

LA DISCIPLINA FORENSE

La disciplina forense rappresenta un terreno di studio e di applicazioni sul quale confluiscono conoscenze derivate da ambiti diversi: quello giurisprudenziale, quello psichiatrico, quello psicologico-clinico, quello specifico dell'età evolutiva. Ciò detto si intuisce quanto questa materia sia complessa sia sul piano teorico quanto, ancor di più, su quello pratico decisionale.

Sostiene Ferracuti (2010) che nessun'altra disciplina è tanto varia come quella forense, che richiede allo specialista, al consulente, nel contesto giudiziario, la valutazione dei casi in maniera metodologicamente corretta, ineccepibile nelle relazioni scritte e che prevede il sapersi destreggiare in un contesto nel quale le sollecitazioni sono molteplici e molto forti (da altri consulenti, dagli avvocati, dal tribunale); così Ferracuti spiega anche come, a sollecitazioni di precisione clinica, sul clinico stesso, pesino anche sollecitazioni deontologiche e di coscienza, che possono complicare non poco la sintesi di ogni lavoro, per le ricadute importanti sull'assetto familiare delle persone periziate, sulle limitazioni alle loro libertà, con ad esempio la messa in stato di adozione di minori, o allontanamento degli stessi dalle famiglie o indicazioni su attribuzioni di responsabilità rispetto a specifici reati.

Detta complessità, riportata da diversi autori di testi specialistici, ha condotto anche la scrivente a questo corso di approfondimento della pratica forense.

LA CONSULENZA E LA PERIZIA

La Consulenza tecnica d'Ufficio, detta CTU, è una funzione che può essere svolta dallo psicologo, dallo psichiatra, dal neuropsichiatra, dal medico legale; il perito – o consulente - è colui che fornisce una consulenza tecnica psicologica o psichiatrica al tribunale, agendo sulle persone sottoposte a procedimenti giudiziari, civili e penali – periziati - in uno scambio di competenze con figure vicine come gli avvocati ed i magistrati, ai quali trasmette informazioni ed elementi utili al giudizio, sulle condizioni psicologiche e relazionali delle persone coinvolte. Lo psicologo giuridico può ricevere un incarico a prestare la propria opera da un avvocato, dal cliente interessato nel percorso giuridico o direttamente dal giudice.

Si utilizza il termine perizia a fronte di una richiesta di approfondimenti disposti d'ufficio, ossia dal giudice, in ambito penale; si utilizza invece il termine di consulente per l'incarico nel procedimento civile, anche se alcuni autori utilizzano il termine di consulente indipendentemente dal contesto di azione. Il consulente tecnico di parte, detto CTP, è invece sempre nominato dalle parti e porta questo nome sia nei procedimenti civili che penali.

RUOLO DELLA PERIZIA E DEL PERITO

La perizia è un processo di valutazione da parte di un esperto, perito o consulente tecnico d'ufficio, incaricato di questo compito ed al quale si riconosce un ruolo specifico di esperto della materia, ossia l'esperto deve essere in possesso delle capacità necessarie per espletare l'incarico affidatogli, all'interno di una professionalità sapiente e deontologicamente corretta che caratterizzi il suo operato. Il parere peritale può essere richiesto in una delle fasi del procedimento giudiziario e anche preliminarmente ad esso.

Scrive Ugo Fornari: "Tale giudizio consiste nello stabilire le condizioni di mente della persona (attiva o passiva) in riferimento ad una determinata fattispecie di reato (commesso o subito) e ad un preciso momento del suo iter giudiziario, in ogni stato e grado del procedimento". (Fornari, 2010).

Il compito del perito e del CTU è quello di rispondere ai quesiti del magistrato o del giudice attraverso una relazione scritta che segue una fase di studio, dice Ferracuti una prima fase di anamnesi, analisi del caso e diagnosi, che si conclude con un parere tecnico motivato, ossia, sempre facendo riferimento a Ferracuti una seconda fase nella quale si confrontano le evidenze ottenute con la prima fase con la "fattispecie giuridica sulla quale verte il procedimento", ovvero il motivo specifico della consulenza o della perizia.

LA PERIZIA IN AMBITO PENALE

La perizia – così definita in ambito penale – ha lo scopo di fornire risposte ai quesiti che vengono posti dal magistrato ed ai quali deve seguire un elaborato peritale (Art. 220 c.p.p., oggetto della perizia).

In ambito penale il consulente potrà valutare:

La capacità di intendere e volere

La seminfermità o la infermità mentale

La capacità di stare in giudizio

La capacità di rendere testimonianza.

Il consulente, al pari del giudice, deve possedere caratteristiche professionali di imparzialità, integrità, indipendenza. Deve attingere a tutto un patrimonio di conoscenze e di sapere anche ricorrendo alla consulenza di altri esperti, ove necessaria alla chiarezza del caso.

Altra caratteristica importante, il lavoro del perito deve essere completo ed inattaccabile in quanto utilizzato poi dal giudice per formulare il proprio giudizio. Il ruolo del perito trova la propria specificità nel dettato normativo che individua i contorni specifici dell'azione del perito stesso.

Il giudice chiede l'assistenza del consulente tecnico allorché si renda necessario un approfondimento specifico (Art. 61 c.p.c.).

La richiesta del giudice rappresenta la cornice di azione per il perito (Art. 62 del c.p.c.).

Al perito può essere richiesta, in udienza o in camera di consiglio, anche una relazione orale del proprio operato (Art. 194 e seg. E art. 441 e 463 del c.p.c.).

LA CTU IN AMBITO CIVILE

La CTU in ambito civile interviene in casi di:

-separazione e divorzio

-adozione

-valutazione delle capacità genitoriali ed affidamento dei figli

-danno fisico e psichico, danno esistenziale

-mobbing

Il CTU in ambito civile dovrà effettuare approfondimenti specifici rispetto a temi quali l'affidamento, la consulenza a fini di adozione, la valutazione delle capacità genitoriali, valutazioni sul danno non patrimoniale (biologico – psichico o pregiudizio esistenziale).

Anche per il CTU in ambito civile il primo principio guida nella pratica professionale è il principio di neutralità, ovvero una distanza eguale tra i due membri della coppia genitoriale, così che entrambi possano esaminare le proprie responsabilità nella situazione familiare che portano. Il CTU, nella metodologia descritta, ad esempio, da Ferracuti come anche da Ugo Fornari, esplicita, all'inizio delle operazioni peritali tutto ciò che avverrà da quel momento in avanti, definisce il proprio ruolo in quel contesto specifico ed il lavoro che si andrà a svolgere, sottolineando, quando il procedimento coinvolge anche dei minori, che l'interesse superiore del minore verrà tutelato prioritariamente. Tuttavia, nella realtà, operare sempre secondo il principio di neutralità risulta assai complesso e, come vedremo più avanti, ciò si riflette nelle conclusioni delle perizie o, come nei casi specifici che proporrò, nelle consulenze tecniche d'ufficio.

Procederò dunque ad una riflessione su due casi sui quali ho lavorato in prima persona.

Nel primo che riporterò ho il ruolo di psicologo incaricato, dal Servizio Sociale dell'8° Municipio di Roma, al sostegno alle capacità genitoriali per il signor R., come indicato dal Decreto del 12 luglio 2016 della Corte d'Appello di Roma, emesso a seguito di una Consulenza Tecnica d'Ufficio.

Nel secondo caso rivesto invece il ruolo di Consulente Tecnico di Parte insieme ad una collega con la quale c'è sintonia professionale da ormai tanti anni, nominate dal cliente, signor M., all'interno di una consulenza tecnica d'ufficio richiesta dal Tribunale Civile di Roma.

In entrambi i casi le CTU nominate dal Giudice erano due professioniste molto quotate nell'ambiente professionale romano, di lunga esperienza professionale. Scrivo ciò con uno sguardo da professionista che opera da quasi 20 anni nell'ambito clinico privato ma da neofita della psicologia giuridica. La mia esperienza in tal senso consta di tre nomine, negli ultimi 18 mesi, come consulente tecnico di parte; una volta su proposta del cliente, due volte su proposta dall'avvocato.

Ciò che ha destato il mio interesse, la mia curiosità ed il mio personale stupore tale da parlare di questi casi qui, oggi, sono state le conclusioni e gli esiti delle due CTU che adesso brevemente descriverò, più per riflessione professionale che non per critica verso le due CTU, in quanto, da neofita, appunto, non conosco a fondo i meccanismi che hanno condotto a quelle determinate conclusioni.

La CTU trasformativa

Prima di iniziare questa riflessione vorrei porre l'accento sulla definizione di CTU trasformativa come, dichiarato dalle due consulenti d'ufficio, avrebbe voluto essere nelle loro dichiarazioni di intenti la loro consulenza.

Rifacendomi alla definizione data dall'Ordine degli Psicologi del Lazio, CTU trasformativa vuol dire che il percorso peritale non vorrebbe solo limitarsi a descrivere e valutare gli eventi nel momento in cui li si osserva, ma vorrebbe anche mettere le basi per modifiche più complesse all'assetto familiare e dare avvio ad un processo di cambiamenti, trasformativo; non solo attenuare il conflitto ma fornire anche spunti per aiutare i due genitori nel mentalizzare i fatti accaduti e divenire maggiormente consapevoli dei rispettivi comportamenti e della ricaduta sul sistema stesso.

In questo momento è frequente sentir parlare del concetto di trasformatività quando si parla di consulenze tecniche d'ufficio, ossia l'intento dei consulenti è quello non solo di fare una "fotografia" fedele ad una determinata famiglia, nel momento in cui la si incontra, ma di lasciare qualcosa a quella famiglia in termini di riflessioni e di possibili modificazioni del loro sistema familiare.

Tuttavia non tutte le famiglie riescono a far germogliare quegli spunti che il consulente propone loro.

Ciò fatto, illustrerò il primo caso.

1° CASO CLINICO - IL SIGNOR R.

R. è un signore di 50 anni, ristoratore. Ha convissuto con C., di 10 anni più giovane di lui e con già una figlia di 20 anni avuta da un precedente matrimonio, e dopo un breve periodo di conoscenza, 1 anno, sono andati a convivere ed è subito nata E., che oggi ha 10 anni. La loro convivenza è durata complessivamente 4 anni.

La signora C. lascia il signor R. quando E. ha 2 anni, a causa di una relazione extra coniugale, scoperta da R., con un altro uomo, conosciuto nell'hotel di Ischia (ne era il direttore) dove si erano recati in vacanza insieme e con il quale intrattiene ancora oggi una relazione. Attualmente la signora C. vive ad Ischia.

La vicenda separativa inizia con un decreto "standard": bambina affidata alla madre, visite al padre a weekend alternati, più i due giorni nella settimana. Un calendario comune a molte altre coppie.

Iniziano però molto presto i problemi in quanto il signor R. si accorge ben presto, in questo nuovo ménage familiare da separati, che la signora C. non è psicologicamente stabile, che non adotta con Eleonora comportamenti affettuosi e protettivi, anzi, in taluni casi, "è maltrattante". A R. appare inoltre subito evidente, come poi confermerà la CTU, che ci sono evidenti problemi di rapporto tra il nuovo compagno della signora ed E., la bambina. La signora C. ed il nuovo compagno, lo dichiarano anche in sede separazione, si trasferiscono subito a vivere insieme nella stessa zona di Roma dove vive R., in una casa che il signor R. aveva comprato qualche tempo prima per la signora C., "per farle avere un reddito, visto che non lavorava".

Improvvisamente, quando la bambina aveva 4 anni e mezzo, la signora affitta il suo appartamento di Roma e si trasferisce ad Ischia, senza il consenso del padre, anche se in sede di CTU dichiarerà di averlo comunicato sia personalmente al signor R che attraverso i suoi legali, ma verrà smentita dagli atti depositati.

Il signor R. presenta per questo trasferimento, un esposto al Tribunale Civile, il quale nomina un Consulente d'Ufficio per l'approfondimento del caso. La CTU, "un nome di esperienza, vista la complessità del caso", avvia il suo lavoro. Riporterò di seguito alcuni stralci della perizia e le relative conclusioni.

Scrive la CTU nella sua relazione finale "La bambina E. ci è apparsa come una bambina adultizzata, che vuole controllare i rapporti con i suoi genitori, con il rischio di prendersi responsabilità e poteri che non le competono ... dichiara di volersi "distribuire" equamente tra i due genitori ... la tendenza della bambina a preoccuparsi degli adulti di riferimento potrebbe originare dal fatto che la madre (ma anche il padre) non sembra il grado di proteggere la bambina dal contesto giudiziario e conflittuale che caratterizza la coppia genitoriale per cui la bambina ci si è presentata come "giudice" dei genitori, come colei che deve decidere chi dice verità o a chi dare ragione. Questo atteggiamento viene solo in parte contenuto dal padre, che in alcune occasioni collude con la madre e lascia alla figlia un'eccessiva responsabilità ("io ti dò il permesso, decidi tu se vuoi andare o no"). E. è triangolata dai genitori ed è così eccessivamente coinvolta nel conflitto che non riesce neanche a giocare con loro... il disagio che prova e che viene riferito in primis dalla madre è reale,

ma caratteristico di figli di genitori separati che non riescono a gestire il conflitto, “dirige il traffico per paura che si scontrino ... emerge anche un secondo problema, ovvero la figura di Aldo, il compagno della madre. La madre non sembra riuscire a porre i giusti confini tra lui e la figlia che ne lamenta la presenza”.

In un altro quesito: “Formuli il CTU proposte e concreti suggerimenti con riguardo alle migliori condizioni di frequentazione del minore, tenendo conto delle proposte delle parti”; la CTU scrive:

“Dai risultati delle indagini effettuate non sono emerse motivazioni che inducano a derogare dal principio generale della bi-genitorialità, per cui la CTU propone il mantenimento del regime di affidato condiviso con podestà disgiunta, con la madre come genitore collocatario della minore, se si sottoporrà al necessario lavoro psicoterapeutico”. La residenza della bambina, come da disposizione della CTU doveva restare Roma.

Nel luglio 2014, appena terminate le operazioni peritali e senza ancora il decreto del Tribunale, la signora C. riporta la bambina ad Ischia, senza il consenso del padre e la iscrive alla scuola elementare statale, non solo senza il consenso dell'altro genitore ma spacciando il suo compagno Aldo come il padre di E. . Il signor R. presenta attraverso il suo legale un ricorso urgente e viene disposto che la bambina viva a Roma a casa del padre e frequenti le scuole elementari a Roma.

La madre si oppone a questo ricorso e nel 2015 il giudice del caso chiede una seconda CTU, nominando sempre la stessa professionista della CTU precedente.

Nel corso delle operazioni peritali bis, che si aprono il 15 settembre 2015, appare alla CTU evidente che la madre sia in evidenti difficoltà psicologiche, appare spostata sugli agiti, sull'impulsività e sull'impulsività e scrive:

“La CTU ritiene che la madre non sembra o non voglia essere consapevole del danno che produce alla minore attraverso le comunicazioni (documentate nelle registrazioni prodotte dalla stessa nel CD agli atti), i comportamenti verbali e non verbali che ha tenuto anche nel corso degli incontri in cui è stata osservata in rapporto alla figlia durante la CTU. Stupisce che la signora abbia prodotto il CD in atti, produzione che sembra confermare l'assenza di consapevolezza in merito a quanto agisce nei confronti della figlia e pertanto la necessità che se si rivolgerà, come la CTU continua a consigliare, ad uno psicoterapeuta deve rivolgersi ad un collega che abbia esperienza psicogiuridica, ovvero ad un collega che la aiuti a riflettere sui comportamenti negativi indicati, onde trovare modi più adeguati nel rapportarsi alla figlia, anche perché sono da mettere in evidenza anche comportamenti negativi e dannosi da parte della madre nei confronti della bambina, tra cui anche comportamenti escludenti l'altro genitore, in base alla documentazione prodotta ed alla anamnesi...”, inoltre “dichiara di averla fatta periziare dalla prof.ssa C. perché “ mi faceva piacere che la neuropsichiatra vedesse di la bambina perché la vedo un po' ambigua...”.

La CTU prosegue: “ pur comprendendo sul piano umano il dolore della madre per la lontananza dalla figlia, e in particolare anche l'ansia patologica che comporta l'essere affetta da alcuni decenni di sclerosi multipla (anche se in fase dormiente, come ha affermato il suo CTP), non può far a meno di rilevare che la signora manca della capacità di condividere l'affidamento della bambina, la

quale a parere della CTU non può essere considerata “una medicina per la madre”, come più volte scritto dalla prof.ssa C. e dal CTP della signora ...”

La CTU scrive: “ La signora non sembra rendersi conto della necessità di informare il padre, o meglio condividere le iniziative che lei prende sulla bambina, mettendo in atto una serie di comportamenti finalizzati ad estromettere il padre o comunque ad ostacolare la relazione tra padre e figlia: 1) quando ancora era residente a Roma, nel 2014, ha iscritto la figlia alla scuola elementare Leonardo da Vinci senza consultare il padre; 2) a luglio 2014 ha iscritto la figlia alla scuola elementare di Ischia sempre senza informare il padre e senza avere il nulla osta firmato da costui per il cambio di scuola (e anche il consenso del Tribunale per i Minorenni); 3) sempre in quel periodo la signora ha prodotto uno stato di famiglia in cui risultano residenti in via della xyxy in Ischia il sig. Aldo, la signora C. ed E.; 4) in diverse occasioni ha reso difficoltoso il ritorno a Roma della bambina (vedi periodo dal 1° maggio 2015 fino al 26/27 luglio 2015). La madre sembra a volte rendersi conto del disagio psicologico della figlia ma si dà la spiegazione univoca: la lontananza da lei. Non sembra in grado di accettare l’idea che la figlia sia affezionata al padre e che stia bene con costui, attribuendogli i difetti che aveva con lei come moglie e non distinguendo il diverso ruolo genitoriale da quello coniugale. La madre non si interroga su come mai la figlia, pur sottoposta ad una pressione continua da parte sua non si pronunci a suo favore e non si metta a piangere quando la allontanano dalla madre..... il CTU propone l’affidamento esclusivo al padre per i motivi già esposti...”

La CTU conclude: “...siamo in presenza di un danno nello sviluppo psicologico della piccola E. che i test e le osservazioni effettuate dalla CTU hanno ben evidenziato, mentre nel 2013 eravamo in presenza di elementi che facevano scrivere alla CTU di essere in presenza di un rischio. ... Si ribadiscono le richieste di sostegno psicologico alla minore secondo le modalità intraprese nel 2014, modalità che prevedono anche il sostegno relazionale alla funzione genitoriale di entrambi i periziandi. A detto intervento la bambina ha diritto di accedere anche senza il consenso della madre e anche senza la sua partecipazione.”

Un mese dopo, con il decreto del Giudice si dispone l’affido esclusivo al padre, l’affido della famiglia al Servizio Sociale territoriale ed il sig. R. ed E. iniziano i rispettivi percorsi di sostegno, il signore con me e la bambina con una collega esperta di età evolutiva.

La sottoscritta insieme alla psicologa che segue la minore ed alla assistente sociale responsabile del caso, vedono la madre per informarla di ciò che sta facendo la figlia e per invitarla, come è stato fatto per il padre della bambina, ad un percorso di sostegno alla genitorialità. La signora C. che appare evidentemente disregolata sulla rabbia (verso il padre della figlia, verso la CTU, verso l’equipe del servizio sociale, verso il Tribunale), incongrua ed agitata rifiuta qualsiasi coinvolgimento nel lavoro del servizio sociale esprimendo solo minacce e frasi talvolta sconnesse “voi siete pazze!”.

Il 17/04/2018 presso il Tribunale Civile di Roma compariva di nuovo la signora C. per chiedere il riaffido della figlia a lei e per chiedere una nuova CTU. Il Tribunale, senza aver minimamente letto le numerose relazioni dei servizi sociali sul caso, disponeva nuova CTU, nominando di nuovo la CTU

delle precedenti consulenze. La giudice quindi appariva meravigliata che la CTU e le parti si conoscessero e lì le è stato brevemente spiegato dalla consulente il percorso pregresso, con grande senso di frustrazione del sig. R e poi anche di noi operatori, per l'incredibile invisibilità di quel faldone di documenti e di relazioni (anche la mia), pesante, sia materialmente che metaforicamente.

Anche in questa consulenza la CTU risulta bravissima ed acuta nel leggere clinicamente ciò che accadeva nella stanza del suo studio e nel cogliere le dinamiche tra i tre componenti della famiglia.

Il sig. R. ha frequentato e frequenta ancora oggi il suo personale percorso di sostegno alla genitorialità.

La signora C. riferisce subito, all'apertura delle operazioni peritali e su domanda della CTU, che aveva vivamente raccomandato un percorso di psicoterapia e sostegno alla genitorialità per la signora, di non aver potuto seguire alcun percorso terapeutico per via del terremoto che ha colpito Ischia (terremoto agosto 2017, prescrizione del tribunale luglio 2016), infatti la signora appare subito in difficoltà emotiva. Descrivo quanto riportato dalla CTU nella sintesi degli incontri: la signora piange, singhiozza, dice di sentirsi minacciata e aggredita dall'ex compagno, appare confusa, non si rende conto delle sue contraddizioni, la memoria episodica sembra carente, presenta un tono dell'umore eccessivamente disforico, depresso e vittimistico, si suppone "una psicopatologia in atto sia per meccanismi proiettivi che per le esigenze che sono autocentrate. Sembra mancare la capacità di accogliere anche parzialmente il punto di vista degli altri. Vengono fatti salti logici temporali".

Scrive ancora la CTU: " La signora C. ha mostrato un'immagine di sé instabile, sembra agire sull'impulso del momento senza un progetto e soprattutto senza curarsi delle conseguenze di quanto dice o fa, le sue emozioni sono intense con una notevole oscillazione del tono dell'umore, nei momenti di stress sembra avere idee di riferimento che la portano a sospettare degli altri ed in particolare del padre della figlia... esprime le sue emozioni in modo mutevole, senza filtri o controllo, cosa particolarmente nociva quando il suo interlocutore è la figlia. Sembra che non riesca a farsi una ragione del fatto che la figlia nutra sentimenti positivi per il padre e non riesce a riflettere sul fatto che proprio le sue oscillazioni dell'umore, le sue drammatizzazioni, le sue richieste di coalizione, le sue accuse infondate a R., tengano lontano la figlia da lei".

Più precisamente rispetto al rapporto con la figlia, la signora C. "... non ha modificato i suoi comportamenti e durante il colloquio con la figlia nel corso delle presenti indagini, ha utilizzato comportamenti comunicativi verbali e non verbali disfunzionali, come già messo in evidenza in passato ed in particolare come descritti dalla CTU a conclusione della consulenza effettuata nel 2015. Ad esempio frasi tendenti a colpevolizzare la figlia perché non dice che preferirebbe stare con lei anziché con il padre, a suscitare nella bambina conflitti di lealtà, a far dubitare la bambina della sua integrità fisica e psicologica (ad esempio criticando gli occhiali che porta perché la renderebbero brutta, così come l'apparecchio per i denti)".

La CTU conferma il regime di affidamento esclusivo al padre che ha garantito un buon livello di benessere generale alla figlia ed ha agevolato il rapporto di quest'ultima con la madre, come da decreto; "la madre purtroppo, non fruendo del lavoro di psicoterapia non ha potuto elaborare problematiche antiche e recenti riguardanti proprio i rapporti intergenerazionali familiari. Gli elementi di personalità disfunzionali già rilevati nelle precedenti consulenze sono diventati sempre più pervasivi con sempre maggiore visibilità anche a livello comportamentale e sempre minore consapevolezza della perizianda. Attualmente ci sono motivi di forte preoccupazione soprattutto in vista dell'adolescenza della figlia E. che non può continuare a fornire sostegno psicologico alla madre in una sorta di inversione di ruolo assolutamente non fisiologica... molti elementi psichici disfunzionali si sono cronicizzati, come croniche sono diventate certe manifestazioni comportamentali correlate al funzionamento psichico disturbato della signora C.... Le modalità relazionali della signora C. sono apparse durante questa CTU, come nelle precedenti, contrarie alla attenzione che la signora dovrebbe avere nei confronti dei bisogni evolutivi della figlia. La CTU indica come importante che la signora oltre a seguire un lavoro psicoterapeutico con la ASL di Ischia, fruisca anche di un aiuto farmacologico con uno psichiatra che collaborerà con il terapeuta... ricordiamo che in passato la perizianda, come lei stessa afferma, ha preso talora contatto con specialisti della salute mentale, senza però mai effettuare un vero trattamento sia di carattere farmacologico che psicodinamico".

Parlerò delle conclusioni di questa consulenza unitamente alle conclusioni del secondo caso clinico per proporre un ragionamento globale sulle due situazioni.

2° CASO CLINICO – IL SIGNOR M.

Per questo caso la sottoscritta, in data 23/05/2017, riceveva incarico, insieme ad una collega, in qualità di consulente tecnico di parte, convocata direttamente dal periziando, il signor M., e poi posta in comunicazione con il proprio legale. Il signor M. è il padre di una compagna di classe della figlia di una collega mediatrice familiare Simef e avvocato. Anche in questa consulenza tecnica d'ufficio è stata nominata una professionista di lunga carriera universitaria, clinica e forense.

Questa consulenza tecnica si avvale di una cornice teorico-metodologica sistemico-relazionale che permetterà di conoscere le caratteristiche della relazione coniugale e genitoriale antecedentemente e successivamente all'evento separativo. La prassi consisterà in colloqui psicologici individuali, di coppia, ascolto della figlia minore della coppia, visite domiciliari, batteria testologica. Attraverso questi appuntamenti la CTU intende andare oltre le spiegazioni unilaterali degli eventi, affinché si comprenda il ruolo svolto da ciascun genitore nella costruzione e nel mantenimento della disfunzionalità presente e manifesta in una rottura del patto genitoriale.

E' stato utilizzato anche il Lausanne Trilogue Play clinico.

Questa consulenza si mostra subito complessa in quanto, come già appurato attraverso due colloqui, preliminari al recepimento dell'incarico, tra me, la collega ed il signor M, mi rendo conto che il signor M. è praticamente non vedente, mentre la ex moglie, signora A. soffre di una patologia psichiatrica conclamata. Hanno una figlia che all'epoca dell'inizio della CTU ha 11 anni.

Nel primo incontro di consulenza si apre immediatamente uno scenario complesso determinato dalla conflittualità genitoriale che origina da una profonda crisi di coppia irrisolta, dal disagio espresso dalla signora A. che ha agito la separazione in modo precipitoso ed improvviso in un momento di contrasto con la figlia: abbandona letteralmente la casa coniugale, fugge via lasciando la figlia sotto al portone dove non tornerà mai più, non ci saranno incontri o spiegazioni per un tempo lungo tanto tra la signora ed il marito quanto, ancor più terribile, tra la signora e la figlia M.C.

Successivamente la signora avvia la separazione e da quel momento vedrà la figlia solo due volte: M.C. si rifiuterà di incontrarla, di intrattenere una relazione con lei; solo di recente si è attivata una blanda comunicazione telefonica tra loro, comunque difficile perché limitata ad uno scarso passaggio di informazioni, in quanto dopo la fuga immotivata della madre da casa, la figlia non vuole un rapporto con lei. Secondo il signor M. la crisi della relazione coniugale coincide, ed è dovuta, al cambio di terapia farmacologica, iniziando ad avere, da quel momento in poi un atteggiamento ipercritico ed aggressivo con lui e con la figlia.

La signora A. dice, per contro, che grazie a questa modifica della farmacologia, lei adesso è sé stessa, ed esprime ciò che per molti anni non le è andato bene. Nella mente della signora A., sostiene M., lui e la figlia sono "i suoi nuovi nemici".

Il signor M. chiede che la figlia, viste le condizioni della signora e visto l'accaduto, sia affidata a lui in via esclusiva ed a costui affidata la casa coniugale, con un assegno di mantenimento che secondo il signor M. dovrebbe essere di 1200,00 euro al mese, che siano previste modalità anche ampie di visita madre-figlia, ma in ogni caso tenendo conto delle condizioni cliniche della signora.

Secondo la signora A. invece, la crisi coniugale sarebbe da attribuirsi alla propria stanchezza, ed alla presa di coscienza di ciò, di comportamenti dispotici e vessatori tenuti dal marito verso di lei, sminuendo la sua identità e costringendola ad assecondare sempre il suo volere, su ogni aspetto della vita familiare. La signora A. afferma che ogni aspetto dell'economia della casa era gestita da M. che le chiedeva conto di ogni minima spesa, le ritirava il bancomat, togliendole di fatto, autonomia. Sostiene inoltre che il signor M. ha, nel tempo, compiuto un'opera di sottomissione assoluta della bambina, di plagio intellettuale. Lo accusa di essere classista e razzista.

E' la signora a richiedere una consulenza tecnica d'ufficio.

Il signor M. dice di essere molto dispiaciuto dei rapporti presenti tra la madre e la figlia, e sostiene di voler ricevere aiuto dalla CTU affinché i rapporti tra le due migliorino. Il signor M. sostiene che A. non ha mai neanche tentato di incontrare la figlia, lo ha fatto solo successivamente alla richiesta di CTU; la signora per contro afferma di essersi spesso recata fuori dalla scuola per attendere la figlia all'uscita e di essere stata da quest'ultima ignorata.

La signora A. inizia ad avere difficoltà emotive nel periodo del liceo : “si era rotto l’incanto dell’infanzia ed i miei genitori iniziano ad essere negativi”; la madre e il padre iniziano ad essere autoritari, prescrittivi, controllanti. A. inizia a trovarsi male in classe “era una classe di gente malfamata, con forme di bullismo”. Riesce però ad avere un legame amicale con le amiche della sorella e con gli amici della scuola di musica, con i quali si recava a teatro ed al cinema. Afferma che durante gli anni del liceo la sorella le è stata molto vicina. Quando la signora A. a 16 anni si fida con un ragazzo “era un coetaneo, musicista e radicale” , si trova la famiglia contro e dopo poco è costretta a lasciarlo contro la sua volontà. A. cade in depressione per circa 1 anno; nonostante questo studiava e a scuola andava bene. Dopo circa 1 anno esce da questo brutto periodo che ancora narra come negativo e doloroso. Finisce il liceo e sceglie giurisprudenza. In questo periodo il conflitto con i genitori si acuisce: nonostante le diano maggiori libertà, tra loro non c’è comunicazione.

All’età di 26 anni c’è una situazione di stress emotivo che farà emergere il disturbo di A.: la fine di una relazione affettiva importante “in quel periodo chiedo un ricovero perché stavo tutto il giorno dentro casa e sentivo che perdevo gradualmente lo stato di coscienza”. A. si rende conto del suo malessere e chiede aiuto ad un medico aggiungendo “i miei genitori non hanno mai curato neanche un raffreddore e noi per fortuna siamo stati sempre bene... loro hanno fatto salire la crisi perché non hanno chiamato nessuno per 5 giorni”. Viene ricoverata una settimana al Forlanini dove avrebbero definito questa condizione “coma nervoso”. All’uscita dall’ SPDC il medico la invita a proseguire le cure ma ci fu una sottovalutazione del problema sia da parte di A. che della famiglia. A. vince il concorso come procuratore ed i sintomi vanno in regressione spontanea.

Sul posto di lavoro A. conosce M.

Il signor M. nasce a Napoli nel 61, è laureato in fisica cibernetica e si occupa di studi e ricerca finché non vince un concorso all’isvap (istituto di vigilanza sulle assicurazioni).

Nasce con una forte miopia degenerativa, è stato operato diverse volte agli occhi, perdendo, nonostante tutti gli interventi chirurgici, la vista totale ad un occhio; si reca anche in Francia alla ricerca di tecniche innovative per il recupero dell’occhio ma non c’è nulla da fare. Da quel momento non è più stato in grado di percepire le distanze. M. dice di essere ipovedente e che il suo problema insorge allorché debba muoversi velocemente e in un ambiente non conosciuto. Ha una persona di servizio che lo aiuta negli spostamenti. Nonostante questi gravi problemi alla vista sin dalla più tenera età, non ricorda un’infanzia triste. L’unica cosa che ha sempre fatto e riesce ancora a fare è leggere attraverso il computer ingrandendo molto i caratteri. Sul posto di lavoro M. dice di non avere problemi e di essere “molto popolare, molto gradito, mi vedevano come colui che portava una novità effettiva... andavo spesso al bar con i colleghi, ero stato ben accolto”.

Ha un paio di relazioni affettive prima di A. ma non così importanti da pensare al matrimonio, così come avviene quando in ufficio arriva A. e tra loro c’è quasi un colpo di fulmine. M. all’epoca godeva di una discreta autonomia, si recava in ufficio con i mezzi pubblici. Dopo 6 mesi di fidanzamento A e M decidono di sposarsi. M., avendo origini napoletane non aveva molti amici a Roma ed essendo molto innamorato, dice di “essersi fatto plasmare” da A., dai suoi amici e dalla

sua famiglia. Subito dopo il matrimonio vanno a vivere in una piccola casa a Trastevere di proprietà di A.. I primi anni di matrimonio trascorrono bene; M dice che facevano passeggiate e viaggiavano molto, A. che lavoravano molto ed il restante tempo lo trascorrevano in casa ma ad entrambi andava bene così. A. racconta la loro storia come una storia che aveva sin dall'inizio delle criticità in quanto M. esprimeva un aspetto decisionale ed autoritario "ho vissuto tranquilla perché l'aspetto problematico di mio marito non lo vedevo, questa parte è affiorata dopo, ed è emersa una grande contraddizione con quest'uomo".

Nel 2001 A. ha un'altra grande "crisi psicologica": "è stata una crisi senza precedenti, è stata provocata da mio marito perché mi ha preso a pugni in faccia", dice raccontando una lite tra loro, "fu una crisi molto violenta, avevo la sensazione di essere malata... simulavo di essere una mucca".

Il marito a suo dire le sta vicino in questa crisi, curandola amorevolmente per due mesi anche se lui propone una visione diversa dei fatti: "vedeva uomini neri che volevano ucciderla, ed in una occasione scappò anche di casa". M. sostiene di non essere a conoscenza del precedente scempenso di A., quello del '96 e afferma che la famiglia di A. ha sempre negato i disturbi della figlia. Dopo questa crisi consultano vari neurologi; A. ha una nuova ricaduta: uno stato di catatonìa, non mangiava, non andava in bagno. Sta così un paio di giorni ma lo stato di confusione si protrae e la ripresa è lenta. Tuttavia dopo questo periodo riprendono la loro vita.

Nel 2004 si trasferiscono in una casa più grande a Trastevere.

Quando decidono di avere un figlio A. aveva 37 anni e M. 45. Sotto controllo medico A. sospende gli psicofarmaci. La gravidanza di M.C. trascorre molto bene e nasce nel febbraio 2006.

Antonella dice: "fino alla nascita della bambina andava tutto bene, eravamo una coppia affiatata e soddisfatta che godeva della reciproca presenza".

Marco dice: "la nostra era una vita felice, serena, eravamo due genitori attenti e presenti, A. era una madre affettuosa". Tuttavia il post parto per la mamma è difficile perché non riesce ad allattare e così si presenta un'altra piccola "crisi" nella prima settimana e ritorna a prendere i farmaci. A. racconta "quando sono tornata a casa non ho avuto aiuti, mi sono ritrovata sola nell'accudimento", mentre M. aveva preso un mese di congedo parentale ed erano presenti in casa sia sua madre che la madre di M. .

Anche le descrizioni, che durante le operazioni peritali, A e M forniscono della loro vita da genitori di una bambina piccola, divergono con A. che si percepisce isolata e costretta da M ad una vita di ristrettezze, senza neanche i regali di Natale, mentre M ricorda una vita di relazione adeguata fatta di rapporti con altri genitori, e di un buon accordo con A. sui metodi educativi per la figlia.

Nel 2009 altra ricaduta della signora A. Ogni volta che A. ha una riacutizzazione della sintomatologia psichiatrica ritornano i vissuti di prepotenza e coercizione nel rapporto con il marito. Tra il 2012 ed il 2014 le crisi di A., seppure lievi, diventano più frequenti, a volte depressive, a volte eccitatorie. Aggiunge M. che tra il 2014 ed il 2015 A. ha una forte crisi

depressiva ed i colleghi di ufficio, preoccupati e spaventati, la conducono in ospedale, dove si propone un ricovero. M. si oppone al ricovero e tornano a casa con il supporto della madre di M. .

In questo periodo di due mesi M.C. continua ad andare a scuola e, sostiene la madre, che la figlia non si sarebbe per nulla accorta del suo stato di malattia , ed i due genitori, di comune accordo, non spiegheranno infatti mai nulla alla bambina circa la malattia di cui soffre la madre. M. afferma che in questo periodo di depressione acuta A. tenta anche il suicidio, sedendosi sul davanzale di una finestra della loro casa. Era un giorno di festa, il 2 giugno, quindi a casa era presente anche la bambina. I vicini, vedendo la scena, chiamano il 118, ma anche in questo caso M. ed A. riescono ad evitare il ricovero. Afferma A. “non ho avuto una crisi, era un gesto dimostrativo, ero in piena coscienza ... non scendevo per il semplice fatto che M. non me lo chiedeva”. I due l'indomani si recano dal medico del CSM Casaletto presso il quale A. aveva iniziato a farsi seguire ed il medico propone l'assunzione di litio e depakin crono. Asserisce M. che “da quel momento le cose cambiano, anche perché avviene un disequilibrio biochimico”, e aggiunge “da lì A. ha iniziato ad avere una percezione di me come nemico e a credere che le mettevo contro nostra figlia”. M. racconta che da quel momento non si sono più presentate crisi depressive, ma comportamenti di rabbia ed un atteggiamento ostile nei suoi confronti e verso la figlia, la quale veniva spesso picchiata dalla madre con botte, pugni sulla schiena, calci, addirittura morsi.

E' in questo momento che A. firma, presso il medico del CSM un documento con il quale si fa espresso divieto di fornire qualsiasi informazione sul suo stato di salute ad alcuno, compresi i componenti della sua famiglia. Questa fase di rabbia coincide anche con la sospensione della vita sessuale della coppia e del vissuto di solidarietà e reciproco sostegno che li aveva fino a quel momento caratterizzati.

Dunque A. esce di casa il 6 ottobre 2016: quel giorno lei va a prendere la bambina a scuola, si avviano verso casa in motorino quando hanno durante il tragitto una forte discussione e vengono quasi alle mani. A. porta a casa M.C. ma poi lei, arrabbiata, se ne va. M. ricorda “La abbandona sola, sotto il portone, poi mi manda una mail con scritto che non tornava più a casa”. Dopo poco A. chiede la separazione e da quel momento vede la bambina solo due volte, non entrerà più nella casa coniugale, non ci saranno incontri né spiegazioni.

M.C. vive dunque, nel momento delle operazioni peritali, da sola con il padre. La loro casa è molto grande, la stanza di M.C. è molto piccola, affaccia nella chiostrina, è arredata quasi poveramente. La scrivania di M.C. è molto piccola, il suo letto è a scomparsa, l'arredo è datato. La bambina si muove sempre in soccorso del papà che, anche se lui non riconoscerà mai questo aspetto, è praticamente non vedente e ciò risulta più che evidente in occasione della visita domiciliare ove appare evidente che M. non vede, si aiuta con il tatto e con M.C. per l'appunto.

A M.C. sono permesse, come è stato evidente durante LTP-C, espressioni svilenti la figura materna, comportamenti che sfociano nella maleducazione, affermazioni inopportune. Non possiede un cellulare, come ormai tutti i suoi coetanei, non è autonoma neanche nei più piccoli spostamenti.

La CTU dice alla bambina che vorrebbe incontrarla anche a casa della mamma ma lei rifiuta “non ci sono mai stata e non ci tengo ad andarci... per me lei può rimanere lì”. Aggiunge che davanti agli altri la madre “fa tutta la carina”, poi quando sono sole la strilla e la picchia. La CTU insiste che secondo lei sarebbe importante riattivare un rapporto sufficientemente soddisfacente con la madre, visto che un tempo era stato sereno. M.C. sostiene di avere paura perché la madre l’ha picchiata tante volte, ribadisce di non volerla vedere e di non volerla vedere a casa da sola, eventualmente in presenza di qualcuno.

Si riportano di seguito le conclusioni della parte testologica: “ M.C. ha collaborato con disponibilità alla valutazione mostrando adeguata comprensione del significato degli incontri. Lo sviluppo linguistico e cognitivo si è rivelato adeguato alla sua fascia d’età. L’lo è risultato sufficientemente forte al fine di fronteggiare le proprie paure e angosce senza inficiare significativamente il funzionamento cognitivo... M.C. ha interiorizzato un materno sufficientemente buono e che l’attuale rabbia origini principalmente dal recente ed inaspettato abbandono subito, ossia dall’angoscia che ne è scaturita e che forse ha anche riattivato dei vissuti arcaici”. Ancora la testista: “M.C. , angosciata dalla rottura genitoriale in cui, abbandonata dalla madre, il padre è rimasto l’unico punto di riferimento affidabile e scinde la coppia genitoriale in un genitore paterno idealizzato ed un materno svalutato... M.C. si trova in un ritiro narcisistico...”. La testista mette anche in evidenza l’inversione di ruolo tra padre e figlia. Questa modalità proposta da M. non solo priva la bambina del suo ruolo di figlia e di fanciulla ma la espone, a livello psicologico ad una confusione generazionale che potrebbe incidere negativamente sullo sviluppo futuro della sua personalità

Le conclusioni di questa CTU riepilogano e spiegano come A. non abbia avuto la forza di aprire una crisi e spiegare cosa avrebbe desiderato che venisse cambiato perché, da una parte, ostacolata dai suoi tratti di dipendenza, e anche francamente paranoidei, dall’altra perché percepiva il marito come potente e forte, dominante certamente in misura maggiore di quanto non lo fosse effettivamente e di quanto lui stesso non si percepisse e non si percepisca. In aggiunta la difficoltà della signora di confrontarsi con i suoi sentimenti che proietta all’esterno, soprattutto le emozioni negative, quali rabbia e ostilità, per cui non si rende pienamente conto della rilevanza che le proprie azioni hanno nella dinamica relazionale. Anche M. presenta delle criticità che incidono negativamente sulla dinamica relazionale: ha un’immagine di sé eccessivamente alta, difensiva dei sentimenti di inadeguatezza e tale da ostacolare la messa in discussione di Sé stesso, ha una marcata rigidità di pensiero e nega il suo handicap.

La coppia si scontra con l’impossibilità, per le caratteristiche di personalità di ognuno dei due, di effettuare una riorganizzazione, le emozioni negative come la rabbia e l’aggressività presenti e negati da ognuno di loro e proiettati all’esterno sull’altro, divengono veleno per il clima familiare.

M. non è in grado di trovare soluzioni e potrebbe aver attribuito esclusivamente alla malattia della moglie il motivo di quanto stava avvenendo; la signora A., che in quella fase si percepiva più lucida e propositiva, vede con chiarezza quali sono le insoddisfazioni che percepisce nel matrimonio ma

l'impossibilità per entrambi di aprire uno spazio di confronto, si traduce in agiti scomposti che spaventano M.C. che si allinea con il padre nell'attribuire alla madre la distruzione familiare. La minore così facendo si difende anche dall'identificazione con un materno pieno di paure e di dubbi sul suo futuro di ragazza con una stabilità mentale e psicologica.

Quesito 5 del giudice: "Indichi il CTU le migliori modalità di collocazione della minore e di frequentazione del genitore non collocatario diretti ad attuare, ove possibile, il principio generale di bigenitorialità.

La ctu scrive che M.C. deve essere restituita la rapporto con entrambi i genitori, "ma perché questo avvenga è necessario costruire un progetto articolato".

CRITICITA' DELL'APPROCCIO PERITALE

In questa consulenza tecnica, visti i problemi abnormi manifestati da entrambi i genitori – per la madre era la patologia psichiatrica conclamata e per il padre la cecità di fatto. Narro un evento per far comprendere la portata del problema visivo del sig. M., che il sig. M. ha sempre negato, rendendo pazzesco il nostro lavoro di CTP: non solo le CTP, terminati gli incontri di CTU accompagnavano il signor M., dietro sua richiesta a prendere un taxi, perché da solo non lo avrebbe mai individuato, ma il signor M. durante un colloquio nella stanza della CTU, nominava "il tavolo qui davanti": non c'era nessun tavolo al centro della piccola stanza!! - e viste le capacità collaborative dichiarate e manifestate da tutte noi CTP di parte e con la stessa CTU, si poteva pensare un progetto anche elaborato e davvero efficace per questa famiglia, considerato il lavoro di gruppo che si era creato, viste le disponibilità economiche delle due persone e visto il bisogno che di questo aveva la bambina. Le conclusioni sono state: "... i genitori si sono impegnati ad iniziare un percorso con la d.ssa XXX, professionista privata incontrata prima dell'estate.

Vorrei aggiungere un aneddoto esemplificativo della pari inadeguatezza dei due genitori: Nel mese di luglio 2017 i due genitori si recano insieme presso lo studio della d.ssa XXX. La bambina arriva con il padre; insieme aspettano la madre per salire nello studio della terapeuta. I due genitori lasciano la bambina ad aspettarli sotto al portone. Trascorsa mezz'ora la bambina si avventura per le scale a cercarli, suonando a vari appartamenti (i genitori non le avevano detto dove andavano). Non li trova, allora scende e suona alla casa del portiere. Il portiere capisce che forse i genitori si trovano dalla d.ssa XXX e ospita la bambina nel suo appartamento fino alla fine della visita, citofonando alla dottoressa e comunicandole l'accaduto. Questi fatti sono giunti alla conoscenza della CTU che anche di fronte a questo comportamento inqualificabile di M. e A. non prende ulteriori iniziative. "La collega XXX si attiverà per assicurare un supporto anche alla minore e ai genitori, privato, che valuterà se clinico o di supporto alla genitorialità, strutturando tali percorsi dopo aver valutato la situazione familiare. ... si auspica che M.C., in un arco di tempo di 6 mesi, si alterni settimanalmente tra le abitazioni dei suoi genitori per cui la collocazione prevalente presso il padre è solo indicativa e temporanea... si raccomanda uno psicopedagogo che sostenga M.C. nell'alternanza tra i genitori".

Queste le note conclusive della CTU.

Il Tribunale ha poi deciso per il mantenimento della situazione abitativa attuale raccomandando i percorsi di sostegno e cura proposti dal CTU e prevedendo visite madre-figlia.

Ovviamente di tutto ciò non è accaduto nulla!

Il sig. M. non ha recepito in nessun modo gli stimoli proposti dalla CTU; è rimasto, nei suoi tratti, prepotente e manipolativo, come la CTU e la testista avevano ben individuato, tratti che la sottoscritta aveva ben individuato, anche precocemente, ed aveva faticato non poco a gestire.

Stessa fatica compiuta in alcuni momenti anche dalla CTU stessa allorchè il sig. M. rifiutava esplicitamente alcune letture dei fatti proposti dalla CTU.

Dunque la mia domanda è la seguente: una situazione così delineata poteva essere lasciata all'insight individuale di due persone che non hanno la minima capacità di mentalizzazione di ciò che accade e dei propri stati interni, dove il membro più adeguato della famiglia ha un disturbo narcisistico della personalità? (come da evidenze dei test)

Non sarebbe stato utile e funzionale un invio al servizio sociale che predisponesse per loro un progetto articolato e completo disegnato sulle peculiarità di questa famiglia, magari da avviare prima della fine della consulenza tecnica d'ufficio così da far impegnare nei percorsi padre madre e figlia?

Conclusioni del primo caso clinico riportato (la cui stesura risale a due settimane fa)

“La CTU ha sempre cercato di comprendere sul piano umano certe reazioni e comportamenti impropri, inadeguati e pregiudizievoli per la minore da parte della signora, ma, dato il suo incarico, li ha dovuti anche valutare sul piano clinico...”

La CTU ha in pratica lasciato le cose invariate, non ha accolto le richieste della CTP del signor R. che chiedeva, in virtù del peggioramento dello stato psicologico della signora C. una riduzione dei tempi di frequentazione madre-figlia, per alleggerire la bambina nel suo ruolo di “parafulmine” degli strali materni ancorché figura regolativa delle disregolazioni materne. Perché la CTU, mi domando, è stata più tutelante nei confronti della madre che non della figlia?

Sono stati richiesti interventi specifici per la signora, ma è facile prevedere che non aderirà alle prescrizioni. “anche nel 2015 la CTU ha da un lato segnalato i comportamenti lesivi tenuti dalla madre (a volte con il concorso del suo compagno), ma aveva tenuto conto del “dolore” che la lontananza della figlia poteva procurarle e quindi aveva proposto una frequentazione piuttosto ampia tra la madre e la figlia. Durante questa consulenza, il colloquio madre-figlia, il colloquio con la piccola E. in cui la madre ha reiterato alla figlia accuse colpevolizzanti, oltre che squalificanti, in cui ha riversato sulla figlia le proprie angosce, sembrano indicare che, se la madre, una volta terminate le indagini, ha utilizzato la bozza della relazione per leggerne dei brani alla figlia, bisogna disporre che per un periodo abbastanza lungo la signora necessita di incontrare la figlia alla

presenza di una psicopedagogista o di un operatore che ne contenga le comunicazioni e svolga una azione pedagogica nell'indirizzare i suoi comportamenti. La CTU spera che non si debba ricorrere a questo ulteriore intervento che sarebbe faticoso anche per E. in quanto, nonostante tutto nutre speranza nel lavoro della psicoterapeuta della signora”.

Siamo in attesa del decreto del Tribunale

A PROPOSITO DI TRASFORMATIVITA'

Riprendendo ciò che ho scritto in precedenza, non tutte le famiglie sono in grado di trasformare in un cambiamento, uno spunto di lavoro proposto dal CTU. In questo mio secondo caso non c'era, già in principio, lo spazio mentale per auspicare una trasformazione del sistema famiglia ed una riflessione sulle criticità più recenti.

Nel primo caso addirittura la CTU è stata sempre la medesima per le tre consulenze e sappiamo quanto abbia tentato sia di avviare riflessioni nuove, sia di verificare se e cosa era stato attuato dei suggerimenti da lei stessa proposti in precedenza e nuovamente ha cercato di proporre nuovi spunti di riflessione per sollecitare la sintonizzazione emotiva madre-figlia; anche in questo caso l'azione trasformativa, sebbene la CTU l'abbia proposta, non è stata recepita, e non certo per incapacità della consulente d'ufficio.

La riflessione finale è dunque una riflessione da studentessa di nuove tecniche psicogiuridiche, sia di addetta ai lavori; sto deducendo che nonostante la correttezza della metodologia utilizzata, la scelta di ottime batterie testo logiche, la capacità clinica dei consulenti d'ufficio, spesso le CTU sono carenti nella fase propositiva/progettuale. I pazienti vengono talvolta lasciati troppo liberi di applicare, oppure no, le raccomandazioni del CTU. Ovviamente mancano anche pronunciamenti decisi da parte dei giudici, che però ricalcano quanto scritto dal CTU.

Allora il CTU pecca di troppo ottimismo?

Collude con i pazienti?

Alcune CTU somigliano a pacchetti regalo perfetti nella confezione ma nella pratica non funzionano e non rappresentano una risorsa, non sono di aiuto per quel sistema familiare.

Si allegano note di parte redatte dalla sottoscritta e dalla collega F.Uccellini, consulenti di parte del caso di M. e A

Si allega relazione redatta dalla sottoscritta e dalla collega che segue la bambina E. nel caso di R. e C.

BIBLIOGRAFIA

Psichiatria Forense Applicata, S.Ferracuti, M. Lagazzi, 2010

Trattato di psichiatria forense, U.Fornari, 2008

Dispense di studio fornite dalle docenti del corso d.ssa Paola Popolla e D.ssa Mastrolia