

**PSICHIATRIA
E PSICOLOGIA FORENSE**

02

Ugo Sabatello

“ **PSICOANALISI
E PSICHIATRIA FORENSE:
UNA DIFFICILE INTEGRAZIONE** ”

RASSEGNA ITALIANA DI
CRIMINOLOGIA
anno III - n. 2 - 2009

*Forse un mattino andando in un'aria di vetro,
arida, rivolgendomi, vedrò compirsi il miracolo:
il nulla alle mie spalle, il vuoto dietro
di me, con un terrore di ubriaco.*

*Poi come s'uno schermo, s'accamperanno di gitto
alberi case colli per l'inganno consueto.
Ma sarà troppo tardi; ed io me n'andrò zitto
tra gli uomini che non si voltano, col mio segreto*

E. Montale

Il rapporto tra la psicoanalisi e la psichiatria forense è lungo e complesso. Nel 1956, Zilboorg sottolineava la logica necessità di una convergenza tra le due discipline, pur accusando il sistema penale di “vendicarsi” nei confronti degli autori di reato (Zilboorg, 1956). In modo curiosamente anticipatorio, rispetto a quanto osserviamo oggi, l'autore segnalava la contraddizione tra l'apparente consapevolezza introdotta dalle scienze psicologiche nel sistema giudiziario e la mancanza delle logiche conseguenze; alcuni soggetti venivano riconosciuti malati ma, non per questo, si permetteva, effettivamente, una cura. Nel corso degli anni, sebbene la psicoanalisi abbia fornito dei modelli interpretativi euristici, relativamente alla devianza ed al comportamento delle vittime e dei “carnefici”, il suo apporto in ambito forense è stato spesso criticato per l'aleatorietà e la vaghezza di alcune formulazioni e per una ipotetica tendenza “panassolutoria” dal momento che comprendere veniva inteso non come un aspetto dell'operare forense (Fornari, 2004), ma come una attitudine “buonista” e deresponsabilizzante.

Cercherò, quindi, di non disperdermi in tematiche storiche o troppo generiche ma, piuttosto, dividerò la mia esposizione in tre temi principali. Il primo relativo alle similitudini tra psicoanalisi e psichiatria forense dal punto di vista gnoseologico, conoscitivo; il secondo toccherà il problema del rapporto tra la posizione analitica e la posizione interna del perito nell'atto di svolgere una Consulenza; il terzo avrà a che fare con il concetto di reale e di realtà con il quale si confrontano lo psicoanalista e lo psichiatra forense.

Sono assolutamente consapevole che ognuno di questi punti richiederebbe, per essere trattato esaurientemente, uno spazio molto più ampio di quello a mia disposizione e, sicuramente, capacità molto superiori alle mie, ma non è mia intenzione svolgere una relazione enciclopedica quanto, piuttosto, tentare di illustrare cosa accade quando uno psicoanalista si trova a

1 Una versione precedente del lavoro è stata presentata presso l'Associazione Italiana di Psicoanalisi (A.I.Psi) Sabato 15 dicembre, 2008.

confrontarsi con il mondo della psichiatria forense². Non ho, quindi, nemmeno l'ambizione di definire, una volta per tutte, cosa accada in questi casi ma, piuttosto, utilizzerò questa opportunità per chiarirmi cosa è accaduto, accade e sta accadendo a me stesso, nell'ipotesi che il mio percorso possa essere simile o di contrappunto a quello di altri colleghi.

1 • Il metodo conoscitivo in psicoanalisi ed in psichiatria forense

Nella pratica analitica e terapeutica con i pazienti mi è capitato spesso di spiegarmi l'annoso problema della differenza tra psicoterapia e psicoanalisi attraverso una semplice metafora. Se si immagina la propria vita come un libro, un romanzo, che si decide di raccontarsi e raccontare ad un altro, nella psicoterapia si legge il titolo e poi si sceglie di leggere alcuni specifici capitoli, quelli che, secondo un approccio logico e razionale, ci appaiono potenzialmente più significativi ed interessanti. In una prospettiva più attuale non si tratta di leggere dei capitoli ma, piuttosto, di scriverli insieme. Certo non è detto che leggendo o scrivendo, presi dall'interesse che di solito si prova per noi stessi, non si sconfini in altri capitoli ma, la funzione del terapeuta, cosciente della necessità e del poco tempo, è proprio di rimanere sui temi più significativi, a scapito della completezza e della sorpresa dell'inaspettato. In realtà, sappiamo, che tale focalizzazione della pratica psicoterapeutica è legata a delle precise scelte tecniche: la frequenza delle sedute, l'uso delle interpretazioni di transfert, la posizione vis à vis piuttosto del divano. Sappiamo anche che spesso, ogni limitazione viene superata da una "coppia al lavoro" in particolare sintonia o decisa, ad un certo punto ad andare oltre ma, per adesso, mi accontenterò della parzialità della metafora.

L'analisi è, invece, cominciare da pagina uno, cercando di leggere (o scrivere) tutte le pagine del libro. Dai romanzi sappiamo che non sempre i libri cominciano dall'inizio della storia e che, ancora, le unità aristoteliche di tempo, spazio ed azione, spesso sono superate da una scrittura a volte sintetica e concitata, dai flash-back, da diversi artifici letterari sintonici con i modi dell'inconscio, più che della scelta razionale. Ciononostante, e nonostante nessuna analisi possa mai dirsi completa, la posizione analitica è simile a quella del cercatore d'oro, "ben disposto a setacciare innumerevole sabbia per trovare una pagliuzza aurea di significante".

- 2 Nonostante i miei interessi riguardino tanto le vittime che gli autori di reato minorenni, per obbligo di brevità ho potuto prendere qui in considerazione solamente le problematiche inerenti alle perizie per abuso sessuale sui minori, rinviando ad altra sede una discussione su gli autori di reato.

Il lavoro dello psichiatra forense è, o dovrebbe essere, epistemologicamente simile al lavoro analitico, pur trattando materiali in parte differenti. In più di un'occasione (*Di Cori, Sabatello, 2002*) abbiamo sostenuto che la posizione del perito confrontato, ad esempio, con un'ipotesi di abuso sessuale su un bambino (CSA- Child Sexual Abuse), debba essere "giroscopica" a 360°, in grado di osservare e registrare quanti più dati possibili in un'ottica "falsificazionista" (*Popper, 1991*) piuttosto che "verificazionista". Non si tratta, quindi, di cercare dati a sostegno di un'ipotesi preconcepita quanto, piuttosto, di non avere alcuna convinzione propria e di tentare di verificare se l'ipotesi da altri prospettata, nel caso l'abuso, sia proprio la più adatta a spiegare la totalità dei "fenomeni" osservati. In tal caso, più che in tanti altri, il difficile consiglio di Bion, di essere "*senza memoria e senza desiderio*" mi appare adeguato; la memoria servirà in un successivo momento, nella ricostruzione ipotetica di quanto accaduto, ma è fuorviante nella fase di ricerca, impedisce di lasciarsi sorprendere da particolari dissonanti, tende ad una "reductio ad unicum" come il desiderio - che in tal caso può essere quello di scoprire un colpevole e di proteggere un bambino- determina un errore tecnico, toglie "terzietà" alla funzione peritale e spinge il perito verso un compito che non gli appartiene e che ha a che fare con l'onnipotenza infantile e con il fraintendimento della propria funzione. La perizia non è prova ma è strumento di prova e nessun magistrato competente permetterà al perito di svolgere un compito che non gli è proprio, e che usurpa il ruolo del giudice.

Siamo d'accordo con quanto scrive Benvenuto (2000), che il paragone tra psicoanalisi e romanzo giallo è vieto ed abusato; la soluzione 7% di Sherlock Holmes³ e, ancor prima, la lettera rubata di Poe, riletta da Lacan, sono solo due esempi cinematografici e letterari di una folta schiera di contaminazioni tra il genere poliziesco e l'operare analitico. La similitudine però, come ammette lo stesso Benvenuto, ha una sua ragione d'essere ma, come periti e come analisti, dovremmo evitare di pretendere di conoscere, sin da subito, il nome del colpevole o di ipotizzare la concretezza di un evento senza un'attenta e puntigliosa analisi deduttiva.

Non posso certo impedirmi, però, di avere una mia opinione, di operare un giudizio, la stessa valutazione dei dati ha, frequentemente, molto poco di obbiettivo ed è frutto della sensibilità, delle convinzioni e dell'esperienza clinica del perito. L'obbiettività totale è un traguardo irrealizzabile ma il dogma e la certezza non si confanno al perito, e nemmeno allo psicoanalista. Contro di loro abbiamo due armi utili ed efficaci, il dubbio (*Sabatello, 2003*), che ci spinge a continuare a porci delle domande sen-

3 Il riferimento è al romanzo omonimo di Nicholas Meyer dal quale, nel 1976, Herbert Ross ha tratto un film in cui, Laurence Olivier impersonava il perfido Dr. Moriarty.

za arrestarci alle prime risposte e il metodo, che aiuta ad ordinare i dati, a controllare le fonti e le informazioni, a non fidarsi solo del proprio senso clinico ed a cercare “evidenze”, seppure parziali; metodo che è l’unica componente scientifica di fronte ad eventi umani che resistono ai più diversi tentativi di obbiettività.

Ci è capitato più volte di leggere o partecipare a perizie in cui, le diverse fasi dell’indagine, venivano date per scontate o addirittura, veniva preso per buono quanto scritto dai media o trasmesso in televisione.

La “gente” tende a credere in qualsiasi cosa confermi i propri stereotipi: *“in un certo senso la conferma di uno stereotipo è una forma di realizzazione del desiderio: si desidera che la nostra immagine del mondo, a cui siamo abituati e affezionati, venga confermata, perciò la diceria che la corrobora viene prontamente creduta”* (Benvenuto, 2000).

Questi non sono fenomeni solo del nostro tempo, la letteratura ci fornisce altri spunti a riguardo, gli untori dei Promessi Sposi sono un esempio; la figura dell’untore, nasce proprio come un modo collettivo di controllare e incanalare la paura che scaturisce dall’incontrollabilità di eventi naturali.

Ma la letteratura specializzata nel campo dell’abuso infantile, riporta casi in cui il contagio di idee relative ad un abuso sessuale si diffondeva rapidamente tra gruppi di bambini e nei loro genitori, fin dal tempo dell’Inquisizione. Il processo di Salem (1692), in un contesto storico-culturale per noi completamente diverso, ha visto coinvolti oltre 20 bambini, ed è l’esempio di suggestionabilità collettiva che a tutt’oggi è abitualmente citato.

Un altro caso eclatante, ben più recente, è quello della scuola McMartin di Los Angeles (1983)⁴, in cui sette insegnanti sono stati accusati di abusi sessuali e rituali satanici su 40 bambini. L’effetto delle pressioni sociali ha avuto una grande influenza sulle deposizioni dei bambini, rivelatesi poi inconsistenti; il processo si è concluso con l’assoluzione di tutti gli imputati.

Qualche anno dopo (1988), sempre in America (New Jersey), una maestra è stata accusata di aver abusato di 20 bambini; ha dovuto affrontare tre anni di carcere prima di essere riconosciuta innocente. Anche questo caso è stato ritenuto esemplificativo della modalità attraverso cui le dicerie possono diventare accuse, e dei meccanismi del contagio sociale (Bruck, Ceci, 1995).

Questi non sono gli unici casi di abusi collettivi che si sono poi rivelati infondati; negli ultimi anni in Italia stiamo assistendo ad una escalation di eventi

4 Il caso McMartin è stato un esempio di isteria collettiva riguardante l’abuso di minori. Alcuni componenti della famiglia McMartin, proprietari ed insegnanti di una scuola materna a Manhattan Beach, California, furono accusati di abusi sessuali su alcuni dei minori di cui si prendevano cura. Dopo sei anni di processo furono pienamente assolti. Fu il più lungo processo penale della storia statunitense (sei anni, dal 1983 al 1989), oltre che il più costoso (15 milioni di dollari spesi dallo stato di California). (Fonte Wikipedia).

simili nei quali, in modo sorprendente, si ritrovano in maniera iterativa dei temi (i cunicoli, la stanza separata, ecc), che non si sa se abbiano a che fare con la realtà fattuale o con aspetti fantastici e rappresentazioni condivise.

Nelle denunce “a reticolo”, che riguardano scuole, piccole comunità o paesi in cui, quasi inspiegabilmente, si solleva un’ipotesi di abuso assistiamo ad una specie di “telefono senza fili” per cui la rivelazione dell’ipotetico abuso si articola, si completa e si arricchisce di particolari, a volte fantasiosi, a partire da alcuni soggetti che fungono da amplificatori, più o meno patologici, e quindi richiede, per essere compresa, una attenta analisi della modalità e dei passaggi propri della rivelazione stessa. Un compito del genere, spesso difficile e noioso, che richiede la valutazione di referti, denunce, diagnosi ed altro, viene frequentemente tralasciato in quanto, sempre di più, chi si occupa di abuso sembra far parte di uno schieramento dogmatico-religioso, colpevolisti contro innocentisti, piuttosto che di una categoria professionale e laica.

Relativamente ai segni o sintomi del bambino ci preme in primo luogo sottolineare che, spesso, si è portati erroneamente a ritenere che questi siano indicatori validi, quando non addirittura infallibili, di un abuso. Su questo, ci duole dirlo, anche alcuni professionisti qualificati tendono a sostenere delle “leggende metropolitane”, sicuramente populiste e di grande effetto quale, ad esempio, la rintracciabilità a livello cerebrale di un fatto traumatico, l’abuso, come se fosse possibile rilevare nell’encefalo i segni di una ferita emotiva, come suppongono i detti popolari e una reificazione ingenua della realtà psichica. Indipendentemente dalle leggende, però, sulla certezza dei “segni” di abuso, siamo convinti che un errore epistemologico di base condizioni una simile tesi. Quello che talvolta orienta gli esperti – e non solo loro – in situazioni di incertezza probatoria, come nel caso di molte vicende di child sexual abuse, è una sorta di “verità della premessa” che è propria del falso sillogismo⁵. A titolo esemplificativo si prenda l’antica

5 Sillogismo: Forma di argomentazione logica nella quale, a partire da due proposizioni, o premesse, si trae necessariamente una conclusione. Il ragionamento sillogistico fu studiato per primo da Aristotele, che ne evidenziò il carattere di deduzione necessaria. Esso consiste di due premesse e una conclusione nelle quali entrano in gioco tre termini; nelle due premesse è presente un termine medio che consente di connettere fra loro gli altri due termini. L’esempio più classico di sillogismo, fornito da Aristotele, è il seguente: 'tutti gli uomini sono mortali' (premessa maggiore), 'i greci sono uomini' (premessa minore), 'i greci sono mortali' (conclusione). È il termine medio che consente di connettere in maniera necessaria 'mortali' e 'greci' è 'uomini'. Aristotele enuncia inoltre diverse forme di sillogismo, a seconda che le proposizioni che lo costituiscono siano affermative o negative, particolari o universali. Nella logica contemporanea il sillogismo di derivazione aristotelica ha perduto la sua posizione esemplare di ragiona-

convinzione, citata da Underwager e Wakefield (1994), secondo la quale i medici hanno ritenuto per due secoli che praticare i salassi curasse determinate malattie. Nonostante, tra molti altri, anche George Washington sia morto in seguito a questo trattamento, il mondo medico ha continuato a sostenere che una persona la quale, dopo il salasso, restasse in vita fosse la "prova" che quella particolare procedura l'aveva salvato. Per contro, se la persona decedeva, era considerata ad uno stato di malattia talmente avanzato che niente l'avrebbe aiutato, comunque, a guarire. Era, quindi, un tipo di convinzione in ogni caso inconfutabile. È in base allo stesso genere di sillogismo che, talvolta, si rischia di leggere i sintomi, pur aspecifici, dei bambini. La successione logica da cui nasce una convinzione erronea è la seguente: 1) il bambino abusato può soffrire di un certo sintomo; 2) un bambino ha quel sintomo, ergo; 3) quel bambino è stato abusato.

In tal modo un particolare aspecifico (un sintomo del bambino) costringe il paziente ad entrare in un "insieme" più complesso "i bambini che hanno subito abuso"⁶. Una simile "migrazione nosografica" è motivata dall'ansia e dalla preoccupazione dei genitori, particolarmente se i "fatti" avvengono in particolari contesti. Infatti, è nelle "denunce a reticolo" che interessano specificatamente piccole comunità o contesti istituzionali (scuole, palestre, collegi, etc), che tale insieme è tenuto coeso, come accade sempre per i gruppi e i movimenti di massa, dalla convinzione di una comune verità condivisa che li oppone al resto del mondo, inconsapevole (*cf. Di Cori R., 2007 - Comunicazione personale*).

Riteniamo che tali passaggi si possano realizzare anche indipendentemente dalla realtà storica del fatto (*Mazzoni 2007; 2008; Mazzoni, Scoboria 2007; Mazzoni, Vannucci, 2008*). In ogni caso, chi ritiene di essere venuto a conoscenza di una verità dolorosa e difficile si trova a doverla difendere di fronte ad un "esterno" che non sa e che, a volte, rifiuta una effettiva presa di coscienza. Qualora tale "verità" coinvolga un gruppo, esso troverà frequentemente nella comune conoscenza un elemento di coesione in quanto condivide una "verità mitica" che ha a che fare con l'origine costitutiva di quel gruppo.

Perfino certe applicazioni estemporanee, naïve, di concetti freudiani, nella ricerca delle tracce di un abuso (possono essere, ad esempio, delle inter-

mento deduttivo, soprattutto dopo l'individuazione di più complessi criteri di inferenza fra le proposizioni. La forma classica del sillogismo come "falso ragionamento" è esemplificata dal motto latino: *Sarda salata facit bibere et ribibere; bibere et ribibere facit estinguere sitim ergo, sarda salata facit estinguere sitim*.

6 Fenomeno già noto come "riduzionismo lombrosiano", per cui un singolo aspetto di viene prova di un insieme ben più complesso.

pretazioni gratuite, indebite, applicate fuori dal loro proprio contesto), ci sembrano sospette e pericolose. Come nel caso della semeiotica neuropsichiatrica, anche l'uso spregiudicato di categorie freudiane nell'interpretazione delle produzioni di un piccolo paziente, che pure hanno validità e scopi ben definiti nella cura della psicopatologia, ci deve essere interdetto dalla mancanza di falsificabilità delle medesime categorie e dovrebbe essere censurato il loro uso in quanto "prove". In un certo senso lo stesso mondo psicoanalitico (almeno quello più avveduto) è cosciente dei "limiti" epistemologici propri delle nozioni freudiane e per questo è quanto meno prudente, quasi avesse sviluppato dei propri anticorpi a difesa dai germi di un sapere dogmatico dalle conseguenze potenzialmente nefaste, nel dedurre prove di accadimenti reali, nel senso della verità storica, dalle produzioni dell'inconscio individuale o di gruppo (*Di Cori, 2007*).

Con queste argomentazioni non vogliamo certo arrivare a sostenere che gli abusi non lascino tracce: i segni, o non abbiano degli effetti: i sintomi. Questo ci porterebbe ad una sorta di sovversione logica - altrettanto capziosa ed indebitamente agnostica (rispetto all'eventualità che gli abusi avvengano realmente) - quanto lo sono le tesi e le deduzioni fondate sul sillogismo. Solamente siamo convinti che tali tracce, effettivamente abbiano, nel plurideterminismo dello sviluppo infantile, un minimo valore patognomonico⁷ e che la loro significatività sia data solo dall'insieme di dati, elementi tra loro convergenti. Per questo, nel corso delle sedute anamnestiche, nel lavoro di analisi e deduzione sui dati osservativi, dobbiamo tener conto dell'eventuale presenza di indizi di pregressi episodi traumatici, di conflitti intrapsichici o anche di difficoltà dello sviluppo (antecedenti all'ipotetico abuso), che possano essere erroneamente attribuiti, a posteriori, all'azione di altri accadimenti. In questo senso l'anamnesi individuale del bambino può rivelare indizi clinici preziosi al fine di non cadere nel riduzionistico legame di causa-effetto tra sintomo osservato e abuso denunciato (*Di Cori, Sabatello, 2000; Di Cori, Sabatello, Caramadre, 2005*).

La materia psichiatrico-forense, ancor di più per chi lavora con l'età evolutiva, ha un enorme impatto emotivo sugli operatori, spesso generando angoscia e malessere. La perizia è, però, un atto medico-legale (essenzialmen-

7 È inoltre utile ribadire - circa la patognomonicità o meno dei segni e sintomi - che le indicazioni più recenti reperibili in letteratura concordano nell'escludere l'esistenza di indicatori clinici specifici di abuso. Questo in quanto l'impatto di un abuso sessuale può variare qualitativamente e quantitativamente in funzione di variabili particolari sia interne che esterne al bambino (fattori protettivi, di resilienza e fattori di rischio del minore, della famiglia o dell'entourage).

te per questo differisce dal contesto terapeutico ed analitico) e non si può prescindere da questo e dalle responsabilità che vi sono connesse.

Le conseguenze possono essere molto gravi e, per una perizia, un innocente può essere condannato a molti anni di carcere e, d'altro canto, un bambino abusato può non essere ascoltato e non veder riconosciuta la sua identità di vittima di un abuso o, di una colpevole o colposa manipolazione da parte degli adulti.

Tale posizione del perito è ben discussa in letteratura, Shengold (1989), uno psicoanalista, parlando dell'abuso sessuale lo definisce un "assassinio dell'anima", ma descrive anche il panico morale" del perito paralizzato dal dubbio, mentre altri autori lo definiscono come un "doppio legame" o un "dubbio patologico". Vale qui la pena ricordare la "Lode al dubbio" in cui Brecht distingue tra il dubbio come espressione di libertà intellettuale e ricerca della verità dal dubbio sterile e improduttivo che, come per gli ossessivi, arriva all'indecidibilità ed alla paralisi (Brecht, 1934).

2 • Il "setting" interno del perito e dell'analista

Quanto detto sinora introduce un'altra similitudine tra psicoanalisi e psichiatria forense, relativamente alla posizione interna dell'analista e del perito e, se mi si permette un ampliamento semantico, del loro rispettivo "setting".

Al di là delle caratteristiche concrete proprie del setting, propongo di considerarlo come l'assetto interno e l'insieme delle regole tecniche, etiche e deontologiche con il quale l'analista si accinge al suo compito. Tra diversi elementi mi soffermerò su due quasi sovrapponibili, il concetto di "astinenza" e quello di "distanza ottimale".

La astinenza ed i suoi corollari, anonimato e neutralità, è un concetto asintotico⁸ al quale si tende senza mai raggiungerlo in maniera assoluta. In un suo lavoro recente, Cinzia Lucantoni (2007) si chiede se: "...l'astinenza è una signora un po' fuori moda cui siamo pronti a riconoscere l'antico tributo identitario, sulla quale vigiliamo, ma che ci ha dato, sostanzialmente, tutto quello che poteva darci?"

8 "Non dimenticherò mai una definizione che diede una volta Gill della «neutralità analitica», è la migliore definizione che io abbia mai sentito. Una volta provocatoriamente disse che sì, lui credeva nella neutralità analitica, ma la sua definizione di neutralità analitica era la seguente: un analista è veramente neutrale quando crede che non può mai esserlo, cioè quando è consapevole che vi sono infiniti modi con cui, anche inconsapevolmente, influenza il paziente. Solo così ha qualche possibilità di avvicinarsi, per così dire, alla prospettiva di diventare «neutrale»." (Migone, 1998)

In verità ci piacerebbe che i periti si mostrassero più astinenti e meno pro-ni, come spesso accade, alle lusinghe mediatiche. Nella formula, che ha sostituito laicamente il giuramento, il perito si impegna a “...bene e fedelmente adempiere al compito affidatogli al solo scopo di far conoscere al Giudice la verità ed a mantenere il segreto sulle operazioni e sugli atti peritali”, formula questa che viene, frequentemente, disattesa. L’astinenza del perito, come quella dello psicoanalista è essenzialmente consapevolezza per le proprie funzioni tra cui quella, ineludibile, di “ordine sociale” (Foucault, 1976) e che si esplicano in ogni caso nel rispetto del periziando, sia esso vittima o persecutore. Rispetto che si fonda sull’interesse scientifico ed umano ma anche su una “pietas” che è costituita dalla vicinanza empatica e dalla capacità di ascolto. In questo penso che, lo psichiatra-forense nato psicoanalista, sia in posizione di vantaggio rispetto ad altri. Per noi l’ascolto, il silenzio, la percezione controtransferale dell’altro ed anche la norma dell’astinenza, rappresentano il quotidiano del nostro lavoro clinico ma sono strumenti adatti e “ben temperati” anche nella pratica forense.

Chiaramente, il diverso contesto ed il significato particolare dell’indagine impone la necessità di una ulteriore vigilanza sui propri moti controtransferali ed anche propone delle aporie inevitabili. Si pensi al perito cui venga chiesto di valutare la capacità di intendere e volere, quindi l’imputabilità, di un indagato. Può accadere, non in Italia ma non importa, che una simile valutazione sia contraria all’interesse del periziando che, se valutato responsabile delle proprie azioni, può essere condannato ad una pena severa, anche capitale. In tal caso, che viene definito di “double agency”, il perito è conteso tra il suo dovere verso la Magistratura (e quindi la collettività) ed il dovere del medico che non è solamente, come afferma un personaggio di Bergman “...il chiedere perdono”⁹ ma, ancor prima “...non nocere”. È la situazione in cui ci si trova nel valutare l’autore di un reato che, frequentemente, è anche una persona sofferente, forse malata, ma forse anche affetta da un’alterazione che riguarda più la sfera dell’etica, in cui come medico ho poco da dire, che quella della psicopatologia. I paradossi (i conflitti etici) diceva Winnicott, non possono essere sempre risolti ma vanno sopportati, ed è quanto accade in casi come questi. In situazioni simili si definisce una distinzione profonda tra la psichiatria forense e la pratica terapeutica¹⁰ (Dorpat, 1977), il committente non è il periziando stesso, le finalità dell’indagine non si identificano, frequentemente, con il suo benessere e si giustificano solamente all’interno di un modello idealista in cui la Società Civile e lo Stato sono superiori, anche eticamente, all’interesse personale.

9 La citazione è da Bergman I. (1957): “Il posto delle fragole”.

10 Altri direbbero che tale distinzione riguarda la differenza tra la psicoanalisi ed il metodo scientifico, ma la discussione sarebbe lunga e complessa.

In tale contesto il concetto e la prassi dell'astinenza, la ricerca di una giusta distanza che non sia respingente ma neanche collusiva e confusiva sono fondamentali; per riprendere una affermazione di Simona Argentieri (*Argentieri, 2000*), anche qui ogni errore etico è un errore tecnico. Inoltre, a differenza dell'analisi, l'operare peritale ha un suo aspetto pubblico che, dovrebbe, esprimersi solamente nel contesto dell'udienza quando, la consulenza tecnica, in presenza delle parti e del magistrato, diviene "prova" attraverso l'esame del perito. Sono qui in causa non solamente la capacità scientifica e tecnica del professionista ma, come ben sa ogni avvocato penalista, anche l'abilità espositiva, la percezione intuitiva dell'auditorio, il piacere narcisistico di esporre le proprie convinzioni ed il gusto teatrale del rito dell'udienza che, sebbene necessari dovrebbero, in ogni caso, essere secondarie alla consapevolezza della parzialità, dei limiti e della funzione del proprio ufficio.

La difficoltà di una posizione di "neutralità" diviene ancora più evidente quando il perito si trovi a valutare un bambino abusato o un pedofilo, o uno stupratore. Come scrive Ogden (*1996*) ogni analisi, ed aggiungerei ogni perizia, su un soggetto perverso implica l'analisi di una relazione transferale perversa di cui, volente o nolente, l'analista o il perito, si trova a far parte, una esplorazione della "zona grigia" (*Levi, 1986*) collusiva alla quale, spesso, vorremmo sentirci profondamente e sanamente estranei ma che richiede, per essere compresa, una "epoké" del giudizio e, per quanto possibile, una reale volontà di capire.

Una personale tutela, che mi concedo in questi casi, è di non affrontare mai da solo simili perizie ma di farmi aiutare e sostenere da colleghi, con i quali lavoro oramai da anni, e con cui posso parlare e confrontarmi.

3 • Realtà psicologica e realtà storica

Alcune cose sono così vicine e così evidenti che non si è in grado di vederle, per riferirsi ancora una volta, a "*la lettera rubata*".

In molte occasioni e per molto tempo mi sono chiesto perché diverse mie perizie, soprattutto in casi di sospetto CSA, fossero accolte in modo piuttosto ostile e, sempre secondo me, non fossero comprese, almeno nel loro spirito e nelle loro intenzioni. In modo sicuramente un poco puerile avrei voluto che entrambe le parti in causa riconoscessero la terzietà del perito, la buona fede e la sincera intenzione di contribuire alla ricerca di una verità, almeno processuale. Mi trovavo, invece, la maggior parte delle volte, ad avere la sensazione, spiacevole, di essere riuscito nel difficile compito di scontentare entrambe le parti in causa e, spesso, anche il magistrato.

La spiegazione dei molteplici fattori che possono suggestionare e ma-

nipolare la testimonianza infantile, i diversi distinguo, i dubbi e i miei convinti “non so” (parlo al singolare ma mi riferisco alla prassi di un certo numero di colleghi, spesso analisti, altrettanto dubbiosi e ipotetici) lasciano insoddisfatti tanto che, tagliando corto, mi sono spesso sentito chiedere: “...ma secondo lei è successo o no?”. A questa domanda non posso e non devo rispondere, non è compito del perito ma solo del giudice, collegare la totalità dei dati disponibili ed esprimere la sua opinione, nelle perizie, molto frequentemente, sono molte le cose che non vengono scritte perché opinabili, non provabili o perché estranee al quesito proposto. Il perito psichiatra ha una risposta a scelta binaria, può parlare di salute o malattia e degli infiniti gradienti tra i due, ma non può definire il reale, se non relativamente allo status del soggetto. Un esempio evidente di questo risiede nell’articolo 220 del C.P.P. in cui si afferma il divieto di perizia psicologica:

Comma 2: *“Salvo quanto previsto ai fini dell’esecuzione della pena o della misura di sicurezza, non sono ammesse perizie per stabilire l’abitudine o la professionalità nel reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell’imputato e in genere le qualità psichiche indipendenti da cause patologiche”.*

Ricordo, a tale proposito, un P.M. che mi chiese di dimostrargli, con argomenti scientifici, che la pedofilia fosse una malattia ufficialmente riconosciuta per poter, alla fine, disporre perizia psichiatrica sull’imputato. Altrimenti, in assenza di malattia o del sospetto di essa, il perito, come afferma anche Fornari (2004), non deve far altro che tacere.

Se rammentiamo la “querelle” tra Galileo ed il cardinal Bellarmino, ripresa con un certo “sense of humor” da Popper (1991) possiamo affermare che, se usciamo dal campo della salute mentale per delle considerazioni euristiche e strumentali va bene ma, se pretendiamo che questa sia una descrizione del reale, cadiamo nell’eresia.

Mi sono quindi risposto, in modo semplicistico, che i miei dubbi ed i miei distinguo non piacquero alle parti in quanto ciascuna disposta ad ascoltare solo la propria verità che, a voler essere generosi, comprende il 50% dei dati disponibili e ne esclude, perché dissonante, l’altro 50%. Penso oggi che la questione non sia così semplice ma, piuttosto, molto più radicale. Le proteste e le insoddisfazioni, oltre che dal fatto che ogni perizia, come ogni analisi, è sempre incompleta, non dipendono solo da faziosità di parte. Il problema è che il sistema legale, ancor più nel suo versante penale, è profondamente positivistico, basato sulla certezza della prova e sulla oggettività del reale mentre, da parte nostra, si propone un modello (di realtà) fondamentalmente costruttivista ed ipotetico (Kelly 1955, Bateson 1976; 1984) nato dalla fenomenologia, dalla psicoanalisi e, in ultimo, dalla psichiatria sociale (Ponti, Merzagora, 1993). Inoltre, in età evolutiva, il modello della psicopatologia dello sviluppo non permette,

per i principi di equifinalità e multifinalità¹¹ (Feiring; Lewis, 1987) un eccessivo determinismo.

Non so quanto Freud fosse positivista, anche questa è una questione controversa che conta sostenitori illustri dell'una e dell'altra tesi, da Sullo-way a Kohut o Ogden. In realtà, più andiamo avanti nelle conoscenze e più l'ipotesi positivista di una totale trasparenza e totale determinismo alla "Laplace" invece di avvicinarsi si allontana (Dessi, 1997). Tra "neuroni specchio" (Rizzolatti, Craighero, 2004), modelli della memoria e reciproche influenze tra ambiente e genoma (Ogren, Lombroso, 2008 a, b) le ipotesi probabilistiche e costruttiviste, già precedute dal "principio di indeterminazione" (Heisenberg, 1930), sembrano più veritiere di ogni certezza scien-tista.

Ricordo di essermi realmente emozionato leggendo "Costruzioni dell'analisi" (Freud, 1937¹² Rella, 1976). La prima notazione che si può fare è che Freud, nel suo tardivo lavoro del 1937, non parla di "ricostruzioni" ma di "costruzioni", sembra aver lasciato dietro le spalle la metafora archeologica con la quale ha più volte descritto il lavoro analitico per giungere ad un'ipotesi costruttivista di una realtà definita insieme dalla coppia analitica, in cui la realtà storica è noumenica ed inattingibile mentre, ciò che avviene nella stanza di terapia, è una riscrittura della storia alla luce del presente e dell'analisi. Una simile formulazione, che implica il concetto di "apres coup" e di circolarità del tempo psichico, è straordinariamente attuale e ci riporta all'odierna concettualizzazione della memoria (ma anche della percezione) come un fenomeno dinamico in continua modificazione a partire da costrutti filogenetici ed esperienziali per cui, la deduzione di oggetti non percepiti, si basa su leggi causali.

Nella storia della filosofia tale contrapposizione è ben rappresentata dai rilievi che Vico pone a Descartes in cui, almeno per la maggior parte del mondo scientifico, sembra aver avuto la meglio la certezza astratta del metodo cartesiano a volte a discapito di un pragmatismo esperienziale di baconiana memoria (Rossi, 1997). Una tale posizione comprende forme estremizzate, quale quella di Spence (1982) in cui si arriva ad affermare, come nella poesia di Montale scelta in epigrafe, l'inesistenza o l'inconsistenza del mondo sensibile al di là del soggetto percipiente (il problema è antico e complesso, tanto che il vescovo Berkeley (1685-1753) scomodava Dio come garante della re-

11 Principio di *equifinalità*: all'interno di ogni sistema è presente un ampio ventaglio di percorsi che conducono allo stesso esito. Principio di *multifinalità*: un particolare evento non conduce necessariamente al medesimo esito (psicopatologico o non) in ogni individuo.

12 Sono, negli anni, rimasto fedele ad una vecchia traduzione delle "Costruzioni" e, soprattutto alla "Introduzione" ed alle note, acute e puntuali, di Franco Rella.

altà oggettiva), e modelli meno radicali in cui non si nega la realtà sensibile ma solo la nostra possibilità di definirla al di là dei costrutti soggettivi e della nostra percezione o, si sostiene una sua effettiva irrilevanza. Freud stesso affermò in un significativo passaggio (Freud, 1917) dell'“*Introduzione alla psicoanalisi*” che le interpretazioni dell'analista devono contenere qualcosa di vero, che corrisponde con ciò che vi è di “vero” nel suo mondo interiore e nella realtà obbiettiva (è questo il “*Tally Argument*”, “l'argomento della concordanza” sostenuto da Grünbaum). È evidente qui la particolare lettura del testo freudiano da parte di Grünbaum e la contrapposizione con le tesi ermeneutiche, secondo le quali non vi è pretesa di verità nelle storie che paziente e analista si raccontano. Per Freud, invece, e per il “*Tally Argument*”, le interpretazioni devono corrispondere a ciò che è vero (*tally with what is real*) e solo in questo caso esse sono mutative (Migone, 1989).

Noi continuiamo, da parte nostra, a chiederci in che modo il “vero”, cioè “l'accaduto”, segnali la sua diversità statutaria nella memoria e nell'inconscio e come, tutto ciò, possa essere dimostrato in udienza. Oggi possiamo ritenere che la possibilità di ipotizzare e credere che tutti noi condividiamo una realtà grosso modo simile, risiede nelle strutture filogenetiche, definite dall'evoluzione e dalla nostra comune esperienza, senza disturbare entità superiori ma, nonostante ciò, il soggettivismo che ben conosciamo dal nostro lavoro clinico collide, come un'altra lingua ed un diverso codice, con la necessità di certezza del sistema penale. Penso che, per questo, poco si possa fare, se non considerare le nostre osservazioni ed i nostri risultati come contributi, parziali ma necessari, a definire quanto il vissuto individuale alteri l'“evidenza naturale” delle cose che, in condizioni patologiche o estreme, come un trauma, un abuso o con l'uso di sostanze, spesso si smarrisce.

Sarei lieto che un maggior numero di psicoanalisti si prestassero alla psichiatria forense. Se la psicoanalisi è la psicologia generale e dello sviluppo più completa di cui si dispone, se il training analitico, con tutti i suoi limiti, è uno strumento formativo complesso e profondo rivolto agli aspetti consci ed inconsci del candidato e se, soprattutto, sono costitutive della psicoanalisi una tendenza etica verso il “vero” e una corretta distanza dai pazienti, non capisco perché siano tanto pochi gli analisti che si dedicano alla pratica forense. Sono anche convinto che la psicoanalisi, come strumento di indagine abbia in sé l'elasticità sufficiente per essere applicata a diversi contesti e che, quello giudiziario, sia particolarmente adatto a patto di accettarne e riconoscerne le esigenze e le caratteristiche. E.T.A. Hoffmann, scrittore, giurista e perito affermava – giustamente – che il medico poco ha dimestichezza con la patologia dell'anima e non ne è competente (Hoffmann, 1867). La polemica romantica ed anti-positivista è ora superata ma le sole sinapsi, ancor oggi, non spiegano sino in fondo il comportamento umano.

Infine, sono persuaso che ciascuno di noi faccia il proprio mestiere per rispondere a dei bisogni, o curiosità o sogni, per quanto ingenui possano essere.

Ho iniziato a fare perizie insieme al mio professore di neuropsichiatria infantile¹³ che, passando oltre alla medicina legale ed alla criminologia, interpretava le consulenze come sedute terapeutiche, come una opportunità trasformativa, oltre che conoscitiva. Forse, a distanza di tanti anni, devo riconoscere di non avere, spesso, la sua fiducia nel cambiamento e di lasciarmi a volte sopraffare dalla routine e dalla stanchezza. Altre volte però, ricordo e comprendo il perché io abbia voluto fare il neuropsichiatra infantile ed anche perché mi sia volto ad argomenti che, anni fa, mi sembravano secondari a fronte della psicopatologia franca e della sofferenza mentale “pura”¹⁴ (Balier, 2000). Una mia personale risposta, seppure incompleta, l’ho già fornita: lavorare in ambito peritale permette di incontrare pazienti, persone e situazioni che non avrei facilmente incontrato nel mio studio di analista e che mi autorizzano a dare uno sguardo sul “male” del mondo, sulle situazioni più estreme ed al limite. Più semplicemente, però, penso di aver trovato una strada infinita, un compito inesauribile, ben sapendo quanto possa essere spaventoso, deludente e mortificante dover constatare la finitezza del proprio cercare. Il compito è quello di trovare una risposta soddisfacente ad una domanda con la quale convivo da molto tempo, domanda insolubile ed inesauribile, ovvero: cosa conduca un essere affettivo, bisognoso e fragile come è un bambino a diventare una persona adulta “normale” più o meno normalmente sofferente ma anche in malafede e, a volte, violenta. Lo strumento analitico e l’habitus peritale, che a volte si sovrappongono ed altre nettamente divergono sono, comunque, degli utili strumenti di ricerca ed una mia personale salvaguardia.

• Bibliografia

- ARGENTIERI B.S. (2000): “La malafede come nevrosi e come crimine”, *Psicoanalisi*, 2.
 BALIER C. (2000): “Psychothérapie psychodynamique des auteurs d’agressions sexuelles”,
 in: <http://www.techniquespsychotherapiques.com/conf&rm/conf/confagrsex/RapportsExperts/Balier.html>.

13 Mi riferisco al Prof. Adriano Giannotti, ordinario di NPI alla Sapienza Università di Roma, alla cui memoria questo lavoro è dedicato.

14 A fronte di un vivo interesse dei primi analisti, negli anni successivi si è frequentemente cercato di distinguere tra “l’oro” della psicopatologia ed “il rame” dell’interesse per il crimine e il disturbo della condotta.

- BATESON G. (1976): *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano.
- BATESON G. (1984): *Mente e natura*, Adelphi, Milano.
- BENVENUTO S. (2000): "Psicoanalisi Thriller", *Lettera Internazionale*, 66 (4), pp. 7-9.
- BENVENUTO S. (2000): *Dicerie e pettegolezzi*, Il Mulino, Bologna.
- BRECHT E.B.F. (1934): "*Lieder, Gedichte, Chore*", tr. it. *Canzoni, Poesie, Cori*, in Id., *Poesie*, Einaudi, Torino 1999.
- BRUCK M., CECI S.J. (1995): "Amicus Brief for the case of State of New Jersey v. Michaels presented by Committee of concerned Social Scientists", *Psychology, Public Policy and Law In the public domain*, 1995, Vol.1, N.2,272-322.
- DESSI P. (1997): *La metamorfosi del determinismo*, FrancoAngeli, Milano.
- DI CORI R., SABATELLO U. (2000): "Vere e false denunce: il bambino tra memoria di abuso e abuso di memoria", *Rivista Interdisciplinare Maltrattamento e abuso all'infanzia*, Vol. 2°, n. 3 dicembre;
- DI CORI R., SABATELLO U. (2003): "Il clinico tra denunce fondate, false denunce e false ritrattazioni", in: NIZZOLI U., PISSACROIA M. (a cura di): *Trattato completo degli abusi e delle dipendenze*, Vol. I, cap. 11, parte IV, pp. 583-589, Piccin, Milano.
- DI CORI R., SABATELLO U., CARAMADRE A.M. (2005): "La metodologia operativa nella valutazione psicoforense degli abusi all'infanzia", *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 72 (2), pp. 351-366.
- DORPAT TL. (1977): "On neutrality", *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 6, 39-64.
- EISENBERG W. (1930): *I principi fisici della teoria dei quanti*, Boringhieri, Torino.
- FEIRING C., LEWIS, M. (1987): "Equifinality and Multifinality: Diversity in Development from Infancy into Childhood". Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Baltimore, MD, April 23-26, 1987).
- FORNARI U. (2004): *Trattato di Psichiatria Forense*, IIIa ed., Utet, Torino.
- FOUCAULT M. (1976): *Gli anormali. Ciclo di lezioni al Collège de France*, Feltrinelli, Milano.
- FOUCAULT M. (1997): *Bisogna difendere la società*, Feltrinelli, Milano.
- FREUD S. (1917): "Introduzione alla psicoanalisi. Lezione 28: La terapia analitica", in *OSF*, VIII: pp. 597-611, Boringhieri, Torino 1976.
- FREUD S. (1937): "Costruzioni nell'analisi", in *OSF*, XI: pp. 541-552, Boringhieri, Torino 1979
- HOFFMANN E.T.A. (1867): *Il caso Schmolling*, trad. it., Robin Edizioni, Roma 2004.
- KELLY GEORGE A. (1955): *The psychology of personal constructs*, Vol. I, II. Norton, New York, (2nd printing: 1991, Routledge, London-New York)
- LEVI P. (1986): *I sommersi e i salvati*, Einaudi, Torino.
- LUCANTONI C. (2007): "Il lavoro dell'astinenza", *Psicoanalisi*, 1.
- MAZZONI G. (2007): "Attendibilità della testimonianza ed evidenza scientifica". Commento ad una sentenza della Corte di Cassazione, (Eyewitness testimony and scientific evidence: A comment to a sentence of the court of Cassation), *Minori e Giustizia*, 2, 2007.
- MAZZONI G., SCOBORIA A. (2007): "False memories", in: DURSO F. et al. (Eds.) *Handbook of Applied Cognition*, NY, Wiley.
- MAZZONI G., VANNUCCI M. (2007): "False memories and the hindsight bias phenomenon. Invited paper", *Social Cognition*, 25, pp. 203-220.
- MAZZONI G. (2008): "L'abuso sessuale sui minori: Ricerca scientifica e problemi di metodo (Child sexual abuse: scientific research and methodological issues)", *Psicologia Contemporanea*, May-June, 32-38.

- MIGONE P. (1989): "La psicoanalisi è una scienza? Panorama storico del problema e dibattito attuale sollevato da Grünbaum", *Il Ruolo Terapeutico*, 50, pp. 69-75.
- MIGONE P. (1998): "Psicoterapia nel privato e psicoterapia nel pubblico: cosa implica, a livello teorico e pratico, considerarle 'diverse'?", *Il Ruolo Terapeutico*, 78, pp. 82-87.
- OGDEN TH. (1996): "The perverse subject of analysis", *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44 (4), pp.1121-46.
- OGREN M.P., LOMBROSO P.J. (2008a): "Epigenetics: Behavioral Influences on Gene Function, Part I. Maternal Behavior Permanently Affects Adult Behavior in Offspring", *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47 (3): pp. 240-244, March 2008.
- OGREN M.P., LOMBROSO P.J. (2008b): "Epigenetics: Behavioral Influences on Gene Function, Part II: Molecular Mechanisms" *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47 (4): pp. 374-378, April 2008.
- PONTI G., MERZAGORA I. (1993): *Psichiatria e giustizia*, Raffaello Cortina, Milano.
- POPPER K.R. (1991): *Scienza e filosofia*, Einaudi, Torino.
- RELLA F. (1976): "Introduzione a Costruzioni nell'analisi", in: FREUD S.: "Costruzioni nell'analisi", in *Aut-Aut*, pp.152-153, La Nuova Italia, Firenze.
- RIZZOLATTI G., CRAIGHERO L. (2004): The mirror-neuron system, *Annual Review of Neuroscience*, 27, pp.169-92.
- ROSSI P. (1997): "Introduzione a "La scienza Nuova"" di G.Vico, BUR, Milano.
- SABATELLO U. (2003): "Le consulenze tecniche e le perizie nei casi di abuso sessuale infantile: considerazioni etico-deontologiche", *Minori e Giustizia*, vol. 2, pp. 80-92.
- SHENGOLD LEONARD M.D. (1989): *Soul Murder: The Effects of Child Abuse and Deprivation*, Fawcett Columbine, Paperback, New York.
- SPENCE D. (1982): *Verità narrativa e verità "storica"*, Martinelli. Firenze.
- UNDERWAGER R., & WAKEFIELD H. (1994): "A paradigm shift for expert witnesses", In: KRIVACSKA J.J., MONEY J. (Eds.), *Handbook of Forensic Sexology* (pp. 541- 558), New York: Prometheus Books, Buffalo. Pubblicato anche in: *Issues In Child Abuse Accusations* (1995), 5 (3), pp. 156-167.
- ZILBOORG G. (1956): "The Contribution of Psycho-Analysis to Forensic Psychiatry", *International Journal of Psycho-Analysis*, 37: pp.318-324.



384

- psichiatria e psicologia forense •

