



## Dispense del Centro Studi Hänsel e Gretel - 25

Collana a cura del Centro Studi Hänsel e Gretel

Direttore Claudio Foti, codirettore Claudio Bosetto

Redazione e progetto grafico di Claudio Bosetto

Questa collana raccoglie interventi, ricerche e testimonianze che il Centro Studi Hänsel e Gretel ha maturato e raccolto all'interno della propria attività di formazione e riflessione sui temi della prevenzione del disagio e del maltrattamento ai danni dei minori, della intelligenza emotiva come risorsa fondamentale nella relazione adulto - bambino.

Il Centro Studi Hänsel e Gretel svolge attività di consulenza psicologica, diagnosi e sostegno nei casi di abuso psicologico, fisico e sessuale ai danni dei minori. Svolge inoltre attività di formazione sui temi del disagio, del maltrattamento e dell'ascolto nella relazione educativa.

Ulteriori informazioni sulle attività e sulle pubblicazioni del Centro Studi Hänsel e Gretel possono essere reperite sul sito web:

<http://www.cshg.it>

ovvero scrivendo, telefonando o inviando una e-mail a

Centro Studi Hänsel e Gretel

Corso Roma 8, 10024 Moncalieri (TO)

Tel e fax 0116405537

e mail: [cshg@cshg.it](mailto:cshg@cshg.it)

a cura di  
Claudio Foti e Daniela Viggiano

PSICOLOGIA FORENSE  
DALLA PARTE DEL  
BAMBINO

SIE Editore

ISBN

978-88-95970-27-1

PSICOLOGIA FORENSE DALLA PARTE DEL BAMBINO

Copyright © 2012 SIE s.r.l., Pinerolo (TO), Italia

Edizione 1° Anno 2012

È vietata la riproduzione, anche parziale o ad uso interno o didattico, con qualsiasi mezzo effettuata, senza l'espressa autorizzazione scritta dell'editore.

Editrice SIE, Sviluppo Intelligenza Emotiva, s.r.l.

Sede operativa: Corso Roma 8, 10024 Moncalieri (TO) - tel 0116405537 fax 01119771887

Stampa: Tipografia Impronta, Via Colombetto, Nichelino (TO)

# Indice

Introduzione di <i>Claudio Foti e Daniela Viggiano</i>	pag 7
---	-------

## L'INTELLIGENZA EMOTIVA NELLA VALUTAZIONE

Valutazione psicologico-forense e intelligenza emotiva di <i>Claudio Foti</i>	» 14
Interrogazione e condivisione emotiva nella valutazione dell'attendibilità di <i>Claudio Foti</i>	» 17
Intelligenza emotiva e suggestione nella valutazione psicologica del bambino di <i>Claudio Foti</i>	» 24
Valutazione della presunta vittima di abuso e conflitto nella comunità scientifica di <i>Claudio Foti</i>	» 36

## IL CONFLITTO NELLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

Criticità della Carta di Noto e del Protocollo di Venezia di <i>Girolamo Andrea Coffari</i>	» 40
Dissensus. Osservazioni critiche alle Linee guida Consensus di <i>Daniela Viggiano e Claudio Foti</i>	» 50
La PAS (Sindrome di Alienazione Parentale): una sindrome impresentabile usata contro i diritti dei bambini e delle donne di <i>Girolamo Andrea Coffari</i>	» 56

## STRUMENTI TEORICI

La valutazione psicologica dell'attendibilità del minore presunta vittima di abuso sessuale di <i>Claudio Foti</i>	» 63
---	------

# Introduzione

di *Claudio Foti, Daniela Viggiano*

Quando si parla di psicologia forense applicata ai minori si fa riferimento a quell'ambito della scienza che studia sotto il profilo psicologico gli aspetti intellettivi, caratterologici ed attitudinali della psiche del minore, il vissuto personale del soggetto coinvolto in vicende giudiziarie, al fine di raccogliere dati comportamentali e clinici per sottoporli al vaglio dell'autorità giudiziaria incaricata del processo civile o penale.

Il compito dello psicologo forense dalla parte dei bambini è quello di ascoltare, comprendere e valutare il minore coinvolto in situazioni familiari conflittuali o deficitarie oppure presunta vittima di abusi o maltrattamenti. In questa dispensa ci concentriamo sul secondo aspetto. L'impegno prioritario in quest'ambito per il clinico forense è in genere quello di valutare l'idoneità a rendere testimonianza, la credibilità e l'attendibilità delle dichiarazioni infantili circa la presunta violenza subita.

Allo psicologo forense spetta il compito di valutare *la personalità del minore*, spesso testimone e presunta vittima, *il suo sviluppo psichico ed evolutivo, il suo funzionamento cognitivo e mentale, i suoi vissuti emotivi, la qualità affettiva ed i meccanismi di difesa adottati, le eventuali alterazioni dell'esame di realtà*, in rapporto ovviamente all'età di appartenenza. È bene ricordare che il perito dovrà valutare le dichiarazioni del minore per inquadrarle all'interno della valutazione psicologica e non per cercare incongruenze, contraddizioni o omissioni in riferimento agli aspetti fattuali, bensì per comprendere e chiarire il funzionamento psicologico della presunta vittima.

È fuor di dubbio che la responsabilità dell'esperto forense è ingente: deve valutare e diagnosticare la presenza di possibili ed eventuali traumi sessuali nei minori. Le risposte dello psicologo non devono mai assumere un carattere di certezza rispetto ai fatti giudiziari per i quali si interviene, conclusioni queste che spettano unicamente alla magistratura, ma non devono neppure rinunciare alla forza esplicativa che l'esperienza clinica e la scienza psicologica consentono.

L'esame della personalità di un soggetto in un contesto peritale certo non dovrebbe mai cercare di rendere "elemento di prova" le risposte dell'esaminando. La questione della prova spetta al giudice la questione degli indicatori di un'eventuale trauma e della natura e della ricostruzione possibile del trauma stesso spettano allo psicologo.

Nel presentare la diagnosi psicologica in materia di abuso sessuale il consulente non intende certo "accertare i fatti", ma può contribuire alla costruzione e alla definizione della **verità clinica** degli eventi, così come sono stati vissuti dal bambino e così come possono essere ipotizzati a partire dai dati espressivi e sintomatici di quest'ultimo, fornendo al giudice elementi aggiuntivi e conoscitivi utili alla definizione della **verità processuale**, che solo al giudice spetta (*cfr. in questa dispensa C. Foti, La valutazione psicologica della presunta vittima di abuso sessuale*).

Quando la sofferenza dei minori, dovuta a situazioni familiari e relazionali eccessivamente conflittuali, maltrattanti o abusanti, incrocia il sistema giudiziario, la domanda di conoscenza e di valutazione che proviene da questo sistema rischia di non tenere conto pienamente dei bisogni di ascolto e di tutela dei bambini, talvolta generando addirittura un rischio di ulteriore danneggiamento di questi ultimi.

Nella lettera aperta che il Cismai ha presentato alle forze politiche in vista delle elezioni 2008<sup>1</sup> si sottolineava la necessità di "*ampliare le ipotesi di **applicazione della convenzione di Strasburgo** sull'ascolto del minore, ratificata dall'Italia con legge n. 77 del 20/03/2003, Ratifica ed esecuzione della Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a STRASBURGO il 25 gennaio 1996, con particolare attenzione alla promozione dell'informazione, dell'assistenza e della capacità di discernimento per bambini e bambine vittime di maltrattamenti e abusi coinvolti in procedimenti civili e penali*".

---

<sup>1</sup> Direttivo Cismai, *Lettera aperta alle forze politiche*, 2008.

I bisogni di ascolto dei bambini nel contesto giudiziario attendono tuttora di essere oggetto di adeguata attenzione. Nella stessa lettera aperta del Cismai si affermava:

1. *Il tribunale deve sempre porre il **quesito agli psicoterapeuti che seguono il minore se egli è in grado o meno di rendere testimonianza, e in quale momento può essere ascoltato;***
2. *per le **audizioni e le consulenze** i magistrati devono avvalersi di professionisti con una specifica formazione ed esperienza di tipo clinico nell'ambito della psicologia dell'infanzia e dell'adolescenza e dei funzionamenti post-traumatici;*
3. *i minori che devono testimoniare per reati compiuti ai loro danni hanno il **diritto di essere preparati psicologicamente ad affrontare l'audizione**, che in ogni caso costituisce un evento stressogeno e, come da articolo 609 decies, hanno il diritto di essere affiancati da una figura di sostegno affettivo e psicologico;*
4. *in proposito, si ritiene importante **estendere l'ambito di applicazione dell'art. 609 decies c.p. a fattispecie di reato ulteriori** rispetto a quelle relative a reati sessuali e che vedono come parte offesa una persona minore degli anni 18, quali il reato di maltrattamenti in famiglia (572 c.p.), il reato di violazione degli obblighi di assistenza (570 c.p.), il reato di abuso dei mezzi di correzione (571 c.p.), il reato di sottrazione di persone incapaci (art. 574 c.p.);*
5. *nonostante la Legge 77/2003 preveda la figura del **rappresentante del minore**, non è stato ancora definito il profilo di tale figura;*
6. *la nomina del **curatore speciale** nell'ambito del procedimento penale, ex art. 77 c.p.p., - prevista in caso di conflitto di interesse fra minore vittima e genitori, o comunque qualora vi sia incapacità o disinteresse da parte di questi ultimi - è ancora sporadica e non abitualmente applicata;*

Nel tentativo di trovare uniformità e maggiore validità degli strumenti di indagine utilizzati in ambito forense nella valutazione del minore la comunità scientifica ha realizzato, seppur con approcci molto differenti, una serie di Linee Guida e Protocolli per l'ascolto del minore all'interno dei procedimenti giudiziari; strumenti che rappresentano una base ed una guida per il professionista che si accinge ad un serio e responsabile esame del minore.

Esistono e vanno riconosciute profonde e radicali differenze tra le linee guida che orientano gli psicologi nella valutazione psicologico-forense in materia di abuso sessuale (cfr.: C. Foti, *Valutazione della presunta vittima di abuso e conflitto nella comunità scientifica*).

In alcune linee guida che risultano molto influenti nella comunità degli psicologi forensi la sofferenza del bambino viene persa di vista e vengono disattesi principi psicologici, etici e giuridici al centro di raccomandazioni internazionali e leggi nazionali. Dichiarazioni di principio sul valore sovraordinato e prioritario dell'interesse del minore e sulla centralità dell'ascolto del bambino vengono formalmente osannate per essere disprezzate nei fatti.

Il diritto alla cura per il bambino in ogni momento del percorso giudiziario viene conculcato e sacrificato sull'altare di una scelta ipergarantista a tutela esclusiva degli adulti, indagati ed imputati per reati sessuali. La necessità che il diritto alla salute sia considerato primario rispetto ad ogni altra esigenza viene totalmente disattesa.

La cura del bambino rappresenta lo spartiacque, il valore discriminante che differenzia queste linee guida.

Da una parte esistono documenti come la Dichiarazione di Consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia che afferma con estrema chiarezza al punto 5.2: *“anche se l'intervento sul minore nasce in un quadro giudiziario, esso dovrà rispettare i criteri comunemente riconosciuti in ambito clinico”*. Nella stessa ottica le Linee Guida per le perizie in caso di abuso sui minori dell'Ordine degli Psicologi del Lazio evidenziano il bagaglio clinico che lo psicologo deve portare con sé nella conduzione del colloquio peritale:

*“Nell'incontro con il minore è necessario instaurare una relazione empatica che permetta di comprendere l'espressività e il linguaggio del bambino, il suo modo di entrare in rapporto con le cose e le persone, il livello di integrazione fra realtà e fantasia;*

*l'esperto deve essere consapevole che durante lo svolgimento del colloquio con il minore, specie se in età prescolare e soprattutto se in ipotesi di abuso sessuale, essendo in questi casi il colloquio ancora più impostato su modalità emotive,*

*possono attivarsi profondi processi transferali e controtransferali. Pertanto, la capacità di gestire tali processi garantisce il rispetto della specificità del contesto valutativo*<sup>2</sup>.

Dall'altra parte ci sono linee guida, che, dopo aver tributato un omaggio formale alle convenzioni internazionali sui diritti del bambino, finiscono per subordinare palesemente i bisogni e i diritti di ascolto e di cura dei bambini alle esigenze giudiziarie ed in particolare alle esigenze della tutela degli imputati.

Il Protocollo di Venezia per es. non esita ad affermare perentoriamente all'art. 8: *"Fatta eccezione per le situazioni di rilevante gravità psicopatologica dei minori, è consigliato l'avvio di un percorso terapeutico solo dopo l'acquisizione della testimonianza in sede di incidente probatorio. In ogni caso, l'attività clinica, nelle fasi precedenti all'acquisizione della prova testimoniale, deve esulare dalla raccolta delle dichiarazioni dei minori relative al presunto abuso sessuale"*.

Considerando anche la lunghezza del procedimento penale e il fatto che l'incidente probatorio può essere richiesto fino all'udienza preliminare, oltre il termine di scadenza delle indagini preliminari, non può non risultare assolutamente evidente come i diritti dei minori alla cura e alla tutela vengano del tutto sacrificati, qualora si seguano le indicazioni contenute in tale protocollo<sup>3</sup>.

La logica del Protocollo di Venezia risulta analoga a quella in base a cui di fronte ad un incidente stradale con un grave ferito bisognerebbe bloccare i soccorsi in attesa che arrivi il vigile per gli accertamenti o addirittura il perito dell'assicurazione. Nei casi più gravi un intervento medico al ferito potrebbero essere prestato, ma con il divieto assoluto nei confronti del sanitario di operare sulle conseguenze dell'incidente. Al massimo si potrebbe curarlo per il raffreddore.

Va rilevato come la Carta di Noto e la Carta di Venezia, per l'utilizzo massiccio che ne è stato fatto dagli avvocati e consulenti psicologi degli imputati di reati sessuali e per l'indubbio prestigio di cui godono gli estensori, hanno finito per risultare un documento molto citato nei tribunali, finendo talvolta per accreditarsi come l'espressione dell'intera comunità scientifica e non di una sua parte.

Significativamente gli estensori di queste linee guida, certamente esperti in campo accademico o nello svolgimento dell'attività forense o psicologico-forense, non provengono dalla pratica psicoterapeutica ed in particolare non hanno alle spalle esperienze cliniche con minori vittime di violenza.

Il documento Consensus si è aggiunto di recente alle linee adultocentriche in materia di valutazione delle presunte vittime di violenza, operando un ulteriore salto di qualità nella chiusura teorica e metodologica nei confronti della possibilità di riconoscimento dell'abuso sui minori (cfr. D. Viggiano, C. Foti, *Dissensus. Osservazioni critiche alle Linee guida Consensus*).

Va peraltro sottolineato che è mancata in questi anni una critica teorica adeguata da parte dei clinici e degli operatori sensibili ai diritti e ai bisogni dell'infanzia alle linee guida come la Carta di Noto o il Protocollo di Venezia, che in alcuni procedimenti giudiziari hanno finito per essere assunti a norme indiscutibili, quasi leggi dello Stato. Molto interessante è il contributo critico in questa dispensa offerto da Andrea Coffari (cfr. *Note critiche sulla Carta di Noto e il Protocollo di Venezia*).

L'ascolto del bambino e la cura del bambino rimangono i grandi assenti nelle aule di giustizia.<sup>4</sup> La preoccupazione per la giustizia e per le sue regole rischia di schiacciare la preoccupazione per la salute e per la comprensione dei bisogni della persona del bambino. Allo psicologo forense è richiesto, soprattutto in dibattimento quando deve illustrare alla Corte ed alle parti le risultanze della sua consulenza tecnica, quale metodologia e principio scientifico ha adottato per la valutazione del minore, trovandosi in alcuni casi a dover difendere le scelte operate nella sua consulenza più che a rappresentare le considerazioni cliniche a cui è pervenuto al termine dell'esame peritale. Sembra quasi che l'attenzione degli esperti, ed in alcuni casi anche dei magistrati, sia più orientata a comprendere e osservare le metodologie adottate piuttosto di ascoltare ciò che si è ascoltato dal bambi-

---

<sup>2</sup> Sul tema *Prassi e operatività peritale* al punto d) ed e).

<sup>3</sup> Abbiamo utilizzato alcune idee di Roberta Luberti, ex presidente del CISMAL.

<sup>4</sup> Cfr. L. De Rui, "Riflessioni sulla difesa dei minori nel processo penale, ovvero le occasioni mancate", in C. Roccia, *Riconoscere e ascoltare il trauma*, Angeli, 2001.

no, piuttosto di conoscere e di avvicinarsi agli esiti di sofferenza e ai contenuti drammatici di una valutazione di sospetto abuso sessuale.

La centralità del ruolo dello psicologo forense ( o sarebbe meglio dire del clinico forense) nella valutazione dei minori e la sua funzione prioritaria di *ascolto, conoscenza e cura in senso lato del bambino* rischia di essere misconosciuta e viene costantemente attaccata la possibilità di utilizzare in ambito giudiziario la testimonianza del minore, spesso parte offesa nei procedimenti per reati sessuali, come principale elemento di prova.

Lo psicologo che entra nell'area giudiziaria deve portare il proprio DNA di clinico, deve accettare e rispettare le procedure, le regole e le richieste del contesto giudiziario, ma senza limitare la sua natura di professionista chiamato a mantenere un atteggiamento soccorrevole e di cura (*cf. C. Foti, Intelligenza emotiva e suggestione nella valutazione del bambino*), senza dimenticare che lo psicologo forense ha la responsabilità della presa in carico psicologica del minore, in quanto questa non è di sola esclusività dell'ambito terapeutico.

Anche a causa dell'influenza delle linee guida adultocentriche di cui si è parlato, si è sviluppata negli ultimi tempi nel contesto psicologico-forense una maggiore preoccupazione nell'indagare e validare (o presumere di validare) i falsi positivi e accertare le ipotesi alternative alla base delle testimonianze dei bambini piuttosto che approfondire la conoscenza delle problematiche e delle comunicazioni del bambino.

La cautela e l'attenzione sono doverose in una materia tanto delicata, dove in effetti devono essere evitati in ogni modo i rischi di legittimare falsi positivi, ovvero casi di presunto abuso, che risultano a ben vedere il frutto di accuse infondate. Ma tale cautela e tale attenzione non possono essere strumentalmente utilizzate da una posizione culturale e metodologica che sposa l'esigenza di garantire in ogni modo l'impunità all'indagato o imputato di reato sessuale, sottoponendo il bambino vittima e/o testimone ad ogni genere di ostacolo o di attacco e la testimonianza del bambino ad ogni genere di svalutazione aprioristica.

L'ascolto delle comunicazioni e dei sintomi del bambino rischia di essere gravemente inficiato quando il punto di partenza ideologico da cui il perito prende avvio è che la stragrande parte degli abusi siano necessariamente infondati.

Il rispetto emotivo del bambino, la tutela dei suoi interessi, la stessa esigenza di conoscere la sua vicenda e il suo funzionamento psichico passano inevitabilmente in secondo piano e rischiano addirittura di essere calpestati, quando lo psicologo forense è maggiormente centrato e preoccupato di rispondere in prima istanza alla necessità di trovare a tutti i costi un'ipotesi alternativa alla base delle dichiarazioni del bambino, questo accade perfino in quei casi in cui queste dichiarazioni possono risultare chiare e significative, circostanziate nella misura in cui possono esserlo per un bambino vittima di violenza, emotivamente e narrativamente coerenti, supportate da un insieme di indicatori convergenti che si manifestano sul piano verbale, emotivo, comportamentale, sintomatico, espressivo e testistico.

La tendenza culturalmente dominante nella psicologia forense, tendenzialmente adultocentrica, identificata con l'obiettivo di garantire a priori la tutela degli indagati e degli imputati di reati sessuali, tende a definirsi "falsificazionista" rispetto alle dichiarazioni di abuso delle piccole vittime. Questa tendenza vuole autorappresentarsi come scientifica, in quanto perseguirebbe l'epistemologia popperiana della falsificazione, un'epistemologia sicuramente condivisibile, in base a cui ogni ipotesi scientifica deve essere rigorosamente sottoposta a processo di falsificazione per valutare in che misura non viene smentita da un confronto più approfondito con la realtà.

In effetti le dichiarazioni di un bambino, attinenti ad un presunto abuso, devono essere sottoposte ad un processo di falsificazione, per valutare se ipotesi alternative a quelle dell'abuso possono meglio spiegare il quadro clinico emergente. Certamente l'ipotesi dell'abuso deve essere oggetto di una procedura di falsificazione, ma occorre evitare che, con la scusa della falsificazione, il bambino stesso, con la sua testimonianza e con la sofferenza, sia "falsificato" e inascoltato.

In base a quest'ottica che si pone come scientifica e come *falsificazionista*, sostenuta da una prassi diffusa nella psicologia forense italiana, la posizione di chi orienta la valutazione a criteri di apertura,



accoglienza e ascolto del bambino viene bollata come *verificazionista*, cioè come condizionata dal presupposto di puntare a verificare a tutti i costi una determinata ipotesi.

È facile respingere al mittente l'accusa. La posizione adultocentrica, dominante nella psicologia forense, che ha avuto modo di svilupparsi nella difesa legale degli indagati e degli imputati di reati sessuali si presenta come scientifica e *popperiana*, ma in realtà scivola costantemente nell'ideologia e nel *verificazionismo*: la presunta verità che tende ad essere verificata costantemente al di là dell'analisi clinica e della valutazione psicologica caso per caso, è che l'abuso sessuale in ogni caso e in ogni modo è indimostrabile, tesi fondamentale per garantire l'assoluzione dell'assistito.

Questa scuola di pensiero tende a costruire un atteggiamento teorico e metodologico in base al quale l'abuso sessuale a ben vedere risulta sempre falsificabile, e pertanto inconoscibile ed indimostrabile. Vengono tagliati i nessi possibili tra ciò che è osservabile e ciò che è ipotizzabile, tra ciò che appare nel presente e ciò che si può - probabilisticamente - ricostruire nella dimensione del passato. Nella logica di questa tendenza psicologico-forense non solo nessun sintomo sarebbe specifico - ipotesi che per la stragrande parte degli indicatori (ma non per tutti) può essere indubbiamente vera - ma anche nessun quadro complessivo, nessun insieme coerente di sintomi, comportamenti, atteggiamenti emotivi, dichiarazioni, espressioni ludiche e grafiche, potrebbe mai rinviare in maniera rigorosa e significativa ad un'ipotesi di trauma sessuale.

La logica delle linee guida adultocentriche quali la Carta di Noto, il Protocollo di Venezia, il Consensus non deve essere definita *falsificazionista* perché non possiede affatto quella patente di scientificità che pretende di avere e perché finisce piuttosto per esitare in una prospettiva ideologica aprioristica di tipo *negazionista* che vuole contrastare nelle situazioni specifiche il riconoscimento della violenza sui bambini, che vuole minimizzare e negare più in generale la diffusione e la gravità del fenomeno, difendendo sempre e comunque le esigenze degli indagati e degli imputati di reati sessuali.

Se l'abusante ricorre alla *negazione* per nascondere le tracce del suo delitto, il *negazionismo della violenza sui bambini*<sup>5</sup>, in modo convergente, si pone l'obiettivo sul piano teorico di dimostrare che l'abuso è indimostrabile. In realtà l'abuso sessuale sui bambini è un'esperienza traumatica che, nella stragrande parte dei casi, può essere individuata nelle sue concrete manifestazioni o che, all'opposto, può essere esclusa attraverso rigorose procedure d'indagine e di falsificazione, che peraltro possono far emergere precise ipotesi alternative. I segni lasciati dall'abuso sono leggibili, riconoscibili e disvelabili all'interno di un contesto di ascolto attivo ed empatico, fondamentale per favorire e rendere possibile la comunicazione di un'esperienza di vittimizzazione all'interno di una valutazione peritale.

Nell'ottica *negazionista* l'abuso è sempre e comunque appartenente ad un *noumeno*, cioè ad una dimensione che la conoscenza non può raggiungere. Ma la logica clinica non può rassegnarsi all'inconoscibilità di una realtà sintomatologica.

Il clinico infatti mira, se il materiale lo consente, a ricercare nessi causali tra l'insieme dei dati clinici e una particolare situazione relazionale o evento storico-psicologico. Certamente nei casi di presunto abuso la situazione può risultare talvolta non diagnosticabile, indecidibile, ma in altre situazioni l'esperienze compiute, i dati raccolti e le metodologie impiegate nella diagnosi, consentono al clinico di ipotizzare adeguatamente nessi tra il quadro esaminato e una determinata ipotesi clinica esplicativa.

Nell'ottica culturale del *negazionismo* si rischia di puntare ogni sforzo sulla verifica dell'ipotesi di partenza (quella in base a cui l'abuso non esiste) e, peraltro, una volta supposta come falsificata l'ipotesi dell'abuso, non si compie alcun serio sforzo per definire una coerente e precisa ipotesi alternativa nell'interesse del bambino, ma anche nell'interesse di contribuire ad una più precisa definizione giudiziaria dell'accaduto.

Quando un medico o uno psicologo clinico falsifica un'ipotesi diagnostica, è interessato se possibile a ricercarne un'altra nella logica clinica che persegue l'interesse per la salute del paziente, al quale poco importa della falsificazione di un'ipotesi se non ne emerge un'altra che contribuisca a

---

<sup>5</sup> Cfr. C. Foti, "Il negazionismo dell'abuso sui bambini, l'ascolto non suggestivo e la diagnosi possibile", *Minorigiustizia*, 2 / 2007.

farlo stare meglio. Nel caso dello psicologo valutatore la disponibilità a perseguire l'approfondimento della verità non è solo nell'interesse del soggetto esaminato, ma anche nell'interesse dell'accertamento giudiziario dei fatti.

La critica del negazionismo deve svilupparsi demistificando operazioni culturali mistificanti quale per es. quella che ha portato a costruire la pseudo sindrome della PAS (Sindrome di alienazione parentale) come strumento diagnostico confusivo che può colpire spesso madri di piccole vittime di abuso (cfr.: A. G. Coffari, *La PAS: una sindrome impresentabile usata contro i diritti dei bambini e delle donne*).

Spesso il consulente forense durante la valutazione finisce per rifiutare un atteggiamento di comprensione e di accoglienza, per non entrare in contatto con la parte ferita e sofferente presentata dal bambino, indipendentemente da quale sia l'origine di questa parte, finisce per non riconoscere le componenti emotive del soggetto da valutare che chiedono invece di essere rispettate, decodificate ed approfondite. Il consulente in questi casi tende a mantenere nel colloquio una posizione di distanza emotiva dalle comunicazioni e dai malesseri del bambino, essendo condizionato da una cultura psicologico-forense e da logiche difensive che chiedono al perito un atteggiamento "neutro", per non suggestionarlo o non condizionale nelle sue dichiarazioni con il minore<sup>6</sup>, che sollecitano lo psicologo a preoccuparsi più della propria autotutela che non della tutela del soggetto da valutare, più della tecnica che non dei sentimenti del bambino.

Nei fatti il risultato è un'impostazione relazionale e metodologica che impedisce al bambino di esprimere la verità sofferta e conflittuale di cui comunque è portatore, qualsiasi essa sia. Si tratta di un'impostazione che confonde la scelta corretta dell'imparzialità mentale del perito, del suo porsi al di sopra delle parti - concentrandosi sul compito dell'ascolto del bambino e dell'accertamento della verità - rischiando così di non mettere l'intervistato a proprio agio e di non aiutarlo ad esprimersi.

La suggestione è il grande pericolo che viene additato dal negazionismo, operando un grande polverone che riesce a confondere giudici e consulenti, oscurando le differenze tra suggestione ed induzione, tra suggestione positiva e suggestione negativa (cfr. C. Foti *Interrogazione e condivisione emotiva nella valutazione dell'attendibilità*).

Se ci si avvicina al minore con una modalità relazionale interrogativa, preoccupati esclusivamente della correttezza tecnica dell'intervista senza compartecipazione emotiva e senza considerazione degli aspetti relazionali e dei contenuti emotivi della comunicazione, si ottengono inevitabilmente minori informazioni, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, per rispondere ai quesiti peritali.

Inoltre adottando e privilegiando nell'ascolto del minore interventi di comprensione empatica e di sostegno emotivo alle sue eventuali difficoltà, saranno maggiori nel soggetto ascoltato le capacità di recupero di eventuali ricordi traumatici. Nella conduzione dell'ascolto è importante alternare un atteggiamento dialogico, con interventi di condivisione e di rispecchiamento delle emozioni, con interventi finalizzati ad interrogare il soggetto al fine di conoscerlo meglio e comprendere il suo stato in un contesto emotivamente "autentico", non limitato e "ingessato" dai dettami delle procedure imposte dai vari protocolli per l'ascolto dei minori.

Questa pubblicazione raccoglie diversi testi che affrontano e analizzano il tema della valutazione forense del minore, presunta vittima di abuso, secondo il principio alla base della teoria dell'*intelligenza emotiva* (cfr. la sezione dedicata al tema), per la quale tutti i sentimenti di un bambino sono legittimi, anche e soprattutto quelli di disagio, di impotenza e di dissenso, in quanto maggiormente conflittualizzati ed inespressi, e pertanto maggiormente meritevoli di attenzione ed ascolto.

La rassegna dei testi presentati in questa dispensa vuole offrire un'occasione di riflessione e di critica sul ruolo e la funzione svolta dallo psicologo forense che, dal nostro punto di vista, dovrebbe approcciare al minore attraverso una modalità empatica, tentando di percepire ed esplorare il suo stato emotivo con autentico interesse, armonizzando la sua natura di "clinico" con le specificità e le peculiarità della veste forense.

---

<sup>6</sup> Cfr. C. Roccia, G. Guasto, *La "suggestione negativa" nei casi di presunto abuso sessuale*, in C. Foti, *Ascolto dell'abuso e abuso nell'ascolto*, FrancoAngeli, Milano, 2003.