al fine di consentire la maggiore libertà possibile nella costruzione del racconto da cui si prende avvio), successivamente gli interventi dei partecipanti relativi alle emozioni personali e ai pensieri che l'esposizione del caso ha fatto emergere in ciascuno.

La funzione del supervisore è di rintracciare ed evidenziare il raccordo simbolico fra gli interventi, di aggiungere laddove possibile contenuti clinici e letture della dinamica familiare, di proporre, infine, ipotesi che, anche a partire dalla validazione degli stati emotivi emersi, riconnettano le dimensioni del “sapere, saper fare e saper essere”, consentendo così al gruppo di produrre ipotesi operative, ma anche di sostenere attivamente il singolo educatore, trasformando l'impasse in una progettualità professionale possibile e condivisa.

Quale cambiamento?

Il momento della supervisione è normalmente utilizzato per condividere le difficoltà e i relativi stati d'animo, per pensare insieme, per elaborare emozioni e sentimenti in modo condiviso e per ipotizzare un intervento per l'immediato futuro.

Inevitabilmente i casi portati in supervisione sono i più difficili, ossia sono quelli per i quali l'obiettivo più desiderato e favorevole – il poter essere di affiancamento alla famiglia nel suo complesso a cui fornire aiuto nella risoluzione delle criticità – non sempre è possibile o immediato: laddove tale finalità appare ostacolata dalla specificità del caso o dalla tenacia delle dinamiche disfunzionali occorre accettare di differire nel tempo la piena realizzazione di tale obiettivo, optando invece per un progetto che preveda fasi intermedie, a volte di non breve durata.

Marina

Marina è una bimba di 9 anni che, a seguito di una grave denuncia della madre verso il compagno, padre biologico della minore, ha trascorso un periodo in una comunità mamma/bambino.

A seguito della piena riabilitazione del padre, ritenuto innocente in sede penale e successivamente all'esito di una Consulenza Tecnica d'Ufficio, la bimba viene collocata presso il padre. Gli incontri con la madre sono settimanali e prevedono la presenza di una educatrice che interviene anche in casa del padre per alcune ore la settimana.

In supervisione l'educatrice riferisce, oltre a molteplici criticità, la forte insofferenza della madre verso l'intervento, i continui attacchi svalutativi rivolti all'educatrice anche di fronte alla bambina, ma soprattutto la difficoltà di Marina ad interagire con la mamma che non pare riconoscere l'individualità della figlia, a cui invece accredita pensieri e desideri propri.

Il lavoro del gruppo si è svolto su più dimensioni, ma prioritariamente si è ridefinita la "diagnosi situazionale" e i nodi relazionali irrisolti – attivi all'interno della famiglia senza esclusione della figura paterna (in un primo momento vissuto solo come "vittima" al pari di Marina); si sono attraversati gli esiti degli attacchi della madre alla funzione vicariante dell'educatrice (sia nella minore che nell'educatrice stessa), si sono evidenziate le criticità insite nelle richieste paterne e si è quindi giunti ad una differente organizzazione (tempi e luoghi) in cui l'intervento sarebbe stato effettuato, anche nell'intento di indicare un approccio parzialmente differente (nello specifico più autorevole ed assertivo) con gli adulti.

Inoltre, sono stati previsti incontri di verifica e restituzione alla presenza della madre o del padre, dell'educatrice, della coordinatrice del servizio, ma anche della psicoterapeuta della bimba al fine di specificare, anche attraverso l'analisi di momenti specifici, i bisogni profondi di Marina e nel contempo orientare maggiormente i genitori alla consapevolezza del loro ruolo nell'arrecare disagi e reattività non positive nella figlia.

Silvia e Andrea

Andrea ha 8 anni e la sorellina Silvia 6.

I genitori, da tempo separati, non sono in grado di comunicare fra loro per pregresse difficoltà personali e per le incomprensioni profonde che si sono evidenziate nel corso della convivenza. Entrambi, senza alcuna consapevolezza, agiscono verso i figli comportamenti opposti ma ugualmente problematici.

Silvia, più aperta e vivace del fratello, soffre però di enuresi (notturna e diurna), mentre Andrea mostra un'accentuata tendenza ad imporre le sue regole, a prevaricare (nei giochi pretende sempre di vincere) e mostra comportamenti inadeguati a scuola.

La madre interviene nel concedere acriticamente ai figli ciò che loro desiderano, ma non pare comprenderne la sofferenza, né il bisogno di trovare in lei una guida più coerente; sul padre pesa il sospetto di comportamenti violenti nei confronti di Andrea.

La supervisione prende l'avvio dal vissuto di inefficacia ed impotenza attuale dell'educatore (neutralizzato dalle inavvicinabilità emotive di ciascun membro della famiglia). L'ipotesi diagnostica sui minori è che i bambini mostrino sintomi connessi a disturbi post traumatici relativi a comportamenti paterni consolidati dal comportamento irriflessivo materno.

Il gruppo si interroga su quale intervento, sul piano educativo e su quello istituzionale (ma non controproducente per i minori), sia possibile mettere in atto, in particolare dopo le confidenze di Andrea che dichiara, in modo avulso dalla situazione contingente "quando tu te ne vai il papà mi picchia"; successivamente il gruppo si interroga sulle proprie emozioni identificatorie e quindi su come interagire "professionalmente" con i genitori, evidenziando loro l'origine relazionale dei sintomi di entrambi i figli.

Le indicazioni che il gruppo ed il supervisore forniscono aprono, anche in questo caso, una fase successiva del lavoro educativo che prevede sempre maggiormente il coinvolgimento dei genitori, attraverso sia percorsi individuali sul tema del corretto esercizio della genitorialità, che su quello della riflessione sulle risposte individuali di fronte alle difficoltà educative.

Prosegue evidentemente lo stretto monitoraggio della situazione e l'attivarsi di momenti con i minori, senza la presenza dei genitori, al fine di consentire loro lo spazio mentale di una più libera espressione.

Stress test

Come ci ricorda Coelho (1997; tr. it. 2017, p. 88)

La radice latina della parola Responsabilità ne svela il significato: capacità di rispondere, di reagire... Un guerriero responsabile non è

quello che si prende sulle spalle il peso del mondo. È colui che ha imparato ad affrontare le sfide del momento.

L'emergenza sanitaria e sociale derivata dalla diffusione pandemica del Covid-19 ha reso ancor più complesso il lavoro educativo, evidentemente non più agibile nella consueta forma domiciliare, e ha quindi richiesto, in tempi brevissimi, l'ideazione di strumenti nuovi. Si è trattato di uno scenario avverso.

Si sono dovute creare e mettere in atto risposte in situazioni di emergenza, e provvedere a una programmazione tanto veloce quanto indifferibile, ipotizzando sistemi di intervento non solo non preesistenti, ma anche mai sperimentati.

Se per un verso si è posta la questione della tutela sanitaria sia degli utenti che degli educatori in contatto con diversi minori, e quindi diversi nuclei famigliari, per altro verso si sono dovute organizzare modalità di intervento che tenessero conto sia dell'aspetto strettamente sanitario, irrinunciabile e prioritario, sia delle specifiche realtà psicologiche e socioeconomiche in cui i minori erano inseriti.

Per quanto il Covid-19 abbia prodotto una gravissima emergenza principalmente sanitaria, la diffusione del virus e le norme che ne sono derivate sono state inevitabilmente accompagnate da effetti sociali e psicologici non trascurabili, potenziando le criticità degli adulti e dei minori maggiormente esposti in quanto inseriti in famiglie già definite come vulnerabili; in sintesi l'accesso non solo differente ma spesso difficoltoso alle forme di sostegno ha portato, in molti casi, al riattualizzarsi dei rischi psicosociali precedentemente individuati e anche all'emergere di strategie di adattamento ulteriormente disadattive.

Il contemporaneo venire a mancare degli altri presidi sociali, quali la scuola nella sua forma tradizionale, l'oratorio, i consueti ambienti di gioco esterni all'abitazione, le attività sportive, i medici curanti, i pediatri, in qualche misura anche il gruppo dei pari, ha reso necessario, anche in ambito di ADM, ridefinire i progetti personalizzati e le modalità per realizzarli.

Rispetto ai minori il primo obiettivo è stato quello di consentire loro di percepire la continuità della relazione, personale ed educativa, precedentemente instauratasi con l'educatore: l'utilizzo ampio e costante dei mezzi di relazione a distanza (telefonate, messaggi, videochiamate) è quindi diventato lo strumento prioritario da utiliz-

zare in modo pensato rispetto alla singola situazione e momento sia negli interventi di supporto allo studio (e alle nuove modalità con cui l'attività scolastica è stata attuata), sia in quelli di osservazione e sostegno delle e nelle relazioni familiari, sia con la finalità di garantire e proteggere la continuità di rapporto con i caregiver non conviventi.

Se è quindi evidente l'importanza del mantenimento del contatto sociale con i minori, lo è anche la continuità della relazione con gli adulti caregiver: il monitoraggio della situazione nel suo insieme, attuata per lo più attraverso appuntamenti telefonici, non è, infatti, da intendersi come pratica unicamente orientata al "controllo", ma costituisce un'attività di sostegno da mantenere e proseguire, seppur con i limiti e le difficoltà dell'emergenza sanitaria.

Lo sforzo è stato quello di rendere il cosiddetto "distanziamento sociale" un "distanziamento fisico con contatto sociale", come peraltro suggerito anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha evidenziato la necessità, in tempi di distanziamento sanitario obbligato, di mantenere – e laddove possibile anche rafforzare – i legami sociali positivi, in quanto la loro mancanza avrebbe potuto generare sentimenti di solitudine, ansia, stress e paura.

L'emergenza Covid-19, pur nella sua tragicità, può essere considerata uno "stress test", non solo per gli utenti ma anche per gli educatori, vale a dire un'occasione di riflessione ed apprendimento per nuovi bisogni ed eventuali nuovi imprevisti, da affrontare, quindi, a partire da una cultura dell'emergenza maggiormente definita e sperimentata nell'accompagnare responsabilmente le sfide del momento.

Tobia

L'educatore di Tobia, nella prima supervisione di gruppo durante il lockdown (di cui è bene ricordare la traduzione italiana "isolamento"), avvenuta attraverso una piattaforma on line, esprime la sua attuale difficoltà, con Tobia e con l'intero nucleo familiare: nello specifico esterna la difficoltà a dare senso all'intervento attuale, il desiderio di "sospendere l'intervento" sino a quando non sarà ripristinato il normale svolgimento dell'ADM.

Tobia ha 10 anni, è figlio di genitori separati, molto conflittuali fra loro e, in modo differente, entrambi non raggiungibili a livello empatico né dall'educatore né dal minore.

Né Tobia né i genitori avrebbero voluto l'intervento domiciliare: il minore perché "chi ha l'educatore vuol dire che ha dei problemi", la madre perché ritiene di essere più che adeguata al ruolo di caregiver, il padre perché si ritiene unicamente vittima degli interventi a suo danno della madre di Tobia.

Nel corso dell'emergenza Covid-19 le difficoltà a far uscire dall'isolamento relazionale il minore si sono fatte più evidenti; è maggiormente difficoltoso contenere le modalità con cui ciò avviene.

Il padre non vede Tobia da tempo perché la madre ha, a più riprese, presentato certificati medici che ne avrebbero indicato la non opportunità: Tobia è così confinato da molto nella famiglia materna da una lunga quarantena "preventiva".

Inoltre, anche gli incontri virtuali con il solo educatore e gli incontri tra Tobia, il padre e l'educatore, anch'essi mantenuti attraverso videochiamate, risultano per tutti frustranti: Tobia a volte interrompe la comunicazione "come se" ci fosse un problema tecnico, oppure dichiara di dover studiare; in generale è sfuggente.

Il padre da parte sua non riesce a interessare il bambino, ma attende che sia Tobia a valorizzare la comunicazione.

Il gruppo lavora sul senso di frustrazione dell'educatore che riporta la forte negatività, il disagio e la fatica relazionale e personale che si presenta ad ogni incontro virtuale: emerge nello scambio fra i membri del gruppo e con il supervisore il co-transfert che accomuna l'educatore (che denuncia stanchezza ed apatia) e il minore (distante e disinteressato).

Tobia e l'educatore sembrano, infatti, entrambi annichiliti e rinunciari di fronte agli ostacoli che l'attualità impone (la mancata fisicità, l'impossibilità di poter comunicare senza controlli esterni, gli interventi squalificanti materni, l'incapacità paterna di esprimere vitalità e interesse): la reazione difensivo-aggressiva, in entrambi, appare "autodiretta", laddove si presenta come distanziamento emotivo e sfiducia.

La lettura interpretativa è che l'"apatia" sia da leggersi come estrema protezione dell'Io da sentimenti, di stampo francamente aggressivo, non tollerabili o per lo meno difficilmente accoglibili.

L'emersione del senso e del fine del sintomo "apatia", come risposta inconscia co-transferale che ha accomunato il minore e il "suo" educatore, ha permesso di superare "la sfiducia e la stanchezza", così come ha consentito l'evoluzione del lavoro del gruppo,

che ha potuto procedere nella sua elaborazione oltre l'iniziale ed indispensabile accoglienza bonaria del momento di impasse del collega.

Il gruppo, infatti, ha dapprima compreso i sentimenti relativi alla complessità specifica della situazione portata in supervisione, ma ha poi condiviso le difficoltà aggiuntive (di tutti i partecipanti) relative ai rischi che il distanziamento fisico dai propri assistiti metteva in luce o incrementava.

Con il supervisore il gruppo nel suo insieme ha potuto interrogarsi sulla cognizione di frustrazione (intesa come mancata gratificazione di un desiderio anche inconsapevole) e sugli esiti possibili di un'esperienza di mancato appagamento professionale per ciò che concerne la pratica dell'ADM.

L'affrontare le criticità, anche di carattere straordinario, riconoscendo come queste si riverberino, normalmente e in ciascuno, nel mondo interno così come nel mondo esterno, l'avvertire il sostegno del gruppo di colleghi – inteso come occasione di scambio, di cooperazione e di affinamento dell'identità professionale – ed infine il poter accedere ad uno spazio meta-riflessivo, coordinato e protetto da un professionista possibilmente esterno all'organizzazione (il supervisore) si confermano come presidi fondamentali sia di salvaguardia della qualità delle prestazioni professionali erogate, sia di prevenzione del burn-out degli operatori delle relazioni di aiuto.

PARTE SECONDA
ASCOLTO E TESTIMONIANZA





ELISA CECCARELLI*

L'ASCOLTO DEL MINORE

Le norme che regolano l'ascolto del minore, nell'ordinamento italiano e in quello sovranazionale, risalgono alla fine del secolo scorso e ai decenni più recenti di questo secolo:

– L'art. 315 bis c.c., entrato in vigore nel 2014, prevede che “il figlio minore che abbia compiuto i 12 anni e anche di età inferiore ove capace di discernimento ha diritto di essere ascoltato in tutte le questioni e le procedure che lo riguardano”.

È stata così recepita come principio generale la prescrizione in base alla quale il giudice deve disporre “l'audizione del figlio minore che abbia compiuto i dodici anni e anche di età inferiore ove capace di discernimento” (art. 155 sexies c.c. introdotto con la legge n 54/2006 sull'affidamento condiviso).

Analoghe indicazioni erano in precedenza contenute in varie convenzioni internazionali.

– La Convenzione sui diritti del fanciullo dell'ONU (New York 20 novembre 1989, ratificata con legge 27 maggio 1991 n. 176) che riconosce al fanciullo capace di formarsi una propria opinione, il diritto di esprimerla “dovendosi dare ad essa il giusto peso relativamente alla sua età e maturità”; quindi, in ogni procedura che lo riguarda, egli deve essere ascoltato, direttamente o indiret-

* Magistrato in pensione, vive e ha lavorato a Milano come Giudice Tutelare (dal 1972), Giudice del Tribunale per i Minorenni (dal 1985) e della Corte d'Appello (dal 1991). A Bologna ha presieduto il Tribunale per i Minorenni dell'Emilia Romagna (1997 – 2004). Ha tenuto corsi e seminari sul diritto minorile e familiare in università e in scuole di psicoterapia. È autrice di pubblicazioni e dal 2015 condirettore della rivista multidisciplinare “Minorigiustizia”.



tamente, “per mezzo di un rappresentante o di un’apposita istituzione” (art.12).

– La Convenzione europea sull’esercizio dei diritti dei fanciulli (Strasburgo, 25 gennaio 1996, ratificata con legge 20 marzo 2003 n. 77) riconosce ai fanciulli aventi capacità di discernimento, e purché ciò non sia pregiudizievole per il loro benessere, il diritto all’ascolto e all’informazione anche degli effetti della decisione che deve essere assunta, tenendo in debito conto l’opinione del minore, pur discostandosene motivatamente (artt. 3, 6). Inoltre, riconosce al fanciullo il diritto di chiedere, personalmente o tramite altre persone o organi, la designazione di un rappresentante speciale nelle procedure che lo concernono, qualora il diritto interno privi i genitori della sua rappresentanza a causa di un conflitto di interessi con lui (art. 4).

– La Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea (Nizza 2000, Lisbona 2007) afferma che i minori possono esprimere liberamente, sulle questioni che li riguardano, la propria opinione che viene presa in considerazione in funzione della loro età e maturità.

– Il Regolamento Europeo n. 2201/2003 del Consiglio d’Europa (c.d. Bruxelles II-bis) relativo alla competenza, al riconoscimento e all’esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e di responsabilità genitoriale prevede l’audizione del minore come uno dei requisiti per il riconoscimento e l’esecutività negli altri Paesi europei di decisioni attinenti al diritto di visita e il ritorno del minore in caso di sua sottrazione (artt. 23, 41, 42). Il minore deve essere ascoltato nei procedimenti che lo riguardano salvo che ciò appaia inopportuno in ragione della sua età e del grado di maturità. Non è necessario che sia sentito in giudizio, ma il suo parere deve essere raccolto da un’autorità competente secondo il diritto interno.

Dal punto di vista processuale, l’ascolto del figlio minore non può essere assimilato ad un mezzo di prova: infatti non è finalizzato ad acquisire elementi istruttori, bensì a garantire al minore il suo

diritto ad esprimere i suoi bisogni e i suoi desideri ed insieme il suo diritto ad essere informato dal giudice sui termini della controversia in cui è coinvolto, in modo che venga limitata la confusione che può derivare da informazioni parziali e interessate (fornite per es. dai genitori in lite tra loro).

Il minore non è testimone nel processo e il giudice non può interrogarlo su fatti specifici riguardanti la vita familiare: se non fosse così il diritto a essere ascoltato ed informato su quanto gli sta accadendo si tradurrebbe in un dovere di testimonianza, contraddittorio con la qualità di soggetto massimamente interessato ad ogni decisione che lo concerne e quindi sostanzialmente parte del giudizio stesso.

La giurisprudenza ha definito la natura, la portata e gli effetti dell'ascolto del minore: non testimonianza, ma espressione di bisogni e interessi che pur non vincolando il giudice non possono essere da lui ignorati. Ha inoltre stabilito le modalità con cui il giudice deve procedere all'ascolto, se necessario anche in assenza delle parti e dei loro difensori per “superare la straordinaria asimmetria tra la posizione del fanciullo (ed il suo stato emotivo) ed il contesto relazionale ed ambientale in cui vive” (Cass. 26/3/2010 n. 7282 in www.minoriefamiglia.it).





PAOLA PICOZZI*

IL GIUDICE ONORARIO E L'ASCOLTO DEL MINORE

Abbiamo tutti dentro un mondo di cose:
ciascuno un suo mondo di cose.
E come possiamo intenderci, signore,
se nelle parole ch'io dico
metto il senso e il valore delle cose come
sono dentro di me;
mentre chi le ascolta, inevitabilmente
le assume col senso e col valore che hanno per sé,
del mondo com'egli l'ha dentro?

Luigi Pirandello, *Sei personaggi in cerca d'autore*, 1921



Il ruolo del Giudice Onorario

Il ruolo del Giudice Onorario all'interno del Tribunale per i Minorenni è il ruolo complesso di chi, inserendo nel paradigma normativo elementi propri di altre e diverse professionalità, ha il compito di promuovere l'integrazione dei saperi, apportando competenze al giudice togato senza sostituirsi ad esso.

Il Giudice Onorario è un professionista esperto incardinato all'ordinamento giudiziario, che ha una doppia appartenenza: è un giudice e, in quanto tale, "soggetto soltanto alla legge", ma con una duplice deontologia professionale, quella dell'ordine di appartenenza e quella del magistrato.

Entra e si muove in un ambiente formale, dove le parole hanno un significato e un valore preciso, dove le regole vanno conosciute, condivise e rispettate. E alla procedura deve adattare anche i propri strumenti. Per i Giudici Onorari di formazione clinica uscire dal

* Psicologa Psicoterapeuta, Terapeuta EMDR, Socio e Docente PsiBA, Giudice Onorario presso il Tribunale per i Minorenni, Milano.



ruolo di cura e collocarsi al fianco di magistrati che devono decidere – aiutandoli a decidere – è compito spesso difficile, che richiede una ridefinizione del proprio sé, del contesto e degli strumenti con i quali si opera.

La maggiore difficoltà del compito cui sono chiamati i giudici onorari è quella di trovare un posto e una ridefinizione delle proprie competenze – per un clinico consuetudini ormai consolidate – affacciandosi ad un mondo dove il setting smette di essere tale e prende il nome di procedura.

Il Giudice Onorario assolve a un incarico interdisciplinare, multifocale, molto complesso che richiede un cambio di sguardo, che rende necessario allargare lo scenario, e anche percorrere e attraversare i confini noti, entrando in zone limite che sono ad altissima risonanza emotiva. E come tutto ciò che è ad alta risonanza emotiva, attrae, ma è anche molto rischioso: ci si può scottare se ci si avvicina troppo, oppure si può non vedere niente se, per paura, si sta troppo lontani.

Uscire dalla comoda stanza dello psicoterapeuta, dello psicologo clinico, ed entrare in un altro territorio, che è quello della giustizia – un territorio professionale a sua volta ricco di emozioni ma profondamente diverso dal nostro – richiede tanto di conoscere bene la propria area professionale e di padroneggiarla, quanto di conoscere bene i territori che vengono percorsi. Sapere come sono strutturati i tribunali, come opera un Pubblico Ministero, qual è la funzione del GIP, conoscere le procedure, i ruoli istituzionali, le diverse figure professionali – ossia sapere cosa fanno gli altri, e al tempo stesso dire agli altri cosa possiamo fare noi – contribuisce ad abbattere quelle difese che sono fatte di diffidenza, di paura e che rischiano poi di trasformarsi in difficoltà comunicative.

Se il rischio per il giovane professionista è quello di iper-attivarsi sulla spinta di un afflato salvifico e riparatorio e di dare alla realtà una lettura scissa che individua buoni e cattivi, per il professionista esperto il pericolo è quello di illudersi di potersi troppo affidare all'intuito e all'esperienza. Questo sarebbe un grandissimo errore, perché le realtà delle quali ci si occupa sono oltremodo complesse e, se è indubbio che l'esperienza così come l'intuito siano di grande aiuto, il Giudice Onorario, ancorché psicologo, è chiamato a conoscere e lavorare con i fatti, con la realtà esterna,

non solo con la realtà interna. Deve aiutare a comporre un puzzle di svariate tessere, che intreccia fatti ed emozioni: aiutando a dare una lettura delle dinamiche sottostanti i fatti, non già con finalità diagnostiche, quanto piuttosto con uno sguardo prognostico che sia di supporto al giudice delegato ad assumere decisioni incidenti la responsabilità genitoriale.

Separare le competenze teoriche dall'intervento clinico, mettendole al servizio di chi, i giudici togati, deve trasformarle in decreti, oltre che in progetti, è una sfida davvero difficile, poiché richiede al clinico di offrire un contributo nell'assumere decisioni che direttamente incidono sulla vita delle persone. Questa è una condizione estremamente distante da quella che caratterizza la nostra abituale pratica clinica, ispirata, al contrario, al monito bioniano di mantenere una posizione "senza memoria e senza desiderio", che non guardi né al passato né al futuro. Pratica nella quale, sin dagli albori della formazione, siamo messi in guardia dalla tentazione di dare indicazioni e consigli.

L'ascolto giuridico

Il campo elettivo nel quale il Giudice Onorario contribuisce a questo compito, con la sua esperienza specifica, è l'ascolto "giuridico" del minore e dei membri che compongono il suo contesto di appartenenza. Si tratta di un ascolto competente, che deve far emergere i fatti, ma anche, soprattutto, i vissuti e i pensieri in relazione alla situazione: è un ascolto che consente di comprendere lo stato emotivo del minore e dei genitori.

Ma qual è la specificità dell'ascolto giuridico?

Declinando quanto indicato dalla Convenzione sui Diritti del Fanciullo, un obiettivo prioritario del Tribunale per i Minorenni può essere sinteticamente identificato nel valutare la *compatibilità* del legame tra il minore e i genitori e il diritto del minore ad avere garantite condizioni di vita adeguate ai suoi bisogni di crescita, operando nel suo preminente interesse.

La Convenzione dei Diritti del Fanciullo, fornisce anche un'importante indicazione sull'ascolto del minore in ambito giudiziario,

ridefinendo l'ascolto come un diritto che gli deve essere garantito dalla comunità adulta che si prende cura di lui¹.

Le riflessioni teoriche degli ultimi anni, relative all'ascolto del minore, concordano nell'attribuire grande importanza al passaggio tra "sentire" il minore (locuzione usata in precedenza) e "ascoltare" il minore: a differenza del sentire, che comporta il venire a conoscenza attraverso la funzione uditiva come mero atto fisico e passivo, l'ascoltare si configura come un sentire attivo, che necessita una relazione tra chi parla e chi ascolta, che ha riguardo delle parole, delle emozioni, delle richieste e dei segnali non verbali che – chi è ascoltato – porta.

Una relazione che deve avere la qualità della professionalità, una relazione che, seppur limitata al tempo dell'audizione, non deve creare agganci o dipendenza, ma saper gestire saggiamente la vicinanza e la distanza. La troppa vicinanza confonde, perché impedisce la messa a fuoco, la troppa distanza allarga il campo, ma non consente di cogliere i dettagli. È richiesta al clinico Onorario la capacità di mantenere l'equilibrio tra vicinanza e distanza emotiva dal soggetto e dal contesto, per non perdere la definizione dell'uno e dell'altro, avvalendosi della propria competenza professionale e del proprio intuito.

L'audizione del minore è un microcosmo complesso, nel quale accadono moltissimi eventi, di natura comunicativa, relazionale, interpretativa e in cui niente può essere trascurato. Il Giudice Onorario non interroga il bambino, ma accoglie la sua voce in un contesto che dovrebbe consentirgli di esprimerla con la maggior spontaneità possibile.

Il dialogo con un bambino non può svolgersi in maniera ottusa e rigidamente tecnicistica: la specificità dell'ascolto giudiziario effettuato da un clinico consiste nella capacità di fungere costantemente da supporto all'Io, di interrogarsi su cosa succede nei bambini, su cosa succede in noi. Conoscere il funzionamento emotivo e cogni-

1 "Gli Stati parti garantiscono al fanciullo capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa, le opinioni del fanciullo essendo debitamente prese in considerazione tenendo conto della sua età e del suo grado di maturità". (art. 12 – comma 1 – Convenzione dei Diritti del Fanciullo).

tivo dei bambini, cogliere le loro emozioni così come si presentano nel corso dell'ascolto ha lo scopo di non trasformare un evento che è orientato alla loro tutela, in un evento traumatico. E consente di ottimizzare la loro partecipazione all'incontro giudiziario.

L'ascolto giuridico che si avvale di strumenti clinici, consente al Giudice Onorario di muoversi ricercando costantemente quel delicato equilibrio tra la necessità di comprendere la verità dei fatti e la salvaguardia degli interessi del bambino.

Se, come osserva Della Rosa, i maltrattamenti, gli abusi, la trascuratezza emotiva e fisica “sono eventi privi di senso che accadono ai bambini”, occorre che tutto il percorso della cura e della riparazione sia condotto all'insegna della sensatezza e “dell'aver il bambino partecipe”². Troppo spesso accade, infatti, che resistenze e difficoltà nell'adesione ai percorsi di intervento e di cura, nonché ai progetti educativi e di supporto, nascano da un'insufficiente comprensione delle dinamiche emotive sottese e dall'instaurarsi di quelle difese di iperattivazione o ritiro che il sistema immunitario psicologico mette sempre in campo quando avverte una minaccia alla propria libertà.

L'ascolto può aiutare il minore e i genitori a raggiungere una maggiore comprensione di quanto sta accadendo e, dunque, consente loro un maggior ingaggio nella cura e un miglior aggancio con i servizi cui sono demandati gli interventi. Per il bambino la possibilità di esprimere il proprio pensiero e vissuto, di essere parte attiva nella definizione del progetto che lo riguarda, spesso allevia il senso di impotenza e di mancanza di controllo inevitabilmente connesso con il contesto coatto. Nel panorama familiare è fisiologico far partecipare il bambino alle decisioni e questo avviene in maniera naturale attraverso l'ascolto del suo punto di vista; la partecipazione al processo decisionale è lo strumento per trasformare il bambino da oggetto di cui i genitori possono disporre, a soggetto autonomo di diritti.

L'ascolto del bambino è l'ascolto di una *opinione*, che è ben più di un generico convincimento soggettivo. L'opinione è l'espressione di aspirazioni, inclinazioni, stati d'animo, legami, di disagi e di affetti che vengono veicolati attraverso il racconto di fatti reali. In

2 Cfr. in questo stesso volume il contributo della dott.ssa Della Rosa.

questo senso l'ascolto del minore in Tribunale è finalizzato a fargli condividere il percorso verso una decisione che lo riguarda e a responsabilizzarlo, rendendolo partecipe della definizione di regole che lo impegneranno.

L'ascolto assume dunque un rilievo psicologico e un rilievo giuridico. E dà forma al diritto del bambino di contribuire alla propria tutela. Al bambino viene assicurato che ciò che ha detto sarà tenuto in conto, anche se la decisione potrà essere diversa da quella da lui prefigurata (“non faremo quello che tu dici, ma nel decidere che cosa fare terremo in considerazione quello che tu hai detto”).

Nel contesto giudiziario la funzione dell'adulto è quella di essere un traghettatore che spiega, che dà senso, che comprende. Il punto di partenza è una competenza forte: bisogna conoscersi e anche conoscere i diversi linguaggi, i diversi obblighi, le diverse regole³. Chi ascolta deve, pertanto, conoscere le regole del porsi in relazione, perché senza relazione non c'è ascolto. Da questo punto di vista, l'empatia non fa l'ascolto, lo rende possibile. Se non c'è un ascoltatore attento non c'è parola da parte del bambino e non si creano le condizioni psichiche per consentire la disponibilità all'apertura⁴.

Se tutto questo vale per i bambini, è a maggior ragione importante per gli adolescenti, sia quando sono chiamati ad esprimersi rispetto al proprio collocamento a fronte della separazione dei genitori (dove, peraltro, spesso l'ascolto risponde ad una richiesta diretta dello stesso minore), sia nel caso del loro coinvolgimento nel circuito penale o in un procedimento amministrativo.

L'ascolto in situazioni di elevata conflittualità genitoriale può costituire una preziosa occasione per il minore di sperimentare uno

3 In questo senso l'ascolto del minore straniero è un ascolto estremamente complesso perché, al di là della difficoltà linguistica, le comunicazioni e le informazioni che veicoliamo contengono nozioni estranee alla loro cultura e mentalità e rischiano, dunque, di essere difficilmente comprensibili ed integrabili nel loro sistema educativo e di valori.

4 “Le cose più importanti sono le più difficili da dire. Sono quelle di cui ci si vergogna, poiché le parole immiseriscono, le parole rimpiccioliscono cose che finché erano nella vostra testa sembravano sconfinite e le riducono a non più che a grandezza naturale quando vengono portate fuori ... quando il segreto rimane chiuso dentro non è per mancanza di uno che lo racconti, ma per mancanza di un orecchio che sappia ascoltare” (King 1982: tr. it. 1996, p. 340).

spazio terzo e neutrale, nel quale portare la propria fatica emotiva e il proprio sguardo, i desideri, i bisogni in relazione al proprio collocamento e al mantenimento della relazione con i genitori, senza essere sopraffatto e intrappolato nell'insostenibile conflitto di lealtà cui le dinamiche separative spesso lo espongono.

Nei procedimenti amministrativi il Giudice Onorario, nel corso delle audizioni, costruisce con i soggetti interessati il percorso più idoneo, finalizzato alla riabilitazione o all'autonomia.

Così come nell'istituto della Messa alla Prova, che presuppone la disponibilità ad assumersi una responsabilità, l'ascolto del minore è finalizzato alla co-costruzione del proprio percorso riabilitativo e concorre alla riparazione dei processi psichici implicati nell'aver compiuto un fatto reato.

Modalità per l'ascolto del minore nel contesto giudiziario

Per rendere effettiva la partecipazione del minore, l'ascolto deve essere preceduto da una corretta ed esaustiva informazione. Presupposto indispensabile perché un bambino possa esprimere "liberamente" la propria opinione è che sia informato della natura del procedimento, di come e perché si sia aperto un fascicolo su di lui, di ciò che potrà dire; che si trova in un luogo, il Tribunale, in cui verranno prese decisioni che lo riguardano e che sta per affrontare un atto, l'audizione, nel quale potrà fornire il suo contributo alle decisioni; che verrà emesso un provvedimento, il decreto, che conterrà prescrizioni finalizzate a garantirgli il miglior contesto di crescita.

Trasparenza e verità sono condizioni imprescindibili nell'incontro con il minore, da ambo le parti. Quando ci troviamo a spiegare al minore, all'inizio dell'audizione, che non possono esistere segreti, perché dobbiamo poter usare quello che ci dirà, che i genitori leggeranno ciò che ha dichiarato, ci collochiamo su un terreno per noi clinici poco familiare, che sembra stridere con uno dei pilastri della nostra deontologia: il segreto professionale.

Ma, questo, paradossalmente può arrivare ad avere una valenza terapeutica per questi bambini il cui funzionamento emotivo, cognitivo e relazionale è proprio caratterizzato dall'essere diffidenti, chiusi e prigionieri di un segreto, intrappolati e vittime di contesti familiari mistificanti e incapaci di verità. Sono bambini che hanno

davvero bisogno di sperimentare nuove modalità di comunicazione e di incontro con il mondo adulto.

La possibilità di comprendere quanto sta accadendo intorno a loro, si costituisce, dunque, per i minori come una straordinaria possibilità di riorganizzazione cognitiva.

Sinteticamente ritengo che possano essere individuate come principali finalità dell'ascolto:

- a. la comprensione di quale significato il minore e il suo contesto familiare abbiano dato agli eventi accaduti, compresa la segnalazione;
- b. la comprensione di quale sia la qualità dei loro legami;
- c. la comprensione della progettualità che il minore ha su di sé e sul proprio nucleo e quali interventi siano da lui ritenuti necessari o inefficaci;
- d. la verifica di se e come sia stato compreso il senso degli interventi prescritti o già attivati.

Certamente il prezioso lavoro dei Servizi, che spesso hanno una conoscenza diretta dei minori e sono in grado di tratteggiarne con estrema competenza e chiarezza i funzionamenti emotivi e relazionali, può dare risposta a questi quesiti.

Tuttavia, l'ascolto diretto del minore da parte del Giudice Onorario, che, nelle Camere di Consiglio parteciperà delle decisioni, ha il grande pregio di trasformare il bambino da *bambino raccontato* a *bambino visto* che ha parlato di sé, un bambino reale.

L'incontro con il minore rappresenta una grande fonte di conoscenza della sua condizione emotiva, del suo modo di mettersi in relazione. E permette di verificare il suo consenso a un progetto che lo riguarda, che in questo modo può essere valutato nella sua reale fattibilità, evitando di emettere provvedimenti inefficaci ed individuando non solo progetti, ma progetti possibili.

In una prospettiva come quella del Tribunale per i Minorenni e in generale della giustizia minorile, l'ascolto del minore si colloca nell'ottica di promuovere il cambiamento, piuttosto che imporre la soluzione, responsabilizzando, soggettivando, e così alleviando, il

vissuto di impotenza e la costante condizione di assoggettamento che accomuna questi minori.

Sollestando il minore autore di reato dalla posizione di passiva deresponsabilizzazione e il minore vittima dalla condizione di essere in balia di adulti che decidono per lui, la *crisi* – secondo il senso etimologico del termine – diventa un momento di riflessione, di valutazione, di discernimento.

L'incontro con il giudice

L'incontro con il giudice può inserirsi nell'esperienza di un minore come l'incontro con una figura adulta, credibile, che incarna la giustizia intesa come ripristino di un ordine, di ruoli, limiti. Funzioni, queste, in particolare quella del limite, totalmente fallimentari nei contesti familiari di provenienza di questi bambini.

Siano essi arrivati all'attenzione del Tribunale per i Minorenni perché versano in una condizione di pregiudizio – vittime di maltrattamenti, abusi, incuria, abbandono, di insanabili conflitti familiari, figli di coppie genitoriali incapaci di separarsi – o perché sono stati autori di reato, ciò che, tutti, hanno sperimentato è un contesto che non è stato sufficientemente in grado di definire i ruoli.

Per questi bambini e ragazzi, oltre che riparare i danni psichici quando è possibile, è necessario anche riparare i danni all'etica, aiutandoli a ripristinare la differenza tra ciò che è lecito e ciò che non lo è. Per i minori il giudice, oltre che giudice, è un adulto, un uomo o una donna, che afferma che ciò che è stato fatto loro non si doveva fare.

È certamente importante per questi bambini essere ascoltati, considerati, creduti, ma lo è altrettanto la testimonianza che esiste un sistema etico e comportamentale che suddivide il bene dal male.

Il luogo dell'ascolto

L'ascolto necessita di silenzio.

È opportuno avere a disposizione una stanza silenziosa, protetta dalle potenziali invasioni degli spazi che in Tribunale possono rea-

lizzarsi. Un cartello con l'indicazione "Audizione di un minore in corso" costituisce un ausilio efficace.

È importante che le stanze siano, anche visivamente, silenziose, senza troppi oggetti che rischierebbero di avere una valenza suggestiva o di distrarre.

Sono sufficienti acqua, bicchieri, fazzoletti e qualche pennarello, perché il disegno può essere un'attività contenitiva, che consente di coprire un insieme di emozioni: nel disegnare si abbassano gli occhi, non si guardano le persone, e questo può facilitare il racconto, liberando il bambino da vissuti di colpa e vergogna che possono inibire la narrazione.

Possiamo e dobbiamo ridurre gli stimoli, perché accoglienza e calore sono dati dalla qualità della relazione e non da altri elementi di contesto.

L'ascolto degli adulti

Un ultimo accenno all'ascolto dei grandi, dei genitori di questi minori, anch'essi ascoltati in tribunale.

Accade che il Tribunale per i Minorenni faccia decadere dalla responsabilità genitori la cui vita "*partecipa della normalità*", che hanno un posto di lavoro, sono rispettati dai vicini di casa, sono considerati persone adeguate. Ma che in quell'area particolare della vita psichica interiore, che è l'area della genitorialità, non hanno tenuto efficacemente e funzionalmente.

Si tratta, infatti, di un'area fragilissima, costituita da molteplici fattori, esposta a molti rischi e che ha le radici più arcaiche. Aver patito nell'infanzia esperienze traumatiche può minare, anche in modo non più sanabile, il nucleo profondo della futura competenza genitoriale.

È anche per questo che dobbiamo lavorare, per dare ai minori non soltanto una speranza di riparazione interrompendo gli eventi che fanno stare male, ma perché questi bambini, curati, possano da adulti avere competenze di genitore migliori dei loro genitori.

È esperienza comune per noi clinici constatare come le storie di questi genitori maltrattanti siano spesso la riedizione delle storie dei loro bambini, che le ripetono, coattivamente ripresentando il

trauma e comunicandoci quanto sono immersi nella cronicità. Una tragica cronicità da cui bisogna uscire. E per farlo bisogna essere in tanti, con idee creative, con menti aperte, ognuno saldo nella propria professione.

Se lo scopo è interrompere la cronicità e la coazione a ripetere, tutti quegli interventi, anche giudiziari, che promuovono il cambiamento, possono diventare occasione di cura.

Quando Odisseo si trova al cospetto dei Feaci, finalmente inizia il suo racconto vero, quello genuino, non più fatto di mezze verità... e da questo punto nel poema attraverso questa sosta nel lutto, sugli orrori visti e vissuti e sui crimini provocati, Odisseo recupera per la prima volta il suo vero nome e lo dichiara. I Feaci sono lì cinti ad ascoltarlo, senza esprimere un giudizio morale, condanne o lodi di approvazione: lo accolgono punto, con il cuore e con la mente, quella mente che sa traghettare le navi senza la fatica dei remi, un sistema di pensiero superiore, nell'unità e non più della dualità del Bene e del Male. I dodici membri del consiglio dei savi offrono un ascolto totale e incondizionato... Odisseo non confessa chiedendo perdono, racconta, ai Feaci e a se stesso: e attraverso il tempo del suo narrare, periodo in cui il ritorno in patria è ritardato, piange, si commuove, si stupisce, e supera la sua crisi... Attraverso il tempo della riflessione, la capacità di essere introspettivo, in questo luogo sospeso, con questi ascoltatori attenti, così concentrati che non si perdono una delle sole parole del racconto di Odisseo, egli si risana, guarisce, e da essere sopravvissuto, sbattuto dalla risacca su una spiaggia, cresce ritrovando se stesso (Marini 2016).





ELISA CECCARELLI*

L'ASCOLTO DEL MINORE VITTIMA DI REATO

Si tratta di una modalità particolare di ascolto, nell'ambito del procedimento penale instaurato nei confronti di chi è accusato di maltrattamenti /abusi, specie intrafamiliari.

In questo caso il minore viene sentito come testimone e la sua capacità di testimoniare (specie in relazione alla sua età) è oggetto di una particolare indagine da parte di consulenti nominati dal giudice¹.

L'attenzione all'ipotesi di possibili maltrattamenti e abusi sessuali in famiglia ha cominciato a risvegliarsi nel nostro paese nella seconda metà del secolo scorso quando i servizi psicosociali per l'infanzia hanno cominciato a chiedersi se determinati atteggiamenti di bambini che, in precedenza venivano attribuiti a cause imprecisate ed indeterminabili, non fossero da riferire a comportamenti abusanti degli adulti nell'ambito familiare.

Si è cominciato a osservare, a studiare alcuni sintomi e a domandarsi come potessero essere riferiti a traumi subiti. Parallelamente si è notato come la rivelazione da parte dei bambini fosse correlata alla disponibilità degli operatori ad ascoltare mettendo, tuttavia, in guardia dal rischio che la capacità di ascolto si traducesse in una trasparente attesa di rivelazioni tale da indurre nei bambini dichiarazioni compiacenti.

Sembra potersi ritenere che, solo in contesti di accoglienza e di neutralità non indifferente, un bambino possa parlare di situazioni abusanti da parte delle persone che gli sono più vicine.

* Magistrato in pensione, vive e ha lavorato a Milano come Giudice Tutelare (dal 1972), Giudice del Tribunale per i Minorenni (dal 1985) e della Corte d'Appello (dal 1991). A Bologna ha presieduto il Tribunale per i Minorenni dell'Emilia Romagna (1997 – 2004). Ha tenuto corsi e seminari sul diritto minorile e familiare in università e in scuole di psicoterapia. È autrice di pubblicazioni e dal 2015 condirettore della rivista multidisciplinare "Minorigiustizia".

1 Cfr. Amerio, L., Catanesi, R. (1999) *Violenza sessuale su minori: contributo e limiti della perizia psicologico-psichiatrica*. In: Abruzzese, S. (a cura di), *Minori e sessualità*, Puer/FrancoAngeli, Milano, p. 391.



Come ricordava Cancrini (2013), non solo il bambino, su fatti che lo coinvolgono come vittima e di cui egli è unico testimone, è inevitabilmente ed inesorabilmente il più debole, ma le sue incertezze e contraddizioni si legano al dinamismo naturale delle sue emozioni.

Riferire approcci sessuali da parte di un congiunto (in particolare del padre) significa fare i conti con lui e con gli altri familiari, in particolare la madre, che non si è accorta e non ha protetto. Significa anche diventare accusatore di un genitore che, per quanto in modo distorto e perverso, spesso non è stato privo di amore nei suoi confronti, con tutte le ambiguità e le contraddizioni che ciò comporta.

La valutazione della capacità di testimonianza dei bambini è stata oggetto di approfonditi esami che hanno prodotto “protocolli” o linee guida che rispecchiano diversi punti di vista da parte di coloro che hanno concorso a definirli:

1) La “dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale” nella sua più recente versione è stata approvata il 15 maggio 2015 dall’assemblea del Cismai (Coordinamento Italiano Servizi contro Maltrattamenti e Abuso all’Infanzia) parte dalla constatazione che l’abuso è una realtà diffusa, che può determinare una serie di sintomi di cui tenere conto; ritiene che le dichiarazioni del minore debbano essere sempre raccolte e approfondite, anche se confuse e frammentarie; mette in guardia contro possibili suggestioni negative o positive da parte dell’operatore; sottolinea la necessità di integrazione di competenze giuridico-psicologiche negli operatori che si occupano di abusi;

2) Le “linee guida per l’esame del minore in caso di abuso sessuale” sono state elaborate nel 2002 e aggiornate nel 2011, da esperti di diritto, di criminologia, di neuropsichiatria infantile che hanno esercitato la loro professionalità come difensori e consulenti in procedimenti penali per reati a danno di bambini si propongono di garantire l’attendibilità dei risultati degli accertamenti e l’idoneità del minore a testimoniare che non implica la veridicità di quanto testimonia. Esse affermano che non esistono strumenti o costrutti psicologici che consentano di discriminare un racconto veritiero, né segnali psicologici, emotivi, comportamentali assumibili come rivelatori di vittimizzazione sessuale.



MARIA GEMMA POMPEI*

IL MINORE E LA TESTIMONIANZA: TRAUMA E MEMORIA

Introduzione

Per poter affrontare l'argomento del "trauma" è importante soffermarsi sul tema del passaggio dalla regolazione affettiva alla mentalizzazione, fino alla regolazione del Sé, poiché questi sono processi di base che aiutano a riflettere su come il trauma agisca su mente e memoria¹.

Il gruppo di Fonagy e Target ha rielaborato, alla luce delle teorie della psicologia dello sviluppo, le ricerche su questi temi, articolandole su due livelli. Uno di descrizione del processo di mentalizzazione a partire dalla regolazione affettiva; l'altro di rivisitazione del concetto di *breakdown evolutivo* in termini non di incapacità da parte dell'adolescente di gestire le pulsioni sessuali, ma di difficoltà dell'adolescente di gestire la complessità di mentalizzazione connessa allo sviluppo cognitivo ed emotivo insito nell'adolescenza stessa.

Nella teorizzazione di Fonagy e Target (2003; tr. it. 2005) il processo di regolazione affettiva è l'antefatto primordiale dell'organizzazione della mente: diversi studi illustrati dagli autori indicano come il processo di mentalizzazione non può essere ricercato in una determinante genetica.

La regolazione affettiva è inizialmente solo interpersonale: il bambino ha degli stati che l'intervento del caregiver sostiene a svi-

* Già Responsabile dell'Area di Psicologia Clinica presso la USSL Valle dell'Adige (TN). Socio Onorario dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente, PsiBA. Ricordiamo con un sentito dispiacere la sua recente scomparsa.

1 Utile riferimento bibliografico rispetto alle teorie che andrò ad illustrare è il *Manuale di Psicopatologia dell'Infanzia* di Massimo Ammanniti (2001) edito da Cortina che rimane, tra i manuali di psicopatologia del bambino, uno dei più aggiornati.



luppare. Questo intervento rispetta lo stato del bambino, lo interpreta e lo guida. Il processo di mentalizzazione ha, pertanto, due espressioni: una interpersonale ed una autoriflessiva, aspetti che andranno considerati quando ci riferiremo al trauma.

Il passaggio successivo è la regolazione del Sé, che si stabilisce prevalentemente come introiezione della comunità sociale dentro di sé (il mondo interno, le strategie di coping, tutto ciò che è stato appreso essere utile a regolare il Sé).

È evidente che in questi processi siano strettamente interconnessi aspetti cognitivi e aspetti affettivi: con l'espressione *intelligenza emotiva* abbiamo condensato i due concetti che hanno avuto una grande influenza culturale. È rimasto più in penombra un altro concetto che rimanda all'*affettività mentalizzata*: l'approdo di questo percorso di studio e di ricerca è che la mentalizzazione è un processo che parte dalla regolazione delle emozioni, che il rispecchiamento delle emozioni è il primo nucleo di mentalizzazione, e che dunque tutta la costruzione della mente non può essere riarticolata con l'errore di Cartesio, ma tenendo presente l'indissolubilità del funzionamento della persona.

Questo processo lo ritroviamo scandito in maniera interessantissima negli studi sulla memoria e sugli effetti del trauma sulla memoria: Daniel Siegel (1999; tr. it. 2001) ne *La mente relazionale* descrive i processi mentali di interfaccia tra affetti e cognizioni e LeDoux (2002; tr. it. 2002) ne *Il Sé sinaptico* offre una panoramica delle funzioni mentali, sintetizzando in modo raffinato, il fatto che la memoria è anche soprattutto un processo chimico-fisico. Noi non siamo abituati a valutarla da quel punto di vista, ma è un punto di vista che non può essere trascurato.

La prospettiva di questo filone di studi è comunque psicoanalitica e relazionale.

È importante soffermarci sugli affetti e sulla via attraverso cui gli affetti trovano espressione. Gli affetti possono essere esperiti e riconoscibili o esperiti e poco riconoscibili: nel primo caso è perché sono condivisi, ossia la lettura di tutto ciò che ci appartiene è nella relazione sociale. La condivisione dà un senso all'affetto, mentre la non condivisione porta ad un deficit di mentalizzazione. Ne consegue che è possibile supporre che tutto ciò che è inadeguatamente simbolizzato sia stato in precedenza inadeguatamente condiviso: questa è l'estrema sottolineatura del fatto che la mente è relazionale.

Il rispecchiamento affettivo ha la funzione di contenimento e, nel senso che Bion attribuisce alla parola *contenimento*, di mentalizzazione. Se manca il rispecchiamento si realizzano fenomeni complessi come l'estraniamento. Per tutti un esempio è il famoso esperimento di Brazelton della mamma con il viso congelato, che non si lascia scongelare dalle manovre del bimbo; il bimbo, che non è il figlio di una madre depressa che capirebbe immediatamente di cosa si tratta, essendo figlio di una madre non in stato depressivo non capisce cosa stia accadendo: lui è abituato come tutti i bambini (dato che la base interattiva primaria si basa su questo) al fatto che la mimica del bambino muove la mimica del genitore. Perché su questa esperienza si basa la costruzione del Sé agente, la sperimentazione della capacità della propria autoefficacia: il genitore risponde amplificando e, altro elemento fondamentale, sottolineando in qualche modo che è anche un "come se". Questo elemento è importante anche ai fini del contenimento del trauma.

Se però il bambino che ha sperimentato questo modello normale di interazione ad un certo punto si ritrova nella situazione dove la mamma non risponde e ha un'espressione "congelata" a cui lui non ha accesso, sviluppa una reazione di evitamento del volto della madre e di ricentramento su di sé. Il mancato rispecchiamento produce una disorganizzazione delle strategie del bambino. Il gruppo di Fonagy ha teorizzato che quella che Jourist ha chiamato *affettività mentalizzata* sia alla fine il nucleo del Sé, quello accessibile al trattamento, su cui agiscono la psicoterapia o il sistema di cure.

Gli effetti del trauma sulla mente e il lessico del trauma

L'ICD10 è sulla scrivania dei clinici quando vogliono verificare se vi sono tutte le condizioni per poter differenziare i quadri clinici: non è specificatamente utilizzato per i bambini, ma vi una parte è riservata a loro. È come un'applicazione nell'area infantile del manuale diagnostico per gli adulti. Sappiamo che è un inquadramento basato sulla frequenza statistica dei sintomi e quindi assume questo valore.

Nella *Sindrome Post Traumatica da Stress* sono indicate alcune caratteristiche:

a) “il paziente deve essere stato esposto a un evento o situazione stressante di breve o lunga durata di natura eccezionalmente spaventosa o catastrofica che causerebbe probabilmente un grave disagio a quasi tutti gli individui”.

È evidente che in relazione alla fascia evolutiva sono diversi gli attivatori.

Molti anni ebbi in consultazione un bambino che mi avevano portato per l'improvviso insorgere di una balbuzie: il fenomeno catastrofico era una mietitrice; nessuno riusciva a pensare cosa avesse turbato questo bambino, fino a che al papà venne in mente che una mattina, mentre lui era nel campo, il bambino era uscito di casa per andargli incontro. Aveva attraversato un prato mentre correva chiamando “papà, papà”, sentiva dei rumori, ma non vedeva nulla; sentendo la voce del padre oltrepassò l'apertura della siepe ma si trovò davanti una specie di mostro che avanzava sputando fuori pezzi di paglia incalzante verso di lui; si era sentito come se lo stesse per stritolare. Il piccolo si era poi tirato indietro, era tornato a casa e non aveva parlato con nessuno. Nessuno lo aveva consolato.

A volte quando raccogliamo le storie e ci chiediamo “cosa può essere stato”, non sappiamo in realtà indicare cosa può essere stato, perché il catastroficamente spaventoso in un bambino può essere qualcosa di cui noi neanche ci rappresentiamo che possa essere lievemente spaventoso.

Un bimbo è in Toscana, anche lui sta cercando il papà sceso dietro una collinetta; la mamma gli indica la via dove il padre si è direzionato. Il bimbo scende chiamandolo, ma il papà non risponde; scende dalle scale e a un certo punto sente un grugnito perché vicino vi era un allevamento di cinghiali. Il bimbo è poi caduto e quando la mamma gli è andata incontro per chiedergli che cosa fosse successo, lui non riusciva a parlare, emettendo lui stesso un grugnito. Aveva tre anni e mezzo e chissà che cosa si era immaginato: forse che il papà potesse esser stato divorato da un cinghiale.

Vi ho citato due episodi di vita normale che per un adulto non hanno un significato traumatico, ma che in un bambino possono assurgere a evento traumatico.

La fase di sviluppo che un bambino sta attraversando determina in maniera specifica gli eventi che sono più suscettibili di presentarsi come traumatici. Quando parliamo di trauma non dobbiamo immaginarci solo lo Tsunami, che è un evento traumatico per un'in-



tera popolazione, che ha un impatto minore perché è condivisibile e vissuto con altri e quindi si ripulisce di quell'alone di vergogna, umiliazione e passività, essendo un fenomeno comunitario.

Pertanto non possiamo sapere quale evento può essere traumatico. Per i bambini per esempio, una diagnosi di diabete può assumere una coloritura traumatica: ho visto tante volte scatenarsi angosce terrifiche nei bambini alla vista dei genitori, perché improvvisamente e senza che il bambino ne capisca il perché, il genitore che prima era fonte di sostegno diventa un genitore spaventato, che quando lo guarda piange, oltre a dover eseguire le punture tre volte al giorno. Genitori che sono inesperti, che hanno paura di farlo, che devono essere presto addestrati a fare questo intervento.

Il trauma non è legato strettamente al fatto, ma al contesto, al significato che ha per la persona in quel momento e in relazione ai suoi processi di sviluppo e alle sue capacità di comprensione e di contenimento dell'evento, e infine (importantissimo per tutti) il sostegno di una figura che protegge: perché il trauma è un potente fattore di rischio e l'ambiente che protegge è un potente fattore di protezione.

b) "deve essere presente un continuo ricordare o rivivere l'evento stressante in flashback intrusivi, ricordi vividi, sogni ricorrenti o il soggetto deve provare disagio quando esposto a circostanze somiglianti o associate con l'evento in questione".

Nel bambino fino a quattro anni troviamo solo il primo punto: un continuo ricordare o rivivere. Anche perché, fino a tre anni, difficilmente un bambino è in grado di raccontare in modo lineare.

c) "il paziente deve mostrare evitamento o tendenza all'evitamento di circostanze somiglianti o associate all'evento stressante, non presente prima dell'esposizione all'evento stesso".

Di circostanze che assomigliano all'evento stressante ve ne possono essere tante.

Un bimbetto di dieci mesi gattonava tranquillo in cucina una domenica mattina, mentre la mamma stirava. Il bimbo si vuole alzare in piedi e per farlo si aggrappa alla prima cosa che trova: dato che i bambini piccoli pensano che qualunque appiglio (che sia la tovaglia o la gamba del tavolo) sia in grado di permettergli di sollevarsi, il piccolo si aggrappa alla tovaglia; la madre interviene per evitare



che nulla si rovesci ad eccezione del pacchetto di sigarette. Il bimbetto continua a gattonare con questa preda in mano, finché riesce ad aprire il pacchetto e mangia una sigaretta. Quando i genitori si accorgono non sanno cosa fare, poiché non riescono a capire se l'ha veramente mangiata o se l'ha sparpagliata: però gli trovano qualche filo di tabacco in bocca e chiamano il Pronto Soccorso, e domandano se è necessario un accesso: gli operatori dicono di "sì, perché il tabacco per un bambino così piccolo può provocare dei grossi danni". Mentre corrono verso l'ospedale il bambino in macchina appare allegro e gioviale: in ospedale dicono ai genitori di restare fuori perché devono fargli la lavanda gastrica, e la presenza dei genitori potrebbe creare complicazioni. Quindi il primo ostacolo è il bambino che va in mano di persone estranee. Viene eseguita la lavanda gastrica ed i genitori sentono da fuori il bimbo che chiamava "mamma": la lavanda gastrica dura poco, ma il bambino deve restare in ospedale sotto osservazione. La mamma, in un tentativo di riparazione, chiede un biberon perché il bambino non ha mangiato: forniscono il latte di cui lui si nutre avidamente, poi iniziano delle scariche diarroiche legate alla lavanda gastrica. La mamma è più agitata del bambino e preferisce farlo dimettere e tornare a casa. Due giorni dopo la mamma sta cucinando, il bimbo le trotterella attorno: ad un certo punto il piccolo inizia a gridare, non riescono a calmarlo, né a capire di cosa si tratti. In breve, solo dopo tre o quattro volte che si verifica questo incidente, arrivano a capire che quando la mamma friggeva in padella qualcosa, il rumore ricordava al bambino quello della pompa che gli mandava l'acqua durante la lavanda gastrica, funzionando da fattore elicitante un'angoscia spaventosa. Cambiarono per un po' le abitudini familiari, fino a che il bambino dimenticò la sua associazione.

A distanza di anni, un pomeriggio, la mamma stava andando a prendere il bambino in palestra (aveva sei anni, faceva la prima elementare). Per un contrattempo la signora arriva un poco in ritardo e trova, in palestra, il figlio seduto sulle scale che davano all'ufficio amministrativo: il gruppo era già uscito ed era rimasto lui solo. La signora vede che il figlio ha l'occhio perso, ma non capisce che era angosciato: lo prende, si tranquillizza e vanno. Nel giro di un mese il bambino sviluppa una fobia sociale che dura tre o quattro mesi: così la mamma doveva restare in classe la mattina per un po', fino a che tutto è stato ricomposto ed il bambino è andato avanti tranquil-

lo. Che cosa aveva scatenato questa recrudescenza? Indubbiamente il ritardo della mamma per cui il bimbo si era visto solo, ma anche altro: avevano fatto degli esercizi in palestra di arrampicamento, e le corde continuavano ad andare su e giù con un rumore continuo che ricordava l'esperienza di anni prima. Cose concomitanti che da sole forse non sarebbero state sufficienti, ma così hanno ricreato un contesto (non nella memoria cosciente, ma in quella implicita) che ha riaperto un nucleo prima rimasto sommerso. Il bambino non si poteva ricordare della lavanda gastrica, perché a nove mesi non c'è una memoria dichiarativa che può essere richiamata alla mente attraverso un'immagine precisa.

Citiamo un altro esempio: un ragazzo di quattordici anni viene portato in consultazione perché non funziona bene a scuola e si isola. La psicologa, dopo le prime fasi di consultazione in cui il ragazzo è più o meno collaborante e non sembra mostrare aspetti particolari, si accorge che il ragazzo ha degli attimi di assenza; si preoccupa di chiedere un parere al neuropsichiatra, perché ha il dubbio che queste assenze siano legate a problemi di natura neurologica. Non risulta nulla e allora la psicologa ne parla direttamente con il ragazzo: "io mi sono accorta che certe volte è come se tu non ci fossi qui, e non riesco a capire. Capisco adesso cosa vogliono dire i tuoi insegnanti, ma io non capisco che cosa ti succede". E il ragazzo, con tutta tranquillità, le risponde "sì è vero, io ogni tanto mi assento. Ho imparato da piccolo: guardo l'interruttore della luce e dopo un po' non ci sono più". "Ma come mai fai questo gioco?" E il ragazzino risponde: "all'epoca in cui i miei genitori si sono separati, mio papà era molto cattivo e certe volte quando tornava a casa alla sera ci picchiava fortissimo, me e mio fratello; ci picchiava con il matterello e io sono finito varie volte in ospedale. Poi ho scoperto un trucco, e cioè che potevo andare via". Sostanzialmente il bambino si autoinduceva una trans ipnotica. A quell'epoca lui ancora utilizzava quel sistema di estraniamento e di assenza, semplicemente fissando l'interruttore della luce. Si era talmente consolidato il meccanismo, che lui si sottraeva a scuola all'angoscia che gli veniva per la sua difficoltà. Gli effetti a distanza del trauma di questo ragazzo erano la conservazione di una strategia di protezione legata a un isolamento dentro di sé.

Possiamo guardare questi esempi da due angolature diverse per mettere in evidenza due aspetti legati alla gestione del trauma: vi

è il caso in cui l'ambiente interviene e dove può essere depositato l'effetto del trauma, e quello in cui l'ambiente non interviene e tutto viene depositato all'interno. In questo secondo caso, in cui per sfuggire al trauma la persona si collega a un proprio stato mentale, si crea una dissociazione, uno stato del Sé scisso dal contesto della personalità che rimane inalterato nel tempo; perché non viene rimesso in circolo, né condiviso socialmente, ma rimane lì intatto ed inaccessibile. Si tratta di un'esperienza di sé con uno stato del Sé che rimane bloccato e non è soggetto a evoluzione. Il caso più estremo possono essere le personalità multiple.

d) "uno dei seguenti due aspetti deve essere presente":

- 1) incapacità parziale o totale di ricordare alcuni aspetti importanti del periodo di esposizione all'evento stressante;
- 2) sintomi persistenti di aumentata sensibilità e attivazione psicologica (arousal) non presenti prima dell'esposizione all'evento stressante, consistenti in almeno due dei seguenti aspetti:
 - difficoltà di addormentarsi o di mantenere il sonno;
 - irritabilità o scoppi di rabbia;
 - difficoltà a concentrarsi;
 - ipervigilanza;
 - reazione di allarme esagerata.

Il primo punto è legato al fatto che durante l'esperienza del trauma spesso la persona si lega a un particolare anche marginale: se capita una cosa imprevedibile è possibile memorizzare solo una parte dell'esperienza stessa; non è che il resto non sia stato percepito, ma lo è stato in una maniera meno accessibile o con una codifica parziale; pertanto la persona non è in grado di descriverlo o di farlo in modo esteso e completo. Ciò che si è in grado di descrivere è il particolare cui si può essere legati o su cui si è fissata l'attenzione, oppure a qualche cosa dentro di sé cui ci si aggrappa. Un particolare che può attenersi al fuori o un particolare che riporta dentro.

e) "i criteri b, c, d devono essere soddisfatti entro sei mesi dall'evento stressante o alla fine di un periodo di stress".

Alcuni autori ritengono che in alcuni casi il Post Traumatic Stress, che rimane in questo modo cronico, evolve in alcune caratteristiche della personalità borderline. Lo possiamo capire meglio se teniamo presente gli aspetti scissionali legati ad alcune esperienze, come sottolineato sopra.

Il trauma per il bambino può non essere legato a qualcosa di eccezionale, ma può subdolamente inserirsi in alcuni eventi normali.

Una bambina viene allontanata dalla camera della mamma dalla nonna, che le dice “lasciala riposare che stanotte non ha dormito”. La bimba (sei anni) che è molto legata alla mamma, va in giardino, coglie dei fiori e aspetta il momento in cui la nonna esce dalla cucina: prende un bicchiere, ci mette l’acqua e i fiori, aspetta che la nonna si allontani ed entra in camera della mamma e le mette sul comodino i fiori con il bicchiere; poi piano piano per non farsi sentire esce dalla stanza. Ma prima di uscire si gira per vedere come sta la mamma e la vede riversa con la testa a penzoloni fuori dal letto e con la bava alla bocca: sembrava morta. La bimba urla e sviene. La mamma era incinta e aveva avuto una gestosi: viene portata di corsa in ospedale e partorisce con un cesareo.

La bimba sente raccontare dagli adulti “stava per morire, meno male che è entrata e ha disobbedito alla nonna”; ma nella sua mente questo frammento di discorso non trova spazio, lei ricordava solo che la nonna le aveva detto di non entrare, e così – nella sua testa – si era creata tutta una colpevolizzazione tremenda sull’accaduto. La cosa incredibile è stata che molti anni dopo, quando questa ragazza rimase incinta, in procinto del parto apparse terrorizzata.

Vediamo un altro esempio.

A una giovane signora, appena separata dal marito, viene diagnosticato un tumore purtroppo a uno stadio avanzato; per cui la signora due anni dopo morirà. I servizi sociali sono intervenuti, la signora è stata curata, ma nessuno ha pensato alla sua bambina di quattro anni.

Il papà ha poi iniziato una convivenza con un’altra compagna che, incinta, ha comunicato alla bimba che aspettava un figlio dal papà: la bimba non ha avuto alcuna reazione; qualche giorno dopo era a casa di un’amica che aveva due criceti, è andata in bagno ed ha strozzato con il filo interdentale i criceti. La situazione era stata segnalata in precedenza perché la bambina mostrava chiari segni d’incuria, ma non era stata maltrattata fisicamente; nessuno si era posto il problema di come potesse una bambina di quattro anni stare da sola tutto il giorno accanto ad una mamma sofferente che stava morendo e che glielo diceva. Dopo aver vissuto uno strazio in quegli anni, la piccola deve aver sviluppato un’identificazione con un aggressore mortifero dei bambini, in cui vengono a essere confusi vittima e aggressore.

Questa vicenda mi è venuta in mente perché diverso tempo fa dei genitori di una ragazzina sono stati chiamati dagli insegnanti di prima media in seguito ad un disegno dove la ragazzina si era rappresentata in maniera molto schematica, con accanto un pollaio con i polli tutti morti. Poiché in coincidenza temporale si era al centro di quella terribile vicenda dell'influenza aviaria tutti hanno pensato che si trattasse del terrore dovuto alla paura dell'influenza aviaria: in realtà, parlando con la ragazza, lei ha raccontato di un incidente capitato un anno e mezzo prima dove erano morti due ragazzi (erano in macchina in quattro). Dei bambini nessuno si era occupato: erano andati al funerale, avevano visto tutti piangere, avevano visto morire il fratello, la sorella, o l'amico del fratello. Nessuno ha pensato che la loro presenza li ha esposti al dolore e all'esperienza traumatica. Sulla base di queste riflessioni avevo proposto al primario di Oncologia dell'ospedale di Trento di realizzare un progetto finalizzato alla comunicazione con i bambini nelle coppie in cui, in giovane età, viene diagnosticato un tumore.

Pertanto il contesto generale del trauma e gli effetti che il trauma ha sulla mente è in sintesi un contesto molto vasto, dato che in età evolutiva ogni evento che va a colpire i bisogni di sicurezza del bambino può avere carattere traumatico. Il fatto che abbia carattere traumatico o meno non dipende esclusivamente dall'evento, ma anche dal livello di maturazione del bambino, dalla sua capacità di autoregolazione e di mentalizzazione e dalle risposte dell'ambiente. Il trauma non deve essere considerato solo qualcosa che accade, ma anche qualcosa che non accade quando invece dovrebbe accadere.

Negli anni, con l'evoluzione della comprensione dei fenomeni e le ricerche sul trauma, sono stati radicalmente revisionati anche i protocolli dei ricoveri dei bambini negli ospedali. Fino agli anni ottanta i bambini venivano ricoverati in ospedale senza i genitori: per cui un bambino arrivava in ospedale che già era malato, e nonostante il dolore e la sofferenza che la malattia gli procurava, il genitore veniva allontanato con richiesta di visite poco frequenti, poiché si pensava che alla sua vista il bambino avrebbe pianto di più. Si creava, così, una seconda base di sofferenza. Non era impensabile che bambini molto piccoli ricoverati in ospedale improvvisamente, senza capirne il motivo, non vedendo i genitori per molti giorni al momento del loro ritorno a casa avessero delle rea-

zioni di malessere al ricongiungimento con i genitori e manifestassero il desiderio di restare in braccio agli infermieri. L'insipienza di allora faceva pensare, forse con una scissione tra gli affetti e le cognizioni, che ciò significasse che il bambino era stato trattato bene, altrimenti non vi sarebbe stato attaccamento alle infermiere invece che ai genitori. Fu molto difficile giungere ad un cambiamento del regolamento di ricovero dei bambini in ospedale: una grossa spinta motivazionale è stata data da un movimento di mamme che letteralmente hanno assaltato la cittadella del divieto di rimanere in ospedale. A Milano, in particolare, il gruppo del dottor Maccacaro con tutti gli studenti di medicina, diedero avvio ad una profonda revisione di questi problemi.

Erano già diffuse anche le ricerche di Bowlby, e il Ministero della Sanità inglese aveva commissionato una ricerca per vedere gli effetti della separazione dai genitori sui bambini (Robertson, 1970). I coniugi Robertson (1967) condussero e registrarono questa esperienza, per documentare in maniera inequivocabile, che la separazione dai genitori produceva un forte trauma nei bambini. Vi era già tutta la base di ricerche di Spitz che risalivano alla fine della seconda guerra mondiale: dal quarantacinque all'ottanta sono passati comunque moltissimi anni prima che qualcosa che era documentato potesse essere introiettato nei sistemi di cura.

I lavori dei Robertson documentarono più chiaramente e oltre ogni dubbio che cosa producesse la separazione dai genitori nei bambini normali: loro registrarono alcuni casi di bambini che, in occasione del parto di un secondo figlio della mamma, non avendo parenti o qualcuno che potesse stare con il bambino più grande, dovevano per forza ricorrere agli appositi asili residenziali predisposti dalla sanità inglese. A quei tempi in ospedale per partorire capitava di restarci per una settimana o addirittura nove giorni (oggi due giorni e mezzo), un periodo di separazione lungo per un bambino piccolo. Vi sono i documenti video su come era il bambino all'inizio, durante ed alla fine del periodo: questo sia per il bambino inserito in asilo residenziale (John) sia per la bambina affidata alle cure sostitutive dei coniugi Robertson (Jane), dove è evidente che il dramma e l'angoscia di separazione dalla madre hanno potuto essere arginati grazie ai fattori protettivi attivati per sostenere la piccola dalle cure genitoriali sostitutive.

Vi riporto un breve estratto del video.

John ha diciassette mesi. Nove giorni in un nido residenziale.

John ha diciassette mesi, e andrà presto in un nido residenziale mentre la madre è in ospedale per avere il suo secondo bambino; è la prima volta che John esce dalle cure materne. Il padre è un giovane professionista e la famiglia è benestante. John è un bimbo quieto e facile da trattare: si muove autonomamente e con la mamma ha un rapporto tranquillo e armonioso.

All'improvviso si è ritrovato in un mondo strano. I suoi lo hanno portato al nido di notte, subito dopo l'inizio delle doglie della madre: pianse quando se ne andarono, ma si addormentò nel giro di mezz'ora. Scruta attentamente il viso sconosciuto dell'infermiera Mary, e una coperta portata da casa è la sua compagnia preferita. Un'altra faccia nuova, l'infermiera Christine. Mary dà da mangiare ad un altro bambino; John mangia bene...

Nel prosieguo si vede bene il crescere del senso di estraniamento di questo bambino dall'ambiente in cui era: più passava il tempo più sembrava non trovare una collocazione e percepirsi in un ambiente estraneo. La personalità del bambino, l'evento, lo stadio di sviluppo (quello dei diciassette-diciotto mesi è particolarmente sensibile per i problemi di separazione) incide moltissimo sulle risposte che il bambino potrà dare. John ha sperimentato la sua crescente incapacità di avere a disposizione qualsiasi strumento per modificare la sua situazione (ivi incluso il non riuscire ad avere risposte maggiormente accoglienti e ricettive da parte della figura paterna che non riusciva a ritradurre i suoi messaggi), pertanto sperimenta la sua inefficacia e la sua passività: resta solamente vittima della situazione.

In questo caso l'evento-separazione per John assume una connotazione particolarmente significativa e traumatica perché lui era un bambino sano, con un attaccamento buono e un rapporto di fiducia con i genitori. Gli altri bambini che vivevano nel nido residenziale avevano un rapporto che si era già interrotto o alterato con le figure di riferimento; di conseguenza avevano organizzato delle strategie per organizzarsi e crescere già deformate.

La domanda finale del video-documentario è questa: "che effetto avrà questa situazione per John e sua madre?". La risposta la possiamo agilmente trovare nei tre volumi di Bowlby (1969; tr. it. 1972; 1973; tr. it. 1975; 1980; tr. it. 1983) *Attaccamento e perdita* dove vi è una catamnesi. La signora Robertson andava a casa dei

bambini che lei aveva osservato per poter dare in vivo una risposta a questa domanda. C'è da tenere conto del fatto che la signora Robertson smise di andare a trovare John, perché aveva verificato che le visite troppo frequenti facevano troppo soffrire il piccolo; in questo contesto di relazioni poco esclusive e poco differenziate con le educatrici del nido la signora Robertson costituiva la sua consolazione: eppure il rivederla scatenava a John un insieme di emozioni per lui assolutamente poco tollerabili.

Possiamo domandarci cosa è devastante? Cosa è stato devastante? Il senso di crollo di tutte le strategie di regolazione emotiva, cognitiva, di auto efficacia, di sperimentare la propria capacità di influire sull'ambiente. Ossia essere in una posizione di totale impotenza. Il problema della devastazione traumatica non ha a che fare con il fatto che si realizzi una specifica condizione o un'altra, ma che quella condizione influisca in maniera disorganizzante sulla struttura del Sé e sulla capacità di rinominare l'ambiente e la propria capacità di regolazione emotiva.

Nel secondo video-documentario prodotto dai Robertson troviamo risposte emozionali molto più attenuate nella piccola Jane: lei non mostra i segni di disorganizzazione psichica che abbiamo trovato in John (ad esempio lo sguardo perso, afflosciamenti corporei) ma si possono comunque identificare, attraverso le immagini, i segni di una disforia rispetto a quello che sta accadendo e un ricordo del trauma che viene narrato attraverso il comportamento.

Di fronte allo stesso evento l'azione e la risposta dell'ambiente può completamente modificare l'impatto del trauma sulla mente dell'individuo.

La memoria traumatica

La prima domanda che dobbiamo porci riguarda la natura della memoria, ossia se la memoria sia un meccanismo riproduttivo o ricostruttivo: è ormai conoscenza scientificamente consolidata che la memoria sia un meccanismo di tipo ricostruttivo e che essa venga ricostruita attraverso ragionamenti e decisioni che si basano su una serie articolata di elementi provenienti da più fonti e forse anche da diversi momenti rappresentati nella memoria stessa.

La memoria può pertanto apparire come estremamente malleabile e può subire interferenze o distorsioni per esempio per effetto delle informazioni acquisite successivamente ad una data esperienza, informazioni che possono concorrere parzialmente a modificarne il ricordo.

Questo aspetto può riguardare anche le informazioni che possono essere inserite tramite le domande formulate in modo suggestivo: pertanto di fronte a bambini traumatizzati, oltre a dover avere una specifica formazione, si deve prestare particolare cura alla modalità comunicativa utilizzata, per evitare che l'introduzione anche involontaria di informazioni possa distorcere il processo narrativo o testimoniale del bambino.

Un'informazione veicolata attraverso una domanda diretta e proveniente da un adulto avrà maggiore probabilità di penetrare nel racconto del bambino, poiché la fonte informativa (adulto) viene considerata autorevole. Inoltre, ricordiamo che se la formulazione della domanda al bambino segue una scelta binaria "sì/no" percentualmente è più facile che il bambino vi risponda affermativamente: dobbiamo tenere a mente che a domanda interrogativa chiusa il bambino tende a rispondere di sì.

Allo stesso modo nell'approcciare i processi di funzionamento della memoria dobbiamo considerare che ci può essere un'informazione precedente che può condizionare la percezione della successiva: credenze e pregiudizi influenzano il riconoscimento. La precisione di un ricordo non è, dunque, di per sé un segnale del fatto che si riferisca ad un evento realmente accaduto o accaduto così come lo ricordiamo, perché la memoria ha una sua complessa plasticità.

Quando poi ci si trova a dover rievocare qualcosa di cui si hanno solo ricordi vaghi, l'essere umano tende a formulare il ricordo in modo che esso coincida con quello che pensa essere più prossimo alla probabilità del verificarsi del ricordo stesso; questo senza intenzioni manipolatorie, ma solo perché la memoria è una traccia neuronale: quando il soggetto deve andare a riprendere un ricordo lo recupera attraverso quella traccia mnestica con tutte le variazioni che può avere avuto nel tempo.

Ora diventa immediatamente chiaro perché la memoria sia soggetta al contesto e perché il contesto in cui ricordiamo influisce sulla memoria stessa: non è come quando si studia e si presta attenzione

a ciò che dovremo poi ricordare, bensì nella vita le cose accadono improvvisamente, senza che noi vi prestiamo attenzione.

Tutto questo ci porta a osservare anche il fenomeno dei *ricordi ritardati*: vi sono fatti che sono accaduti, poi sono dimenticati e che vengono richiamati alla memoria solo dopo molti anni. Alcuni di questi fenomeni hanno a che fare con la sensazione del déjà-vu o l'interpretazione di un evento in una nuova prospettiva: molte delle scoperte che emergono in psicoterapia sono, ad esempio, un'interpretazione a posteriori di un evento a cui prima non si attribuiva quel processo di significato.

La definizione che Siegel (1999; tr. it. 2001) fornisce della memoria è “una struttura molto complessa con molte concezioni errate”. Se volessimo ripulirla dagli errori cognitivi dovremmo definirla come “l'insieme dei processi in base ai quali gli eventi del passato influenzano le risposte future”. E aggiunge che “il cervello reagisce alle esperienze con meccanismi che lo modificano, modificando le sue successive modalità di reazione, anche se non ne abbiamo coscienza”. Non si tratta certo di una definizione ortodossa della memoria, ma ritengo sia utile poiché offre una doppia sottolineatura del modificarsi della stessa: l'esperienza modifica la memoria non solo come ricordo, ma perché modifica il modo in cui la memoria funzionerà successivamente, modificando il futuro oltre che il passato.

I circuiti cerebrali *ricordano* e apprendono dalle passate esperienze attraverso una cresciuta probabilità di attivazione di determinati pattern di eccitazione (memoria in termini funzionali).

Lo sviluppo cerebrale è dunque un'esperienza-dipendente poiché, come diceva già Jung, l'intelletto è terrestre, intendendo che la struttura del nostro cervello è così in quanto si è plasmata nell'esperienza sul pianeta terra. Ma a ben vedere è terrestre anche perché un'esperienza attiva un certo circuito neuronale e, nel caso in cui esso venga attivato più volte dalla ripetizione delle medesime esperienze, porta allo stabilirsi di una probabilità di attivazione sempre più elevata: di conseguenza ogni volta che abbiamo un'esperienza che ha a che fare con quel tipo di situazione il circuito neuronale si attiverà. La persona, pertanto, non recupera un'immagine, ma una rappresentazione di attivazione. Nel cervello non esiste un deposito di informazione, ma pattern di eccitazione neurali: si possono potenzialmente riattivare circuiti simili, ma mai identici.

Nel 1949 Hebb definì un assioma secondo cui neuroni eccitati contemporaneamente una prima volta tenderanno ad attivarsi insieme anche successivamente: questa è la struttura neurofisiologica della memoria.

L'impatto iniziale che un'esperienza ha sul cervello è stato chiamato da Schacter (2001; tr. it. 1995) *engramma*: è la prima impronta che un'esperienza determina. La memoria dichiarativa è una memoria tardiva, strettamente legata a quella verbale, e ovviamente dipende strettamente da essa.

Quest'ultima – *dichiarativa, narrativa, semantica, episodica, verbale* – si basa su strutture cerebrali che necessitano del linguaggio mentre la prima *memoria implicita, non verbale, procedurale* non ne ha bisogno.

La memoria procedurale non ha a che fare con la coscienza: quando Piaget tenne un incontro sull'inconscio alla Società Psicoanalitica Americana parlò di un inconscio procedurale e motorio (ad esempio l'azione di andare in bicicletta), che è tale perché non arriva alla coscienza e non perché è stato rimosso. Anche nel caso dell'apprendimento il bambino si costruisce un'immagine del mondo senza rendersi conto che la sta costruendo: quando Winnicott sottolinea che il bambino crea il seno là dove lo trova, sostanzialmente sottolinea come il bambino si faccia l'idea del seno attraverso l'esperienza di aver prima fame e di essere successivamente sazio: questa è l'esperienza motoria e sensoriale, in un certo senso amodale o, come è stato detto più recentemente, multimediale.

Possiamo ben comprendere questo meccanismo immaginando quando il bambino ha un cucchiaino in mano, gioca sul seggiolone e a un certo punto gli cade il cucchiaino di mano: il bambino muove la mano verso dove è caduto il cucchiaino, dato che – pur non avendo nozioni di conservazione della sostanza – la sua mano sa che quello che non c'è più in realtà c'è. Questa è la prima segnalazione dell'esistenza della costanza d'oggetto: attraverso il movimento che lo cerca. Si tratta della memoria implicita: tutto quello che impariamo senza avere intenzione di impararlo.

Dobbiamo operare anche un'altra suddivisione della memoria, differenziando tra *memoria di lavoro a breve termine* e *memoria a lungo termine*: la prima dura per il tempo necessario a completare un lavoro, mentre la seconda molto più a lungo.

La memoria è in sostanza un costrutto estremamente dinamico che si rigenera continuamente.

La memoria implicita è qualcosa che ricordiamo attraverso il comportamento e la mimica. Siegel (1999; tr. it. 2001) ha osservato come nel racconto dei pazienti, insieme alla memoria esplicita e verbale, penetri anche una parte della memoria procedurale e implicita, senza consapevolezza da parte della persona narrante. Pertanto è molto utile tenere a mente nel lavoro clinico che la memoria implicita ha anche la funzione di portare nel contesto della relazione un'esperienza che non è arrivata alla coscienza e che non può essere raccontata diversamente.

La memoria dichiarativa viene a sua volta meglio compresa nelle sue diramazioni di *memoria semantica* e *memoria autobiografica*. Si tratta di due diversi sistemi di memoria: entrambi riguardano fatti, ma solo nella memoria autobiografica vi è la coscienza di sé in una determinata situazione e la rappresentazione di come il Sé e il fatto si collocano nel tempo.

Nel caso in cui affrontiamo narrative relative a un'esperienza traumatica possiamo agilmente osservare che l'esperienza abbia provocato un ritiro del Sé; oppure quanto più ritroviamo esperienze traumatiche precoci croniche o ripetute tanto più possiamo rilevare una deformazione delle strutture di memoria. Siegel e LeDoux, tramite una serie di importanti ricerche, hanno ampiamente documentato i danni (anche alle strutture cerebrali come l'ippocampo), le difficoltà e inibizioni nei processi di memoria a seguito di situazioni precoci e croniche di esperienze traumatiche.

La nostra mente quotidianamente processa ed elimina moltissime informazioni dalla memoria, nell'intento di creare ordine e sistematizzare; in altri casi, a contatto con il dolore e il trauma, la mente è spontaneamente portata ad allontanarsi, perché la riattivazione di ciò che è successo può essere disorganizzante, ansiogena o anche terrifico. Se però queste zone della mente restano inaccessibili vi è un accumulo di materiale tossico, indigesto e non trattato. Affinché tali scorie possano essere trasformate in materiale integrabile nella vita psichica della persona occorre attivare un processo elaborativo: tale processo richiede che in qualche misura si determini una dinamica di condivisione, perché solo nell'esperienza interpersona-

le questo materiale psichico disturbante potrà divenire patrimonio gradualmente mentalizzabile.

Una domanda fondamentale diventa allora: quando è il momento opportuno per condividere? Non sarà di certo il momento immediatamente successivo: il problema di capire quale sia il momento adatto per parlare e condividere, di che cosa e a partire da che cosa è uno snodo molto delicato che richiede la presenza di chi conosce bene quella persona e sa come e quando sostenerla.

Per questo possiamo ben comprendere come talvolta il dover rilasciare una testimonianza possa assumere la veste di una violenza o traumatizzazione secondaria, perché se la persona non è pronta a riavvicinarsi e a ripercorrere quella strada, si trova a risperimentare il suo trauma.

I bambini sotto i tre o quattro anni non raccontano, o raccontano in modo molto parziale: non hanno una struttura narrativa che sostiene. La narrazione è già un processo che implica una definita simbolizzazione. Prima di questa epoca evolutiva è molto difficile avere una vera e propria testimonianza dai bambini: loro esteriorizzano nei giochi o esprimono tramite i comportamenti e le azioni.

Possiamo ripensare insieme a una perizia dove una mamma aveva denunciato il papà della bimba di aver violato analmente la bambina: la signora ha raccontato che aveva portato la bambina in ospedale e così le avevano detto. Lei, però, non aveva il certificato del pronto soccorso e soprattutto non vi era traccia di denuncia da parte del pronto soccorso. Tra le tracce del ricovero di questa bambina ve ne era una risalente all'epoca indicata, ma il ricovero avveniva per diarrea: la bimba era stata portata in ospedale per una forma virale gastroenterica. La mamma nella denuncia dichiarava invece la violenza. La bambina su questo non si esprimeva.

Ma come si può domandare a una bambina che cosa le è accaduto in un'area così delicata ed intima? Soprattutto sei o otto mesi dopo quando possono essere subentrati molti di quei fattori che modificano il ricordo? L'unica cosa che si può osservare è il gioco, se compaiono elementi di un'erotizzazione, aspetti interni legati allo stigma o a processi di colpevolizzazione. Sovente i genitori ritengono di saper interpretare le comunicazioni dei figli, talvolta li audioregistrano, ma nell'ascolto noi spesso non troviamo traccia delle loro interpretazioni e ancora più spesso, purtroppo, troviamo un sistema di comunicazione induttivo e stressogeno dove, volontariamente o

meno, il genitore rischia di portare il bambino a convalidare una sua teoria o assunto di base.

Una delle trappole più frequenti nel nostro lavoro è credere immediatamente a una denuncia di abuso successivamente a una separazione coniugale. Alcune volte questa è un'azione tesa a manipolare la situazione, mentre altre volte è un processo di mancata mentalizzazione dei passaggi in atto, dove l'altro, in seguito alla separazione, diventa l'estraneo, o più insidiosamente il Lupo Cattivivo che insidia Cappuccetto Rosso.

All'esperienza di essere abusato o di subire violenza, anche non sessuale, si associa sempre un senso di passività e di colpa, come di compartecipazione all'evento. Ci sono anche delle ricerche sul perché molte volte delle persone che assistono a eventi violenti non intervengono, e cioè perché è difficile decodificare ciò che uno vede sfuggevolmente.

Molti studi condotti finora sui ricordi legati alle esperienze traumatiche si riferiscono essenzialmente a eventi pubblici, e quindi ad avvenimenti che, pur essendo potenzialmente dolorosi e stressanti, non comportano un senso di vergogna e segretezza. Al contrario sui traumi subiti in età molto precoce viene in genere imposto il silenzio: la possibilità di discutere di eventi del passato e di rievocarli verbalmente a se stessi e agli altri può svolgere un ruolo fondamentale nel consentire al bambino di sviluppare la facoltà di comprendere e interpretare le sue esperienze.

Bisogna tenere presente che molte volte i bambini accettano tutto ciò che viene dall'adulto e, considerando normale quanto accaduto, non si sognano nemmeno lontanamente di svelarlo.

Il fatto di poter collocare gli avvenimenti degli eventi del passato nel contesto della storia di una vita che continua permette al bambino di integrare le esperienze precedenti in un quadro coerente e unitario della propria identità e di come funziona il mondo. I bambini a cui non viene offerta l'opportunità di parlare con altri di eventi traumatici possono non essere in grado di integrare queste esperienze negative, e rimangono esposti a ricordi frammentari e ricorrenti associati agli affetti fortemente negativi che non possono essere elaborati.

L'esperienza negativa può essere come "decantata" attraverso un sostegno ambientale della sua sofferenza e della sua ansia ogni volta che

si presenta. La cosiddetta amnesia dei bambini, in realtà non è una vera e propria amnesia, è un qualcosa che non arriva mai alla coscienza.

Vi segnalo a completamento di questi complessi aspetti il lavoro di Paola Di Blasio (2001) *L'abuso sessuale, caratteristiche del racconto di eventi traumatici*, edito sulla rivista specializzata *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia* che offre una puntuale descrizione di quali sono le caratteristiche a cui risponde un evento traumatico; inoltre in questo articolo viene offerta un'attenta disanima sul CBCA, strumento utile all'analisi dei contenuti di un racconto, sulla base del quale viene poi operata una presunzione di validità della testimonianza.

Come ulteriore approfondimento rimando anche al lavoro di Bonomi e Borgogno (2001) *Originalità e creatività del concetto di trauma nel pensiero e nell'opera di Sandor Ferenczi*.

Esemplificazione clinica

Vorrei trattare il caso di un bambino di due anni che era stato visto in consultazione in ospedale in seguito ad un ricovero per un episodio asmatico; egli aveva detto all'infermiera "papà dito culo". Quest'affermazione aveva creato dubbi nel personale dell'ospedale; pertanto – una volta dimesso il bambino – gli operatori avevano invitato la mamma a presentarsi presso il servizio territoriale per approfondire la situazione. La mamma aveva sentito questa espressione del bambino ed era rimasta turbata, chiedendosi perché non dicesse anche "mamma dito culo", dato che lei gli metteva la pomata quando c'era arrossamento. Veniva da un paese dell'est e si era sposata in Italia con questo uomo che conosceva da poco. Era rimasta, quindi, inquieta e sospettosa anche se sul referto medico non vi era segnato nulla di significativo.

L'osservazione del bambino fu difficile, perché il bambino non stava bene e respirava male, era inquieto ed irritato e – a tratti – mostrava segni di profondo isolamento: quando io passando lo avevo visto senza conoscere la sua storia, avevo pensato che si trattasse di un bambino con tratti autistici. L'osservazione portò a classificarlo come bambino disarmonico (mostrava un'abilità motoria molto più elevata rispetto all'assoluta incapacità verbale), segnalò come sembrasse essere più grande della sua età anagrafica (due anni) seppure

il suo modo di comportarsi fosse quello di un bambino piccolo: dava quindi un'impressione discordante e disarmonica.

Vedendo sul tavolo alcune caramelle egli le prese ed era evidente che avrebbe voluto mangiarle tutte una dopo l'altra, riempiendosi la bocca: venne fermato dalla mamma, che lo ammonì perché le caramelle avrebbero potuto provocare il mal di pancia. Nello stesso tempo, le parole della mamma acquistarono un doppio senso, perché quando lei parlava del mal di pancia si riferiva anche agli effetti del sospetto abuso da parte del padre. La mamma aggiunse poi che il bambino a volte, nel giocare con il papà, appariva pieno di graffi e lividi. Il bambino apparve molto interessato al movimento del ventilatore a tal punto che, alla sola vista, manifestò eccitazione: questa reazione di fronte ad una macchina in movimento è anch'essa tipica dei bambini con tratti autistiformi.

Invitammo la signora a tornare insieme al marito, ma la volta successiva (un mese dopo) lei tornò sola, sottolineando come il marito non fosse voluto venire. La signora, trascorso altro tempo, tornò nuovamente da sola con il bambino, sottolineando la sua inquietudine: aveva un tarlo nella testa, non poteva più stare tranquilla. In quell'occasione il bambino giocò poco e la mamma aggiunse che secondo lei si comportava così per quello che temeva potesse essergli capitato.

Il bimbo si muoveva nella stanza e sembrava aver desiderio di aggredire le cose intorno: strappò una foglia da una pianta, rovesciò il contenitore dei giocattoli, scaraventò a terra i libri e uscì dalla porta. Tra i giochi buttati a terra vi era la scatola con il gioco del dottore: la guardò, prese il fonendoscopio e lo usò in maniera appropriata. Poi vide tra i giochi l'orso grande, lo prese e lo spogliò, esplicitò di volerlo portare via: la signora molto inquieta continuò a domandarsi da cosa dipendesse il comportamento del figlio.

In seguito la signora tornò ancora comunicandoci che il bimbo non aveva più detto, se non una sola volta, "papà dito culo": in quell'occasione, successivamente alla richiesta di spiegazione da parte della mamma, non disse più nulla. Lei chiese al marito cosa potesse essere accaduto e lui, arrabbiato, la minacciò di separazione intimandole "se lo dici a qualcuno ti ammazzo". La signora, ci spiegò che dopo questa comunicazione del bambino non ne aveva più parlato con nessuno, ma il dubbio continuava a tormentarla, si rivolse al parroco che l'ha rassicurò, rimarcando che il marito fosse un bravo ragazzo. Ma la signora non riteneva di aver risolto il suo

dubbio, così ne parlò con il medico, ricevendo anche da lui rassicurazioni. Ma lei non si fidava poiché pensava che vi fosse una sorta di identificazione culturale: “mi dicono così dato che sono bosniaca, mentre lui è italiano come loro”.

Pertanto era tornata da noi al servizio territoriale per riferirci che il bambino era pieno di lividi poiché il papà lo picchiava: quindi se non per l'altra cosa, lei voleva comunicare che era sicuramente preoccupata per questa. La signora decise di confidarsi con l'assistente sociale, che le sottolineò come lei dovesse a questo punto coinvolgere il procuratore che si sarebbe occupato di fare le sue indagini. Il procedimento sfociò in un'effettiva apertura di indagine seguita dall'allontanamento del bambino da casa (quando aveva circa tre anni), e da una Consulenza Tecnica di cui vi sintetizzo le conclusioni. Dal contesto che si era creato era difficile, pertanto, capire se la mamma fosse visionaria o se il papà fosse abusante. Secondo la Consulenza Tecnica non si evidenziavano nel piccolo elementi di erotizzazione né comportamenti erotizzati erano stati riferiti dal personale della casa di accoglienza. Il servizio sociale rilevava gravi difficoltà nel bambino in quanto aveva sempre un'aria cupa, smarrita e agitata, e presentava una forte ed intensa instabilità psicomotoria e attentiva, tanto da rendere impossibile la somministrazione dei test. La conclusione fu la necessità da parte del bambino di essere supportato in un contesto di vita quotidiana e nell'intraprendere una cura di tipo psicologico.

Sia il padre che la madre impugnano la situazione e a fine anno viene richiesta una nuova Consulenza Tecnica, condotta dalla stessa persona che aveva effettuato la prima. In questa seconda Consulenza Tecnica si sottolinea come il bimbo fosse gravato da una pesante sofferenza psicologica, avesse evidenti difficoltà di relazione ed atteggiamenti aggressivi e regressivi. Non è stato possibile somministrare test psicodiagnostici e il bambino ha alternato momenti di frenetico attivismo ad altri di ritiro e apatia: entrambi i comportamenti possono indicare la frequenza di una significativa quota di angoscia che il bambino non è in grado di gestire. L'osservazione svolta non ha evidenziato elementi di erotizzazione, né comportamenti erotizzanti sono stati riferiti dagli operatori della casa di accoglienza. A fronte della situazione psicologicamente complessa i genitori hanno mostrato di essere entrambi ben poco consapevoli delle difficoltà e della sofferenza del loro bambino, muovendosi prevalentemente in

una posizione di reciproche accuse: per la madre il disagio del figlio è da attribuire ai comportamenti impropri del padre agiti nell'area della sessualità, mentre per il padre il disagio dipende dall'incapacità della madre di educarlo e di separarlo da sé, oltre che dalla sua insanità mentale. Tanto il padre quanto la madre, pur volendogli bene, hanno mostrato di non disporre in questo momento di uno spazio mentale dove accogliere le caratteristiche e i complessi bisogni del piccolo che aveva necessità di adeguate cure psicologiche.

Il bimbo quindi rimase affidato alla casa di accoglienza. Un anno dopo, poiché il bambino appariva incontenibile ed entrambi i genitori lo richiedono, venne ordinata una terza Consulenza Tecnica. Nel frattempo il bambino veniva portato all'Azienda Sanitaria e aveva colloqui regolari in un setting psicoterapico. Questa terza Consulenza Tecnica (redatta da un perito diverso dal precedente) concluse sottolineando che vi erano forti dubbi sul fatto che la violenza fosse stata reale, perché il bimbo è violento con i giocattoli e li rompe, presenta un sorriso fatuo e spesso gioca ad inserire nella scena il papà che arriva e dice alla mamma: "adesso facciamo l'amore". Chi sta seguendo il bambino è colpito, perché essendo stato allontanato quando era ancora piccolo, si chiede da dove provenga questa frase e a chi si riferisca.

Dal confronto tra i disegni che il bambino faceva rispettivamente alla psicologa che lo seguiva regolarmente e quelli in sede peritale appare evidente che non sembrano opera dallo stesso bambino. Questo esempio ci permette di sottolineare quanto sia difficile e con quanta attenzione e senza pregiudizio sia necessario guardare tutta la complessità che emerge dai casi clinici che incontriamo. La relazione che redige la psicologa che lo segue abitualmente riporta che il bambino sembra non evidenziare alcun legame significativo con l'educatrice di riferimento: si stacca da lei con indifferenza e apparente disinvoltura. Ha uno sguardo abbassato e spento e un aspetto dimesso. Ha uno stato di salute spesso compromesso da raffreddore e tosse; parla tanto ma non sempre in maniera comprensibile e a tratti confabulando; raramente la comunicazione è attiva e, anche nei giochi, non fa espressione di relazioni di scambio. Gradualmente nel tempo riesce, invece, a rappresentare nell'attività ludica diverse situazioni di coinvolgimento relazionale con la mamma e con il papà, mai comunque in un contesto a tre. Mentre il rapporto affettivo con la madre, esplicitato in termini positivi a parole e

rappresentato come incontro pacato, viene giocato soprattutto nella prima fase dei colloqui e poi accantonato, la relazione con il padre ritorna frequentemente assumendo diverse connotazioni, non sempre palesemente negative: da una parte si configura quale relazione pericolosa per effetto della rabbia che sembra nascondersi nel padre (il bambino rappresenta un padre rabbioso), mentre altre volte diviene presenza giocata nella relazione ludica quotidiana (come se il padre fosse presente nella sua vita). Emergono scene di paura per le botte del papà e l'immagine di una festa di compleanno.

Nell'esprimere la relazione con il padre il bimbo sembra aver messo in gioco in tempi diversi molti temi importanti, a valenza sia positiva che negativa. In particolare spesso il padre nel gioco gli vive accanto quotidianamente: il bambino descrive quindi una scena che non è reale. A tratti il padre (nel gioco) esprime nei confronti del bambino un certo senso di cura, ma con qualche tratto di morbosità. A tratti il bimbo attribuisce al padre l'intenzione di fare del male al piccolo. Vi sono scene con elementi di erotizzazione (mentre negli altri referti non erano stati rilevati): ad esempio, dopo aver trovato un legnetto e aver sollevato la gonna del personaggio con cui sta giocando, cerca di spingerlo con forza nel suo sedere. Azione poi ripetuta con un gattino di plastica: non si può escludere che l'attenzione alla zona anale riservata anche ai maialini (osservati con divertimento ed emozione perché sporchi) sia attribuibile semplicemente a una spontanea e naturale produzione fantastica, così come non si hanno sufficienti elementi per ricondurre tali eventi ad esperienze traumatiche realmente vissute nella relazione con il padre.

Nel frattempo, avendo la terza Consulenza Tecnica sollevato un dubbio, il bimbo è rimasto nella casa di accoglienza dove il papà e la mamma lo andavano a trovare, mentre il Tribunale Ordinario dispose un fascicolo sul papà. Dopo tre anni di indagini venne chiesta un'altra perizia perché vi era una situazione penale in atto. Il punto è che non vi erano elementi chiari per poter dirimere la questione; vi erano, inoltre, genitori in forte conflitto che non lavoravano per capire cosa fosse successo.

La domanda è: secondo voi, che il bambino abbia o non abbia avuto attenzioni anali, tutto questo ricercare se ci sono tracce di una violenza sessuale anale può in qualche modo non essere passato attraverso l'immaginario di questo bambino, se non altro attraverso le attenzioni prestate a certi suoi giochi?

Nel nostro lavoro è richiesta una cura e un'attenzione molto attenta e peculiare, perché quando si crea un ambiente che cerca un'informazione precisa, se non è un ambiente più che attrezzato, si passa l'informazione attraverso le domande, le ricerche e questo può influire sull'immaginario della persona iniettandogli dei contenuti ideativi che verranno poi costantemente ripresentati. La verità su cui andiamo ad attingere non è la verità di allora, ma è la verità così come si è sviluppata nel tempo con il concorso dell'ambiente.

Può esistere un ambiente supportivo di un tema: ciascuna famiglia ha dei temi su cui narra la propria storia. La comunità che conosce questo bambino narra la sua storia con "papà dito culo": questo è il tema di questo bambino nell'ambiente in cui lui vive.

Nelle perizie poi viene evidenziato che non è testabile: è un bambino che ha gravi deficit cognitivi. Certo possiamo facilmente pensare che la comunità di accoglienza non deve essersi comportata così bene se il bambino non mostra nessun legame significativo con chi l'accompagna e si occupa di lui.

La descrizione non comporta una diagnosi di autismo, perché il bambino ha giochi abbastanza organizzati, ma chiaramente è un bambino con tratti di traumatizzazione.

L'attenzione all'equilibrio di una persona deve essere l'elemento che guida costantemente nel lavoro clinico per supportare il bambino nei suoi processi di sviluppo, e non solo leggendolo nella qualità di testimone.

Conclusioni

L'esperienza stessa del bambino durante l'ascolto interviene nel suo immaginario e ci ricorda che il carattere traumatico di un'esperienza non dipende esclusivamente dall'evento, ma anche dalla capacità di autoregolazione e di mentalizzazione del bambino stesso e dal fattore di protezione che l'ambiente rappresenta. Per ambiente intendiamo anche lo stesso contesto dove avviene l'ascolto.

Il trauma non deve essere considerato come qualcosa che accade, ma anche come qualcosa che non accade quando, invece, dovrebbe accadere. In questo senso l'ascolto stesso dovrebbe poter rappresentare un fattore di protezione e non di rischio per lo sviluppo del bambino.





LUISA DELLA ROSA*

LA RACCOLTA DELLA TESTIMONIANZA
NELL'INTERVISTA FORENSE:
LA RELAZIONE CON IL MINORE
VITTIMA E TESTIMONE

L'abuso all'infanzia: le vittime e il loro contesto familiare

La mia formazione psicoanalitica, caratterizzata da un assetto analitico rigorosamente clinico, mi aveva orientato su due cardini fondanti del mio procedere professionale: il segreto professionale e lo psichismo.

Per quanto riguarda il segreto avevo imparato che il mio obbligo in quanto clinico, ancora più rigido di quello di un confessore, era che tutto quello che sentivo doveva rimanere dentro di me. Luciana Nissim, a questo proposito, ricordava che in qualità di clinici siamo come scatole che non possono essere dissigillate; potrebbero rivoltarci, ma quel che abbiamo sentito dai nostri pazienti deve stare dentro di noi.

L'altro era quello del pensare che c'era in qualche modo una predominanza della vita e degli eventi intrapsichici sulla vita, sugli eventi reali. Ho fatto l'errore incolpevole, che credo molti hanno fatto, di ritenere che i racconti degli incesti, ascoltati in adulti o in adolescenti, fossero sostanzialmente da interpretarsi come eventi che avvenivano dentro alla mente, legati a traumi infantili irrisolti, legati a temi edipici che non avevano avuto una sana evoluzione e, ben poche volte, mi veniva l'idea di pensare che questi eventi raccontati potessero essere reali. Per molti anni della mia attività professionale sono stata proprio così calata in questo mondo dell'intrapsichismo, perché da "brava scolara" avevo ben appreso dai miei maestri che tanto più questi racconti erano colorati di in-

* Psicologa, Psicoterapeuta e Criminologa Clinica, Già consulente e Responsabile del C.A.F. (Centro di aiuto al bambino maltrattato e alla famiglia in crisi). È CTU per il Tribunale Minorenni di Milano, per il Tribunale Ordinario ed altri tribunali italiani. Responsabile Clinico e Scientifico del Centro C.T.i.F., Centro per la Cura del Trauma nell'Infanzia e nella Famiglia e delle comunità di accoglienza per minori ad esso collegate. Supervisore e Direttore Tecnico Scientifico del Servizio Spazio Neutro del Comune di Milano.



tensità emotiva, di partecipazione percettiva adeguata, di particolari raccontati, tanto più erano prodotti dello psichismo e non della memoria. Io ero proprio chiusa, sequestrata e prigioniera di questo pensare al punto che, invece di aprire la mente e domandarmi cosa fosse accaduto alle persone, mi dicevo: “ma insomma, veramente questo psichismo un po’ psicotico è estremamente florido, guarda com’è capace di arricchirsi in una specie di delirio”¹.

Poi ci sono stati vari accadimenti che mi hanno portata su un fronte professionale diverso. Ho continuato ad avere una profondissima anima psicoanalitica, ho continuato a seguire rigorosamente il dovere del segreto professionale, continuo a credere che lo psichismo, l’intrapsichismo, il mondo interiore siano realtà fondamentali, però oggi credo anche che ci siano situazioni traumatiche vissute, che hanno depositato nella mente, nel cuore, nei comportamenti, nelle strutture personologiche delle persone dei tratti particolari. Credo che questi tratti possano, se pure con molta difficoltà, essere reperiti e credo che, quando un professionista viene informato o è a conoscenza di eventi di una certa natura, che corrispondono a reati commessi in danno di minori, abbia degli obblighi: come cittadini e come professionisti il primo è l’obbligo di portare all’esterno queste informazioni:

Ne deriva che non contravveniamo al nostro dovere di segretezza, ma applichiamo un altro fondamentale dovere che è quello di tutelare e quindi di fare riferimento a chi con noi la tutela può metterla in atto.

Perché proteggere i bambini non riguarda solo i professionisti, riguarda la collettività, perché i bambini sono un patrimonio del mondo.

Storia

Anche da un punto di vista storico, culturale e sociologico è stato necessario un percorso.

1 Il tema della realtà del trauma è stato affrontato sin dagli stessi scritti freudiani da moltissimi autori cfr. Bonomi C. (2001) Breve storia del trauma dalle origini a Ferenczi (1880-1930ca). In: Bonomi C., Borgogno F., *La catastrofe e i suoi simboli. Il contributo di Sándor Ferenczi alla storia del trauma*. UTET, Torino, pp. 71-115.

I bambini maltrattati e abusati sono sempre esistiti, il Tribunale per i Minorenni si è sempre occupato di famiglie multiproblematiche.

Però è molto recente, e quindi risale agli anni '50 e sostanzialmente a Kempe ed alla cultura anglosassone una comprensione più sistematizzata del fenomeno.

In realtà i primi che hanno scoperto questo fenomeno, che chiamavano “sindrome del bambino battuto” non erano psicologi, ma pediatri e radiologi che si sono accorti che in vari ospedali arrivavano dei bambini con stranissime fratture delle ossa, ematomi in testa che non trovavano facilmente eziologia nella dinamica che i bambini e le famiglie spiegavano.

Questi operatori si sono accorti anche di altre cose importanti: la prima era che questi bambini erano in generale molto silenziosi e totalmente reticenti a descrivere la dinamica dell'evento di cui il radiologo vedeva l'esito. Un altro aspetto era che i genitori mantenevano una posizione di costante controllo sui loro bambini, che parlavano solo se il padre dava una sorta di assenso con lo sguardo. Infine avevano osservato che questi bambini avevano la qualità di essere poi bambini “migranti”, che non tornavano ai controlli, e che si presentavano, a distanza di diversi mesi, in diversi ospedali.

L'intuizione e l'impegno profuso da questi medici di scambiarsi informazioni rispetto a questi casi, li ha portati a comprendere che certi ematomi subdurali erano il risultato, non di strane e nuove malattie, ma di una testina sbattuta ripetutamente contro il muro, di un bambino lanciato per terra, o che certi strani modi di sistemarsi delle ossa non erano nuovi ed inaspettati o ancora sconosciuti cancri ossei, ma erano molto più banalmente l'esito tragico di una frattura non curata, per cui un bambino si sistemava, con la facilità che hanno i bambini a sistemare le loro ossa, a modo suo.

Il pensiero che i bambini possano essere picchiati dai genitori, è stato un pensiero grande e nella sua grandezza fortemente inquietante: molti non hanno creduto. In molti paesi, per esempio in Italia, questo pensiero è stato fino ad una trentina di anni fa intensamente rifiutato, a favore di una banalizzazione ideologica difensiva (“i bambini sono core mamma”).

E allora Kempe ha aggregato in questi suoi brutti pensieri altri specialisti che lo aiutassero a pensare, e ai pediatri si sono uniti gli psicologi. Quando questo è avvenuto, lo scenario si è allargato e

non è stato più solo il maltrattamento fisico a occupare le riflessioni cliniche, ma anche il maltrattamento psicologico.

Gli psicologi hanno cominciato a pensare profondamente a cosa poteva produrre nella mente di un bambino quando un padre o una madre o una nonna o un adulto di fiducia dei genitori rompe un braccio a un bambino e lui non può dire niente.

E poi si è arrivati a parlare di abuso sessuale e Kempe (Kempe *et al.* 1962, tr. it. 1980, p. 118)² pensava che:

ogni cultura, ogni società prima può accettare l'idea che c'è il maltrattamento fisico... è molto più difficile accettare l'esistenza di un maltrattamento psicologico, che è più difficilmente dimostrabile, perché è impalpabile, serpeggia sottilmente, è un serpente magico, lo prendi, ti va via, ti sfugge, ti va sotto le gambe, torna su, quando pensi che sia spento riaffiora... l'abuso sessuale è l'ultima tappa... è l'ultima realtà strabiliante da accettare.

E non solo è l'ultima dal punto di vista del procedere della consapevolezza sociologica di un gruppo sociale, ma è anche l'ultima nella consapevolezza profonda dell'individuo singolo.

Ci sono poi, all'interno di questo percorrere, delle aree dove sembra che il tabù da infrangere sia proprio estremo ed è quella dell'abuso sessuale sui bambini patito ad opera delle madri, o di figure femminili quali nonne, maestre, allenatrici. Allora qui il livello di incredulità anche dello stesso operatore è elevatissimo. Credo che un atteggiamento di iniziale sospensione del giudizio, di riflessione critica sia indispensabile, ma credo anche che alcune decise incredulità siano proprio delle massicce difese perché quel che si viene a sapere sembra del tutto impossibile.

Caratteristiche delle famiglie abusanti

L'abuso sessuale è un sistema dove si azzerano le differenze, oppure dove addirittura le differenze generazionali si posizionano al contrario. Abitualmente, sotto l'ombrello della genitorialità, fino

2 Cfr. anche Di Blasio P. (2000) *Psicologia del bambino maltrattato*. Il Mulino, Bologna.

all'adolescenza vi sono i figli dipendenti e perciò protetti che cercano in adolescenza di individuarsi dai genitori per poi, da adulti, diventare ombrello dei genitori anziani; cosa accade invece in queste famiglie?

Esattamente il contrario: che i bambini molto spesso sono l'ombrello che protegge i genitori e, in un certo senso, sono felici di questo perché sperimentano una sorta di onnipotenza. Perché per un bambino è molto difficile accettare l'idea o comprendere anche cognitivamente che lui è un bambino vittima, che non sta bene, che non è al suo posto giusto. Preferisce pensare che lui è al posto giusto, che è un re, onnipotente, padrone. Però in realtà cosa succede? Che se lui non è sotto l'ombrello, è esposto, è esposto enormemente, chi lo ripara dalle intemperie della vita? Nessuno. È lui che deve riparare i genitori: è quello che succede ai bambini che vengono allontanati, ai bambini di cui ci occupiamo.

La collettività civile, noi con le nostre persone, con la nostra professionalità, facciamo l'ombrello della tutela, perché il genitore che lo dovrebbe fare non lo fa. Ma quando questo si verifica, non è mai privo di criticità.

Lavorare in équipe

Molte volte queste sono proprio decisioni che espongono il bambino ad un rischio completo di mancanza di tutela e quindi diventa molto importante essere consapevoli del fatto che questo lavoro non possiamo farlo da soli: è necessario farlo in équipe, farlo con altri e tener dentro nell'équipe tutti quelli che hanno a che fare con la cura della situazione, anche gli psichiatri per adulti, che talvolta, tendono a mantenere una prospettiva parziale sul loro paziente, adulto, sofferente.

In un'integrazione che è ad alta intensità emotiva, si rischia di perdere il focus dell'intervento. Capita che chi cura il genitore abbia una così forte identificazione con lui, da usare il bambino come oggetto terapeutico dell'adulto. La sofferenza del genitore è un danno enorme per i suoi figli, ma i bambini non sono e non possono essere psicofarmaci.

In queste famiglie le persone non si parlano, ognuno è privo di capacità identificatoria rispetto al bisogno degli altri, le regole non ci sono. Noi, come gruppo di lavoro multidisciplinare, dobbiamo proporre uno stile e un modo di funzionare diverso, perché altrimenti, se ognuno si muove nel proprio settore, semplicemente, rischiamo di ricoprire adesivamente ma pericolosamente, il meccanismo e la dinamica relazionale della famiglia maltrattante-abusante.

In questo senso anche un lavoro coordinato tra i professionisti della giustizia e quelli della salute mentale contribuisce a creare un'importante rete protettiva per i minori, capace, quando funziona in sinergia nel rispetto dei ruoli e delle competenze, di diventare occasione di integrazione, che si oppone alla frammentazione che caratterizza l'esperienza di questi minori.

La raccolta della testimonianza e il ruolo dell'ausiliario

Sappiamo, infatti, che il danno che le vittime di abuso subiscono è sostanzialmente un danno alla mente, un'estrema frammentazione, un danno alla percezione di sé e alla propria identità corporea, insieme ad un grave danno all'identità ed integrità psichica.

Se è vero che gli abusi sessuali e i gravi maltrattamenti sono un attacco alla "sensatezza del vivere", al comprendere il significato delle relazioni e delle parti del corpo, che il danno è al senso e al significato profondo della vita, allora tutto ciò che aiuta non può che essere la capacità e la volontà da parte degli adulti di ridare un senso. Spiegare perché si è lì e agevolare la comprensione dei perché, per non minare il possibile beneficio (anche se sofferto) di parlare di quelle cose.

Un'audizione mal fatta può sicuramente essere molto dannosa, e il farle bene comprende una buona conduzione sia in termini di domande che di spiegazione dei significati e dei perché.

Ciò che può aiutare il bambino nel racconto di cose difficili da dire è il fatto di trovarsi davanti adulti capaci di ascoltare: questo è un aspetto che non va mai intaccato.

I bambini, non solo vittime di abuso, ma anche di maltrattamento, hanno una costante emotiva che è la colpa. Pensano sempre di avere una colpa, sempre. Addirittura, quando non trovano una pro-

va di esplicita complicità, il solo fatto di essere lì, rappresenta un contesto di co-presenza e di colpevolezza.

Si sentono complici, colpevoli, anche vergognosi. I bambini orfani si vergognano enormemente di essere bambini senza genitori e fantasticano anche che i genitori che li hanno lasciati, li hanno lasciati perché loro erano bambini cattivi, che se lo meritavano; questa modalità della responsabilità e della colpa, come ben sappiamo noi clinici, è una modalità spesso inizialmente difensiva, che va anche accettata, perché è in qualche modo il prodotto dell'impossibilità di accettare l'impotenza, con una forma di potenza sul divenire e sugli eventi, che però è negativa: non sono un povero bambino disperato che ha perduto i genitori, non conto più niente, sono devastato, piuttosto sono un bambino cattivo ma attivo, che con la sua attività e cattiveria ha prodotto delle cose terribili; ed è in qualche modo come se questa identità colpevole, vergognosa e negativa sia per un certo periodo più tollerabile dell'esperienza spaventosa del sentirsi inermi, che è proprio quella della vittima, o il vissuto spaventoso del bambino precocemente nato, che nella sua incubatrice, senza alcun contenimento, agita gambe e braccia nella totale disperazione.

Sembra che il trauma porti con sé, inevitabilmente, questo vissuto dell'essere colpevole e responsabile. E colpa e vergogna, sono vissuti che inibiscono la narrazione. Anche per questo è difficile parlare.

Il dialogo con il bambino è un dialogo complesso, che richiede uno stile relazionale empatico, non seduttivo, non complice, perché complice ha già paura di esserlo stato, sedotto è già stato sedotto.

Sappiamo che l'empatia non ha nulla a che fare con la simpatia, con la seduttività, con la complicità. Certamente dobbiamo essere empatici, ma non affettivamente troppo riversi su di lui, così riversi da non lasciargli lo spazio relazionale, forse neanche verbale.

L'accostarsi al bambino come persona e non come bambino vittima è fondamentale, perché se mi accosto a lui come persona, mi accosto anche ad una parte che posso immaginare anche un po' forte, del suo Io. Se mi accosto subito alla sua parte di bambino vittima, mi accosto alla parte già danneggiata.

L'ausiliario si occupa in questi casi non tanto di formulare domande, quanto di fungere da supporto all'Io. Quello che noi cli-

nici chiamiamo *l'ascolto del minore*, il giudice lo chiama *l'esame del minore*. L'esame è una cosa difficile, dove vengono toccate e aperte tante aree, certamente quella emotiva, ma anche moltissimo quella cognitiva, quella mnestica, quella della capacità di aderire alla realtà.

Quindi è importante non rischiare subito di indebolire il bambino. Sono contraria al fatto che qualche volta, anche benevolmente, qualche giudice magari introduce: “mi dispiace che sei venuto qui, sapessi come mi dispiace...sono convinta che preferivi stare ai giardinetti...”, perché penso che definire precocemente il bambino come un bambino non volente, vittimizzato, obbligato a venire, non lo ponga in una buona posizione. È importante consegnargli la sua dignità di piccola persona, “Come ti chiami? Quanti anni hai? Che scuola fai?”. Queste domande neutre, asettiche, che si fondano sull'identità, sono un rinforzo all'Io e sono anche delle domande non ad elevata intensità emotiva.

Certamente il compito dell'ausiliario è quello di occuparsi delle emozioni dei bambini, correlate alla testimonianza, emozioni che vanno verbalizzate; però è importante anche essere attenti a capire quali sono quelle giuste, altrimenti o non si dice oppure si dice un'emozione generalizzata che ne contenga molte, si definisce uno stato, senza definire quale stato. Perché un conto è dire “mi sembra che tu sia un po' agitato, o forse un po' emozionato, non capisco bene, mi aiuti a capire?”, o anche accertarsi, “sai cosa vuol dire essere emozionato, sai cosa vuol dire sentirsi agitato?”.

Questa è una regola che vale anche in terapia: prima di dire a uno “mi sembra che tu sia molto arrabbiato”, devo essere ben sicura che sia arrabbiato, perché in alternativa dirò “non ti vedo tranquillo, sto cercando di capire come ti senti, ma non ho ancora ben capito”. È chiaro, questa frase è una frase che apre il bambino o l'adulto a esprimere l'emozione che prova, quell'altra chiude, perché se io sono arrabbiato e uno mi dice che sono triste si chiude lo spazio.

In questi casi poi, con questi bambini, è ancora peggio quando sappiamo che la loro fondamentale confusione è fra la tristezza e la rabbia, perché spesso non reggono tristezza e disperazione che viene facilmente trasformata in rabbia. Allora, come io dico: “se tu sei triste, dobbiamo capire la tristezza. La tristezza sta nel cuore e nella mente, invece mi sembra che fai andare in giro la rabbia nelle

gambe, nelle braccia, che si trasforma in calci, pugni... allora dobbiamo capire”.

Sostenere dal punto di vista emotivo è l'attività più difficile, in quanto la comprensione delle emozioni di qualcuno che non conosci non è banale e risulta facile sbagliarsi. Meglio stare su emozioni molto generali e poco definite piuttosto che incorrere in un errore: non cogliere i significati, non dire le parole giuste, non fare le distinzioni e fare confusione è molto pericoloso.

Per alcuni, soprattutto adolescenti, un atteggiamento da intervista di tipo forense del giudice è l'ideale, perché non tollererebbero una situazione più relazionale e affettiva: alcuni percepiscono come invadente anche solo il mio porgere l'acqua. Se un/a bambino/bambina che è stato vittima di abuso sessuale mette in atto questo genere di difesa, allora è meglio stare fermi e attenti perché non si può sapere se la situazione che sta vivendo potrebbe essere per lui/lei un nuovo trauma.

Quindi anche questo lessico delle emozioni è un lessico complicato continuamente da decifrare, da interpretare e ogni bambino ha il suo, non esiste una traduzione che valga per tutti.

Lessico dell'audizione

Il lessico è uno degli elementi ai quali ritengo si debba dare maggiore importanza.

Come parlare al bambino durante l'audizione protetta? Con sufficiente tranquillità e con empatia, senza parole e atteggiamenti suggestivi o induttivi, senza essere troppo affettivi o troppo distanzianti. E aiutando il bambino a comprendere dove si trova e cosa sta accadendo in quel momento. Non lo si minaccia (“devi dirmi...”), né lo si seduce (“sei stato bravissimo a dirmi”).

Lo si mette a proprio agio con una relazione morbida, gli si fanno prima domande di ingresso molto semplici e relative alla sua quotidianità concreta. Ci si presenta con il proprio nome.

Un errore molto frequente è anche quello di utilizzare un linguaggio difficile senza preoccuparsi che il bambino abbia compreso, di formulare frasi lunghe, piene di subordinate. Bisogna, invece, utilizzare un linguaggio semplice, diretto e comprensibile.

Relativamente alla pratica del dialogo con il bambino, quando si parlerà con lui di eventi di tipo traumatico, è necessario stare molto attenti all'uso dei verbi, attivi e passivi. Perché se io penso che un bambino è in difficoltà perché magari deve dire cose brutte di un adulto che ama, e sappiamo che si sente complice, colpevole, che deve dire cose intime di sé, che lui pensa siano cattive e negative, – che ormai ha capito essere sbagliate – l'utilizzo dei verbi al passivo o all'attivo richiede molta prudenza. Se qualcuno chiede a un bambino “ma fammi capire bene, cosa hai fatto con il nonno?” è evidente la potenza evocativa della colpa contenuta in questo modo di formulare la domanda. Domanda che per sé è perfetta, non è induttiva, non è seduttiva, però ha l'errore di essere gravissimamente colpevolizzante e quindi corre il rischio di chiudere la bocca del bambino.

È dunque consigliabile usare una forma impersonale, oppure con maggiore tranquillità rivolgere la domanda in questa forma: “cosa il nonno ha fatto con te?”, pur sapendo che quel fare è stato magari un fare interattivo, in cui il nonno ha fatto delle cose e anche il bambino ha fatto delle cose, però in qualità di ausiliario ho necessità di dargli questo messaggio: che l'iniziativa non è partita da lui. Così il sollievo dalla colpa e anche dal vissuto di vergogna, che è sempre l'alleata e devota accompagnatrice delle colpe, potrà favorire l'apertura del dialogo. Altrimenti, chi si sente in colpa e molto in vergogna cosa può fare? Abbassare gli occhi e tacere...

Rispetto al linguaggio da utilizzare si possono però fare alcune considerazioni che riguardano l'età e sono inerenti alla possibilità dialogica sulle aree dell'intimità: mentre per un bambino fino ai dieci o undici anni l'area dell'intimità personale è ancora un'area che può essere toccata sia da una figura maschile che da una femminile, è intuitivo come in adolescenza la situazione sia differente. Per la mia esperienza, nel caso in cui la vittima fosse un ragazzo sedicenne, sarebbe opportuno che una persona tra il Gip e l'ausiliario fosse un uomo.

Bisogna stabilire un lessico comune, questo vale sia per i bambini che per quelli più grandi. Per i bambini non si può dire “stabiliamo un lessico comune”, quando si viene a certe parti, “tu qui che nome dai? Lì, in mezzo alle gambine come fai a chiamarla?”.

Nel corso della mia esperienza ne ho sentite di tutti i colori, basta intendersi va tutto bene. Con i bambini è importante capire e usare il loro lessico in modo da non introdurre confusione, e anzi la presenza di termini scientifici e adultizzati nelle loro parole ci fa nascere dei sospetti su possibili induzioni al racconto da parte di altri.

Ma come si può procedere quando preadolescenti o adolescenti propongono il loro linguaggio?

Quando sono più grandi spesso desiderano usare un linguaggio adulto, quasi medicale, scientifico ed è utile che lo facciano, un linguaggio non volgare, distanziante e difensivo; a questa età, anche il giudice si riferisce loro secondo questo metro “senti, io dico vagina, tu mi intendi bene? Possiamo essere d’accordo io e te che diciamo vagina?”: è il giudice che prova a dare la marca di questa comunicazione pseudoscientifica e difensiva. Questo favorirà il dialogo, perché de-emoziona e de-erotizza il racconto e quindi lo rende in qualche modo più possibile.

Alcuni clinici ritengono che usare il suo stesso gergo sia utile per favorire la comunicazione con l’adolescente o il preadolescente. Questo può essere utile se anche il clinico però è in grado di utilizzare senza disturbo questo linguaggio. Tuttavia, a mio parere, la possibilità di fornire una “traduzione” in termini scientifici a quanto raccontato consente anche di verificare se la vittima sarà in grado di “imparare” un’altra lingua e questo è indicativo della sua difficoltà ad accettare una traduzione di parole e quindi anche i significati degli eventi: una difficoltà anche di identificazione, e di incapacità di cogliere qualcosa dall’altra persona che sta cercando di capirti.

Spesso, soprattutto le vittime adolescenti, a maggior ragione se coinvolte in violenze sessuali di gruppo, non riescono nemmeno a giovare di questa esperienza di una rappresentazione lessicale rispettosa di una violenza, che non sono in grado di mantenere nel corso dell’audizione, cadendo alla fine nella volgarità, facendo quasi una descrizione pornografica, entrando anche in particolari che non erano chiesti e neanche dovuti, quindi sentendosi al termine della testimonianza profondamente male.

Nei bambini questo può ritrovarsi in agiti relativi al corpo: ci sono bambini che si spogliano durante le audizioni, che mostrano le loro parti intime, che si masturbano perché incapaci di mettere in parola.

Noi sappiamo che la rievocazione del trauma è una ritraumatizzazione e, per i bambini che non hanno difese al trauma, può essere

addirittura che ritengano di doversi fare abusare per poter dimostrare che sono stati abusati. Se da un punto di vista “giuridico” questo può paradossalmente confermare e affermare l’attendibilità dei racconti, da un punto di vista clinico, un bambino, che nella rievocazione del trauma è così in passerella, agisce così senza verbalizzare, mentalizzare, ha fatto un’audizione ad altissimo rischio.

Viene anche da chiedersi che rapporto ha avuto o potrà avere con le parole uno che è stato vittima di violenza con rapporti orali: c’è una convinzione comune che i bambini vittime di penetrazioni anali abbiano poi problemi con il defecare (ovviamente essendo entrato ciò che non doveva è come se si scombinasse il sistema), ma molto meno si parla dei casi in cui la violenza sessuale è nella bocca. Si sottolinea come diventino anoressiche o bulimiche, ma si parla poco di tutta l’area della parola: la violenza può inibire tanto l’uscita quanto l’entrata.

Se la bocca è il luogo del trauma, ovviamente la bocca è più difficilmente governabile. Questo può essere un buon esempio di uno di quei casi dove il clinico ha la certezza dell’abuso, anche se non vi sono prove sufficienti.

Le reazioni alle audizioni protette di solito sono di due tipi: di *eccitazione ed euforia* (che, senza sostegno, è destinata a trasformarsi in depressione successivamente), quando la testimonianza viene vissuta come rivalsa, teatro o esibizione oppure di *immediata depressione*.

L’ascolto delle proprie parole può sollecitare affetti depressivi. Bisognerebbe sempre considerare possibili cadute forti sul tono dell’umore.

L’ausiliario ha anche questo compito importante di lasciare il bambino con un messaggio che possa essergli di aiuto: un saluto, un ringraziamento, un accompagnamento alla normalità “sono le cinque, abbiamo finito, così hai tempo di fare una bella merenda...”. Questi commiati sono utili perché riescono a cambiare lo scenario e per indurre una qualità del tono umorale ed emotivo basta la parola giusta detta al momento giusto: poi è necessario che ci sia qualcuno capace di lavorare su queste situazioni e sostenere il bambino. I bambini non possono essere abbandonati dopo l’audizione, anche se spesso è questo che succede. E non possono nemmeno non essere accompagnati ad essa.

Preparare il bambino

Io non credo che un bambino possa, come nell'etere, essere "sparato" ad andare a farsi interrogare in un incidente probatorio, ancorché con la formula dell'audizione protetta, senza un adeguato accompagnamento. Ma questo apre il grossissimo tema, che è il tema del "cosa fare e cosa dire" a questi bambini. Prima delle audizioni non si possono preparare i bambini, questo poi ha ricadute e risvolti penali spesso pesantissimi. Si può, invece, fare un lavoro di supporto all'Io del bambino, focalizzato al fatto che dovrà fare questa esperienza per lui molto insolita, strana, che è quella di essere interrogato.

La questione del dire prima quel che loro accadrà fa riferimento a due aspetti fondamentali che caratterizzano gli abusi e i maltrattamenti: che sono eventi incomprensibili e che sopraggiungono in maniera inaspettata. Per questo i bambini abusati e quindi traumatizzati sono allarmati, in allerta, privi di padronanza e controllo, incapaci di comprendere. Risulta quindi fondamentale dare loro un senso all'evento audizione che accadrà. Anche solo il disegnare l'aula dove viene svolta l'audizione protetta è un modo per permettere al bambino di controllare la situazione ("l'aula l'ho vista tante volte che te la posso disegnare: è grande così, è molto grande...poi guarda, può darsi che ci siano un sacco di faldoni per terra, perché ultimamente l'ho vista in disordine, piena di faldoni. Non sono certa, magari han fatto ordine e li han tirati via, però se ci sono, non è che ci son scritte tutte cose che ti riguardano").

Questi sono processi tutti indiziari, quindi difficilissimi, perché nel furto c'è la refurtiva, nell'omicidio c'è il corpo morto, qui ci sono "solo" le parole dei bambini, e quello che diciamo noi.

Anche noi clinici, se ci è accaduto di essere chiamati a testimoniare, sappiamo bene quanto sia difficile subire un interrogatorio, soprattutto quando si viene interrogati in modo assillante, quando continuano ripetutamente a farti la stessa domanda. In questi casi cominci a pensare che hai detto una sciocchezza o che ti sei espressa male: tentando di esprimerti in maniera diversa corri però il rischio di modificare il contenuto di quello che dici. Si tratta quindi di una situazione di estremo impegno anche sul piano cognitivo. E questo rischia di inficiare poi l'attendibilità del racconto.

Attendibilità dei racconti

Mi sento di osservare che è *attendibile quel racconto* che manifesta una sua coerenza all'interno di un contesto, ma che può anche presentare delle imprecisioni legate ad emozioni o rimozioni che vengono messe in atto, che contiene al suo interno parti di linguaggio diretto (come un dialogo), una coerenza spazio-temporale ed una corrispondenza con altre prove raccolte. L'attendibilità clinica è basata su molti elementi.

Rispetto al concetto di attendibilità di tipo psicologico diversa è l'attendibilità del giudice che mette a confronto le parole dette con le altre prove. Dipende anche dall'adeguatezza del linguaggio rispetto all'età del soggetto e dalle sue capacità cognitive e di memoria.

Talvolta invece capita che le persone più menzognere siano anche quelle più capaci di comprendere la realtà, di ricordarla e di trasformarla.

Vi sono comunque dei criteri per la valutazione dell'attendibilità del racconto. Ma la questione della verità è assai complessa.

Ai testimoni, nei processi penali, viene chiesto di dire la verità: "consapevole della responsabilità morale e giuridica che assumo con la mia deposizione, mi impegno a dire tutta la verità e a non nascondere nulla di quanto è a mia conoscenza" (art. 497 c.p.p.).

Io non sono solita usare con i bambini piccoli la parola verità, in queste famiglie multiproblematiche e in queste vicende così controverse, con schieramenti anche familiari opposti, la parola verità è molto inflazionata ed è perversamente diventata scissa e multiforme: c'è la verità della mamma, la verità del papà, la verità della nonna, della psicologa, allora a quale verità possiamo fare riferimento? Ad una verità confusa.

Suggerisco di dire: "sai che adesso abbiamo bisogno di capire da te le cose che sono capitate così come tu te le ricordi".

Credo che questo sia un modo clinico di trasformare la parola verità, senza mettere precocemente il bambino all'interno di un conflitto di realtà, perché se deve dire la verità e circolano molte verità, quale verità dovrà scegliere di comunicare?

Penso che l'affidarsi al principio di realtà, quindi le "le cose che sono capitate come te le ricordi" dia anche immediatamente al bambino una libertà di esprimersi, giustifica la sua possibilità di esprim-

ere in modo individuale, “così come tu te le ricordi”. Sapendo poi che la memoria traumatica ha una sua specificità dobbiamo anche tenere conto che la lacunosità, la brevità e la frammentazione sono caratteristiche tipiche della risposta della memoria di fronte a eventi traumatici.

Inoltre il clinico deve aver bene in mente che il contesto dell'abuso è un contesto di non mantenimento dei patti, oltre che un contesto altamente confusivo.

Controtransfert traumatico

In queste situazioni si vanno a toccare temi ad alta densità emotiva. Paradossalmente se il clinico si deve occupare dell'omicida ma non ha mai ucciso nessuno, non subisce interferenze emotive. Però, quando ci si occupa di un rapporto tra un genitore e il suo bambino ci si occupa di un'esperienza che è comunque molto vicina, intimamente connessa all'esperienza personale, perché, se il clinico non è un genitore, è comunque stato un bambino.

Dal punto di vista emotivo le emozioni che si provano possono essere non solo di matrice empatica, ma anche di sconcerto, di rabbia verso la vittima. Ci sono vittime così impaludate di corazza difensiva che non è possibile accedere a niente, inducono emozioni molto forti e il desiderio quasi di scuoterle. È una rabbia non negativa ma attiva, come quando una mamma rimprovera un bambino e lo risveglia al principio di realtà: “guarda che questo qui non si fa”.

Ci sono vittime totalmente decentrate rispetto a loro stesse che manifestano tutte le caratteristiche tipiche che spaziano dal negare la condizione di vittimizzazione in quanto non desiderabile, al congelamento delle emozioni, all'anaffettività profonda nel parlare degli eventi, fino alla povertà della memoria.

Le audizioni, come tutti i generi di interrogatori, si dividono in due parti distinte: *l'esame* e il *controesame*. Nell'esame il testimone risponde alle domande fatte dal Pubblico Ministero (o in questo caso dal Gip) e l'obiettivo è di capire cosa sia successo. Nel controesame – la parte più complessa – le domande sono quelle che vengono formulate dalla difesa, e quindi spesso hanno l'obiettivo di individuare e mostrare eventuali errori e contraddizioni.

Potrà accadere anche a voi, quando nelle vostre collaborazioni sarete chiamati a testimoniare in un processo, di essere interrogati per molte ore in un clima di derisione da parte degli avvocati degli imputati. Gli obiettivi sono quelli di fare arrabbiare o innervosire il testimone, oppure deprimerlo e abbassare la sua autostima. Certe volte i giudici riescono a proteggere i testimoni, ma altre volte questo non è possibile a causa di un'aggressività fortissima. Spesso è necessario avere un'elevatissima preparazione professionale sulla situazione processuale: non vacillare, non nascondere i punti deboli, ma illustrarli. Con l'esperienza si acquisiscono delle tecniche per affrontare questo genere di situazioni, ma all'inizio è molto difficile.

Anche il testimone è – in un certo senso – nella condizione della vittima: ha la necessità di controllare la situazione, ha un'ansia di allerta, cerca sempre di immaginarsi le domande che potranno essergli rivolte e teme le domande che iniziano con la seduzione (formulate ad esempio iniziando la frase con “lei che ha molta esperienza...” oppure “lei che è brava...”).

Vignette cliniche

Le domande alle quali un'intervista fatta per accertare un reato deve cercare risposte sono: che cosa è successo? Ad opera di chi? In che modo? Dove? Quando? Quante volte?

Il lavoro peritale implica il dover fare a meno dello strumento dell'interpretazione, strumento cardine del lavoro clinico, che ci consente di affermare “cosa significhino i fatti”. Nel settore giuridico tale strumento è inutilizzabile in un contesto in cui la verità va accertata in quanto tale e non nei suoi significati, in un contesto in cui conta “cosa ha detto” e non “cosa voleva intendere con ciò che ha detto”.

La nostra comprensione clinica delle dinamiche che sottendono una *cattiva testimonianza* da un punto di vista giudiziario, quando non è sufficiente per aiutare il minore a dare un buon resoconto (e dunque ad essere riconosciuto e creduto), può essere però di grande aiuto per restituire al minore e al giudice la comprensione di quanto abbiano inciso sulla possibilità di rendere testimonianza.

A tal proposito illustro due vignette cliniche che rappresentano due casi di cattiva testimonianza, inibita proprio da un'interferenza emotiva molto forte.

Ricordo un bambino, al quale nel corso dell'audizione cominciava a piacere molto parlare con me, come se avesse compreso di stare parlando con una persona che aveva intenzione di capire le cose. Era lui stesso che stimolava in me considerazioni sul piano emotivo e diventava estremamente collaborativo e ri-traumatizzato (come se sentisse la mia "presenza terapeutica"): ad un certo punto mi disse che il papà lo aveva messo nella vasca disteso, e così facendo si sdraiava lui stesso per terra a pancia in giù e braccia larghe. Io iniziavo a preoccuparmi poiché non eravamo in una seduta di terapia ed ero conscia di come il mio obiettivo fosse quello di interrogarlo: sapevo che i fatti erano avvenuti in una piccola vasca da bagno (dove si poteva stare solo seduti), e che quindi non era certo possibile per lui avere assunto quella posizione. Lui riconosceva le fotografie della vasca da bagno, ma contemporaneamente continuava a sostenere che la posizione in cui era stato messo era quella che mi stava mostrando, minando il suo livello di attendibilità e credibilità. Cosa gli era successo?

Purtroppo nessuno, prima dell'audizione protetta aveva fatto "sfiatare" le sue emozioni traumatiche, quelle che rischiano di rendere complessa la narrazione. Lui mi descriveva in modo drammatizzato e teatrale l'impotenza in cui si era trovato: sarebbe stato importante che qualcuno si fosse occupato prima di far "sfiatare" la sua impotenza, in modo da far sì che lui, una volta in mia presenza, potesse meglio raccontare quanto realmente avvenuto per cui si era sentito terribilmente impotente. Il problema è che nelle audizioni la realtà emotiva non deve prevaricare quella dei fatti.

Vorrei rievocare anche la situazione di un'altra bambina, inespugnabile dal punto di vista di tentare di ottenere le informazioni, ma facilmente espugnabile dal punto di vista diagnostico.

Era una bambina con difficoltà cognitive – per la quale si è reso addirittura necessario fare domande di tipo induttivo, per "metterla sull'obiettivo": nonostante questo lei è riuscita a divagare e a cambiare discorso (l'ascolto e il dialogo con un bambino con problemi cognitivi possono essere diversi da quelli con un bambino che non ha di questi problemi).

Induceva in me molti movimenti per cercare di contenerla, che sono risultati comunque poco efficaci: era molto maniacale ed ansiosa, e lo scenario da lei messo in mostra all'inizio era tipico di una bambina abusata e traumatizzata. Ha iniziato parlando di ladri

che rubano, di incidenti stradali, di malattie, di aspetti cruentamente traumatici come la fuoriuscita di sangue. Quanto più le difese sono grandi, tanto più il pericolo è grande: la minaccia che lei sentiva era di altissimo livello.

Ma quando si è trattato di raccogliere i fatti, non siamo riusciti ad ottenere nulla. Perché? Non tanto per via dell'importante quadro di vittimizzazione, né per le difficoltà cognitive.

Ma perché la bambina, dal punto di vista emotivo, era prigioniera di un immenso conflitto di lealtà e in una situazione senza via di uscita: non poteva scegliere il giudice contro la sua mamma, non parlava perché non voleva parlare per lealtà verso la madre e per paura, non per dimenticanza o per confusione mentale, diceva e non diceva, faceva solo brevi accenni e poi ritorna sui suoi passi.

Anche perché la madre si trovava, invece, in una posizione di elevato potere affettivo ricattatorio verso la bambina. Nell'audizione protetta la bambina ha, infatti, sottolineato come la mamma avesse pianto in reazione alle sue parole e quindi fu chiaro come lei si sentisse causa della disperazione provata dalla mamma.

Cosa può fare una bambina in queste situazioni? Cercare di riparare il dolore dell'adulto.



CECILIA RAGAINI*

L'AUDIZIONE PROTETTA: LE PAROLE NON DETTE

Un consulente si prepara sempre prima di un'audizione di un minore: raccoglie le poche informazioni che lo guideranno nel condurre il colloquio, cerca di evitare di ricevere pensieri e riflessioni altrui che possano in qualche modo influenzarlo, spera di accompagnare un racconto il più spontaneo possibile, guidato da domande aperte non suggestive. Tutto quanto, quindi, letto e condiviso dalla psicologia forense.

Con il tempo raggiungi la neutralità, grazie alle molteplici esperienze che ti portano alla consapevolezza che davvero ogni caso è diverso, e che solo la sommatoria di molte informazioni avvicinerà la realtà dei fatti; rasserena sempre il pensiero che non sarà compito dell'esperto interpellato per l'audizione accertare i fatti, ma solo offrire spazio narrativo, e forse anche liberatorio, sia a conferma sia a disconferma di un possibile danno subito da un minore.

Il danno, che noi clinici preferiamo chiamare "trauma", diviene all'interno del percorso di ascolto un "reato", passaggio di non poco valore per il minore che deve raccontare. E se già la parola "reato" confonde lo psicologo clinico, costretto ad andare oltre i vissuti, verso la ricerca di parole che attestino, che confermino, che spieghino, quasi un ossimoro all'interno del concetto di protezione, ancora più preoccupa la parola "narrare".

Abbiamo imparato attraverso errori, e grazie a molti studi, ad accompagnare il minore ad una narrazione che limiti le contraddizioni, ad evitare domande suggestive, o peggio ancora induttive, ma siamo ancora impotenti davanti al silenzio, alle parole non dette, quelle che si leggono negli occhi, nello sguardo, ma anche nella

* Neuropsichiatra Infantile e Psicoterapeuta, Analista Jung Institut Zurich, CTU, Presidente il Geco Onlus.



postura del corpo: spesso il non dire traduce più angoscia del detto, ma il rischio è che sia una mancata testimonianza.

L'introduzione della richiesta di relazione da parte dell'esperto ha arricchito senza dubbio l'audizione di un minore, permettendo di raccogliere tutto quanto non è parola, che spesso non è poco.

Ci sono comportamenti che è comune riscontrare ed altri che confondono e rischiano di camuffare la sofferenza o la fatica del narrare. Appuntarli, rileggerli all'interno di una narrazione, è sempre utile, anche per cogliere le contraddizioni, soprattutto quando si ascoltano degli adolescenti, influenzati da molti, a volte troppi, pensieri e talvolta non più loro stessi consapevoli di quanto vissuto, sperimentato, sentito o immaginato.

È comune vedere durante l'audizione uno stato di irrequietezza motoria, più fine o più evidente, ma che traduce la fatica a stare seduti ad un tavolo, un corpo che libera stati emotivi forse più contenuti nelle parole.

L'agitazione psicomotoria, comune a molti stati di stress, nelle audizioni non sempre è determinata da ansia, ma spesso dalla paura, dal dilemma di chi ci sarà dietro allo specchio, dal timore che qualcuno possa arrabbiarsi od essere danneggiato da quanto verrà raccontato; la fuga sotto il tavolo, le spalle allo specchio, il girarsi in continuazione verso lo specchio, quasi a controllarne la presenza, divengono l'unica forma di protezione / controllo da sguardi pesanti che attivano paura o sensi di colpa.

Questa agitazione accompagna un viso contratto, un labbro morsicato dai denti stretti, mani serrate a pugno stretto che entrano talvolta con insistenza nella bocca e pare possano provocare il vomito; tutto sembra confermare la fatica del permettere alla voce di uscire e di tradurre immagini, chiare nella memoria, ma pesanti nella loro descrizione.

Il rievocare momenti traumatici conduce a ricordi inguardabili che costringono a sguardi abbassati, testa fra le braccia, occhi chiusi, fuga dello sguardo verso un infinito lontano, in un arrendersi quasi depressivo che implora una tregua e, se il dolore diventa intollerabile, l'unica fuga è dissociarlo dal pensiero, renderlo altro da sé in una disorganizzazione del pensiero che rasenta la follia, ma tutto è fuorché folle.

Così comportamenti compulsivi, eccitati, talvolta quasi erotizzati, impediscono qualsiasi narrazione che abbia senso, traducendo, più di mille parole, l'angoscia scaturita dalle immagini rievocate.

A difesa di tutto questo entra in campo un piccolo giochino, utilizzato in modo compulsivo, oppure stretto forte nelle mani, o rotto perché costretto a flessioni non applicabili a quell'oggetto. Un piccolo personaggio portato con sé, oppure fornito dalla stessa stanza, molto più di un banale antistress, quasi una vittima, un oggetto che viene torturato, schiacciato, in un gioco di potere che ben traduce il vissuto di sopruso, ma che nuovamente non trova modo di essere spiegato.

Se manca il giochino un fazzoletto di carta lo sostituisce, maciullato nelle mani sudate, offerto spesso a sostegno di lacrime che, così come le parole, spesso sono congelate.

Le mani talvolta si indirizzano verso aree del corpo ferite, toccano parti intime in modo a volte compulsivo, senza riuscire a fermarsi.

Più volte nelle audizioni siamo costretti ad invitare un minore a contenere un comportamento, ma è difficile avvicinare il minore quando il suo corpo è stato ferito: un abbraccio, una vicinanza spontanea, traduce un benessere spesso incompatibile con un'esperienza traumatica. La presenza di una figura cara, un educatore, un familiare, diviene spesso l'unico sostegno di contenimento ad una irrequietezza che rende impossibile proseguire l'audizione.

Altre volte è il silenzio ad accompagnare uno sguardo basso, un silenzio profondo, che accompagna ricordi sganciati da una storia forse rinarrata da altri ed oggi in parte rimossa. Gli occhi traducono incertezza, confusione, paura di sbagliare, come a sentirsi in colpa di aver dimenticato. I bambini dimenticano, rimuovono ed anche questo è fonte di angoscia, davanti all'aspettativa di altri, a cui magari vorrebbero donare la loro lealtà.

Spesso il corpo parla fin dall'ingresso del minore nella stanza di ascolto.

Rasserena vedere un fisico curato, vestito in modo appropriato, ma anche percepire che quel corpo è di fondo amato e rispettato: bambini che giungono dalle comunità spesso traducono cura, ma non per tutti è esperienza interiore.

La postura diviene scomposta, il vestito pulito indossato è mosso con modi provocatori, volgari o coperto da felpe di taglie più grandi. Cappellini che cadono sugli occhi, capelli disordinati che coprono il viso, posture scomposte, comportamenti ai limiti del pericolo accompagnano una disarmonia che trova spesso riscontro anche nel colloquio, in un alternarsi improprio di atteggiamenti eccessivamente adulti e di stati regressivi.

Fra esperti spesso ciò che spaventa è, invece, un eccessivo benessere, una disinvoltura innaturale per un racconto a contenuto traumatico, un corpo teatrale, una dialettica fin troppo competente ed erudita che accompagna una postura rilassata, come a dire che “tutto ciò che pare troppo fluido stona”.

Talvolta chiedere di narrare di nuovo aiuta, permette di analizzare l'assenza di fatica del rievocare, del descrivere, non tanto nelle parole, ma nell'assetto spontaneo che accompagna la descrizione di eventi che nulla hanno di naturalità. Il trauma è imprevedibilità ed il corpo non è mai pronto a reagire, od a proteggersi, perché non può anticipare il “nonsense” della violazione di un corpo immaturo.

Gli adolescenti hanno un loro codice motorio ed è più facile per loro tradursi con le parole, ed in modo più soggettivo spesso legato ad una propria cultura: il corpo traduce così una storia di cui non sempre è facile tracciare il cammino.

Se il coprirsi eccessivo alterna un'ostentata volgarità nelle ragazze abusate, un corpo inibito traduce nei maschi l'imbarazzo che spesso controlla la rabbia di un corpo ferito, molte sfumature accompagnano un racconto fatto proprio da una mente più adulta e consapevole del ruolo del proprio ed altrui corpo, confondendo i piani fra benessere, malessere, concedersi e subire.

Potremmo concludere affermando che nelle audizioni di minori vittime di reati le emozioni sono molte e confuse: un senso di tristezza e di paralisi, unito a dei silenzi innaturali, prende a volte il sopravvento o lascia spazio ad un'eccitazione disorganizzata ed incontenibile o ad un'irrequietezza frutto di paura od ansia.

Il corpo dell'adolescente ferito è spesso un corpo meno curato, forse già venduto ad altri, in una scelta obbligata fra essere vittima od artefice della propria vita.

Con l'adolescente si può provare a parlare di corpo, spesso è ciò che narra della sua storia, rendendolo così parola e testimonianza, mentre per i più piccoli il corpo narra in modo più inconsapevole e quindi siamo noi a dover tradurre quello che postura e movimenti ci dicono.

Alla fine di ogni ascolto di un minore tutti sono stanchi, una maratona che, se pur nulla ha di fisico, lascia spossati: anche il corpo di chi ha accolto le parole del minore è contratto, provato, in una partecipazione al percorso maieutico che purtroppo non sempre appaga chi narra e chi ascolta.





ULLA SEASSARO*

L'INTERVISTA FORENSE

Parte prima: presupposti procedurali

Il compito dell'ausiliario

Premessa fondamentale all'illustrazione del lavoro come ausiliari è l'assunto che il compito dell'ausiliario inizia in realtà già prima dell'audizione.

Uno strumento importante è operare una lettura approfondita degli atti anche se, nel confronto con gli altri colleghi che svolgono questo compito, emerge che non sia abitudine così unanimemente condivisa.

È molto importante preoccuparsi che il bambino, recandosi nel luogo dove dovrà poi presentare la sua testimonianza, non abbia degli incontri sfortunati che potrebbero compromettere tutto. I casi più difficili sono proprio quello dei bambini che non sono preparati e che non hanno avuto spiegazioni, e che magari non sono neanche accompagnati dal punto di vista terapeutico: bambini che sono in comunità e che arrivano quasi "nudi" alla meta. Essi si trovano ad affrontare un compito difficilissimo di cui non possiamo sottovalutare l'impatto anche improvviso sulle loro paure ed angosce.

Nella mia esperienza professionale ho pertanto sempre cercato di farmi carico di questi aspetti: anche laddove il mio compito era semplicemente di ausiliaria nell'ambito della testimonianza in un incidente probatorio ho sempre messo a punto alcune azioni preliminari.

* Psicologa Psicoterapeuta della famiglia. Ha maturato una lunga esperienza presso l'UCRAS (Unità per la Cura e la Ricerca nell'Abuso Sessuale) settore specialistico del CBM (Centro per il Bambino Maltrattato). Attualmente fa parte dell'équipe che opera nel Centro TIAMA.



1. *Il mandato*

È, innanzitutto fondamentale fare chiarezza sulla nostra nomina/ mandato, ovvero se la cornice entro la quale svolgeremo il nostro lavoro è in qualità di:

- a) Ausiliario (art. 498 comma 4 c.p.p.)
- b) Consulente Tecnico (art. 359/360 c.p.p.)
- c) Ex 609 decies c.p.p.

Ci sono mandati molto restrittivi (siamo incaricati come ausiliari) e nomine anche più estese che ci consentono più azioni per fare questo tipo di lavoro (Consulente Tecnico o Ex 609 decies). Nel secondo caso siamo più a nostro agio a fare delle azioni preliminari qualora esse non siano state fatte da altri.

2. *Contrattare spazi di conoscenza preliminare diretta del bambino*

Nelle condizioni Consulente Tecnico e Ex 609 decies è implicito nel compito, nel caso della condizione di Ausiliario invece non lo è.

Questo secondo punto è particolarmente importante, e nel primo caso va proprio contrattato. Spesso i Gip (giudici per le indagini preliminari che presiedono ad esempio le audizioni protette in incidente probatorio) sono disponibili ad accordare la possibilità per l'ausiliario di incontrare una o due volte il bambino prima dell'esame testimoniale, rendendosi ben conto che non si intendeva in questi incontri preliminari entrare nel merito delle questioni di pertinenza giuridica, ma dare la possibilità allo psicologo di farsi conoscere dal bambino e fargli conoscere gli spazi, creando una condizione di maggiore serenità. Naturalmente è necessario registrare questi incontri preliminari. Condividere il senso del nostro lavoro con i giudici permette di creare maggiore convergenza negli obiettivi di lavoro: l'interesse di un ausiliario è che il bambino affronti nelle migliori condizioni emotive possibili la difficile prova a cui è esposto, affinché egli riesca a parlare della sua esperienza. Questo coincide, naturalmente, con le aspettative del giudice.

Una volta che viene conferito l'incarico si contrattano alcuni aspetti con il Gip, che può essere più o meno disponibile rispetto alla lettura degli atti e alle modalità di conduzione e svolgimento dell'esame stesso.

Dobbiamo intendere l'audizione giudiziaria come la ricerca di un delicato equilibrio tra la necessità di stabilire la verità e la salvaguardia degli interessi del bambino. Dato che i tempi delle nomine non sono prevedibili e talvolta accade che la nostra prestazione professionale sia richiesta con urgenza e senza un adeguato tempo di elaborazione del contesto, l'ausiliario che dovesse apprendere che il bambino non ha un terapeuta e non ha ricevuto nessuna spiegazione (questo spesso si verifica negli abusi extrafamiliari, dove il bambino resta collocato in famiglia e non si parla più di quanto è successo), deve tenerne conto: l'ausiliario può richiedere che l'esame testimoniale venga posticipato, poiché un bambino che non ha alle spalle alcun supporto per affrontare l'audizione potenzialmente non può essere ritenuto pronto.

3. *Fare verifiche riguardo al grado di assistenza/tutela del bambino*

Per l'ausiliario è fondamentale porsi questi quesiti prima di procedere.

Il bambino, oggetto e soggetto dell'indagine:

- È seguito dal punto di vista psicologico?
- Ha un legale (avvocato del/dei genitori; curatore speciale)?
- È stato preparato per l'audizione?
- Qual è il suo stato psicologico ed emotivo?

È fondamentale che il bambino abbia a disposizione tutte le figure professionali – come la legge prevede – che facciano il suo interesse. Le sorti del bambino e il grado di protezione che il Tribunale dei Minorenni potrà garantirgli in futuro dipendono da tutte le misure intermedie che i professionisti possono mettere in atto per favorire e facilitare il minore all'interno dei procedimenti che lo riguardano.

Non è di trascurabile importanza capire se qualcuno ha spiegato al minore a cosa servono i microfoni, al motivo della presenza dello specchio unidirezionale e chi si posizionerà dietro di esso, chi sarà presente e chi non vi sarà.

E l'ausiliario deve chiedersi quel dato bambino come può reagire. Per questo deve assumere indicazioni (anche solo telefonicamente) dal datore di cura o da chi ne fa le veci (es. educatori della comunità, mamma o altri). Poter parlare con queste figure serve

anche per poter predisporre al meglio l'audizione, assumendo anche accordi precisi su come gestirla (cosa portare, come arrivare, accompagnamento).

4. Gestire la comunicazione al bambino nella fase di conoscenza

L'ultimo punto da sottolineare riguarda gli aspetti significativi che si possono toccare in questo incontro preliminare di conoscenza e familiarizzazione con il bambino.

Possiamo avere come guida procedurale queste indicazioni:

- Chiarire come funzionerà l'audizione, chi ci sarà, com'è il giudice
- Chiedere chi desideri come “assistenza affettiva”
- Chiarire che se non capisce potrà chiedere
- Chiarire che se prova vergogna, sarà meglio dire “mi vergogno” piuttosto che “non ricordo”
- Chiarire che se si vergogna può chiedere di poter scrivere (spiegando che qualcuno dovrà però leggere ad alta voce)
- Chiarire che può chiedere una pausa
- Chiarire che può chiedere di fare la pipì, bere o mangiare (portati da casa)
- Chiarire l'importanza di dire la verità
- Comprendere le principali paure da disinnescare
- Operare per rinforzare il senso di sicurezza, protezione
- Esplicitare la tutela della privacy delle videoregistrazioni

Nell'immaginario dei bambini il giudice può essere una figura percepita come distante o giudicante (ad esempio una persona con la parrucca bianca e lo “scafandro” nero che incute un gran timore o ancora un censore con il martelletto che picchia), pertanto è davvero importante offrire informazioni sostitutive che possano essere realistiche e rassicuranti.

Dal codice è anche previsto che il bambino abbia un supporto “affettivo”: pertanto è necessario capire con lui quale sia persona la più indicata, perché non è detto che la persona affettivamente più significativa sia anche quella più indicata. Nell'ambito della rivelazione di queste tristi esperienze il bambino può trovarsi ostacolato

dalla vicinanza della figura più rappresentativa per lui, mentre può essere sostenuto dalla presenza di una figura più *a latere*.

L'ausiliario deve poi considerare che un bambino, di fronte a un ostacolo, tende a rispondere "non mi ricordo" complicando l'andamento dell'esame testimoniale. Ben conoscendo la portata dei sentimenti che in queste situazioni si generano è importante specificare al bambino che ben si comprende il tema della vergogna e che egli potrà dirlo se si sentirà così, piuttosto che eludere le domande con risposte generiche.

L'espediente di poter eventualmente scrivere invece di parlare, in caso di sentimenti di vergogna, può essere molto utile per sgravare il bambino da una presa di responsabilità troppo diretta nel dover verbalizzare la propria esperienza traumatica sapendo di essere visto da colui che ha compiuto questi atti.

L'ausiliario deve poter anche lavorare sul senso di sicurezza e protezione: se nessuno l'ha fatto il bambino può pensare che, come conseguenza delle sue parole, l'imputato potrebbe reagire immediatamente, magari avere comportamenti negativi o aggressivi subito a lui rivolti. Possiamo, quindi, portare elementi della nostra esperienza e anche fare riferimento ad elementi di realtà che attenuino questo genere di preoccupazioni e timori.

La privacy delle videoregistrazioni è un tema estremamente delicato poiché i bambini possono avere su questo aspetto fantasie molto amplificate o preoccupazioni specifiche (chi le guarderà? Chi vi avrà accesso? Verranno diffuse ai familiari? Alla televisione?): se l'ausiliario non riesce a "disinnescarle" il rischio è che esse abbiano un impatto diretto ed eventualmente interferente durante l'audizione, producendo anche risultati negativi.

L'ideale sarebbe svolgere questi primi incontri nel medesimo luogo in cui sarà svolto l'esame testimoniale: diversi progetti americani e canadesi contemplano, a questo proposito, la visita guidata al tribunale, in modo tale che il bambino possa familiarizzare con il luogo e che la realtà non si confronta con la fantasia. Contrattando con il giudice si può almeno ottenere che il bambino arrivi mezz'ora prima, in modo da potergli mostrare il luogo in cui verrà raccolta la sua testimonianza.

Interviste ai bambini testimoni

Secondo l'esito delle verifiche di alcuni progetti che sono stati realizzati (Wolfe, Sas, Wilson 1987; Wescott, Davies 1993) gli elementi che i minori sottolineavano li avessero aiutati maggiormente sono i seguenti:

- Sapere in precedenza cosa succederà
- Sapere in precedenza come succederà
- Non dover vedere in faccia l'imputato
- Possibilità di scegliere il sesso di chi li interrogherà
- Avere vicino una persona che li sostenga

Certamente, rispetto ad un terapeuta, un ausiliario ha meno agio e minori mezzi per addentrarsi nella conoscenza approfondita di quelle che possono essere le paure e le preoccupazioni di un bambino che incontrerà per un'audizione protetta.

Come ben sappiamo l'esito della testimonianza del bambino è, soprattutto nelle situazioni di abuso sessuale, l'elemento chiave anche ai fini processuali: sia che il nostro ruolo sia marginale oppure ampio (come nel caso della Consulenza Tecnica) è necessario tenere presente che questo momento è sempre profondamente cruciale.

Nel maneggiare questo delicato materiale psichico avremo nel nostro focus attenzionale molto chiare le aree di indagine che si devono esplorare in un percorso diagnostico per un sospetto di abuso sessuale:

- L'area delle precondizioni familiari
- L'area del quadro generale di personalità della vittima
- L'area dei vissuti prevalenti della vittima
- L'area dei contenuti post traumatici
- L'analisi di validità delle dichiarazioni
- L'area di verifica delle ipotesi di erronea denuncia

L'area di analisi della validità delle dichiarazioni (che ovviamente dipende anche dalla qualità delle dichiarazioni) ha un peso preponderante rispetto alle altre. Dobbiamo essere consapevoli del fatto che noi stiamo contribuendo alla raccolta di un elemento che avrà un grosso peso nella dinamica processuale.

Il CISMAI (Cosenza, 28 settembre 2001) ha operato un lavoro encomiabile, stilando la dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia, dove molti professionisti d'Italia hanno colla-

borato per trovare i punti fermi riguardo definizione e procedure da adottare in queste situazioni.

Uno dei moniti presenti in queste importanti linee guida sottolinea, sinteticamente, come “meno volte il bambino deve affrontare questa esperienza meglio è”. In particolare:

il minore somma interiormente tutte le occasioni in cui ha reso dichiarazioni circa l'esperienza traumatica o è stato esposto a procedure di validazione medica e psicologica, ravvisando nella richiesta di ripetizione della prime o delle seconde un basso indice del credito ottenuto.

Il bambino non capisce perché una cosa gli venga richiesta nuovamente dopo che già gli è stata chiesta: egli può facilmente sospettare o temere di non esser stato creduto.

Parte seconda: Gli strumenti tecnici

1. Statement Validity Analysis (SVA)

Si tratta di uno strumento complesso suddivisibile in tre aree:

- a) Tecnica di impostazione dell'intervista, la Step-wise Interview che fornisce indicazioni su come muoversi all'interno dell'intervista;
- b) Analisi del contenuto della deposizione attraverso lo strumento del CBCA;
- c) Infine la lista di controllo della validità.

L'azione preliminare da svolgere è quella di visionare tutto il materiale (gli atti presenti) nell'ottica della preparazione dell'intervista: la lettura degli atti aiuta l'ausiliario a formulare ipotesi alternative da esplorare e da invalidare o confermare nel corso dell'intervista, procedendo in un'ottica di falsificazione piuttosto che di conferma delle ipotesi.

Step-Wise Interview (intervista graduale)

Esistono anche altre modalità importanti, come l'intervista cognitiva, adatte a predisporre l'intervista del minore. La Step-Wise

Interview è tra le più famose e consente anche di applicare lo strumento del CBCA (Criteria-Based Content Analysis). La concezione è “a gradini” (step) e la sua funzione è quella di massimizzare il ricordo. È costituita in modo da poter essere applicata con la SVA (Statement Validità Analysis) per valutare la validità delle dichiarazioni ed è strutturata su otto passi.

1. Fase di conoscenza

Importante in questa prima fase è stabilire con il bambino una relazione; il bambino dovrebbe essere aiutato a rilassarsi e a sentirsi a suo agio. Se abbiamo avuto una conoscenza pregressa con il bambino, sarà più facile impostare questa fase di avvio.

2. Ricordo di due eventi neutri (Natale, compleanno) utilizzando domande aperte

Anche un solo evento può essere sufficiente: l'importante è chiedere al bambino di raccontare qualche cosa di significativo che può dare un avvio “soft”, prima di addentrarsi nelle tematiche più complesse. Questo passaggio consente allo psicologo di “tararsi” su quelle che sono le competenze linguistiche, cognitive e di sviluppo del bambino. Anche il fatto di sapere come il bambino si muove all'interno di un ricordo neutro potrà rivelarsi un elemento significativo successivamente.

3. Cerimonia “della verità e della bugia”

In questa fase lo psicologo deve sforzarsi di spiegare al bambino in che cosa consiste l'intervista e la necessità di dire la verità: viene indicato di verificare se il bambino possiede questo concetto e se sa cosa significa “dire la verità”. Il concetto di verità viene sicuramente acquisito intorno ai quattro o cinque anni. Si può stringere con il bambino un accordo, stabilendo con lui che nel corso di questo racconto si parlerà di cose vere: sarà utile anche accordarsi con lui sui segnali che potrà usare per segnalare la fatica e la vergogna.

Queste tre sono quindi tutte fasi preliminari che precedono l'entrata nel tema.

4. *Introduzione del tema*

Si dovrebbe cercare di condurre il bambino all'argomento senza in alcun modo anticiparlo: è consigliabile utilizzare frasi come "sai perché siamo oggi qua", "ho sentito che hai dei problemi, puoi parlargliene". Introdurre quindi il tema senza mai citare il nome del sospettato o i fatti specifici: a questo si collega anche il tema delle domande successive, che verranno approfondite dopo. La qualità delle domande poste da noi è fondamentale, poiché se le domande risulteranno suggestive andranno ad inficiare il valore della testimonianza.

5. *Libera narrazione. Se si tratta di abuso protratto:*

- a. Cercare episodio particolare ("violazione del copione")
- b. Utilizzare effetto Recency (ultimo episodio) e Primacy (primo)
- c. Utilizzare indizi per innescare il ricordo

Questo elemento è presente in tutte le scale di intervista: ci deve essere una prima fase di racconto libero in cui il bambino deve produrre il suo ricordo nel modo più spontaneo possibile. In questa fase non è possibile interrompere il bambino o fargli domande. Si potrà anche sollecitare il bambino a proseguire se egli si ferma: vengono indicate strategie in questo strumento, escogitate alla luce del fatto che minori che avevano vissuto esperienze croniche di vittimizzazione potevano trovarsi in difficoltà a raccontare genericamente la propria esperienza.

Con lo scopo di massimizzare il ricordo si può chiedere al bambino di trovare un episodio particolare, ad esempio si può chiedere dove i fatti succedevano abitualmente o se è capitato che si siano verificati in un posto più insolito ("violazione del copione"), perché questo può permettere al bambino di andare a ripescare nella memoria i riferimenti di quello specifico episodio.

Gli effetti Recency e Primacy riguardano, invece, il primo e l'ultimo episodio, per aiutare il bambino ad orientarsi verso un episodio e poterlo così descrivere in modo più accurato. Si cercheranno, quindi, degli indizi per innescare il ricordo: se il bambino dirà "una volta è successo in bagno" gli potremo chiedere "mi racconti di quella volta che è successo in bagno?", in modo che il bambino riesca a riferirsi ad un episodio in particolare. L'indicazione che viene data è quella di dare nel corso del racconto dei rinforzi al bambino inerenti al suo

sforzo (ad esempio “stai lavorando bene”, “mi stai aiutando a capire”, “ti stai impegnando”) senza lodarlo però sul piano del contenuto.

6. Domande generali, a partire solo dalle informazioni date dal bambino

Es: “Tu hai detto... Ti ricordi qualche cosa di più in proposito?”

In questa fase si può tornare, a partire dal racconto libero, su degli aspetti comunicati dal bambino: nelle indicazioni un buon suggerimento è ad esempio quando l'intervistatore dice al bambino di essere un po' confuso, e non si sottolinea come magari il bambino non abbia ancora spiegato bene. Si può, quindi, chiedere al bambino di soffermarsi su quelli che poi nel CBCA sono gli aspetti utili da approfondire (contestuali, temporali, di dettaglio).

7. Domande specifiche; domande sulle emozioni; analisi delle incongruenze

Es: “Hai detto che... e che... sono un po' confuso...”

In questo settimo punto in qualche modo è consentito introdurre dei temi per andare a fare delle verifiche; è un punto molto delicato e ritengo che per procedere in tal senso sia necessario avere delle accortezze. Personalmente di solito chiedo l'autorizzazione a procedere se il giudice che presiede l'esame testimoniale è presente.

8. Conclusione; prova di suggestionabilità; ritorno ad un argomento neutro

Nella conclusione viene indicata la possibilità di fare quella che viene chiamata la “prova di suggestionabilità”: uno stratagemma che si attua facendo un'affermazione generica che il bambino non ha fatto per verificare quanto egli resista a oppure subisca questa suggestione.

Prima della chiusura viene, infine, indicato di tornare ad un argomento neutro come debriefing della tensione che è stata precedentemente accumulata.

Memoria e suggestionabilità

Queste tecniche di intervista sono state messe a punto anche alla luce di quelli che sono gli studi e le scoperte sul funzionamento

della memoria, su come il ricordo venga recuperato e su quali paradossi da aggirare possano verificarsi nella memoria stessa.

Ricordare non è un meccanismo riproduttivo, bensì un meccanismo ricostruttivo: nella memoria abbiamo elementi che una volta ripescati ci consentono di costruire nuovamente il ricordo. Nel fare uso delle informazioni disponibili in memoria noi facciamo uso anche di quelle avute recentemente. Ricevere l'informazione errata dopo che l'evento si è verificato può modificare il ricordo, sia nel senso che si può ricordare l'informazione sbagliata, sia in quello che si fa più fatica a recuperare il ricordo originario. Questo è un processo che può avvenire inconsapevolmente: naturalmente non tutti i soggetti sono influenzabili nello stesso modo, ma i bambini sono sicuramente più suggestionabili degli adulti. Le femmine sono meno suggestionabili su tematiche femminili e i maschi su quelle maschili e, in generale, riguardo a quello di cui si è più certi si è meno suggestionabili.

L'effetto compiacenza è un altro effetto che è stato studiato e riguarda il gap che esiste tra colui che porge le domande (in termini di autorevolezza ed autorità) e colui che è il ricevente della domanda. Nel bambino non sono infrequenti tendenze alla compiacenza. La possibilità di stabilire con il bambino una pregressa conoscenza può avere un effetto di riduzione della suggestionabilità, perché più il bambino conosce l'intervistatore ed è entrato in confidenza con lui, meno percepirà disparità di potere e autorevolezza.

Dobbiamo anche tenere a mente che il ricordo dei bambini sotto i cinque anni può avere lo stesso livello di accuratezza di quello di un adulto. Nel corso degli anni si sono alternate correnti empiriche e posizioni contrapposte: se all'inizio del secolo la deposizione del bambino era ritenuta inattendibile, si è poi passati all'estremo opposto dove ogni comunicazione del bambino veniva intesa come verità assoluta. Oggi, grazie agli accurati studi sperimentali, si è arrivati ad una documentazione più realistica del funzionamento della memoria infantile: si ritiene che anche il ricordo di bambini piccoli possa essere accurato come quello di un adulto, ma è necessario valutarlo attentamente: esso risulta, infatti, più lacunoso, più povero di dettagli non salienti, dato che i bambini sono molto più concreti e sintetici e meno precisi.

Un altro importantissimo riscontro empirico riguarda l'osservazione secondo cui i bambini non inseriscono nel racconto elementi di fantasia a meno che la situazione non sia una situazione di gioco.

È stata riscontrata, inoltre, la tendenza dei bambini piccoli a rispondere sempre di sì alle domande e, di fronte ad una domanda a risposta multipla, la tendenza a selezionare come sua risposta l'ultima che gli è stata elencata.

Vi sono ricerche abbastanza sconcertanti sull'effetto che può avere una domanda suggestiva. In una di esse veniva posta ad una classe di bambini la seguente domanda: "di che colore è la barba del maestro Paolo?" Sedici bambini su diciotto risposero che la barba era nera sebbene il maestro non avesse alcuna barba. Si tratta di una domanda suggestiva perché introduce un elemento non corretto ed i bambini seguono questa traccia. Ricerche molto più confortanti e accurate riportano come sia difficile che un bambino affermi cose suggerite se riguardano cose accadute al proprio corpo (ad esempio una visita dal medico o dal dentista).

Riportiamo ora un elenco di domande dove si registra un crescente livello di suggestione. Le domande suggestive sono quelle che generalmente prevedono semplicemente la risposta sì oppure no.

- suggerimenti generali che sollecitino elaborazioni proprie
<Cos'è successo dopo?>

Questo genere di suggerimenti non hanno alcun grado di suggestione.

- domande specifiche che indirizzano l'attenzione del bambino su un tema particolare
<Raccontami dell'asilo ora...>
- domande specifiche che chiariscono informazioni già date al bambino
<Hai detto che Mary stava parlando. Cosa diceva?>
- domande direttive che introducono informazioni ottenute da altre fonti
<C'era John là?>

Qui si entra veramente nell'ambito della suggestione. Fare la domanda riportata nell'esempio quando in realtà il bambino non ha mai parlato di John è un chiaro esempio di possibile suggestione.

- domande condotte con toni forti e accusatori
<*John ti ha fatto male, è vero?*>

Queste sono le più perniciose. Le sommarie informazioni testimoniali o il resoconto fatto dalle insegnanti su quello che il bambino ha detto sono cariche di suggestioni potenzialmente anche molto pesanti.

Quali sono gli accorgimenti per ridurre al minimo il rischio della suggestionabilità?

- Si inizia l'intervista ponendo domande il più possibile aperte e non direttive
- Molti autori sottolineano l'importanza di sollecitare un primo resoconto spontaneo prima di utilizzare domande più specifiche e potenzialmente direttive (procedere ad "imbuto")
- Domande generali comunque non garantiscono risposte accurate. Talvolta la scelta di una domanda a carattere specifico è quella più appropriata per una determinata fase di sviluppo (o per una determinata circostanza)
- Gli intervistatori dovranno soppesare al momento una varietà di fattori per decidere quale tipo di domanda sia la più indicata
- Domande focalizzate e specifiche sono a volte considerate necessarie per sollecitare informazioni cruciali che potrebbero altrimenti non emergere

L'importante è comunque essere consapevoli di stare ponendo una domanda un po' suggestiva, anche quando questa si rende necessaria per proseguire nel racconto se il bambino presenta un blocco e non parla di un argomento di sua iniziativa.

In questo modo abbiamo delle indicazioni su come muoverci, su come aiutare il bambino a massimizzare il ricordo, su strategie e rischi.

Analisi di validità delle dichiarazioni (CBCA)

Come si è accennato precedentemente, la seconda area della Statement Validity Analysis è quello del CBCA (Criteria-Based Content Analysis): uno strumento testato e validato in molte ricerche che riguarda l'analisi del contenuto basata su alcuni criteri. Viene utilizzato per analizzare e valutare la testimonianza del minore.

Il presupposto di questo strumento è che il racconto di un'esperienza reale differisca per aspetti osservabili e coerenti da un racconto falso: studiando racconti di fatti realmente accaduti e di eventi fittizi si è scoperta l'esistenza di alcuni elementi osservabili che permettono la distinzione tra un racconto vero ed uno inventato. L'individuazione quindi di determinate categorie di elementi ci permette di valutare quanto il racconto di un bambino possa assomigliare effettivamente a qualcosa che lui potrebbe aver sperimentato.

In questo strumento si trovano una serie di elementi, con un peso diverso l'uno dall'altro, capaci di indagare questo aspetto.

I criteri sono in tutto diciannove e vengono raggruppati in cinque aree.

Caratteristiche generali

1. struttura logica
2. produzione non strutturata
3. quantità di dettagli

Se si racconta un'esperienza realmente vissuta si fa appello ad un ricordo fissato nella mente, pertanto facilmente recuperabile: anche qualora il racconto si allontani dal ricordo sarà possibile esattamente ritornare al punto dove la narrazione era stata interrotta per ripartire. Questo è molto più difficile se si racconta qualcosa che invece non è realmente accaduto, per cui il raccontare potrebbe presentarsi come un fattore non ben strutturato.

Si tratta di uno strumento che possiamo utilizzare come guida: è fondamentale sapere che certe caratteristiche potrebbero essere indicative di qualcosa.

Contenuti specifici

4. ancoraggio contestuale
5. descrizione di interazioni
6. riproduzione di conversazioni
7. complicazioni inaspettate durante l'incidente

L'ancoraggio contestuale rimanda alla capacità del bambino di collocare il ricordo in un contesto spaziale e temporale. La riproduzione di conversazioni è sempre fondamentale, come nel caso in cui il bambino riferisce frasi in dialetto.

Anche le complicazioni inaspettate durante l'incidente sono un fattore importante, poiché se soprattutto i bambini, se un elemento non è realistico ed esperito, difficilmente lo introdurranno, tanto più se si tratta di un elemento bizzarro.

Peculiarità dei contenuti

8. dettagli insoliti
9. dettagli superflui
10. dettagli mal compresi ma riportati accuratamente
11. associazioni periferiche collegate
12. descrizione dello stato mentale soggettivo
13. attribuzione di stato mentale all'abusante

L'inserimento nel racconto di elementi che non cambiano il contenuto delle dichiarazioni, (come ad esempio una bambina che sottolinea che indossava i pantaloncini a pois rossi) e presenza dei dettagli superflui è considerata come un indicatore del fatto che quell'esperienza riportata sia stata effettivamente vissuta.

Dettagli mal compresi ma riportati accuratamente è un ulteriore indicatore molto importante: nella dinamica dell'atto sessuale il bambino si trova a riportare aspetti che difficilmente comprende perché non fanno parte del suo bagaglio di conoscenze. Faccio riferimento ad esempio ad un caso dove un bambino diceva "e poi dal pisello del nonno è uscito il latte": questo elemento, portato in dibattimento, aveva fatto capire al giudice che il bambino stava riportando un dettaglio mal compreso ma riportato accuratamente.

Associazioni periferiche correlate: il bambino esce dal contesto dell'abuso, ma fa riferimenti ad altri momenti in cui accadono eventi che sono collegati. Un esempio può essere quello di una ragazzina che sottolineava come l'abusante fosse geloso e facesse delle scene quando lei usciva con altri ragazzi.

La descrizione dello stato mentale soggettivo: tutto ciò che riguarda le emozioni, che sono spesso molto cariche, così come l'attribuzione di uno stato mentale all'abusante e lo sforzo di leggere anche le emozioni dell'adulto costituiscono guide molto utili. Ad esempio le descrizioni che i bambini fanno dello stato eccitatorio dell'adulto, con frasi come "respirava come sembrava che morisse" oppure "era diventato rosso come un peperone".

Non motivazione a mentire

14. correzioni spontanee
15. ammettere vuoti di memoria
16. dubbi sulla propria testimonianza
17. auto-biasimo
18. perdono dell'abusante

Il riscontro di questi elementi non ha molto a che fare con un intento accusatorio: quando si inventa con l'intento di mettere una persona in cattiva luce o di accusarla difficilmente compaiono elementi dubitativi, ricordi parziali o incertezze. L'accusatore avrebbe tutto l'interesse di mostrarsi il più sicuro possibile delle proprie affermazioni.

Elementi specifici dell'abuso

19. dettagli caratteristici dell'abuso

In questo ultimo punto rientrano le descrizioni della dinamica stessa dell'abuso.

Il CBCA per essere applicato richiede la conoscenza di alcune regole fondamentali.

La prima stabilisce che le ripetizioni di uno stesso elemento in diverse frasi della dichiarazione non aumentano la valutazione della presenza del criterio.

In secondo luogo una stessa frase può soddisfare più di un criterio e solo i contenuti connessi all'evento critico devono essere analizzati.

Nel corso delle verifiche e delle ricerche fatte gli elementi più significativi e con valore discriminativo maggiore sono stati ritenuti:

- struttura logica;
- quantità di dettagli;
- ancoraggio contestuale;
- descrizioni di interazioni;
- dettagli dell'abuso.

Lista di controllo della validità (Validity Checklist)

Ci occupiamo ora dell'ultimo aspetto della SVA, ossia la lista di controllo della validità.

La lista di controllo focalizza la sua attenzione su ulteriori informazioni, esce dalle dichiarazioni vere e proprie e sollecita lo svolgimento di un processo di verifica delle ipotesi: ha la funzione di indicare se le altre ipotesi possibili (alternative alla violenza traumatica) possono essere prese in considerazione. Si tratta di un processo guidato, quindi, da un intento di falsificazione piuttosto che di verifica delle ipotesi.

CARATTERISTICHE PSICOLOGICHE

1. appropriatezza del linguaggio
2. appropriatezza della conduzione
3. suscettibilità alla suggestione

CARATTERISTICHE DELL'INTERVISTA

4. utilizzo di domande suggestive, guidanti o coercitive
5. generale adeguatezza dell'intervista

La domanda che ci si pone è se possono essere state le domande rivolte al bambino o la conduzione dell'audizione ad avere orientato il bambino: si cerca di esaminare se vi siano state numerose domande suggestive o se la conduzione dell'intervista sia stata fatta in modo coercitivo.

MOTIVAZIONE

6. motivazione a deporre
7. contesto nel quale è emersa la prima rivelazione
8. pressioni a dichiarare il falso

In questa sezione possono emergere degli spunti relativi alle ipotesi di erronea denuncia. Poi si prende anche in considerazione il contesto in cui è emersa la prima rivelazione e il suo divenire ed infine anche la conoscenza delle figure affettive, ad esempio della madre.

QUESTIONI INVESTIGATIVE

9. coerenza con le leggi di natura
10. coerenza con altre deposizioni
11. coerenza con altre prove

Anche la coerenza viene considerata sotto una luce investigativa: quello che il bambino racconta è coerente con le leggi di natura? Vi è coerenza con eventuali precedenti deposizioni? Vi è corrispondenza con altre prove?

Quando si conduce la valutazione della testimonianza si deve aver ben in mente quali possono essere anche le ipotesi di erronea denuncia presenti in letteratura. Si tratta di un riferimento teorico che sottolinea le soluzioni alternative al fatto che il bambino sia stato abusato.

È possibile suddividerle in cinque aree:

FRAINTENDIMENTO

- interpretazione errata da parte dell'adulto
- interpretazione errata da parte del bambino

Il fraintendimento è tra le più significative e presenta la doppia accezione qui indicata. Un esempio immediato può essere un bambino che fa la rivelazione di un abuso compiuto ad opera di compagni di classe; e la madre accoglie subito come veritiero l'argomento e ha nel suo passato esperienze pregresse di questo tipo: questa situazione può gettare una luce di sospetto che va indagata bene. Un altro esempio è dato da una bambina che riferisce alla mamma che il papà l'ha toccata ed è la madre (che ha una visione di suo marito come una persona un po' violenta) che attribuisce alla frase della bambina un significato che va oltre a quello che la figlia voleva comunicare.

Un altro esempio inerente la seconda accezione del fraintendimento riguarda alcune bambine da noi seguite e abusate da un vicino di casa: una di loro in seduta aveva raccontato di quando il papà le ha fatto il bidet e le ha fatto male. Questo suscitò un'incredibile preoccupazione ma, esplorando con accortezza questa ipotesi, si poté concludere che il padre, che non faceva quasi mai il bidet alla bambina, non aveva usato la spugna che era solita utilizzare invece la mamma. La bambina, con le sue pregresse esperienze che la portano ad allarmarsi aveva sentito in questa esperienza un elemento che "andava oltre", mentre in realtà così non era stato.

DISTORSIONE PSICOTICA DELLA PERSONALITA'
– allucinazioni del bambino

Questo si verifica quando i racconti del bambino non sono frutto di qualcosa di realmente esperito ma di una fantasia: non dovremmo essere noi a scoprirlo in quel momento, ma può capitare di imbattersi in un bambino che è poco aderente al reale.

ENFATIZZAZIONE DI VISSUTI EDIPICI
– fantasie

SUGGERIZIONE
– allucinazione dell'adulto
– suggestione dell'intervistatore
– contagio di gruppo

Si può trovare all'interno di una relazione estremamente stretta tra adulto e minore, dove le preoccupazione e le ansie (magari proprio di natura sessuale) dell'adulto fluiscono in qualche modo nella mente del bambino, che diventa così ansioso e preoccupato.

PERSUASIONE
– indottrinamento del genitore

La persuasione è il dubbio principale che emerge nei casi di separazione conflittuali, quando è possibile che si verifichi un'istigazione attiva e che il bambino venga spinto ad ingigantire un piccolo elemento.

A queste si può aggiungere la menzogna, ossia il fatto che il minore abbia costruito il racconto.

Esemplificazione: trascrizione di un'intervista

In questo materiale viene trascritta l'intervista americana fatta ad una bambina circa alcuni fatti accaduti e delle considerazioni operate sulla base dell'applicazione del CBCA.

Si tratta di un'intervista investigativa svolta con una bambina che si chiama Tina, fatta nell'ambito del pronto soccorso: questa bam-

bina rivela alla madre un abuso svoltosi un'ora prima da parte di un vicino di casa, identificato come Mike e al pronto soccorso, prima delle visite mediche, viene fatta una raccolta della sua testimonianza. Si tratta di un abuso extrafamiliare e fatto con violenza, per cui molte dei tipici elementi che sappiamo possono essere ostacolanti nella rivelazione in questo caso non si sono riscontrati. Molto più complesse sono le audizioni relative ad un abuso cronico svolto dal padre con modalità seduttive.

Ta: Ciao Tina, il mio nome è Tasha e ha bisogno di parlare un po' con te. Ci sto registrando perché sono proprio incapace di ricordare le cose. Ora so che il tuo nome è Tina. Qual è il tuo nome per intero?

Ti: Tina.

Ta: Quanti anni hai Tina?

Ti: Ne ho compiuti dieci venerdì.

Ta: Davvero? Santo Cielo! Cosa hai fatto per il tuo compleanno?

Ti: Dunque... ho fatto una festa e mia mamma voleva portarmi un dolce ma non ha potuto perché non ha avuto tempo... perché stava lavorando, ma abbiamo preso un gelato. Io ho avuto un gioco e alcune tartarughe ninja.

Ta: Davvero? Quelle tartarughe sono deliziose! Quali hai avuto?

Ti: Ho avuto quella con la spada e... non mi ricordo come si chiama.

Ta: Oh, bene. Neanche io sono sicura dei loro nomi. Bene, Tina, cosa ha spinto tua mamma a portarti qui al pronto soccorso?

Ti: Sono stata molestata da questo tizio che si chiama Mike.

Ta: Raccontami esattamente cosa è successo, come meglio ti ricordi, in modo che io possa capire proprio dall'inizio alla fine.

Ti: Sono andata a casa sua per usare il suo telefono perché ora noi non ne abbiamo uno. E lui disse che potevo, così io ho usato il suo telefono e ho chiamato un tipo che si chiama Willie, no... un tipo che si chiama John, perché mia mamma se ne era andata e io volevo vedere se lei era là. Nessuno ha risposto a casa di John, così io ho detto "grazie per avermi fatto usare il telefono". E lui disse "prego" e mi ha detto di sedermi... e io mi sono seduta, e lui si stava tirando giù i pantaloni e io gli ho detto "no!" E io stavo andando alla porta... e lui doveva essersi tolto i suoi pantaloni perché mi ha richiamato indietro... e lui non aveva la sua biancheria addosso, e allora io ho provato ad andarmene... ma lui ha chiuso a chiave la porta e io ho detto "cosa vuoi?" Io l'ho detto con voce tremante perché ero spaventata e poi lui ha afferrato le mie braccia e mi ha gettata con forza sul letto.

(pausa)

Ta: E poi cosa è successo?

Ti: *Lui ha iniziato a leccare la mia intimità...*

Ta: *E poi dopo di questo cosa è accaduto?*

Ti: *Lui ha tirato fuori la sua intimità e la mise nel mio dietro... no, prima davanti e poi dietro... e poi ho sentito bussare alla porta e lui mi ha detto... si è alzato e io ho detto "c'è qualcuno alla porta?" e lui ha detto "non mi importa, se ne andranno". E io ho detto "no" e lui si è messo molto velocemente i pantaloni e quando è andato alla porta io mi sono messa i miei pantaloncini. Questi qui che ho qui io, e sono saltata fuori dalla finestra... così mia sorella ha scoperto quando io stavo saltando fuori dalla finestra, e poi lei lo ha raccontato a mia mamma e mia mamma ha detto "Mike non farebbe mai una cosa come questa". E lei non mi credeva e poi ha detto che mi voleva portare all'ospedale per scoprire. E questo è tutto.*

Ta: *È successo qualcos'altro?*

Ti: *No.*

Ta: *Ho bisogno di farti un paio di domande per aiutarmi a capire meglio alcune cose.*

Ti: *Le cose che ho detto?*

Ta: *Sì, tu hai detto qualcosa su Mike, che ti aveva afferrato le braccia. Raccontami qualche cosa di più a questo riguardo così che io capisca meglio.*

Ti: *Lui ha fatto proprio così, e poi lui aveva una mano che mi teneva qui, veramente forte, e poi lui aveva l'altra mano che spingeva giù la sua biancheria intima... e poi io una volta ho cominciato a urlare e lui ha messo l'altra mano, non quella che stringeva le mie mani, l'altra. L'ha messa sulla mia bocca e io potevo respirare a malapena e poi qualcuno ha bussato alla porta.*

Ta: *Dove Mike ti ha fatto questo?*

Ti: *Nella camera da letto in casa sua.*

Ta: *Raccontami un po' di più sulla sua camera da letto.*

Ti: *Dunque... lui mi ha trascinato là e poi mi ha buttata sul letto. Lui ha questo letto sporco, e c'è una tv, e lui ha un pesce rosso e l'acqua ha un cattivo odore perché non penso che la cambi troppo spesso.*

Ta: *Tu hai detto che Mike stava leccando la tua intimità. Con che cosa te la stava leccando?*

Ti: *La sua bocca. Era volgare.*

Ta: *Quando tu dici che stava leccando la tua intimità, dove intendi esattamente?*

Ti: *Proprio qui davanti a me, dove ha messo la sua intimità. Davanti a me, ma lui non poteva farlo bene perché io avevo le mie gambe chiuse. E poi qui, proprio qui dietro, lui ha messo con la forza e mi ha fatto veramente male, e io piangevo.*

Ta: *Ha toccato la tua intimità con qualcos'altro?*

Ti: *No, solo la sua. Lui stava leccando... e la sua intimità.*

Ta: Ha toccato la tua intimità posteriore con qualcos'altro?

Ti: No.

Ta: È venuto fuori qualcosa dalla sua intimità?

Ti: Roba bianca, ed era tutta appiccicosa, e io ce l'avevo sui miei pantaloncini. Ma io sono voluta uscire dalla finestra così l'ho lasciato là. Vedi?

Ta: Ho visto quella macchia. Ora Tina aiutami a capire qualche cosa di più su questa roba bianca.

Ti: Era come... lui stava andando su e giù così, ed è venuta fuori su di me qui. E prima io ho pensato che fosse pipì, ma non era. E quando qualcuno ha bussato alla porta e poi io sono voluta uscire di lì, così io ho messo i miei pantaloncini ed era tutto appiccicoso. Ma io sono saltata giù dalla finestra comunque, perché ero spaventata. Vedi? C'è sui miei pantaloncini.

Ta: Vedo. Ora dove vive Mike?

Ti: Vive nel nostro edificio in 3D. Tu vai in questa direzione e poi c'è questo cespuglio, e poi le scale del suo posto sono proprio là.

Ta: Qualcun altro oltre a Mike ha fatto qualcosa a qualche parte del tuo corpo?

Ti: No, solo Mike.

Ta: Quando abbiamo iniziato, tu hai usato la parola "molestata". Dove hai imparato questa parola?

Ti: È venuto in classe nostra questo tizio e ci ha parlato di questo, e ci ha detto " se tu hai un abuso devi raccontarlo alla polizia", ma io non l'avevo ancora raccontato alla polizia perché l'avevo raccontato alla mia mamma.

Ta: Quando è stato che Mike ha leccato la tua intimità e ha messo la sua intimità davanti e dietro di te?

Ti: È stato solo poco tempo fa, dopo che mia mamma era uscita. Per cui sono andata a usare il telefono per provare a cercarla, e poi quando mia sorella mi ha visto saltar fuori dalla finestra l'ha trovata. E poi mia mamma mi ha portato qui e io ero spaventata di raccontare, perché no avrei dovuto essere stata a casa sua.

Ta: Mi dispiace, sono ancora un po' confusa. Che giorno è stato che è successo questo con Mike?

Ti: Oggi, è stato appena dopo la scuola.

Ta: Come si chiama tua sorella? Quella che ti ha visto saltare fuori dalla finestra.

Ti: Rebecca, lei ha dodici anni.

Ta: C'è qualcos'altro che ti viene in mente e che mi potrebbe aiutare a capire cosa è successo?

Ti: Questo è tutto. Ma tu sai che lui è così strano, e lui potrebbe dire che una volta ha detto che mi amava? E io non so perché l'ha detto, e

- lui voleva sapere se io avevo dei ragazzi. Io odio i ragazzi, mi tirano sempre i capelli.*
- Ta: Capisco. Bene, tu andrai a farti visitare dal dottore tra un minuto e lei ti visiterà da capo a piedi. Se ti ricordi qualcosa che ti sei dimenticata di raccontarmi dillo a lei, ok?*
- Ti: Ok.*
- Ta: Hai qualche domanda?*
- Ti: No.*
- Ta: Bene. Mi hanno avvisato che la tua sorellina piccola nella sala d'aspetto aveva il costume da bagno. Avete una piscina nell'edificio dov'è casa tua?*
- Ti: Sì, e c'è anche una jacuzzi.*
- Ta: Ti piace nuotare?*
- Ti: Sì, e mia mamma ha detto che forse potrei prendere le lezioni di nuoto quest'anno ma devo andare in un altro posto per prenderle.*
- Ta: Un altro posto?*
- Ti: Sì, è come un club per ragazze o qualcosa del genere, perché noi... mia mamma non può permettersi di pagarci le lezioni.*
- Ta: Capisco. Quali altre cose ti piace davvero fare?*
- Ti: Mi piace leggere, qualche volta mi piace giocare ai videogames. Noi abbiamo questi videogames dove abitiamo.*
- Ta: Scommetto che sei brava ai videogames. Bene, andiamo a vedere se il dottore è pronto per visitarti.*

Applicazione del CBCA all'intervista esemplificativa

La deposizione viene trascritta e viene applicato al CBCA alla trascrizione.

Si tratta di alcuni spunti, alcuni chiari e altri meno.

Caratteristiche generali

1. struttura logica
2. produzione non strutturata
3. quantità di dettagli

La struttura logica è presente, perché la deposizione ha un senso e il contenuto è logico.

Il criterio produzione non strutturata è presente, dal momento che sono presenti pezzi di informazioni sparsi in tutta la deposizione. Tina sposta l'attenzione dagli atti d'abuso alla scoperta da parte

della sorella, all'incredulità della mamma. Informazioni sugli atti sessuali sono sparse in tutta l'intervista.

È presente anche il criterio quantità di dettagli in tutta la deposizione, in cui sono presenti il tempo, il luogo, la persona e gli eventi. Tina descrive chiaramente Mike mentre la violenta dopo la scuola nella camera da letto nel suo appartamento C'è abbondanza di dettagli circa il luogo e gli atti sessuali.

Contenuti specifici

4. ancoraggio contestuale
5. descrizione di interazioni
6. riproduzione di conversazioni
7. complicazioni inaspettate durante l'incidente

Ci sono descrizioni nella deposizione di Tina di interazioni, con esempi di azioni e reazioni:

“Ho provato a uscire e lui ha chiuso a chiave la porta, ma io ho detto ‘cosa vuoi?’”

Oppure: “ho detto no e lui si è messo i suoi pantaloni veramente in fretta e quando è andato alla porta io mi sono messa i miei pantaloncini”.

Altro criterio sono le riproduzioni di conversazioni: si ritrovano diverse volte in tutta l'intervista. Esempi sono: “L'ho ringraziato per avermi lasciato usare il telefono. Ho detto ‘cosa vuoi? C'è qualcuno alla porta’, e lui ha detto ‘non importa, se ne andranno’”.

Tina descrive qui anche una complicazione inaspettata durante l'incidente quando afferma “poi ho sentito bussare alla porta”. Lo dice perché nel suo racconto in quel momento le viene in mente che hanno anche bussato alla porta: è un dettaglio superfluo, ma è anche una complicazione inaspettata.

Peculiarità dei contenuti

8. dettagli insoliti
9. dettagli superflui
10. dettagli mal compresi ma riportati accuratamente
11. associazioni periferiche collegate
12. descrizione dello stato mentale soggettivo

13. attribuzione di stato mentale all'abusante

La spiegazione di Tina "ho messo i miei pantaloncini, questi qui, e sono saltata fuori dalla finestra e questo è stato come mia sorella l'ha scoperto" è l'esempio di un dettaglio insolito.

Ci sono dettagli superflui in tutta la deposizione che stiamo usando come esempio, come: "io ho detto 'cosa vuoi?', e l'ho detto con voce tremante. Ho messo i miei pantaloncini, questi qui".

Un dettaglio frainteso ma riportato accuratamente è la descrizione che Tina fa dell'iaculazione. Lei afferma: "È venuto fuori su di me qui, e all'inizio ho pensato che fosse pipì".

Associazioni esterne collegate sono presenti quando Tina descrive una conversazione tra sé e l'accusato ed afferma: "Lui mi disse che mi amava, e io non so perché l'ha detto, e lui voleva sapere se io avessi dei ragazzi". Riporta, quindi, qualcosa che è avvenuto precedentemente che però richiama questo trend di interesse anche sul fronte sessuale.

Descrizione dello stato mentale soggettivo compare ad esempio quando Tina descrive la sua paura (racconta che ha parlato con voce tremante) e quando sottolinea che è saltata fuori dalla finestra perché era impaurita.

Tina invece non riferisce i pensieri o i sentimenti dell'uomo, e così il criterio di attribuzione di stato mentale all'abusante non è soddisfatto.

Non motivazione a mentire

14. correzioni spontanee
15. ammettere vuoti di memoria
16. dubbi sulla propria testimonianza
17. auto-biasimo
18. perdono dell'abusante

Tina aggiunge informazione a informazione già fornita prima, come la sua descrizione dell'iaculazione, e correzioni spontanee incluse: "Io ho chiamato un tizio che si chiama Willie... no, credo uno che si chiamasse John..." oppure "ha preso la sua intimità e l'ha messa nel mio didietro... no, prima davanti e poi dietro".

In queste precisazioni si intuisce lo sforzo: se stesse raccontando una bugia non presterebbe così attenzione alle cose.

Un secondo criterio, l'ammissione di mancanza di memoria, in questa deposizione non è soddisfatto.

Sollevare dubbi sulla propria testimonianza in qualche modo è presente. Tina afferma: "Mia mamma ha detto che Mike non avrebbe mai fatto una cosa del genere e non ci credeva".

Tina esprime anche auto deprecazione con le affermazioni: "Io ero spaventata di raccontare perché non avrei dovuto essere a casa sua".

Non presente in questa deposizione è infine il criterio del perdono dell'accusato.

Elementi specifici dell'abuso

19. dettagli caratteristici dell'abuso

Ci sono caratteristiche dettagliate della molestia perpetrata da qualcuno fuori di casa: la violenza è stata commessa da qualcuno conosciuto dalla bambina, c'è stata una progressione di eventi che è partita con l'accusato che diceva alla bambina che l'amava e finiva con una violenza.

In sintesi in questa deposizione 16 dei 19 criteri possibili sono stati soddisfatti: la deposizione ha decisamente un alto contenuto di qualità. Non vi sono regole precise su quanti criteri dovrebbero essere presenti in una deposizione vera: il giudizio di credibilità dipende dall'incorporazione di informazioni aggiuntive sistematizzate nell'esame di validità.

Prende quindi in considerazione anche l'esame di validità, che abbiamo già visto.

Il seguente è un breve sommario dell'esame di validità.

Applicazione della lista di controllo della validità (Validity Checklist) all'intervista esemplificativa

CARATTERISTICHE PSICOLOGICHE

1. appropriatezza del linguaggio
2. appropriatezza della conduzione
3. suscettibilità alla suggestione

Per prime vengono considerate le caratteristiche psicologiche: Tina ha utilizzato un linguaggio appropriato per una bambina di

dieci anni. Se una bambina utilizzasse un linguaggio eccessivamente adultizzato sarebbe lecito porsi domande circa la sua provenienza. Ha descritto una conoscenza sessuale che è inadeguata per un bambino di dieci anni ma non al di sopra di ciò che lei potrebbe raccogliere dalla situazione di abuso presunto. Lo stato emotivo di Tina era congruente con il suo contenuto di pensiero.

Tina non appare suscettibile alla suggestione, infatti, ha resistito alla suggestione durante l'intervista. Bon ha colto l'opportunità per approfondire o infiorare le accuse.

CARATTERISTICHE DELL'INTERVISTA

4. utilizzo di domande suggestive, guidanti o coercitive
5. generale adeguatezza dell'intervista

La valutazione dello stile dell'intervista ha rivelato che non erano presenti domande suggestive, guidanti o coercitive. La tecnica ha proceduto alla costruzione del rapporto per ottenere una narrazione a domande aperte, dirette e a verifiche successive ed è finita con un argomento neutrale: la conduzione è stata corretta.

MOTIVAZIONE

6. motivazione a deporre
7. contesto nel quale è emersa la prima rivelazione
8. pressioni a dichiarare il falso

Non sembrano esservi motivi sospetti per la denuncia: non c'erano state discussioni tra Tina e il suo vicino. Lei ha conosciuto l'accusato durante la settimana precedente, dal momento che lui era venuto da poco ad abitare nel complesso.

Non c'era un contesto sospetto per il suo primo racconto: l'occasione per parlare si è presentata quando la sorella di Tina ha visto un suo salto dalla finestra del vicino. La sorella ha affermato che Tina stava piangendo e gridava in cerca di aiuto.

Non ci sono indicazioni del fatto che Tina abbia ricevuto pressioni per rilasciare una denuncia falsa: al contrario sua madre nella prima fase ha espresso shock e incredulità.

QUESTIONI INVESTIGATIVE

9. coerenza con le leggi di natura

10. coerenza con altre deposizioni
11. coerenza con altre prove

Le domande investigative hanno indicato che le descrizioni di Tina sugli atti sessuali sono in raccordo con la nostra comprensione dell'anatomia umana: non vi sono atti descritti che sono contrari alle leggi di natura.

Non sono state ottenute da altri professionisti deposizioni formali precedenti, per cui non è possibile valutarne l'eventuale coerenza. Risulta, quindi, che non vi fossero dichiarazioni contraddittorie.

Ciò che aveva spontaneamente detto sua sorella era coerente con l'informazione ottenuta in questa intervista. Non ci sono prove fisiche che contraddicano ciò che Tina ha riferito: al contrario prove mediche e prove raccolte dalle forze dell'ordine sulla scena del crimine supportano le sue accuse. I risultati delle analisi fatte con il kit apposito alle lenzuola del letto hanno provveduto a fornire le prove fisiche che sono in accordo con la deposizione.

In conclusione il giudizio è completo di validità delle dichiarazioni. È, pertanto, molto probabile che ciò che Tina racconta si sia realmente verificato. L'uomo ha, infine, confessato e ha ricevuto una pena di quindici anni.

PARTE TERZA
ADOLESCENTI NEL SISTEMA PENALE.
INTERVENTI PSICOLOGICI E GIURIDICI





JOSEPH MOYERSOEN*

IL TRATTAMENTO DEI MINORI NELL'AREA PENALE

1. *La normativa internazionale*

Per introdurre la materia della giustizia penale minorile, all'interno della quale si colloca l'istituto italiano della sospensione del processo con messa alla prova (MAP) dell'imputato, si ritiene opportuno partire dalla panoramica della normativa internazionale vigente in materia, che comprende sia norme cogenti che disposizioni di "soft law".

Rispetto alle norme internazionali cogenti, vanno citati alcuni trattati o convenzioni che hanno via via affrontato, anche solo marginalmente, questa materia. Innanzi tutto la *Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali* del 4 novembre 1950 prevede che ogni persona ha diritto alla libertà e alla sicurezza e che nessuno può essere privato della libertà se non, tra le altre ipotesi espressamente previste, se si tratta della detenzione regolare di un minore decisa per sorvegliare la sua educazione o della sua detenzione regolare al fine di tradurlo dinanzi all'autorità competente (art. 5, comma 4). Inoltre, in merito al diritto a un equo processo, prevede che la sentenza debba essere resa pubblicamente, ma l'accesso alla sala d'udienza possa essere vietato alla stampa e al pubblico durante tutto o parte del processo, quando lo esigano gli interessi dei minori (art.6, comma 1).

* Giurista, esperto di programmi di cooperazione allo sviluppo in materia di giustizia minorile, Giudice Onorario presso il Tribunale per i Minorenni di Genova e Referente Relazioni Esterne e Cooperazione Internazionale della CAI (Commissione per le Adozioni Internazionali).

Il presente contributo è stato pubblicato negli Atti del Convegno "*Messa alla prova: un cammino lungo 25 anni*", a cura dell'Alpim (Associazione Ligure per i Minori), tenutosi presso l'Istituto Nautico San Giorgio di Genova il 25 ottobre 2013.



Il *Patto internazionale sui diritti civili e politici* del 16 dicembre 1966, prevede che la procedura applicabile ai minori dovrà tener conto della loro età e dell'interesse a promuovere la loro riabilitazione (art.14, comma 4).

Ma il trattato più importante è la *Convenzione sui diritti del fanciullo* o *Convenzione di New York* (qui di seguito C.R.C.) che, come tutti i trattati internazionali, dal momento in cui è entrata in vigore ha vincolato i singoli Stati che l'hanno ratificata e pertanto convertita in legge.

1.1 *La Convenzione sui diritti del fanciullo*

La C.R.C. ha costituito il vero e forte salto di qualità verso una cultura dei diritti dei minori nel mondo, perché considera il minore non più come un oggetto di protezione bensì come un soggetto di diritti, racchiudendo in un unico atto internazionale i diritti di prima (civili e politici) e seconda (economici, sociali e culturali) generazione con un approccio olistico e pro-attivo.

Tra i principi fondamentali contenuti nelle sue disposizioni, si ricorda l'art. 3 comma 1 relativo al "superiore interesse del fanciullo":

1. In tutte le decisioni relative ai fanciulli di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente.

Con la ratifica della C.R.C. le sue norme sono entrate a far parte integrante dell'ordinamento giuridico italiano, facendo sì che anche un principio programmatico come quello dell'art. 3 divenisse un principio cardine dell'ordinamento giuridico italiano e, come tale, un fondamentale criterio interpretativo delle singole norme per superare eventuali loro ambiguità (Moro 2000). Va sottolineato, inoltre, che l'interesse superiore del minore non va esaminato in modo astratto, bensì il suo contenuto si deve sostanziare in relazione al singolo caso concreto, dato che le esigenze del singolo individuo possono variare in relazione alla situazione specifica in cui quest'ultimo, in qualità di soggetto in formazione, viene a trovarsi di volta in volta.

Inoltre è opportuno ricordare che il termine “superiore” proviene dalla traduzione del termine inglese “best”, lingua ufficiale del documento, e pertanto l'interesse andrebbe inteso proprio in senso di “migliore” piuttosto che utilizzato in senso comparatistico così come risulta dalla non corretta traduzione italiana, che ha destato non poche difficoltà interpretative e applicative e non solo rispetto a questo termine.

Ma gli articoli che interessano direttamente la materia della giustizia penale minorile, sono l'art. 37 relativo ai “fanciulli privati di libertà”, l'art. 39 relativo al “reinserimento sociale dei fanciulli vittime di qualsivoglia forma di violenza” e l'art. 40 relativo ai “fanciulli autori di reato”.

Tali articoli contengono i principi cardine per la costruzione di un sistema di amministrazione della giustizia penale minorile che rispetti i diritti del minore autore di reato durante tutte le fasi e i gradi del procedimento penale a cui il minore è sottoposto e nelle fasi successive allo stesso come l'esecuzione della condanna e il reinserimento sociale, nonché i diritti del minore vittima di reato.

Fra i principi più rilevanti richiamati dall'articolo 37 si evidenzia: il divieto della pena capitale e della carcerazione a vita senza possibilità di rilascio ai soggetti che hanno commesso reati da minorenni (comma 1, a) inoltre, per il minore privato di libertà l'arresto, la detenzione e il carcere devono essere oggetto di un provvedimento di ultima risorsa e per la durata più breve possibile (comma 1, b), la separazione dagli adulti, salvo che si ritenga preferibile di non farlo nel suo superiore interesse, il diritto di rimanere in contatto con la sua famiglia per mezzo di corrispondenza e di visite, tranne che in circostanze eccezionali (comma 1, c), il rapido accesso ad un'assistenza legale o ad ogni altra assistenza adeguata e il diritto a contestare la legittimità della sua privazione di libertà davanti ad un tribunale o alta autorità competente, indipendente ed imparziale (comma 1, d).

Le garanzie richiamate dall'articolo 40 comma 2 nei confronti dei minori sospettati o accusati di aver commesso un reato sono le seguenti:

I. l'essere ritenuto innocente fino a quando la sua colpevolezza non sia stata legalmente stabilita;

II. l'essere informato il prima possibile e direttamente, oppure, se del caso, tramite i suoi genitori o rappresentanti legali, delle accuse portate contro di lui, e di beneficiare di un'assistenza legale o di ogni altra assistenza appropriata per la preparazione e la presentazione della sua difesa;

III. che il suo caso sia giudicato senza indugio da un'autorità o istanza giudiziaria competenti, indipendenti ed imparziali per mezzo di un procedimento equo ai sensi di legge in presenza del suo legale o di altra assistenza appropriata, nonché in presenza dei suoi genitori o rappresentanti legali a meno che ciò non ritenuto contrario all'interesse preminente del fanciullo a causa in particolare della sua età o della sua situazione;

IV. il non essere costretto a rendere testimonianza o dichiararsi colpevole; di interrogare o far interrogare i testimoni a carico e di ottenere la comparsa e l'interrogatorio dei testimoni a suo discarico a condizioni di parità;

V. qualora venga riconosciuto che ha commesso reato penale, di poter ricorrere contro questa decisione ed ogni altra misura decisa di conseguenza dinnanzi una autorità o istanza giudiziaria superiore competente, indipendente ed imparziale, in conformità con la legge;

VI. il farsi assistere gratuitamente da un interprete se non comprende o non parla la lingua utilizzata;

VII. che la sua vita privata sia pienamente rispettata in tutte le fasi della procedura.

Inoltre l'articolo 40, comma 3, va richiamato per una serie di indicazioni fornite agli Stati parti in merito alla materia penale minorile. Innanzi tutto la richiesta di promuovere leggi, procedure, autorità e istituzioni che si occupino in maniera specifica di minori autori di reato, in pratica l'esigenza di specializzazione. Oltre a questa, la previsione di un'età minima al di sotto della quale i minori devono essere considerati come non imputabili, nonché la previsione ogni qualvolta sia possibile di provvedimenti extragiudiziari favorendo così la cosiddetta diversione¹.

¹ La *diversion* è una tecnica volta a spezzare la sequenza reato-pena generando una fuoriuscita anticipata dell'autore di reato dal circuito penale-processuale.

1.2 *Gli atti internazionali in materia di giustizia penale minorile*

A queste norme, occorre anche affiancare altri atti internazionali adottati ad hoc sul tema in esame nell'ambito delle organizzazioni internazionali, in particolare delle Nazioni Unite, ma che contengono norme di "soft law", ossia aventi carattere non vincolante. In particolare si segnalano le *Regole minime standard delle Nazioni Unite per l'amministrazione della giustizia minorile* (Regole di Pechino, 1895), le *Regole delle Nazioni Unite per la protezione dei minori privati della loro libertà* (Regole de la Havana, 1990), le *Regole minime delle Nazioni Unite sulle misure alternative alla custodia detentiva* (Regole di Tokio, 1990), le *Linee guida delle Nazioni Unite per la prevenzione della delinquenza minorile* (Linee guida di Riyad, 1990), le *Linee guida d'azione sui minori coinvolti nel sistema giudiziario penale* (Linee guida di Vienna, 1997), infine le *Linee guida sulla giustizia a misura di minore* (Linee guida del Consiglio d'Europa, 2010).

Tutti questi atti internazionali denotano la grande attenzione che è stata rivolta dagli organismi internazionali nell'ultimo ventennio, e ribadiscono che la giustizia penale minorile mira, a differenza della giustizia penale degli adulti, alla rieducazione e al reinserimento del minore più che alla punizione dello stesso, fornendo chiare indicazioni sui principi cui sono invitati ad ispirarsi i sistemi di giustizia penale minorile dei vari Stati.

Tra gli atti sopra citati, occorre soffermarsi sulle Regole di Pechino, che prevedono in particolare l'indicazione di un'età minima sotto la quale il minore non è imputabile e che tenga conto della sua maturità emotiva, mentale e psichica (art. 4), l'importanza della specificità degli interventi (art. 5) e della specializzazione di tutti gli operatori della giustizia minorile (art. 6), il divieto di pubblicità dei minori sottoposti a procedimento penale (art.8), l'importanza del primo contatto con il sistema giustizia penale minorile operato dalle forze dell'ordine (art. 10), infine l'applicazione di misure di "probation" (art. 18) e di misure di "diversion" (art. 11) che consentano una rapida fuoriuscita dal sistema formale della giustizia penale minorile.

Infine sono da segnalare le Linee guida del Consiglio d'Europa, che hanno i seguenti principi ispiratori:

- a) il principio di partecipazione,
- b) l'interesse superiore del minore,
- c) il principio di dignità,
- d) il principio di non discriminazione e, infine,
- e) la tutela giurisdizionale del minore.

Si tratta di un atto di "soft law" contenente principi fondamentali e regole pratiche per qualunque procedimento giudiziario (civile, penale o amministrativo) in cui un minore è coinvolto, finalizzati alla costruzione di un'Europa con e per i minori.

2. La normativa italiana

In Italia, il sistema di giustizia penale minorile è stato riformato più di trent'anni fa, con il DPR 448 del 1988 contenente il codice di procedura penale minorile che ha innovato la procedura con un approccio che tiene conto della personalità e delle esigenze educative del minorenne (art.1 DPR 448/1988), e ha introdotto nuovi istituti.

In questa sede l'attenzione verrà concentrata sull'istituto della MAP applicato ai minori autori di reato che, nel nostro ordinamento giuridico, riguarda i minori aventi un'età compresa tra i quattordici e i diciotto anni al momento della commissione del fatto che costituisce reato. In pratica si tratta di minori che in età adolescenziale vengono a contatto, in molti casi per la prima e unica volta, con l'autorità giudiziaria penale minorile.

Se però il minore non ha compiuto quattordici anni al momento del reato, l'autorità giudiziaria minorile non potrà giudicarlo sotto il profilo penale, perché considerato soggetto non imputabile. L'autorità giudiziaria minorile potrà invece intervenire con altri strumenti, attraverso l'apertura di un procedimento civile o amministrativo per avviare un eventuale intervento di assistenza, sostegno, monitoraggio e protezione con il coinvolgimento dei servizi psico-sociali del territorio e delle risorse a loro disposizione.

Tali strumenti possono essere attivati anche qualora si tratta di un minore ultraquattordicenne che, in sede penale, ha ottenuto l'irrelevanza del fatto o il perdono giudiziale oppure ha svolto positivamente un percorso di MAP senza aver raggiunto quel sufficiente grado di autonomia e di distacco dal contesto deviante, per cui si reputa necessario la prosecuzione della sua presa in carico in altro ambito. In tal caso l'apertura di un procedimento civile o amministrativo avviene su iniziativa del pubblico ministero, anche sollecitato dal giudice, dai servizi psico-sociali, dai genitori del minore o dal minore stesso.

Rispetto all'intervento in ambito amministrativo, quando esso riguarda un minore a rischio di devianza (art. 25 R.d.l. 1404/1934), l'attenzione è posta in via principale sul suo coinvolgimento attivo in un progetto educativo che deve possibilmente condividere per potersi fare parte attiva di tale progetto.

Quando il minore compie un fatto previsto dalla legge come reato, significa che ha oltrepassato un limite imposto dalla legge e che la situazione di disagio in cui si è venuto a trovare è tale per cui considera più conveniente compiere un reato ponendosi così fuori da una situazione di consenso della società o ponendosi dentro una situazione di consenso del proprio gruppo di appartenenza; in pratica è così spinto dalla paura dell'altro o dall'esigenza di dimostrare all'altro di non avere paura, che deve necessariamente agire in modo "antisociale". Quindi compiere un reato viene letto dagli operatori della giustizia minorile come una vera e propria richiesta di aiuto da parte del minore. In pratica, il minore autore di reato pur essendo un soggetto che ha messo in atto un comportamento antisociale, dovrebbe essere considerato come un soggetto vulnerabile, il cui comportamento è spesso il risultato di una storia personale complessa caratterizzata da trascuratezza affettiva, abbandono, vuoto di relazioni significative, violenza subita o assistita, precoce responsabilizzazione o eccessiva protezione.

3. *L'istituto della MAP*

Esiste fra gli istituti che la riforma del DPR 448/1988 ha introdotto, un istituto in cui il minore acquista un ruolo maggiormente

attivo durante il processo penale, ossia l'istituto della sospensione del processo per Messa alla Prova.

Recenti ricerche hanno dimostrato che l'Italia ha il più basso tasso di delinquenza minorile rispetto sia ai Paesi dell'U.E. che agli U.S.A., con 10 autori di reati ogni 1000 soggetti imputabili all'anno rispetto a 33 in Inghilterra, 43 in Francia e 82 in Germania. Una ricerca appena pubblicata ha inoltre fatto emergere come tale tasso si abbassi ulteriormente di fronte ai soggetti che hanno beneficiato dell'istituto della MAP in particolare rispetto a coloro che, con l'esito positivo, hanno ottenuto la dichiarazione di estinzione del reato.

Occorre fare qualche cenno alle peculiarità di questo istituto, che possiede notevoli differenze rispetto alla "probation" applicata nei Paesi anglosassoni o in altri Paesi europei. Innanzi tutto si tratta di un istituto cui si accede in fase processuale e non in fase di esecuzione della condanna (in Italia denominato "affidamento in prova"). Inoltre l'applicabilità della MAP è svincolata dalla tipologia del reato commesso e pertanto la stessa può essere disposta anche nell'ambito di procedimenti penali per reati gravi come l'omicidio o la violenza sessuale. Ciò su cui incide la gravità dell'imputazione, è la durata della MAP che non è superiore a tre anni, quando si procede per reati per i quali è prevista la pena della reclusione non inferiore nel massimo a dodici anni, mentre negli altri casi non è superiore ad un anno. Infine non vi sono in astratto preclusioni soggettive, infatti neppure precedenti condanne, eventualmente irrevocabili, ne possono escludere la sua applicabilità.

Con ampio potere discrezionale, il collegio giudicante può quindi applicare l'istituto della MAP ogni qualvolta ritiene che tale istituto sia il più idoneo, tenendo ben presente due elementi:

- a. la necessità di una migliore conoscenza della personalità del minore;
- b. la possibilità che la prova sia uno strumento di aiuto per lo sviluppo positivo della personalità del minore imputato, e quindi per il suo reinserimento sociale.

È attraverso la composizione del collegio giudicante², che viene assicurato sia sotto il profilo diagnostico che prognostico, che la valutazione circa la decisione da adottare, in particolare l'applicabilità della MAP, sia il più possibile approfondita ed adeguata al caso concreto. La composizione collegiale consente, infatti, di sposare il carattere multidisciplinare e l'interazione di saperi delle materie trattate in fase decisionale, tenendo conto sia di aspetti prettamente giuridici come l'accertamento della verità rispetto al reato, che di aspetti sociali, psicologici, psichiatrici, criminologici e pedagogici. Questi ultimi al fine di poter tenere presente in qualunque decisione la personalità del minore nonché il contesto sociale e familiare di appartenenza.

Al fine dell'applicazione dell'istituto della MAP risulta elemento indispensabile la presenza di un progetto educativo elaborato dai Servizi psico-sociali minorili del Ministero della giustizia (U.S.S.M.) e/o dai Servizi psico-sociali del territorio a cui il minore viene affidato per lo svolgimento delle opportune attività di osservazione, trattamento e sostegno. Una volta che tale progetto educativo è stato discusso e condiviso tra i servizi psico-sociali, il minore e la sua famiglia, il collegio giudicante cui viene proposto deve valutare che sia adeguato, ratificandolo *in toto* oppure apponendovi modifiche o integrandolo con ulteriori punti, denominati "prescrizioni", e trasfondendolo nell'ordinanza che dispone la sospensione del processo con MAP

La parola "condiviso" è fondamentale, perché è un fattore ineludibile per le finalità dell'istituto e per il buon funzionamento della rete che si mette in moto con lo stesso, la condivisione del progetto educativo in tutte le sue componenti, da parte *in primis* del minore, ma anche del suo nucleo familiare. Infatti se con la MAP il minore imputato ha l'opportunità di dimostrare la propria assunzione di responsabilità così da meritare che non venga più affermata la sua

2 Un Giudice Togato e due Giudici Onorari, di cui un uomo e una donna, nell'udienza preliminare, mentre due Giudici Togati e due Giudici Onorari, di cui un uomo e una donna, nell'udienza dibattimentale. In Corte d'Appello tre Giudici Togati e due Onorari.

responsabilità penale, è evidente la necessità del suo consenso per le chance di esito positivo della MAP

Il progetto educativo che viene presentato al collegio giudicante dai Servizi psico-sociali, costituisce quindi l'elemento su cui verte la decisione collegiale e, allo stesso tempo, il vero e proprio progetto di vita che il minore imputato si impegna a perseguire.

In base all'art.28 del DPR 448/1998, il progetto educativo deve contenere, tra l'altro:

- le modalità del coinvolgimento del minore, del suo nucleo familiare e del suo ambiente di vita;
- gli impegni specifici che il minore assume;
- le modalità di attuazione eventualmente dirette a riparare le conseguenze del reato e a promuovere la conciliazione del minore con la persona offesa.

Concretamente, il collegio giudicante trasfonde tale contenuto previsto dalla legge, nei seguenti punti:

- quanto al primo profilo, nell'approfondimento psico-sociale della condizione personale, familiare e sociale del minore alla ricerca delle situazioni di disagio che si presumono sottese al comportamento deviante; con il coinvolgimento del minore stesso e del relativo nucleo familiare in prescritti colloqui periodici di verifica e di supporto elaborativo con l'assistente sociale e/o lo psicologo;
- quanto al secondo profilo, in prescrizioni inerenti l'attività scolastica, l'attività sportiva, i momenti di socializzazione e l'impiego del tempo libero (con opportuno affiancamento di un educatore), i percorsi di orientamento, di avviamento al lavoro, di formazione, di apprendistato etc;
- quanto al terzo profilo, in prescrizioni inerenti lo svolgimento di attività socialmente utili ed eventualmente di attività risarcitorie nei confronti della persona offesa (inclusa la mediazione penale) o, simbolicamente, nei confronti della comunità sociale.

Va inoltre ricordato che, sempre a differenza degli altri sistemi di “probation” e ad avvalorare il carattere flessibile dell’istituto della MAP italiano, il contenuto del progetto educativo potrà essere modificato in corso d’opera, ad esempio:

- all’esito del verificato grado di adattamento del minore al progetto appena avviato;
- a seguito di una riverificata disponibilità delle risorse presenti sul territorio in cui si attua il progetto (così nel caso di sopravvenuta possibilità di attività formativa o lavorativa);
- in ragione della riscontrata evoluzione o del sopravvenuto improvviso cambiamento delle condizioni personali e familiari.

I Servizi psico-sociali svolgono un compito fondamentale anche durante la fase dell’esecuzione del progetto educativo, perché erogano gli interventi previsti mirati alle singole esigenze psico-socio-educative del minore, attraverso specifiche opportunità di trattamento psicologico, psicoterapeutico, di recupero scolastico, formativo e di reintegrazione sociale. Inoltre sempre i Servizi psico-sociali hanno il compito di agevolare l’accompagnamento dei familiari durante il periodo di esecuzione del progetto educativo, nonché di aiutare questi ultimi nello sviluppo delle competenze genitoriali necessarie alla comprensione e al sostegno degli impegni pratici ed evolutivi che il figlio è chiamato a portare a compimento.

Per fare ciò, oltre ad accompagnare il minore nel suo percorso attraverso frequenti incontri periodici, inviano al collegio giudicante relazioni di aggiornamento che dia atto dell’attività svolta con il minore e dell’evoluzione del caso, proponendo, se reputato necessario, modifiche al progetto educativo, eventuali abbreviazioni oppure proroghe dello stesso oppure, nel caso di gravi e ripetute violazioni, anche la revoca della MAP

Durante il periodo di sospensione del processo, vengono fissati incontri di verifica intermedia della MAP, sia in sede di udienza collegiale, che in sede meno formale avanti a uno o più componenti del collegio, allo scopo delegato/i. Tali incontri di verifica intermedia sono ulteriormente importanti per, da un lato, richiamare il minore al perseguimento degli obiettivi e all’esecuzione degli impegni

concordati, dall'altro a sostenerlo nei non infrequenti momenti di caduta e di crisi.

Se durante tali verifiche intermedie, si rileva l'andamento negativo del progetto educativo – per esempio a causa della trasgressione grave e ripetuta degli impegni assunti, del mantenimento di uno stile di vita collegato alla commissione del reato, dell'interruzione della collaborazione con i servizi o a causa di un'adesione solo formale al progetto – il Pubblico ministero può chiedere la fissazione anticipata dell'udienza finalizzata alla verifica finale della MAP

In ogni caso, decorso il periodo di sospensione del procedimento, il collegio giudicante fissa l'udienza di verifica finale. In tale occasione, tenuto conto proprio del comportamento del minore imputato e dell'evoluzione della sua personalità attraverso l'ascolto dagli operatori dei Servizi psico-sociali ma soprattutto dal minore stesso del percorso svolto, se ritengono che la prova abbia avuto esito positivo dichiarano con sentenza estinto il reato.

Sotto il primo profilo risulta rilevante la valutazione della condotta tenuta dall'imputato nel corso della MAP per cui vengono in considerazione, tra gli altri, il corretto adempimento delle "prescrizioni", la collaborazione con i Servizi psico-sociali e la mancanza di manifestazioni devianti nel corso della MAP

Sotto il secondo profilo si impone la verifica dell'avvenuto cambiamento individuale nel senso della risocializzazione e della responsabilizzazione sicché vengono considerati ulteriori aspetti, di carattere più prettamente psicologico, quali le autovalutazioni del percorso da parte del minore e le sue capacità progettuali, l'impegno e la responsabilità dimostrate nel progetto, il cambiamento e maturazione evolutiva attuate rispetto al senso di responsabilità sociale spezzato con il reato.

Nel caso invece di valutazione negativa del percorso di MAP, il procedimento penale riprende il suo corso dal momento in cui era stato sospeso (previa eventuale revoca del provvedimento di sospensione, se i relativi termini non sono ancora scaduti).

Nel caso in cui gli obiettivi del progetto rieducativo siano stati solo parzialmente raggiunti, il collegio giudicante, non essendo vincolato dalla preordinazione rigida della durata della MAP può disporre la proroga della MAP sempre nel rispetto dei limiti massimi di durata stabiliti per legge (uno o tre anni, come sopra evidenziato).

4. Buone prassi di applicazione dell'istituto della MAP – L'esperienza di Milano

Un risultato pratico e operativo del lavoro realizzato in questo anni dall'ufficio G.U.P. del Tribunale per i minorenni di Milano, è stato la realizzazione di una griglia rivolta ai Servizi psico-sociali in particolare del territorio, griglia che vuole mettere in evidenza quelli che sono i punti essenziali e indispensabile per il collegio giudicante rispetto al delicato e complesso lavoro dei servizi, prima, durante e al termine della MAP, ossia prima dell'udienza in cui si discute l'eventuale applicazione della sospensione del processo con MAP durante lo svolgimento della MAP e in preparazione dell'udienza di verifica finale della MAP³

Dal punto di vista organizzativo e operativo, l'averne un *pool* di giudici togati e onorari assegnati in via esclusiva ai procedimenti penali (per le fasi G.I.P. e G.U.P.), ai procedimenti amministrativi e di prosieguo amministrativo, com'è stato fatto presso diversi tribunali per i minorenni, tra cui Milano, stante la sovrapposibilità degli stessi rispetto a un singolo minore come sopra illustrato, si è rivelato molto utile ed efficace.

Una buona pratica adottata da alcuni tribunali per i minorenni tra cui Milano, consiste nel prevedere verifiche periodiche nella maggior parte delle MAP aventi durata minima di 6 mesi, prevedendo nell'ordinanza che uno o più componenti del collegio giudicante siano all'uopo delegati.

3 Gruppo di lavoro Ufficio G.U.P. del Tribunale per i Minorenni di Milano, *Il trattamento dei minori sottoposti a messa alla prova: griglia per i servizi psico-sociali*, Cassazione Penale 5/2012, Giustizia penale minorile, 2012, Milano.

Queste verifiche, oltre che far sentire nei confronti del minore l'attenzione che l'autorità giudiziaria ripone nel percorso educativo concordato e renderlo maggiormente protagonista, consente di ascoltare direttamente dal minore l'andamento, i punti di forza e di debolezza e, a seconda dei casi, identificare la necessità di apportare eventuali correttivi da adottare in sede di udienza collegiale qualora tali correttivi comportino modifiche sostanziali delle prescrizioni disposte, nonché sostenere il minore valorizzando le sue potenzialità e aspetti positivi oppure riportare la sua attenzione sul contenuto e sul significato delle singole prescrizioni che vanno ribadite rispetto alla cornice penale.

Questa tecnica di ascolto in sede giudiziaria, consente altresì di condividere con e di supportare il Servizio psico-sociale chiamato a seguire il percorso educativo (U.S.S.M. e/o Servizio psico-sociale del territorio) e di fornire a quest'ultimo eventuali indicazioni utili.

Le verifiche intermedie possono subito mettere in evidenza la necessità di apportare alcuni correttivi di approccio al Servizio psico-sociale del territorio, se avvezzo solo a trattare casistiche della materia civile. Rispetto a ciò, un esempio positivo più unico che raro è quello del Comune di Milano, che ha all'interno dei Servizi psico-sociali un ufficio esclusivamente competente per i minori sottoposti a procedimento penale a piede libero, che ha permesso di costruire nel tempo per la casistica trattata e per il personale specializzato, una competenza e una tecnica di lavoro di alto livello di professionalità.

L'esigenza di centrare l'attenzione sul minore, soprattutto avvenute un pregresso infantile traumatizzante, prevede spesso fra le prescrizioni la realizzazione di un percorso di sostegno psicologico o di psicoterapia con, in alcuni casi, anche l'indicazione della cadenza minima temporale ritenuta necessaria. L'intervento psicologico o psicoterapeutico, elaborativo del blocco dello sviluppo, rimane irrinunciabile nella realizzazione di ogni progetto riabilitativo, dovendo l'adolescente acquisire strumenti psichici più adeguati per completare il proprio sviluppo psichico e scongiurare il rischio di recidiva⁴.

Oppure la previsione esplicita di un'attività socialmente utile di servizio alla persona, in particolare rispetto ai minori che hanno

4 Cfr nota precedente, inoltre si veda Novelletto, Biondo e Monniello, 2003.

commesso un reato contro la persona e necessitano pertanto di lavorare sugli aspetti legati alla gestione e al controllo delle emozioni e alla sfera relazionale.

Una proposta operativa degna di interesse è quella di far scrivere al minore per l'udienza finale di MAP un'autorelazione sul proprio percorso svolto. Tale richiesta, per lo sforzo riflessivo che comporta al minore, è uno strumento molto utile anche per facilitare il consolidamento del suo percorso maturativo, oltre che per lasciare una propria traccia scritta del percorso svolto, del quale è protagonista, che il minore può così conservare.

In ogni caso, per poter realizzare al meglio un percorso di MAP, occorrono necessariamente risorse, sia economiche che umane. Con gli ultimi tagli della finanziaria questo strumento riconosciuto anche all'estero come un ottimo strumento per abbattere il rischio di recidiva come dimostrano i risultati di recenti studi (De Natale, Cascone 2013), e per consentire un migliore reinserimento degli adolescenti nella società, rischia di non poter essere utilizzato come è stato fatto fino ad oggi e di conseguenza di non poter più raggiungere gli obiettivi preposti.

Lettera di un ragazzo messo alla prova⁵

Sono passati ormai 11 mesi dal mio ingresso in comunità, 11 mesi di sacrificio e duro lavoro ma di cui non rimpiango neanche un giorno poiché quello che ho vissuto mi è servito molto, sia i momenti belli che quelli brutti.

5 Lettera consegnata ai componenti del Collegio G.U.P. presso il Tribunale per i Minorenni di Milano prima dell'ingresso in Camera di Consiglio, all'esito dell'udienza di verifica finale della messa alla prova. Il procedimento penale era stato sospeso per il periodo di anni uno nei confronti del ragazzo, imputato dei reati di cui agli artt.110, 660, 688 c.p. nonché dei reati di cui agli artt.110, 337 c.p. con contestuale affidò ai competenti Servizi Territoriali per lo svolgimento delle opportune attività di osservazione, trattamento e sostegno sulla base di un progetto da loro elaborato e comprendente: – il proseguimento della presa in carico già avviata presso il Ser.T., propedeutica alla costruzione di un progetto di inserimento comunitario; – l'inserimento in Comunità Terapeutica, con supporto psicologico individuale e/o di gruppo e con accompagnamento educativo; – i colloqui di sostegno alla coppia genitoriale; i colloqui di verifica periodica con l'assistente sociale.

Se dovessi parlare di come ero prima del mio ingresso sicuramente direi che ero un ragazzo molto pessimista, che non crede nel futuro, pieno di rabbia verso la società e il mondo intero, un anarchico senza regole ne rispetto che non ascolta neanche se stesso.

Molti di questi miei lati negativi li porto ancora dentro di me, la comunità non me li ha fatti sparire e penso che non spariranno mai, ma una cosa molto importante è cambiata in me, ho cambiato modo di vedere le cose.

Sono ancora molto pessimista ma adesso voglio almeno provarci a fare le cose, non mi scoraggio subito come facevo prima, adesso combatto per realizzare i miei sogni e il mio futuro, anche adesso non mi piace la società in cui viviamo ma purtroppo il mondo è fatto di cose belle e brutte e non è inutile tentare di cambiare la mia realtà e renderla migliore almeno in parte, la vita vale la pena di viverla. Un anarchico, si mi definisco ancora così ma in confronto a prima non penso che l'anarchia sia solo la mancanza di regole ma per come la vedo io è la libertà di pensare con la propria testa e scegliere da solo cosa è giusto e cosa è sbagliato, questo è molto importante pensare con la propria testa!

Voglio essere sincero con voi, in comunità non sono mai stato un utente modello, appena entrato ho dato un pezzo di subotex a un altro ragazzo, ho costruito una macchinetta per fare i tatuaggi e ho infranto molte altre regole e molte volte i miei errori sono pesati anche al gruppo, ma più sono andato avanti con il programma e queste regole che ho infranto hanno cominciato a pesarmi e non per le punizioni, molte volte anche leggere per la gravità delle mie azioni, ma pian piano sentivo qualcosa dentro di me, qualcosa che non sentivo da molto tempo e che fa molto male, penso che si possa chiamare coscienza.

La rinascita della mia coscienza mi ha portato a pensare a molte cose brutte che ho fatto nella mia vita, sia a me stesso che alle persone che ho vicino e tutto ad un tratto ho realizzato veramente che cosa ho fatto.

Tutte le volte che direttamente o indirettamente ho fatto del male ai miei genitori che mi hanno sempre voluto bene, tutte le volte che ho fatto provare una droga nuova ad un ragazzo, tutti i furti, tutti gli atti vandalici, tutte le botte date e ricevute adesso mi pesano come un macigno.

Per questo sono stato molto male e ci sto male ancora adesso, ma per fortuna ho avuto e ho ancora delle persone che mi sono state vicine, sia come operatori che come amici, anche tra i ragazzi ci sono persone a cui voglio bene e che mi vogliono bene.

Ho imparato cos'è il perdono poiché sono stato io il primo a riceverlo, ho imparato cos'è il rispetto, ho imparato che quello che si semina si raccoglie e ho imparato a non fare agli altri ciò che non voglio sia fatto a me.

Ho lavorato molto sulla gestione della rabbia che ha condizionato molto la mia vita fin da quando ero bambino, è stata dura ma penso di essere a un buon punto, anche se ho ancora molti passi in avanti da fare.

Ho terminato il mio tirocinio come restauratore e mi ha fatto capire cos'è realmente il lavoro e devo dire che mi ha dato molto, attualmente mi sto sperimentando in altri settori come la manutenzione del verde e la pulizia delle strade.

Non prendo più il subutex da qualche mese e ho scalato anche la terapia sostitutiva che mi avevano prescritto per l'astinenza e sto prendendo in seria considerazione il fatto di incominciare la cura a base di interferone per combattere l'epatite che infetta il mio fegato ormai da qualche anno, attualmente sto aspettando i risultati della biopsia e di parlare con il mio medico sul da farsi.

Anche questo penso che sia un buon passo in avanti poiché io non ho avuto mai molto rispetto per la mia salute e ne sto pagando le conseguenze, forse se ci avessi pensato prima non sarei arrivato a soluzioni così drastiche.

Una cosa che mi ha dato qualche problema è staccare dal mio lato "punk", il passo più duro l'ho fatto, cioè tagliarmi i capelli, e penso che chiunque mi conosca sappia come erano importanti per me. Non è stato facile e ancora adesso mi capita di pentirmi di questa decisione, ma penso sia stata una delle cose più grandi che ho fatto.

Uno scrittore una volta disse che non è il vestito che fa l'uomo, ma più l'uomo si fa piccolo più cresce il bisogno del vestito.

Penso che questa frase calzi a pennello per me.

Sono molto contento anche di come sta andando il rapporto con i miei genitori, mio padre si è risposato da poco e a me fa piacere perché so che questo lo rende felice, vorrei passare più tempo con lui e con la sua donna ma ogni cosa verrà a suo tempo.

Sono anche riuscito a dirgli cose molto importanti che prima non ho mai avuto il coraggio di affrontare con lui e spero di aver posto le basi per un dialogo più aperto.

Sono molto contento anche per mia madre che ha trovato un lavoro e che sta frequentando le scuole serali.

Quando sono partito ero molto preoccupato per lei perché non sapevo cosa avrebbe fatto per occupare il tempo e invece devo dire che se la cava alla grande, sono molto orgoglioso di lei e spero che un giorno lo sia anche lei di me.

Ho pensato molto al mio futuro e se mi è possibile vorrei tornare a scuola, questo non so se sia un progetto realizzabile ma voglio almeno provarci, bisogna lottare per realizzare i propri sogni e farsi coraggio anche se davanti ho la strada più dura che potevo scegliere, non mi arrenderò in partenza, non questa volta.

Un'ultima cosa mi ha insegnato questa mia esperienza comunitaria, ed è una delle cose più importanti che ho appreso. Se si può cambiare in meglio, è meglio cambiare.

Vi ringrazio per questa opportunità di riscatto, un giorno spero di ripagarvi chiudendo con la mia vita precedente alla comunità e riuscendo a spezzare le catene della mia schiavitù.



ELISA CECCARELLI*

IMPUTABILITÀ COME PRESUPPOSTO DELLA CAPACITÀ DI PENA

Le idee di colpevolezza e di pena nel nostro orizzonte di civiltà sono legate all'idea dell'uomo come soggetto morale capace di autodeterminarsi liberamente

Anche l'ordinamento penale presuppone un soggetto potenzialmente libero, capace di recepire il messaggio normativo e di motivarsi in base ad esso.

L'autore del reato può essere ritenuto responsabile in quanto si ritiene avesse al momento del fatto la soggettiva capacità di agire diversamente da come ha agito.

Ciò non significa postulare una volontà non soggetta a condizionamenti, ma pensare ad una capacità di controllare gli impulsi, di resistere a condizionamenti, di scegliere in base a ragioni.

La capacità di autodeterminarsi che il diritto penale presuppone è quella che, in linea di principio, dovrebbe essere dell'uomo adulto a partire da una certa età e un certo livello di maturità ma che può venire meno in condizioni particolari, per infermità di mente o fisica.

Art. 85 c.p. nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile. È imputabile chi aveva la capacità di intendere e di volere.

L'imputabilità è presupposto della "capacità di pena", ovvero della possibilità che il soggetto sia ritenuto colpevole e conseguentemente punito.

* Magistrato in pensione, vive e ha lavorato a Milano come Giudice Tutelare (dal 1972), Giudice del Tribunale per i Minorenni (dal 1985) e della Corte d'Appello (dal 1991). A Bologna ha presieduto il Tribunale per i Minorenni dell'Emilia Romagna (1997 – 2004). Ha tenuto corsi e seminari sul diritto minorile e familiare in università e in scuole di psicoterapia. È autrice di pubblicazioni e dal 2015 condirettore della rivista multidisciplinare "Minorigiustizia".



Minore età ed imputabilità

L'imputabilità dei minori si articola su due fasce di età.

Non è imputabile chi nel momento in cui ha commesso il fatto non aveva compiuto i 14 anni (art. 97 c.p.); è imputabile chi aveva compiuto il 14 anni ma non ancora i 18 se aveva capacità di intendere e di volere, ma la pena è diminuita (art. 98 c.p.).

Prima dei 14 anni la legge presume che il minore non abbia ancora raggiunto una capacità psichica tale da giustificare un rimprovero penale e preferisce agire tramite altri strumenti.

Tra i 14 e i 18 anni l'imputabilità deve essere accertata dal giudice caso per caso.

L'accertamento è volto a verificare se il minore avesse raggiunto *un grado di maturità tale da potersi rendere conto del disvalore del fatto commesso.*

La valutazione va effettuata tenendo conto di tutte le circostanze del caso concreto, e concerne lo sviluppo intellettuale, il carattere, la capacità di intendere i valori etici, il dominio sui se stesso che il ragazzo abbia acquisito.

Si deve tener conto della maturazione non solo sotto il profilo biologico e spirituale, ma anche sotto quello affettivo e sociale: possono verificarsi deficit sul terreno dell'autocontrollo dipendenti da stati affettivi o da altre ragioni da valutarsi in concreto.

La valutazione va effettuata con riferimento al fatto commesso in relazione alla maggiore o minore avvertibilità del disvalore etico sociale del fatto.

Indipendentemente dal giudizio sulla maturità anche nei confronti di un minore (14-18 anni) può essere riconosciuto il vizio totale o parziale di mente secondo i criteri generali degli art. 88 e 89 c.p.

Per il minorenne autore di reati indicati espressamente (particolarmente gravi), giudicati non imputabili e pericolosi è prevista la misura di sicurezza del riformatorio (art. 223, 224 c.p.), che va eseguita nelle forme dell'inserimento in comunità (art. 36, 37 – 23 c.p.p.m.).

Misure di sicurezza (art. 215 segg c.p.)

Sono strumenti di controllo della pericolosità di persone autori di reato.

È socialmente pericolosa la persona, anche se non imputabile o non punibile, quando è probabile che commetta nuovi fatti previsti dalla legge come reati (art. 203 c.p.).

La pericolosità deve essere accertata con riferimento al singolo caso (legge Gozzini n. 663/1986). Non esistono più casi di pericolosità presunta, dichiarati illegittimi dalla Corte Costituzionale.

Il giudizio sulla pericolosità è di tipo prognostico, come tale problematico, fondato su probabilità, quindi su criteri non certi che rischiano di sopravvalutare la pericolosità.

La durata delle misure di sicurezza è determinata dalla legge solo nel minimo. La loro prosecuzione dipende dal riesame della pericolosità.

Le misure di sicurezza possono essere personali o, patrimoniali, detentive o no (libertà vigilata).

L'OPG (Ospedale Psichiatrico Giudiziario) era previsto come misura di sicurezza per persone che hanno commesso reati e sono giudicate non imputabili per totale incapacità di intendere o volere.

La Corte Costituzionale (sent. 253/2003) ha dichiarato illegittimo l'art. 222 c.p. nella parte in cui non consente al giudice di adottare, in luogo del ricovero in OPG, una diversa misura di sicurezza prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure all'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale.

La legge n.81 del 30/5/2014 ha eliminato gli OPG a partire dal 30/3/2015 prevedendo la costituzione di REMS¹

All'epoca dell'approvazione della legge gli internati negli OPG erano circa 1300, ridotti a 689 il 30 marzo 2015. Al 31/3/2016 nelle REMS c'erano circa 230 persone e 220 nella REMS di Castiglione delle Stiviere. Erano ancora aperti gli OPG di Montelupo Fiorentino (40 ricoverati), Reggio Emilia (6), Aversa (18) e Barcellona Pozzo di Gotto (26).

Per i minorenni ritenuti non imputabili e pericolosi – e con riferimento ad alcuni reati indicati dalla legge – l'unica misura di sicurezza è quella del riformatorio che si esegue nelle forme dell'inserimento in comunità (art. 223, 224 c.p., art. 36, 37 c.p.p.m.).

1 Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

Un caso di minore non imputabile e pericoloso

La responsabilità di XY per i fatti ascrittigli è risultata provata all'esito delle prove assunte in dibattimento. La persona offesa ZW ha dichiarato che verso la mezzanotte del 25 agosto 2003, mentre procedeva a bordo del proprio ciclomotore si è visto arrivare contro una cassetta metallica di notevoli dimensioni (utilizzata come contenitore della stampa pubblicitaria) che, andando a cadere davanti al veicolo, ne ha fermato la marcia, facendolo cadere al suolo. La cassetta era stata lanciata da un ragazzo che il teste ha riconosciuto nell'imputato, il quale ha inforcato il ciclomotore tentando di allontanarsi mentre l'altro cercava di impedirglielo. Ne è seguita una colluttazione nel corso della quale entrambi si sono percossi anche utilizzando il casco che il ZW si era tolto dopo l'impatto. Ad un certo punto l'imputato ha abbandonato il ciclomotore dandosi alla fuga, che è stata però interrotta dal sopraggiungere di una pattuglia dei Carabinieri. Il teste MG ha confermato di aver arrestato l'imputato mentre stava allontanandosi con passo veloce, inseguito dalla persona offesa. Il ragazzo ha dichiarato di chiamarsi con un nome falso e di essere maggiorenne e – solo in un secondo momento (avanti al giudice degli adulti della convalida e del giudizio direttissimo) – ha dato la sua vera data di nascita ed il cognome che aveva nel suo paese di origine (il Cile) prima di essere adottato in Italia. L'imputato, che oggi si è rifiutato di rispondere sul fatto, all'udienza di convalida del 29/8/03 avanti al GIP di questo TM, ha ammesso di aver colpito l'altro e dichiarato di essere stato ubriaco.

Accertata la responsabilità dell'imputato, occorre esaminare la sua imputabilità. XY è noto da anni a questo tribunale che più volte è intervenuto non solo nell'ambito penale, ma anche in quello civile, affidandolo al Servizio Sociale del Comune e della AUSL di Bologna, poiché viveva in condizioni di grave conflittualità ed inadeguatezza familiare e presentava gravissimi problemi relazionali che richiedevano interventi terapeutici. Purtroppo l'atteggiamento oppositivo del ragazzo e le sue ripetute fughe dalle comunità in cui è stato più volte inserito, hanno vanificato tali interventi che, per quanto attivati, non hanno mai potuto essere portati a compimento. La conoscenza dei precedenti, che già facevano dubitare seriamente della capacità del soggetto, ha indotto il tribunale a disporre una perizia per accertarne in modo approfondito le condizioni di sviluppo psichico. La perizia, redatta sulla base dell'unico colloquio che il periziando ha accettato e di tutto il materiale informativo e clinico raccolto nel corso dei vari procedimenti, allegato agli atti e prodotto dalla difesa, ha concluso che l'imputato ha una personalità antisociale collegata ad un'insufficiente maturazione affettiva e che, a causa dell'organizzazione strutturale delle sue reazioni psichiche, è prevedibile una reiterazione di reati che lo rende pericoloso.

Nella sua relazione il perito rileva come l'enorme deprivazione affettiva subita dal ragazzo (l'iniziale abbandono al suo paese e poi il fallimento della relazione adottiva iniziata in Italia quando aveva circa tre anni) che avrebbe potuto dar luogo ad un drammatico vuoto depressivo annichilente, ha invece progressivamente attivato, grazie ad una buona capacità cognitiva, una strutturazione difensiva massiccia fatta di senso di onnipotenza e di reiterato passaggio all'atto. Il terrore di entrare in contatto con il suo mondo affettivo ed emotivo trascurato e non valorizzato, che lo farebbe sentire insopportabilmente fragile ed inadeguato, lo induce ad identificarsi con un modello idealizzato di vita che sfida le regole e le convenzioni. A fronte di una forte commozione o emozione, invece che esprimerla verbalmente, evita l'angoscia scaricando rabbia in forma di agito, secondo un meccanismo di coazione a ripetere atti antisociali e pericolosi, per sé e per altri. Secondo il perito l'imputato ha una sufficiente maturità dal punto di vista fisico e intellettivo, ma un disturbo specifico e profondo della maturazione affettiva e relazionale riferibile direttamente alle vicissitudini esterne ed interne subite non solo nella primissima infanzia. I suoi comportamenti violenti ed antisociali sono dovuti al cortocircuito che puntualmente si innesca per evitare realtà psichiche oltremodo penose che gli suscitano un'angoscia che teme lo travolgerebbe.

Sentito all'odierna udienza il perito ha confermato che il ragazzo ha un blocco della maturazione dell'Io dal punto di vista affettivo relazionale, non invece a livello cognitivo ed ha precisato che, trattandosi di personalità ancora in formazione non può essere posta una diagnosi di "disturbo di personalità antisociale", ma piuttosto di una strutturazione di personalità "disturbata e ferita" che non può essere incasellata in un "vizio di mente" ma piuttosto in una profonda immaturità affettiva e relazionale. Ha aggiunto che vi può essere una speranza che, se opportunamente curato, non tanto con farmaci quanto in una relazione psicoterapeutica, il ragazzo possa evolvere verso una vita adulta meno coartata in senso antisociale e patologicamente strutturata. A tal fine ha prospettato la necessità di inserimento in una comunità terapeutica che da un lato garantisca l'inflessibilità delle regole, dall'altro la capacità di ascolto e di apertura comunicativa. Quanto alla conclusione formulata nella sua relazione, di una parziale incapacità di agire, richiesto di chiarire il senso di essa, il perito ha precisato che essa deve essere intesa con riferimento ad una possibilità trasformativa che gli ha fatto escludere una diagnosi di totale incapacità. Ha invece confermato che il livello di maturità complessiva del ragazzo è molto carente e tale da influire profondamente sulla capacità di intendere e di volere.

Le precisazioni fornite dal perito consentono di ritenere che, al di là della formula usata nella relazione, l'accertamento svolto ha messo

in evidenza una personalità in formazione che è stata profondamente bloccata nel suo sviluppo tanto da farlo ritenere inadeguato all'età effettiva per profonda immaturità. Ne consegue che l'imputato non può ritenersi capace di intendere e di volere alla stregua di quanto richiede l'art. 98 CP. Sulla base della condotta in esame, delle altre analoghe tenute nel corso degli altri procedimenti, e soprattutto delle ragioni psichiche che le determinano, ben evidenziate nella perizia, si deve ritenere che sussistano anche gli estremi della pericolosità sociale.

Trova pertanto fondamento il proscioglimento dell'imputato dal reato ascrittogli e l'applicazione della misura di sicurezza del riformatorio da eseguirsi nella forma del collocamento in comunità terapeutica, per la durata presumibile di due anni.

Un caso di minore ritenuto imputabile e messo alla prova

Con ordinanza in data 11 gennaio 1999, all'esito del dibattimento, il tribunale ha disposto la messa alla prova di S.D. per tre anni, ritenuta la necessità di sospendere il giudizio allo scopo di meglio valutare la sua personalità, disponendo il suo affidamento al Servizio Sociale e psicologico dell'USSM di Bologna per il mantenimento in comunità (dove si trovava dal 17/8/98 in misura cautelare) e per l'attuazione di un programma di recupero e di responsabilizzazione, nonché di un percorso psicoterapeutico per rendere possibile un'evoluzione globale della sua personalità e un reinserimento sociale. L'imputazione di cui S.D. doveva rispondere era di aver ucciso un giovane con tre colpi di arma da fuoco e di detenzione dell'arma, nonché di gr. 295 di haschisch, a scopo di spaccio.

La decisione di applicare la messa alla prova è stata assunta dal tribunale in base all'avvenuto accertamento sia della responsabilità dell'imputato, sulla base delle testimonianze assunte e della sua stessa confessione, sia della sua imputabilità. Infatti, nonostante il diverso parere del CT del PMM (il quale aveva concluso per l'incapacità di volere del ragazzo, immaturo e fragile e quindi "fagocitato dalla dinamica del gruppo") il tribunale ha ritenuto, sulla base delle emergenze processuali, che la condotta delittuosa dell'imputato non fosse stata eterodiretta, ma piuttosto determinata dall'accettazione e condivisione da parte sua della logica di "punizione" nei confronti della vittima che aveva fatto maturare il delitto nell'ambito della "banda" di balordi di cui tutti facevano parte.

Ritenuta quindi la capacità dell'imputato, il tribunale ha valutato che vi fossero i presupposti per sospendere il processo sulla base della condotta da lui tenuta nel dibattimento e alla luce delle informazioni e valutazioni sociali e psicologiche pervenute dall'USSM e dalla co-

munità di accoglienza. Dalle dichiarazioni rese emergeva, infatti, un atteggiamento dell'imputato che, seppur condizionato dai suoi notevoli limiti personali, era di riconoscimento della propria responsabilità per il gravissimo reato commesso e di disponibilità a compiere un percorso costruttivo. Dalle relazioni e dalle dichiarazioni degli operatori risultava che la condotta di S.D. si era positivamente modificata, dopo il primo impatto con l'istituzione subito dopo il delitto commesso, e che erano state rilevate risorse (per quanto modeste) orientate ad un effettivo cambiamento che si era manifestato all'interno della comunità in cui era inserito da alcuni mesi. Sulla personalità del minore si riferiva che essa era fortemente condizionata da una storia familiare problematica e di deprivazione, in cui le sue potenzialità erano state scarsamente valorizzate a causa di una figura paterna debole e di una figura materna più ferma ma svalorizzante, entrambe incapaci di dare messaggi educativi e contenitivi. Veniva quindi indicato come auspicabile ed era già iniziato un percorso che gli avrebbe potuto consentire un attaccamento a figure adulte positive che sostituissero i compagni di banda ai quali si era assimilato per poter trovare quel riconoscimento di sé che gli era mancato nell'ambito familiare.

Il percorso della messa alla prova era presentato come una difficile sfida a far sì che il ragazzo evolvesse dalla fase di passività ed oppositività ad una posizione attiva in senso positivo, a partire dalla presa di coscienza della gravità del fatto commesso. Tale percorso, condotto dagli operatori della comunità, dall'assistente sociale e dalla psicologa dell'USSM, è stato monitorato costantemente dal tribunale che ha più volte verificato gli sviluppi della situazione sentendo il ragazzo e gli operatori impegnati. Nel corso del tempo è stato possibile constatare una progressiva maturazione dell'imputato che è riuscito ad utilizzare le proprie potenzialità evolutive e l'aiuto che gli è stato dato. Infine, dalla relazione conclusiva in data 15 maggio u.s., risulta che S.D. si è giovato del contesto comunitario, imparando via via ad accettare le regole che inizialmente mal sopportava e a comprendere il significato del severo contenimento, attuato però con modalità affettive, che, per la prima volta nella sua vita aveva potuto sperimentare. Attraverso vari passaggi è riuscito, quindi, ad interiorizzare le regole comprendendone il senso e l'utilità. In questo contesto, ed accettando specifici sostegni psicologici, è stato capace di manifestare i propri vissuti e di rielaborare criticamente i propri comportamenti aggressivi: nel faticoso processo di riflessione sul reato si è molto impegnato, passando da un'iniziale atteggiamento di rimozione ad uno di accettazione dell'angoscia derivante dalla presa d'atto dell'estrema gravità di quello che aveva commesso. Per quanto il tribunale non avesse previsto specifiche modalità di riparazione e conciliazione nei confronti delle persone offese, tuttavia nel corso della prova il ragazzo è stato

sollecitato dai giudici a pensare al dolore inflitto ai parenti del giovane ucciso e ad esprimere una sua posizione in merito. Come testimonia la relazione dell'USSM, ancor prima di essere sollecitato dai giudici, egli aveva espresso pentimento e una richiesta di perdono scrivendo una lettera al padre dell'ucciso, che però l'aveva violentemente respinta. Anche dal punto di vista della vita pratica, in questi anni l'imputato ha affrontato esperienze lavorative portate avanti con soddisfazione propria ed altrui, ha ora un lavoro e un alloggio e ha imparato a gestire i rapporti con il padre e con i coetanei.

Quanto fin qui riferito ha trovato conferma nelle risultanze dell'odierna udienza a cui S.D. è apparso una persona molto diversa da quella che era al dibattimento: malgrado i persistenti limiti nelle sue capacità espressive, egli ha saputo dimostrare di aver acquisito una capacità maturativa e di aver effettuato un percorso che, dalla devianza, lo ha condotto ad una vita onesta. Il suo impegno è parso il massimo che egli era in grado di dare ed è stato quello che, malgrado le non poche difficoltà affrontate, gli ha permesso di raggiungere la meta che, all'inizio, appariva molto lontana. In questo senso la prova deve ritenersi positivamente conclusa: il tempo trascorso (breve se rapportato alla gravità del reato, ma massimo consentito dalla legge) è servito ad aiutare la crescita e l'evoluzione di una personalità in formazione e quindi a raggiungere un risultato produttivo sia a livello individuale che per il contesto sociale.

P.Q.M. visti gli art. 531 c.p.p. e 29 DPR 448/88 dichiara non dover si procedere nei confronti di S.D. in ordine ai reati a lui ascritti perché estinti per esito positivo della prova.



GRAZIA ARENA*

ADOLESCENZA E REATO: DALLE ORIGINI AL SETTING POSSIBILE

Ho voglia di piangere.
Non dirà a Holst che ha pianto.
A nessuno. Nessuno lo vede.
Sporge un braccio, come se ci fosse
qualcuno accanto a lui,
come se fosse ancora possibile
un giorno avere qualcuno accanto.

George Simenon, *La neve era sporca*, 2004, p. 251

La clinica dell'adolescenza ha sempre rivolto grande interesse all'adolescente violento. L'antisocialità, la delinquenza e la criminalità più o meno grave degli adolescenti hanno prodotto una gran mole di riflessioni e contributi. Senza dubbio confrontarsi con l'adolescente violento è una prova necessaria per chi lavora con gli adolescenti, richiede tutto il nostro impegno professionale e, al contempo, offre occasioni alla nostra formazione e crescita personale.

Inoltre il trattamento della violenza adolescente interroga con insistenza la nostra sensibilità clinica, impone di valutare i livelli raggiunti dal lavoro nelle istituzioni, porta ad interessarsi alle più recenti aree di ricerca delle neuroscienze, e alle evidenziate mappature cerebrali che hanno consentito di leggere e cogliere vissuti traumatici nelle regioni più remote del funzionamento neuronale, al confronto con altre discipline quali la filosofia, la sociologia, l'etica e la giurisprudenza.

Di fronte a territori psichici così incogniti come quelli della violenza adolescente, nelle sue manifestazioni più efferate, il riferimento all'inconoscibile della vita psichica, al lavoro dell'inconscio, viene spontanea.

* Psicologa, Psicoterapeuta, Criminologa Clinica, Psicologa Penitenziaria, Esperta in Psicoterapia di Gruppo con soggetti che hanno commesso reati sessuali e violenti c/o Casa di Reclusione di Milano-Opera, Carcere di Bollate – II Casa di Reclusione di Milano, Casa Circondariale San Vittore-Milano.



In particolare è ampiamente condiviso che molti gravi crimini contro la persona avvengono ad opera di soggetti con carenze nei loro processi di simbolizzazione e di mentalizzazione. “Trattare” diventa allora legare insieme, mettere in racconto, negoziare la ricostruzione di accadimenti, ma anche arrivare a trattare la resa del soggetto a se stesso così che si possano svolgere trattative di pace fra parti scisse della sua personalità. Il termine trattare riacquista insomma tutto il suo significato etimologico sia per quanto riguarda la cura che per quanto riguarda il trattare con un oggetto: entrare in trattativa con l’altro, commerciare, negoziare, così come nel linguaggio di guerra si aprono trattative di tregua, di pace e di cooperazione.

Certamente la violenza è anche un sintomo. È il risultato di sleghamenti psichici molto pericolosi per il processo di soggettivazione (Cahn 1991; tr. it. 1994), costituisce una sintesi ipercondensata di eventi psichici, un cortocircuito del funzionamento psichico, e al contempo esprime comunque “un nucleo di verità storico” della vita del suo autore. L’adolescente violento ha certamente fallito nei suoi primi tentativi di trattare i messaggi enigmatici del linguaggio dell’adulto o è stato addirittura materialmente sottoposto a violenze fisiche, sessuali e psicologiche nel corso della sua infanzia.

Una caratteristica dell’adolescente violento è di non tralasciare quanto è fuori proposito, futile o insensato, e spiacevole (il non-legato, il sessuale e/o l’aggressivo), ma piuttosto di agirlo, esibirlo.

I processi di pensiero sono turbati e si riversano sull’ambiente esterno, sociale, istituzionale, giudiziario e sulla mente di chi si occupa di questi ragazzi.

Per questa modalità dell’adolescente, la violenza ha una forza d’attrazione indubbia su di lui e si declina fra il rabbioso tentativo di superare gli impedimenti alla soggettivazione ed il rischio di produrre quella particolare situazione senza la quale la crudeltà non può diventare operante.

La violenza, a sua volta, disumanizza chi la subisce e più tale esperienza viene subita precocemente, più determina una falla nella capacità di sviluppo, falla che rischia di trasmettersi, come un’eredità psichica, alle generazioni successive (Fonagy e Target 1995; tr.it. 2001).

Tutto ciò rischia di indurre allo scoraggiamento e quindi rendere difficile il trattamento. Tuttavia la risposta terapeutica e la prevenzione di fronte a tale rischio si situano nella capacità del clinico dinanzi all’ineluttabile presenza della violenza in ogni immaginario, nella



vita fantasmatica di ciascuno. Riconoscere che la violenza è naturale ed inevitabile, che si fonda su un bisogno difensivo e non sadico in sé, anche se potrebbe diventarlo, costituisce il filo conduttore di ogni risposta terapeutica di fronte all'inquietudine dell'adolescente verso i propri fantasmi violenti e verso la tentazione rappresentata dalla trasformazione di questa violenza in distruttività cieca.

Resta valido quanto scrive Hannah Arendt in *Due lettere sulla banalità del male* (Arendt e Scholem 1964; tr. it. 2001, p. 303): "Il terrore diventa totale quando si libera di qualsiasi opposizione. La sua legge è suprema quando nessuno gli si oppone".

Adolescenza e devianza: un tentativo di comprensione

È importante disporre di un percorso di comprensione teorica dei comportamenti violenti in adolescenza, per empatizzare con tali soggetti, condizione quest'ultima essenziale per realizzare la loro presa in carico.

È cambiato il comportamento violento degli adolescenti (perché sono cambiati gli adolescenti), sia per entità numerica che per le caratteristiche dei reati (atti fortemente impulsivi, senza pensiero, violenza per bande, violenza sessuale, violenza contro le "diversità", stragi, ragazze omicide, bande di ragazze, le "fughe").

Inoltre la dispersione scolastica è in aumento nelle città più violente e la scuola stessa è sempre più frequentemente sede di reati.

Anche dal punto di vista psicodinamico molte cose sono cambiate da quando Freud ha descritto il reato come espressione, dal valore simbolico, di un senso di colpa inconscio. Ad esempio, Roussillon (1995; tr. it. 1997) ne *Il setting psicoanalitico*, rileggendo Freud, attribuisce ai fallimenti dell'ambiente di accudimento, nelle prime fasi della vita, l'organizzarsi di vissuti di colpa e ipotizza la presenza di un nucleo di colpa primario all'origine della criminalità e della violenza antisociale. Anche il concetto di debolezza dell'Io, quindi l'incapacità di tollerare le frustrazioni, di dilazionare la soddisfazione dei desideri, quello di un Super-Io primitivo e quello di fissazione a tappe infantili dello sviluppo, risultano concetti insufficienti per orientarsi nella complessità dei quadri psicopatologici osservati in soggetti responsabili di reati gravi, spesso efferati. Essi possono essere ancora criteri sui quali formulare una diagnosi e il grado di ritardo



maturativo e quindi utili solo per organizzare una valutazione medico-legale dei dati, necessaria a rispondere ai quesiti dei magistrati: capacità di intendere e volere, imputabilità, pericolosità sociale; ma i limiti di tali valutazioni peritali sono stati segnalati da molti autori.

Per Winnicott, la tendenza antisociale, che si manifesta attraverso i comportamenti distruttivi, è una manifestazione rivendicativa nei riguardi della madre che non risponde in modo soddisfacente ai bisogni dell'Io del bambino. La reazione antisociale, che fa parte dello sviluppo normale, si iscrive in un percorso positivo, ed è solo quando la madre non comprende questo appello che si installa la ripetizione degli atti distruttivi.

Secondo Kohut (1971; tr. it. 1976), la risposta al problema della violenza umana sta nella comprensione del fenomeno della rabbia, come illustra l'autore nel testo *Narcisismo e analisi del Sé* (1976), nel quale evidenzia come la rabbia di tipo narcisistico possa essere fondante in situazioni di distruttività umana. La violenza viene confusa all'interno di un mondo emotivo primario, viene negata attraverso la convinzione della propria grandezza, e attraverso meccanismi remoti quali l'odio, la vendetta, la scissione. Il bisogno di vendetta, e la necessità che venga riparata l'ingiustizia subita, sono tratti profondamente radicati nel soggetto uniti alla devozione assoluta a onnipotenti figure arcaiche.

La rabbia distruttiva nasce quando il Sé e l'oggetto non riescono a realizzare le aspettative, le illusioni del soggetto e la sua idea di funzionamento sia nella componente fusionale dell'oggetto idealizzato, che nella disponibilità incondizionata ed approvante.

Il risultato di questa deprivazione nello sviluppo è rappresentata da un soggetto che deve mantenere il proprio Sé attingendo a questa duplice esperienza, se non vuole sperimentare sentimenti di intensa vergogna o forme violente di rabbia narcisistica.

Soffermandosi sugli aspetti più orribili della crudeltà umana Bolas in *Craking up* (1995; tr. it. 1996) sostiene che il male trova la sua oggettivazione nella violenza priva di pensiero, vuota e terribile, come quella del genocidio e del serial killer. L'aggressore (nel modello estremo del Serial Killer¹) s'identifica con l'oggetto che

1 In questo modello il Serial Killer è stato anche egli "ucciso" (il Sé ucciso) nell'infanzia dai vari possibili tipi di trauma, che lo hanno privato dell'area intermedia d'illusione necessaria alla nascita e alla crescita del proprio Sé creativo.

uccide tutto ciò che è buono (la fiducia, l'amore, la riparazione) e perciò uccide il Sé degli altri. Egli occupa lo spazio potenziale illusorio che ha fatto intravedere alla vittima con la realtà negativa della sua morte interna, del suo vuoto: la sua aggressione priva di ogni senso "è un trauma allo stato puro".

La spiegazione cognitivo-evoluzionista (Liotti e Farina 2011) dell'aggressività umana prende le mosse dall'osservazione che l'aggressività compare in due forme fondamentali nel corso dell'evoluzione: come aggressività rivolta verso viventi di altre specie (aggressività predatoria, o difesa dai predatori), e come aggressività rivolta verso i membri della propria specie.

Alla luce di quanto finora detto riguardo alle ipotesi relative alla genesi del comportamento violento, alcuni punti fermi possono essere ora definiti.

Il ruolo delle esperienze infantili catastrofiche nel produrre le prime manifestazioni di violenza rabbiosa, dovute all'assenza di cure materne ed ambientali adeguate, è unanimemente condiviso.

È noto che la rabbia e la violenza infantili, con l'intervento di meccanismi di difesa primitivi, si traducono in sentimenti e impulsi negativi (invidia, gelosia, avidità, odio) che danno al Sé in via di sviluppo un'impronta patologica di tipo primitivo (disturbi di personalità). Il rapporto con l'oggetto si organizza tra due poli opposti: l'onnipotenza da un lato, la fusione dall'altro. La sicurezza dell'individuo (le basi narcisistiche) dipende dall'instaurarsi di un equilibrio intermedio tra questi due poli. È in questo periodo che si decide se gli impulsi istintuali del bambino possono assumere i caratteri dell'aggressività normale necessaria, capace di formare legami con gli oggetti, oppure quelli della distruttività e della violenza.

È noto che posizioni di partenza così compromesse possono essere almeno in parte recuperate dal bambino, e forse anche dall'adolescente, se vengono loro offerte esperienze transizionali (Winnicott) e riparative verso la realtà e l'esperienza condivisa della relazione con l'altro (esperienze di gioco che favoriscono l'attività fantasmatica, la proiezione, l'immaginazione, la metafora).

Pertanto va considerato che, a volte, la violenza può operare una metamorfosi e trasformarsi in una spinta all'autocura attraverso il racconto e la scrittura autobiografica, com'è successo, ad esempio, a Edward Bunker (1973; tr. it. 1978, p. 248), passato dal crimine alla notorietà come scrittore; egli in *Come una bestia feroce* afferma: "I

tratti del mio carattere che mi hanno fatto combattere il mondo sono gli stessi che mi hanno poi permesso di farmi valere”.

La complessità delle manifestazioni violente porta a considerare l'origine multifattoriale della violenza adolescente. Ad essa concorrono fattori genetici, neurologici, ambientali (legati alla famiglia d'origine), socio-culturali (effetti delle immagini di violenza osservate direttamente o in televisione) e psicopatologici. In particolare nei casi di reati gravi spesso è proprio l'atto violento ad essere il sintomo dal quale partire per valutare la psicopatologia.

Essa rappresenta, infatti, la migliore soluzione psicopatologica possibile per l'adolescente criminale. Ricercarne il possibile senso è però un lavoro che può essere fatto solo attraverso il tempo. L'atto violento spesso, all'inizio, non ha senso né per il soggetto né per chi lo subisce o ne è spettatore. Solo gradualmente, a distanza di tempo dagli avvenimenti, diventa possibile arrivare, se non ancora ad una spiegazione, almeno all'assunzione di responsabilità da parte del protagonista.

Infatti il ricorso alla violenza in certi atti estremi avviene in uno stato di alterazione della coscienza, per la riviviscenza di processi primitivi e arcaici.

Possono qui essere evocate le concettualizzazioni di M. e E. Laufer (1984; tr. it. 1986) a proposito del breakdown evolutivo prodotto dall'avvento del corpo sessuato, in quanto questi stati di alterazione della coscienza sono accostabili ad episodi di depersonalizzazione. In molti casi descritti in letteratura, l'intensità degli incubi e dei sogni d'angoscia, il loro protrarsi dopo il risveglio, così come la gravidanza di alcune fobie di tipo primario, quasi allucinatorie, testimoniano della vicinanza della psicosi.

Così molte espressioni di violenza dell'adolescente con un disturbo della personalità sono semplici figurazioni, prime tracce esteriorizzate di una condizione traumatica interna che ha difficoltà a trovare una rappresentazione psichica e accedere alla simbolizzazione. Tali figurazioni violente avvengono “in corsa”, per mancanza di autoregolazione (Stern 1985; tr. it. 1987) o di capacità riflessive (Fonagy e Target 1997; tr. it. 2001).

La gestione ed il trattamento dell'adolescente violento sono particolarmente impegnativi per il terapeuta e per l'ambiente di cura. Una cosa è riconoscere l'importanza dell'agire, per far fronte alla sensazione *di essere agiti* dalle trasformazioni puberali somatiche e psichiche, altra cosa è confrontarsi con la violenza narcisistica.

Tale violenza, spesso, è cieca ed è accompagnata da un sentimento di rabbia che, per lo più, rimanda ad angosce abbandoniche, di frammentazione, e che rimane inscritto ad un livello emotivo somatico, non verbalizzabile. Dal punto di vista psicopatologico siamo di fronte a stati psichici di blocco dello sviluppo, di impedimento alla soggettivazione, ad uno squilibrio qualitativo fra investimenti narcisistici e investimenti oggettuali che non limitano solo l'integrazione dell'impulso aggressivo, ma anche i processi evolutivi dell'ideazione e del pensiero. In questi soggetti, l'ideazione non arriva alla "rappresentazione", ma si arresta ad un livello rudimentale, fondamentalmente percettivo e concreto. L'attività mentale associativa è molto ridotta e ciò si ripercuote sul funzionamento psichico nel suo complesso.

Dinanzi a comportamenti violenti, al ricorso alla forza fisica, alla commissione di reati non è facile stabilire quale possa essere la modalità d'intervento più consona.

Il trattamento

Numerose sono state le novità introdotte dal DPR 448/1988 che regola le disposizioni processuali a carico di minori che hanno commesso reati² tra le quali vi è la misura della Messa alla Prova. L'art. 28 del citato decreto può essere applicato in ogni fase del procedimento penale: udienza preliminare, dibattimento o processo d'appello. Con tale provvedimento il processo viene sospeso e il minore è affidato ai servizi minorili dell'amministrazione della giustizia che, anche in collaborazione con i servizi socio-assistenziali degli Enti Locali, svolgono nei suoi confronti attività di osservazione, sostegno e controllo. L'applicabilità della misura non è compromessa né dall'eventuale esistenza di precedenti giudiziari e penali, né da precedenti applicazioni, né dalla tipologia di reato; la decisione del giudice si fonda sugli elementi acquisiti attraverso l'indagine di personalità prevista dall'art. 9 del DPR 448/88. Molto importanti sono, infatti, le caratteristiche di personalità del ragazzo che inducono a ritenere possibile il suo recupero, attraverso la mobilitazione

2 Per l'approfondimento dello stesso rimandiamo all'ampia bibliografia esistente in letteratura.

delle sue risorse personali e di idonee risorse ambientali; è proprio sulla base di queste risorse che i servizi sociali elaborano il progetto di messa alla prova, che deve necessariamente essere accettato e condiviso dal ragazzo.

L'ordinanza di sospensione può anche contenere prescrizioni dirette a riparare le conseguenze del reato e a promuovere la conciliazione con la persona offesa dal reato. La possibilità di prescrizioni relative alla riparazione-conciliazione induce il minore a prendere coscienza del significato del reato e promuove l'avvio del processo di responsabilizzazione.

In caso di esito positivo della prova, il giudice con sentenza “dichiara estinto il reato” e il minore imputato viene prosciolto dai fatti addebitatigli; l'esito negativo comporta invece la prosecuzione del procedimento (art. 29 DPR 448/88).

Il progetto può prevedere anche la possibilità del collocamento in comunità, laddove si reputa opportuno, per il ragazzo, allontanarsi sia dai familiari che dal contesto d'appartenenza, in presenza di gravi reati, o di reati che pregiudicano la crescita del minore, o ancora, quando gli interventi territoriali non hanno dato il risultato sperato.

La Comunità potrebbe divenire il luogo privilegiato per offrire all'adolescente, quando le condizioni e il tempo sono favorevoli e a fronte di progressioni e di regressioni, le opportunità per un percorso di ricomposizione dello sviluppo. Tale esito dipende molto da ciò che avviene nell'incontro e nella relazione dell'adolescente con l'ambiente (in senso winnicottiano quale *ambiente sufficientemente buono*). Il lavoro del clinico è importante in tale contesto; la sua attività si esplica anche attraverso la supervisione dell'attività educativa. L'obiettivo è quello di vedere se il trattamento nel suo complesso permetta o meno un'evoluzione del funzionamento mentale dell'adolescente da una condizione in cui predominano la realtà percettiva e motoria, la negazione dell'alterità e il timore dello scambio relazionale, ad un'altra in cui sono operanti le rappresentazioni, i simboli ed è riconosciuta e tollerata la distanza dall'altro.

Tab. 4 – Il ruolo dello psicologo clinico nei progetti di intervento per adolescenti devianti

Paolo, 16 anni, è in comunità, attraverso la misura della Messa alla Prova – prevista dal DPR448/88 – per aver commesso numerosi furti aggravati ai danni di coetanei ed adulti.

Paolo giunge in comunità dopo un fallimento di un progetto di messa alla prova sul territorio; il ragazzo non rispettava regole ed impegni previsti dal progetto elaborato con i Servizi. Paolo, inizialmente, rifiutava l’inserimento nella struttura, accettato secondo un’adesione formale per evitare la detenzione, detenzione che aveva già sperimentato per 6 mesi. Paolo è decisamente un leader ed attira a sé gli altri ospiti della comunità: le medesime dinamiche erano presenti sul territorio ed avevano assunto un ruolo particolare nello svolgimento del reato.

Il ragazzo è anche dotato di buone capacità affettive e relazionali, buone basi per la prognosi futura. Il suo atteggiamento seduttivo associato ad un comportamento trasgressivo (egli fatica ad accettare le regole: la sveglia al mattino, il riordino della camera e tutti i compiti che scandiscono la quotidianità) viene affrontato in supervisione con lo psicologo clinico poiché gli educatori rischiano di “cadere” nella trappola in cui è avvolto lo stesso Paolo.

In tal senso rischiavano di essere enfatizzate le capacità di Paolo trascurando, talora, le sue fragilità e non gli veniva consentito di vedere aspetti infantili ed egocentrici. Nell’ambito della supervisione si decide che l’équipe educativa effettuerà anche colloqui con i genitori, coinvolgendoli nella vita di Paolo in comunità e cercando di rinforzare il rapporto padre-figlio (vengono proposte delle attività da fare insieme, ed il padre verrà, talvolta, da solo in comunità in assenza della madre), al fine di rendere possibile una maggior separazione dalla madre.

William, 15 anni, coimputato di Paolo, concorda di chiedere una messa alla prova sul territorio; il minore “assisteva” ai reati non partecipandovi “materialmente”. Durante i colloqui svolti con lo psicologo, finalizzati alla stesura della relazione ai fini processuali, il ragazzo mostra tutta la sua ammirazione ed il fascino subito da Paolo durante la commissione dei reati, al punto da rimanere “paralizzato” ed “incapace” di riconoscere quanto stava accadendo.

William era colpito dalla capacità di Paolo di “puntare il coltello alla gola” rimanendo freddo, impassibile e nel vedere che tutti gli consegnavano ciò che chiedeva. La timidezza e l’insicurezza di William lo rendevano un gregario nei riguardi di Paolo. I colloqui svolti con lo psicologo hanno aiutato il ragazzo a prendere coscienza del suo ruolo nello svolgimento dei reati, ma anche a riconoscere la sua passività, la sua bassa autostima.

Il processo conduce ad una messa alla prova di un anno per William; in pochi comprendono la richiesta dello psicologo perché il ragazzo “*in fondo non aveva fatto niente*”.

La misura di William è stata progettata e realizzata così:

- colloqui con lo psicologo;
- frequenza di un centro di aggregazione giovanile, che lavorava in collaborazione con i Servizi Sociali;
- colloqui dei genitori con l'assistente sociale per comprendere il ruolo di William nella famiglia.

Abbiamo visto come la figura dello psicologo abbia operato diversamente in questi due casi: nel primo caso in qualità di supervisore di un'equipe educativa era deputato a leggere e ad elaborare con gli operatori il comportamento di Paolo e le dinamiche transferali nei confronti degli operatori, dinamiche che potevano interferire, se non adeguatamente riconosciute, con il lavoro istituzionale.

Nel secondo caso lo psicologo stesso, insieme all'assistente sociale e su mandato del Tribunale dei Minorenni ha preso in carico William, accompagnandolo in una fase delicata del suo percorso di crescita con l'obiettivo di sorreggere e rileggere le fragilità evidenziate nel suo percorso evolutivo.

Chiudiamo la riflessione con un pensiero di Winnicott. Egli è stato il primo a vedere nel reato una richiesta d'aiuto, richiesta che l'adolescente invia all'ambiente relazionale per colmare bisogni di privazione rimasti irrisolti. Ciò significa che nel reato vi è la speranza che qualcuno raccolga la comunicazione in esso contenuta.

Winnicott (1958; tr. it. 1975, pp. 367-368) a tal proposito scrive:

Ciò che caratterizza la tendenza antisociale è un elemento che costringe l'ambiente ad essere importante. Le pulsioni inconse del paziente obbligano qualcuno ad occuparsi di lui...per aiutare dei bambini con tendenze antisociali è vitale comprendere che l'atto antisociale esprime una speranza...quando esiste un atto antisociale significa che vi è stata una vera privazione (non una semplice privazione); vi è stata cioè la perdita di qualcosa che è stato positivo nell'esperienza del bambino fino ad una certa epoca e che è stato poi ritirato.



MARIA CRISTINA CALLE*

I REATI DEGLI ADOLESCENTI TRA ETICA E LEGGE

Se “intendere” è comprendere un senso (sia nella declinazione figurata, sia in quella letterale: intendere una sirena, un uccello o un tamburo significa già, ogni volta, comprendere quantomeno l’abbozzo di una situazione, un contesto se non un testo), ascoltare è esser tesi verso un senso possibile, e dunque non immediatamente accessibile.

Jean-Luc Nancy, *All’ascolto*, 2004

Il territorio delle risposte penali agli adolescenti autori di reato ha rappresentato in Italia, negli ultimi decenni, uno spazio di approfondimento e di verifica della comprensione psicologica di alcuni specifici processi psichici che caratterizzano questa fase della crescita.

Si tratta di un territorio dove le contaminazioni tra orizzonti e campi d’indagine apparentemente lontani, quali l’amministrazione della giustizia e le elaborazioni delle scienze umane, si sono incontrate in un fertile dialogo, in un’ibridazione di saperi che è arrivata a formulare strumenti d’intervento ben strutturati, rivelatisi assai efficaci negli interventi con adolescenti in conflitto con la legge.

La sfida della contemporaneità nell’amministrazione della giustizia minorile è quella di dare voce ai bambini e agli adolescenti che incontra, una voce che possa riconoscere loro un’autentica soggettività e una reale partecipazione nelle decisioni che intervengono a dare forma alla loro vita e al loro futuro, accompagnando il procedere della loro crescita.

* Psicologa Psicoterapeuta, Socio PsiBA, Membro del Comitato Scientifico dell’Istituto PsiBA. Già Giudice Onorario del Tribunale per i Minorenni di Milano e Consigliere Onorario della Corte di Appello di Milano. Formatrice e supervisore di istituzioni pubbliche e private. Autrice di numerosi saggi sui rapporti tra psicoanalisi e giustizia e sull’evoluzione adolescenziale.



Il processo penale minorile introdotto nel 1988 accoglie effettivamente e in maniera concreta questa possibilità.

È stato pensato allora un raffinato strumento processuale che, abbandonata la ricerca delle *cause* sociali o psicologiche dell'azione illecita, rende possibile la comprensione delle azioni spesso insensate degli adolescenti, non tanto per diminuirne la responsabilità (o applicare misure paternalistiche o protettive tutele materne) quanto per sostenere e accompagnare il lavoro soggettivo della crescita, individuando gli eventuali blocchi, arresti del lavoro psichico spesso rivelati drammaticamente dai comportamenti antisociali.

Evoluzione adolescenziale e imputabilità minorile¹

Chi ha il compito di giudicare deve, preliminarmente, verificare che le condizioni del soggetto consentano di sottoporlo a giudizio: deve perciò stabilire se il soggetto è imputabile. L'imputabilità deve essere presupposta senza spazio per *ragionevoli dubbi*.

Sono due gli elementi che concorrono a determinare l'imputabilità del minore: l'età imputabile e la capacità d'intendere e di volere.

Sin dal 1930 il sistema penale italiano, secondo quanto disposto dal Codice Rocco, accoglie l'adolescente sottoposto a processo all'interno di un sistema penale differenziato per i minori², indicando come età minima per determinare l'imputabilità i quattordici anni. L'arco temporale entro il quale il minore deve rispondere dei comportamenti illeciti è collocato stabilmente, sin da allora, tra i quattordici e i diciotto anni.

1 Cfr. per la trattazione giuridica l'approfondimento del Giudice Elisa Ceccarelli in questo volume.

2 ADIR L'altro diritto Capitolo III *Minorenne e reato. Cenni storici e realtà attuale* Laura Basilio, 2002. Questa previsione di speciali udienze nelle quali far svolgere, sempre da parte dei giudici ordinari, i dibattimenti riguardanti i minori fu consacrata con l'entrata in vigore del nuovo codice di procedura penale (1 luglio 1931). L'art. 425 prevedeva, infatti, la destinazione di "speciali udienze per i dibattimenti in cui sono imputati minori di diciotto anni". Questi dibattimenti, quando non erano presenti coimputati maggiorenni, si dovevano svolgere a porte chiuse, salva la possibilità che il presidente del tribunale o il pretore consentissero la partecipazione all'udienza "ai genitori, ai tutori o ai rappresentanti di istituti di assistenza dei minorenni".

Rimane così fissato il primo elemento costitutivo nella determinazione dell'imputabilità minorile: l'età minima imputabile³.

Un'ampia variabilità nei diversi paesi e ordinamenti accompagna l'interessante dibattito su questo tema, spesso ripreso e ridiscusso nel tentativo di abbassare la soglia d'imputabilità, che non è possibile approfondire qui e che è stato trattato in tanti lavori, anche recenti, ai quali si rimanda (Maggiolini 2019).

Dal punto di vista del lavoro psichico che la crescita comporta, collocare l'inizio dell'età imputabile a quattordici anni consente di preservare l'intervallo della latenza, necessaria sospensione nel corso dello sviluppo che permette di rafforzare la strutturazione delle difese psichiche, indispensabili quando il soggetto si preparerà ad incontrare le spinte della pubertà.

Con l'avvio dei processi fisiologici della pubertà il soggetto incontra anche la necessità di sostenere nuove responsabilità – non derogabili – in relazione alla nascente capacità generativa: responsabilità che riguardano non soltanto la propria individualità, ma che coinvolgono anche i rapporti con gli altri.

Appare coerente, allora, chiedergli di assumere la responsabilità di tutti i suoi comportamenti rispetto alla comunità dove va crescendo, ai suoi legami con l'Altro, così come al suo stesso percorso evolutivo.

Intesa in questi termini la responsabilità rende l'adolescente protagonista non soltanto dei possibili esiti del procedimento penale, ma anche dei suoi stessi processi di crescita.

Il secondo criterio riguarda l'accertamento in concreto della capacità del soggetto in età evolutiva di rispondere penalmente per i propri comportamenti.

Per tale valutazione occorre stabilire quando, nel percorso di crescita dell'adolescente, può considerarsi acquisita la capacità di autodeterminarsi autonomamente e liberamente.

Si tratta di una valutazione che va considerata caso per caso, tenendo conto di tutte le variabili che concorrono a rendere leggibile la responsabilità e la consapevolezza del soggetto in quella determinata circostanza.

La risposta a questa domanda richiede una valutazione che va oltre le considerazioni giuridiche e l'accertamento dell'età impu-

3 MACR: Minimum Age of Criminal Responsibility.

tabile e richiede un'analisi integrata che permetta, come prevede anche la stessa direttiva UE 2016/800, di *preservare le potenzialità di sviluppo e il reinserimento sociale* del minorenne, indicazione già anticipata dal processo penale minorile italiano nel 1988⁴.

L'articolo 9 del DPR 448 del 1988 dispone, infatti, che il pubblico ministero e il giudice acquisiscano

elementi circa le condizioni e le risorse personali, familiari sociali ed ambientali del minorenne al fine di accertarne l'imputabilità ed il grado di responsabilità, valutare la rilevanza sociale del fatto nonché predisporre le adeguate misure penali ed adottare gli eventuali procedimenti civili.

Tale valutazione compone gli aspetti psicologici, sociali e ambientali che fanno da sfondo alla vita dell'adolescente, per integrarli nella valutazione dell'imputabilità con due altri elementi: la responsabilità soggettiva e la ricaduta sociale dei comportamenti attuati contro la comunità.

Così composta, l'imputabilità risulta dall'integrazione dell'analisi della struttura psicologica, dell'ambiente sociale in cui il minore cresce e del suo grado di consapevolezza anche nei confronti della comunità alla quale appartiene.

Seguendo il principio del citato articolo 9 del DPR 448/88, nel 2016 il Consiglio d'Europa, nella logica composita inaugurata molti anni prima dal sistema penale minorile italiano, raccomanda di procedere nel caso d'imputazione di un minorenne a una valutazione individuale che tenga conto, in particolare, della personalità e maturità del minore, della sua situazione economica, sociale e familiare, nonché di eventuali vulnerabilità specifiche del minore⁵.

4 art. 9 I minori indagati o imputati in procedimenti penali dovrebbero ricevere un'attenzione particolare che ne preservi le potenzialità di sviluppo e il reinserimento sociale. DIRETTIVA (UE) 2016/800 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO dell'11 maggio 2016 sulle garanzie procedurali per i minori indagati o imputati nei procedimenti penali.

5 Art. 7 della Direttiva europea del 2016 *Diritto a una valutazione individuale*. 1. Gli Stati membri provvedono affinché sia tenuto conto delle specifiche esigenze del minore in materia di protezione, istruzione, formazione e reinserimento sociale. 2. A tal fine, il minore indagato o imputato in procedimenti penali è sottoposto a valutazione individuale. Tale valutazione individuale

La partecipazione attiva del minore tra i quattordici e i diciotto anni a tutte le fasi del processo ne fa il protagonista decisivo e co-autore delle forme con le quali la giustizia risponde ai comportamenti illeciti messi in atto.

Assistiti dai genitori o da altre figure educative significative, insieme ad un'equipe specializzata, i ragazzi che manifestano comportamenti antisociali costruiscono un percorso di rielaborazione dell'atto antisociale che può consentire loro una veloce risoluzione dell'incontro con la giustizia, limitandone gli effetti negativi per la crescita e per la costruzione dell'identità e capace di stimolare la ripresa del cammino evolutivo dell'adolescente.

Integrare la comprensione dell'atto antisociale nella valutazione dell'imputabilità è quanto viene richiesto dalla norma, non con l'obiettivo di indagare il solo significato simbolico del reato, bensì perché il lavoro psichico che l'adolescente opera rispetto ai propri processi di crescita venga considerato nella formulazione di un'adeguata risposta penale, che possa accompagnare la ripresa del percorso evolutivo. In questo senso sono intervenuti gli apporti degli studi psicologici che, negli ultimi decenni del secolo scorso, si sono occupati dei minori in conflitto con la legge.

La comprensione dell'agire adolescenziale

Si giunge a una comprensione dell'agire adolescenziale attraverso un susseguirsi di esperienze cliniche da parte di alcuni psicoanalisti italiani nell'ambito della giustizia minorile.

Dai pionieristici studi di Winnicott, la comprensione dell'agire antisociale si orienta a considerare che ciò che caratterizza il soggetto con *tendenze antisociali* sia una condizione di deprivazione nella primissima infanzia. Il danno che le tendenze antisociali arrecano all'ambiente può essere considerato come un tentativo di autocura, di riparazione di una situazione originalmente deficitaria. È una chiamata al mondo perché qualcuno si occupi del soggetto, che implica la speranza di essere tollerati e compresi (Winnicott 1961; tr. it. 1968).

tiene conto, in particolare, della personalità e maturità del minore, della sua situazione economica, sociale e familiare, nonché di eventuali vulnerabilità specifiche del minore.

Nei decenni più recenti la letteratura italiana sull'adolescenza va componendo un pensiero innovativo che nasce dalle esperienze di tanti psicologi e psicoanalisti impegnati nella cura di ragazzi incontrati nell'ambito penale, studi che fanno da sfondo al dibattito sul nuovo processo penale minorile.

Merita ripercorrerli qui brevemente attraverso alcuni dei loro lavori perché hanno apportato un pensiero che offre una cornice teorica al percorso che si conclude con la promulgazione della legge del 1988 che, tenendo conto delle specifiche caratteristiche psichiche dell'adolescente, ci ha consegnato uno strumento idoneo a sostenere i processi di crescita, facendo uscire definitivamente il sistema penale minorile dall'antica riduttiva logica di *sorvegliare e punire*.

Tra altri, Tommaso Senise (1989) a Milano, nel suo lungo lavoro nei servizi della giustizia minorile, ha elaborato un modello di *psicoterapia breve d'individuazione*. Sosteneva Senise che l'assistenza dello psicologo doveva orientarsi alla ricostruzione psicodinamica e psicogenetica dell'evoluzione della personalità dell'adolescente, per restituire al ragazzo stesso e alla magistratura l'immagine di sé che il ragazzo andava organizzando nel percorso evolutivo, e dare così senso ai fatti affettivi e relazionali nei quali si era sviluppato il reato, attraverso la ricostruzione della storia infantile del soggetto e delle sue relazioni oggettuali.

Arnaldo Novelletto (1991) a Roma – sviluppando il concetto di *Fantasia di Recupero Maturativo* – sposta l'accento dal lavoro sulla storia infantile del soggetto, concentrando l'attenzione sul blocco evolutivo (Laufer e Laufer 1984; tr. it. 1986) e sul ritardo nell'evoluzione dello sviluppo psicosessuale dell'adolescenza, che il ragazzo cerca di colmare attraverso l'atto illecito, un gesto con forte valenza simbolica attraverso il quale acquisire istantaneamente e magicamente un'identità adulta.

Lasciandosi alle spalle l'idea di una precisa ricostruzione storica del percorso psicologico del soggetto, introduce un concetto che si concentra sulle vicissitudini attuali accentuando la dimensione futura, la prospettiva di progettazione e proiezione nel futuro. Considera l'atto illegale come espressione onnipotente e illusoria di un'istanza evolutiva di crescita che è importante poter accogliere nell'incontro con l'adolescente.

La Fantasia di Recupero Maturativo denuncia il tentativo di forzare una situazione insostenibile di blocco dello sviluppo in settori di vitale importanza dell'apparato psichico (Novelletto 1991, p. 215).

È da attribuire all'ampio innovativo lavoro di Gustavo Pietropolli Charmet, nel corso di molti anni, l'aver sviluppato il lavoro clinico con *tutti* gli adolescenti in questa direzione, ponendo in risalto l'importanza del processo di crescita attuale e la sua proiezione nel futuro.

Nell'ambito penale i suoi studi si orientano all'individuazione del significato soggettivo del reato e all'attenzione ai compiti evolutivi adolescenziali in una prospettiva di psicopatologia e psicoterapia evolutiva. L'integrazione dell'intervento psicologico con quello sociale e educativo attivano la capacità dell'adolescente di responsabilizzarsi delle proprie azioni, anche di quelle che costituiscono reato.

Si può pensare che a fungere da regista della serie di imprese devianti possa essere la storia stessa del giovane, il suo passato...in altri casi appariranno più evidenti l'influenza ineludibile dell'ambiente sociale e culturale...in altri casi ancora, potrà apparire evidente la correlazione fra la gravità del gesto compiuto e la sofferenza mentale del minore (Pietropolli Charmet 1996, p. 9).

Il processo penale minorile del 1988 introduce nuovi strumenti giuridici capaci di lavorare in sinergia con questi approcci psicologici che portano verso la comprensione del senso del reato e dell'assunzione di responsabilità dell'autore: oltre al precedente istituto del *perdono giudiziale*, vedono la luce nuove possibilità di accompagnare le elaborazioni psichiche dell'adolescente nell'ambito penale. Particolarmente rilevante è la prima misura di *probation* introdotta nell'ordinamento italiano: la Messa alla Prova⁶, accanto ad altri istituti innovativi quali l'irrilevanza del fatto⁷ e le misure cautelari delle prescrizioni, permanenza in casa e collocamento in comunità⁸.

Questi strumenti consentono, quando i comportamenti a rischio degli adolescenti incontrano il sistema penale, di diventare delle

6 Cfr. gli approfondimenti di Moyersoen e Ceccarelli in questo volume.

7 art. 27 DPR 448/88.

8 art. 19-20-21-22 DPR 448/88.

possibilità, di essere occasione di nuove scelte e l'avvio di un processo di recupero per il lavoro di crescita, perché permettono di adeguare la risposta penale alle condizioni dello sviluppo adolescenziale di ogni specifico soggetto.

I reati che commettono gli adolescenti si collocano il più delle volte sul terreno dell'agito, che rappresenta uno dei possibili esiti del lavoro psichico dei soggetti in crescita. Gli agiti contro la legge partecipano dell'area diffusa dei comportamenti a rischio messi in atto in questo periodo della vita. Sul piano della loro strutturazione psichica, gli agiti, anche quelli delinquenziali, non si compongono nella forma lavorata del sogno, del sintomo, bensì si esprimono in azioni che richiamano l'intervento della legge, di un'autorità capace di restituire una risposta articolata e complessa, che consenta di recuperare il senso di una crescita bloccata.

L'adolescente che commette reati è un soggetto complesso: è figlio della propria storia, protagonista disperato della propria adolescenza fallita, membro innocente ma fedele del gruppo umano, cui radicalmente appartiene e dal quale non riesce a sottrarsi (Pietropoli Charmet 2002, p. 13).

L'enigmatico senso di molti reati compiuti da adolescenti si spiega nei racconti concisi, stringati, che rendono faticosa la comunicazione e l'ascolto necessario a formulare progetti di recupero e di crescita con gli adolescenti incontrati nel sistema penale, perché comunicano un pensiero coartato, sostituito dall'agire.

Nei romanzi dei *crime writer*, così come nei racconti dei reati dei soggetti che li hanno commessi, appare frequentemente un tratto di iperrealismo che connota la scarsa essenzialità del racconto, senza concessioni ai dettagli, senza invenzione, sospeso nella dimensione di eterno presente alla quale si associa il punto di vista del delinquente, che prescinde dal riconoscimento del legame con l'altro:

Una delle cose che mi dava una libertà unica era la mia totale assenza di preoccupazione per ciò che gli altri pensavano di me, o per ciò che potevano farmi. Io mi curavo di più della verità, del divertimento e dell'avventura, quanto più potevo spremere dalla vita. Ciò che mi piaceva, lo facevo, finché non sopraggiungeva la noia (Bunker 2000; tr. it. 2002, p. 293).

Dopo aver sostenuto per lunghi anni questa posizione, lo scrittore Edward Bunker esce dalla scena dell'azione per recuperare un punto di vista che non esclude l'altro; ne esce attraverso la scrittura incontrata durante lunghissimi anni di carcerazione, un atto questo che non può prescindere dal riconoscimento di un interlocutore, della presenza di un lettore, sia pure immaginario.

All'alterità si deve la costituzione dell'io, la conoscenza, la coscienza, la libertà, la rottura della pienezza ontologica. L'altro è una realtà affettiva, un volto dal quale sentirsi riconosciuto, al quale rispondere riconoscendolo; ne deriva che il primo riconoscimento è un riconoscimento etico (Giaconia 2005, p. 94).

Giovannino

Giovannino non è un soprannome né un diminutivo, è il nome di battesimo del figlio più piccolo di una numerosa famiglia multiproblematica, e l'ultimo a distanza di parecchi anni dai fratelli.

In carcere minorile a 17 anni, Giovannino racconta:

Ho fatto una rapina in banca, volevo i soldi per comprare una macchina e per fare la patente.

Ho pensato: ho lavorato per anni e non ho niente.

Avevo bevuto due Ceres e un caffè quella mattina, ero un po' non regolare. Poi ho preso un coltello di quelli a scatto che aveva mio fratello e sono entrato in banca quando non c'era nessuno.

Ho fatto un po' il matto e poi con i soldi che avevo recuperato sono andato a lavorare.

Ma mi sentivo qualcosa dentro perché non avevo pensato che c'erano le telecamere, che potevano aver registrato il volto e riconoscermi.

Ma non è successo niente e per quindici giorni ho continuato a lavorare come prima.

Ho pensato racchiude in una concisa sintesi la sua storia, il suo bilancio evolutivo, quanto andrà scarnamente raccontando nei colloqui per la valutazione della personalità richiesta dal processo minorile per formulare la risposta penale ai suoi reati.

Giovannino è l'unico della famiglia che, sin dai quattordici anni, lasciata anzitempo la scuola, mantiene un lavoro stabile sostenuto

dall'identificazione con un datore di lavoro che viene improvvisamente a mancare.

Il precoce ingresso nel mondo delle responsabilità adulte e la mancanza di sostegno di una figura d'identificazione e guida paterna, gli impediscono di sperimentare quella condizione tipica dell'adolescenza che Winnicott chiama *doldrums*, uno stato di sospensione ma anche d'intenso lavoro psichico, accolto da un mare calmo e senza vento, che permette di fare esperienza della vita, delle proprie risorse e possibilità, nella dinamica delle identificazioni che daranno forma alla sua identità adulta.

Vista la riuscita del suo "colpo", dopo quindici giorni, durante i quali la sua vita continua a scorrere come prima, senza che nessuna risposta arrivi dalla realtà a dare consistenza al suo agire, un coetaneo lo invita a ripetere il "colpo", lui si rifiuta, offrendosi tuttavia di aspettarlo fuori, in motorino.

Poi il motorino non è partito e ci hanno preso.

Confrontando la registrazione con quella precedente, le Autorità sono risalite anche alla prima rapina, e Giovannino è stato imputato per entrambi i gravi reati per i quali il giudice dispone la custodia cautelare in carcere, anziché beneficiare di altre misure cautelari specificamente minorili come il collocamento in comunità, o la formulazione di prescrizioni che avrebbero potuto permettergli di rimanere a casa senza interrompere il ritmo della sua vita e dei suoi impegni.

Un'illusoria facilità del pensiero ("ho pensato") che si dissolve nell'imprecisione dei dettagli ("non ho pensato"). Tra queste due forme del pensiero sembra delinearci una forma di negazione che spesso caratterizza l'agire adolescenziale.

Una sorta di *delirio maturativo*, direbbe Novelletto (1991 p. 125). La fantasia di superare la sua condizione contraddittoria ed insostenibile: di essere minorenni per la legge e, contemporaneamente, tanto maturo da essere in grado di sostenere la famiglia, pur essendo il più piccolo tra i fratelli, si rappresenta in un gesto attraverso il quale Giovannino cerca di riprendersi la sua condizione di adolescente.

L'automobile e la patente rappresentano una sorta di rito di passaggio, concreto e reale, che gli permette di lasciarsi alle spalle una maturità imposta e accettata, che ha scavalcato la condizione adolescenziale per rappresentare – nella realtà – un'apparente condizione di raggiunta maturità.

La Messa alla Prova, con la conseguente sospensione del processo e l'avvio di un progetto di accompagnamento educativo e psicologico, gli consentirà di fare spazio a un lavoro del pensiero e gli permetterà così di uscire dalla modalità binaria che si muove tra "ho pensato" e "non ho pensato", di superare lo scarto tra il suo nome, che lo rende per sempre piccolo e una pseudo maturità che può invece ora lasciarsi alle spalle.

Riprendendo un percorso di crescita che riconosce la sua condizione adolescenziale e la necessità di sperimentare e misurarsi con le sue risorse e limiti, può iniziare a delineare i contorni della sua personalità da adulto progressivamente e per gradi.

L'ascolto degli adolescenti ci confronta con il lavoro del pensiero, con il bisogno di trasformare in parole il caos del mondo che li circonda per creare e inventare uno spazio dove poter sperimentare e dare forma ad una futura identità.

Il pensiero esige che non esistano preclusioni di partenza. In tal senso non si dà pensiero senza etica. L'etica si fonda sul riconoscimento dell'altro e implicitamente sul suo diritto (Giaconia 2005, p. 104).





FRANCO MARTELLI*

PERICOLOSITÀ SOCIALE E TRATTAMENTO DEL MINORE AUTORE DI REATO

Bisogni di salute e percorsi di cura nei minori autori di reato: riflessioni di un perito

Un ponte tra il sistema della Giustizia e il sistema della Cura

Riflessioni sui “bisogni di salute e sui percorsi di cura nei minori autori di reato” si possono trarre anche da esperienze di perizie penali sulla persona di minorenni autori di reato e da esperienze di udienze penali presso il Tribunale per i Minorenni.

Tale approccio è specifico perché peculiare è il contesto forense, peculiari sono le forme regolative, il linguaggio, i riti.

Il contesto giudiziario penale è un luogo nel quale l’adolescente si confronta con la Legge positiva, può confrontarsi con la colpa, con la condanna, con la pena.

La particolarità dell’occasione, del *kairòs* – incidente esperienziale supremo e insieme opportuno – rende specifiche sia le modalità di risposta al minore, sia le modalità di individuazione dei suoi bisogni.

Non è fuor di luogo riflettere sulla ricerca dei bisogni degli adolescenti nel rito penale, poiché la Giustizia, se vi si vuole vedere una prerogativa con una certa libertà anche lessicale, deve essere anche – e certo lo è nel contesto giudiziario minorile – Giustizia “contributiva”.

Cade qui opportuno considerare che l’individuazione del bisogno in ambito forense è operazione diversa da quella propria dell’ambito clinico.

E ciò in ragione della diversità del “setting” nel quale l’adolescente viene incontrato, conosciuto e osservato. La questione è metodologica e rimanda ad una delle differenze specifiche tra la diagnosi clinica e la diagnosi clinico-forense: precisamente alla

* Medico Psichiatra, Criminologo Clinico e CTU.



diversità dei “setting” della relazione d’osservazione. L’approccio clinico si connota come relazione d’aiuto, quello forense come relazione di giudizio.

Nell’economia del sistema incide fortemente che l’individuazione dei bisogni, nel contesto forense penale, prenda le mosse dal mandato del Giudice, il quale, diversamente dal processo penale nei confronti di soggetti adulti, vale a dire ultradiciottenni, è chiamato ad occuparsi, già nella fase processuale, di valutare, oltre all’imputabilità del minore, l’eventuale pericolosità sociale del reo e il suo “trattamento”. È noto che il trattamento dell’autore di reato maggiore viene valutato e attuato nella fase successiva a quella del giudizio penale.

La ratio di tale diversità sta nel fondamento istituzionale dell’organo giudiziario che si occupa di soggetti di età minore, nella cui denominazione – Tribunale per i Minorenni – la preposizione “per” (“in favore di”) possiede un significato pregnante.

Infatti, il processo penale minorile è orientato al minore, vi si celebra una giustizia per il minore.

Nel processo non si valuta solo la colpevolezza del minore in un sostanziale accertamento giudiziario dei fatti, ma viene approfondita la personalità del ragazzo, conosciuta la sua vita e la sua famiglia, acquisita documentazione di interventi “sociali” che siano stati effettuati o siano in atto.

Questa specifica attività giudiziaria, questo orientamento “per”, lo si realizza anche percettivamente entrando in un’aula dove si celebra un processo penale minorile.

Vi è presente l’imputato, ma sono convocati i suoi genitori e gli operatori sociali di varia competenza; tra i giudicanti sono presenti, oltre ai giudici togati, i giudici onorari, esperti della psicologia dell’adolescente.

L’istituzione del Tribunale per i Minorenni – in Italia nel 1934 – ha comportato l’ingresso, nel processo minorile, delle scienze dell’uomo – la psicologia, la psichiatria, la pedagogia – con la messa di studi sull’adolescenza che gli Autori avevano raccolto a partire dal diciottesimo secolo e lungo i decenni.

Nel processo penale minorile si attua, in modo più incisivo e patente che in altre attività giudiziarie, il connubio tra Diritto e Scienze dell’uomo.

La convocazione del minore nel processo è, per l'adolescente, una chiamata al confronto con il principio di responsabilità, uno dei motori della fase maturativa. Ma è anche una chiamata di responsabilità – non di corresponsabilità penale – per gli adulti a vario titolo convocati nell'aula del processo.

Infatti, se la responsabilità penale è personale, vi è una più ampia, e diversificata responsabilità, quando un minorenne è chiamato a processo.

Viene celebrato un giudizio, ma vengono raccolti anche i bisogni non ascoltati dell'adolescente imputato, i fattori che hanno facilitato il reato e le risorse atte a facilitarne la crescita: sordità e cecità di adulti che hanno ostacolato la crescita del minore, ma anche capacità diffuse per farlo ripartire.

Il quesito che il Giudice penale pone al perito è imperniato sulla preposizione “per”: contiene la richiesta che venga valutata l'imputabilità del minore (e ciò attraverso l'esame della sua personalità, dello stato del suo processo maturativo e della presenza eventuale di un'infermità psichica); ma viene posta la domanda anche sul futuro dell'adolescente, e ciò nella duplice prospettiva dell'eventuale pericolosità sociale e dell'indicazione di interventi trattamentali.

Il Magistrato che commina una pena per un adolescente, o una misura di sicurezza, considera contemporaneamente la sua “risocializzazione”.

La “risocializzazione” è lo scopo del “trattamento” (secondo la Costituzione, art. 27, “le pene devono tendere alla risocializzazione del condannato”): un insieme di pratiche la cui finalità, nello spirito del dettato costituzionale, si identifica nella riduzione del rischio di recidiva.

Nella percezione sociale del concetto di “risocializzazione” vi è un'enfasi sul significato di difesa del corpo sociale da chi alla società ha portato un'offesa. Non è forse sufficientemente percepito, e comunicato, il “momento” proattivo del “trattamento” per l'individuo.

Questa percezione è possibile, peraltro, quando vengano esplicitate le ragioni del delinquere, individuati i bisogni inascoltati, stimolate le potenzialità.

Appare opportuno soffermarsi sulla considerazione che il reato in adolescenza è la manifestazione comportamentale di uno scacco della crescita, di un fallimento relazionale, di un disagio psichico: è un sintomo, non solo nell'accezione di “indizio”, ma anche in quella di indicatore di “mal-essere”, e talvolta di patologia.

Svelante è il titolo di un saggio di Scaparro e Roi – *La maschera del cattivo* – che invita ad andare oltre e a guardare al reato del minore come una messa in scena di un dramma che l'adolescente agisce con il mondo degli adulti: segnale di un conflitto tra il soggetto e l'ambiente? intrapsichico, familiare o sociale; oppure replicazione acconfittuale di modelli appresi; oppure esito di esperienze traumatiche.

Il “trattamento”, tuttavia, non è obbligo, ma una proposta all'adolescente che ha subito una condanna.

È tuttavia necessario sempre che tale proposta, perché venga accolta, sia accompagnata dalle esplicitazione delle ragioni che vi sottostanno: così che il “trattamento” non venga percepito dal minore come la penitenza che segue alla colpa, o come un tempo di espiatione, o come l'appianamento di un debito; ma come un'attivazione di risorse per il suo futuro.

La prima proposta che può essere fatta al minore è la “messa alla prova”, un istituto giudiziario diverso dal concetto di “trattamento” – risposta giudiziaria successiva alla sentenza.

La “messa alla prova” è una risposta al minore nel processo ed ha un forte significato simbolico, poiché coinvolge il soggetto e lo Stato. Lo Stato sospende il giudizio sul reo e potrà rinunciare all'istanza punitiva se il soggetto dimostra, con il proprio comportamento, di avere superato le ragioni, le ragioni interne, che lo hanno portato a delinquere.

Alle Istituzioni è richiesto un lavoro di individuazione delle dinamiche esterne/interne dell'atto criminoso, la ricognizione delle risorse del soggetto, l'approntamento di un piano per la risposta ai problemi e la stimolazione delle potenzialità. All'adolescente imputato è richiesta la comprensione, l'accettazione e la disponibilità ad attuare il progetto.

Si apre un dialogo alto tra un Sistema che giudica e il minore che viene giudicato. Si avvia una duplice riparazione: per il Sistema e per la persona del minore.

La sfida delle Istituzioni viene lanciata anche per imputati socialmente pericolosi.

La “pericolosità sociale” è un concetto giuridico, non clinico: è la probabilità che l'autore di reato commetta nuovi reati.

Nella pratica clinica sono stati superati il costrutto e la dizione di *pericoloso a sé e agli altri*, uno dei “topos” della prassi psichiatrica ante legge 180, pur se accada, nella cura dei pazienti, di percepirne la “pericolosità” connessa a manifestazioni psicopatologiche, di ragionarvi a riguardo e di fare le opportune scelte cliniche.

La prognosi di “pericolosità sociale”, tuttavia, è esclusiva dell’ambito clinico-forense, a tale contesto valutativo è riservata e deve essere sostenuta da una specifica criteriologia di giudizio.

È una valutazione più onerosa di quella riguardante l’imputabilità poiché riguarda una prognosi, una predizione di futuro.

È necessario, perciò, considerarla con sguardo critico.

Anzitutto, in riferimento alla pericolosità sociale psichiatrica, non vi è equivalenza tra patologia mentale e pericolosità.

Inoltre, i soggetti affetti da patologie di mente delinquono percentualmente meno dei cosiddetti “sani di mente”.

È necessario poi considerare e riflettere sulla connaturata imprecisione degli strumenti predittivi, sulla mancanza di indicatori certi, sulle variabili intervenienti e sull’intrinseca imprevedibilità del comportamento umano.

Quando si definisce la *pericolosità sociale psichiatrica*, si rappresenta lo stato della persona nella quale – in ambito penale – si ravvisa la presenza di alcuni indicatori psicopatologici facilitanti la commissione di nuovi reati.

Si tratta di indicatori di diverso tipo.

Gli Autori, tra cui U. Fornari riportano alcuni indici correlati a possibile recidiva di comportamenti violenti.

Alcuni indicatori sono di carattere clinico: una psicopatologia psicotica in fase attiva, con deliri o allucinazioni; un grave disturbo di personalità; l’abuso di sostanze; l’assenza di una terapia farmacologica; la non rispondenza alla terapia; la scarsa “compliance”.

Altri indicatori sono di carattere anamnestico: una storia personale con episodi di violenza agita. Altri sono di carattere socio/ambientale: un contesto familiare e sociale sfavorevole; l’isolamento relazionale.

Non necessita la compresenza dei suindicati fattori, dovendo ciascuno essere valutato con misura clinica e correlato ad altri.

La *pericolosità sociale non psichiatrica* attiene alla valutazione della personalità del minore – in assenza di infermità – e ad alcune altre concomitanti variabili.

Per questa valutazione si considerano la criminogenesi: le ragioni del delitto e come esse ragioni siano originate e si siano sviluppate; la dinamica del reato; i precedenti penali eventuali; la consapevolezza del reato commesso; la disponibilità a riparare il danno; il contesto ambientale (familiare e sociale); le risorse di cura del territorio, ecc.

Qualche considerazione sulla parola “pericolosità”, destinata a un adolescente, è da farsi. È una parola forte – un momento forte – sia per chi la scrive, sia per chi la legge. Può essere percepita come un timbro, uno stigma, una nuova condanna; oppure una profezia – certe volte può avere la forza negativa di una profezia che si autoavvera.

Soprattutto, può non essere compresa.

Chi scrive questa parola e formula questa prognosi deve essere consapevole della forza del messaggio inscritto in questa valutazione e saperne presentare i motivi nei modi più ragionati e ampi. È un bisogno di chi legge, è un bisogno del minore a cui sia destinata.

C’è un legame dinamico tra “pericolosità” e “trattamento”.

Nei motivi che sostengono la prognosi di pericolosità si deve annidare, e si deve poter scorgere, anche il seme del “trattamento”, così che possa aprirsi – in chi legge – uno spazio mentale per poter pensare ad un orizzonte e ad un movimento in avanti.

Il “trattamento” è termine tecnico giuridico che traduce, in ambito forense, il “prendersi cura” clinico, la “presa in carico”.

Così che, da lontano, il lavoro peritale per un adolescente che ha commesso un reato deve porsi in questo spirito e in questo paesaggio di pensieri.

Nell’ottica trattamentale si aprono diverse possibilità: la comunità terapeutica (a forte caratterizzazione sanitaria), la comunità educativa, i trattamenti extracomunitari.

È quindi necessario, in ragione delle alternative, che la descrizione dei motivi della pericolosità sociale sia accurata, ponendo essa la base per un corretto e attendibile progetto di trattamento.

La scelta del trattamento deriva, infatti, dalle ragioni della pericolosità.

Insieme con la diagnosi clinica, si tratta dunque di intuire, individuare, diagnosticare dei bisogni, delle linee evolutive, dei fattori di rischio e dei fattori di protezione allo scopo di formulare un progetto orientato alla riduzione del rischio di recidiva.

La proposta trattamentale è, anche, un linguaggio: il legame tra pericolosità e trattamento deve essere spiegato al minore, poiché egli non è attrezzato alla comprensione del progetto. Affinché questo iter maturativo e riparativo possa iniziare, avere continuità ed efficacia, è necessario che il minore sia, preliminarmente, preparato, motivato e sostenuto.

Scrivono M. Mantero che la figura del perito penale ha anche la funzione di stabilire un legame tra il sistema della giustizia e il sistema socio-sanitario. In tale ottica, nel valutare la necessaria misura di sicurezza per il reo incapace, si deve pensare ad una gradazione sempre più attenta al tipo e all'intensità della limitazione della libertà individuale necessaria al contenimento della pericolosità.

Si scoprono manifestazioni e bisogni diversi in adolescenti sotto la "maschera del cattivo".

In un adolescente appartenente ad altra etnia, arrestato per una serie di furti, era la scissione identitaria e il bisogno di integrazione dell'identità.

Cresciuto in una famiglia Rom, era arrivato in Italia insieme con un gruppo di parenti con i quali si era dedicato al furto e dai quali era stato poi abbandonato. A seguito di alcuni furti era stato arrestato, era stato inserito in comunità diverse dalle quali si allontanava e nelle quali ritornava dopo nuovi reati.

Nel conflitto di identità manifestava, da una parte, gratitudine per chi lo accoglieva, apprezzamento per una vita conforme alle norme e alla legge, l'abbozzo di una costruzione. Dall'altra, sosteneva di dover compiere "la parabola del costume Rom", secondo la quale un giovane, spiegava, giunto ai diciotto anni, dovrebbe avere acquisito una posizione economica di rispetto, così da potersi sposare e avere dei figli, i quali poi sarebbero stati a loro volta avviati sulla medesima strada: "Io dovrei stare a casa, sedere, mangiare, bere e poi prendere moglie ... io ho fatto vivere da ragazzo i miei genitori con i furti e ora la moglie dovrebbe fare vivere me e poi i figli, e così via".

Diceva di avere dentro di sé un personaggio che chiamava “Schizo”.

Altri volti di minori migranti, in specie “non accompagnati”, mostrano bisogni di integrazione culturale, di comprensione del contesto sociale che, non saturati, danno luogo a comportamenti di reato, quali reati appropriativi, talvolta violenti, o reati contro la libertà della persona.

Il miraggio che talvolta porta ad esperienze migratorie, l’imbatcersi in una realtà che può deludere aspettative, la difficoltà di rappresentarsi i costumi del nuovo vivere, di “leggere” – anche – le modalità di rapporto tra i sessi può accompagnarsi ad un pensiero concreto ed elementare, sguarnito della capacità di decodificare i messaggi specifici di un’interazione sociale sconosciuta.

Talune osservazioni consentono di porre una correlazione causale/concausale tra esperienze traumatiche (diagnosticabili secondo i criteri del Disturbo Post Traumatico da Stress) e reato.

È il caso – uno dei non pochi – di un adolescente detenuto e torturato in carceri libiche nel passaggio migratorio dall’Africa all’Europa attraverso il Mediterraneo.

Incarcerato in Italia per una rapina, manifestava una intensa sofferenza e problemi gravi di adattamento al contesto penitenziario e in alcune occasioni aveva aggredito gli operatori, in stato di agitazione psicomotoria, a seguito di banali richiami.

L’esame evidenziò alcuni sintomi tipici del DPTS: ricordi intrusivi di violenze subite nel carcere libico, attivazione della memoria di eventi traumatici (fisici e psicologici) in relazione a stimolazioni esterne (quali grida, litigi), incubi, aumento importante dell’arousal.

A fronte di comportamenti apparentemente “immotivati”, ad insorgenza improvvisa, inopinati, il bisogno del minore è di essere accostato in remote, nascoste e spesso segretate ragioni della sua esistenza.

Altri adolescenti, sessualmente abusati, hanno confermato, attraverso il reato, la verità clinica della “ripetizione del trauma” e della perpetuazione della “catena della violenza”.

Un minore, vittima di abuso sessuale da parte del padre nell’età della latenza, ha messo in atto comportamenti di offesa sessuale in età adolescenziale, abusando sessualmente di bambini.

Qui appare particolarmente rilevante il tema dei processi identificatori che accompagnano l'esperienza della vittima di abuso. Con chi si identifica la vittima? Se tollerare l'aggressione è troppo difficile, la vittima si identifica con l'aggressore? Oppure si "organizza" in un doppio "schema mentale" alterno, transitando dall'identificazione con l'aggressore a quello della vittima?

Un tema di difficile maneggiamento clinico è l'esperienza adottiva in presenza di traumi pregressi.

L'adozione pone grandi problemi di integrazione di esperienze precedenti, sempre traumatiche: l'abbandono, possibili violenze fisiche o psicologiche, il passaggio da un contesto ambientale, qualche volta culturale, ad un altro.

L'adozione contiene sempre un trauma che va riparato, e, possibilmente, conosciuto.

La riattivazione di esperienze traumatiche pregresse all'interno di contesti adottivi ha portato ad osservare sintomi post-traumatici interessanti la percezione, la sfera emotivo/affettiva, l'ideazione e il comportamento.

Esperienze traumatiche non elaborate di umiliazione, paura, violenza psicologica hanno costituito, a fronte di sollecitazioni emotive attivanti ricordi remoti, dei "trigger" di comportamenti aggressivi, anche violenti, all'interno del contesto adottivo.

La riflessione sulle esperienze peritali porta a qualche considerazione progettuale.

Per un ponte tra il sistema della Giustizia e quello della Cura appare utile che il perito trasferisca la propria osservazione agli operatori che assumeranno in carico il minore e collabori ad un lavoro di raccordo con i presidi di cura.

Sarebbe poi opportuno coinvolgere la famiglia del minore in espiazione di pena o in "messa alla prova" per modulare i rapporti intrafamiliari.

Il bisogno del minore è di confrontarsi con la percezione che la famiglia ha di lui nell'ottica della ristrutturazione del legame familiare attraversato dall'esperienza del processo, della colpa, della condanna, della pena, del progetto di cura.

Ripensando alla celebrazione del processo minorile, allo spirito che lo caratterizza, alle figure convocate nell'aula del tribunale, alla

funzione di collegamento che il perito può svolgere con le Istituzioni preposte al trattamento dell'adolescente e al suo futuro, sovviene l'espressione di E. Borgna che scrive, in *Il fiume della vita*, di "comunità di cura" e "comunità di destino".

Non c'è cura senza una comunità e non c'è comunità senza la percezione di un destino che ci accomuna.



FILOMENA ALBANO*

POSTFAZIONE

Mettere a sistema l'ascolto e la partecipazione

L'Italia – e con essa l'infanzia che ne rappresenta il futuro – è stata investita da un evento che ha cambiato la vita di tutti. Una pandemia, quella da Coronavirus, che ha segnato in modo particolare le fasce più vulnerabili dei minorenni, ha acuito i processi di impoverimento e fatto emergere le disegualianze. L'emergenza sanitaria è però stata anche l'occasione per ricordare che i bambini non possano essere dimenticati e che l'infanzia e l'adolescenza devono essere poste al centro delle decisioni.

È un dato di fatto, constatato da più parti, che l'emergenza ha messo in secondo piano per un lungo periodo le necessità e i bisogni dei minorenni. Scontiamo l'approccio culturale che qualifica i bambini “minori” invece che “persone di minore età”, che li considera “appendice” dei genitori e più in generale degli adulti. Questo conferma che la strada per attuare pienamente la Convenzione di New York è ancora in salita.

Nel guardare al futuro non dobbiamo dunque perdere l'occasione per rovesciare la prospettiva, ponendo al centro le persone di minore età, puntando sui loro diritti. Gli interventi dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza nel periodo Covid-19, anche quando inascoltati, hanno contribuito a creare il terreno culturale affinché i diritti dei bambini e dei ragazzi fossero presi in adeguata considerazione.

* Avvocato, uditore giudiziario presso il Tribunale di Roma, Giudice al Tribunale di Torre Annunziata (Napoli), Direttore dell'Ufficio II, Direzione Generale Giustizia Civile, Dipartimento Affari di Giustizia del Ministero della Giustizia e Giudice al Tribunale di Roma nella sezione I, Area della famiglia e dei diritti della personalità.

Esperta di cooperazione giudiziaria internazionale civile, è stata dal 2009 al 2015 Commissario della Commissione Adozioni Internazionali istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e Titolare dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza dal 2016 al 2020.



Altri eventi, legati a fatti di cronaca, hanno fatto maturare il bisogno di interventi di riforma del sistema di tutela dei minorenni. Ciò è avvenuto nel 2019 quando – per un’emblematica coincidenza – i trent’anni della Convenzione Onu sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza hanno messo sotto gli occhi di tutti i traguardi raggiunti e l’esigenza di individuare nuovi diritti, a partire da un ascolto sistematico dei bambini e dei ragazzi. Un ascolto che realizzi al meglio l’obiettivo di riconoscerli “persone di minore età”. Persone che di minore hanno solo l’età.

L’ascolto – come già evidenziato in altre circostanze – è infatti attenzione. E l’attenzione è cura, interesse, curiosità. Per i bambini e per i ragazzi essere ascoltati è fondamentale. “Mi senti?” è la domanda che spesso rivolgono agli adulti. E la risposta dovrebbe essere: “Parla pure, ti ascolto e sappi che quel che vuoi dirmi per me è importante”. Non basta “starli a sentire”, occorre prendere in adeguata considerazione quanto ci dicono o non ci dicono. Vanno ascoltati anche quando scelgono di tacere. Anche il loro silenzio “parla”, ed è sempre un diritto.

Ascoltare i bambini e i ragazzi significa dare attuazione a un diritto. E si tratta di un diritto sancito dalla Convenzione di New York. L’ascolto del minorenne è sì previsto da diverse fonti interne, ma è stato oggetto delle raccomandazioni che, a inizio 2019, il Comitato Onu sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza ha rivolto all’Italia. Osservazioni che costituiscono un principio guida, un’indicazione della direzione da intraprendere.

La lettura sistematica delle disposizioni della Convenzione evidenzia che il diritto a essere ascoltati dei bambini e dei ragazzi nelle decisioni che li riguardano va oltre l’ascolto “in senso stretto”. È un diritto alla partecipazione, che non conosce limiti di età.

I minorenni hanno diritto a un ascolto “in senso ampio” che veda riconosciuta loro la facoltà di esprimere opinioni sulle scelte politiche e sociali che li riguardano, collaborare, porre essi stessi questioni o temi da inserire nell’agenda pubblica. La partecipazione consente loro di assumere il ruolo di attori sociali, completando il novero dei diritti esercitabili come persone di minore età, aprendo la strada a un nuovo contratto sociale e a una nuova dinamica democratica.

Il Comitato Onu sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, nel febbraio 2019, ha rivolto all’Italia una serie di osservazioni. Ha

esortato lo Stato a garantire la partecipazione attiva dei minorenni nell'ideazione e nell'attuazione di politiche e programmi volti a raggiungere i 17 obiettivi di sviluppo sostenibile che li riguardino dell'Agenda 2030 delle Nazioni unite.

A proposito delle politiche di bilancio l'Italia deve invece “condurre, con la piena partecipazione dei minorenni, una valutazione complessiva dell'impatto delle misure di austerità sulla realizzazione dei loro diritti e, sulla base dei risultati di tale valutazione, elaborare una strategia per affrontare più efficacemente tale impatto e garantire che tali diritti, in particolare quelli dei minorenni appartenenti a comunità svantaggiate ed emarginate, non subiscano ulteriori pregiudizi”. L'Italia dovrebbe garantire la partecipazione delle persone età anche nel definire gli interventi da mettere in campo per contrastare la povertà minorile.

Lo Stato è sollecitato dal Comitato Onu a promuovere

la significativa e rafforzata partecipazione di tutti i minorenni all'interno della famiglia, delle comunità e delle scuole e includere i minorenni nel processo decisionale relativo a tutte le questioni che li riguardano, anche in materia ambientale.

Da parte sua l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza aveva precorso tali indicazioni. Il suo primo sforzo, non a caso, è stato quello di ascoltare la voce dei protagonisti, i bambini e i ragazzi. A cominciare, nel 2016, da quelli arrivati da Paesi lontani, collocati nei centri di accoglienza. E ha concluso questo percorso nel 2019 con i ragazzi che sono “inciampati” nella giustizia e che scontano la pena in area penale esterna, divenuti poi protagonisti delle raccomandazioni contenute nel documento *AgiAscolta*.

Tra queste due date si sono collocate iniziative per la mediazione, per la diffusione della Convenzione di New York, per i diritti dei figli dei genitori separati con una Carta tradotta in inglese, spagnolo e tedesco. Tutte iniziative che hanno posto al centro i minorenni e la loro voce, facendoli uscire dallo stato di invisibilità nel quale potevano essere relegati.

La partecipazione e l'ascolto sono dunque fondamentali per intercettare i bisogni dei bambini e dei ragazzi e per trasformarli in richieste da portare all'attenzione delle istituzioni e quindi in diritti. Sono state promosse altre occasioni di ascolto: con i minorenni

fuori famiglia, per formulare le proposte di riforma del sistema di tutela minorile e sostenendo la nascita del *Care Leavers Network* e attraverso l'istituzione di una Consulta delle ragazze e dei ragazzi, organo consultivo permanente dell'Autorità che ha permesso di arricchirne l'intervento a partire dalla voce dei diretti interessati.

Di tutta questa esperienza occorre fare tesoro. Non a caso, una delle raccomandazioni ricorrenti dell'Onu all'Italia è stata proprio quella di introdurre sistemi di partecipazione dei minorenni all'interno dei procedimenti e nelle decisioni che li riguardano. Indice che la strada che l'Autorità aveva individuato è quella giusta per il completamento della rivoluzione culturale introdotta dalla Convenzione di New York. E per far sì che i bambini e i ragazzi non siano più invisibili, partendo dall'ascolto della loro voce. Un ascolto che tenga conto del fatto che spesso i giovani non vedono i diritti come concetti astratti, ma tendono a partire dalle loro esperienze concrete

La partecipazione non è una capacità personale di bambini e ragazzi, è un fattore sociale e quindi dipende dall'ambiente, dalla società, dalle condizioni che sono loro assicurate affinché sia possibile sviluppare processi di ascolto e partecipazione. Fondamentale dunque è strutturare le modalità di ascolto nell'ambito dei processi decisionali che riguardano i minorenni. È importante anche per gli adulti, per allenarli all'ascolto e, più in generale, per rafforzare la solidarietà della comunità nel dialogo tra generazioni diverse. In tal modo i diritti delle persone di minore età potranno avanzare, completarsi e adeguarsi agli effettivi bisogni.

BIBLIOGRAFIA

Ainsworth, M.D.

- 1969 Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of infant-mother relationship. *Child Development*, Vol. 40, n. 4, pp. 969-1025.
- 1989 Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, Vol. 44, pp. 709-716; tr. it. Evoluzione dei legami di attaccamento dopo la prima infanzia. In: Speranza A.M. e Dazzi N. (a cura di), *Modelli di attaccamento e sviluppo della personalità. Scritti scelti di M.D. Ainsworth*, Cortina, Milano.

Amerio, L., Catanesi, R.

- 1999 Violenza sessuale su minori: contributo e limiti della perizia psicologico-psichiatrica. In: Abruzzese, S. (a cura di), *Minori e sessualità*, Puer/FrancoAngeli, Milano, p. 391.

Ammanniti, M.

- 2001 *Manuale di Psicopatologia dell'Infanzia*, Cortina, Milano.

Amati Sas, S.

- 2011 Psicoanalisi dell'incesto. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 34, pp. 119-133.

Ammaniti, M. (a cura di)

- 2002 *Manuale di psicopatologia dell'adolescenza*, Cortina, Milano.

Ardizzone, M., Carbone, L.

- 1991 Introduzione. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, vol. IX, n. 3, pp. 257-263.

Arendt, H., Scholem G.

- 1964 *Eichmann in Jerusalem: Exchange of Letters between Gershom Scholem and Hannah Arendt* Encounter, 22/1; tr. it. *Due lettere sulla banalità del male*, Feltrinelli, Milano, 2001.

Arena, G., Gallina, A., Pizzi, E.

- 2011 La dimensione traumatica dell'esperienza. Riflessioni cliniche. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 34, pp. 77-86.



- Baldi, M., Bertotti, T., Cazzaniga, G., Dallanegra, P., Govi A., Lozar, I., Marchesi, P.
2007 *Linee Guida – I servizi per il diritto di visita e di relazione*. Provincia di Milano.
- Benasayag, M.
2015 *Clinique du mal-être. La “psy” face aux nouvelles souffrances psychiques*, La Découverte, Paris; tr. it. *Oltre le passioni tristi. Dalla solitudine contemporanea alla creazione condivisa*. Feltrinelli, Milano, 2016.
- Bandini, T., Gatti, U.
1987 *Delinquenza giovanile*, Giuffrè, Milano.
- Bandini, T., Gatti, U., Gualco, B., Malfatti, D., Marugo, M., Verde, A.
2003 *Criminologia*, Giuffrè, Milano.
- Bandura, A.
1999 Moral desengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, vol. 3, n. 3, pp. 193-209.
- Baranger, W., Baranger, M.
1961-62 La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, vol. IV, n. 1, pp. 3-54; tr. it. *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*, Ferro A. e Manfredi S. (a cura di), Cortina, Milano, 1990.
1978 Patología de la transferencia y controtransferencia en el psicoanálisis actual: el campo perverso. *Revista de Psicoanálisis*, vol. 35, pp. 1101.
- Basaglia, F.
1979 *Conferenze brasiliane*, Cortina, Milano.
- Bergeret, J.
1974 *La personnalité normale e pathologique*, Bordas, Paris; tr. it. *La personalità normale e patologica*, Cortina, Milano, 1984.
- Bernasconi, G.M., Gaggiotti, A., Marinelli, M.
1999 *Minori. Diritto, Polizia, processo penale*, Centro Studi sulla Sicurezza Pubblica, Marinelli, CSP.
- Bion, W.
1962 *Learning from Experience*, William Heinemann, London; tr. it. *Apprendere dall'esperienza*, Astrolabio, Roma, 1972.
- Bleger, J.
1966 Psicoanalisi del encuadre psicoanalítico. *Rev. de Psychan.*, vol. 24, n. 2, pp. 241-258; tr. it. Psicoanalisi del quadro psicoanalitico. In Genovese C. (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*, Cortina, Milano, 1988).





Boelli, D.

- 1991 Riflessioni sulle psicoterapie ad orientamento psicoanalitico nel servizio psichiatrico pubblico. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, vol. IX, n. 2, pp. 197-204.

Bollas, C.

- 1995 *Craking Up. The Work of Unconscious Experience*, Hill & Wang, New York; tr. it. *Craking up. Il lavoro dell'inconscio*, Cortina, Milano, 1996.

Bolognini, S.

- 2008 *Passaggi segreti*, Boringhieri, Torino.

Bonomi, C.

- 2001 Breve storia del trauma dalle origini a Ferenczi (1880-1930ca). In: Bonomi, C., Borgogno, F. (a cura di), *La catastrofe e i suoi simboli. Il contributo di Sándor Ferenczi alla storia del trauma*, UTET, Torino, pp. 71-115.

Borgna, E.

- 2015 *Parlarsi. La comunicazione perduta*, Einaudi, Milano.
2020 *Il Fiume della Vita*, Feltrinelli, Milano.

Boston Change Process Study Group

- 2010 *Change in Psychotherapy: A Unifying Paradigm*, Norton, New York; tr. it. *Il cambiamento in psicoterapia*, Cortina, Milano, 2012.

Bowlby, J.

- 1969 *Attachment and Loss: Volume I: Attachment*, Basic Books, New York; tr. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre*, Boringhieri, Torino, 1972.
1973 *Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger*, Basic Books, New York; tr. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 2: La separazione dalla madre*, Boringhieri, Torino, 1975.
1979 *The Making and Breaking of Affectional Bonds*, Tavistock Publications, London; tr. it. *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Cortina, Milano, 1982.
1980 *Attachment and Loss: Volume III: Loss, Sadness and Depression*, Basic Books, New York; tr. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 3: La perdita dalla madre*, Boringhieri, Torino, 1983.
1988 *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*, Routledge, London; tr. it. *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Cortina, Milano, 1989.

Braidi, G., Cavicchioli, G.

- 2006 *Conoscere e condurre i gruppi di lavoro: esperienze di supervisione e intervento nei servizi alla persona*, Franco Angeli, Milano.



Bromberg, P.M.

1998 *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process, Trauma and Dissociation*, The Analytic Press, Hillsdale; tr. it. *Clinica del trauma e della dissociazione*, Lingiardi, V., Caretti V., De Bei F. (a cura di), Cortina, Milano, 2007.

Buda, E., Cappellini, F., Cresta, S., Dallanegra, P., Kluzer, C., Lopez, V., Lozar, I., Nebel, R., Portalupi, A.

2007 *Gioco Giocare. Il gioco e il giocare come strumento di relazione nei servizi per il Diritto di Visita e di relazione del Coordinamento della Provincia di Milano*, Provincia di Milano. Direzione centrale affari sociali, Milano.

Bunker, E.

1973 *No Beast so Fierce*, New York: W.W. Norton & Company Inc, New York; tr. it. *Come una bestia feroce*, Mondadori, Torino, 1978.

2000 *Education of a Felon. A memoir*, St Martins Pr, New York; tr. it. *Educazione di una canaglia*, Einaudi, Torino, 2002.

Cahn, R.

1991 *Adolescence et folie. Les déliaisons dangereuses*, PUF, Paris; tr. it. *Adolescenza e follia*, Borla, Roma, 1994.

Calle, M.C.

2005 Adolescents étrangers dans l'espace penal italien. In: *20 Ans de discours sur l'integration*, L'Harmattan, Paris, pp. 131-136.

2007 Dialogo tra psicoanalisi e giustizia: pensare la minor età in *Quaderni Gli Argonauti*, CIS Editore, Milano, 2007 97-105

2008 Minori stranieri in conflitto con la legge: anzitutto adolescenti in *Minori Giustizia* 3/2008, Franco Angeli, Milano pp. 388

2010 El alegato en minoridad y el adulto joven. In: *La psicopatologia en la interdisciplina*, Jorge O. Dopazzo, Libreria Akadia Editorial, Buenos Aires, pp. 87-88.

2011 Building integrative juvenile justice systems. IJJO International Conference: overview in *Chronicle Chronique Cròinca*, febbraio www.aimjf.org

2016 Bambini nel tempo. Un dialogo lungo un secolo tra psicoanalisi e giustizia, *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, Vol. 44, pp. 43-54.

2018 La messa alla prova nel processo d'appello: nuovi orizzonti dell'innovazione più significativa del processo minorile. In: Moyersoen J. (a cura di), *La messa alla prova minorile e i reati associativi*. Franco Angeli, Milano, pp. 95-109.

Cancrini

2013 *Il grande ostacolo alla cura dei bambini? Il nostro narcisismo*. Comunicazione orale al congresso del Cismai (Coordinamento Italiano dei

- Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia) "Proteggere i bambini nell'Italia che cambia", 12-13 ottobre, Torino.
- 2017 *Ascoltare i bambini. Psicoterapia delle infanzie negate*, Cortina, Milano.
- Carli, L., Rodini, C. (a cura di)
- 2008 *Le forme di intersoggettività. L'implicito e l'esplicito nelle relazioni interpersonali*, Cortina, Milano.
- Cavedon, A., Calzolari, M.G.
- 2005 *Come si esamina un testimone: l'intervista cognitive e l'intervista strutturata*, Giuffrè, Milano.
- Ceccarelli, E.
- 2011 L'ascolto dei bambini nei procedimenti civili. In: Pè, A. e Ruggiu, A. (a cura di), *Il giusto processo e la protezione del minore*, Franco Angeli, Milano.
- Ceretti, A.
- 1996 *Come pensa il Tribunale per i Minorenni*, Franco Angeli, Milano.
- Ceretti, A., Natali, L.
- 2011 Cosmologie violente. L'agire violento in una prospettiva interazionista. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 34, pp. 135-142.
- Cirillo, S.
- 2005 *Cattivi genitori*, Cortina, Milano.
- Cirillo, S., Di Blasio, P.
- 1989 *La famiglia maltrattante*, Cortina, Milano.
- Codignola, F.
- 2007 L'influenza della clinica psicoanalitica a Spazio Neutro. *Quaderni degli Argonauti n° 13*, pp. 37-58.
- Coelho, P.
- 1997 *O Manual do Guerreiro da Luz*, Objectiva, Rio de Janeiro; tr. it. *Manuale del guerriero della luce*, La Nave di Teseo, Milano, 2017.
- Cohen, G.J., Weitzman, c.c.
- 2016 Helping Children and Families Deal With Divorce and Separation. *American academy of Pediatrics*, Vol. 138, n° 6, <http://pediatrics.aapublications.org/content/138/6/e20163020>
- Confalonieri, E., Traficante, D., Vitali, R.
- 2009 Attachment type for adolescents in residential treatment centers. *Psychological Reports*, vol. 105, pp. 1-12.



Correale, A.

1999 *Il campo istituzionale*, Borla, Roma.

2007 *Area traumatica e campo istituzionale*, Borla, Roma.

2009 *Borderline*, Borla, Roma.

Correale, A., Rinaldi L.

1997 *Quale psicoanalisi per le psicosi*, Cortina, Milano.

Dallanegra, P., Meazza, C., Gasparini, M.

1995 Un luogo protetto per il riavvicinamento tra minori e adulti in situazioni conflittuali. *Bambino Incompiuto*, n. 5, pp. 43-52.

Dallanegra, P., Mandelli, P., Covini, P.

1998 L'esperienza Spazio Neutro: un servizio per favorire la continuità genitoriale in situazione di pregiudizio per i bambini. *Pianeta infanzia, Centro nazionale di documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza*, n. 4.

Dallanegra, P., Marranca, R.

2001 Mio figlio come un'arma. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, Vol. 3, n°1, pp. 117-125.



De Cataldo Neuburger, L.

2005 *La testimonianza del minore*, Cedam, Padova.



De Natale, M.L., Cascone, C.

2013 *Minori devianti a Milano. Ricerca interprofessionale sulla messa alla prova*, Ed. Insieme, Terlizzi.

De Zulueta, F.

1999 *Dal dolore alla violenza: le origini traumatiche dell'aggressività*, Cortina, Milano.

2011 Attaccamento, trauma e dissociazione: dalla sicurezza alla sopravvivenza in un mondo dominato dalla paura. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 34, pp. 33-44.

Di Blasio, P.

2000 *La psicologia del bambino maltrattato*, Il Mulino, Bologna.

2001 Rievocare e raccontare di eventi traumatici. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, vol. 3, pp. 59-82.

Di Blasio, P., Barletta, S.

2000 Violenza contro i bambini, la valutazione psicologica della famiglia e del minore. In: Magrin, E. (a cura di), *Guida al lavoro peritale*, Giuffrè, Milano.



Di Blasio, P., Conti, A.

- 2000 L'applicazione del "Criteria-Based Content Analysis" (C.B.C.A) a racconti di storie vere e inventate. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, vol. 3, pp. 57-78.

Di Blasio, P., Vitali, R.

- 2001 *Sentirsi in colpa*, Il Mulino, Bologna.
2004 Falsi ricordi e suggestionabilità. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, vol. 6, n. 1, pp. 73-96.

Di Blasio, P., Camisasca, E., Procaccia, R.

- 2002 *Elaborazione delle informazioni nei racconti di eventi traumatici*. Atti del XVI Congresso Nazionale AIP, Sezione di Psicologia dello Sviluppo, Bellaria, Rimini.

Di Blasio, P., Miragoli, S., Vitali, R.

- 2003 *I comportamenti sessualizzati nei bambini di 8 e di 12 anni*. Rapporto di Ricerca per Asl, Città di Lecco (Non Pubblicato).

Di Blasio, P., Milani, L., Acquistapace, V.

- 2003 Bambini con molti problemi: violenza all'infanzia e intervento dei servizi. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, Vol. 5, pp. 87-110.

Di Blasio, P., Acquistapace V.

- 2004 La prevenzione della violenza all'infanzia tra fattori di rischio e fattori protettivi. In: Bianchi, D. (a cura di), *La prevenzione del disagio nell'infanzia e nell'adolescenza*. Centro Nazionale di Documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Istituto degli Innocenti di Firenze, pp. 43-65.

Di Blasio, P., Camisasca, E., Procaccia, R.

- 2007 Fattori di mediazione dell'esperienza traumatica nei bambini maltrattati. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, Vol. 9, n. 2, pp. 33-59.

Di Blasio, P., Miragoli, S., Procaccia, R.

- 2011 *The role of PTSD in understanding child allegations of sexual abuse*. In Ardino, V. (Ed.), *Post-traumatic Syndromes in Childhood and Adolescence: A handbook of Research and Practice*. Wiley Blackwell, New York, pp. 177-198.

Domanico, M.G.

- 2008 *L'ascolto del minore nei procedimenti civili*. Comunicazione orale presentata al Seminario della Camera Minorile di Milano il 24 giugno, Milano.

Domanico, M.G., Mazza Galanti, F.

- 2011 L'ascolto del minore: un nodo che racchiude tanti problemi. *Minori e Giustizia*, n. 3, pp. 153-166.

Fava, S.

- 1992 Il setting ed il suo sosia. A proposito del setting nel lavoro pubblico. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, Vol. X, n. 2, pp. 101-119.

Fava, E., Masserini, C.

- 2002 *Efficacia delle psicoterapie nel servizio pubblico*, Franco Angeli, Milano.

Favaretto, A.R., Bernardini, C. (a cura di)

- 2008 *I colori del neutro. I luoghi neutri nei servizi sociali: riflessioni e pratiche a confronto*. Franco Angeli, Milano.

Felson, R.B., Ackerman, J.M., Gallagher, C.

- 2005 Police Intervention and the repeat of domestic assault. *Criminology*, vol. 43, n. 3, pp. 463-588.

Ferenczi, S., Rank O.

- 1924 *Die Entwicklungsziele der psychoanalyse zur wechselseitigen Beziehung von Theorie und Praxis*. International Psychoanalytische, Verlag, Leipzig, Wien, Zürich; tr. it. *Prospettive di sviluppo della psicoanalisi*. Opere, Vol. 3, Boringhieri, Torino, 2012.

Ferenczi, S.

- 1933 Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind (Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft). *International Zeitschrift für Psychoanalyse*, Vol. 19, pp. 5-15; tr. it. *Confusione di lingue tra adulti e bambini*. Opere, Vol. 4, Boringhieri, Torino, 2002.
- 1949 Confusion of tongues between adults and the child: the language of tenderness and the language of passion. *International Journal of Psycho-Analysis*, Vol. 30, pp. 225-230.

Finkelhor, D.

- 1979 *Sexually victimized Children*, The Free Press, New York.

Fonagy, P.

- 1999 Male Perpetrators of Violence Against Women: An Attachment Theory Perspective. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, Vol. 1, pp. 7-27; tr. it. Uomini che esercitano violenza sulle donne: una lettura alla luce della teoria dell'attaccamento. In: Fonagy P. e Target M., *Attaccamento e funzione riflessiva. Selected papers from Peter Fonagy e Mary Target*, Cortina, Milano, 2001, pp. 273-292.

- 1995 Understanding the Violent Patient: The Use of The Body and The Role of The Father, *International Journal of Psycho-Analysis*, Vol. 76, pp. 487-502; tr. it. Comprendere il paziente violento. Uso del corpo e ruolo del padre. In: Fonagy P. e Target M., *Attaccamento e funzione riflessiva. Selected papers from Peter Fonagy e Mary Target*, Cortina, Milano, 2001, pp. 249-271.
- Fonagy, P., Target, M.
- 1997 *Attachment and Reflective Function: Their Role in Self-organization, Development and Psychopathology*, Vol. 9, pp. 679-700, Cambridge University Press USA; tr. it. *Attaccamento e funzione riflessiva. Selected papers from Peter Fonagy e Mary Target*. Cortina, Milano, 2001.
- 2003 *Psychoanalytic Theories, Perspective from Developmental Psychopathology*, Wiley and Sons, New York; tr. it. *Psicopatologia evolutiva. Le teorie psicoanalitiche*, Cortina, Milano, 2005.
- Fornari, U.
- 2009 Presentazione. In: Giannini A.M. e Nardi B. (a cura di), *Le vittime del crimine. Nuove prospettive di ricerca e intervento*, Centro Scientifico Editore. Torino, pp. XI-XXIV.
- 2014 *Follia transitoria. Il problema dell'irresistibile impulso e del raptus omicida*, Cortina, Milano.
- 2018 *Trattato di psichiatria forense*, UTET, Milano.
- Freud, S.
- 1911-12 *Saggi del 1911/1912/1912*. Gesammelte Werke, Vol 8, (1943), Imago Publishing Co., London, pp. 350-357 / 364-374 / 376; tr. it. *Tecnica della psicoanalisi*. Opere, Vol. 6, Boringhieri, Torino, 1989.
- 1913-15 *Saggi del 1913/1914/1915*. Gesammelte Werke, Vol. 8, (1943), Imago Publishing Co., London, pp. 454-578; Vol. 10 (1946) pp. 126-136 / 306-321; tr. it. *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*. Opere, Vol 7, Boringhieri, Torino, 1989.
- 1915 *Trauer und Melancholie*. Gesammelte Werke, Vol. 10, (1946), Imago Publishing Co., London, pp. 428-446; tr. it. *Lutto e melanconia*. Opere, Vol 8, Boringhieri, Torino, 1989.
- 1915-17 *Vorlesungen zur einfuhrung*. Gesammelte Werke, Vol. 11, Imago Publishing Co., London, pp. 274 e segg; tr. it. *Introduzione alla psicoanalisi (prima serie di lezioni 1915-17)*. Opere, Vol. 8, Boringhieri, Torino, 1989.
- Gabbard, G.O.
- 1995 *Psichiatria psicodinamica*, Cortina, Milano.
- Garber, B.D.
- 2004 Directed Co-Parenting Intervention: Conducting Child-Centered In-

terventions in Parallel With Highly Conflicted Co-Parents. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol. 35, n. 1, pp. 55–64.

Gatti, U.

2009 *Il contributo della criminologia allo studio delle vittime*. In: Giannini A.M. e Nardi B. (a cura di), *Le vittime del crimine. Nuove prospettive di ricerca e intervento*, Centro Scientifico Editore, Torino, pp. 17-49.

Gazzillo, F.

2012 *I sabotatori interni. Il funzionamento delle organizzazioni patologiche di personalità*, Cortina, Milano.

Ghetti, S., Agnoli, F.

1998 La valutazione della testimonianza dei bambini in casi di sospetto abuso sessuale. Un contributo metodologico tramite la Statement Validity Analysis. *Età Evolutiva*, vol. 60, pp. 51-66.

Giaconia, G.

2005 *Adolescenza e etica*, Borla, Roma.

Giannini, A.M, Nardi, B. (a cura di)

2009 *Le vittime del crimine. Nuove prospettive di ricerca e intervento*, Centro Scientifico Editore, Torino.

Grasso, M.

2001 *Psicologia clinica e psicoterapia. Teoria e tecnica dell'intervento psicologico*, Kappa, Roma.

Gullotta, G., Vagaggini, M. (a cura di)

1980 *Dalla parte della vittima*, Giuffè, Milano.

Harold, G.T., Sellers, R.

2018 Annual Research Review: Interparental conflict and youth psychopathology: an evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 59, n° 4, pp. 374–402.

Hebb, D.O.

1949 *The Organization of Behavior*, Wiley, New York.

Jacobson, E.

1971 *Depression*, International Universities Press, New York; tr. it. *La depressione*, Martinelli, Firenze, 1977.

Janssen, C.

2002 *L'educatore nella casa del bambino*, Ambrosiana Editrice, Milano.

- Kaës, R., Fraiberg, H., Enriquez, E., Baranes, J.
 1993 *Transmission de la vie psychique entre générations*, Dunod, Paris; tr. it. *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Borla, Roma, 1995.
- Kalsched, D.
 1996 *The Inner World of Trauma: Archetypal Defences of the Personal Spirit*, Routledge Press, London; tr. it. *Il mondo interiore del trauma*, Moretti e Vitali, Bergamo, 2001.
- Kandel, E.R.
 2000 The molecular biology of memory storage: a dialog between genes and synapses. *Bioscience reports*, vol. 21, pp. 565-611.
- Kempe, C.H., Silverman, F., Steele, B., Droegmuller, W., Silver, H.
 1962 The Battered-Child Syndrome. *Journal of the American Medical Association*, Vol. 181, pp. 17-34.
- Kempe, C.H., Helfer, R.E. (Eds.)
 1968 *The Battered Child*, Chicago University Press, Chicago.
- Kempe, R.S., Kempe, C.H.
 1962 *The Battered Child Syndrome*, *Jama*, 187; tr. it. *Le violenze sul bambino*, Armando, Roma, 1980.
- Kernberg, O.F.
 1984 *Severe personality Disorders. Psychotherapeutic Strategies*, Yale University Press, New Haven, CT; tr. it. *Disturbi gravi della personalità*, Boringhieri, Torino, 1987.
 1992 *Aggression in Personality Disorder and its Perversion*, Yale University Press, New Haven, CT; tr. it. *Aggressività, disturbi di personalità e perversioni*, Cortina, Milano, 1993.
- King, S.
 1982 *Different Seasons. The Body*, Viking, New York, NY; tr. it. *Stagioni diverse. Il corpo*, Sperling Paperback, Milano, 1996.
- Kohut, H.
 1950-78 *The Search for the Self. Selected Writings of Heinz Kohut: 1950-1978*, Int. Univ. Press, New York; tr. it. *La ricerca del Sé*, Boringhieri, Torino, 1978.
 1971 *The Analysis of Self. A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorder*, Chicago University Press, Chicago; tr. it. *Narcisismo e analisi del Sé*, Boringhieri, Torino, 1976.

- 1984 *How Does Analysis Cure*, Chicago University Press, Chicago; tr. it. *La cura psicoanalitica*, Bollati Boringhieri, Torino, 1986.
- Laufer, M., Laufer, M.E.
 1984 *Adolescence and developmental breakdown: A psychoanalytic view*, Yale University Press, New Haven; tr. it. *Adolescenza e breakdown evolutivo*, Boringhieri, Torino, 1986.
- Lazslo, P., Ballerini, A.
 1992 Setting e servizi. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, Vol. X, n. 1, pp. 21-26.
- LeDoux
 1989 Cognitive-emotional interactions in the brain. *Cognition and Emotion*, Vol. 3, pp. 267-289.
 2002 *Synaptic Self: How Our Brains Become Who We Are*, Penguin Putnam, Paperback, USA; tr. it. *Il Sé sinaptico. Come il nostro cervello ci fa diventare ciò che siamo*, Cortina, Milano, 2002.
- Lieberman, A.F., Van Horn P.
 2005 *Don't Hit my Mommy! A Manual for Child-Parent Psychotherapy with Young Witness of Family Violence*, Zero to Three Press, Washington DC.; tr. it. *Bambini e violenza in famiglia*, Il Mulino, Bologna, 2007.
- Lichtenberg, J.D.
 1989 *Psychoanalysis and Motivation*, The Analytic Press, Hillsdale, NJ; tr. it. *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*, Cortina, Milano, 1995.
- Liotti, G., Farina, G.
 2011 *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*, Cortina, Milano.
- Maggiolini, A.
 2019 L'imputabilità del minorenne. *Diritto penale e uomo*, n. 11, <https://dirittopenaleuomo.org/interviste/limputabilita-del-minorenne-intervista-ad-alfio-maggiolini/>
- Malacrea, M.
 2011 Esperienze sfavorevoli infantili e percorsi giudiziari. In: Bianchi, D. (a cura di), *Ascoltare il minore: interventi di protezione e tutela di bambini e adolescenti*, Carocci, Roma.
 2018 *Curare i bambini abusati*, Cortina, Milano.
- Mancuso, F.
 2004 Dov'è finito il bambino? Note sull'analisi infantile: alla ricerca del bambino. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 20, pp. 21-40.

- 2006 *Percorsi di trasformazione nella cura analitica*, Mimesis, Milano.
- 2010 Narcisismo e mortificazione del Sé in adolescenza. In: Mancuso, F., Resta D., *L'adolescente in persona*, Franco Angeli, Milano, pp. 103-117.
- Manni, O., Vitali, R.
- 2011 Interventi atipici in contesti ad elevata multiproblematicità. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 34, pp. 145-152.
- Marini, M.G.
- 2016 *Ritornare a se stessi attraverso la narrazione: I Feaci, il popolo dell'ascolto*, Fondazione ISTUD, http://service.istud.it/up_media/feaci.pdf
- McWilliams, N.
- 1994 *Psychoanalytic Diagnosis. Understanding Personality Structure in the Clinical Process*, Guilford Press, New York; tr. it. *La diagnosi psicoanalitica: struttura della personalità e processo clinico*, Astrolabio, Roma, 1999.
- 1999 *Psychoanalytic Case Formulation*, Guilford Press, New York; tr. it. *Il caso clinico. Dal colloquio alla diagnosi*, Cortina, Milano, 2002.
- Meltzer, D.
- 1967 *The psycho-analytical process*, Heinemann Medical, London; tr. it. *Il processo psicoanalitico*, Armando, Roma, 1971.
- 1978 Teoria psicoanalitica dell'adolescenza. *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, n. 1, Borla, Roma, 1978, pp. 15-32.
- Miller, A
- 2009 *Riprendersi la vita. I traumi infantili e l'origine del male*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Mitcham-Smith, M., Henry, W.J.
- 2007 High-conflict divorce solutions: parenting coordination as an innovative co-parenting intervention. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, vol. 15, n. 4, pp. 368-373.
- Mitchell, S.A.
- 2000 *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*, The Analytic Press, Hillsdale; tr. it. *Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività*, Cortina, Milano, 2002.
- Molinari, E., Cavaleri, P.A.
- 2015 *Il dono nel tempo della crisi. Per una psicologia del riconoscimento*, Cortina, Milano.

Moro, A.C.

2019 *Manuale di diritto minorile*, Zanichelli, Bologna.

2000 Diritti del minore e nozione di interesse. *Cittadini in crescita*, anno 1, n. 2-3, Istituto degli Innocenti, Firenze, pp. 9-24.

Nancy, J.L.

2001 *La pensée dérobée*, Galilée, Paris; tr. it. *All'ascolto*, Cortina, Milano, 2004.

Nicolò, A.M., Trapanese, G.

2005 *Quale psicoanalisi per le famiglie?* Franco Angeli, Milano.

Novelletto, A.

1991 *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescente*, Borla, Roma.

Novelletto, A., Biondo, D., Monniello, G.

2003 *L'adolescente violento, riconoscere e prevenire l'evoluzione criminale*, Franco Angeli, Milano.

Pazè, P.

2011 *L'ascolto del bambino nelle relazioni familiari e nei procedimenti*, CSM Ufficio per gli Incontri di Studio. Incontro sul tema: L'ascolto del minore. 20-24 giugno, Roma.

2012 L'ascolto del bambino. *Rassegna bibliografica infanzia e adolescenza*, Anno 12, n. 2 aprile-giugno, Istituto degli innocenti Firenze, Firenze.

Pietropolli Charmet, G.

1996 Introduzione. In: Stefanizzi, S., Finsterle, G., Semenza R. (a cura di), *L'eccezione e la regola*, Edizioni Unicopli, Milano, pp. 7-15.

2002 Prefazione. *Adolescenti delinquenti*, Franco Angeli, Milano.

Pirandello, L.

1921 *Sei personaggi in cerca d'autore*, Einaudi, Milano.

Procaccia, R.,

2005 Disturbi psichiatrici nei genitori e violenza all'infanzia. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, Vol 7, n. 2, pp. 73-98.

Racamier, P.C.

1992 *Le Génie des origines. Psychanalyse et psychoses*, Payot, Paris; tr. it. In: *Il genio delle origini. Psicoanalisi e psicosi*, Cortina, Milano, 1993.

Raskin, D.C., Esplin, P.W.

1991 Statement validity assessment: interview procedures and content analysis of children's statements of sexual abuse. *Behavioral Assessment*, vol. 13, n. 3, pp. 265-291.

Riva Crugnola, C.

2007 *Il bambino e le sue relazioni*, Cortina, Milano.

Maggiolini, A., Riva, E.

1999 *Adolescenti trasgressivi*, Franco Angeli, Milano.

Robertson J.

1953 Some responses of young children to the loss of maternal care. *Nursing Times*, vol. 49, pp. 382-386.

1970 *Young children in hospital*, Tavistock, London.

Robertson, J., Robertson, J.

1967 Film: *Young children in Brief Separation n° 1: Kate, aged 2 years 5 months, in fostercare for 27 days*, Tavistock Institute of Human Relations, New York.

Ronfani, P.

2006 Le buone ragioni a sostegno della pratica dell'ascolto. *Minori Giustizia*, n. 3, pp. 144-147.

Rossi, L., Zappalà, A.

2005 *Personalità e crimine. Elementi di psicologia criminale*, Carrocci Editore, Bologna.

Roussillon, R.

1995 *Logiques et archéologiques du cadre analytique*, PUF, Paris; tr. it. *Il setting psicoanalitico*, Borla, Roma, 1997.

Sander, L.W.

2002 Thinking Differently. Principles of Process in Living Systems and the Specificity of Being Known. *Psychoanalytic Dialogues*, vol. 12, n. 1, pp. 11-42; tr. it. Pensare diversamente. Per una concettualizzazione dei processi di base dei sistemi viventi. La specificità del riconoscimento. (Boston Change Process Study Group, 2010; Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D., 1999) *Ricerca Psicoanalitica*, Vol. XVI, n. 3, pp. 267-300, 2005.

Scaparro, F., Roi G.

1981 *La maschera del cattivo. Delinquenza minorile e responsabilità adulta*, Unicopli, Milano.

Scardaccione, G.

1992 *Autori e vittime di violenza sessuale*, Bulzoni, Roma.

Schacter, D.L.

1982 *Forgotten Ideas, Neglected Pioneers. Richard Semon and the Story of Memory*, Psychology Press. Philadelphia, PA. Riedizione dello studio

- Stranger behind the Engram: Theories of Memory and the Psychology of Science*, 2001.
- 1995 *Memory Distortion. How Minds, Brains, and Societies Reconstruct the Past*, Harvard University Press, Cambridge Press, MA; tr. it. *Alla ricerca della memoria. Il cervello, la mente e il passato*, Einaudi, Torino, 2001.
- Semi, A.A.
1985 *Tecnica del colloquio*, Cortina, Milano.
- Senise, T.
1989 *L'adolescente come paziente*, Franco Angeli, Milano.
- Serra P.
2006 *Il giudice onorario minorile*, Franco Angeli, Milano.
- Siegel, D.J.
1999 *The Developing Mind. How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*, Guilford Press, New York; tr. it. *La mente relazionale: neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Cortina, Milano, 2001.
- Simenon, G.
1948 *La neige était sale*, Presses de la Cité, Paris; tr. it. *La neve era sporca*, Adelphi, Milano, 2004.
- Spitz, R.A., Wolf, K.M.
1946 The smiling response: a contribution to the ontogenesis of social relations. *Genetic Psychology Monographs*, vol. 34, pp. 57-125.
- Steller, M.
1989 Recent developments in statement analysis. In: Yuille J. (Ed.), *Credibility Assessment. A Unified Theoretical and Research Perspective*, Dordrecht Kluwer Academic Publishers, pp. 135-154.
- Steller, M., Boychuk, T.
1992 Children as witnesses in sexual abuse cases: Investigative interview and assessment techniques. In: Dent, H., Flin, R. (Eds.), *Children as witnesses*, Wiley, New York, pp. 47-73.
- Stern, D.N.
1985 *The interpersonal word of the infant*, Basic Book, New York; tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Boringhieri, Torino, 1987.
- Stolorow, R.D., Attwood, G.E.
1992 *Context of being. The intersubjective foundations of psychological life*, Analytic Press, Hillsdale, New York; tr. it. *I contesti dell'essere. Le basi intersoggettive della vita psichica*, Cortina, Milano, 1995.

- Tosi, S., Cucchiani, A., Vitali, R.
2013 Grazie e A Rivederci. Tra identificazione e autonomia: forme di intervento terapeutico nel Servizio Pubblico. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 37, pp. 53-65.
- Trankell, A.
1972 *Reliability of Evidence*, Beckmams, Stokholm.
- Undeutsch, U.
1989 The development of statement reality analysis. In: Yuille J. (Ed.) *Credibility Assessment. A Unified Theoretical and Research Perspective*, Dordrecht Kluwer Academic Publishers, pp. 101-119.
- Underwood, M.K.
1997 Top ten pressing questions about the development of emotion regulation. *Motivation and Emotion*, vol. 21, pp. 127-146.
- Van der Kolk B., Mcfarlane A., Weisaeth L.
2004 (Eds.) *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind*, The Guilford Press, New York; tr. It. *Stress traumatico*, Magi, Milano.
- Vigorelli, M.
2005 *Il lavoro della cura nelle istituzioni*, Franco Angeli, Milano.
- Vitali, R.
2002 (a cura di) Focus Monotematico su: "La psicoterapia in ambito istituzionale. Patologie emergenti in adolescenza." *Abilitazione e Riabilitazione*, Anno XI, n. 2.
2003 *Suggestionabilità e falsi ricordi*. Tesi di Dottorato. Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano. Consultabile sul sito www.tesionline.it.
2010 Relazioni violente in famiglia (Editoriale). *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 31, pp. 7-14.
2011a Vittime e carnefici? (Editoriale). *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 34, pp. 7-17.
2011b Comunicazioni dirompenti: rottura e ridefinizione del setting. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 33., pp. 83-92.
2013 Il lavoro terapeutico nelle Istituzioni: uno spazio possibile (Editoriale). *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 37, pp. 8-16.
2014 Il trauma. Esperienze di trattamento nel bambino e nell'adolescente (Editoriale). *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 40, pp. 7-11.
2016 I servizi pubblici territoriali: prassi potenzialità e limiti. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 44, pp. 65-75.

- 2019a Il setting nel post CTU. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 50, pp. 115-117.
- 2019b Riflessioni sul modello di intervento. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 50, pp. 135-138.
- Vitali, R., Arena, G.
2013 *Sentieri della memoria. Tracce perdute, memorie ritrovate e falsi ricordi*, Edizioni Aldenia, Firenze.
- Vrij, A.
2005 Criteria-Based Content Analysis: a qualitative review of the first 37 studies. *Psychology, Public Policy and Law*, vol. 11, pp. 3-41.
- Vrij, A., Kneller, W., Mann, S.
2000 The effect of the informing liars about Criteria-Based Content Analysis on their ability to deceive CBCA-raters. *Legal and Criminological Psychology*, vol. 5, pp. 57-60.
- Yalom, I.D., Leszcz, M.
2005 *The Theory & Practice of Group Psychotherapy*, Basic Books, New York; tr. It. *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Boringhieri, Torino, 2009.
- Winnicott, D.W.
1958 *Through Paediatrics to Psychoanalysis*, Hogarth Press, London; tr. it. *Dalla pediatria alla Psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.
- 1961 *Adolescence: Struggling Through the Doldrums*, New Era in Home and School, 43 (8): Adolescence; tr. it. *Adolescenza: il dibattersi nella bonaccia*. In: *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma, 1968, pp. 107-118.
- 1965a *The Family and Individual Development*, Tavistock, London; tr. it. *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma, 1979.
- 1965b *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*, Hogarth Press, London; tr. it. *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1974.
- 1971a *Playing and Reality*, Tavistock Publications, London; tr. it. *Gioco e realtà*, Armando, Roma, 1974.
- 197b1 *Adolescent Psychiatry. Developmental and Clinical Studies*, The Analytic Press, Hillsdale; tr. it. *L'adolescenza: un faticoso superamento della depressione*. In: Feinstein, S.C., Giovacchini, P.L. (a cura di), *Psichiatria dell'infanzia*, Vol.1, Armando, Roma, 1989, pp. 9-17.
- Winnicott, D.W., Winnicott, C., Shepherd, R., Davis, M., (Eds.)
1989 *Psycho-Analytic Explorations*, Harvard University Press, Cambridge, MA; tr. it. *Esplorazioni psicoanalitiche*, Cortina, Milano, 1995.

Weldon, E.V.

- 2011 La violenza domestica come precursore del ciclo di abuso. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 34, pp. 55-67.

Wescott, H.L., Davies, G.M.

- 1993 Children's Welfare in the Courtroom: Preparation and Protection of the Child Witness, *Children and Society*, Vol. 7, pp. 388-396.

Wolfe, V.V., Sas, L., Wilson, S.K.

- 1987 Some Issues in Preparing Sexually Abused Children for Courtroom Testimony, *The Behavior Therapist*, Vol. 10, pp. 107-113.



FRONTIERE DELLA PSICHE

1. Francesco Mancuso, Domenico Resta, *L'adolescente in persona*
2. Laura Fontecedro, *Psicologia clinica in età evolutiva*
3. Valentino Braitenberg, *I veicoli pensanti. Saggio di psicologia sintetica*
4. Luciana Cursio, *Genitorialità biologica e genitorialità adottiva*
5. Giulia Sagliocco (a cura di), *Hikikomori e adolescenza: fenomenologia dell'autoreclusione. Seminario di studi e approfondimenti per un'ipotesi di cura*
6. Luciana Cursio, "Ascoltami attentamente". *Voci e parole per raccontare l'adozione*
7. Diana Fosha, Daniel J. Siegel, Marion Solomon, *Attraversare le emozioni, Volume I. Neuroscienze e psicologia dello sviluppo*
8. Claudio Miglioli, Raffaella Roseghini, *Sulle orme di Winnicott*
9. Manfredo Massironi, *L'Osteria dei Dadi Truccati: arte, psicologia e dintorni*
10. Cecilia Pecchioli, Giada Pietrabissa, *EDS psicologia. Manuale per la preparazione dell'esame di Stato per psicologi*
11. Davide Lopez e Loretta Zorzi (a cura di), *La sapienza del sogno. Nuova edizione riveduta e corretta*
12. Francesco Comelli (a cura di), *Psicopatologia e politica*
13. Diana Fosha, Daniel J. Siegel, Marion F. Solomon, *Attraversare le emozioni, Volume II.*
14. Massimo Schneider, *La presenza nella stanza di analisi*
15. Armando Ciriello (a cura di), *L'oblio del pensiero nell'istituzione psichiatrica*
16. Marta Tagliabue, *Autismo e relazione*
17. Franco Maiullari, *L'inferiorità e la compensazione. Principi di analisi adleriana per il terzo millennio*
18. Giacomo Gaggero, *Comprendere l'Altro*
19. Secondo Giacobbi, *Vecchiaia e morte nella società fetalizzata. La psicoterapia dell'anziano*
20. Gaëtan G. De Clérambault, *Il tocco crudele. La passione erotica delle donne per la seta*
21. Michele Giannantonio, *Trauma, attaccamento e sessualità. Psicoterapia integrata-corporea e bodywork per le ferite invisibili*
22. Ludwig Binswanger, *La psichiatria come scienza dell'uomo*, a cura di Bianca Maria d'Ippolito
23. Adriano Voltolin, *Il rifugio e la prigionia. La psicoanalisi tra clinica e critica*
24. Alessandra Sala e Egidia Albertini (a cura di), *Psicoterapia psicoanalitica dell'età evolutiva: clinica e formazione*

- 
- 
- 
- 
25. Suzette Boon, Kathy Steele, Onno Van der Hart, *La dissociazione traumatica. Comprenderla e affrontarla*, a cura di G. Tagliavini e G. Giovannozzi
 26. Luisa Grosso (a cura di), *Memofilm. La creatività contro l'Alzheimer*
 27. Concetta Russo, Michele Capararo, Enrico Valtellina (a cura di), *A sé e agli altri. Storia della manicomializzazione dell'autismo e delle altre disabilità relazionali nelle cartelle cliniche di S. Servolo*
 28. Michele Giannantonio, *Memorie traumatiche. EMDR e strategie avanzate in psicoterapia e psicotraumatologia*, Prefazione di Alessandro Vassalli, Nota introduttiva di Roger M. Solomon
 29. Eugenio Gaburri, Laura Ambrosiano, *Ululare coi lupi. Conformismo e rêverie*
 30. Eugenio Gaburri, *Navigando L'inconscio. Scritti scelti*, a cura di Paolo Chiari e Marco Sarno. Introduzione di Claudio Neri
 31. Antonietta Curci, Vincenzo de Michele, Antonella Bianco, *Figli contesi e alienazione parentale. Dalla sindrome alla patologia*
 32. Maria Clotide Gislou, Vincenzo D'Ambrosio, *Avvicinarsi al sogno. Guida all'uso clinico dei sogni in psicoterapia, Una lettura integrata*
 33. Elena Riva, *Il mito della perfezione. Fragilità e bellezza nei disturbi del comportamento alimentare*
 34. Paul Williams, *Il quinto principio*, a cura di Paola Capozzi
 35. Matteo Bonazzi (a cura di), *I. L'inconscio è la politica*
 36. Matteo Bonazzi (a cura di), *II. Quel che sfugge allo sguardo*
 37. Matteo Bonazzi (a cura di), *III. Col crimine nasce l'uomo*
 38. Jon Kabat-Zinn, *Mindfulness per principianti*, a cura di Anna Lucarelli, Franco Cucchio, Lorenzo Colucci, Gherardo Amadi
 39. Mariateresa Aliprandi, Eugenia Pelanda, Tommaso Senise, *Psicoterapia breve di individuazione. La metodologia di Tommaso Senise nella consultazione con l'adolescente*
 40. Pietro Roberto Goisis, *Costruire l'adolescenza. Tra immedesimazione e bisogni*, Presentazione di Stefano Bolognini, Postfazione di Vittorio Lingiardi
 41. Elena Simonetta (a cura di), *Il corpo che apprende. Per una nuova teoria dei DSA*, Introduzione di Giovanni Tagliavini
 42. Elisa Faretta, *Trauma e malattia. L'EMDR in psiconcologia*
 43. Enrico Gandolfi, *Generazione nerd. Gioco, tecnologia e immaginario di una subcultura mainstream*
 44. Ronald Britton, Suzanne Blundell, Bidy Youell, *Il lato mancante. L'assenza del padre nel mondo interno*, a cura di Adriano Voltolin, traduzione di Tiziana Iskander
 45. Ricky Emanuel, Marcus Johns, *Il padre e il padre interno. Fantasie inconsce e paternità*, a cura di Sara Daelli, traduzione di Elisa Giuliana
 46. Karl Marx, *Lettera al padre*, a cura di Aurelia Delfino
 47. Giovanni Casartelli, *Daniel N. Stern. Sviluppo e struttura dell'esperienza umana in una prospettiva intersoggettiva*

48. François Grosjean, *Bilinguismo. Miti e realtà*, edizione italiana a cura di Andrea Gilardoni, traduzione di Andrea Gilardoni e Roberta Scafi
49. Luciano Marchino, Monique Mizrahl, *Counseling. Una nuova prospettiva*
50. Antonino Ferro, Fulvio Mazzacane, Enrico Varrani, *Nel gioco analitico. Lo sviluppo della creatività in psicoanalisi da Freud a Queneau*
51. Rossella Valdrè, *Sulla sublimazione. Un percorso del destino del desiderio nella teoria e nella cura*
52. Lorena Preta, *La brutalità delle cose. Trasformazioni psichiche della realtà*
53. Carla Gianotti, *Il respiro della fiducia. Pratica di consapevolezza e visione materna*
54. Giuliana Kantzà, *Teresa fra angoscia e godimento. Psicoanalisi di una santa*
55. Antonio Caruso, *Il sesso in terapia. Teoria e tecniche di terapia sessuale*
56. Tal Croitoru, *EMDR Revolution. Cambiare la propria vita un ricordo alla volta. Una guida per pazienti*
57. Loretta Zorzi Meneguzzo, Luisa Consolaro, Francesco Gardellin, Luisa Panarotto (a cura di), *Come melograni. Dialogo interdisciplinare su dissociazione e persona*
58. Roberto Viganoni, *A tu per tu col Minotauro. Ansia e panico, una lettura psicoanalitica*
59. Giuseppe Ruggiero, Domenica Bruni (a cura di), *Il ritmo della mente. La musica tra scienza cognitiva e psicoterapia*
60. Angela Gesuè, *Un futuro a ciascuno. Omosessualità, creatività e psicoanalisi*
61. Salomon Resnik, *Vedo cambiare il tempo. Metafisica del macchinismo e le passioni dell'anima*
62. Paolo Cotrufo, Zoe, *Mia madre odia le carote. Corrispondenza psicoanalitica tra sconosciuti. Anoressia, corpo, sessualità*
63. Luciano Marchino, *Risvegliare l'energia. Psicoterapia corporea e buddismo*, introduzione di Monique Mizrahl
64. Federico Ferrari, *La famiglia inattesa. I genitori omosessuali e i loro figli*, Prefazione di Paolo Rigliano
65. Laura Ambrosiano, Marco Sarno, *Corruttori e corrotti. Ipotesi psicoanalitiche*
66. Giovanna Cantarella, Giulio Gasca (a cura di), *Il gruppo come strumento formativo per il lavoro psicoterapeutico. Cesare Freddi e gli studenti di Area G*
67. Giorgio Piccinino, *Siamo nati per amare. Deterioramento e riattivazione della pulsione affettiva*
68. Elena Riva (a cura di), *Ferite e ricami nella clinica dei disturbi alimentari. L'arte del Kintsugi*
69. Riccardo Dalle Luche, Angela Palermo, *Psicoanalisi immaginaria di Frida Kahlo*

70. Eugenia Trotti, Chiara Odobez, Silvia Rinaldi, Simona Bennardo, Giuliano Tinelli (a cura di), *Manuale di Intervisione. L'arte del confronto tra pari in psicoterapia e nelle professioni d'aiuto*
71. Giovanna Maggioni, *Una Storia Raccontata. Il mio lavoro con Dina Vallino*, Prefazione di Antonino Ferro, Postfazione di Antonella Granieri
72. D. Alessi, L. Bergamaschi, F. Codignola, G. Galli, A. I. Longo, A. Moroni, F. Piccinini, A. Viani, *Ragazzi non pensati. Esperienze di cura con gli adolescenti: un contributo psicoanalitico*
73. Henry F. Smith, *Il momento clinico in psicoanalisi. Una prospettiva nordamericana*, a cura di Paola Capozzi
- 73bis. Björn Salomonsson, *Terapia psicoanalitica con bambini e genitori. Pratica, teoria e risultati*, a cura di Isabella Negri, prefazione di Antonino Ferro
74. Emilio Fava, Gruppo Zoe, *La competenza a curare. Il contributo della ricerca empirica*, prefazione di Franco Del Corno,
75. Sara Micotti, *La scatola degli attrezzi. Esperienze emotive, unisono, trasformazioni*
76. Stefano Bolognini, *Il sogno cento anni dopo*
77. Consuelo C. Casula, *La ciotola d'oro. Vivere il presente, apprendere dal passato, progettare il futuro in terapia*
78. Franco Borgogno e Giovanna Maggioni (a cura di), *Una mente a più voci. Sulla vita e sull'opera di Dina Vallino*
79. Alessandra Sala, *Ascoltare ragazzi e genitori: la consulenza psicologica breve di sportello*
80. Pietro Roberto Goisis e Daniele Malaguti (a cura di), *Una mente aperta. Scritti di e per Gherardo Amadei*
81. Giuseppe Civitarese, *Trasposizioni. Glossarietto di psicoanalisi*
82. Giuseppina Facchi, Maria Clotilde Gislon, Maria Villa, *Adozione oggi. Percorsi di resilienza*
83. T.K.V Desikachar e Hellfried Krusche, *Tra Freud e Pantañjali. La conoscenza segreta dello yoga e della psicanalisi*
84. Andrea Baldassarro (a cura di), *Perché il male. La psiconalisi e i processi distruttivi*
85. Elena Faretta, *Riprendersi la vita. Dal trauma della malattia al Ben essere dopo la guarigione*
86. K.E.Brown, *L'ombra e il corpo*
87. Piergiorgio Tagliani (a cura di), *Difficoltà di apprendimento come sintomo. Legami, trauma e identità*
88. Maria Clotilde Gislon, Valentina Franchi (a cura di), *La psicoterapia breve in adolescenza. Un modello integrato*
89. Riccardo Marco Scognamiglio e Simone Matteo Russo, *Adolescenti digitalmente modificati (ADM). Competenza somatica e nuovi setting terapeutici*, Prefazione di Stefano Benzoni



90. Angelo Battistini, *Atteggiamenti mentali inconsci e clinica psicoanalitica*
91. Kekuni Minton, Maria Puliatti, *La narrazione del corpo. La Psicoterapia Sensomotoria integrata nella terapia di coppia*
92. Franco De Masi, *Svelare l'enigma della psicosi. Le basi teoriche e cliniche della terapia psicoanalitica*
93. Angelo Villa, *L'origine negata. La soggettività e il Corano*
94. Pamela Pace (a cura di), *Un livido nell'anima*
95. Egidio E. Marasco, *Luigi Marasco, Psicologia individuale. Sinossi per la clinica di Danilo Cargnello*
96. Alfredo Civita, *Psicoanalisi e psichiatria. Storia ed epistemologia*
97. Steven Cooper, *Per una psicoanalisi esistenziale. L'esperienza della posizione depressiva dell'analista*. Traduzione di Isabella Negri. Prefazione di Maria Pia Roggero
98. Thomas H. Ogden, *Le mani della gravità e del caso. Un romanzo*
99. Antonio Nettuno, *La clinica delle persone. Nuove frontiere della relazione terapeutica per non ripetere l'errore di Cartesio*, a cura di Antonio Nettuno
100. Paola Vinciguerra e Isabel Fernandez, *Il panico ospite imprevisto. Diagnosi del disturbo e terapia EMDR*
101. Maurizio Balsamo, *Ascoltare il presente. Tempo e storia nella cura psicoanalitica*
102. Lorenzo Calvi, Paolo Colavero, *La luce delle cose. Dialoghi tra maestro e allievo su fenomenologia, psicopatologia e stupore*
103. Massimo Lanzaro, *Lo schermo e la diagnosi. Note di cinema, psicologia e psichiatria per studenti ed operatori della salute mentale*
104. Dina Vallino, *Fare psicoanalisi con genitori e bambini. La consultazione partecipata*
105. Nadia Fina, Gabriella Mariotti, *Il disagio dell'inciviltà*
106. Marina Balbo, *Cibo amico, cibo nemico. Un interminabile conflitto. EMDR: La soluzione possibile*
107. Mariapia Borgnini, *Il coraggio di immaginare. Ritratti e percorsi di storie terapeutiche con il Fotolinguaggio*
108. Maria Antonella Vincesilao (a cura di), *Ripigliati! Il blocco emotivo dei giovani. Proposta-Intervento di Area G*
109. Alessandra Sala (a cura di), *Psicoterapia psicoanalitica breve per l'età evolutiva. Modelli e applicazioni*
110. Dino Vallino, *Per non cadere nel vuoto. Riscoprire il neonato con Esther Bick*, a cura di Lorenzo Rocca
111. Giuseppe Pellizzari, *Opus incertum. Psicoanalisi, conoscenza, spiritualità*
112. Angelo Tartabini, *La coscienza negli animali. Uomini, scimmie e altri animali a confronto*
113. Franco De Masi, Manuela Moriggia, Giancarlo Scotti, *Quandola scuola fa paura. La fobia scolastica spiegata a genitori, docenti, psicologi e psi-*



- coterapeuti*, con la collaborazione di Laura Curone, Agostino Napolitano e Francesca Zoni
114. Mario Vigliano, *Lo psicotramma e il tempo ritrovato*
115. Fabio Castriota e il gruppo di studio della storia della SPI (a cura di), *La Società Psicoanalitica Italiana. Un secolo di storia, di idee e di analisti*
116. Paul Williams, *Oggetti invasivi. Menti sotto assedio*
117. Lynn Rossey, *A tavola con la mindfulness. Smettere di abbuffarsi e assaporare la vita*
118. Maurizio Frisina, *Sul bordo del caos. Complessità, terapia sistemica e dipendenze*, Prefazione di Paolo Rigliano, Postfazione di Antonio Caruso
119. Maria Puliatti & Kekuni Minton, *La regolazione del terapeuta. Interventi somatici per gestire il controtransfert*
120. Marcella Taricco, “*We don't need no education*”. *Come dovrebbero essere i libri di testo. E come studiare in poco tempo*
121. Raffaele De Luca Picione, *L'impresa topologica di Jacques Lacan. La psicoanalisi tra superfici, confini, buchi e nodi*
122. Antonio Piotti (a cura di), *Diventare terroristi. Psicoanalisi di un progetto suicida*
123. Nicoletta Citterio, Valentina Iori, *Fa.g.e. family genogram of emotions. Un nuovo strumento per lavorare con le emozioni in terapia*
124. Enrico Zaccagnini, *AIP, EMDR, sogni. Il cervello al nostro servizio 24 h su 24 h. Come utilizzare in psicoterapia i fenomeni cerebrali dello stato di veglia e dello stato di sonno alla luce delle nuove scoperte delle neuroscienze*
125. Mari Ela Panzeca, *La forza delle formiche. Disturbi alimentari: l'esperienza di un modello che cura*
126. Maria Villa, *Rorschach e T.A.T. Una lettura focale integrata*
127. Paola Gabanelli (a cura di), *Psicoterapie in psico-oncologia. Percorsi clinici a confronto*
128. Giuliana Kantzà, *Evaporazione del padre*
129. Pamela Pace (a cura di), *Sfamami. Attualità della clinica psicoanalitica dei disordini alimentari in età pediatrica. 10 anni dopo*
130. Rosine Lefort con la collaborazione di Robert Lefort, *Nascita dell'Altro. Due psicoanalisi infantili, a cura di Angelo Villa*
131. Anabel Gonzalez, *EMDR ed Elaborazione Emotiva. Lavorando con pazienti con grave disregolazione*
132. Sergio Benvenuto, *Lo psichiatra e il sesso. Una critica radicale della psichiatria del DSM-5*
133. Laura Ambrosiano, *Nello spazio del lutto. Melanconia, violenza, tenerezza*
134. Laura Mori (a cura di), *Diventare padre. Sguardi sulla paternità interiore*
135. Fabio Monguzzi, *Sintomi della normalità. Mente e mentalità dell'epoca contemporanea*
136. Riccardo Piero Dalle Luche, *Principi di psicoterapia clinica e fenomenologica*







*Finito di stampare
nel mese di giugno 2021
da Geca Industrie Grafiche – San Giuliano Milanese (MI)*