

Bollettino d'informazione dell'Ordine degli



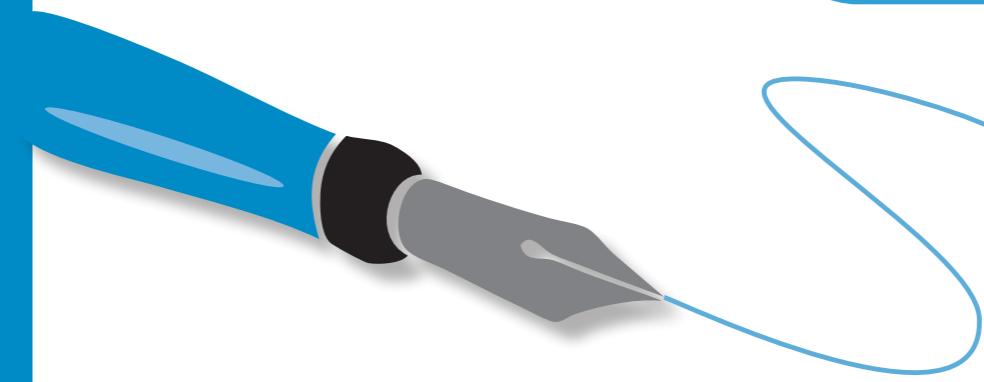
Psicologi

della Regione Emilia-Romagna

Il lavoro
dello
Psicologo
nella
tutela delle
persone di
minore età



n. 2/2018



Come tutelare bambini e adolescenti?

a cura di ANNA ANCONA, Presidente Ordine Psicologi Emilia-Romagna

Carissime Colleghes, carissimi Colleghi,

il presente numero del Bollettino ha l'intento di approfondire il complesso e delicato ambito professionale della tutela delle persone di minore età. Ma che significato ha per noi Psicologi il termine tutela? La parola origina dal latino, da *tutus*, principio passato di *tueri*, che significa guardare, difendere, proteggere, rispettare, custodire, preservare. Nel nostro ruolo di professionisti sanitari, quando operiamo nei diversi ambiti di riferimento dell'età evolutiva, abbiamo quindi il compito di proteggere e promuovere il diritto alla salute di bambini e adolescenti. Preservare tale diritto, garantito dalla nostra Costituzione e definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "*uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale*" nella persona di minore età consiste nella tutela e conservazione delle sue potenzialità e nell'attuazione delle condizioni necessarie al suo miglior sviluppo possibile. Il bambino, infatti, fin dalla nascita deve essere pensato e rispettato come persona e, in quanto tale, deve essere considerato soggetto dotato di dignità e di diritti.

Cultura giuridica e cultura psicologica ritengono indispensabile considerare il minore, al fine di tutelarne il benessere, competente nella valutazione del proprio interesse, nelle manifestazioni dei suoi bisogni e nella gestione delle sue relazioni affettive e quindi l'ascolto psicologico specialistico, in ogni situazione e provvedimento che lo riguardi, diventa fondamentale per la comprensione dei suoi bisogni profondi.

Dunque deve essere sempre preminente l'*interesse del minore* e non l'*interesse degli adulti*; va tutelato il diritto di ciascun individuo in relazione ai diritti e doveri degli altri senza però porli in antitesi in quanto, nel caso dei soggetti in età evolutiva, devono essere tutelati i suoi "diritti relazionali".

Il diritto di ogni bambino di essere allevato nell'ambito della sua famiglia di origine corrisponde al diritto del genitore di essere in grado o di essere messo nelle condizioni di assolvere ai suoi doveri fondamentali nei riguardi dei figli. Garantire perciò i diritti dei minori in quanto figli significa garantire, promuovere, sostenere, affiancare le funzioni genitoriali e quindi mettere in atto, quando possibile, tutti gli interventi necessari per superare le problematiche (interne ed esterne) che rendono disfunzionale una famiglia.

L'intervento dello Psicologo è auspicabile in tutti gli ambiti specifici della tutela dei minori riguardanti la famiglia, le disabilità, le dipendenze, i minori autori di reato e i minori vittime di abuso, sfruttamento sessuale e lavorativo.

I contributi pubblicati in questo numero del Bollettino non hanno ovviamente l'ambizione di appro-



Questo bollettino è stampato su carta certificata per ridurre al minimo l'impatto ambientale.
(Forest Stewardship Council®)

I contenuti di questo bollettino sono disponibili anche sul sito dell'Ordine - www.ordpsicologier.it - in formato PDF.
Se vuoi contribuire a ridurre al minimo l'impatto ambientale, invia una e-mail a redazione@ordpsicologier.it e richiedi di ricevere il bollettino esclusivamente in formato PDF.

immagine di copertina liberamente tratta da ritratti di Amedeo Modigliani
Ragazza seduta, Léopold Zborowski; *Alice*, *L'uomo con monocolo detto Bideu*



fondire tutti i settori d'intervento relativi alla tutela minorile. Quest'ambito professionale, infatti, nella società contemporanea si è particolarmente ampliato rispetto ai decenni precedenti, in particolare per quanto attiene alle tematiche familiari, relative alle questioni dell'affido, dell'adozione, della conflittualità di coppia. Anche l'area dei minori autori di reato penale, nonché quella dei minori vittime di abuso e soprattutto dei minori stranieri non accompagnati, richiedono un arco di competenze psicologiche specifiche che investono l'ambito giuridico e prevedono la collaborazione con i Servizi Sanitari e Sociali.

Operare nel campo della protezione del minore richiede competenze professionali adeguate all'elaborazione e all'utilizzo di strategie e modalità operative efficaci nei confronti sia dei minori che delle loro famiglie.

Prima di lasciarVi alla lettura dei vari articoli del Bollettino, vorrei sottolineare che la nostra Comunità professionale ha e ha avuto un ruolo fondamenta-

le nell'evoluzione delle buone prassi da adottare per garantire una reale tutela dei minori e dei loro diritti. Tali acquisizioni hanno consentito l'elaborazione di normative sempre più rispondenti ai bisogni dei minori, in grado di assicurarne anche a livello giuridico un trattamento adeguato.

In un momento storico caratterizzato da un clima politico e socio-culturale che sembra voler restaurare vecchie concezioni superate da tempo, vi è il rischio che i diritti e l'interesse dei minori ritornino subalterni ai diritti degli adulti, comportando una perdita inaccettabile delle fondamentali conquiste raggiunte a livello nazionale e internazionale. Credo che la nostra Comunità professionale debba essere considerata una delle interlocutrici principali da chi è chiamato a normare ambiti interdisciplinari di tale complessità e rilevanza e spero che le voci degli autori che hanno contribuito alla realizzazione di questo numero della rivista non restino inascoltate, ma che anzi siano in grado di aprire uno spazio di riflessione consapevole.



Dall'ascolto alla tutela delle persone di minore età

a cura di CLEDE MARIA GARAVINI, Consigliera Ordine Psicologi Emilia-Romagna

Ascolto ed evoluzione culturale

Riflettere sul tema dell'ascolto ai fini di una tutela attenta ed efficace delle persone di minore età richiede di definire innanzitutto che cosa si intende per ascolto evidenziandone significati, finalità e modalità attuative.

L'ascolto, al di là dell'idea di semplicità che evoca, è un atto complesso dalle diverse connotazioni; più si analizza, più emergono sfumature, interpretazioni, declinazioni operative e la sensazione di complessità aumenta.

Molte discipline e diversi professionisti che svolgono il loro lavoro in campo sociale, sanitario, educativo e giudiziario parlano dell'ascolto dei bambini e degli adolescenti inteso come attenzione al loro mondo, allo stile di vita condotto, ai comportamenti e alle diverse espressioni collettive ed individuali; questa attenzione consente di modulare gli interventi professionali specifici e di renderli più rispondenti agli obiettivi assunti dalle singole discipline e dai vari programmi di intervento.

Si tratta eminentemente di un atteggiamento globale verso l'infanzia e l'adolescenza che è maturato soprattutto negli ultimi decenni grazie all'importante contributo delle scienze psicologiche e delle neuroscienze: gli studi e le ricerche sulla crescita dei bambini - a partire dal periodo prenatale - e sulla relazione con i datori di cura hanno favorito la trasformazione dei convincimenti prevalenti e delle idee più diffuse portando ad una diversa visione

e considerazione dell'infanzia e dell'adolescenza. Questi contributi hanno facilitato il superamento sia della convinzione che la natura del bambino fosse sostanzialmente da modellare, forgiare, anche attraverso modalità repressive e punitive, sia dell'orientamento che considerava la "bontà" dell'animo infantile e come tale da rispettare e da salvaguardare nelle molteplici espressioni.

Nel periodo attuale i modelli sistematici e relazionali hanno attribuito valore alla relazione fra adulto e bambino e allo scambio reciproco: viene riconosciuta al bambino la capacità di esprimersi, di manifestare emozioni, stati affettivi, ecc., ancora prima della nascita. Il neonato, come sottolineano gli studi e le ricerche, è in grado di influenzare le risposte degli adulti, se disposti a raccoglierne i segnali, e lo sviluppo avviene proprio grazie alla loro abilità di comprendere, dare significato, rispondere alle richieste del bambino e alle capacità/modalità del piccolo di collocarsi nella relazione.

Al bambino fin dall'inizio è attribuita la competenza di comunicare il proprio stato e all'adulto il compito di comprenderne i bisogni, di saperli interpretare e di rispondere in modo appropriato ed efficace.

L'ascolto: ambiti disciplinari e di intervento

I diversi professionisti impegnati con bambini ed adolescenti nello svolgimento di funzioni educative, sociali e di cura hanno diffusamente compreso

l'importanza di ascoltare i loro pensieri, gli stati d'animo, le inclinazioni ecc.; utilizzano l'ascolto negli ambiti specifici sia nella fase della conoscenza che in quella della realizzazione degli interventi, consapevoli che rappresenti un fattore indispensabile per l'efficacia e l'appropriatezza del loro agire. Nelle diverse specialità mediche l'ascolto consente, ad esempio, di avere elementi di maggiore chiarezza sullo stato del bambino e di coinvolgerlo nel processo di cura con benefici che la medicina dell'evidenza non ha trascurato di mettere in luce. Gli insegnanti e gli educatori, a loro volta, sanno bene che l'osservazione puntuale delle espressioni infantili e adolescenziali consente una progettazione a loro misura e di accompagnarli nella crescita con interventi personalizzati.

L'ascolto delle persone di minore età è stato introdotto anche in alcune prassi giudiziarie: a seguito della ratifica della Convenzione ONU sui Diritti del Fanciullo¹ e di quella di Strasburgo² sull'esercizio dei diritti dei minori, alcune disposizioni normative hanno previsto la possibilità o il vincolo dell'ascolto delle persone di minore età nel corso dei procedimenti in cui sono coinvolte. La loro applicazione ha fatto emergere non poche resistenze ed ha sollevato un vivace dibattito evidenziando le molteplici difficoltà dell'organizzazione giudiziaria ad accogliere gli elementi innovativi, anche quelli derivati dell'ampliamento delle conoscenze scientifiche. A tale proposito L. Fadiga³ ha sottolineato "[...] la sordità del sistema giudiziario italiano verso i principi della Convenzione sui diritti del fanciullo è un fatto culturale, favorito e potenziato da condizioni normative, strutturali e ordinamentali che lo rendono pressoché impermeabile ai nuovi principi".

Non di diverso parere il Comitato dei diritti del fanciullo dell'ONU che nel suo primo rapporto ha dichiarato la legislazione italiana inadeguata anche rispetto all'ascolto del minore nei procedimenti giudiziari e amministrativi.

Il cammino verso il superamento di una cultura radicata e sostenuta dai fattori citati da L. Fadiga - pur avviato, come alcune esperienze qualificate dimostrano - è ancora costellato da scogli da superare e da resistenze da smantellare spesso riscontrabili in alcune discussioni con prese di posizione che tendono a salvaguardare l'esistente e ad opporsi all'introduzione di elementi che potrebbero portare a revisioni nell'organizzazione delle attività e ad aggiustamenti dei percorsi e delle procedure seguite. Al proposito si cita il dibattito intorno alla capacità di discernimento (di cui all'art. 12 della Convenzione sui diritti del fanciullo e agli artt. 3 e 6 della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti del minore) alla quale è collegato il diritto del minore *"di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa"*⁴ come pure il dovere di ascolto da parte dell'adulto. Alcune, non isolate, rappresentazioni della competenza del bambino di formarsi idee proprie e di essere in grado di esprimere evidenziano il persistere in ambito giudiziario di concezioni dell'infanzia come fase in cui sono presenti incapacità, limitazioni, immaturità, senza peraltro avere chiaro quando e come il bambino possa acquisire la capacità di discernimento e sia in grado di esprimere opinioni personali. Per misurare la distanza che separa queste posizioni dai concetti di discernimento, di ascolto contenuti nella Convenzione delle Nazioni Unite è utile ricordare che il bambino acquisisce le citate capacità di discernimento, che sono abilità relazionali e non solo cognitive, attraverso quanto esperito nei rapporti con le figure di riferimento affettivo; vanno pertanto ricondotte alla storia vissuta, ai legami maturati, alle esperienze affrontate e vanno lette ed interpretate all'interno di questo contesto di riferimento nel quale si strutturano e vengono modulate.

Le considerazioni ora esposte sulle capacità di discernimento - di cui si dibatte in campo giuridico

in relazione alle possibilità e modalità di partecipazione del minore ai procedimenti nei quali è coinvolto - possono orientare a pensare che l'ascolto sia strettamente legato alla presenza di dette competenze e che si tratti di un atto valutativo teso ad accertarne l'acquisizione.

In realtà l'ascolto, svolto in specifico da uno Psicologo, può essere rivolto alle persone di minore età, in qualsiasi fase dello sviluppo e nelle diverse situazioni di vita. È un ascolto svolto con una peculiare competenza ed è indirizzato alla comprensione e all'aiuto indipendentemente dal contesto in cui si realizza che pure ne specifica le finalità e ne orienta le modalità di attuazione: ad esempio in un Tribunale per i Minorenni lo Psicologo è incaricato di condurre udienze/incontri con bambini, adolescenti, genitori per comprendere lo stato di benessere o il grado di compromissione della salute di un minore, la sua capacità di percepire e di valutare la situazione in cui si trova e le risorse possedute in vista dei provvedimenti che potranno essere adottati; di fatto non svolge una funzione clinica ma si giova della competenza clinica per un ascolto appropriato. Parimenti in una corsia di ospedale, al letto di un piccolo paziente, lo Psicologo presterà particolare attenzione al suo stato emotivo, al vissuto di malattia e alle conseguenze sul funzionamento psichico, alle energie personali, relazionali, familiari presenti da investire nel processo di guarigione; tutto ciò per accompagnare e sostenere la cura nell'obiettivo della ripresa della salute o di una migliore qualità della vita.

Di fronte poi alle situazioni di possibile o di accertato pregiudizio di bambini e di adolescenti, lo Psicologo, pur indirizzando l'ascolto a comprendere se e come i rischi hanno influito nella crescita o gli effetti di danni subiti, non può tralasciare di osservare anche i genitori, la famiglia, l'ambiente di vita. Porsi in un atteggiamento di ascolto del minore vuol dire infatti "calarsi" nella sua realtà di vita ed ascoltare anche le figure significative, i loro problemi, la capacità di comprendere e rispondere ai bisogni del figlio, di essere o di potere divenire punti di riferimento con i dovuti supporti; tutto ciò

senza trascurare l'eventuale presenza dell'Autorità Giudiziaria ed i vincoli disposti. Si tratta di un ascolto che ha come focus il minore di età nel suo sistema di vita per coglierne potenzialità, aspetti critici e possibili investimenti al fine di supportarne e tutelarne la crescita.

L'ascolto delle persone di minore età da parte dello Psicologo

Per un buon ascolto occorre innanzitutto che lo Psicologo sia sostenuto da curiosità, da interesse, dal desiderio di conoscere quel particolare bambino o adolescente nelle sue condizioni di vita e di apprendere quali sono pensieri, emozioni, timori, reazioni difensive, ecc., collegati alla specificità della situazione; deve pertanto porre il bambino nella condizione di esprimersi, di manifestare i propri pensieri e quello che prova, sente, percepisce. Molti affermano che nell'ascolto del minore occorra tatto e sensibilità. Ebbene sì, ci vuole tatto e sensibilità, ma questi elementi non rappresentano né le condizioni minimali e neppure quelle sufficienti per potersi predisporre ad un ascolto qualificato e competente. Occorre molto di più: un sapere professionale, competenza, allenamento, capacità di creare una relazione e di porsi in una disposizione interna che consenta di venire a contatto e di comprendere quello che il bambino o l'adolescente prova, vive, soffre e che esprime con modalità diverse; capacità inoltre di continuare a "stare" (a mantenersi) all'interno di una relazione con un bambino di età, sensibilità, maturazione diversi. Tale sintonizzazione permette poi di modulare la relazione, ovvero di fermarsi di fronte ad ostacoli attentamente percepiti e registrati (cioè capiti), di procedere quando è possibile farlo, avendo chiarezza che è possibile. Si tratta di un cooperare in cui è importante mantenere viva e costante l'attenzione al bambino, all'evolversi della relazione, evidenziando anche le parti confuse e contraddittorie.

Lo Psicologo che ascolta un bambino viene quindi a contatto con emozioni, ansie, gioia, benessere, preoccupazioni, pensieri, valutazioni, impressioni;

¹ Convenzione di New York sui Diritti del Fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata in Italia con legge n. 176 del 27 maggio 1991

² Convenzione internazionale di Strasburgo del 25 gennaio 1996, ratificata con legge n. 77 del 20 marzo 2003

³ Fadiga L., *Problemi vecchi e nuovi in tema di ascolto del minore*, Minorigiustizia, n° 2, 2006

⁴ Convenzione sui diritti del fanciullo, art. 12

può capire cosa pensa della sua situazione personale, del contesto, e come vive i legami con le persone che si occupano di lui o che sono presenti nella sua vita.

Non è raro che i pensieri e le emozioni del bambino, collegati alle relazioni con le persone significative, presentino contraddittorietà. I vissuti che lo attraversano, ad esempio nel caso di conflitto genitoriale, di trascuratezza, discuria o incuria, sono complessi, intricati, ambivalenti e molto intensi. Non solo: altri elementi possono essere fonte di ulteriore disagio come la presenza di Servizi che sono intervenuti per verificare, sostenere o di una Autorità Giudiziaria, con potere di decisione rispetto al suo futuro, alla quale famiglia, Servizi ed egli stesso devono riferirsi.

Come fa chi ascolta a districarsi in uno spazio così complesso e delicato e in un mondo dalle tante sfaccettature da cogliere e da non sottovalutare, comprendendone il significato? Come fa poi ad apprendere perché ascolto significa, come già evidenziato, apprendimento?

Le competenze necessarie sono strettamente connesse all'affinamento del proprio bagaglio umano e professionale, al miglioramento della capacità di accogliere i vissuti e i pensieri del bambino o dell'adolescente, di "governare" le proprie emozioni sollecitate da quanto comunicato dagli stessi. Può succedere, infatti, che proprio per proteggersi dalla sofferenza prodotta dalla narrazione dei fatti e di quanto vissuto dai minori o per non affrontare ciò che ha intravisto, lo Psicologo non indagini, non esplori, non dimostri disponibilità a ricevere e ad accogliere le informazioni; si ferma sulla soglia rimandando eventualmente ad altri professionisti l'ascolto. Al proposito Foti⁵ ricorda: "L'ascolto è disponibilità a lasciarsi modificare e contaminare dall'alterità. È disponibilità a farsi inseminare e metticciare dalla parola e dal problema dell'altro". In specifico rispetto all'abuso sessuale lo stesso autore, assieme a Roccia C.⁶ ricorda che "il

dialogo con bambini ed adolescenti è quasi sempre difficile ed ansioso e spesso risulta carente o del tutto inesistente" da parte di diversi professionisti, compresi gli Psicologi, lasciando in tal modo "solo il minore con la propria confusione e con la propria drammatica esperienza non elaborata".

Le capacità umane e professionali dell'ascolto non s'improvvisano; vanno educate, formate e sostenute da una costante lavoro di monitoraggio sul proprio agire professionale, da una supervisione che permette di migliorare via via le azioni attraverso opportuni e graduali aggiustamenti, di rendere più appropriate, ad esempio, la tecnica di conduzione dell'incontro/i, le modalità di procedere negli approfondimenti attraverso adeguate e puntuale sollecitazioni evitando domande mal poste, se non addirittura inopportune, commenti che possono inceppare anziché aiutare lo svolgimento dell'ascolto.

Attraverso una continua formazione si affina anche la capacità di interpretare sia la comunicazione verbale che non verbale e di andare oltre le parole per comprendere i vissuti e i bisogni autentici del bambino. Infatti quando il bambino o l'adolescente si trovano in una situazione emotiva e relazionale complessa possono non esprimere in maniera trasparente e lineare il loro pensiero o non rappresentare le reali esigenze perché entrano in campo adattamenti raggiunti, timori, conflitti di lealtà. Per questo è importante la competenza che permette di andare oltre al detto, di interpretare le parole, l'espresso e di cogliere l'inespresso. Competenza che permette di capire quale può essere la decisione che consente di migliorare la condizione del minore, di facilitare e rafforzare la sua evoluzione. Il rispetto dell'interesse del minore ovvero del suo benessere può non corrispondere esattamente con quello che lo stesso dice o richiede quando viene ascoltato. Occorre essere in grado, stanti gli elementi riscontrati relativi al suo funzionamento psichico e alla situazione in essere, di comprende-

re lo stato del bambino e di intravedere le possibili evoluzioni che possono essere attivate, innescando cambiamenti nella situazione di vita attraverso la valorizzazione dei fattori di protezione presenti o l'inserimento di nuovi.

Ascolto e tutela

Un ascolto attento ed empatico costituisce la premessa per impostare una relazione d'aiuto e rappresenta per il bambino e l'adolescente una positiva esperienza di incontro con il mondo degli adulti e delle istituzioni, che permette di coglierne le funzioni e di poter trarre beneficio dalle azioni messe in atto; tale esperienza pone le basi per predisporre il percorso di aiuto articolato in una pluralità di interventi che accompagnano e sostengono la crescita o una fase definita dello sviluppo.

Nelle situazioni più complesse, per rispondere alle condizioni difficili di vita dei bambini e delle famiglie, è necessario intervenire con un repertorio ampio di risorse nell'obiettivo di individuare gli spazi possibili di recupero e di trasformazione; soprattutto occorre lavorare coinvolgendo sia i bambini o adolescenti sia le famiglie, con una presa in carico a tutto spessore e ad ampio raggio con una chiara e definita funzione ricostruttiva. L'intervento con i bambini mira a riparare i vissuti connessi alle esperienze dolorose affrontate e che possono influire anche per tutta la vita sul mondo emotivo e relazionale, mentre il "lavoro" con gli adulti consente loro di comprendere lo stile comunicativo con i figli e di ricercare strumenti e risorse per riparare i danni e per attivare modalità relazionali rispettose delle loro esigenze evolutive.

L'ascolto accompagna costantemente l'attuazione del progetto e permette non solo di accertarne l'adeguatezza e di provvedere agli utili aggiustamenti, ma soprattutto di sostenere il coinvolgimento dei bambini e degli adolescenti nel loro percorso di vita. Senza un ascolto che prosegue nel tempo il minore corre il rischio di essere lasciato solo proprio durante il cammino intrapreso. In merito occorre rilevare che non è rara una certa disattenzione e trascuratezza istituzionale nei confronti



di bambini e adolescenti che stanno seguendo il percorso di recupero dai danni subiti: ad esempio bambini inseriti per affido familiare in nuclei o adolescenti collocati in comunità non vengono sistematicamente incontrati per comprendere l'efficacia delle scelte compiute, per mantenere viva la partecipazione dei diretti interessati al percorso in essere e chiara la prospettiva del progetto.

Di fatto vengono delegate agli affidatari o agli educatori delle comunità le responsabilità complessive del progetto avviato con inevitabili vissuti di abbandono da parte di tutti e rischi di possibile compromissione dell'efficacia dell'intervento rispetto ai vari soggetti coinvolti: minori, famiglia di origine, famiglia affidataria, comunità.

Parimenti non vi è un impegno diffuso a mettere in atto appropriati percorsi psicoterapeutici anche quando se ne ravvisi la necessità e sono stati valutati i benefici che ne potrebbero derivare.

Annotazioni

La sintonizzazione con il bambino e l'adolescente durante il cammino che stanno percorrendo, l'atteggiamento di ascolto nelle diverse sfumature e pratiche operative, consentono agli adulti di sostenere l'impegno, la fatica di crescere dei più piccoli e di aiutarli a superare eventuali impacci, inciampi evolutivi, rendendoli più consapevoli di loro stessi

⁵ Foti C., *L'ascolto dell'abuso e l'abuso dell'ascolto*, Minorigiustizia n° 2, 2001

⁶ Foti C. e Roccia C., *Decalogo sull'ascolto del minore vittima o potenziale vittima*, Minorigiustizia n° 1, 1995

e più competenti ad affrontare ostacoli e criticità. Si è ricordato all'inizio di questo scritto che le diverse discipline e i vari professionisti impegnati nell'educazione e nella cura delle persone di minore età, anche a seguito del progresso raggiunto in campo scientifico, hanno assunto l'osservazione e l'ascolto dei minori come strumento che li aiuta nell'attuazione dei compiti educativi e riabilitativi, nell'assunzione delle specifiche responsabilità e più ampiamente a facilitare l'attuazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti. Va comunque sottolineato che frequentemente l'ascolto svolto dai diversi professionisti e la conseguente lettura dei bisogni dei bambini e degli adolescenti non vengono fra loro integrati in una visione comune e condivisa che consenta ai diversi saperi di ritrovarsi in una rappresentazione co-costruita che permetta di procedere con chiarezza di intenti e in un

percorso operativo in cui ognuno svolge una parte ben definita, connessa alle altre. Bronfenbrenner⁷ fa dell'ascolto, del confronto e della condivisione fra discipline e professioni la condizione prima per il mantenimento del progresso scientifico.

In chiusura di questo scritto non si può tralasciare di sottolineare la connotazione relazionale dei diritti dei minori e le diffuse difficoltà a declinare nelle relazioni adulti/minori i diritti e i doveri degli uni e degli altri.

La ricerca dell'equilibrio fra diritti e doveri reciproci trova spesso genitori ed insegnanti non adeguatamente attrezzati e preparati e l'asimmetria del rapporto complica la situazione.

Molti episodi riportati dai media dove sono protagonisti bambini ed adolescenti non riconoscono nelle esigenze evolutive e nei diritti di cui sono titolari testimoniano quanto andiamo dicendo e come sia ancora complicata la traduzione nella vita quotidiana dei diritti stabiliti dalle Carte internazionali e dalle Leggi nazionali. Il rischio presente è che possano essere considerati mete lontane, non facilmente raggiungibili nelle nostre condizioni di vita, dalla accentuata connotazione ideale.

Certificato di Iscrizione all'Albo

Informiamo tutti gli Iscritti che per presentare domanda di partecipazione a un concorso pubblico per Dirigenti Psicologi non è necessario allegare il certificato di iscrizione all'Albo, anche qualora sia espressamente richiesto all'interno del bando.

Secondo l'art. 15 della Legge n. 183/2011 è, infatti, vietato alle pubbliche amministrazioni produrre certificati validi per altri Enti Pubblici.

In base all'art. 46 del DPR 445/2000, occorre presentare una dichiarazione sostitutiva di certificazione nella quale siano precisati, oltre all'Albo di appartenenza, la data di iscrizione e il proprio numero di repertorio. L'Ente che ha bandito il concorso richiederà direttamente all'Ordine, in un secondo momento, l'accertamento di quanto dichiarato dall'Iscritto.

⁷ Bronfenbrenner U., *Rendere umani gli essere umani. Bioecologia dello sviluppo*, Erickson, Trento, 2010

C'era una volta un genitore quasi perfetto... anzi, no! Come può lo Psicologo aiutare genitori in difficoltà?

A CURA DI ANNA RONCARATI, Psicologa, Psicoterapeuta, Psicoanalista SPI-IPA, Esperto Bambini Adolescenti SPI

In questa nostra epoca in cui tutto pare dover essere "performante", la sirena della perfezione rischia di contagiare non solo traduttori o curatori di testi molto famosi (i cui autori, credo, si scandalizzerebbero nel veder così frantesa la loro opera), ma anche una superficiale divulgazione del cosiddetto "supporto alla genitorialità".

Spesso, in queste semplificazioni eccessive, i genitori, anziché ricevere aiuto e conforto nelle loro difficoltà, rischiano di vedersi carichi del pesante fardello di colpe o inefficienze per non aver pensato cose così ovvie come le soluzioni che vengono proposte.

In realtà i consigli, anche buoni, se calati dall'alto senza una contestualizzazione e una comune ricerca di senso, rischiano di rimanere privi della

necessaria elaborazione personale e quindi inutili, nella migliore delle ipotesi, o di andare a confliggere con la necessità di osservare, pensare, e quindi capire il problema che si presenta.

Quando qualcosa si inceppa nella relazione con i figli, il primo, faticoso e difficile passo da compiere è proprio il riconoscerlo, sfuggendo alla tentazione di addebitare ad altro le difficoltà del figlio chiamando in causa, per esempio, le difficoltà di apprendimento, la conflittualità con gli insegnanti, l'insoddisfacente rapporto con i pari; non dimentichiamo, mai, che il rivolgersi allo Psicologo facilmente trascina con sé il fantasma di un fallimento, di un attacco all'autostima.

Nelle consultazioni che riguardano bambini e adolescenti credo si possa dire, a ragione, che non si sa chi sarà il potenziale paziente: il figlio? I genitori come coppia, o come singoli?

In ogni caso, ciò che a mio avviso è richiesto a noi Psicologi (non importa se con esperienza di Psicodiagnistica, di Psicologia giuridica o Neuropsicologia, in primis se Psicoterapeuti) è la capacità di avvicinare il dolore con pazienza, coraggio e tatto per non infliggere ulteriori ferite a chi ha una "pelle psichica" morbosamente sensibile perché spesso già lacerata.

L'accoglienza, il rispetto per le fragilità, per la rabbia che spesso copre il dolore eluso quando qualcosa sembra essere andato in frantumi, sono fondamentali per attivare la possibilità di pensare,



riflettere, elaborare uscendo dalla stagnazione di difese inadeguate.

È un terreno delicato perché possono attivarsi fantasmi di giudizio negativo o di alleanze con i figli e spesso i genitori vivono potenti vissuti di esclusione.

L'importante è suscitare, invece, la rivitalizzante curiosità e la voglia di comprendere per favorire il passaggio da un efficientistico "aggiustamelo" alla condivisione di un percorso emotivo che non bypassi il tormento della crescita.

Pensiamo all'iper, falsa maturità di bambini spinti a crescere da adulti inconsapevoli, magari vittime degli stereotipi attuali, o alle lacrime degli adolescenti che, confusi, per la prima volta si confrontano con realtà anche crude, come morti o abbandoni, o, per esempio, con la necessità di assumere posizioni e responsabilità, lacrime, dicevo, che a volte vengono scambiate per un sintomo di debolezza e non espressione della ricchezza del sentire. Trovare potenzialità residue in momenti di crisi e/o cambiamenti importanti, salvaguardando l'autostima, e mantenere viva la speranza, è parte precipua della nostra formazione come Psicologi. Si può cercare di conoscere insieme ciò che sembra inconoscibile, ma credo si debba anche sopportare, e aiutare i genitori a farlo, di non poter conoscere tutto, di non potere/dovere aver un libero e completo accesso alla mente di bambini e ancor più di adolescenti.

Spesso è difficile trovare un giusto equilibrio tra vicinanza e distanza, tra l'identificarsi per comprendere e il doversi allontanare per lasciar il posto all'indipendenza, o il scegliere l'atteggiamento che sembra più consono al ruolo di supporto e guida. Tutte le famiglie possono trovarsi in difficoltà e un buon lavoro di riflessione e chiarimenti su caratteristiche e bisogni dei figli nelle diverse tappe evolutive può dinamizzare situazioni che sembravano stagnanti e rischiavano di impedire una corretta e sfaccettata percezione del figlio che cambia, favorendo così *insight* importanti; in buona sostanza, si può tentare di sciogliere i nodi di frustrazioni e delusioni prima che divengano autentiche criticità.

Se parliamo di gravidanza dobbiamo fare i conti con l'idealizzazione della maternità che rischia di mettere in secondo piano, quando non di colpevolizzare, i vissuti fisiologicamente contrastanti ed ambivalenti verso l'esserino che porta cambiamenti significativi nella vita della futura mamma: vomito incontrollato, cambiamenti nel corpo, riduzione della vita sociale e di coppia, ecc.

È un periodo che viene spesso descritto di "pienezza", ma che di fatto è accompagnato dalla subdola preoccupazione per la separazione che, con il parto, fatalmente arriverà.

Il cosiddetto "blues della puerpera" è, appunto, la nostalgia, velata di tristezza, che compare dopo il parto, momento che sancisce (e deve sancire) la fine di un'unione assoluta che non ci sarà più (ben diversa è la depressione post partum che può necessitare di un intervento psicoterapeutico ben diverso e, a volte, anche farmacologico).

Sappiamo che l'insorgere di quel legame profondissimo tra madre e bambino può avvenire con modalità diverse, a volte nella stessa mamma in gravidanze diverse.

Non è detto che sia il classico colpo di fulmine, può anche strutturarsi a partire dall'accudimento, dalle interazioni di amore in cui il neonato ha parte attiva nel "guidare" le risposte materne (e dell'ambiente). Credo che parlare di questo, nei corsi di preparazione al parto, possa essere di grande aiuto a non far sentire in colpa la mamma se, magari reduce da un parto prolungato, difficile, doloroso prova rifiuto e autentica rabbia verso il piccolino tanto "impegnativo".

Aiutare a comprendere che non c'è una mamma cattiva, ma una mamma provata e che ha bisogno del supporto empatico del compagno, può modificare la situazione e favorire sia il sano andamento della relazione madre-bambino, sia l'entrata in scena della figura paterna.

Non dimentichiamo che i padri, a loro volta, devono affrontare un processo di riorganizzazione e confronto con i propri genitori interni per accedere alla nuova identità e al nuovo ruolo.

Gli stessi lattanti sono diversi l'uno dall'altro circa

la capacità di trasmettere i bisogni del momento e di rispondere con "gratitudine" agli interventi delle persone che di loro si occupano, facendoli sentire proprio bravi e competenti. Altri, invece, sembrano scontenti ed esigenti, difficili da comprendere e consolare, richiedendo attenzioni e pazienza illimitate, innescando sentimenti di scarsa fiducia nelle proprie capacità e rabbiosa impotenza.

Un buon lavoro di supporto, che favorisca l'identificazione e con tatto e rispetto aiuti a sopportare l'incontro con questi sentimenti, può essere di grande aiuto. Non dimentichiamo, infatti, che l'infanzia è un periodo plastico e favorevole ai cambiamenti, particolarmente sensibile agli interventi di sostegno.

I bisogni impellenti del primo anno di vita, l'oppositività del secondo, la seduttività e la gelosia del periodo edipico possono essere più tollerati se si conoscono nella loro universalità, e la conoscenza delle dinamiche in gioco favorisce la possibilità di riflettere su quel bambino che i genitori si trovano di fronte.

Credo sia esperienza comune l'aver ascoltato genitori in crisi perché non riuscivano più a comprendere il figlio adolescente che non si confidava più con loro, che si opponeva e li criticava gridando a più sospinto "voi non mi capite mai!"

Aiutandoli a ripescare nella memoria i loro vissuti di quel periodo, i desideri, le aspirazioni, il desiderio (e il bisogno) di essere capiti e la contemporanea lotta contro tutto ciò che minacciava la loro indipendenza, diventava possibile un'identificazione con il figlio evitando di incorrere negli errori più distruttivi.

Una breve vignetta:

Seduta, davanti ad un caffè, al di fuori di ogni contesto professionale, raccolgo lo sfogo di una conoscente, madre di una dodicenne. Ancora infastidita, come lo è chi non capisce cos'è successo, ma che sente essere importante, mi racconta lo scontro di poco prima con la figlia che, sempre più insistente ed infine con le lacrime agli occhi, le chiedeva se

poteva giocare con le Barbie.

Dapprima un po' stupita dalla richiesta aveva risposto "certo, fai pure" poi, sempre più seccata dall'insistenza, racconta di essere sbottata con un "ma fai quello che ti pare!" prendendosi il classico "tu non mi capisci mai!" che l'aveva lasciata incredula e sorpresa.

Questo racconto, che immagino essere uno di una lunga, analoga serie, penso possa ben illustrare i conflitti di cui parlavo.

La comprensione da parte degli adulti di riferimento può alleggerire nei ragazzi il grosso peso di sentirsi piccoli e ancora bisognosi delle certezze del tempo che fu, come il poter giocare con le Barbie nella vignetta riportata.

Nel lavoro con i genitori è importante mettere in evidenza quanto sia intenso il bisogno di una loro approvazione, al di là delle ribellioni, mostrando la compresenza di aspetti e bisogni contrastanti, di livelli evolutivi differenti.

Il sentirsi genitori "sufficientemente buoni" di un bambino, fino all'età della latenza compresa, può essere reso possibile dal rinforzo dato dall'ammirazione che nutrono per le competenze e le capacità di loro come adulti, dalle manifestazione di amore manifeste, dal desiderio e bisogno della loro presenza, in una parola dalla rassicurazione circa la loro bontà.

Nel mezzo del turbine dell'adolescenza, invece, si trovano esposti a evitamenti, rifiuti, ostinazione





polemica, ostilità variamente espressa: la fiducia in se stessi e nelle loro capacità genitoriali viene messa a dura prova esponendoli alla possibilità di assumere atteggiamenti e prese di posizione contradditorie e incoerenti.

L'impellente bisogno di sperimentare l'ostilità richiede, infatti, una relazione con genitori che offrono la certezza di poter reggere i colpi, di contrastare senza castrare, di odiare senza passare all'atto e di mettere al riparo da una lotta "mortale" foriera di colpa incancellabile.

Uno spazio in cui possono essere accolti e supportati nei sentimenti di impotenza, come dicevo, può aiutare la comprensione dei segnali positivi, per quanto piccoli, e aprire la porta alla possibilità di un accompagnamento più efficace nel procedere della crescita.

Il lavoro con i genitori non si situa nell'area della pedagogia, ma in quella della comprensione dei movimenti, anche inconsci, che stanno alla base dello stile relazionale dei genitori stessi, perfettamente in linea con il nostro specifico professionale.

Alla nascita di un figlio si viene a creare, nei genitori, una doppia identificazione: con i propri genitori e con il proprio bambino; c'è un rivivere la relazione genitori-figli del loro passato, ma con loro nel ruolo che fu dei loro genitori.

Così le relazioni del passato possono essere trasformate e arricchite nella nuova relazione con il figlio, elaborando il lutto per quella che, nel loro passato, fu sentita inferiore alle aspettative.

Una simpatica vignetta (di un libro intitolato "Pensiero pelosofico") ritrae una mamma animale con due cuccioli arrampicati sulla schiena e uno sul collo a mordicchiarle un orecchio, l'espressione è tra l'arrabbiato e l'affranto: la didascalia recita: "quando hai figli cominci a perdonare ai tuoi genitori... qualsiasi cosa!"

È attraverso queste proiezioni dei genitori che il passato si riflette sul presente, ma nella maggioranza delle situazioni esse non sono patologiche perché riflettono l'immagine di bambino amato che sono stati e si sono sentiti nella loro infanzia, le immagini amate dei loro genitori e dell'ambiente familiare, veri depositi di buoni ricordi ed esperienze a cui attingere nelle difficoltà e guide preziose nel rapporto attuale con il figlio.

Normalmente queste immagini, ben integrate, permettono di riconoscere le caratteristiche proprie e specifiche di quel bambino, il loro figlio, e sostenerne la costruzione dell'identità.

La solida differenziazione aiuta a contrastare l'immagine del bambino "centro del creato" e portatore di ogni sorta di perfezione per fare i conti con i sentimenti, anche negativi, che una relazione intensa e viscerale, come quella genitore-figlio, inevitabilmente genera: tanto più intensamente una persona è amata, tanto più dolorose sono le ferite che può infliggerci.

Mi riferisco, in particolare, alla difficoltà di fare i conti con le proprie, fisiologiche spinte all'aggressività e di tollerare quella che dal figlio proviene, permettendo i "no" come guida autorevole e necessaria al corretto sviluppo.

Può talora essere necessario un aiuto a disinvestire il bambino dalle fantasie ingombranti, che provengono dal passato personale dei genitori, per aprire la porta alla possibilità del riconoscimento degli aspetti del loro bambino reale, con caratteristiche, bisogni e desideri propri ed autentici.

Una delle situazioni più dolorose a cui ci si trova

davanti, e non poi così raramente, è quella che vede il nuovo nato caricato del mandato di risarcire la mamma o il papà, prendendo il posto di una persona cara morta.

A volte si tratta di un fratello, a volte di un genitore: la gravidanza arriva dopo la perdita.

La scelta del nome, per esempio, o la ritrosia nel parlare di quel lutto possono essere indizi importanti che qualcosa di molto profondo e doloroso rischia di guidare la vita di tutti, come un regista che non si vede, ma muove tutti sulla scena finché non viene smascherato.

A volte ci possiamo trovare di fronte genitori che nutrono enormi sensi di colpa verso i propri genitori, vivendosi come bambini che furono cattivi, esigenti, intolleranti e che tendono a vivere nello stesso modo il loro bambino, difficile come difficili furono loro; possono così finire con il fraintendere richieste e comportamenti del figlio che, in realtà, sono assolutamente fisiologici, come, per esempio, la vivacità dei bimbetti di tre, quattro anni.

Ma cosa può guidare questo gioco?

"Ci sono dei fantasmi nella camera di ogni bambino – dice Selma Fraiberg – visitatori del passato non ricordato dei genitori. Nelle situazioni migliori questi visitatori, ostili e non invitati, vengono cacciati e ritornano nelle loro dimore sotterranee. Possono causare qualche guaio in un attimo di disattenzione e irrompere nel cerchio magico cosicché un genitore ed il suo bambino possono trovarsi a rappresentare un momento o una scena di un altro tempo, con altri attori. Solitamente sono eventi irrilevanti, il bambino fa la sua imperativa richiesta di amore e i legami d'amore proteggono bambini e genitori dai fantasmi maligni."

C'è, però, un altro gruppo di famiglie in cui questi intrusi da un passato che include almeno due generazioni si insediano trascinando la famiglia alla tragedia con la ripetizione di un lacero copione".

Questi genitori non sempre chiedono il nostro aiuto. I fantasmi hanno consolidato i loro privilegi e siamo noi, e non loro, ad apparire degli intrusi.

Non è sufficiente pensare alla storia difficile dei genitori perché molti di loro, con storie anche dram-

matiche alle spalle, sanno dare al loro bambino una vita ben diversa e senza infliggere i dolori che loro stessi hanno sperimentato.

Dall'esperienza clinica sappiamo che il discrimine è rappresentato, per il genitore, dalla possibilità di aver accesso agli affetti originali (terrore, impotenza, vergogna) spesso finiti completamente isolati, al di là degli agghiaccianti particolari reali a volte raccontati.

Poter mettere in parole, elaborare l'esperienza affettiva salvando dalla rimozione il dolore e la sofferenza, può aprire la porta alla possibilità di identificarsi con il bambino, il sé ferito dell'infanzia, scampando alla cieca ripetizione del passato.

Qui, non c'è dubbio, solo un lungo, paziente, preciso lavoro psicoterapeutico può essere di aiuto, ma solo il felice incontro, permettetemi di dire, tra le due menti, che faccia intravedere lo studio come "il luogo in cui... forse... chissà... magari..." potrà gettare il semino della speranza di farcela, con il tempo, a depositare il pesante fardello.

Come avverga il "felice incontro" e perché, quale ne siano gli ingredienti, particolari per quel particolare caso, credo faccia parte dell'aspetto, misterioso ed affascinante, del nostro lavoro.

L'esempio migliore che mi viene in mente, per illustrare la nascita di questa speranza, è fornito, in realtà, da un mio piccolo paziente, diventato, durante la terapia, un forte lettore.

Per lui, mi disse, venire nel mio studio era un "andare a Narnia": come nel racconto, l'eterno inverno generato dalla "Strega Bianca" (per lui, la sofferenza) poteva cedere il posto alla primavera con l'arrivo di presenze rassicuranti, il leone Aslan, concentrato della funzione rivitalizzante della terapia e degli aspetti buoni di due genitori, bravi davvero nonostante una difficile situazione personale.

Ci avviciniamo, così, ai temi complessi, e purtroppo sempre più attuali, di situazioni particolarmente disfunzionali che convocano famiglie e Psicologi ad un lavoro estremamente impegnativo e con agganci precisi a realtà difficili quando non compromesse.

Nelle Consulenze Tecniche, d'Ufficio o di Parte

poco importa, ma anche nei colloqui volti ad una mediazione, il compito a cui siamo chiamati non è certo quello di "acclarare" una verità dei fatti o dare giudizi (per inciso: se litigano è quanto meno ipotizzabile che ciascuno darà versioni differenti di quasi tutto) ma, grazie alla conoscenza che dovremmo avere della complessità del mondo delle emozioni e dei sentimenti, aiutare quella coppia che si amò a porsi in modo meno rabbioso e persecutorio l'uno verso l'altro.

La capacità di collegare senza confondere e distinguere senza scindere è, a mio avviso, un nostro specifico professionale.

È l'abitudine all'ascolto neutrale, che certo non è indifferenza, che ci consente di mantenerci equidistanti dalle forze in campo e ci aiuta ad accogliere e contenere le istanze di ciascuna parte coinvolta nel conflitto e costituisce la garanzia del rispetto per tutti. Ci è richiesta la forza di tollerare l'incertezza e il dubbio, di contenere l'impazienza per pensare, attorno ed insieme, a quella coppia in difficoltà.

È un lavoro arduo e complesso ottenere un'area di costruttività in un contesto dominato da rabbie e rivendicazioni, figlie della distruttività, aiutando entrambi i genitori, compreso quello che si sente (o è) la vittima, a mantenere il focus sui figli e sul loro benessere.

L'uso dei figli nei conflitti e il bisogno di aver un "poppante saggio"¹ a risarcire uno dei genitori, infatti, possono arrivare a colonizzare la mente di bambini e adolescenti che si trovano così invasi da mandati, o espropriati di sentimenti che sono, in realtà, inaccettabili per i genitori.

Le dinamiche complesse da affrontare (es. la fine dell'amore di una coppia) e l'entrata nel mondo degli adulti prima del tempo (come per la sessualità, che nel caso delle relazione extraconiugali non può più essere solo fantasticata) allontanano la spensieratezza apportando una consapevolezza spesso non adeguata all'età.

La separazione dei genitori può essere inevitabile se la loro vita non può più continuare insieme, ma la guerra è un'altra cosa, è la distruzione del legame dove angoscia e violenza, la seconda impropria difesa dalla prima, portano ferite difficili da rimarginare. La separazione è un autentico lavoro di lutto e, come in tutti i lutti, la prima tappa da percorrere è sciogliere la rabbia in un sano dolore per poter mantenere la possibilità di pensare ed amare chi da noi dipende: i bambini e gli adolescenti, la parte più fragile e delicata di una famiglia.

L'ascolto dei genitori può facilitare l'elaborazione della conflittualità aiutandoli a trasformare la lotta in conflitti "democratici", con rispetto reciproco di diritti e doveri e di comprensione dell'altro; senza prendere decisioni al posto loro, ma attivando la loro capacità a farlo.

Uno dei più micidiali nemici di un'opera di mediazione, spesso causa di quelle separazioni che mai riescono a diventare tali, è il rancore, sostenitore della lotta insensata senza esclusione di colpi per trattenere l'oggetto e dispiegare su di esso i moti della vendetta.

Il rancore è l'amaro e radicato ricordo di un'offesa di cui uno vuole rifarsi. È il risultato di molteplici umiliazioni per le quali le ribellioni soffocate attendono di potersi vendicare acquistando diritto di rappresaglia e rivincita, che si riversa nella relazione.

Il soggetto rancoroso ha una memoria spietata, non può riparare né dimenticare, intrappolato in un passato a cui non si rassegna, ha il futuro colorato dalla possibilità di castigare chi ferì.

Solo il lungo lavoro di elaborazione dei sentimenti renderà possibile il processo del lutto aprendo la possibilità di rimarginare la ferita sanguinante che trascina distruttività maligna e seduttiva.

Dicevo più sopra che questo lavoro mette a dura prova il professionista che se ne occupa perché nel rapporto genitori-figli le emozioni e i conflitti

formano un "groviglio incandescente" che, più o meno elaborato, fatalmente accompagna le nostre storie personali. Può diventare molto arduo tener presente tutta la complessità e sfuggire al pericolo di allontanare l'ascolto da una gravità intravista, per rassicurarsi della bontà dei legami primari o, al contrario, vestire i panni dell'accusatore verso l'uno o l'altro dei genitori controidentificati con un genitore ideale che "sa come si fa".

Così per questo delicato lavoro, che indubbiamente si colloca nello specifico della nostra professione, credo sia indispensabile non solo la formazione specifica, ma soprattutto un costante lavoro di studio, riflessioni su noi stessi e sulle esperienze cliniche, confronti con i colleghi per evitare che qualche funzione della mente finisca "annichilita" da quel groviglio e venga meno la possibilità di aiutare i genitori, sia che si sono rivolti a noi spontaneamente sia che ci siano stati inviati per legge.

Bibliografia



- AA.VV. (2013), *Contrappunto n° 49/50*, NGF edizioni, Firenze.
- Dell'Antonio A. (1990), *Ascoltare il minore. L'audizione dei minori nei procedimenti civili*, Giuffrè Editore, Milano.
- Fraiberg S. (1999), *Il sostegno allo sviluppo*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Kancyper L. (2003), *Il risentimento e il rimorso*, Franco Angeli, Milano.
- Manzano J., Palacio Espasa F., Zilka N. (2001), *Scenari della genitorialità*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Mastrocòla P. (2014), *Non so niente di te*, Einaudi, Torino.
- Meltzer D., Harris M. (1986), *Il ruolo educativo della famiglia*, Centro Scientifico Torinese.
- Ordine Psicologi Emilia-Romagna (a cura di) (2009), *Buone pratiche per la valutazione della genitorialità: raccomandazioni per gli Psicologi*, Ed. Pendragon, Bologna.
- Trombini E. (a cura di) (1999), *Genitori e figli in consultazione*, QuattroVenti, Urbino.
- Trombini E. (a cura di) (2002), *Il dolore mentale nel percorso evolutivo*, QuattroVenti, Urbino.
- Seabrook J. (2007), *Pensiero pelosofico. Una guida alle piccole sfide della vita*, TEA S.p.A., Milano.
- Winnicott D.W. (1993), *Colloqui con i genitori*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

¹ Con questo termine, mutuato da un saggio di S. Ferenczi (1923, *Il sogno del "poppante saggio"*, in Opere vol. 3°, Raffaello Cortina Editore, Milano), si intendono oggi quei bambini che si trovano obbligati a fare da genitore ai propri genitori, rivalizzandoli o contenendone le angosce, in una inversione di ruoli pericolosa perché apre la porta alla strutturazione di un falso sé o condiziona, comunque, il corretto sviluppo.

La funzione narrativa nella tutela della continuità affettiva del minore che ha smarrito o può smarrire la sua storia

a cura di ELISABETTA MANFREDINI, già Psicologa Dirigente presso UONPIA Azienda USL di Ferrara,
Vicepresidente Ordine Psicologi Emilia-Romagna

La funzione narrativa

Ogni persona ha una storia che inizia ancora prima della sua nascita e che, nel corso del proprio ciclo vitale, si arricchisce di varie esperienze, formando un ingente patrimonio di vita. Eventi, emozioni e sentimenti, immagazzinati nella memoria, possono essere rievocati e raccontati ad altri attraverso due principali canali comunicativi: il comportamento e il linguaggio. Questa condivisione è fondamentale per permettere l'attribuzione di coerenza e di continuità alla propria esistenza.

La narrazione è infatti il primo strumento interpretativo e conoscitivo di cui la persona, inserita in uno specifico ambiente socio-culturale, fa uso nella sua esperienza di vita. La mente umana è predisposta in modo istintivo a tradurre l'esperienza in termini narrativi grazie ad una forma di ragionamento definita "pensiero narrativo" (Bruner, 1988-1992). Il pensiero narrativo procede per intenzionalità e, a differenza di quello paradigmatico - base della conoscenza scientifica - non segue la logica causale, ma quella delle emozioni, credenze, affetti. Si occupa di ciò che accade, delle intenzioni e delle azioni dell'uomo, delle vicissitudini e dei relativi esiti. Il suo intento è quello di situare l'esperienza personale nel tempo e nello spazio rendendola unica: uno stesso evento viene perciò vissuto in maniera differente da ognuno.

A differenza di una visione "oggettiva", leggere le situazioni con la lente della soggettività rende ogni persona unica, la sua lettura passa attraverso il suo sistema di credenze, affetti ed emozioni e da questo ne sarà influenzata. La lettura soggettiva non solo differenzia il modo di significare un evento da

persona a persona, ma anche nello stesso individuo in momenti diversi della sua vita. Le narrazioni divengono così il risultato di una rielaborazione emotionale, cognitiva e affettiva.

Attraverso la narrazione viene attribuito senso e significato all'esperienza, vengono organizzate le modalità interpretative e rappresentative di eventi, azioni e situazioni; così la persona può costruire le proprie conoscenze che la orientano nei comportamenti e nelle relazioni.

La funzione narrativa si presenta quindi come una attività fondamentale del pensiero, con la finalità di attribuire significati alla realtà contestuale e alle situazioni vissute. Esperienze umane non rielaborate attraverso il pensiero narrativo non producono un funzionamento psichico utile ad un rapporto positivo con il contesto socio-culturale di riferimento, rimangono situazioni ed eventi non comprensibili in quanto non interpretabili. Restano accadimenti scollegati, privi di senso e significato sul piano personale, sociale, culturale. Bambini e adolescenti che hanno avuto un'esistenza travagliata, caratterizzata da eventi drammatici, da rotture, separazioni e abbandoni, rischiano di smarrire parte della propria storia, non riuscendo a comprendere e a dare significato a questi stessi eventi, si possono sentire "interrotti", con una identità "lacerata".

Un'esperienza di sé supportata da una relazione affidabile e rassicurante, che ne caratterizza linearità e congruenza, diventa narrabile, consente di determinare e dare senso alle proprie e alle altrui vicende, di dar significato a quello che è successo. Se gli accadimenti sono traumatici e angoscianti,

possono essere in qualche modo resi pensabili e meno spaventosi se condivisi con gli altri tramite il racconto. Fin dalla nascita siamo inseriti in reti relazionali familiari, ambientali e sociali che si intrecciano nella nostra esistenza e che ci accompagnano. Il racconto di questa complessa trama diviene il mezzo per la conoscenza dell'altro, per instaurare una comunicazione, ma anche per la consapevolezza di sé e della propria identità. Raccontare la propria storia è una straordinaria possibilità di accedere a se stessi e, attraverso la memoria, ritrovarsi: permette di scrivere mentalmente la propria autobiografia e di poterla condividere con gli altri. "Noi abbiamo una nascita che è determinata dall'atto di procreazione dei nostri genitori [...], ma poi c'è una nuova nascita, che non è quella recepita dall'esterno [...] ma è precisamente la nascita che noi ci diamo da noi stessi raccontando la nostra storia, ridefinendola con la nostra scrittura, che stabilisce il nuovo stile secondo il quale noi ora esigiamo di essere compresi dagli altri" (Gargani, 1992).

Narrazione di sé, memoria familiare e identità

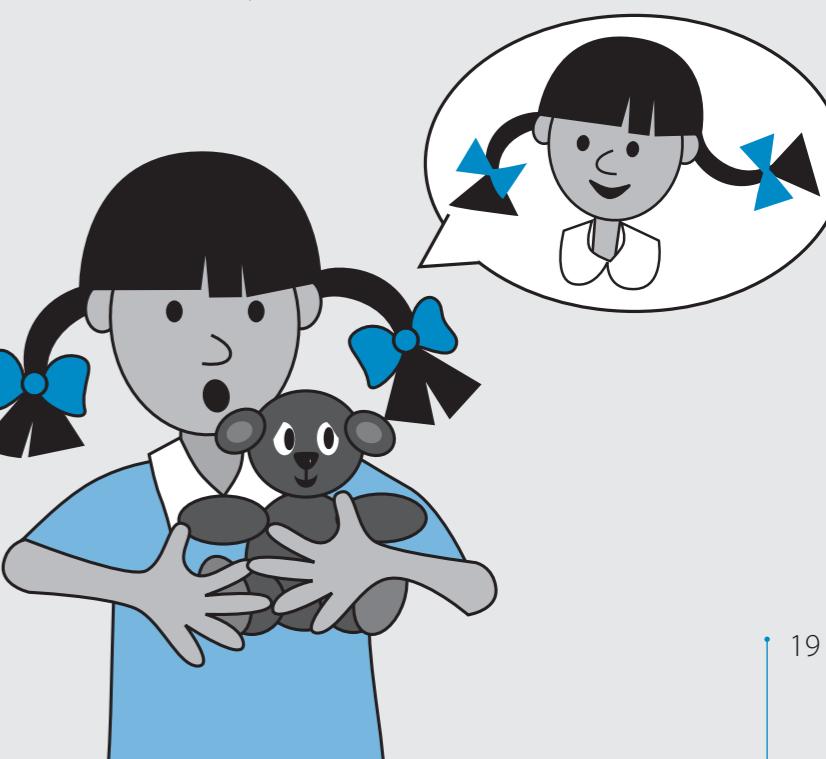
La memoria autobiografica è la funzione umana che permette di integrare tra loro i pensieri, le rappresentazioni, gli affetti, i bisogni, le intenzioni e le aspirazioni dell'individuo ed ha un ruolo fondamentale nella definizione di sé e nell'organizzazione della personalità. La narrazione di sé trasforma in linguaggio la memoria autobiografica tramite un processo molto complesso che comporta una linearizzazione dei ricordi, creando un prima e un dopo, e la loro organizzazione secondo una modalità linguistica comprensibile all'ambito contestuale e relazionale in cui avviene. La possibilità di raccontarsi diviene una sorta di struttura di sostegno che radica la consapevolezza di sé nel tempo e nello spazio, in una realtà sociale. I ricordi personali, infatti, garantiscono una continuità di sé nel passato, nel presente e nel futuro, organizzano e ricostruiscono l'esperienza soggettiva in modo da formare un tutto coerente.

Lo Psicologo Daniel Taylor (1999) sostiene che ognuno è il prodotto delle storie che ha ascoltato e che ha vissuto. Quotidianamente si racconta e ci si racconta, ed è proprio in questo continuo scambio di relazioni che avviene la definizione di sé stessi con l'altro. In questo senso la narrazione diventa un valido strumento nel processo forma-

tivo di costruzione di significati propri. La persona, nel narrarsi, aumenta la consapevolezza e la conoscenza di sé, elabora gli eventi e li colloca sulla sua linea evolutiva, riformulando il senso del sé per evitare fratture e incongruenze.

Aspetto fondamentale del pensiero narrativo è costituito dalla "creazione narrativa del sé" (Bruner, 2002), considerata come dimensione essenziale della costruzione dell'identità e, nel contempo, di apertura alla relazione con l'altro. La persona infatti tramite questa forma di riflessione dà senso e significato alla propria esistenza, riconponendo frammenti di vita apparentemente slegati tra loro. Ricostruisce esperienze passate, presenti e future in forma di racconto con il preciso obiettivo sia di renderle comprensibili a se stesso e agli altri, sia di poterle ri-evocare e anche trasformare nel corso del tempo, rileggendole all'interno di una rete di significati culturalmente condivisi.

L'autobiografia è la forma di narrazione che "[...] ha una curiosa caratteristica. È un resoconto fatto da un narratore nel 'qui e ora' e riguarda un protagonista che porta il suo stesso nome e che è esistito nel 'là e allora', e la storia finisce nel presente, quando il protagonista si fonde con il narratore" (Bruner, 1992). La caratteristica più evidente di questa complessa elaborazione di ricordi è data dal fatto che la persona nel narrarsi è nel contempo sia il personaggio che il narratore della storia. In questo lavoro psicologico vengono così collegate due rappresentazioni temporali: presente narrativo e passato narrato. Il qui ed ora della narrazione e il tempo della storia finiscono per fondersi, l'evento vissu-



to in passato e l'evento narrato si mescolano tra loro e il passato viene riorganizzato alla luce del presente.

Ciascuna età della vita può essere, in questo modo, trasformata dalla capacità di ricostruire, attraverso il racconto autobiografico, la propria esistenza. Individuando il filo che unisce momenti ed eventi diversi e ricucendoli insieme, la persona può ridare fisionomia e coerenza anche ad esperienze esistenziali apparentemente disgregate.

Si possono così ri-significare gli eventi passati tenendo in considerazione nuove riflessioni del presente, ma si ha anche l'opportunità di poter immaginare delle alternative possibili, ovvero di poter "coniugare la realtà al congiuntivo" (Bruner, 1992).

Questa costruzione di senso che si dipana e si sviluppa attraverso il racconto contribuisce anche alla costruzione del processo identitario, che ha inizio nell'infanzia e prosegue per tutta la vita. L'identità personale si configura così come l'insieme dei racconti di sé, che sono legati cronologicamente tra loro: il racconto non è che una descrizione degli eventi della vita e delle loro possibili soluzioni (Bruner, 2002).

Le situazioni, gli eventi, le persone, le sensazioni e le emozioni provate, raccontate e partecipate dai vari appartenenti alla famiglia, si trasformano in memoria familiare. La memoria familiare è il risultato quindi di un complesso processo di condivisione di esperienze soggettive e familiari vissute e raccontate: ogni persona partecipa alla storia familiare attraverso il racconto dell'esperienza (Bruner, 1991). La narrazione dell'esperienza di ogni persona appartenente alla famiglia diventa storia familiare, la condivisione degli eventi e delle storie delle generazioni passate favorisce il senso della propria appartenenza e la conoscenza delle persone che ne hanno fatto parte. Il racconto, l'ascolto, l'interpretazione della storia familiare permettono l'apprendimento degli eventi più significativi, degli aspetti e dei problemi che hanno caratterizzato i diversi protagonisti. La memorizzazione degli eventi all'interno di una linea temporale in cui ognuno ha la sua posizione e il suo ruolo favoriscono l'acquisizione della propria identità familiare. Nel processo narrativo infatti le memorie familiari vengono condivise e rielaborate, rafforzando la memoria di sé, dell'altro e della famiglia.

La narrazione permette a genitori, figli e parenti di condividere esperienze, costruendo la propria

identità e appartenenza familiare proprio grazie al raccontarsi, riconoscersi e descriversi. La condivisione di parole, storie, emozioni e percezioni trasforma l'esperienza vissuta nella memoria familiare condivisa, che lega il passato con il presente dando un senso comprensibile al bambino, al suo percorso di vita e alla storia familiare. La narrazione inizia con la fantasia, l'attesa di un figlio e la sua nascita. È in questo periodo che le narrazioni familiari creano lo spazio mentale, emotivo e cognitivo per la persona che nascerà e, tramite i desideri, le speranze e le paure producono le rappresentazioni sul futuro familiare. A ogni persona è attribuito un nome che rappresenta il fondamento dell'identità e il principio della propria narrazione.

Nasce e si sviluppa in questo modo la memoria individuale e familiare che sostiene i processi di formazione sia dell'identità personale sia di appartenenza alla famiglia: i figli diventano così consapevoli della propria storia, se ne appropriano imparando a "viverci dentro", nella consapevolezza del particolare significato che ha la propria nascita in quella famiglia e in quel contesto socio-culturale (Demetrio, 1996).

I processi di formazione della memoria di sé e familiare sono condizionati dalle esperienze di riorganizzazione del nucleo, determinate da cambiamenti evolutivi della famiglia stessa o da eventi paranormativi, imprevedibili, che possono alterare il normale procedere del percorso evolutivo familiare e causare situazioni di discontinuità relazionale (Paradiso, 1999).

Esistono esperienze personali e familiari che si costruiscono su legami troncati, interrotti: le storie di collocamento in comunità, di affidamento e di adozione ne sono un esempio. In questi casi ogni individuo è chiamato a ridefinire la propria identità e appartenenza relazionale al di fuori di un'esperienza di continuità familiare. La memoria familiare viene così coinvolta in un importante, e alle volte faticoso e difficoltoso, percorso di elaborazione che coinvolge l'identità soggettiva, familiare e socio-culturale.

Discontinuità relazionale e continuità affettiva

La teoria dell'attaccamento, in particolare, si è occupata di studiare i modi attraverso cui le esperienze primarie vissute durante l'infanzia divengono un patrimonio di conoscenze che la persona inte-

riorizza e padroneggia, e che riguardano il sé, l'altro significativo e la qualità della relazione. Secondo tale modello, le relazioni divengono, nel corso del tempo, modelli mentali¹, strutture schematiche di conoscenza che possono essere rievocate e comunicate sia attraverso i comportamenti relazionali che attraverso la narrazione di sé e che la persona diventa in grado di costruire, dando struttura e significato alla propria storia. L'esperienza nell'infanzia di cure attente o disattente contribuisce alla formazione di convinzioni rispetto ai bisogni affettivi e di sicurezza, rappresentazioni generali in merito all'accessibilità e alla disponibilità dei propri caregiver che, successivamente, vengono estese a tutti gli adulti in generale. Inoltre, determina il costruirsi del sentimento di meritare o meno tali cure ed attenzioni contribuendo alla strutturazione di un'immagine di sé positiva o negativa.

Una qualità sufficientemente buona della relazione di attaccamento garantisce lo stabilizzarsi di un senso di continuità e di coerenza dell'esperienza di sé e permette di sostenere stati mentali dolorosi e di attribuire significato agli eventi di vita stressanti. Esperienze traumatiche subite, quali maltrattamento, abbandono, perdita delle relazioni parentali a causa di gravi eventi familiari, comportano invece una discontinuità esistenziale che impedisce alla persona in età evolutiva di percepirti integrata nelle relazioni e negli eventi e che compromette i processi di memoria alla base della continuità del sé (Bowlby, 1989).

L'evento traumatico può comportare infatti un'esperienza di interruzione della narrazione di sé per l'impossibilità di dare un senso agli accadimenti subiti, di collocarli nella storia di vita personale, di percepire la propria vita in una evoluzione positiva a causa dell'assenza di persone che garantiscono, sul piano relazionale e affettivo, i legami primari. Il maltrattamento, l'abbandono, la trascuratezza, infatti, sono esperienze incomprensibili al bambino che non può sostenerle ed elaborarle sul piano

emotivo e cognitivo, in particolare quando sono agite dai suoi caregiver.

La letteratura clinica tuttavia evidenzia che se i bambini maltrattati hanno la possibilità di sperimentare una relazione di attaccamento significativa, che fornisce la base interpersonale per lo sviluppo della funzione riflessiva², saranno in grado di elaborare la loro esperienza negativa.

Il recupero della continuità affettiva diventa indispensabile per garantire l'"interesse" della persona e la congruità della sua storia preservandone la salute psicologica.

La continuità affettiva è formata da due dimensioni diverse: continuità interna e continuità esterna (Chistolini, 2014). Quella interna è relativa alla possibilità di conoscere e comprendere la propria storia personale. Questa consapevolezza, definita anche "competenza autobiografica" (Holmes, 1994), è un importante fattore di protezione in quanto indicatore della capacità di entrare in contatto con i propri stati emotivi e di sufficiente coerenza ed integrità interna. Questa dimensione, se acquisita, evita alla persona di trovarsi nella necessità di operare scissioni e/o negazioni di parti importanti e dolorose della propria vita. Conoscere la propria storia, gli eventi significativi che l'hanno caratterizzata, costituisce un ingrediente indispensabile per garantire un'adeguata crescita psicologica. La conoscenza degli avvenimenti che ne hanno determinato l'identità rappresenta, infatti, un fattore fondamentale affinché la persona possa avere con gli stessi una "relazione" caratterizzata da equilibrio e consapevolezza (Fonagy e Target, 2001).

La mancata conoscenza e integrazione di esperienze importanti della vita rappresenta invece un fattore di disturbo psicologico con ricadute sul modo di relazionarsi.

La continuità esterna si riferisce al piano di realtà, ovvero al mantenimento dei rapporti con le persone significative della propria vita³.

Ciò può risultare non sempre possibile se, a se-

¹ I modelli operativi interni o internal working models (IWM) sono definiti da Bowlby (1972) come «rappresentazioni dinamiche volte a predire e interpretare il comportamento del partner, così come a pianificare il proprio comportamento in risposta a quello del partner stesso». I modelli operativi possono cambiare ma tendono a non farlo a causa della funzione organizzativa del sé nel preservare la propria integrità.

² La funzione riflessiva, ossia la capacità di riconoscere gli stati mentali propri e altrui, è stata descritta da Fonagy e Target e si è poi inscritta nel concetto di mentalizzazione, riferito alla capacità dell'individuo di rappresentarsi i propri comportamenti e quelli degli altri come frutto di intenzioni, desideri, scopi o più in generale come risultante di stati mentali specifici. Se la relazione con le figure di attaccamento è povera di sintonizzazione emotiva, se i genitori non mentalizzano i bisogni del figlio e non riescono perciò a fornire risposte adeguate, il bambino viene esposto a un'esperienza prolungata di mancato riconoscimento che non gli consente la costruzione della funzione riflessiva.

³ Con la Legge n. 173 del 2015 lo Stato Italiano ha riconosciuto il diritto dei minori a preservare la continuità affettiva con la propria famiglia di origine e con coloro che hanno contribuito alla loro crescita sopponendo alle carenze parentali.

guito di un percorso di valutazione specialistica che approfondisce l'idoneità dell'ambiente familiare e delle competenze genitoriali, l'Autorità Giudiziaria valuta inadeguate le figure parentali. L'allontanamento dalla famiglia biologica – che rappresenta una misura di protezione in situazioni di estrema gravità e ad elevato rischio psico-fisico

per i bambini e gli adolescenti – comporta necessariamente un'interruzione della continuità esperienziale affettiva con le figure genitoriali e spesso anche con il contesto sociale di riferimento. Il nostro Ordinamento Giuridico prevede una serie di norme che, ponendo il minore al centro di una rete affettiva significativa, tendono a tutelarne la continuità.

Norme che tutelano la continuità affettiva delle persone minorenni

- L. n. 184/1983 "Diritto del minore ad una famiglia"
- L. n. 176/1991 "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989" che sancisce il superiore interesse del fanciullo.
- L. n. 149/2001 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile", che riconosce il diritto dell'adottato ad accedere alle informazioni riguardanti le proprie origini.
- L. n. 219/2012 "Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali", che sancisce la parità della prole e il diritto del minore di essere ascoltato dal Giudice.
- D.lgs. n. 154/2013 "Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, a norma dell'articolo 2 della legge 10 dicembre 2012, n. 219", che sostituisce il principio di potestà con quello di responsabilità genitoriale.
- L. n. 173/2015 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare", che riconosce il diritto alla continuità affettiva.

In particolare l'art. 44 della Legge n. 184 del 1983, prevede, per alcuni casi specifici, deroghe ai requisiti previsti per gli adottandi al fine di favorire la continuità affettiva:

- quando gli adottandi sono uniti al minore - orfano di padre e di madre - da vincolo di parentela fino al sesto grado o da rapporto stabile e duraturo preesistente alla perdita dei genitori;
- quando un coniuge adotta il figlio, anche adottivo, dell'altro coniuge;
- quando il minore è portatore di handicap e orfano di entrambi i genitori;
- quando non sia possibile l'affidamento preadottivo.

La Legge n. 173 del 2015 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare" ha introdotto alcune modifiche alla L. n. 184/1983:

- Art. 1 comma 5 bis: rende possibile l'adozione da parte della famiglia affidataria che ne faccia richiesta, del minore che, dopo un periodo prolungato di affidamento e sussistendo i requisiti previsti, sia dichiarato adottabile; il Tribunale per i Minorenni terrà dunque conto del legame consolidatosi se nell'interesse del minore.
- Art. 1 comma 5 ter: in caso di rientro del minore presso la famiglia di origine, o altra affidataria, o qualora venga adottato, "*è comunque tutelata, se rispondente all'interesse del minore, la continuità delle positive relazioni socio-affettive consolidate durante l'affidamento*".
- Art. 1 comma 5 quater: ai fini delle decisioni riguardanti i due commi precedenti il Giudice ascolta il minore che ha compiuto i 12 anni o anche di età inferiore se ha capacità di discernimento.
- Art. 2: prevede l'ascolto obbligatorio degli affidatari da parte dei Giudici in tutti i procedimenti che riguardano i minori loro affidati a pena di nullità del procedimento.

Lo Psicologo come facilitatore del recupero della storia

Nella pratica clinica con bambini e adolescenti che hanno subito esperienze traumatiche di separazione, abbandono e allontanamento, spesso precedute o associate ad altre vicende dolorose, ci si trova spesso di fronte a una profonda sofferenza collegata a una narrazione di sé incongrua, distorta e in parte negata, in particolare se la persona minore di età non è stata adeguatamente supportata da un sostegno psicologico mirato. Nel percorso narrativo è importante che il minore sia accompagnato, in modo appropriato all'età, a capire gli eventi vissuti e a definirne i protagonisti, riconoscendo a se stesso il ruolo della vittima. Questo, infatti, permette la formazione di una rappresentazione degli eventi coerente con la realtà e soprattutto adeguata a sostenere una raffigurazione di sé realistica rispetto alle situazioni traumatiche vissute.

Le dimensioni del conoscere e del capire sono entrambe indispensabili per aiutare il bambino e l'adolescente a sperimentare un percorso di pacificazione interiore che gli consenta, al termine di un viaggio spesso lungo e doloroso, di accettare serenamente la propria storia. Il trauma dell'abbandono in tutta la sua profondità e complessità riemerge nell'adolescenza, quando viene acquistata la capacità di riflettere sulla propria storia. L'adolescenza infatti, sia qualitativamente che quantitativamente, è il momento in cui l'elaborazione del "chi sono" e del "che cosa voglio e sarò" è posta con maggiore urgenza, pregnanza e criticità. L'adolescente che ha vissuto situazioni di rotture, perdite, sofferenza profonda, in questa fase, che lo impegna nella costruzione dell'identità, ha più che mai bisogno di far chiarezza sul proprio passato. Diventa fondamentale quindi porsi l'obiettivo terapeutico di favorirlo in una narrazione di sé il più possibile completa, coerente e plausibile - sia per quanto riguarda gli eventi accaduti e la loro significazione, sia per dare senso alla propria storia personale - che ne determinerà l'identità attuale e futura.

Per facilitare la continuità esistenziale e affettiva, l'intervento psicologico dovrebbe incentrarsi sul tema dell'abbandono/allontanamento che deve essere affrontato come evento doloroso, ma non stigmatizzante, ed essere inserito nella storia personale e familiare che l'ha preceduto. Trattare questo aspetto comporta necessariamente affrontare i vissuti connessi alla relazione con i genitori biologici, favorendo una narrazione chiara e accettabile che non sia in contraddizione con le esperienze del minore.

Occorre fornire una chiave interpretativa credibile della loro incapacità genitoriale, descrivendoli - in



Posta Elettronica Certificata PEC

Ricordiamo a tutti gli Iscritti che la Legge n. 2/2009 ha istituito l'obbligo per tutti gli Iscritti in Albi professionali di attivare un indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) e che le normative relative al Processo Civile Telematico e al Sistema Tessera Sanitaria hanno reso fondamentale il possesso di tale indirizzo.

Al fine di agevolare i Colleghi, l'Ordine offre gratuitamente una casella PEC a ciascun Iscritto all'Albo. L'iniziativa è stata attivata in collaborazione con l'Ordine Nazionale che ha stipulato il contratto a livello nazionale e gestisce la fase organizzativa dell'attivazione: infatti per ottenere la casella PEC è sufficiente accedere all'area riservata sito web del CNOP (www.psy.it), selezionare la voce PEC e seguire l'apposita procedura guidata.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare il nostro sito web alla voce "Servizi agli Iscritti" > "PEC" della sezione PER IL PROFESSIONISTA.

base alla conoscenza che si ha dei fatti - come persone che possono aver voluto bene al figlio, ma in modo non sufficiente a una crescita armonica, oppure come incapaci di affetto, attaccamento e di cure a causa delle loro esperienze precedenti. Una narrazione necessaria per costruire un'immagine che riconosce il danno inferto, ma favorisce al contempo un processo di perdono e riappacificazione. La persona minore di età è portata pertanto a riconoscere i sentimenti e le emozioni propri degli aspetti di perdita legati al passato, ma anche i benefici relazionali affettivi della nuova esperienza di vita.

Anche se le informazioni sulla storia dovessero essere molto limitate va co-costruito un racconto possibile con il minore stesso, una sorta di recupero dei pezzi mancanti, partendo dai dati di realtà - come l'età in cui è avvenuto l'abbandono/allontanamento, il luogo, ecc. - e seguendo il criterio dell'ipotizzazione verosimile (Chistolini, 2010), per permettere di colmare sentimenti di "vuoto" che spesso caratterizzano stati di profondo malessere.

A questo proposito è determinante coinvolgere e collaborare, se possibile, con la rete dei Servizi Sociali coinvolti sul caso. L'intervento psicologico sulla continuità affettiva, sulla ri-costruzione e co-costruzione della storia, affinché sia preventivo e/o curativo, necessita del coinvolgimento diretto delle figure significative di riferimento, come gli operatori della comunità accogliente, i genitori affidatari o adottivi, se necessario offrendo loro anche un percorso di sostegno e di rinforzo delle competenze genitoriali.

È indispensabile supportarli se accolgono fratelli, appartenenti a una fratria disgiunta, per favorirne la relazione, facilitando rapporti di frequentazio-

*"... è come se, incontro dopo incontro,
mi riprendo la mia storia, la mia vita...
ci entro dentro e la abito..."*

Silvia 16 anni in affido familiare

ne e condivisione di momenti importanti, in una dimensione di famiglia allargata.

Ciò al fine di favorire tra tutti i vari protagonisti che partecipano alla storia della persona minore di età, una narrazione armonica tra passato e presente, tra origini e appartenenze lontane, presenti e future. Buone relazioni possono produrre compensazioni e recuperi di cattive relazioni; perché ciò avvenga è necessario che si stabilisca una sintonia emotiva tra il bambino e/o l'adolescente e gli adulti significativi di riferimento, che si crei un reciproco senso di appartenenza e che venga rispettata la continuità della storia affettiva del minore, aiutandolo a tenere insieme le diverse parti della sua esistenza.

Lo Psicologo nella sua attività terapeutica deve valutare a che punto del proprio percorso narrativo la persona di minore età si situa, utilizzando mappe concettuali non rigide, per supportarla nel processo di ricerca ed esplorazione della propria storia. Inoltre è fondamentale avere consapevolezza che una "narrazione di sé" completa, coerente e plausibile è un obiettivo raggiungibile solo nel tempo. La rilettura periodica della storia favorisce la possibilità di rientrarcì dentro, di riappropriarsene, ricollocando e ricollegando eventi, vissuti e recuperati, a vecchi ricordi permettendo così una ricostruzione accettabile della propria esperienza di vita.

Per questo è importante prevedere che l'accompagnamento psicologico possa seguire le varie fasi del ciclo di vita di un minore che ha smarrito o può smarrire la sua storia.

Lo Psicologo interviene sui suoi racconti, sulle sue memorie e sui suoi vuoti per ristabilire con la narrazione la trama spezzata della sua biografia interiore, tutelandone la continuità affettiva.

*"... tu (Psicologa) domandi, io racconto,
tu scrivi, io disegno, poi facciamo un libro
bello della mia storia..."*

Magda 13 anni, con ritardo cognitivo di grado medio, in comunità per aver subito grave violenza

Bibliografia

- Ammaniti M. et al. (1997), *Rappresentazioni e narrazioni*, Laterza, Roma-Bari.
- Bowlby J. (1972), *Attaccamento e perdita, L'attaccamento alla madre*, Vol. 1, Boringhieri, Torino.
- Bowlby J. (1989), *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano.
- Bruner J. (1988), *La mente a più dimensioni*, Laterza, Roma-Bari.
- Bruner J. (1991), *La costruzione narrativa della "realta"*, in Ammaniti M., Stern D.N. (a cura di), *Rappresentazioni e narrazioni*, Laterza, Roma-Bari.
- Bruner J. (1992), *La ricerca del significato*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Bruner J., Weisser S. (1995), *L'invenzione dell'Io. L'autobiografia e le sue forme*, in Olson D.R., Torrance N. (a cura di), *Alfabetizzazione e oralità*, Raffaello Cortina, Milano.
- Bruner J. (2002), *La fabbrica delle storie*, Laterza, Roma-Bari.
- Chistolini M. (2010), *La famiglia adottiva. Come accompagnarla e sostenerla*, F. Angeli, Milano.
- Chistolini M. (2014), *Affido sine die e tutela dei minori. Cause, effetti e gestione di un fenomeno tanto diffuso e tanto negato*, Franco Angeli, Milano.
- Demetrio D. (1996), *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina, Milano.
- Fonagy P., Target M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E. L., Target M. (2005), *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*, Raffaello Cortina, Milano.
- Gargani A. (1992), *Il testo del tempo*, Laterza, Roma-Bari.
- Holmes J. (1994), *La teoria dell'attaccamento: John Bowlby e la sua scuola*, Raffaello Cortina, Milano.
- Paradiso L. (1999), *Prepararsi all'adozione. Le informazioni, le leggi, il percorso personale e di coppia per adottare un bambino*, Unicopli, Milano.
- Paradiso L. (2004), *Raccontarsi l'adozione*, Armando, Roma.
- Smorti A. (2007), *Narrazioni. Cultura, memorie, formazione del sé*, Giunti, Firenze.
- Taylor D. (1999), *Le storie ci prendono per mano. L'arte della narrazione per aiutare la psiche*, Frassinelli, Piacenza.
- Vegetti Finzi S. (1992), *Il romanzo della famiglia. Passioni e ragioni del vivere insieme*, Mondadori, Milano.





La CTU a tutela del minore coinvolto nel conflitto genitoriale

a cura di PAOLO CAPRI, Psicologo, Psicoterapeuta, già Professore Straordinario di Psicologia Clinica,

Dipartimento di Scienze Umane, Università Europea di Roma, Presidente Associazione Italiana Psicologia Giuridica AIPG

Ormai da molti anni il Diritto ha coinvolto la Psicologia per cercare di dirimere e risolvere problematiche e questioni che riguardavano la persona nel suo insieme, ovvero valutare, soprattutto nel Diritto di Famiglia e Minorile, le componenti affettive, l'identificazione di genere, i meccanismi difensivi e le capacità genitoriali, che, in un certo qual modo, racchiudono gli aspetti appena citati, ma includono anche caratteristiche più comportamentali, morali ed etiche, come ad esempio lo stile di vita e le compensazioni che l'io riesce a realizzare.

In linea teorica, la coppia genitoriale, in seguito alla separazione dovrebbe sempre garantire ai figli il giusto rispetto dei ruoli e la costruzione di accordi in funzione del loro benessere psichico; purtroppo, però, alle volte non sembra in grado di mantenere il giusto spazio mentale di protezione e tutela psicologica dei figli, non riuscendo a garantire relazioni affettive positive e adeguate.

Entrando nello specifico, i Magistrati chiedono agli Psicologi di valutare le capacità genitoriali all'interno delle CTU con quesiti particolarmente incisivi che delegano all'esperto aspetti specifici di tipo valutativo legati essenzialmente alla capacità o meno di quel genitore di favorire lo sviluppo evolutivo del bambino e non esserne danneggiante.

La valutazione delle capacità genitoriali, anche per lo stesso Magistrato, implica necessariamente, com'è ovvio, la valutazione della personalità dei genitori, come esplicitato nei quesiti dati al Consulente Tecnico.

La Consulenza Tecnica viene, dunque, richiesta dal Giudice allorquando la coppia genitoriale non appare in grado di pervenire ad una gestione condivisa dei figli.

Per rispondere alle richieste del Magistrato, il CTU segue una specifica metodologia d'indagine e di valutazione¹ che prevede, oltre all'osservazione clinica classica, anche un approfondito esame psico-diagnostico, in cui il test di Rorschach assume un ruolo fondamentale e centrale per la sua possibilità di cogliere tutte le componenti della personalità, avendo peraltro un ampio e condiviso riconoscimento internazionale.

Le Consulenze Tecniche vengono spesso considerate un momento decisivo per le persone protagoniste all'interno di procedimenti giudiziari; nelle cause di separazione, ad esempio, sempre più frequentemente osserviamo minori contesi, anche di prima o seconda infanzia, costretti ad assumere ruoli centrali, spesso scomodi e pericolosi in senso psicologico, per proteggere l'una o l'altra parte.

In altri termini, il minore assume un posizionamento particolare perché riveste apparentemente un doppio ruolo nella struttura familiare separata, vittima di violenza psicologica in quanto divorziato dalle necessità della coppia genitoriale di vincere nella separazione e, dunque, passivo nel senso che subisce il conflitto della coppia, ma anche protagonista attivo in quanto pienamente partecipe e consapevole, molto spesso, dei ruoli che i vari attori ricoprono nel processo (Giudice, Avvocato, Consulenti).

Le capacità genitoriali

Definire in modo netto e preciso le capacità genitoriali non è un compito semplice né forse possibile in quanto sul piano psichico molte sono le caratteristiche che possono indirizzare, sostenere o ostacolare tali competenze. La genitorialità può essere intesa come una funzione di tipo processuale², che riguarda il processo di *prendersi cura di un figlio* e attiene a tutto quell'insieme di attività e compiti (nutrire, fornire affetto e protezione, educare, ecc.) che un genitore mette in atto nei confronti del figlio. Si tratta di una funzione molto complessa in quanto, anche se fondata su una base istintuale e biologica, necessita di operazioni mentali articolate e caratteristiche di personalità e comportamenti difficilmente sintetizzabili, che sono frutto del funzionamento adeguato dei processi psichici e della personalità.

Nella letteratura esistono molti autori che, da prospettive teoriche diverse, hanno validamente definito le capacità genitoriali attraverso un elenco di funzioni psichiche, abilità, competenze e comportamenti spesso sovrapponibili tra loro.

Troviamo interessante fare riferimento al lavoro di Irving B. Weiner³, già Presidente SPA⁴ (2005-2007), professore di Clinica Psichiatrica e Neuroscienze all'Università della Florida, che riassume in tre aree le caratteristiche di personalità che possono aumentare o diminuire le capacità di un genitore di andare incontro ai bisogni del figlio. Le aree che l'autore individua sono:

Disturbi psicologici gravi. Una diagnosi di disturbo grave di personalità o l'essere in trattamento clinico per un disturbo mentale non preclude la possibilità di una persona di essere un buon genitore; in generale, comunque, avere un disturbo grave o un impedimento psicologico può interferire con la capacità di giudizio, con il controllo degli impulsi, con l'energia disponibile, e di conseguenza con l'avere un funzionamento efficace e adeguato come genitore.

Capacità adattive. L'essere un buon genitore è un compito facilitato da adeguate capacità adattative, incluse valide capacità di giudizio e di prendere decisioni idonee, flessibilità nel problem solving

e gestione efficace dello stress. Di contro, limitate capacità adattative possono interferire col ruolo genitoriale, come la mancanza di capacità di giudizio, la poca flessibilità nell'affrontare i problemi o l'incapacità di gestire in maniera adeguata lo stress. Possiamo aggiungere in questa area la presenza di una buona autostima e la capacità di regolarla efficacemente e la capacità di costruire aspettative realistiche.

Disponibilità interpersonale. La qualità dell'attenzione verso i figli che i genitori possono fornire consiste nella disponibilità interpersonale, ovvero nell'essere capaci di interesse autentico verso l'altro, di prendersi cura delle relazioni, di capacità empatica e comprensione dei bisogni e delle esigenze del figlio. Di contro una persona concentrata solo su di sé, distaccata o poco sensibile tende ad essere poco adatta nell'efficacia genitoriale.

Il modello teorico di riferimento per effettuare la valutazione delle capacità genitoriali e, dunque, delle tre aree individuate da Weiner è ovviamente quello di matrice dinamico relazionale, nel quale è centrale l'evoluzione della dinamica dei processi di attaccamento, partendo dalle teorie classiche psicoanalitiche fino ad arrivare alle più recenti acquisizioni di autori come L.S. Benjamin.

La metodologia, conseguentemente, è articolata e costituita da un approfondito e ampio processo diagnostico sia di natura intrapsichica che interpersonale: raccolta dei dati anamnestici, colloqui clinici, osservazione e valutazione individuale, di coppia e familiare, libera o strutturata, interviste semi-strumentate, valutazione della personalità tramite test psicologici di personalità e proiettivi, valutazione del contesto di vita.

Considerando che l'obiettivo primario è quello della tutela di un minore inserito all'interno di un processo di separazione altamente conflittuale, lo Psicologo deve tenere conto anche di importanti protocolli e documenti internazionali legati alla modalità di intervento metodologico. Segnaliamo, a questo proposito, le Linee Guida per le valutazioni dell'affidamento dei figli nei procedimenti del diritto di famiglia dell'American Psychological Association⁵, in cui gli autori segnalano, attraverso

¹ Capri P. (2009), *Affidamento condiviso, bigenitorialità e valutazione delle capacità genitoriali*, in *Le capacità genitoriali*, Atti del convegno di Psicologia Giuridica, Ed. Universitaria Romane.

² Greco O., Maniglio R. (2009), *Genitorialità*, Ed. Franco Angeli, Milano.

³ Irving B. Weiner, *Report Forense*, Edizione Forense RIAP 5 FE, Odessa, Florida, 2005.

⁴ Society for Personality Assessment.

⁵ APA, *Guidelines for Child Custody Evaluations*, in *Family Law Proceedings*, febbraio 2009.

i vari articoli del protocollo, in modo preminente l'interesse primario verso il minore, facendo direttamente riferimento alla clinica.

Solo per chiarezza espositiva gli artt. 1 e 3 indicano che "l'obiettivo della valutazione è contribuire a individuare il migliore interesse psicologico per il figlio", nel senso che "la formazione clinica approfondita degli Psicologi permette loro di analizzare una vasta serie di condizioni (art. 1)" e che "la valutazione deve concentrarsi sulle competenze dei genitori, le esigenze psicologiche del figlio e il contesto risultante (art. 3)".

Nel ragionare su tutto questo, sull'interesse che deve essere sempre focalizzato sul minore, viene in mente la famosa definizione di salute che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) fornisce nel Protocollo di Costituzione (1948), ovvero che "la salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non solo l'assenza di malattia o di infermità". Dunque, andrebbe applicata concettualmente anche ai minori vittime di separazioni conflittuali dal punto di vista psicologico, non solo fisico, che subiscono scelte della coppia genitoriale che potranno produrre nel tempo non necessariamente malattie psichiche o infermità psichiche, ma malesseri e disturbi tali da impedirne comunque uno stato di benessere.

Il ruolo del CTU e del CTP

Il ruolo del Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), in ambito civile, è regolato dagli articoli 61, 62, 63, 64, 191, 192, 193, 194, 195, 196 del CPC (Codice di Procedura Civile), che gli attribuiscono il compito di rispondere a dei quesiti⁶ del Magistrato attraverso una relazione scritta. Il Consulente Tecnico di Parte (CTP) è regolato dall'art. 201 del CPC e il suo compito è quello di garantire alla parte che assiste il suo ruolo genitoriale, nei limiti che l'etica della professione stabilisce, ma è anche fortemente legato

all'interesse specifico del minore, al suo benessere. Il CTP potrà seguire la CTU in tutti i passaggi metodologici che il Consulente del Giudice stabilisce, come dispone la procedura, mentre per prassi non parteciperà alla somministrazione dei test e non sarà presente direttamente nella stanza negli incontri con i minori. In questo caso, assisterà in altra stanza attraverso uno specchio unidirezionale o attraverso un monitor di un impianto di videoregistrazione a circuito chiuso.

Il CTP ha quindi il compito di seguire le varie fasi della consulenza e di redigere alla fine delle note psicologiche a supporto della relazione peritale d'ufficio o al contrario criticandone i contenuti. Per fare ciò, dovrà avere competenze almeno di Psicologia clinica, di Psicologia giuridica e di Psicodiagnosi.

In realtà, a parte la regolamentazione normativa che chiarisce formalmente il ruolo e le competenze del Perito/Consulente all'interno delle perizie e delle consulenze, molte sono le difficoltà che si possono incontrare, a causa soprattutto della relazione con gli altri colleghi e con i vari operatori giuridici. Infatti, in relazione all'ambito applicativo, uno dei problemi più attuali e complessi che l'esperto si trova ad affrontare nella sua attività di consulenza è quello del rapporto professionale fra Consulenti, d'Ufficio e di Parte, all'interno di una Consulenza Tecnica. Il ruolo del CTU o del CTP, i loro diritti e i loro doveri, i compiti e le funzioni che attribuisce loro la normativa vigente, il loro rapporto alle volte di collaborazione, altre solo di controllo da parte del CTP sul lavoro svolto dal Perito, sono soltanto alcune - anche se tra le più importanti - delle numerose problematiche che investono l'ambito peritale.

Ma a monte, altre sono le difficoltà del Consulente in questo ambito, difficoltà dalle quali parte la grande problematica del rapporto professionale fra CTU

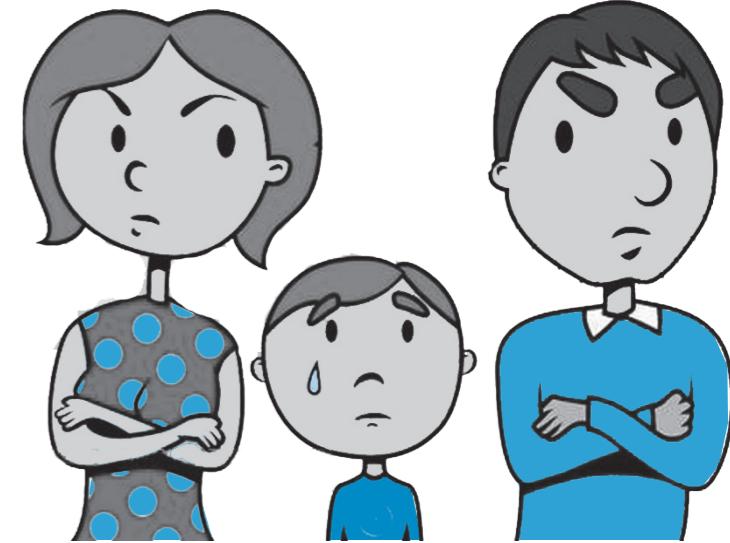
e CTP. Infatti, la difficoltà di collegamento fra queste due figure nasce spesso dalla non conoscenza dei ruoli e delle reciproche competenze, dei loro diritti e dei loro doveri.

I problemi, dunque, nascono per la carente di conoscenze procedurali da parte degli esperti, ma anche per le numerose difficoltà che lo Psicologo incontra lungo la sua strada, difficoltà sia interne alla propria personalità, essendo questa una materia molto particolare e delicata, sia esterne legate alla complessità del sistema in cui si opera.

Sempre in riferimento al ruolo del CTU e/o del CTP, sembra necessario sottolineare l'importanza della competenza clinica, in questo specifico ambito, in quanto le valutazioni del Consulente debbono riguardare, in prima battuta, i vissuti e il funzionamento di un soggetto (adulto o minore) coinvolto nel procedimento giudiziario. In altri termini, ogni oggetto d'indagine peritale, per rispondere a dei quesiti posti da un Magistrato, ha come base il sapere, la conoscenza e la competenza clinica. È attraverso la clinica che si può valutare lo sviluppo psichico, il funzionamento cognitivo e affettivo, l'organizzazione dell'Io e della personalità, sia per l'età adulta, sia per l'età evolutiva. A questo proposito, è bene anche ricordare che il CTU dovrà rispondere a dei quesiti di sua competenza, nel senso che non dovrà valutare situazioni fattuali (ad esempio, se c'è stata o meno violenza all'interno di una famiglia, o se c'è stato un abuso sessuale), ma, semmai, presenza di traumatizzazioni e danneggiamenti della personalità⁷.

Sempre in riferimento ai quesiti (momento fondamentale per il CTU), sembra necessario sottolineare che una corretta formulazione degli stessi (il CTU può confrontarsi con il Giudice in sede d'incarico proprio sui quesiti) assume grande rilevanza per l'economia dell'intero elaborato peritale, dunque tracciano la via al Consulente, determinando, a cascata, una serie di conseguenze e decisioni che avranno uno specifico peso nel corso del processo, incidendo direttamente sul destino delle persone coinvolte nella vicenda giudiziaria.

Nelle consulenze di affidamento minorile in coppie separate o divorziate, sarà particolarmente importante comprendere, anche attraverso i quesiti, che



spesso fanno diretto riferimento alla Legge 54/06 sulla bigenitorialità, come la CTU ormai sia avviata verso un aspetto *trasformativo*, non più dunque solo *fotografico*, nel senso che nel momento in cui viene chiesto espressamente dal Giudice di trovare accordi fra le parti, di suggerire eventuali percorsi di mediazione familiare o di sostegno alla genitorialità, inevitabilmente andranno a modificarsi vissuti e situazioni, anche per il coinvolgimento diretto - ovviamente alla giusta distanza - del CTU.

Peraltro, si potrebbe anche sostenere che qualsiasi relazione umana, soprattutto all'interno di cornici sociali, giuridiche e psicologiche, come lo sono le Perizie e le Consulenze, muove delle dinamiche, dei vissuti, delle emozioni che attraversano non solo la relazione transferale e controtransferale fra esaminando e Consulente, ma certamente anche e soprattutto fra le varie persone protagoniste della Consulenza Tecnica, innescando così dei movimenti emotivi che potrebbero portare a dei cambiamenti.

Rispetto ai quesiti, anche l'American Psychological Association APA fornisce un suo contributo con un protocollo, *Guidelines for Child Custody Evaluations in Family Law Proceedings* (Linee guida per le valutazioni dell'affidamento dei figli nei procedimenti del diritto di famiglia), specifico per questo tipo di consulenza. Il documento ha come obiettivo quello di affrontare

⁶ Quesito possibile:

1. Accerti il C.T.U. e descriva il profilo di personalità delle parti e dei figli minori valutandone lo stato di benessere psicologico laddove sussistente, ovvero le eventuali condizioni di disagio indicandone, in quest'ultimo caso, le cause;
2. Valuti il C.T.U. quale sia la qualità della relazione di ciascuno dei figli/delle figlie minori con le figure genitoriali ed il personale vissuto nei riguardi delle stesse;
3. Valuti il C.T.U. se ed in quale misura la conflittualità manifestata dai genitori ed il reciproco disconoscimento di valore genitoriale, quale già emerso dagli atti di causa, condizioni negativamente il benessere psicologico dei figli/figlie minori;
4. Valuti il C.T.U., tenuto conto del preferenziale paradigma normativo dell'affidamento dei figli ad entrambi i genitori, derogabile solo allorché lo stesso possa risultare pregiudizievole per il loro interesse, quale sia nella fattispecie la formula di affidamento più idonea, che nel tutelare l'interesse dei figli/delle figlie al mantenimento di un continuativo rapporto con ciascuno dei genitori, realizzzi, in concreto, questo interesse e proteggia i minori/le minori dalla conflittualità genitoriale;
5. Indichi il C.T.U. i tempi di permanenza presso ciascuno dei genitori nonché gli eventuali interventi di sostegno che risultino necessari individuando, altresì, le strutture alle quali i coniugi dovranno fare riferimento;
6. Qualora dovesse rendersi necessario l'intervento dei Servizi Sociali, il CTU provvederà a prendere contatti con questi onde redigere, in accordo con essi e sulla base delle risorse disponibili, il progetto di intervento da allegare alla relazione.

quelle che vengono definite comunemente "valutazioni dell'affidamento dei figli, in cui sono incluse le controversie sulle responsabilità, l'affidamento e la frequentazione in seguito a un divorzio o separazione non coniugale. L'obiettivo del presente documento è favorire la condotta efficiente di queste particolari valutazioni".

Nell'ottavo articolo viene, infatti, definito che "gli Psicologi devono stabilire lo scopo della valutazione tempestivamente e in linea con la natura del relativo quesito"; si chiede, dunque, agli Psicologi di affrontare la consulenza attraverso la proposizione di un quesito corretto, in quanto l'intero progetto valutativo verte e si basa sul quesito, ovvero sul tipo di richiesta del Giudice. Il quesito, specificano le Linee Guida, può essere elaborato e concordato anche fra le parti, con la partecipazione dei legali ("Prima di accettare di condurre una valutazione sull'affidamento dei figli, gli Psicologi dovranno, se necessario, chiarire il relativo quesito e determinare se sono potenzialmente capaci di fornire pareri o suggerimenti. Può essere opportuno accordarsi con il Giudice rispetto i quesiti, oppure mediante un accordo sui quesiti stipulato da tutte le parti e dai rispettivi rappresentanti legali").

Sempre in queste Consulenze Tecniche, il CTU dovrebbe essere in grado di comprendere quando è possibile e opportuno soddisfare la richiesta espressa nel quesito, come ad esempio quella della "verifica delle necessità e, nell'ipotesi affermativa, accertamento della disponibilità di ciascuno dei genitori ad un percorso psico-terapeutico individuale e/o ad un intervento di mediazione, nell'esclusivo interesse del figlio a rapporti equilibrati e continuativi con ciascuno di loro" e della "definizione di un concreto programma di sostegno genitoriale e/o di mediazione familiare, funzionale anche all'autenticazione del doveroso impegno dei genitori a gestire proficuamente i loro fondamentali compiti di cura, educazione e istruzione nei riguardi del figlio, con il necessario interessamento dei servizi socio-sanitari, già investiti del caso, e con promozione delle parti al concreto reciproco riconoscimento come genitori".

A questo proposito, è necessario essere aggiornati e sapere che non sempre può essere inviata in mediazione familiare una coppia genitoriale. Infatti, fra i motivi che possono non rendere possibile una mediazione vi sono "episodi di grave violenza o maltrattamento dichiarati o dimostrati; denunce penali in atto perseguitibili d'ufficio; episodi di abuso

nei confronti dei figli dichiarati o dimostrati; presenza di patologie e/o dipendenze in uno o in entrambi i genitori, che infino l'esercizio della capacità genitoriale e la possibilità di instaurare relazioni interpersonali".

La metodologia

La metodologia per svolgere correttamente una CTU è considerata ormai una prassi acquisita sia a livello di letteratura, sia a livello operativo.

I passaggi significativi sono i seguenti:

- Studio del caso attraverso la lettura e l'analisi del fascicolo processuale.
- Stabilire un programma peritale con i Consulenti di Parte, se presenti (per es. date, informazioni su come si intende procedere nelle valutazioni).
- Acquisizione di notizie e documenti tramite i Consulenti di Parte, se presenti.
- Incontri congiunti con la coppia genitoriale con lo scopo di:
 - a) analizzare le loro dinamiche di relazione e le interazioni che intercorrono;
 - b) eventuali anticipazioni delle conclusioni raggiunte.
- Incontri individuali (anamnesi e colloquio clinico) con i due genitori con lo scopo di:
 - a) esplorare le motivazioni all'azione legale;
 - b) esplorare le motivazioni alla richiesta di affidamento o collocamento;
 - c) valutare lo psichismo del soggetto, il suo vissuto verso l'altro genitore e verso i figli.
- Incontri individuali con i minori con lo scopo di:
 - a) valutare il grado e il livello di maturazione e di sviluppo cognitivo e affettivo;
 - b) analizzare i vissuti del minore nei riguardi delle figure di riferimento;
 - c) valutare la disponibilità verso entrambi i genitori;
 - d) analizzare i perché di una eventuale scelta rispetto al tipo di collocamento.
- Incontri genitore-figli (ciascun genitore individualmente), con l'obiettivo di analizzare e valutare le dinamiche della loro relazione e le modalità comportamentali-reactive dei minori.
- Test individuali di personalità e proiettivi ai genitori e ai minori.

• Incontri con genitori e figli, se possibile, con lo scopo di analizzare e valutare le loro dinamiche di relazione e il posizionamento affettivo e comportamentale dei minori.

- Visite domiciliari presso le abitazioni dei genitori, alla presenza di tutte le persone che vivono nella casa, con lo scopo di:
 - a) analizzare e valutare la disposizione della casa;
 - b) osservare la stanza dei minori;
 - c) analizzare le dinamiche che intercorrono tra le persone che la abitano.
- Incontri con altre figure significative per i minori (nonni, zii, sorelle e fratelli maggiorenni, fratellastri, nuovi partner dei genitori, collaboratori familiari, ecc.).
- Osservazione presso l'ambiente scolastico, incontri con insegnanti.
- Colloqui con gli operatori dei Servizi Sociali, se presenti nella vicenda separativa.

Conclusioni

Per concludere, sappiamo bene quanto sia importante comprendere il proprio ruolo per affrontare situazioni complesse come quelle peritali, in cui le valutazioni e i suggerimenti al Magistrato spesso determinano un cambiamento di vita.

Si entra così nel destino dell'altro, direttamente, non attraverso una cura, ma attraverso provvedimenti che potranno essere presi in base anche alle nostre considerazioni.

E allora, sembra importante ricordare, soprattutto a noi stessi, che le nostre valutazioni hanno come centralità l'altro, posto in una situazione comunque difficile, sia in riferimento ad un minore, sia in riferimento agli adulti, alla coppia genitoriale, laddove le sedute di CTU diventano per tutti i soggetti esaminati uno spazio dove si riattivano dinamiche ed emozioni, spesso cariche di sofferenza. Dunque, sarà importante conoscere la persona, la sua vita e la sua storia, non solo la sua Psicologia o Psicopatologia, per una visione diagnostica descrittiva e prognostica.

Come scriveva Danilo Cargnello⁸, "l'orizzonte del comprendere può essere inteso come lo sfondo storico donde si offre alla comprensione l'Essere, nel suo

'ora' e nei correlativi 'essere-stato' e 'sarà', che per noi ha il significato di conoscenza dell'altro in funzione futura e prospettica, come spesso ci chiedono Magistrati e Giuristi.

Per realizzare tutto ciò, ovvero un reale interesse verso l'altro, soprattutto verso i minori coinvolti all'interno dei procedimenti giudiziari, sembra necessario che gli esperti che partecipano alla consulenza abbiano lealtà alla propria etica e alla propria disciplina e consapevolezza che alla base di ogni rapporto professionale in campo psicologico deve esserci la giusta distanza dall'altro, evitando contaminazioni senza confini in cui i ruoli di ognuno non sono più rintracciabili nel percorso peritale. Solo in questo modo sarà possibile costruire una Consulenza Tecnica accettabile, attraverso un re-

Trasferimenti presso altro Ordine regionale/provinciale

L'Iscritto che desideri trasferirsi presso un altro Ordine territoriale deve necessariamente presentare domanda di nulla-osta al trasferimento, compilando l'apposito modulo - pubblicato sul nostro sito web nella sezione PER IL PROFESSIONISTA alla voce "Come fare per" > "Trasferirsi ad altro Ordine" - e allegando la fotocopia di un documento di identità.

Affinché la richiesta abbia seguito è necessario che l'Iscritto sia in regola con i pagamenti di tutte le quote annuali di iscrizione dovute all'Ordine e che nei suoi confronti non sia in corso o in istruttoria alcun procedimento disciplinare o amministrativo.

È inoltre necessario possedere la residenza o un domicilio professionale nel territorio di competenza dell'Ordine a cui si desidera trasferirsi.

La domanda può essere consegnata di persona o spedita tramite posta a:

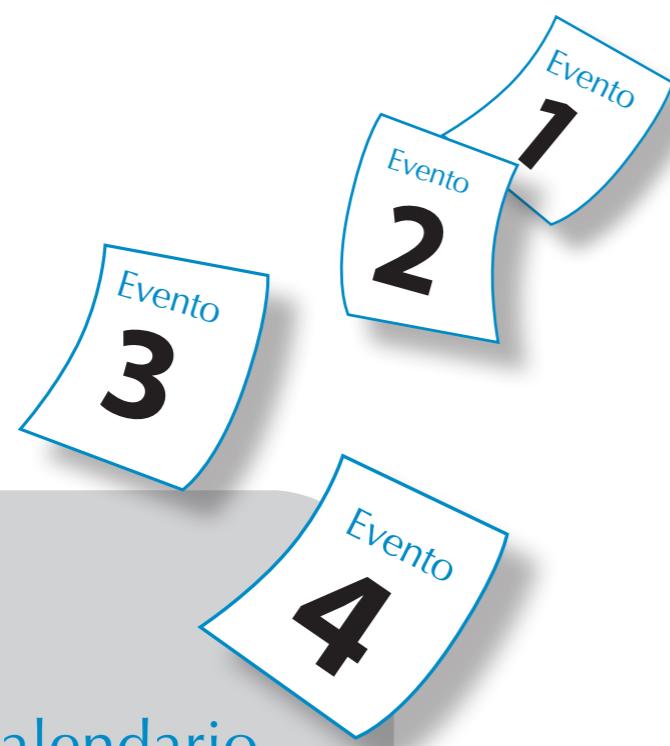
Ordine Psicologi Emilia-Romagna
Strada Maggiore 24 | 40125 Bologna

⁸ Cargnello D., *Alterità e Alienità*, Fioriti Editore, Roma, 1966.

ale confronto fra Consulenti e un costruttivo rapporto di colleganza, a prescindere dalle differenti posizioni, a beneficio delle richieste del Giudice e, soprattutto, nell'interesse dei saperi a cui fanno riferimento le scienze umane e il diritto.

Per finire, sarebbe opportuno che i Consulenti lavorassero davvero per il *superiore interesse del minore*, facendo riferimento alle Convenzioni sovranazionali sui diritti del fanciullo, alla Conven-

zione di New York, alla Convenzione di Strasburgo, al Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e alle Linee Guida del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa per una giustizia a misura di minore. Tutti documenti e protocolli che hanno cercato di costruire un ruolo di soggetto attivo per il minore coinvolto in procedimenti giudiziari, non più soggetto passivo incatenato all'interno di violenti conflitti genitoriali.



Calendario eventi

Ricordiamo a tutti gli Iscritti che sul nostro sito web è presente il **Calendario Eventi** grazie al quale è possibile visualizzare le iniziative dell'Ordine, le iniziative patrocinate e gli eventi organizzati dalle Scuole di Specializzazione dell'Emilia-Romagna o dalle strutture universitarie di area psicologica della nostra Regione.

Il calendario, consultabile da qualsiasi pagina del sito web, è inoltre dotato di una comoda **maschera di ricerca** che permette di filtrare i risultati per data, provincia, categoria e parola chiave. Per utilizzare tale funzionalità è sufficiente cliccare sul link "Ricerca eventi" posizionato ai piedi del calendario.

Come riconoscere il maltrattamento, l'abuso e la violenza psicologica nell'infanzia e nell'adolescenza

a cura di GLORIA SOAVI, Psicologa, Psicoterapeuta, Presidente Cismai - Coordinamento Italiano Servizi Maltrattamento all'Infanzia

Premessa

Nell'ambito dello svolgimento della professione, lo Psicologo, sia che lavori in un servizio pubblico sia che operi in uno studio privato, può venire a contatto con situazioni di maltrattamento dell'infanzia e dell'adolescenza. Come sappiamo per maltrattamento si intendono tutte quelle forme di violenza diretta o indiretta sui soggetti in età evolutiva ad opera di adulti, in particolare di quelli che dovrebbero avere compiti di protezione e cura, cioè i genitori. Queste situazioni, che possono manifestarsi, come indicato dalla WHO¹ (2002), in maltrattamento fisico, psicologico, violenza assistita, abuso sessuale, patologie delle cure, grave trascuratezza, incidono gravemente sulla evoluzione dei bambini e degli adolescenti e, come è stato acclarato dalla letteratura internazionale, provocano condizioni traumatiche, che possono esitare in condizioni psicopatologiche se non intercettate, come purtroppo ci dimostrano molte ricerche sugli adulti². Ogni forma di violenza, specialmente se sperimentata precocemente e ripetutamente nelle relazioni primarie di cura, cioè con le figure che dovrebbero garantire sicurezza, affidabilità, stabilità, contenimento affettivo ed emotivo, in carenza o assenza di fattori protettivi e di "resilienza" nel bambino, produce trauma psichico/interpersonale, che colpisce e danneggia le principali funzioni dello sviluppo (Courtois, 2008; Malacrea, 2002; Van der Kolk, 2005) e provoca una grave depravazione del

potere e del controllo personale, una rilevante distorsione dell'immagine di sé e del mondo circostante.

La natura e le conseguenze del maltrattamento sono strettamente collegate a diverse condizioni: l'età del minorenne, la durata del maltrattamento, il contesto in cui avviene, la relazione fra la vittima e l'autore della violenza, la gravità degli atti, la presenza o meno di un contesto protettivo, le caratteristiche personali del minorenne e la sua resilienza. È quindi fondamentale intervenire precocemente per evitare che il danno e le sue conseguenze si strutturino nella personalità del bambino/adolescente, inficiando la sua struttura interna, le relazioni, la fiducia in se stesso e nel mondo adulto.

Nonostante siano state rilevate e studiate le varie forme di maltrattamento e le gravi conseguenze sull'evoluzione fisica e psicologica, tuttora la violenza sui bambini e sugli adolescenti è un fenomeno diffuso e trasversale a tutte le classi sociali, ma al contempo sottostimato e sottovalutato, se non negato, dalla società attuale. Molte e complesse sono le ragioni che portano a "rifiutare" l'idea che un bambino possa venire maltrattato all'interno della sua famiglia, proprio da chi lo deve accudire, curare e accompagnare in un percorso di crescita. Infatti, quando parliamo di violenza all'infanzia ci riferiamo a quella che viene perpetrata nella stragrande maggioranza dei casi all'interno della famiglia (WHO, 2002, 2006), connessa a condizio-

¹ World Health Organization, Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

² Bianchi, Moretti (a cura di) (2006), *Vite in bilico*, Istituto degli Innocenti, Firenze.

ni genitoriali carenti od omissive che provocano danni gravi nella crescita dei bambini. Questo sicuramente è un elemento che attiva forti resistenze nell'individuarla, ma prima ancora nel "pensarla possibile", perché si scontra con meccanismi culturali di minimizzazione e negazione del fenomeno, ma anche di idealizzazione della realtà e della famiglia, che dobbiamo tenere presente e contrastare nell'esercizio della nostra professione.

Il trauma della violenza

La lettura del trauma come conseguenza della violenza, nelle sue varie forme, su bambini e ragazzi è relativamente recente (Herman, 1992) ma ancora non sufficientemente diffusa. Il professionista Psicologo deve sapersi orientare su questo tema per essere in grado di individuarlo e decodificarlo qualora lo incontri nella sua professione e se approccia le situazioni di maltrattamento. Da una parte quindi di avere la consapevolezza che forme di maltrattamento sui soggetti di minore età sono purtroppo possibili, contrastando le resistenze culturali o/e soggettive, e al tempo stesso sapere che le violenze dirette e indirette possono provocare sintomi post-traumatici, che vanno conosciuti e nel caso individuati e riparati.

Molti autori hanno messo in evidenza il carattere pervasivo del trauma nell'esistenza di chi lo subisce, in particolare nell'infanzia, qualora diventi cronico, quando cioè questa esperienza si perpetua senza soluzione di continuità, pervade la quotidianità, condiziona la percezione della vita e del futuro, crea quella sofferenza definita il "dolore degli impotenti" (Herman, 1992).

La letteratura scientifica e le ricerche più recenti sono concordi nel correlare gli esiti post-traumatici a situazioni di violenza: in particolare è stato rilevato come le esperienze connotate da minaccia per l'integrità fisica, come il maltrattamento fisico, l'abuso sessuale e la violenza domestica, rappresentano le condizioni più gravi e determinano nelle

vittime una complessa articolazione di sintomi che comprendono e vanno oltre il disturbo post-traumatico da stress (Camisasca et al., 2014). Una interessante ricerca (Kearney et al., 2010) evidenzia una significativa connessione tra PTSD e forme di violenza con minaccia: in particolare, è stato rilevato un disturbo post-traumatico da stress in più del 50% dei bambini maltrattati fisicamente, nel 33-50% di quelli esposti a violenza domestica e nel 21-50% di quelli abusati sessualmente. Sempre nell'articolo di Camisasca si sottolinea che la correlazione di PTSD e dissociazione con la violenza assistita è del 30-50% rispetto a bambini che non hanno vissuto queste esperienze.

Dal punto di vista degli strumenti diagnostici rileviamo che il DSM-5 nella sua ultima versione include fra le cause del Disturbo da stress post-traumatico oltre che essere vittima anche l'essere testimoni di eventi quali la morte innaturale, l'abuso fisico e sessuale dovuto ad aggressione violenta, la violenza domestica. Il Disturbo da stress post-traumatico viene inserito nel nuovo capitolo Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti, insieme al disturbo da stress acuto, al disturbo reattivo dell'attaccamento, dell'adattamento e ad altri disturbi. Viene inoltre dato maggior rilievo all'importanza della relazione tra genitori e figli e l'eventuale impatto traumatico di cure inadeguate e non responsive, tanto da introdurre il Disturbo reattivo dell'attaccamento e il Disturbo da disimpegno sociale disinibito, nell'ambito della sezione Disturbi collegati a traumi e fattori stressanti. In sintesi, viene concentrata l'attenzione sui disturbi in cui un evento traumatico o stressante ha causato l'esordio dei sintomi per definire una diagnosi infantile³.

La dimensione dissociativa del trauma è riconosciuta da tempo: in psicopatologia sono concetti strettamente associati non solo nell'evidenza epistemologica del rapporto causale tra sviluppo traumatico e sintomi o disturbi dissociativi, ma anche e soprattutto nel meccanismo patogenetico

del trauma (Dutra et al., 2009). Come spiega opportunamente Liotti (2011):

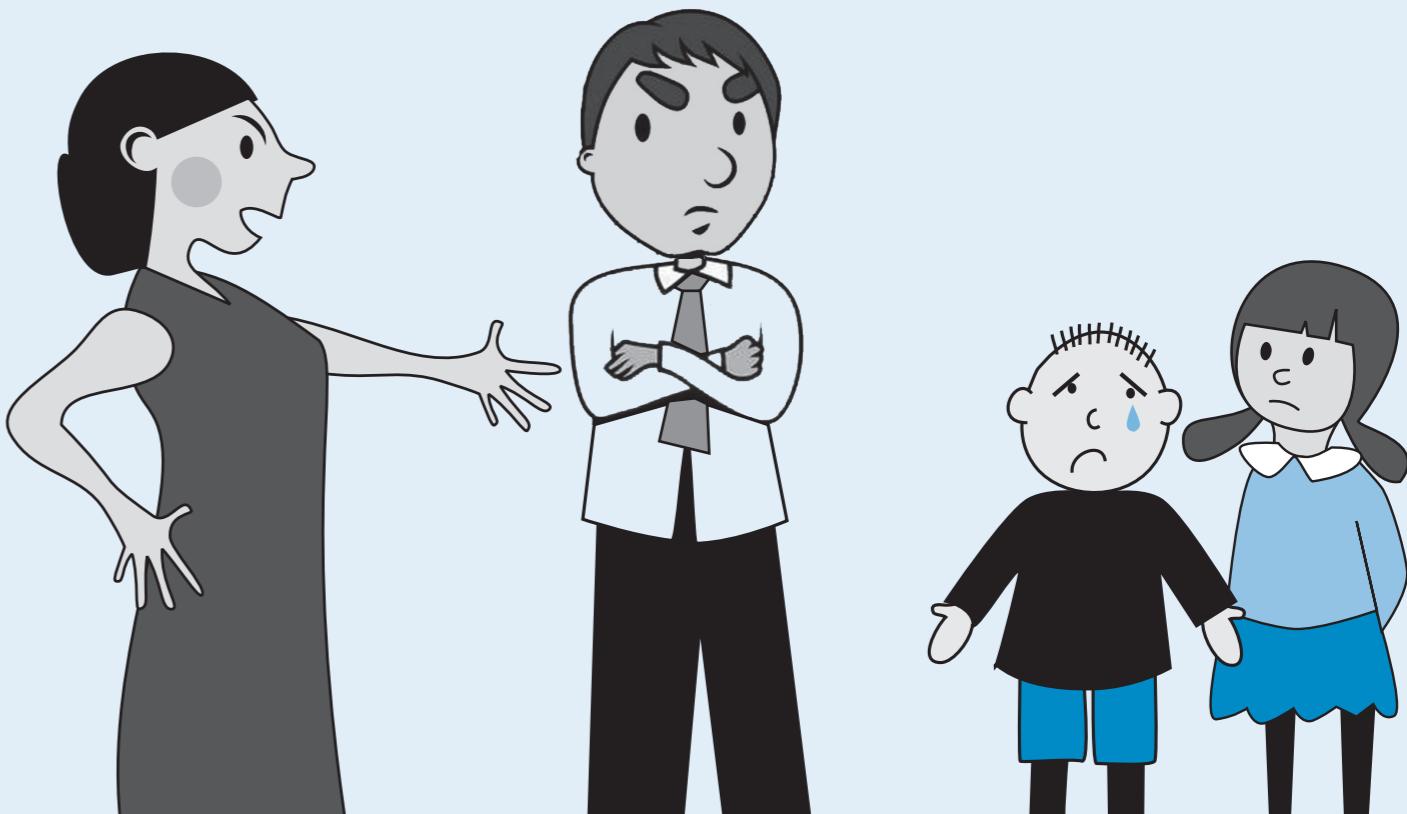
"Il trauma attiva arcaici meccanismi di difesa dalle minacce ambientali (immobilità tonica o freezing e immobilità dopo le reazioni di attacco-fuga) che provocano il distacco dall'usuale esperienza del sé e del mondo esterno e consequenti sintomi dissociativi (depersonalizzazione e derealizzazione). Questo distacco implica una brusca sospensione nell'esercizio delle normali capacità di riflessione e mentalizzazione e quindi un ostacolo all'integrazione dell'evento traumatico nella continuità della vita psichica. Da tale dis-integrazione delle memorie traumatiche rispetto al flusso continuo dell'autocoscienza e della costruzione dei significati deriva la frammentazione della rappresentazione di sé, o meglio la molteplicità non integrata degli stati dell'io, che caratterizza la dissociazione patologica".

Diversa l'impostazione della Classificazione Internazionale delle Malattie attualmente in uso (ICD-10) per le diagnosi in età evolutiva, che inserisce la Sindrome Post Traumatica da Stress tra le Sindromi nevrotiche, legate a Stress e Somatoformi, nella più ampia sezione Reazioni a gravi stress e sindromi da disadattamento. Colloca invece i Disturbi dell'attaccamento nella sezione Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali, con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza, in particolare nella sezione Disturbi del Funzionamento sociale. La Sindrome post traumatica da stress viene, pertanto, identificata come una risposta ritardata

o prolungata a un evento stressante o a una condizione (di breve o lunga durata) di natura eccezionalmente minacciosa o catastrofica, che causa disagio diffuso in quasi tutte le persone.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sembra aver previsto dei cambiamenti nella nuova versione ICD-11, di prossima pubblicazione, con riferimento ai criteri diagnostici per la diagnosi di PTSD. Tale disturbo, compreso tra i disturbi legati a stress e traumi, prevede due diagnosi correlate, ovvero il Disturbo post-traumatico da stress (PTSD) e il PTSD complesso, considerati disturbi "fratelli" (Maercker et al., 2013).

Effettivamente nel tempo sono state proposte categorie diagnostiche più ampie non ricomprese nel DSM: ci riferiamo al **Disturbo post-traumatico da stress complesso** (Herman, 1992) che descrive in maniera più ampia gli esiti derivanti da traumi prolungati e ripetuti di ordine relazionale. Infatti il trauma può essere generato dall'esposizione a un singolo evento circoscritto nel tempo, oppure può essere l'espressione dell'esposizione a una condizione di stress traumatico persistente nel tempo, spesso caratterizzata dall'esposizione simultanea a forme diverse di vittimizzazione, che è la condizione più diffusa del maltrattamento. Infatti i bambini e i ragazzi raramente sono sottoposti ad un solo tipo di violenza, ma è più frequente la condizione di **polivittimizzazione**: ad esempio un bambino maltrattato fisicamente è sempre anche vittima di violenza psicologica, ecc. come



³ L'esposizione al trauma o allo stress può avere come conseguenza una vasta gamma di sintomi, a seconda dell'età, della precedente esposizione a traumi, del temperamento e dei fattori ambientali. Possono essere internalizzati (come l'ansia), esternalizzati (rabbia, aggressività), o una combinazione di entrambi. I sintomi correlati sono divisi in quattro gruppi: sintomi intrusivi (per esempio: ricordi intrusivi, sogni spiacevoli, reazioni dissociative o flashback, disagio intenso e risposta fisiologica ai fattori scatenanti); evitamento persistente di ricordi, pensieri o sentimenti che circondano l'evento traumatico o evitamento di fattori esterni (per es. persone, posti); modificazioni negative persistenti nei pensieri e nell'umore (per es. distorsioni cognitive, distacco); ipervigilanza o aumento dell'arousal (per es. aggressività, scoppi di collera, alterazioni del sonno, problemi di concentrazione, comportamento sperimental o autodistruttivo). Il disturbo post-traumatico viene opportunamente differenziato secondo l'età, fornendo criteri separati e specifici per i bambini sotto i 6 anni con una differenza nel numero di sintomi richiesti per fare diagnosi. Inoltre nel criterio A del Disturbo si parla di assistere direttamente a eventi traumatici accaduti ad altri, in particolare ai caregiver primari. Il DSM-5 dà ragione di un'altra forma di risposta al trauma, la dissociazione, includendo i seguenti specificatori per il disturbo post-traumatico: con sintomi dissociativi (depersonalizzazione o derealizzazione); con espressione ritardata (in cui i criteri non sono soddisfatti completamente fino a sei mesi dopo l'evento). Reichenberg L.W. (2015), *DSM-5 L'essenziale*, Raffaello Cortina, Milano, p. 65.

vedremo più avanti.

Questa ripetizione genera secondo la Herman il **complex Post Traumatic Stress Disorder** (cPTSD), derivante dal susseguirsi di eventi traumatici multipli e di diversa natura, nell'ambito di un contesto relazionale e per un arco di tempo prolungato, oppure può essere connesso ad una situazione di maltrattamento che dura nel tempo. Tale trauma si esplicita attraverso diversi sintomi che rientrano nelle alterazioni della regolazione delle emozioni e del comportamento, nei disturbi della coscienza e dell'attenzione, nelle somatizzazioni, nelle alterazioni della percezione di sé, nelle alterazioni nella percezione delle figure maltrattanti, nei disturbi relazionali e nelle alterazioni nei significati personali (Herman, 1992). Esempi di trauma complesso sono la relazione tra un bambino e il genitore violento, le continue vessazioni subite in contesti relazionali tra pari (bullismo), la prostituzione, le torture subite in condizione di carcerazione, i conflitti armati (Courtois, 2008).

Successivamente è stata proposta la diagnosi di **trauma dello sviluppo** (Van der Kolk, 2005) per l'esposizione prolungata a una o più forme di trauma di natura relazionale, compreso assistere a episodi di violenza o di morte. La considerazione che il trauma ha il suo impatto più pervasivo durante il primo decennio di vita e diventa più circoscritto, vale a dire più simile al PTSD, con l'avanzare dell'età ha reso necessaria una revisione dei criteri diagnostici del cPTSD e un suo adattamento all'età evolutiva.

La categoria diagnostica del **Developmental Trauma Disorder (DTD)** si basa su specifici criteri quali l'esposizione a una o più forme di traumi interpersonali, la disregolazione (emotiva, comportamentale e cognitiva, nelle funzioni fisiologiche, nelle relazioni interpersonali e nella percezione di sé), la presenza di attribuzioni e aspettative negative e la presenza di problematiche nel funzionamento globale familiare, sociale e scolastico (Liotti e Farina, 2011).

L'esposizione al trauma relazionale precoce determina quadri sintomatologici complessi e differenti, talvolta fluttuanti; "occorre, pertanto, porre l'attenzione sul fatto che i soggetti in età evolutiva spesso mostrano un ampio spettro di ritardi nello sviluppo che possono riguardare le sfere cognitive, linguistiche, motorie e le competenze di socializzazione" (Van der Kolk, 2005). La questione è stata a lungo dibat-

tuta e meriterebbe un approfondimento (Luberti, 2017), basti ricordare che le categorie diagnostiche ufficiali non sono sempre sufficienti a comprendere la complessità dei vissuti traumatici e a contemplare le gravi conseguenze della violenza sui bambini e gli adolescenti (Camisasca, 2014).

Come approcciarsi

L'approccio a queste situazioni non è facile: le reazioni del professionista possono essere incredulità, negazione, impotenza, paura di non essere in grado. Affrontare la violenza può attivare, anche negli operatori più esperti, difese a livello emotivo che necessitano di essere viste e considerate attentamente per evitare minimizzazioni e razionalizzazioni, e conseguentemente errori grossolani di valutazione e interventi inadeguati e non protettivi per i soggetti più deboli. Le resistenze a "pensare" possibile la violenza con i suoi risvolti di dolore e sofferenza sono molto presenti in tutti noi, specie se si consumano nel contesto familiare, che, come abbiamo già evidenziato, dovrebbe essere caratterizzato da relazioni affettive e di accudimento. Siamo portati a rifiutare la violenza e le sue manifestazioni e a difenderci dal dolore che provoca sugli adulti e in particolare sui bambini: spesso questo porta a non riconoscerla e minimizzare segnali importanti, a banalizzare, a normalizzarla. Anche il contatto con la sofferenza e col trauma può provocare reazioni di evitamento: a volte è meglio non approfondire, a volte è meglio non vedere.

L'impatto che le rivelazioni da parte dei bambini o ragazzi di forme gravi di violenza, come dell'abuso sessuale, risulta spesso sconvolgente al punto che si può affermare con De Zulueta (1994) "che i sentimenti e le difese utilizzate dalla vittima colpiscono frequentemente in modo analogo anche chi ascolta": specie davanti ai traumi patiti dai bambini il senso di impotenza e di inadeguatezza può impedire un ascolto empatico e la conseguente messa in atto di interventi riparativi adeguati.

Dobbiamo anche considerare che, a volte, incontrare queste situazioni può riattivare esperienze soggettive di violenza, che riaprono ferite che si credevano cicatrizzate o che rischiano di mettere in atto identificazioni e proiezioni dannose. La possibilità di un confronto nel lavoro in équipe o con altri colleghi e una formazione specifica sono gli antidoti migliori e più efficaci.

Due sostanzialmente le possibilità che si posso-

presentare nell'attività professionale dello Psicologo (sia in ambito pubblico che privato): la prima si presenta quando un soggetto in età evolutiva "sceglie" un adulto per rivelare in modo "diretto", mette in parole, rompe il segreto e racconta le sue esperienze di maltrattamento. La seconda possibilità, invece, è quando si presentano situazioni "mascherate" in cui un bambino non racconta direttamente, ma mostra segnali o sintomi che si impongono all'attenzione dell'adulto e che vanno correttamente inquadrati: fisici, comportamentali e psicologici.

a) La rivelazione

Le motivazioni per cui un bambino o un ragazzo arriva a parlare esplicitamente dei maltrattamenti subiti possono essere diverse a seconda dell'età e delle situazioni, ma è comunque un passaggio importante che permette di mettere in parola emozioni e vissuti, è sempre "la conseguenza della presa di contatto consapevole con la propria esperienza traumatica, per quanto si tratti di un passaggio positivo, esso comporta il rischio di una temporanea riacutizzazione della sofferenza post traumatica" (Cismai, 2015). A fronte di questa esigenza dettata spesso da disperazione, paura e impotenza, "la rivelazione va sempre raccolta e approfondita", anche se si presenta frammentaria, confusa, bizzarra, la rivelazione è un processo e passa per fasi che possono non risultare lineari e logiche, come ci indicano le ricerche (Everson et al., 1989).

Nell'ascolto è necessario tener presente alcuni importanti aspetti per evitare errori grossolani tenendo conto che "il maltrattamento e in particolare l'abuso sessuale sono fenomeni fortemente marcati dall'ingiunzione (esplicita o allusiva) del segreto e del silenzio, e dall'attivazione di sentimenti che inibiscono la narrazione (quali colpa, vergogna, tradimento), la raccolta delle rivelazioni dovrà accompagnarsi a una grande attenzione nell'evitare elementi di 'suggerazione negativa' (squalifiche, ripetizione di domande, confronto con dubbi e perplessità dell'adulto, ricatto morale) sarà necessario porre grande cura anche nell'evitare elementi di 'suggerione positiva' nel dialogo, sovrapponendo idee, ipotesi e sentimenti dell'adulto alla narrazione del bambino, anticipan-

do situazioni o particolari che possano condizionare il minore e alterare la qualità dell'ascolto" (Cismai, 2015). Questo significa accogliere la rivelazione evitando di "guidare" in senso positivo o negativo la narrazione, senza la pretesa di accertare la veridicità dei fatti, in particolare se veniamo a conoscenza di forme di maltrattamento che costituiscono **reati perseguitibili d'ufficio** (come l'abuso sessuale, il maltrattamento fisico, l'abuso on line⁴) è nostro dovere segnalare all'Autorità Giudiziaria, a cui spetta il compito di fare le indagini e attivare misure di protezione quando vi siano elementi di gravità.

b) La "rivelazione" mascherata

Un bambino maltrattato/abusato non si racconta solo attraverso le parole ma può raccontarsi in tanti modi indiretti; attraverso il comportamento, il corpo, la gestione delle sue emozioni, possiamo quindi trovare molti segnali di disagio che dobbiamo decodificare:

- Somatici: quali per es. cefalea, mal di pancia, disordini alimentari, disturbi del sonno;
- Comportamentali: iperattività, distrazione, attenzione labile e incostante; fughe.
- Emotivi: difficoltà di relazione, immagine di se stesso negativa e distorta, emozioni congelate.

È fondamentale quindi conoscere i **sintomi post traumatici e le conseguenze della violenza** sui bambini per fare una corretta diagnosi differenziale, poiché nella maggior parte dei casi, tranne che nel maltrattamento fisico, i segnali e i sintomi sono aspecifici e correlabili ad altre diagnosi.

Per quanto riguarda l'abuso sessuale è utile ricordare che "all'abuso sessuale può conseguire una vasta gamma di sintomi cognitivi, emotivi, comportamentali e somatici aspecifici, che possono indurre la richiesta di una valutazione psicodiagnostica anche in assenza di rivelazioni" ma al tempo stesso la letteratura è concorde nel sottolineare che "le conoscenze sessuali improprie e i comportamenti sessualizzati sono riconosciuti come indicatori con maggior grado di specificità, ed esigono approfondimento". Infatti un

⁴ Delitti sessuali (Art.609 c.p); Delitti contro la famiglia: a) Abuso di mezzi di correzione o di disciplina (art. 571 c.p); b) Maltrattamenti in famiglia o verso i fanciulli (art. 572 c.p); l'istigazione a pratiche di pedofilia e di pedopornografia (articolo 414 bis c.p.)

comportamento sessualizzato, inadeguato all'età (in particolare nei bambini più piccoli), specie se reiterato e compulsivo (comportamenti in cui sono esibiti atti sessuali, dalla masturbazione compulsiva, alla ripetizione dell'abuso su altri bambini) è sempre un indicatore preoccupante, può essere legato ad una violenza sessuale, ma anche a altri eventi - come essere testimoni dell'attività sessuale di altri, o ad una esposizione a stimoli sessuali attraverso video pornografici, ecc. - e va attentamente valutato.

Alcune premesse importanti:

- va tenuta presente la possibilità di abuso sessuale, o altri tipi di maltrattamento, di fronte a stati mentali e sintomi inquadrabili come PTSD;
- quando i sintomi lo suggeriscono, occorre sottoporre le condizioni inquadrate in altre categorie diagnostiche ad accurata diagnosi differenziale con PTSD;
- è opportuno avvalersi di procedure anamnestiche e di screening (questionari) confrontabili che considerino esplicitamente la possibilità di esperienze traumatiche, tra cui l'abuso sessuale;
- va approfondita la conoscenza complessiva del funzionamento psicologico plesso e attuale del minore (vissuti, cognizioni, emozioni, sensazioni, comportamenti) per dare significato alle espressioni sintomatiche;
- per completare la comprensione del quadro individuale va altresì approfondita la conoscenza del contesto relazionale e della storia familiare del minore, è necessario tenere conto dei più ampi parametri di riferimento socio-culturali in cui il minore è inserito.

È utile quindi conoscere i sintomi del PTSD per valutare la loro presenza e la possibilità di una diagnosi in questo senso.

- **sintomi intrusivi:** il rivivere l'evento in diversi modi come sogni, incubi, ricordi emotivamente negativi, flashback, disagio psicologico e reattività intensa davanti a stimoli che ricordano o riportano all'evento traumatico; nei bambini ciò avviene

attraverso la riattualizzazione nel gioco dell'evento e delle emozioni connesse;

- **evitamento:** tentativi più o meno consapevoli di evitare pensieri, luoghi, situazioni e persone legati o collegati al trauma, diminuzione degli interessi, distacco emotivo da persone e situazioni, fino al blocco dell'affettività e dell'emotività;
- **iperattivazione:** ipervigilanza, ansia, comportamenti regressivi, esagerate risposte di allarme davanti a stimoli apparentemente neutri, facile irritabilità, disturbi del sonno, della concentrazione e della memoria.

Nell'ottica di avere degli strumenti che ci orientano nella possibile diagnosi di maltrattamento vediamo quali sono le **conseguenze della violenza** sui bambini e gli adolescenti.

Le ricerche e la pratica clinica hanno individuato conseguenze importanti, a breve e a lungo termine. Vale la pena sottolineare che i maltrattamenti sui bambini possono essere già attivi prima della nascita come nel caso della violenza sulle madri: la violenza può precedere la gravidanza ma anche iniziare o aggravarsi quando la donna aspetta un figlio, come molte indagini dimostrano (Luberti, 2006). In quei mesi il clima emotivo e gli eventi stressanti possono incidere sullo sviluppo e sul benessere del nascituro; un elevato stress determina un'alterazione della perfusione ematica placentare, a causa dell'aumento dei livelli di mediatori chimici quali l'adrenalina (Luberti, 2006).

Quanto alla condizione del neonato, McGuigan e Pratt (2001) hanno dimostrato che la violenza sulla madre nei primi sei mesi di vita del bambino è un predittore che arriva a triplicare il rischio di maltrattamento fisico e a raddoppiare quello di maltrattamento psicologico e di trascuratezza nei successivi cinque anni di vita del figlio (Di Blasio, 2005). Le esperienze stressanti producono diverse conseguenze tra le quali rientrano la disregolazione degli stati emotivi e dell'arousal, intesa come attivazione corporea; questi effetti possono assumere forme di particolare gravità specie nei traumi complessi e/o avvenuti in età precoce.

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, nel suo Action Plan 2013-2020, ha ricordato che "l'esposizione a eventi stressanti in giovane età è un fattore di rischio accertato per l'insorgere di disturbi

mentali che può essere prevenibile. I servizi di salute mentale devono includere i bisogni di supporto psicosociale e servizi specifici per il trauma psicologico e che promuovano la guarigione e la resilienza, per persone con disturbi mentali o problemi psicosociali". Il noto studio epidemiologico ACE (Adverse Childhood Experiences) mette in evidenza le conseguenze delle Esperienze Sfavorevoli Infantili sullo sviluppo evolutivo dei bambini sia a livello neurobiologico che sulle funzioni cognitive, emotive e sociali con conseguenze in età adulta correlabili a un aumento delle principali cause di malattie e disabilità (Felitti e Anda, 2010).

Diverse prove empiriche hanno mostrato che gli eventi traumatici svolgono la loro azione patogena modificando la connessione tra le differenti strutture cerebrali, generando alterazioni della capacità di autoregolazione del sistema nervoso centrale e del sistema nervoso periferico (Frewen e Lanius, 2006).

Gli eventi traumatici, infatti, sottopongono i sistemi neurobiologici di regolazione a un sovraccarico che genera una disregolazione dell'arousal strettamente connessa alla loro intensità e frequenza (Herman, 1992). Tuttavia, se l'evento traumatico si verifica in età precoce, non è necessario che abbia una particolare intensità vista la fase evolutiva nella quale si trova il sistema nervoso del bambino; allo stesso modo eventi che si ripetono con una frequenza significativa possono rappresentare una fonte di rischio per un corretto processo di sviluppo del sistema nervoso e determinare dei deficit nella regolazione dell'arousal.

Gli effetti dei traumi, pertanto, sono molto più gravi se la stessa esperienza avviene nell'infanzia o nell'adolescenza, quando il soggetto sta affrontando il processo di sviluppo della propria personalità. Secondo la Herman il trauma complesso interferisce con lo sviluppo delle principali funzioni dell'individuo (capacità di autoregolazione psicobiologica, di adattamento all'ambiente interpersonale e di costruzione dell'immagine di sé) e può causare deficit nella regolazione delle emozioni, impulsività, gravi problemi relazionali, somatizzazioni, dissociazione della coscienza e alterazioni dell'identità (Liotti e Farina, 2011). Gli studi longitudinali indicano che il disturbo da stress post-traumatico nell'infanzia può persistere nell'età adulta. I traumi della prima infanzia possono creare una vulnerabilità biologica e altri disturbi del neurosviluppo, dell'apprendimento ed esternalizzati, disturbi dell'auto-

regolazione, compresi quelli dell'alimentazione o correlati a sostanze, autolesività e comportamento criminale (ibid.). Numerose ricerche scientifiche mostrano che l'esposizione a traumi può avere un impatto profondo e duraturo sullo sviluppo dell'individuo, specie se avviene in età critiche o durante passaggi evolutivi, se comporta un'alterazione o interruzione delle relazioni di attaccamento o se determina una violazione del sé (Ford, 2010).

Schore ha introdotto il **concetto di trauma relazionale precoce**, tipico dei primi due anni di vita, che fa riferimento a particolari interazioni tra bambino e caregiver caratterizzate da una costante e inconsapevole espressione della paura da parte dell'adulto, la quale viene interiorizzata dal bambino determinando una serie di implicazioni, la principale delle quali è la disorganizzazione dell'attaccamento (Liotti e Farina, 2011). Importanti ricerche hanno mostrato quanto essa sia correlata a stati mentali del caregiver caratterizzati da ostilità e impotenza, che pongono il bambino in un paradosso senza soluzione nel quale sperimenta vissuti di paura indotti dal caregiver i quali, però, non possono essere risolti facendo ricorso ai sistemi motivazionali della fuga o dell'attacco poiché il caregiver, simultaneamente, rappresenta per il piccolo sia la figura da cui fuggire, sia la figura a cui, in maniera innata, far riferimento per ottenere cura e protezione (Foschino, Barbaro, Pellegrini, 2015). I bambini con **attaccamento disorganizzato** costruiscono un modello operativo interno caratterizzato da molteplicità, incoerenza e frammentazione e hanno la tendenza a costruire rappresentazioni di sé con l'altro nell'attaccamento molteplici e incompatibili tra loro; tali rappresentazioni, nel corso dello svi-



luppo, assumono le sembianze di temi narrativi e diventano dei modelli per attribuire significato agli eventi interpersonali, i quali assumono anch'essi la caratteristica di essere frammentati e dissociati (Liotti, 2001).

Riportiamo sinteticamente alcune delle conseguenze del maltrattamento sull'infanzia, molte delle quali come vedremo si sovrappongono a molte diagnosi "tradizionali" dei disturbi in età evolutiva.

- Disturbi della regolazione emotiva
- Ritardo dello sviluppo
- Difficoltà di apprendimento
- Disturbi dell'alimentazione
- Condotte sessualizzate
- Disturbi somatoformi
- Disturbi del comportamento
- Ansia, depressione
- Disturbo post-traumatico da stress
- Sindromi da disadattamento
- Difficoltà emotivo-relazionali
- Varie forme di mal-adattamento a lungo termine
- Comportamento violento in ambito sociale (bullismo, delinquenza)

In particolare:

- *sintomi da angoscia, come paura, fobie, insorgenza, incubi, problemi somatici* (come enuresi, encopresi, prurito vaginale o anale, anoressia, obesità, cefalea, mal di stomaco), PTSD;
- *reazioni dissociative e sintomi isterici*, come periodi di amnesia, sogni ad occhi aperti, stati simili alla trance, attacchi isterici, disturbo da personalità multipla;
- *depressione, manifestata sotto forma di bassa autostima, condotte suicidarie, automutilazioni;*
- *disturbi del comportamento sessuale.*

Il bambino all'interno della valutazione psicologica può trovare forme di comunicazione diverse dalle parole per esprimere il suo malessere a seconda dell'età: strumenti che può utilizzare possono essere il disegno (a volte rappresenta graficamente la situazione maltrattante) o il gioco. In queste situazioni spesso assistiamo al gioco *post traumatico* in cui il bambino riattualizza la situazione abusiva. È bene sottolineare che **nessuno di questi segnali**

presi singolarmente ci può far ipotizzare che sia-mo di fronte ad una situazione di abuso o maltratta-mento, ma più segnali di disagio possono ge-nere delle preoccupazioni rispetto al benessere del bambino e porre dei dubbi, che vanno appro-fonditi nella consapevolezza che fare una diagnosi di maltrattamento è complesso. Sono segnali che non vanno mai sottovalutati ma letti nel comples-so della situazione, approfonditi anche attivando confronti con altri professionisti.

La violenza psicologica

Nel panorama del maltrattamento, la violenza psicologica è una forma che viene definita come maltrattamento specifico, ma che accompagna ed è trasversale, a ben vedere, a tutte le forme di maltrattamento che i bambini subiscono.

Per maltrattamento psicologico intendiamo *"una relazione emotiva caratterizzata da ripetute e continue pressioni psicologiche, violenza verbale reiterata, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazione, costituito da forme di omissione o ritiro psicologico da parte dell'adulto nei confronti del bambino"*. È la forma più insidiosa di violenza per-ché può passare inosservata e danneggia o inibi-sce lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria.

Una delle forme di violenza a cui è connesso il maltrattamento psicologico è la **violenza assistita** cioè l'essere spettatore della violenza sulla madre o altre figure significative, che crea infatti una condi-zione emotiva complessa.

È interessante riportare alcuni contributi di ri-flessione sulla differenza fra abuso emozionale e maltrattamento psicologico intese come moda-lità dannose di relazione tra il datore di cura e il bambino, che aiuta a orientarsi nell'individuazione dei possibili danni sui bambini. O'Hagan (1995) di-stingue opportunamente tra abuso emozionale e maltrattamento psicologico: se il primo comporta da parte dell'adulto una risposta emozionale ripe-titiva e inappropriata all'esperienza del bambino, il secondo, nella sua forma di denigrazione verbale, critiche e svalutazioni, si configura come risposta comportamentale attiva. Malacrea (2006) sottolinea come queste siano forme di maltrattamento che non comportano interazioni segrete e sono quindi facilmente oggetto di osservazione; eppure, nonostante la loro diffusione e frequenza, l'a-

buso e la trascuratezza emozionale sono aspetti spesso misconosciuti e sottovalutati del maltratta-mento all'infanzia. Il maggiore problema nasce dal fatto che entrambi avvengono, in misura grave-mente dannosa per il bambino, anche se i datori di cura (quasi sempre i genitori) non sono consapevoli della pericolosità del loro comportamento. Un altro problema è costituito dal fatto che non esiste una netta soglia tra ciò che è abuso emozionale e ciò che non lo è, a differenza di altre forme quali il maltrattamento fisico o la violenza sessuale. Glaser (2002) propone di passare da definizioni che indi-viduano specifici comportamenti dei genitori con i figli a definizioni che implicano atteggiamenti più trasversali alla loro relazione. L'autrice individua le seguenti aree di rischio: indisponibilità, trascura-tezza, non responsività emozionale; qualificazioni negative e mistificanti del bambino; interazioni con il bambino inappropriate o incongrue rispet-to alla fase evolutiva; mancato riconoscimento e mancata consapevolezza dell'individualità del bambino e dei confini psicologici; mancata pro-mozione del suo adattamento sociale.

Queste forme di maltrattamento sono ampiamente presenti nella violenza assistita e producono un danno importante nei processi di attaccamento deformando traumaticamente l'assetto della per-sonalità. Se ascoltiamo i vissuti dei bambini vittime di violenza assistita, quando in terapia trovano uno spazio di ascolto, entriamo in un mondo fatto di paura, impotenza, dolore, solitudine, colpa, allerta continua, una penosa condizione che influenza l'intera vita sia fuori che dentro la famiglia. Davan-ti alle reazioni violente i figli sperimentano varie emozioni negative e inquietanti che in genere non possono condividere con nessuno, a volte neppure con i fratelli. **Di che cosa ci parla la "voce bam-bina"?**⁵ Prima di tutto del trauma silenzioso, quoti-diano, che blocca le emozioni, che non permette di esprimere nulla, che scava, che va a intaccare piano piano le basi della personalità di un bambi-no che sta crescendo, le sue sicurezze, che segna la mente e il cuore. Ci racconta che cosa prova un bambino in una famiglia dove non c'è serenità, dove non c'è comunicazione, dove c'è un padre sempre arrabbiato, dove non si può parlare perché

non si sa cosa può succedere, quali reazioni si pos-sono provocare (Soavi, 2018). Dove la violenza, ver-bale o fisica, è incombente, si tocca, permea ogni momento. Una casa dove si vive quotidianamente la paura. È un continuo stato di allerta, chiedersi che cosa succederà, cercare di indovinare i segnali. «Guardate gli occhi. Quando sono iniettati di san-gue dovete stare zitti», consiglia la zia materna ai bambini, che grati applicano il suggerimento nella speranza di decodificare la realtà: «Papà entra in casa e gli spio la faccia. Trattengo il fiato sempre, ma se ha gli occhi rossi di più». Vivono nella paura, che diventa terrore che qualsiasi cosa possa pro-vocare lo scoppio della violenza, ma tutti gli sforzi sono destinati a rimanere vani. La voce bambina si interroga: «Come si fa a sapere cosa si deve fare?», perché «il fatto specifico che lo fa imbestialire oggi (...) può lasciarlo indifferente domani».

Nella fase acuta il bambino, ma anche l'adolescen-te, sperimenta la paura, perché non sa che cosa succederà (i genitori potrebbero morire, o potreb-be morire lui, la Polizia li porterà via e lui resterà solo...). È spaventato per la mamma e per i familiari coinvolti, ma anche per la propria l'incolumità fisica. «Papà dice sempre che un giorno o l'altro si toglierà la cintura. Che vuol dire che ci frusterà, (mio fratello, ndr) o io o tutti quanti. Papà non si è ancora tolto la cintura ma potrebbe farlo da un momento all'altro. Cerchiamo di non respirare» (ibidem). La paura diventa un'emozione costante: le esplosioni incoerenti e inaspettate della violen-za fra gli adulti mettono il bambino in uno stato generale di allerta e di ansia continua, perché la realtà non è prevedibile. La paura diventa totaliz-zante e occupa la mente anche fuori casa: molto spesso questi bambini a scuola sono distratti, han-no la testa altrove, preoccupati di quello che può succedere a casa e di cosa troveranno rientrando. «Quando torno da scuola, ancora sulle scale, sotto-voce chiedo a mamma se papà è in casa e respiro se dice di no». L'imprevedibilità rende i bambini insicuri delle proprie percezioni, di quello che provano e di ciò che sono, provocando vissuti di disvalore e senso di diversità. Anche l'alleanza con il genitore non violento, percepita come risorsa e protezione, può trasformarsi in un giogo se gli sot-

⁵ Si è parafrasato il titolo di un bel libro sulla violenza assistita, raccontata con gli occhi di una bambina, Elena Di' (2010), *Con voce bambina*, La Meridiana, da cui verranno tratte anche le citazioni fra virgolette incluse in questo paragrafo.



trae il diritto a un pensiero e un sentire divergente. «Dice sempre mamma che i gatti fanno schifo e portano le malattie. (...) Il micio è in cortile e penso come sarebbe bello scendere e fargli le carezze (...) ma non si può perché anche lui è un gatto e i gatti fanno schifo».

Il rapporto che si sviluppa con la madre è strutturato e complesso: il bambino è testimone della violenza e ne sente tutta l'ingiustizia, vorrebbe fare qualcosa ma non può, non ne ha le forze, vede la mamma soffrire e fa di tutto per consolarla: fa il buono, l'aiuta, come può. Spesso diventa il suo principale confidente, in una inversione dei ruoli che può essere, anche inconsapevolmente, favorita e apprezzata da una madre in difficoltà. «È ancora una bimba ma ci si parla bene come con una grande», dice la mamma della voce bambina, che osserva: «Ha un'aria fiera quando dice così e io capisco che è proprio una cosa giusta: ascoltare». Il bambino ha bisogno della madre come figura che protegge e consola, ma la vede fragile, impotente, inerme.

Questo provoca emozioni potenti e un rapporto distorto, perché è lui che vorrebbe proteggerla. «Povera mamma quanto soffre, io non vorrò mai farla penare così. Meno male ci siamo io e Carro, che la stiamo a sentire e le vogliamo tanto bene». Si sente in colpa perché non ci riesce, e quando fa

le sue marachelle di bambino, si sente cattivo e non meritevole d'amore, perché fa soffrire la mamma. Questa situazione emotiva provoca un forte senso di colpa per non essere in grado di contrastare la violenza, per il privilegio di non esserne colpito direttamente o addirittura per aver causato le litigi fra la madre e il padre. Quando la violenza scoppia improvvisamente, il figlio spesso pensa che è per colpa sua, e questo lo fa sentire responsabile di ciò che si scatena. I bambini vivono una profonda solitudine: non possono condividere le loro emozioni con i genitori, che vedono ugualmente coinvolti nella violenza sebbene con i distinti ruoli di persecutore e vittima. Purtroppo gli adulti non hanno uno spazio emotivo per i bambini, che rischiano di diventare invisibili, di non venire considerati nelle loro esigenze emotive e affettive.

Nel vissuto dei figli questa invisibilità si tinge di un altro significato, è un altro modo di adattarsi e di provare a prevenire la violenza, rendendosi invisibili. «Non vorrei disturbare. Non vorrei mai disturbare», annota la voce bambina.

Una invisibilità che spesso riguarda anche i fatti, che devono restare celati tra le mura domestiche. Scatta allora l'imperativo del silenzio, che rende i bambini ancora più soli. «Mi raccomando, non dite niente fuori di quello che succede in casa. Mamma lo ripete continuamente, e allora io sto zitta. Anche mamma sta zitta, non dice niente a nessuno», osserva la voce bambina, che conclude: «Bisogna vergognarsi molto di quello che succede qui» (Soavi, 2018).

I vissuti più frequenti che questi bambini provano sono la paura per l'incolumità propria, della mamma e dei familiari coinvolti, un doloroso senso d'impotenza per l'incapacità di fermare la violenza, forte senso di colpa per non essere stati in grado di contrastarla o la percezione di essere privilegiati perché non direttamente maltrattati, o addirittura per aver causato litigi fra la madre e il padre. In particolare l'attribuzione della causa degli eventi a fattori interni a sé costituisce l'insieme di condizioni negative che l'esperienza ripetuta di impotenza riduce, fino ad annullare le risorse e le capacità di coping, producendo sentimenti di fallimento (Di Blasio, 2000).

Nelle situazioni di violenza domestica i figli sono vittime di maltrattamento psicologico che ha come conseguenza la compromissione di alcune aree di sviluppo. Sono state individuate connessioni

più consistenti tra maltrattamento psicologico e legame di attaccamento, adattamento e competenze sociali, problemi comportamentali, abilità cognitive e *problem solving*, e apprendimento scolastico (Di Blasio, 2000).

I problemi riscontrati in questi bambini includono: depressione, ansia, inquietudine, aggressività, crudeltà verso gli animali, tendenza all'atto, immaturità, ipermaturità, ridotte competenze sociali e prosociali, difficoltà nel comportamento alimentare, alterazioni del ritmo sonno/veglia, incubi ed enuresi notturna, comportamenti regressivi, scarse abilità motorie, comportamenti autolesivi, livelli più bassi di interazioni affettive con altri bambini (Luberti, 2005). Le piccole vittime possono presentare deficit dell'attenzione, spesso associato a scarso rendimento scolastico.

L'esposizione alla violenza può inibire le normali valenze aggressive per la paura e il senso di colpa associati a rabbia, odio e risentimento, emozioni alle quali questi bambini non possono permettersi di accedere, oppure può determinare la normalizzazione dei comportamenti violenti sulla base di ciò a cui hanno assistito.

Le conseguenze a lungo termine che si sviluppano in adolescenza sono riscontrabili nel comportamento sociale violento, fino ad arrivare al bullismo o alla delinquenza, e nell'uso di sostanze, come hanno dimostrato molte ricerche che hanno correlato l'assistere alla violenza in famiglia ai problemi di maladattamento nell'età adolescenziale e adulta (Milani & Gatti, 2005).

Come abbiamo sottolineato all'inizio, la violenza psicologica accompagna tutte le forme di maltrattamento con la sua scia di denigrazione, disattenzione, violenza verbale, insulti atti e parole che fanno sentire l'altro «nessuno», in balia del potere del maltrattante. Questi vissuti che creano ferite profonde nell'autostima e nella percezione di sé sono ancora più nefasti quando la relazione è fisiologicamente asimmetrica come quella fra un minorenne e un adulto, e quando questi - come spesso accade - è un genitore. Troviamo la violenza psicologica nel maltrattamento fisico, dove l'umiliazione, il sentirsi in balia dell'altro, passa per la violenza fisica, le botte, le cinghiate, quasi sempre accompagnate da parole di disprezzo e discredito, «perché sei stupido», «perché sei sbagliato», «perché non vali niente».

Nell'abuso sessuale in cui il legame che si crea con

l'abusante è caratterizzato dalla sopraffazione e dal potere, dove viene imposto il segreto, che terrà il bambino in silenzio pieno di vergogna e paura per le conseguenze, «non devi dire nulla», «sennò fai soffrire la mamma», «sennò me ne vado», parole pesanti come macigni che creano disorientamento e colpa, che spesso tengono prigioniero il bambino in un legame terribile.

Ma anche nella trascuratezza dove il bambino «non è visto», non è ascoltato, le sue esigenze di accompagnamento, empatia per crescere vengono disattese, fino alle forme che sembrano meno gravi nelle separazioni gravemente conflittuali dove i figli vengono «usati» dai genitori per continuare le loro guerre e sfide, senza vedere il dolore nei loro figli, diventano oggetti, non soggetti con emozioni, vissuti ed esigenze. Questo il maltrattamento psicologico e molto altro, sta a noi professionisti individualarlo anche se non è così visibile, non ci sono tracce evidenti, se si confondono in tanti e confusi aspetti, solo così tanti bambini e bambine, ragazzi e ragazze potranno sperare di fidarsi ancora del mondo degli adulti.

Bacheca Iscritti

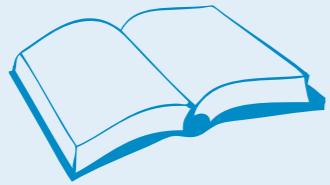
Ricordiamo a tutti gli Iscritti che sul nostro sito web è presente la «Bacheca Iscritti», uno spazio dedicato ai Colleghi della nostra regione nel quale è possibile pubblicare annunci relativi alla professione.

In particolare, la Bacheca è suddivisa nelle seguenti sezioni tematiche: Cerco studio, Offro studio, Cerco/offro collaborazioni, Segnalo opportunità lavorative, Segnalo eventi.

La «Bacheca Iscritti» è pubblicata sul nostro sito web nella sezione PER IL PROFESSIONISTA alla voce «Servizi agli Iscritti» > «Bacheca Iscritti».

Per pubblicare l'annuncio selezionare la sezione di proprio interesse, cliccare sul bottone «Nuovo argomento» e inserire i dati di accesso all'area riservata del sito.

Bibliografia



- Bianchi D. e Moretti E. (2006), *Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile*, Quaderno 40, Istituto Nazionale degli Innocenti, Firenze.
- Buccoliero E., Soavi G. (2018), *Proteggere i bambini dalla violenza assistita*, Vol. 1, Franco Angeli, Milano.
- Camisasca E., Miragoli S. e Di Blasio P. (2014), *La disorganizzazione dell'attaccamento spiega i sintomi post-traumatici nei bambini vittime di violenza intrafamiliare*, in *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, n. 2.
- CISMAI (2015), *Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia*, reperibile al sito: <http://cismai.it/dichiarazione-di-consenso-in-tema-di-abuso-sessuale>
- Courtois C.A. (2008), *Complex Trauma, Complex Reactions: Assessment and Treatment. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Vol. S (1), Aug. 2008: 86-100.
- Di Blasio P. (2000), *Psicologia del bambino maltrattato*, Il Mulino, Bologna.
- Felitti V.J. e Anda R.F. (2010), *The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care*, in Lanius R., Vermetten E e Pain C., eds, *The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the Hidden Epidemic*, Cambridge University Press.
- O'Hagan K.P. (1995), *Emotional and psychological abuse: problems of definition*, in *Child Abuse and Neglect*, 19, 4: 449-461.
- Soavi G. (2018), *Il sostegno ai bambini che assistono alla violenza sulle madri: a che punto siamo*, in Buccoliero E., Soavi G., *Proteggere i bambini dalla violenza assistita*, Franco Angeli, Milano.
- Liotti G. (2001), *Le opere della coscienza. Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo evoluzionista*, Raffaello Cortina, Milano.
- Malacrea M. (2010), *Le Esperienze Sfavorevoli Infantili: la cura*, in CISMAI, *Crescere senza violenza, politiche, strategie e metodi*, Supplemento al n. 1/2010 di *Animazione sociale*, Torino.
- McGuigan e Pratt (2001), *The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment*, in *Child Abuse and Neglect*, 25.
- Milani L. e Gatti E. (2005), *Assistere alla violenza familiare: effetti ed esiti evolutivi*, in Di Blasio P. (a cura di), *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze genitoriali*, Unicopli, Milano.

Convenzioni a favore degli Iscritti

Ricordiamo che il Consiglio ha stipulato numerose **convenzioni** al fine di offrire agli Iscritti la possibilità di usufruire di condizioni agevolate per l'acquisto di beni o servizi utili alla professione.

Le società e i professionisti individuati si occupano di consulenza fiscale, fornitura di materiale bibliografico, materiale di cancelleria, accreditamento ECM, assicurazione professionale, ecc.

L'elenco delle convenzioni attive è pubblicato sul nostro sito web nella sezione PER IL PROFESSIONISTA alla voce "**Servizi agli Iscritti**" > "**Consulenze**". Cliccando su ogni nominativo è possibile consultare le specifiche condizioni riservate agli Iscritti all'Ordine dell'Emilia-Romagna. Precisiamo che per visualizzare la pagina è necessario inserire le credenziali di accesso all'area riservata del sito.



La tutela psicologica della persona minore autrice o vittima di reato

a cura di PATRIZIA PATRIZI, *Ordinaria di Psicologia sociale e pratiche riparative*, Dipartimento di Scienze umanistiche e sociali, Università di Sassari e VERA CUZZOCREA, *Psicologa giuridica e Psicoterapeuta, Giudice onoraria Tribunale per i Minorenni di Roma*

Le storie di autori e vittime di reato in età evolutiva spesso si confondono, si contaminano di comuni esperienze e traiettorie di rischio ponendo istituzioni e servizi di fronte all'esigenza di adottare un approccio integrato, multi-sistemico non solo nella "valutazione" del caso ma anche e soprattutto nell'erogazione degli interventi di tutela. Il filo rosso che unisce nell'adolescenza la possibile commissione di un reato e il subirne gli effetti come vittima può essere declinato attraverso alcuni concetti: quello di *condotta deviante*, di *rischio* e di *vulnerabilità*.

Il concetto di rischio in età evolutiva si riferisce infatti all'eventualità in cui alcune variabili interfiscano con un "normale" e sano sviluppo, alterandone i percorsi in senso deviante o disfunzionale, ritardandoli o semplicemente ostacolandoli. La condotta deviante rappresenta in tal senso una espressione di disagio e quindi un comportamento che espone l'adolescente, già potenzialmente vulnerabile per età e strumenti ancora da acquisire, a un possibile esito disadattivo.

Pensiamo ad esempio all'uso di sostanze, all'abuso di alcol e tabacco, alle attività sessuali precoci non protette, all'abbandono scolastico (e al talvolta conseguente isolamento sociale), alle fughe da casa/istituto fino ad arrivare all'autolesionismo e ai tentativi di suicidio, alla messa in atto di comportamenti violenti contro oggetti, animali o persone e, non per ultimi, ai comportamenti

aggressivi e prevaricatori fuori e dentro l'ambito scolastico (bullismo e cyberbullismo) (Patrizi, Cuzzocrea, 2012).

Con il concetto di devianza intendiamo pertanto una più ampia categoria socio-psicologica che fa riferimento alla trasgressione delle norme caratterizzanti uno specifico contesto sociale, relazionale e culturale, riferendoci quindi anche a quei comportamenti considerati a rischio nella misura in cui espongono a condizioni potenzialmente in grado di compromettere la traiettoria evolutiva di adolescenti che potrebbero aver impattato o impattare, come vittime o come autori, con un fatto reato.

Possono peraltro essere attrattive, in adolescenza, condotte "spericolate" che soddisfano il desiderio di vivere sensazioni nuove ed eccitanti, fenomeno noto come *sensation seeking* (caccia di sensazioni forti): per esempio guida pericolosa e gioco d'azzardo. Nella percezione della vulnerabilità al rischio, così come nelle condotte devianti, assume un ruolo fondamentale la scuola che rappresenta un ambiente strutturato, la prima istituzione in cui la persona in età evolutiva deve adattarsi, adeguarsi alle regole, raggiungere livelli prestabiliti di rendimento. Tutte esperienze che contribuiscono a una rielaborazione e ridefinizione del Sé. D'altra parte, la scuola rappresenta anche il contesto in cui possono crearsi condizioni che innescano comportamenti aggressivi e violenti (Cuzzocrea,

2010). Tali comportamenti si sviluppano attraverso una sequenza di scambi interpersonali, in un contesto sociale in cui il sistema delle aspettative, il gioco delle transazioni, la percezione degli altri e dei comportamenti, la valutazione soggettiva dell'altro incidono largamente (Caprara, Pastorelli e Bandura, 1995). Bandura (1997) afferma che il successo nella gestione dei rischi e delle sfide dipende molto dall'efficacia personale sviluppatisi attraverso le precedenti esperienze di padroneggiamento e che le convinzioni di efficacia di adolescenti in campo scolastico e sociale influiscono sul loro benessere oltre che sullo sviluppo.

Ma perché i comportamenti devianti in adolescenza, come ad esempio bullismo e cyberbullying, dovrebbero essere considerati a rischio? Non va sottovalutato che queste azioni solitamente partono sotto forma di "scherzo" e poi, per incapacità della vittima di difendersi e mancata attenzione da parte degli adulti di riferimento (a scuola come in famiglia o nelle strutture d'accoglienza), si trasformano in persecuzioni rituali che possono provocare danni gravi e irreparabili, fino alla perdita della vita, o costituire elemento di vulnerabilità rispetto ad altre condotte devianti subite o agite in età adulta (pensiamo allo stalking).

Il bullismo si connota quindi come un comportamento che mette direttamente a rischio la salute di alcuni soggetti psicologicamente o fisicamente più deboli (vittime), poiché prevede la sistematica messa in atto di prevaricazioni, angherie e prepotenze nei loro confronti da parte di uno o più soggetti auto ed eteropercepiti come forti (bulli). In questa dinamica, da una parte il soggetto preso di mira prova una grande sofferenza nell'immediato (vergogna per le umiliazioni subite, difficoltà di inserimento nel gruppo-classe o nel contesto scolastico con conseguente abbandono) e può riportare serie conseguenze sullo stato di salute a breve, medio e lungo termine (ansia, depressione, scarsa autostima, disadattamento sociale) (Olweus, 1993).

Dall'altra, il bullo/violento può imparare a impo-

stare le relazioni sulla base della sopraffazione, correndo il rischio di intraprendere condotte antisociali e di trasferire la prepotenza nelle relazioni affettive.

Per comprendere le funzioni e la funzionalità in adolescenza dei comportamenti a rischio, occorre inoltre fare riferimento al rapporto attivo tra il soggetto e il suo contesto di vita. Le azioni a rischio, infatti, al pari di quelle salutari, sono per l'adolescente modalità dotate di senso, utilizzate in uno specifico momento della vita e in un particolare contesto, per raggiungere obiettivi ritenuti significativi sul piano personale e sociale. Anche i comportamenti pericolosi hanno quindi uno scopo e una funzione: per quanto potenzialmente dannosi sul piano fisico, psicologico e sociale, essi rappresentano agli occhi dell'adolescente, in un preciso momento del suo percorso evolutivo, una risposta ai diversi problemi e compiti di sviluppo, spesso non chiari e definiti, che nascono dall'interazione con il mondo sociale.

I comportamenti, anche quelli che appaiono come i più irrazionali, sono di fatto il risultato di una scelta, di una valutazione, di una ricerca di adattamento (Bonino, 2005). Secondo il pensiero e i contributi scientifici prodotti da Gaetano De Leo e dalla sua scuola (De Leo, 1981; De Leo, Patrizi, 1999; 2002; De Leo, Patrizi, De Gregorio, 2004; Patrizi, De Gregorio, 2009; Patrizi et al., 2010; Patrizi, 2011), che evidenziano la qualità processuale della devianza, la commissione di un reato non può essere considerata come esito determinato in modo rigido da fattori interni o esterni: il suo autore, la sua autrice sono soggetti attivi che si muovono in un sistema di interazioni relazionali e comunicano un disagio, talvolta in modo emergenziale e irreparabile.

È pertanto opportuno considerare la devianza un piano di conoscenza necessario per comprendere, da una parte, come si producano ruoli e identità sociali, effetti simbolici di consenso, controllo, comunicazione e come tutto ciò retroagisca sui fenomeni stessi modificandoli, dall'altra, per pensare e costruire interventi efficaci di prevenzione e contrasto.

Le strategie di intervento: tutela, responsabilizzazione e promozione di benessere

Recente letteratura, fondata su risultati sia di ricerche empiriche che di progetti di intervento, ha rilevato che la migliore forma di deterrenza dei comportamenti problematici di tipo deviante consiste nella sollecitazione di azioni socialmente positive, attrattive e motivanti per i soggetti coinvolti, e nel miglioramento della continuità fra il sistema delle risposte sociali esterne (istituzioni, famiglia, gruppo di appartenenza) e i meccanismi di risposte cognitive/emotive interne all'individuo. Si è fatta strada una concezione promozionale della persona che, al contrasto reattivo delle problematicità già attive e riconosciute, contrappone il rafforzamento delle competenze atte a fronteggiare le indefinite forme di disagio. Si tratta, in altri termini, di favorire l'utilizzo delle personali risorse di rapporto e di quelle dei contesti di appartenenza e/o di riferimento.

In questa direzione, dalla seconda metà degli anni ottanta si sviluppano importanti mutamenti nella normativa internazionale che innovano profondamente la concezione del rapporto fra il sistema della Giustizia Penale e le persone minorenni.

È il 1989 quando nel nostro Paese entrano in vigore le Disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni (DPR 22 settembre 1988, n. 448). Questa data rappresenta non solo l'esito di raccomandazioni e convenzioni internazionali e del dibattito maturato a livello scientifico, ma anche e soprattutto una rivoluzione nel modo di considerare la devianza giovanile e gli strumenti da mettere in campo per affrontarla.

Fondamentale è l'orientamento espresso dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e dal Consiglio d'Europa. Il 29 novembre 1985 a Pechino, le Nazioni Unite emanano le Regole minime per l'amministrazione della giustizia minorile (c.d. Regole di Pechino) e il 14 dicembre 1990 approvano le Linee guida per la prevenzione della delinquenza minorile (Linee Guida di RiYadh).

Queste norme esprimono con forza le priorità e,

ORDINE PSICOLOGI EMILIA-ROMAGNA
Strada Maggiore 24 | 40125 Bologna
tel 051 263788 | fax 051 235363
www.ordpsicologier.it

Titolo: Psicologo/Psicoterapeuta
Cognome: Bianchi **Nome:** Teresa
N° Albo: 3333 **Sez:** A
CF: XXXXXX33Y33Z33W



Iscritto dal: 03/03/2000

Il presente tesserino sarà
valido fino al mese di giugno
dell'anno successivo a quello
dell'ultimo bollino applicato



Partecipazione alle iniziative e codice a barre

Per rilevare le presenze ai seminari e convegni, l'Ordine utilizza un sistema completamente informatizzato basato sui codici a barre.

Suggeriamo quindi a tutti gli Iscritti interessati a partecipare ai nostri eventi formativi di richiedere il nuovo tesserino dell'Ordine, provvisto di codice a barre, per facilitare la procedura di rilevazione delle presenze ai corsi.

Per effettuare la richiesta è possibile compilare l'apposito modulo pubblicato sul nostro sito web nella sezione PER IL PROFESSIONISTA alla voce "Come fare per" > "Richiedere il tesserino" oppure inviare una e-mail a albo@ordpsicologier.it indicando NOME, COGNOME, NUMERO ALBO e allegando una fotografia in formato digitale (jpg o bmp).

NB: chi fosse già in possesso di un tesserino con foto può non inviarci una foto nuova a meno che non desideri sostituirla con una più aggiornata.

soprattutto, le linee di principio che dovrebbero guidare la giustizia minorile: promuovere risorse e azioni mirate a offrire opportunità di cambiamento che non compromettano il sano sviluppo psico-fisico delle persone (aspetti che caratterizzano il nostro processo penale minorile).

Le indicazioni contenute in alcune delle norme indicate (potenziate da successive Convenzioni, in particolare quella di New York sui diritti dell'infanzia del 1989 e quella di Strasburgo sull'esercizio dei diritti delle persone minorenni del 1996, entrambe ratificate dall'Italia) hanno profondamente influenzato l'impegno istituzionale nel campo della devianza giovanile. Il già citato DPR 448/88 (e le norme attuative, D.Lgs 28 luglio 1989 n. 272) con il modello di intervento che esprime si colloca fra le legislazioni minorili più avanzate e innovative a livello internazionale poiché sostenuto da una finalità promozionale e socializzativa che chiede responsabilità alla persona minorenne, tutelandone il percorso evolutivo.

Più recentemente, nel 2008, il Consiglio d'Europa adotta le Regole europee per persone minorenni autrici di reato destinatarie di sanzioni e misure, nonché una serie di Raccomandazioni in materia di delinquenza giovanile e giustizia minorile (Salvati, 2010). La Raccomandazione CM/Rec. (2008) relativa alle norme europee per le persone minorenni soggette a sanzioni o misure costituisce un esito e, allo stesso tempo, uno sviluppo pregevole di tutti i precedenti riferimenti, sostenendo la necessità di ridurre al minimo la privazione della libertà, privilegiando misure comunitarie e promuovendo risposte riparative.

Su questo sfondo si muove la linea strategica del processo minorile: la finalità generale è far sì che la persona minorenne responsabile di un reato transiti il meno possibile nel sistema della giustizia, traendone il massimo di funzionalità in termini di assunzione responsabile delle conseguenze giudiziarie e sociali.

Primariamente il DPR 448/88 è caratterizzato da una dimensione processuale che si contrappone chiaramente a quella logica deterministica che connetteva, nelle precedenti concezioni e norme, gli esiti del comportamento di una persona con le condizioni di partenza conosciute o conoscibili. In linea con gli orientamenti espressi da raccomandazioni e convenzioni internazionali e dalla letteratura scientifica, gli interventi si ispirano ai principi di: minima offensività (che l'azione penale non rappresenti un'ulteriore condizione di rischio per la persona); de-stigmatizzazione (che l'azione penale eviti di lasciare tracce formali nella storia dell'adolescente); de-istituzionalizzazione (contenere il ricorso alla pena detentiva per ridurre gli effetti dello stigma e contrastare il radicamento del comportamento delinquenziale); attitudine responsabilizzante (un principio che esprime la valenza educativa del processo sul piano della promozione di occasioni di crescita personale e sociale: apprendere responsabilità attraverso processi socializzanti e comportamenti socialmente positivi) (De Leo, Patrizi, 2002).

Fra le innovazioni, la sospensione del processo e

messaggio alla prova (artt. 28 e 29 DPR 448/88) costituisce l'istituto di maggiore impatto socializzativo e responsabilizzante, oltre a essere il primo, principale strumento che consente nel nostro Paese di applicare la mediazione penale e altri programmi di giustizia riparativa (Mestitz, Colamussi, 1997; 2010). I principi che hanno ispirato l'art. 28 comprendono tutti gli assunti del processo minorile sopra elencati. La misura si configura come percorso dove l'adolescente, attraverso la partecipazione attiva al progetto di messa alla prova, ha l'opportunità di co-costruire, con il supporto e la mediazione della figura adulta, un itinerario di ricomposizione del conflitto attivato dall'azione reato. Con la messa alla prova, il procedimento formale viene sospeso per un periodo non superiore a tre anni e la persona minorenne affidata ai Servizi della giustizia minorile anche in collaborazione con i Servizi locali. Con il medesimo provvedimento, si possono impartire prescrizioni dirette a riparare le conseguenze del reato e a promuovere la conciliazione con la persona offesa. La persona minorenne viene coinvolta nell'elaborazione di un progetto, a cura dei Servizi previsti dall'art. 6, la cui finalità è l'attivazione delle sue risorse a tutti i livelli indicati dall'art. 9 (accertamenti di personalità): personale, familiare e socio-ambientale (art. 27 D.Lgs. 272/1989).

In relazione agli obiettivi specifici dell'istituto (valutare la personalità all'esito della prova) bisogna considerare la finalità generale di produrre responsabilità come espressione della capacità dell'adolescente di assumere, da protagonista, il significato delle conseguenze sociali e giudiziarie del fatto di imputazione.

La sospensione è applicabile a tutte le persone che abbiano commesso un reato da minorenni per qualsiasi ipotesi di reato. Viene disposta dall'Autorità Giudicante dopo aver sentito le parti in ordine sia all'opportunità della prova sia alle caratteristiche e modalità del progetto educativo elaborato (Moro, 2008). La metodologia utilizzata prevede l'articolazione di alcune fondamentali fasi operative (De Leo, Patrizi, 1999; Patrizi, Cuzzocrea, 2012): la costruzione di un progetto condiviso (fra adoles-

scente, famiglia, Servizi, Autorità Giudiziaria), concreto e circostanziato (per poter essere monitorato e verificato), flessibile (per poter essere modificato in funzione di eventi critici, problemi emergenti, cambiamenti evolutivi), aderente alle possibilità effettive di adolescente e famiglia nonché delle risorse esterne disponibili, innovativo dello stile di vita ma basato sulle competenze attive, supportato e accompagnato in relazione al sistema personale di bisogni/richieste/aspettative, condotto in ottica multidisciplinare e multiagency. In caso di esito positivo, il reato (quindi la definizione giuridica del comportamento) viene estinto (art. 29). Ma quali sono gli esiti dei progetti e, soprattutto, l'efficacia di questo istituto processuale? Numerose ricerche empiriche e statistiche ufficiali hanno mostrato l'efficacia della messa alla prova. Recentissimi studi (Mestitz, Colamussi, 2010) hanno anche tentato di esplorare gli esiti a lungo termine evidenziando che, a distanza di sette anni, nella maggior parte dei casi (68,7%), la misura contribuisce a neutralizzare la recidiva. Per tutte le finalità di cui sopra la messa alla prova può essere considerata un valido strumento per produrre cambiamenti in termini pro-sociali e soprattutto un fattore protettivo nei confronti della recidiva in età adulta.

Reati, vittime vulnerabili, sistema di ascolto e di tutela

Negli ultimi anni si è assistito, a livello internazionale, a un impegno normativo, istituzionale e operativo sempre più orientato a contrastare, attraverso adeguate politiche preventive, i rischi di vittimizzazione e a promuovere protezione e assistenza della vittima (De Leo, 2006). Da una parte, il sapere scientifico ha sviluppato sapere sulle conseguenze (psicologiche, economiche e sociali) derivate dal reato; dall'altra, la norma ha rafforzato il sistema degli strumenti di protezione proprio in considerazione del danno prodotto in termini di violazione dei diritti individuali.

Alcuni studi criminologici e psicologico-giuridici hanno peraltro consentito di evidenziare le differenze tra i danni causati dall'offesa subita e quelli

Concessione della sala riunioni dell'Ordine

Informiamo tutti gli Iscritti che la sala riunioni dell'Ordine può essere concessa gratuitamente, quando libera da impegni istituzionali, per iniziative senza scopo di lucro, rilevanti per la Categoria.

Il modulo per effettuare la richiesta e il relativo regolamento sono reperibili sul nostro sito web alla voce "Regolamenti dell'Ordine".

Ricordiamo inoltre che la sala può essere concessa soltanto agli Iscritti, negli orari in cui è presente in sede il Presidente o il personale di Segreteria (di norma, tutte le mattine dal lunedì al venerdì e il martedì pomeriggio, salvo eccezioni).

derivanti dalla risposta delle istituzioni. Questi ultimi, correlati all'impatto con regole e modalità di funzionamento tipiche della giustizia penale, rendono possibile l'emergere di nuovi rischi di amplificazione e "nuclearizzazione della vulnerabilità della vittima". Le ricerche che hanno analizzato questo "terzo livello di vulnerabilità" sono state particolarmente utili per l'intervento, orientando le procedure necessarie a migliorare il sistema di risposte fornite alla vittima all'interno del Sistema Giustizia, alleviandone i disagi e potenziando, al contempo, l'efficacia (in termini di attendibilità) del suo contributo conoscitivo (Monteleone, Cuzzocrea, 2016; Cuzzocrea, 2013).

In un noto studio degli anni settanta sulla "vittimizzazione secondaria" (condizione di sofferenza psicologica della vittima non derivante direttamente dall'offesa subita bensì dalla risposta formale, conseguente al reato, ricevuta durante l'iter giudiziario in contesti quali Procure, Tribunali, Uffici di Polizia e Servizi territoriali) in caso di violenza sessuale (Holmstrom, Burgess, 1975), vengono evidenziati alcuni aspetti di forte incidenza, in particolare:

- a. la durata dell'azione penale (il tempo che trascorre tra la denuncia, la fase delle indagini preliminari e l'eventuale processo);
- b. la pubblicità delle udienze (la vittima si trova a dover dichiarare le proprie generalità, descrivere i dettagli dell'accaduto, riferire sulla sua vita privata in presenza di estranei);
- c. il coinvolgimento delle vittime durante il procedimento/processo per l'accertamento del reato, la valutazione della sua credibilità e la raccolta di fonti di prova.

Ove ritenuto necessario, investigatori e Magistrati possono anche indagare sull'eventuale consenso della vittima, sulla sua reputazione, sul suo stile di vita, sul suo carattere ecc., talvolta in modo "invasivo" e non tutelante, così da esporla a ulteriori rischi di vittimizzazione.

Interviene in tal senso la Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012

(2012/29/UE) recante *Norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato* che, al principio n. 53, sottolinea l'opportunità di: "limitare il rischio di vittimizzazione secondaria e ripetuta, di intimidazione e di ritorsioni – da parte dell'autore del reato o a seguito della partecipazione al procedimento penale – svolgendo il procedimento in un modo coordinato e rispettoso, che consenta alle vittime di stabilire un clima di fiducia con le autorità". Viene affermata la necessità di rendere meno traumatico possibile l'incontro della vittima con la giustizia, attraverso strumenti adeguati che limitino il numero di audizioni (come le registrazioni video) e gli incontri con gli autori in udienza, e una gamma varia di misure a disposizione di operatori e operatori della giustizia per evitare sofferenza alle vittime durante il procedimento giudiziario.

Per tali ragioni, soprattutto in riferimento ai reati di natura sessuale, viene anche sostenuto che questo tipo di offesa comporti una "quadrupla vittimizzazione" in quanto alla violenza sessuale seguirebbero altre forme di aggressione psicologica da parte delle Forze dell'Ordine, del Sistema Giudiziario e dell'apparato Socio-Sanitario, nonché del Sociale. Sulla scia di quanto descritto si è sviluppato un ampio filone di ricerche, volte a indagare il ruolo svolto dalla vittima nell'ambito del processo penale e ad analizzare in dettaglio le sue esigenze, aspettative, opinioni. In particolare, l'attenzione si è rivolta ai processi di vittimizzazione che interessano alcune categorie di persone – minorenni, anziani e donne – che per caratteristiche individuali (fisiche, psicologiche, culturali o sociali) e/o situazionali (tipologia di offesa subita, durata e livello di intensità della vittimizzazione ecc.) si trovano in condizioni di particolare *vulnerabilità* e rispetto alle quali si ritiene che le conseguenze del reato si possano manifestare in misura maggiore rispetto ad altri soggetti.

Riguardo alle vittime minorenni, parallelamente a un'evoluzione storica e scientifica delle conoscenze sul c.d. *child abuse* (abuso fisico, abuso sessuale, patologia delle cure e abuso psicologico), si è assistito, negli anni, anche a una maggiore

attenzione ai bisogni evolutivi e all'individuazione di interventi in grado di ridurre i possibili rischi, sul piano del disagio emotivo e sociale, derivanti dall'impatto con il Sistema Giudiziario (Petrucelli, Cuzzocrea, 2012).

Tale esigenza è stata evidenziata dal sapere psicologico ed è riconosciuta anche a livello normativo. Si pensi ai diversi programmi di protezione delle vittime attivati in molti Paesi e sollecitati a livello sovranazionale attraverso Convenzioni, Raccomandazioni e Direttive. Significativa in tal senso la Decisione-quadro 15 marzo 2001 (2001/220/GAI) del Consiglio dell'Unione Europea sulla *Posizione della vittima nel procedimento penale* che ha rappresentato un influente strumento internazionale di complessivo e articolato rafforzamento dello stato di protezione delle vittime dei reati, a cui ha fatto seguito l'importante, già citata, Direttiva 2012/29/UE. L'obiettivo perseguito con la Decisione-quadro del 2001 è stato quello di realizzare un sistema di "misure di assistenza alle vittime del reato prima, durante e dopo il procedimento penale, individuando uno standard minimo di diritti che ogni Stato deve garantire [...] al fine di offrire alle vittime della criminalità un ruolo effettivo e appropriato rispettoso della loro dignità personale" (art. 2, comma 1) indipendentemente dallo Stato in cui il reato è commesso.

La Direttiva 2012/29/UE ha ampliato la portata del sistema delle protezioni, definendo un nuovo panorama che regola il sostegno alle vittime, i loro diritti e il loro accesso alla giustizia. La Direttiva delinea, infatti, i principi cui devono essere ispirati i servizi offerti alle vittime: dalla valutazione individuale del bisogno di protezione, necessaria per la definizione di un trattamento mirato, alla complessiva articolazione di misure di protezione globale durante tutte le fasi del procedimento penale.

Per una comunità in grado di tutelare, promuovere resilienza e responsabilità

Come abbiamo visto, il Sistema della Giustizia Penale minorile ha ben tradotto normativamente l'impegno nel trattare con adolescenti devian-

ti, promuovendo la costruzione di progettualità operative integrate, nella duplice direzione di non interrompere il processo evolutivo delle persone coinvolte e di offrire loro un'occasione di crescita. D'altro canto, anche la Giustizia Ordinaria, negli ultimi vent'anni ha guardato con un'attenzione crescente le vittime di reato, soprattutto minorenni, per restituire loro garanzia di tutela durante tutte le fasi dell'iter giudiziario. È però necessario che questo duplice impegno sia pienamente condiviso anche all'esterno del Sistema della Giustizia (Enti Locali, Servizi Socio-Sanitari, famiglie, scuola) e soprattutto progettato/attuato lungo un continuum educativo che promuova occasioni di benessere, protezione e prevenzione del disagio (Patrizi, Lodi, Lepri, 2016).

Nel panorama internazionale, in materia di prevenzione delle condotte a rischio in adolescenza e più in generale di tutela dei diritti delle persone in età evolutiva, sia le norme che la letteratura scientifica definiscono gli aspetti fondamentali su cui intervenire per qualificare i contesti istituzionali come luoghi adeguatamente protettivi e capaci di sollecitare risorse e competenze, connotati da un buon clima emotivo e relazionale, rispetto reciproco e delle regole, interazioni positive tra e con tutti i protagonisti (famiglie, giovani, professionisti ecc.).

In questa direzione, la scuola svolge un ruolo di primo piano, sollecitato anche a livello internazionale: con la Raccomandazione europea relativa a competenze chiave per l'apprendimento permanente (Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, 2006), gli Stati membri sono invitati a promuovere strategie educative mirate ad assicurare che istruzione e formazione contribuiscano allo sviluppo, per tutte e tutti, delle competenze chiave per la vita. Nel documento allegato (punti 5 e 6) si fa riferimento all'acquisizione di abilità fondamentali che la scuola ha la responsabilità di promuovere quali: a) consapevolezza del proprio processo di apprendimento e dei propri bisogni, identificazione delle opportunità disponibili e capacità di superare gli ostacoli per apprendere in modo efficace; b) competenze sociali e civiche che in-

cludono competenze personali, interpersonali e interculturali affinché le persone sappiano partecipare in modo efficace e costruttivo alla vita sociale e lavorativa, in società sempre più diversificate, nonché a risolvere gli eventuali conflitti. Anche il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca sta andando in questa direzione, promuovendo sempre più progetti integrati di educazione alla legalità (Cuzzocrea, 2010; Peci, Cuzzocrea, 2010), cittadinanza attiva e responsabilità. Nel DPR 24 giugno 1998 n. 249 (recentemente modificato e integrato con DPR 21 novembre 2007 n. 235) la scuola viene riconosciuta come *una comunità di dialogo, di ricerca, di esperienza sociale, informata ai valori democratici e volta alla crescita della persona in tutte le sue dimensioni* (art. 1 co. 2).

La prevenzione della devianza è infatti possibile, a condizione che esista un sistema familiare, sociale e giudiziario attento ai segnali del disagio e capace di promuovere risorse, potenzialità, competenze e occasioni di benessere (Patrizi et al., 2010; 2012). Tale benessere si costruisce attraverso l'acquisizione di tutte le abilità necessarie ad affrontare la

crescita e le difficoltà della vita quotidiana: abilità sociali, di comunicazione e di risoluzione dei problemi, acquisizione di punti di riferimento e valori che consentano di prevedere l'esito delle proprie azioni e quindi di ipotizzare il futuro. La mancanza di un sistema di significati può portare, infatti, a una perdita della dimensione progettuale e alla costruzione di un senso solo nel contingente del qui ed ora, perdendo di vista la propria storia, oltre che la dimensione futura dell'esistenza (Cuzzocrea, 2010; Patrizi, Cuzzocrea, 2012).

Nei rapporti fra le generazioni, in famiglia come nella scuola, ma anche nel mondo del lavoro, della giustizia e in politica, molti segnali indicano che c'è bisogno di nuove forme di responsabilità. E la responsabilità rappresenta un processo in divenire che costruisce abilità, competenze, interazioni, ruoli, sistemi di aspettative responsabilizzanti e va considerata, oltre che un costrutto psicologico e interattivo, soprattutto una forma di attribuzione di senso comune nei rapporti sociali quotidiani che ha, a sua volta, lo scopo di garantire il monitoraggio delle regole condivise (De Leo, 1996).

In questa direzione si muovono la giustizia e le pratiche riparative: nei contesti socializzativi del quotidiano, per prevenire e promuovere; nei contesti della giustizia, come strumenti per una ricomposizione, consensuale e partecipata, del conflitto generato dal reato¹. La giustizia riparativa si pone come pensiero e pratiche di accoglienza e cura delle persone, delle relazioni, delle comunità sociali: tutte in sofferenza per causa del crimine, tutte con un bisogno di riparazione del danno, di ricostruzione del senso di fiducia minato, di ricomposizione dei conflitti per risanare ferite delle persone e fratture del tessuto sociale. Tutte con il diritto, bisogno, interesse di intervenire sulle condizioni di ingiustizia sociale generative di disagio, spesso di devianza (Patrizi, Lepri, Lodi, Dighera, 2016).

Come cancellarsi dall'Albo

L'iscritto che desideri ottenere la cancellazione dall'Albo è tenuto necessariamente a presentare domanda di cancellazione, compilando l'apposito modulo - pubblicato sul nostro sito nella sezione PER IL PROFESSIONISTA alla voce "Come fare per" > "Cancellarsi dall'Albo" - e allegando la fotocopia di un documento di identità.

La domanda può essere spedita tramite posta a:
Ordine Psicologi Emilia-Romagna
Strada Maggiore 24 - 40125 Bologna
o, alternativamente, via PEC all'indirizzo:
in.psico.er@pec.ordpsicologier.it

¹ Di utile consultazione per il dibattito attivo e per i materiali messi a disposizione i siti dell'*European Forum for Restorative Justice* (<http://www.euforumrj.org>) e dell'*International Institute for Restorative Practices* (<https://www.iirp.edu>).

Eloquente, per comprendere questo elemento di riconduzione del reato alle dimensioni personali, relazionali e sociali del comportamento, appare l'esperienza neo-zelandese del *Children, Young Person, and Their Families Act* del 1989, una normativa fondata sulla tradizione riparativa della cultura maori. Si tratta di un modello di risposta al reato basato sul consenso di gruppo, dove il Tribunale

non può prendere decisioni se non a partire dalle proposte elaborate nell'ambito di una *family group conference* cui partecipano, oltre ai diretti interessati e alle figure con funzioni giudiziarie, le famiglie e componenti della comunità. È per mandato della comunità e insieme alla comunità che si individuano soluzioni attive, responsabili e responsabilizzanti, ai conflitti.



Bibliografia

- Bandura A. (1997), *Self Efficacy: The exercise of Control*, W.H. Freeman, New York.
- Caprara G.V., Pastorelli C., Bandura A. (1995), La misura del disimpegno morale, in *Età Evolutiva*, 51, 18-29.
- Cuzzocrea V. (2010), *(Al di là del) BULLISMO*, Alpes, Roma.
- Cuzzocrea V. (2013), L'ascolto protetto delle persone minorenni prima e dopo la ratifica della Convenzione di Lanzarote, in *Processo Penale e Giustizia*, 2.
- De Leo G. (1981), Interesse, diritto e bisogno: per un'evoluzione delle ipotesi di trattamento della devianza minorile, in A. Dell'Antonio, G. De Leo (a cura di), *Il bambino, l'adolescente e la legge*, Giuffrè, Milano.
- De Leo G. (1996), *Psicologia della responsabilità*, Laterza, Bari.
- De Leo G. (2006), Vulnerabilità e risorse nell'incontro tra le vittime del crimine ed il mondo della giustizia, con particolare riguardo alle vittime minorenni, in A.M. Giannini, J.M. Levi, B. Nardi (a cura di), *L'intervento per le vittime del crimine*, EUR, Roma.
- De Leo G., Patrizi P. (1999), *Trattare con adolescenti devianti*, Carocci, Roma.
- De Leo G., Patrizi P. (2002), *Psicologia giuridica*, Il Mulino, Bologna.
- De Leo G., Patrizi P., De Gregorio E. (2004), *L'analisi dell'azione deviante*, Carocci, Roma, 2004.
- Holmstrom L.L., Burgess A.W. (1975), Rape. The victim and the criminal justice system, in *International Journal of Criminology and Penology*, 3, 101.
- Monteleone M., Cuzzocrea V. (2016), Le dichiarazioni delle vittime vulnerabili nei procedimenti penali, in *Processo Penale e Giustizia*, 1.
- Olweus D. (1993), *Bullying at school. What we know and what we can do*, Blackwell Publishers, Oxford.
- Mestitz A., Colamussi M. (1997), Processo penale minorile: l'irrilevanza del fatto e la messa alla prova, in *Working Papers*, 8.
- Mestitz A., Colamussi M. (2010), Effetti a lungo termine della messa alla prova. Risultati preliminari di ricerca, in G. Gulotta, A. Curci (a cura di), *Mente, società e diritto*, Giuffrè, Milano.
- Moro A.C. (2008), *Manuale di diritto minorile*, IV edizione a cura di L. Fadiga, Zanichelli, Bologna.
- Patrizi P. (2011), *Psicologia della devianza e della criminalità*, Roma, Carocci.
- Patrizi P. (a cura di) (2012), *Manuale di Psicologia giuridica minorile*, Roma, Carocci.
- Patrizi P., Cuzzocrea V. (2012), Una giustizia per minorenni: risorse normative e modelli d'intervento, in P. Patrizi (a cura di), *Manuale di Psicologia giuridica minorile*, Carocci, Roma.
- Patrizi P., De Gregorio E. (2009), *Fondamenti di Psicologia giuridica*, Bologna, Il Mulino.
- Patrizi P., De Gregorio E., Cuzzocrea V., Zechini A., Vagni M. (2010), Nuove forme di prevenzione e trattamento delle devianze, in G. Gulotta, A. Curci (a cura di), *Mente, società e diritto*, Giuffrè, Milano.
- Patrizi P., Bussu A., Cuzzocrea V., Lepri G.L., Vitale F. (2012), *Giustizia riparativa come strumento di intervento nell'inclusione sociale di minori autori di reato e come modello di intervento per la gestione di episodi di bullismo nelle scuole*, Università di Sassari – Banco di Sardegna, http://eprints.uniss.it/7633/1/Patrizi_P_Giustizia_riparativa_comme_strumento.pdf
- Patrizi P., Lepri G.L., Lodi E., Dighera B. (2016), Comunità territoriali riparative e relazionali, in *Minorigiustizia*, Monografico "La giustizia che include. Un confronto transnazionale su giustizia e pratiche riparative", 1, 81-92.
- Patrizi P., Lodi E., Lepri G.L. (2016), Azioni coraggiose, responsabilità e benessere in studenti di scuola secondaria di secondo grado: uno studio quali-quantitativo, in S. Soresi, L. Nota, M.C. Ginevra (a cura di), *Il Counselling in Italia: Funzioni, criticità prospettive e applicazioni*, Cleup Padova.
- Peci M., Cuzzocrea V. (a cura di) (2010), *La cultura della legalità. Riflessioni, percorsi e prospettive*, MIUR, Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio, Roma.
- Petruccelli F., Cuzzocrea V. (2012), Strumenti per capire, valutare, intervenire nei casi di abuso, in P. Patrizi (a cura di), *Manuale di Psicologia giuridica minorile*, Carocci, Roma.
- Salvati A. (2010), *La giustizia minorile tra riforme e problemi irrisolti*, in: http://www.amministrazioneincammino.luiss.it/app/uploads/2010/09/Salvati_Giustizia-Minorile.pdf



Elenco degli Iscritti ai quali è precluso l'esercizio della professione di Psicologo

Sospesi ex art. 26, comma 2, Legge n. 56/89

Aggiornamento al 20/10/2018

Cognome	Nome	Data Sospensione
Giardiello	Lucia	11/09/2003
Rinaldoni	Gianluca	15/09/2006
Vanzi	Claudia	23/11/2010
Aureli	Deborah	23/11/2010
Botti	Donatella	29/11/2011
Aguzzoli	Michela	29/11/2012
Marcello	Raffaella	29/11/2012
Ruscelli	Monia	29/11/2012
Pagni	Piero	26/11/2013
Catanzaro	Manuela	27/11/2014
Gavioli	Fauzia	27/11/2014
Ghini	Aldo	27/11/2014
Selvatici	Alessandra	27/11/2014
Zuzolo	Chiara	27/11/2014
Annovi	Meris	26/11/2015
Gridelli	Elisabetta	26/11/2015
Bradascio	Pierdomenico	15/12/2016
Antolini	Francesca	15/12/2016
Gennari	Eleonora	15/12/2016
D'Angeli	Giampaolo	30/11/2017
Iacobino	Andrea	30/11/2017
Sala	Raffaella	30/11/2017
Trocchi	Manuela	30/11/2017

N.B. Gli Iscritti sospesi non possono, in nessun caso, svolgere la professione di Psicologo.

ORARI DELL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

ORARIO INVERNALE (da settembre a giugno)

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì
mattino	9 - 11	9 - 11	9 - 11	9 - 13	9 - 11
pomeriggio	-	15 - 17	-	-	-

ORARIO ESTIVO (luglio e agosto)

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì
mattino	chiuso	9 - 11	9 - 11	9 - 13	chiuso
pomeriggio	-	15 - 17	-	-	-

CHIUSURE STRAORDINARIE

- Da lunedì 24 dicembre 2018 a domenica 6 gennaio 2019 – Festività natalizie
- Venerdì 26 aprile – in occasione della Festa della Liberazione del 25 aprile

INDIRIZZI E-MAIL DELLA SEGRETERIA

- per richiedere informazioni di carattere generale: info@ordpsicologier.it
- per richiedere informazioni su tenuta e aggiornamento Albo: albo@ordpsicologier.it
- per comunicazioni ufficiali tramite PEC: in.psico.er@pec.ordpsicologier.it
(utilizzando esclusivamente il Vs. indirizzo PEC come mittente)

- Redazione Ordine Psicologi Emilia-Romagna | Strada Maggiore 24 | 40125 Bologna
tel 051 263788 | Fax 051 235363 | www.ordpsicologier.it
- Progettazione grafica e impaginazione www.silvanavialli.it
- Stampa Litografia Sab - Bologna

In questo numero



Comunicazioni dal Consiglio

- Come tutelare bambini e adolescenti?
a cura di ANNA ANCONA pag 3



Focus

- Dall'ascolto alla tutela delle persone di minore età
a cura di CLEDE MARIA GARAVINI pag 5
- C'era una volta un genitore quasi perfetto... anzi, no!
Come può lo Psicologo aiutare genitori in difficoltà?
a cura di ANNA RONCARATI pag 11
- La funzione narrativa nella tutela della continuità affettiva
del minore che ha smarrito o può smarrire la sua storia
a cura di ELISABETTA MANFREDINI pag 18
- La CTU a tutela del minore coinvolto nel conflitto genitoriale
a cura di PAOLO CAPRI pag 26
- Come riconoscere il maltrattamento, l'abuso e la violenza
psicologica nell'infanzia e nell'adolescenza
a cura di GLORIA SOAVI pag 33
- La tutela psicologica della persona minore autrice
o vittima di reato
a cura di PATRIZIA PATRIZI e VERA CUZZOCREA pag 45

Poste Italiane SpA - spedizione
in abbonamento postale 70% -
CN BO - Bologna

In caso di mancato recapito
restituire all'ufficio di Bologna
CMP, detentore del conto, per la
restituzione al mittente che si
impegna a pagare la relativa tariffa.