



“Una giustizia a misura di bambino: limiti e contraddizioni della tutela dei minori”

Presentazione di un caso di Eva Lucchesi Tagliabue

Le denunce relative a sospetto di abuso ai danni di minori sono in continuo aumento e sempre più urgente è la ricerca di una metodologia e di procedure scientificamente significative e condivise da tutti i tecnici chiamati a svolgere il loro lavoro peritale in ambito giudiziario, per ridurre il più possibile errori che stravolgono la vita, a volte in modo irreparabile, a tutti i diretti interessati.

Psicologia e Diritto sono due discipline che si fondano su presupposti diversi.

In generale, un obiettivo della prima è la spiegazione e la comprensione del comportamento umano in una prospettiva probabilistica e centrata sulla soggettività; un obiettivo della seconda è la ricerca della certezza.

Nonostante che nel 1996 e successivi aggiornamenti, siano state emanate attraverso la “Carta di Noto”, delle linee guida per l’esame giudiziale del minore, persiste una certa tendenza a sottovalutare le esigenze dei minori, le dinamiche soggettive e relazionali e gli esiti di tali accertamenti.

Inoltre, spesso si assiste alla non comprensione dello stato d’animo di coloro che sono coinvolti in vicende giudiziarie, travolti in meccanismi non più gestibili a livello individuale e o familiare e spesso incomprensibili per i non addetti ai lavori, che pongono i vari protagonisti della vicenda in uno stato di angoscia e ansia fortissimi.

Dal punto di vista del minore in quanto, spesso l’iter giudiziario diventa un **reale abuso su un presunto abuso**.

Dal punto di vista della famiglia e/o del genitore presunto abusante, che vede lesa il suo diritto alla difesa, come se “il diritto di difendersi” perdesse di valore e di significato.

Dal punto di vista della tutela legale e dei tecnici d’ufficio e di parte che hanno spessore, peso, legittimità assolutamente discrezionali e diversi nel processo dibattimentale.

Dalle caratteristiche della segnalazione del presunto abuso che avviene in contesti dove molto è ancora lasciato alla competenza, professionalità, esperienza individuale e “buon senso” dei diversi incaricati.

Dai tempi della giustizia, così lunghi, che a loro volta determinano pregiudizio e danno al minore e al suo nucleo familiare.

Dalla poca chiarezza esistente tra diritto e psicologia. Tra atto criminoso e dinamiche familiari sofferte che possono essere comprese e sanate con strumenti assolutamente meno invasivi e distruttivi.

Il caso

Per la tutela della privacy, i nomi, i luoghi e tutti i dati che potrebbero far riconoscere le persone della consulenza sono stati modificati.

Alcuni anni fa, sono stata contattata dai Sig.ri Rossi (Anna e Carlo), per una consulenza psicologica di parte, a seguito dell’allontanamento coatto del figlio Marco, in una comunità protetta.

La signora Anna, aveva portato il figlio al Pronto Soccorso Pediatrico di un ospedale di una grande città, perché presentava delle profonde occhiaie che si erano intensificate dal giorno precedente e mostrava uno stato di astenia.

La signora, il giorno precedente, aveva già fatto visitare il figlio sia dalla pediatra sia dal medico di base che non avevano segnalato nulla di preoccupante.

La decisione di portare Marco al Pronto Soccorso era stata determinata dalla grande paura della mamma che i sintomi del figlio potessero essere i segnali dell’insorgenza di una forma di leucemia.

E’ necessario precisare che la famiglia Rossi aveva trascorso le festività natalizie in Sicilia, c/o i genitori del padre, praticamente assistendo in ospedale il papà di Carlo, nonno Mario, cui Marco era molto affezionato, che era stato colpito da una forma gravissima di linfoma maligno con sintomatologia di leucemia acuta.

Dopo il primo colloquio conoscitivo con i sig.ri Rossi, accettavo l’incarico di consulente, ricevendo tutta la documentazione agli atti.

Ho potuto assistere ai colloqui sostenuti dalla coppia genitoriale e da altri componenti della famiglia e dietro vetro, a un incontro genitori/figlio.

Dietro richiesta della CTU, non ho potuto assistere, neanche dietro vetro, ai colloqui del ragazzo, ma ho ricevuto in visione le video cassette, che di volta in volta ho duplicato.

Ho svolto dodici colloqui con la coppia genitoriale e un colloquio con il figlio maggiore Giorgio. Ho chiesto alla CTU una valutazione diagnostica del minore attuata da un Neuropsichiatra Infantile e un’indagine sociale più



approfondita.

Entrambe le richieste non sono state accolte dalla CTU, in quanto, a suo parere, non necessarie alla comprensione del caso.

Durante tutto il periodo delle operazioni peritali i genitori, anche se combattuti, perché temevano di tradire la fiducia del figlio, che aveva chiesto loro di “*non dire nulla a nessuno*”, hanno sempre messo al corrente delle telefonate ricevute da Marco, sia l'Assistente Sociale, sia la sottoscritta, che ne ha data pronta comunicazione alla C.T.U.

Documentazione visionata

- Decreto del Tribunale per i Minorenni.
- Cartella clinica del minore.
- Dichiarazioni del minore ai pediatri del Pronto Soccorso.
- Verbale di audizione protetta c/o Pool Famiglia.
- Relazione di osservazione psicologica – Ausiliario di P.G.
- Dichiarazioni dei genitori.
- Dichiarazioni dei medici curanti (pediatra e medico di base).
- Dichiarazione dell'insegnante di Lettere di Marco.
- Documentazione scolastica del minore.
- Relazione di aggiornamento della comunità - Comunicazione all' Assistente sociale.
- Richiesta di archiviazione (procedimento a carico della madre del minore) del P.M. del Sostituto Procuratore (Procura della Repubblica).
- Relazione di indagine sociale del Tutore Assistente Sociale del comune di residenza della famiglia.
- Relazione del Tutore Ass. Soc. in merito alla fuga di Marco dalla Comunità.
- Copie delle video cassette relative ai colloqui sostenuti da Marco c/o C.T.U. e degli incontri genitori / figlio.
- Copie delle lettere del minore ai genitori e al giudice; copia della lettera dei genitori al figlio.
- Relazione peritale della C.T.U.

Anamnesi

I sig.ri Rossi hanno due figli, Giorgio di anni 19 e Marco di anni 13. Entrambi i genitori lavorano; la mamma è impiegata c/o un ente pubblico, mentre il papà è geometra c/o una società che spesso opera in regioni diverse da quella di residenza, in qualità di capo cantiere.

Per questa ragione, come spesso accade ed è accaduto in passato, il padre è assente da casa dal lunedì al venerdì.

Il figlio maggiore Giorgio, soffre di una malformazione arterio-venosa molto rara, alla base della lingua, scoperta all'età di 4 anni, a seguito di una gravissima emorragia, che ha portato i genitori a intraprendere un calvario estremamente doloroso e angosciante, non ancora concluso e il figlio a subire interventi medici molto invasivi.

Infatti, anche se l'angioma è stato contenuto, la prognosi è nefasta. A detta dei medici il tumore potrebbe ingrossarsi in qualsiasi momento, provocando o l'asportazione della lingua e/o la possibile morte del ragazzo.

Questa cappa di morte che aleggia da ben 15 anni sulla famiglia Rossi ha sicuramente condizionato nel bene e nel male le dinamiche relazionali interne e ha “imposto” a tutti i componenti del nucleo familiare di inventarsi delle strategie di sopravvivenza per far fronte a una realtà così traumatica.

I genitori hanno cercato di affrontare la situazione valorizzando le risorse interne della famiglia, spronando entrambi i figli a utilizzare appieno le loro potenzialità.

Giorgio è al corrente e ben consapevole delle sue condizioni fisiche, dei rischi e delle possibili conseguenze della sua malattia.

Marco ha convissuto dolorosamente con la malattia del fratello, ha assistito, per esempio, quando aveva 8 anni a una crisi emorragica; ha visto i genitori, in varie occasioni, portare d'urgenza il fratello in ospedale.

I componenti delle famiglie che hanno congiunti con gravi problemi di salute, soprattutto con prognosi negativa, imparano velocemente a contenere e razionalizzare i sentimenti e le emozioni che potrebbero impedire la costruzione di una quotidianità umanamente accettabile, soprattutto, se il congiunto malato è un figlio e sono presenti altri soggetti in età evolutiva.

I genitori, diranno più volte, che in una famiglia si condivide tutto e che secondo loro, Marco aveva il diritto di essere a conoscenza, con spiegazioni comprensibili e adeguate alla sua età, della situazione del fratello.

Racconta la mamma che Marco era stato allattato fino a 6 mesi, mentre lo svezzamento si presenterà difficile e alquanto laborioso in quanto il bambino non voleva accettare le pappe.

Da subito si presenteranno anche i disturbi del sonno. La madre ricorda che il bambino dormiva poche ore sia di notte che durante la giornata. Ciò aveva comportato una serie di accertamenti medici che avevano escluso



problematiche fisiche.

La pediatra per curare il disturbo del sonno aveva prescritto il Nopron, un leggero sedativo per uso pediatrico. Il bambino a 13 mesi inizierà a camminare, a 14 mesi formulerà le prime parole.

Raggiungerà il controllo sfinterico a 3 anni, anche se fino a 4 anni, due - tre volte la settimana, bagnerà il letto.

A un anno di età, i genitori per problemi lavorativi, affideranno il bambino a una baby sitter.

La prima esperienza, che durerà un anno, sembra essere stata positiva; il bambino accetta la nuova figura, non manifestando particolari stati di sofferenza.

A seguito della rinuncia dell'incarico, i genitori si troveranno costretti ad assumerne un'altra, non avendo trovato posti disponibili nei nidi comunali della zona.

La nuova presenza però, non sarà positiva; il bambino manifesta rifiuto, l'allontanarsi della madre sarà fonte di sofferenza, aumenteranno i disturbi del sonno e alimentari. Ciò provocherà preoccupazione e angoscia nei genitori.

Il rapporto con la nuova baby sitter durerà circa tre mesi.

In questo periodo le risorse economiche della famiglia non sono solide; sia il padre che la madre non hanno rapporti di lavoro stabili. Infatti, a novembre dello stesso anno e per circa 4 mesi il padre rimarrà senza lavoro, periodo nel quale si occuperà dell'accudimento del figlio.

Il papà racconta come la sua presenza quotidiana abbia notevolmente migliorato lo stato psico-fisico di Marco; infatti, spariscono le crisi di pianto e si ridimensionano i disturbi del sonno e alimentari.

Con la ripresa del lavoro del papà, i genitori riusciranno a inserire il figlio in un nido comunale, che il bambino frequenterà per circa cinque mesi.

Per Marco, l'inserimento al nido, risulterà difficile e complesso, probabilmente anche per i continui cambiamenti subiti.

A tre anni, il bimbo inizia a frequentare la scuola materna. Anche in questo caso l'inserimento sarà difficile e sofferto, con frequenti assenze, crisi di pianto, dolori alla pancia e vomito.

La madre ricorda di aver utilizzato tutto ciò che poteva per restare a casa con il figlio (permessi, ferie, agevolazioni legge 104, etc.).

Verso la metà del primo anno di materna, iniziano a manifestarsi in Marco i disturbi del linguaggio che porteranno i genitori a rivolgersi a una psicologa dell'ASL di Zona, che sottoporrà il bambino a osservazione.

La psicologa informerà i genitori che dai disegni di Marco, sembra che il bambino abbia "fatto proprio" il problema del fratello maggiore, (bocche molto grandi e sproportionate).

A detta dei genitori, la psicologa, escluse forme patologiche in atto e non propose interventi terapeutici e/o riabilitativi per la balbuzie di Marco, raccomandando i genitori di tenere monitorata la situazione.

Anche l'inserimento nella scuola elementare sarà difficile; per tutto il primo anno continueranno le manifestazioni psico-somatiche di Marco, poi, come già accaduto durante il ciclo della materna, il bambino si adatterà meglio al nuovo contesto.

Perdura però il problema del linguaggio, per cui i genitori a 5 anni e mezzo, portano Marco in un ospedale specializzato in Neuropsichiatria Infantile.

Sia il bambino sia i genitori saranno seguiti per circa quattro mesi.

A detta dei genitori quello che emerse dalle osservazioni della psicologa e che li farà allontanare e arrabbiare, sarà ancora una volta, la sottovalutazione dei problemi di Marco rispetto allo stato di salute del figlio maggiore.

La specialista non dispose nessun tipo di terapia per Marco, bensì propose ai genitori una psicoterapia. Ancora molto viva nei genitori è una frase detta dalla psicologa "*esprimete poca rabbia*" che probabilmente mise in crisi alcuni equilibri che faticosamente la coppia era riuscita a costruire per far fronte all'angoscia derivante dallo stato di salute di Giorgio.

Come accennato, a otto anni Marco vide, nel lettone dei genitori, il fratello con il viso coperto di sangue per una crisi emorragica.

Questo lo spaventò moltissimo; ne parlerà e piangerà a lungo a scuola, facendo forse irritare la maestra, probabilmente impreparata a gestire manifestazioni di dolore e di paura così forti.

A detta della madre, la maestra dirà al bambino quando piangeva, di non fare la femminuccia e che esistono situazioni più gravi di quella del fratello.

Il padre ricorda che la maestra aveva un figlio gravemente disabile e probabilmente quella frase, comunque inaccettabile, esprimeva la rabbia e il dolore concernente il suo dramma familiare.

L'iter scolastico delle elementari fu molto sofferto sia per Marco che per la mamma.

Il bambino si lamentava che i compagni lo prendevano in giro perché balbettava e piangeva, chiamandolo femminuccia.

La madre, quando chiedeva spiegazioni veniva "accusata" di essere troppo protettiva e di interferire con la linea educativa della scuola.



Inoltre, la maestra argomentava la necessità di contenere queste crisi per impedire che il bambino si sentisse troppo diverso dai compagni.

La madre ammette che dietro sollecitazione di Marco, sia sempre intervenuta a dirimere i litigi del figlio con i coetanei oltre che a chiedere spiegazioni agli insegnanti quando questi le raccontava di essere stato da loro “trattato male”, perché riteneva Marco un bambino fragile e troppo buono, incapace di contrastare i compagni più forti.

E' durante questo periodo che i genitori portano Marco, per i problemi di linguaggio, in un altro centro specializzato in disturbi del linguaggio, decidendo di non parlare dei problemi del figlio maggiore, memori delle restituzioni dai vari specialisti.

Marco, inizia una terapia logopedica che durerà due anni, dai 9 ai 10 anni (4/5 elementare) che sembra ottenere dei buoni risultati.

Con la logopedista, la madre concorderà di sospendere la terapia con la possibilità di riprenderla in caso di recidiva.

Il passaggio alle medie sembra essere stato positivo, anche se il ragazzo presenta gravi lacune a livello didattico.

La relazione con i compagni sembra essere stata buona così come il rapporto con alcuni insegnanti.

La partecipazione al laboratorio teatrale entusiasma Marco aiutandolo a controllare e gestire meglio la balbuzie.

Marco è inserito nella sezione già frequentata dal fratello, con gli stessi insegnanti che i genitori conoscono e di cui si fidano.

La madre, si rende conto che forse, molte cose raccontate dal figlio non sono vere, quando viene più volte convocata perché il figlio non studia, non fa i compiti, disturba i compagni e assume degli atteggiamenti inadeguati al contesto scolastico.

Si accorge, che a volte Marco scarica sugli altri alcune sue inadeguatezze e/o scorrettezze. Quello che però la preoccupa e fa arrabbiare di più, è che, anche di fronte, all'evidenza, Marco nega ogni responsabilità.

Alcuni insegnanti le contestano di non occuparsi sufficientemente, come accadeva con Giorgio, del rendimento scolastico del figlio.

I controlli e le discussioni in casa aumentano, così come le punizioni, il ragazzo non studia, non fa i compiti e racconta bugie. A volte, quando Marco assume comportamenti provocatori e menefreghisti, volano anche sberle.

La madre non sempre però, assume un atteggiamento coerente e lineare, infatti, spesso le punizioni annunciate (non uscire con gli amici, ritiro del cellulare o di altri oggetti importanti per il figlio) non sono portate a termine e il castigo è ritirato.

Il papà, messo al corrente della situazione, cerca di mediare e/o minimizza, ricordandosi il suo comportamento a scuola, quando aveva l'età del figlio.

Quando è a casa, durante i fine settimana, oltre alle incombenze di routine (spesa, commissioni, lavoretti) assiste sempre alle partite di basket di Marco, accompagnandolo nei diversi paesi dove si svolgono i tornei.

Giorgio racconta, anche se non lo dirà ai genitori, che sul pulman e nel quartiere, ha assistito a manifestazioni da “bulletto” del fratello, quando era con il suo gruppo di amici.

Marco è sempre più attratto dai ragazzi più grandi con cui cerca di entrare in relazione. In casa aumentano le discussioni perché Marco pretende di fare le stesse cose del fratello.

Nei confronti di Giorgio è molto protettivo, al punto che gli raccomanda, per esempio, di mangiare lentamente, perché potrebbe sanguinargli la bocca e si arrabbia se il fratello non lo fa. Ricerca frequentemente il contatto fisico utilizzando il gioco e la lotta, soprattutto con Giorgio e il papà.

Tra Marco e il papà, nel corso degli anni, si è consolidata l'abitudine di massaggiarsi reciprocamente la schiena, soprattutto la sera prima di andare a letto.

Il fratello maggiore lo aiuta nei compiti e lo “copre” con i genitori, soprattutto con la madre, quando non si comporta bene.

Alla ripresa della scuola in seconda media, Marco dice di non voler più frequentare il laboratorio teatrale, perché alcuni ragazzi lo hanno minacciato.

La madre ne parla con l'insegnante di Lettere che dice di essersi accorta solo che alcuni ragazzi di terza, a volte lo prendono in giro per la sua balbuzie.

A novembre, nonno Mario, a cui Marco è molto affezionato, è ricoverato d'urgenza per un repentino aggravarsi del linfoma.

Come accennato, Marco vedrà il nonno in ospedale, trasformato dalla malattia e quasi irriconoscibile, e questo gli provocherà uno stato di grande prostrazione.

Prima delle festività natalizie, la madre è convocata a scuola perché in un tema il figlio racconta di gravi problemi interni alla famiglia.

L'insegnante non le farà vedere il tema, per salvaguardare la fiducia che il ragazzo ha riposto in lei. Inoltre, è messa al corrente che il linguaggio è peggiorato e Marco mostra dei comportamenti che segnalano uno stato di malessere preoccupante.



L'insegnante le consiglia di rivolgersi a uno specialista.
A gennaio, Marco è allontanato dalla famiglia e inserito in una comunità protetta.
La famiglia inizia un altro calvario.

Considerazioni cliniche

Marco

L'anamnesi rileva che fin dalla più tenera età Marco ha manifestato segnali di disagio, che non sono stati correttamente inquadrati e che probabilmente hanno favorito l'insorgere di un serio disturbo di personalità.

Marco è sempre stato un bambino molto sensibile, con una grande difficoltà di adattamento a persone, contesti e/o situazioni nuove.

Tutti gli inserimenti nelle diverse scuole (tranne, sembra la scuola media) sono stati per Marco fonte di grande sofferenza e di paura, con ripercussioni importanti per le sue funzioni cognitive e relazionali.

E' durante il ciclo delle elementari che Marco scopre di essere "diverso" dai compagni. Le emozioni e i sentimenti che esprime non sono accolti, bensì irritano e allontanano gli adulti e i coetanei.

La madre, "unica alleata" all'interno della scuola perché lo difende e lo protegge, non può però impedire l'insorgenza di stati di sofferenza e di ansia. Non solo, i suoi interventi, probabilmente gli confermano la sua fragilità e la sua inadeguatezza.

La balbuzie e le difficoltà di apprendimento, con conseguenti pesanti inefficienze scolastiche e relazionali confermano a Marco la sua diversità, scatenando un senso di frustrazione e di autosvalutazione che probabilmente favorirà l'insorgere dell'"altro da Sé". Entità che è svelata per la prima volta in sede di audizione protetta.

Marco, crea il suo secondo Io, "*Lorenzo*", durante la scuola elementare, per contrastare il senso di frustrazione, la solitudine e le umiliazioni subite. Scopre che la sua "*parte cattiva e forte*" può manifestare concretamente la rabbia e l'aggressività che la sua "*parte buona*" non è in grado di esprimere.

A detta del ragazzo, sembra che condividerà il suo "segreto" solo con alcuni compagni di classe, che tra l'altro, ogni tanto lo incitavano, probabilmente per gioco, a "*far agire*" *Lorenzo*.

Questo può spiegare in parte, la difficoltà di Marco a mantenere rapporti amicali duraturi nel tempo, in quanto, se i bambini (poi ragazzi) intuiscono, che "*Lorenzo*" per Marco non è uno scherzo o un gioco, ma un'identità reale, la stranezza della situazione può innescare diffidenza, disagio, forse paura, che inevitabilmente allontanano.

Il passaggio alle medie, anche se positivo, sembra aver confermato al ragazzo la distanza dai coetanei. Le difficoltà nelle prestazioni didattiche sono sempre più evidenti e fonte di insofferenza e di frustrazione.

E' sempre più presente in Marco il rifiuto per tutto ciò che riguarda l'acquisizione di competenze scolastiche.

Gli insuccessi scolastici portano Marco a assumere comportamenti provocatori sia nei confronti di alcuni insegnanti sia nei confronti della madre. Inoltre, la mamma da alleata diventa "controllore", quando lo mette di fronte alle sue responsabilità.

Questo probabilmente scatena una forte aggressività che è prontamente censurata perché causa di grande angoscia.

Marco si sente sempre più solo; a detta del ragazzo "*Lorenzo*" si manifesta sempre più spesso ed è sempre più forte e incontrollabile.

Alla ripresa della II media in due compiti a casa, il ragazzo scrive, rispetto all'amicizia che "*tutti i miei migliori amici mi hanno tradito*", in un altro descrive le sue paure, quando è a casa da solo. "*...guardo sempre la porta perché ho l'impressione che da un momento all'altro entra qualcuno che non conosco*"

Rispetto la tv "*...ho sempre paura e continuo a guardare la porta e a immaginare che si apra da un momento all'altro*", oppure, rispetto ai film dell'orrore che continua a vedere, anche se ne ha paura, stringendo i suoi bambolotti "*...mi sembra che quei mostri o fantasmi che si vedono che escono dalla tv e mi prendono...*"

Si precisa che Marco guardava la tv da solo in camera sua e spesso rimaneva alzato fino a tarda notte. Delle sue paure non ne ha mai parlato con i genitori.

Nel tema del 16/01, Marco scrive che lui non si *confiderà mai con nessuno, non si fida di nessuno*; esprime rabbia e gelosia nei confronti di Giorgio, che invece racconta tutto ai genitori, che è un secchione e sta sempre a leggere. Viceversa, parla del rapporto con la sua fidanzata con espressioni e termini che suscitano disagio.

Nel corso delle operazioni peritali, l'aggressività e la rabbia di Marco, espressa prima nei confronti della madre, poi rivolta a tutti i componenti della famiglia, aumentano in modo esponenziale.

Anche le sue dichiarazioni concernenti le violenze subite o auto inflitte assumeranno toni e contenuti sempre più fantastici e deliranti, che ricordano incubi o scene tratte dai film.

Nei primi colloqui con la CTU, Marco esprime molta nostalgia dei familiari, chiedendo più volte, con impazienza, la possibilità di incontrarli o comunque di poter comunicare con loro. Poi, sembra adattarsi al nuovo ambiente in cui



vive, assumendone anche i comportamenti e le conoscenze.

All'avvicinarsi dell'incontro con i genitori, Marco manifesta paura per le loro possibili reazioni e viste le "esagerazioni" espresse nel corso delle settimane, è presumibile che forse si senta in colpa. Rimarrà molto stupito dalle dimostrazioni di affetto da parte dei genitori, anche se subito dopo sente la necessità di svalutarli.

L'esplosione dell'aggressività e gli atteggiamenti autolesivi e il rifiuto a incontrare di nuovo i genitori, potrebbero essere la reazione alla paura delle conseguenze di una responsabilità troppo pesante da sopportare, ma anche una richiesta disperata di aiuto e di conferme.

I genitori non lo hanno neanche "sgridato!"; né la mamma né il papà possono fare nulla per lui e lo hanno lasciato da solo. Il rifiuto e il rancore nei confronti della mamma diventa incontenibile così come la svalutazione e il disprezzo che verbalizza nei confronti del papà e del fratello. Probabilmente è ciò che sente Marco nei confronti di se stesso.

Una "soluzione" che sembra trovare Marco per eliminare la fonte dell'angoscia, determinata dal riscontro di realtà che comunque il rapporto con i genitori attiva, è la richiesta al giudice di essere adottato da un'altra famiglia.

Gli educatori, purtroppo, hanno sentito la necessità di modificare con il ragazzo il testo della lettera perché la prima stesura conteneva espressioni di una grande rabbia.

Nell'ultimo incontro con la CTU, i discorsi di Marco sono estremamente confusi e contraddittori. All'ipotesi della psicologa di possibili incontri con i genitori, in un primo momento lo nega decisamente, subito dopo afferma "che se ne fregano di lui" e che "non chiedono più di lui".

Quando con fermezza la consulente gli dice che non è vero, anzi che i genitori hanno sempre chiesto di lui e che avrebbero voluto vederlo o telefonargli, immediatamente Marco accetta di incontrarli a patto che portino il cagnolino e il porcellino d'india. Marco sorride e si avverte un grande sollievo.

I genitori

Da quando il figlio è stato allontanato da casa i sig. Rossi stanno vivendo in una specie di incubo sconvolgente.

Pensavano, e l'hanno più volte ribadito, di essere una famiglia normale, anzi buona; di essere dei genitori attenti alle esigenze dei figli, cui hanno cercato di trasmettere i valori in cui credono cioè onestà, rettitudine, impegno e sincerità.

Più volte nel corso dei colloqui, faranno un parallelo tra l'angoscia vissuta per il figlio Giorgio e quella che stanno attualmente vivendo per Marco.

In questo caso però l'impotenza e il senso di colpa sono devastanti, perché si sentono impediti da qualsiasi possibilità di intervento.

Non riescono a spiegarsi le dichiarazioni del figlio; si sentono lacerati tra il dolore e la rabbia per tutte le violenze che sono state loro attribuite e lo sgomento per l'odio così forte e cieco che il figlio manifesta con le sue parole nei loro confronti.

Soprattutto la mamma, sente che molto di ciò che ha dichiarato non è stato volutamente ascoltato. Ha sentito pregiudizio nei suoi confronti e quando ha detto di non aver maltrattato il figlio, questo è stato interpretato come una sua non disponibilità a mettersi in discussione.

I genitori si stanno accorgendo sempre di più che probabilmente nel corso degli anni, non si sono accorti o hanno male interpretato parecchi segnali del figlio, anche se pensavano di aver risposto in modo adeguato ai bisogni di Marco.

Ciò che causa loro un profondo dolore è il timore di aver contribuito all'insorgere delle problematiche psicologiche del figlio.

Esprimono, però anche rabbia, vista l'assiduità delle consultazioni con i diversi specialisti quando si manifestavano i disagi del figlio.

Quello che mette in crisi di più i genitori è la paura, che il senso di morte, che per anni è aleggiato all'interno della loro famiglia abbia determinato lo stato psicofisico di Marco.

Probabilmente non è stato rielaborato l'opprimente senso di colpa, di aver generato un bambino malato e l'atteggiamento "iper protettivo" e "onnipotente" della mamma nei confronti di Marco, sembra essere stato una reazione di difesa a un'angoscia molto profonda e mai espressa.

Le reazioni dei due genitori alla malattia di Giorgio sono molto diverse. Il padre ricorda fin nei minimi dettagli e potrebbe parlare per ore di tutto il decorso della malattia. Mentre la mamma non ne vuole assolutamente parlare e manifesta esplicitamente al marito la sua insofferenza, quando questi si dilunga nel ricordo.

Anna, racconta che tutte le volte che doveva andare in ospedale per i due figli, si obbligava a "prepararsi" e la permanenza in ospedale le causava sempre uno stato d'ansia molto forte che a fatica riusciva a contenere.

La mamma si è dovuta fare carico della gestione quotidiana dei figli. E questo ha sicuramente comportato un carico di responsabilità notevole.

Anna afferma di aver accettato la condizione lavorativa del marito, anche perché nei momenti del bisogno, Carlo è



sempre stato presente; ciò non toglie che, forse l'ansia e la preoccupazione rispetto ai figli a volte siano stati un peso considerevole da portare da sola.

I genitori non si sono accorti che il rapporto di Marco con il fratello sia stato fonte di sofferenza e di conflitto. Il rifiuto e forse la paura rispetto la malattia del fratello sembra essere stata “coperta” da Marco da una forma di protezione esagerata e strana per un fratello di così tanti anni più giovane. E' anche vero che Marco ha sempre cercato di imitare il fratello, così come sembra aver mostrato molto affetto nei suoi confronti.

Marco, sembra non aver mai espresso la gelosia nei confronti di Giorgio, soprattutto per il tempo che il papà gli dedicava, al punto di assentarsi perfino dal lavoro. La mancanza quotidiana del papà, probabilmente ha influito sull'estrema fragilità emotiva del minore.

Osservazioni relative alla lettura degli atti

Cartella Clinica

Dalla lettura della cartella clinica si evince che probabilmente ad oggi, nessuno ancora conosce se Marco aveva e/o ha in corso una qualche malattia, né risultano esiti clinici di maltrattamento, bensì uno stato di stanchezza generale.

E' la pediatra che, visti gli accertamenti clinici negativi, il giorno seguente al ricovero, espone a Marco la sua ipotesi che le occhiaie, il dolore al collo, possano essere attribuite a percosse.

Gli chiede se ha litigato con i compagni, ma Marco risponde di no.

Il ragazzo è sollecitato a dare una risposta e “...dapprima molto timidamente, indi a ruota libera”, il ragazzo dirà: “...che si sente oppresso dai compiti (che devono essere eseguiti tutti all'inizio della settimana), prima comunque di praticare attività sportive, e ...che la mamma mi pesta molto spesso, non solo con le mani, ma anche con il cucchiaino di legno, usa la mia testa come se fosse un pallone di calcio, mi sbatte la testa contro il muro, mi infila spilloni arroventati nella lingua e mi fa sempre sanguinare la bocca, mia madre è come Satana 2”.

Sconcerta e indigna, che in base alla dinamica dei fatti, senza aver approfondito nulla rispetto alla storia familiare, sottovalutando le dichiarazioni di entrata del ragazzo che “riferisce insonnia da tre giorni, di cui i familiari non si sono accorti”, i sanitari non solo abbiano indotto le dichiarazioni del ragazzo sopra esposte, ma soprattutto vista l'enormità e l'irrealità delle dichiarazioni (l'unica probabilmente vera è quella riguardante i compiti), non abbiano sentito la necessità di effettuare una valutazione psicologica, consultandosi con uno psicologo o neuropsichiatria infantile, molto probabilmente in organico c/o l'ospedale, ma abbiano segnalato il caso alle autorità competenti.

Verbale di audizione protetta c/o Pool Famiglia

E' in questa sede che il ragazzo manifesta per la prima volta a degli adulti, la presenza in lui di due identità: Marco che è buono e non riesce a difendersi dai compagni più prepotenti e Lorenzo che invece è forte e cattivo e sa come mettere a posto chi gli manca di rispetto.

Nei confronti dei familiari il ragazzo esprime rabbia e rancore che aumentano vertiginosamente durante l'intervista.

In successione: violenza quotidiana della madre nei suoi confronti, violenza subita dal fratello, botte e urla tra i due genitori, e per finire violenza di tutti i componenti della famiglia contro di lui.

Alla domanda dell'ispettore se Lorenzo si sia mai rivoltato contro di lui, Marco risponde di sì, specificando che usava il cucchiaino dandoselo sulle gambe e si prendeva a pugni.

Ciò che colpisce è l'ambivalenza delle domande: da una parte si chiede al ragazzo se sa cos'è “la verità”, dall'altra a affermazioni del ragazzo assolutamente incongruenti e assurde, in contraddizione l'una con l'altra, non sono posti in essere né approfondimenti né richieste di spiegazioni.

Relazione di osservazione psicologica dell'Ausiliario di P.G.

La relazione dell'ausiliario è di fatto una diagnosi, nonché un feroce giudizio nei confronti dei genitori di Marco.

Tutte le cadute della logica davanti a un ricordo o al racconto di un episodio sono interpretate come “...conseguenza di esperienze fortemente traumatiche e destrutturanti all'interno delle relazioni familiari.”

Non è possibile avvalorare la violenza fisica, allora tutto si trasforma in violenza psicologica.

Marco dice che gli piaceva farsi picchiare istigando i genitori a farlo. La psicologa gli chiede le ragioni delle botte e Marco risponde: “lo facevano per divertimento e mia madre mi diceva ti odio”.

Questa verbalizzazione da modo alla psicologa di approfondire lo scenario del grave maltrattamento psicologico cui il minore è stato sottoposto”, che la porterà poi a interpretare tutto quello che dirà il ragazzo come “ricordi tipicamente post-traumatici”.

Relazione di Indagine Sociale



La relazione dell'assistente sociale del comune di residenza, verte solo sulle informazioni raccolte dai due genitori, dal fratello Giorgio e dai nonni materni ed è datata ben tre mesi dopo l'inserimento di Marco in una comunità protetta.

In questo caso, sarebbe stato necessario e indispensabile raccogliere informazioni più dettagliate rispetto ai rapporti extra familiari del ragazzo, poiché Marco frequentava la scuola, andava tre volte la settimana a basket, spesso andava all'oratorio e da quanto emerge dagli atti, da alcuni anni assumeva comportamenti diametralmente opposti che si manifestavano soprattutto nei rapporti con i coetanei in ambito scolastico.

Relazione Peritale della Consulente Tecnica d'Ufficio

La prima cosa che la CTU mi ha detto quanto le ho telefonato per presentarmi e concordare i lavori peritali, è stata: *“Io non metto in discussione che i minori dicono la verità”*.

Alla mia obiezione che l'alterazione dei dati di realtà è una caratteristica molto umana e che i bambini l'apprendono molto velocemente, la CTU ribadisce che a lei non interessa, che non è compito suo conoscere la “verità giudiziale”, bensì comprendere la situazione psicoaffettiva di Marco, i suoi vissuti familiari, la natura e la qualità delle relazioni intrafamiliari e la personalità dei genitori.

Su questa premessa si è svolta tutta la consulenza. Premessa che è stata più volte ribadita ai genitori, salvo poi chiedere a entrambi, soprattutto alla madre, l'ammissione di aver sbagliato, e quindi di riconoscere la verità di quanto denunciato dal figlio, come primo passo per recuperare il rapporto affettivo e per aiutare il figlio a costruire un Sé più sano.

Tutte le dichiarazioni del ragazzo assolutamente non attendibili sono definite *“sopra le righe”* e soprattutto *“...le difficoltà dei genitori ad accedere a una assunzione di responsabilità, impediscono di scervere gli eventi realmente accaduti da quelli totalmente non veri, da quelli veri ma enfaticizzati.”*

La CTU ha iniziato con queste sue “certezze” e non si è spostata di un millimetro fino a conclusione dei lavori. Infatti, ribadisce più volte, che ciò che più importa non è valutare l'attendibilità delle dichiarazioni del ragazzo, né stilare una diagnosi nosografica, quanto delineare un quadro di funzionamento psicologico che consenta la costruzione di percorsi d'aiuto per il ragazzo.

E quindi, *“..Marco presenta le distorsioni cognitive ed emotive che si riscontrano nei quadri post traumatici”*, determinate da mancato intervento rispetto ai segnali di disagio del bambino presenti fin dalla più tenera età, dalle possibili ricadute emotive su Marco riguardanti la malattia di Giorgio, dalla gelosia, dall'invidia e dal timore di non essere sufficientemente amato dai genitori.

Infine, visto che i genitori a fronte *“dei numerosi colloqui effettuati hanno sempre respinto come non vere le affermazioni del figlio circa ripetuti e continuati maltrattamenti fisici e psicologici ad opera della madre, ... in realtà pochi sono gli sforzi che compiono per accedere alle ipotesi proposte dalla Consulente”*, hanno bisogno di un trattamento di sostegno alla genitorialità atto a migliorare il loro livello di empatia e di ascolto e a modificare i loro sistemi educativi.

In risposta al quesito del giudice in merito al miglior collocamento per il minore, la CTU da una parte dichiara che Marco “avrebbe bisogno di un'esperienza riparativa in un contesto familiare affettivo ed empatico”, salvo poi affermare che *“le attuali sue condizioni psichiche non consentirebbero la creazione di un nuovo legame”* e quindi potrebbe essere utile la permanenza nella comunità che già lo ospita. Infine, la CTU ritiene opportuno per Marco, prevedere incontri periodici con i genitori, il fratello e i nonni, con modalità protette e attento monitoraggio.

Nella relazione della CTU si rilevano alcune omissioni e discrepanze, che non si riscontrano nella documentazione visionata, ma che sono funzionali per dare validità alle sue conclusioni.

Si legge a pag. 6: *“ La madre gli contesta il fatto che nella telefonata fatta pochi giorni prima, di nascosto degli educatori, Marco le ha detto il contrario, ma il ragazzo insorge dicendo che non è vero, e che forse aveva capito male.*

Dopo questo incidente, Marco si irrigidisce sulla sedia tiene il capo fisso davanti a se, non rivolgerà più il viso verso la madre per tutto il resto della seduta.

Marco sicuramente si irrigidisce, quando la mamma gli ricorda cosa gli aveva detto al telefono, si arrabbia anche, quando la mamma gli fa notare che se vuole e si impegna può raggiungere una migliore valutazione scolastica; si arrabbia con il papà quando si parla del fumo, si arrabbia con la psicologa, quando fa notare a Marco che il papà conosce la musica rap e il rugby.

Marco, però, continua a rivolgersi sia con lo sguardo sia con le parole alla madre.

Nel corso dell'incontro ha continuato a accettare le sue carezze e, quando, prima del commiato, la madre piange, Marco spontaneamente l'accarezza e poi trascina la sua sedia vicino a lei e le dà due baci. Farà lo stesso anche con il papà.

E' forse l'unico momento in cui si sente una commozione molto intensa e autentica.



Si legge a pag. 8 ... *La signora Anna produce una narrazione caratterizzata da frasi evidentemente più volte pronunciate e che quindi appaiono costruite,..... si sente forte il desiderio di proteggersi dalle accuse.... e meno il bisogno di capire”*

La signora Anna è stata accusata dal figlio di avergli inflitto torture, sevizie fisiche e psicologiche; ha sostenuto diversi interrogatori, ha spiegato, risposto, argomentato sui fatti in corso e passati (storia familiare) ad un numero considerevole di persone.

Ciò porta a una sorta di automatismo di adattamento, sia per far fronte al trauma sia perché, probabilmente la signora è sempre più consapevole che è solo all'inizio di un profondo cambiamento sia individuale sia familiare.

Il bisogno di capire è sempre stato presente, anche se in questo momento gli stati d'animo che prevalgono sono la confusione, il dolore e la vergogna.

Si legge a pag. 11 *“Dopo la notizia dell'archiviazione da parte della Procura, i genitori sono visibilmente più sollevati. Diminuiscono le timide aperture sul “voler capire dove abbiamo sbagliato”, aumentano le domande alla psicologa Consulente su “come sta Marco” e sul loro diritto di volerlo “curare” all'interno della loro famiglia...”*

Le poche informazioni che i genitori hanno ricevuto sul figlio sono state molto contraddittorie e ambigue e ciò li ha sconcertati e disorientati.

Durante le operazioni peritali, i genitori hanno ricevuto molte telefonate del figlio, che se da una parte li rende felici, dall'altra incrementa la loro preoccupazione.

Il ragazzo in una telefonata dice di “bigiare” la scuola, di andare in giro da solo per la città dove è situata la comunità e che li vuole vedere.

In un'altra, Marco, con un cellulare che si è procurato da una compagna, telefona circa una decina di volte al papà, poi alla mamma.

Una telefonata è molto lunga ed è effettuata durante la notte. La madre racconta che durante le telefonate Marco, in alcuni momenti, usa un linguaggio molto aggressivo, sia con lei, e si sente dal telefono, anche con i compagni della comunità, che vorrebbero entrare in bagno.

E' la prima volta che Marco, comunica ai genitori la presenza di “Lorenzo”, la parte cattiva e forte di Sé e glielo fa “conoscere”.

Inoltre, i genitori vengono a conoscenza dall' Assistente Sociale e dalla CTU che Marco, fuma, che è fuggito dalla comunità e che a volte ha crisi di rabbia violenti e compie atti autolesivi.

Queste informazioni, così come il poco controllo che sembra esserci in comunità sul figlio, allarmano i genitori e li mettono giustamente nella condizione di fare domande più dirette e insistenti.

Non si osserva una diminuzione nella ricerca di “*voler capire dove abbiamo sbagliato*”, anzi più il tempo passa, più i Sig.ri Rossi sono consapevoli che sicuramente qualcosa non è stato da loro compreso e ciò li fa sentire in colpa, impotenti e inadeguati.

Si legge a pag. 14 *“... non sono riportati nemmeno i normali conflitti che sono presenti in ogni contesto familiare e in ogni adolescente come lui.Il ragazzo parla adoperando quasi le stesse parole dei genitori. se c'è dolore o preoccupazione .. ciò è ben mascherato da una massiccia copertura difensiva”*.

Giorgio, nel colloquio con la CTU, dirà ciò che pensa sulla situazione che sta vivendo la sua famiglia.

Dirà che è preoccupato, ma anche arrabbiato con il fratello per le cose che ha detto, che secondo lui non sono vere; ha cercato di darsi una spiegazione, ha mostrato ansia, timore ma anche sconcerto e voglia di capire.

Giorgio è un ragazzo molto maturo, con una storia personale molto dura con cui sta cercando di convivere e proprio per questa ragione, probabilmente ha sviluppato delle strategie di sopravvivenza e di adattamento con tempi e modalità diverse da quelle di un coetaneo che non ha vissuto esperienze simili.

Stupisce il fatto che la relazione evidenzia soltanto le espressioni di rabbia, di invidia, di svalutazione che Marco manifesta nei confronti del fratello e non accenna all'affetto che il ragazzo prova per lui.

Infatti, in due colloqui con la CTU, Marco, quando parla di Giorgio, esprime un grande affetto; racconta, con un linguaggio sciolto e ben comprensibile, cosa facevano insieme, come si stuzzicavano a vicenda, quali espressioni usavano tra loro.

Sembra molto divertito nel ricordare le lotte e i dispetti che si facevano reciprocamente.

Pag. 12/13 Osservazioni relative al Test di Rorschach

L'interpretazione del test, somministrato ai Sig.ri Rossi, esclude per entrambi quadri psicopatologici. Risulta però, quanto meno strana, la marcata differenza delle analisi e delle interpretazioni del test rivolto ai signori Rossi.

L'analisi e l'interpretazione del Test di Rorschach della Sig.ra Anna è molto più articolato e completo di quello del Sig. Carlo.

Per esempio, la Consulente d'Ufficio descrive e interpreta i due choc alla tavola 4 e alla tavola 6 della madre, mentre non riporta né interpreta lo choc alla tavola 9 del padre.

Inoltre, si legge rispetto al test della signora *“.. ha fornito un numero molto scarso di risposte..”*



Ciò non risulta né guardando la videocassetta, né leggendo la siglatura delle risposte in allegato alla relazione della CTU.

Relazione della Consulente di Parte (conclusioni)

A fronte delle considerazioni sopra esposte, dall'analisi dei colloqui clinici del ragazzo e dei genitori, dalla lettura degli atti, la scrivente non concorda con le considerazioni conclusive cui giunge la Consulente Tecnica d'Ufficio.

Le manifestazioni di sofferenza del minore fin dalla più tenera età: i disturbi del sonno, alimentari, le difficoltà di adattamento a nuove situazioni, la balbuzie, i disturbi dell'apprendimento, le difficoltà relazionali con il gruppo dei pari, la creazione di una "presenza" così ingombrante e aggressiva, sembrano rimandare a un disturbo grave di personalità quale la prepsicosi infantile.

Sotto l'apparente adattamento alla realtà, Marco sembra manifestare impossibilità a stabilire un'organizzazione psichica che gli permette un dominio e un distacco da un'angoscia perenne.

La repressione dell'aggressività lo porta a attuare dei "passaggi all'atto" auto e eteroaggressivi, connotati da un'estrema impulsività; come se fossero il suo modo privilegiato per scaricare una tensione psichica non altrimenti controllabile.

Si legge a pag. 21: *"Marco alterna momenti in cui mostra un discreto adattamento relazionale il cui pensiero risulta integro e consequenziale, ad altri in cui l'erompere delle emozioni e dell'angoscia produce una sconnessione del pensiero, un'alterazione dell'esame di realtà. Questi sono riferiti e collegati alla famiglia e più in particolare alla madre."*

Da quanto si è potuto osservare i passaggi da uno stato all'altro stanno diventando sempre più frequenti e il collegamento alla famiglia non spiega la sofferenza che il ragazzo manifesta.

Appare assai più probabile che **la lontananza dalla famiglia** favorisca un'evoluzione negativa dello stato dissociativo di Marco, vista la sua alta soglia di suggestionabilità, l'incapacità a gestire la frustrazione e gli stati di ansia. Infatti, in comunità si sono riscontrati sempre più frequentemente momenti di aggressività fisica e verbale, nonché atti autolesionistici estremamente preoccupanti.

Marco ha urgente bisogno di iniziare una psicoterapia individuale che lo aiuti a riconoscere e esprimere il suo mondo emotivo con modalità meno distruttive.

Inoltre, forse si dovrebbero anche ipotizzare delle osservazioni più approfondite per una valutazione complessiva del suo stato psicofisico.

I genitori di Marco hanno bisogno di intraprendere un percorso psicoterapeutico di coppia e genitoriale che li metta nella condizione di comprendere e di rielaborare alcune fasi della loro vita connotate da sentimenti e emozioni molto dolorosi che sono stati nel tempo censurati.

Questo potrà permettere loro di acquisire strumenti di lettura e di comprensione empatica degli stati emotivi del figlio in modo da soddisfare i suoi bisogni più profondi.

Quanto accaduto da gennaio a oggi, ha causato nei genitori e non solo in loro, uno sconvolgimento che li ha portati a vivere, inizialmente uno stato di annichilimento, poi di sconforto e quindi di grande impotenza.

E' necessario attivare, prima con percorsi individuali e di coppia, poi con una terapia familiare, il riavvicinamento graduale di tutti i componenti della famiglia per "curare" le lacerazioni e costruire nuove dinamiche relazionali.

Gli incontri protetti, appena iniziati c/o la Comunità, fanno ben sperare.

Dalle osservazioni emerge il grande bisogno di Marco di riappropriarsi del rapporto con il padre; rapporto negli anni interferito da situazioni oggettive, ma anche molto svalutato.

Un percorso di graduale e monitorato inserimento di Marco in famiglia, durante i fine settimana, può favorire un reciproco "riconoscimento emotivo" e attivare risorse indispensabili per il risanamento e la crescita psicoaffettiva del ragazzo.

Conclusioni

Il caso presenta quasi tutti gli errori che possono commettere i tecnici.

- La segnalazione dei sanitari assolutamente irresponsabile per le conseguenze dolorosissime che ha provocato a tutti i diretti interessati e che di fatto ha cambiato il corso della loro vita.

- La superficialità dell'intervento del servizio sociale, che per mancanza forse di tempo, di strumenti, di preparazione professionale, non ha svolto quello che dovrebbe qualificare detto servizio: cioè tutela del minore e del nucleo familiare attraverso strumenti specifici quali, soprattutto in questo caso, raccolta puntuale e precisa delle informazioni sul territorio.



-La rigidità e la prevalenza delle teorie psicologiche della consulente d'ufficio che hanno condizionato come visione "distorta" i vari attori della vicenda, a fronte invece della conoscenza della storia e dell'unicità delle persone osservate.

-L'inesperienza della consulente di parte che non ha sollevato sufficientemente e soprattutto con più forza i dubbi e le perplessità che le si presentavano in itinere.

-La mancanza di dialettica e di confronto tra i consulenti che ha reso parziale e incompleta la comprensione del caso.

-La mancanza di una metodologia comune.

-La mancanza di contraddittorio.

Marco, dopo alcuni mesi di permanenza in una comunità terapeutica, ha confidato alla psicologa che lo aveva in carico, che si era inventato tutto, senza però dare spiegazioni del suo atto.

Una motivazione che aveva dato la CTU, per escludere il rientro a casa del minore, era che il ragazzo, durante tutto il tempo della consulenza, non aveva mai ritrattato le accuse contro i familiari.

Marco non poteva "ritrattare" nulla; l'ingranaggio messo in moto con le sue dichiarazioni di rabbia e di vendetta in ospedale, l'attenzione di così tanti adulti nei suoi confronti, la preoccupazione e finalmente la presenza continua (come era sempre avvenuto per Giorgio), soprattutto del padre, non potevano essere messi in discussione.

Rispetto "all'irrelevanza" dei riscontri dei dati di realtà, durante due colloqui con la CTU, Marco descrive la madre come una "... poveraccia, che accumulava debiti, su debiti e nessuno lo sapeva". La CTU, spazientita per l'argomento trattato, bloccava queste dichiarazioni dicendogli che le questioni economiche della madre o della famiglia, non lo riguardavano!

Ho cercato di avere riscontri con i genitori, ma senza risultato, tranne poi scoprire, circa un anno dopo, che la madre, effettivamente aveva un serio problema di dipendenza dal gioco (lotterie, enalotto, gratta e vinci, etc.), al punto che aveva chiesto finanziamenti bancari, coinvolgendo nelle operazioni il figlio maggiore. Il padre era ovviamente, all'oscuro di tutto!

Quanto, ha inciso questa realtà nelle dinamiche familiari? Che ulteriore malessere e disagio ha prodotto?

La famiglia Rossi, aveva certamente al suo interno molte problematiche psicologiche da affrontare; i provvedimenti del Tribunale dei Minorenni hanno ulteriormente aggravato le dinamiche relazionali intrafamiliari e a mio parere non hanno né tutelato, né aiutato Marco.

Un aspetto che non è mai stato trattato, né tantomeno approfondito nel lavoro peritale, anche se da me più volte sollevato, è stato quanto ha inciso la scuola nel disagio psichico di Marco.

Per Marco l'istituzione scolastica, dalla materna fino alle medie, è sempre stata fonte di grande angoscia, umiliazione e impotenza. Non è un caso che *Lorenzo*, nasce durante il periodo delle elementari!

Spesso i tecnici dimenticano che i minori, passano metà della loro vita a scuola e per molti di loro l'istituzione scolastica, per ragioni e intensità diverse, è fonte di grande ansia e angoscia, con ripercussioni pesanti nella formazione della loro identità personale.

E' in ambito scolastico che si formano le "false identità"; bambini, poi ragazzi che si trascinano negli anni, ruoli sempre più ingombranti.

La scuola, per i soggetti in età evolutiva, ricopre un'importanza fondamentale non solo per l'acquisizione di competenze e conoscenze, ma anche per la socializzazione, la relazione tra pari, l'affermazione di sé in un contesto extrafamiliare e purtroppo, essa non è ancora in grado di accogliere i minori "diversi" dallo standard accettato.

Non mi riferisco ai bambini e ai ragazzi diversamente abili, che ricevono sempre meno, un insegnamento specializzato in termini di docenti, strumenti, ausili, piani educativi indispensabili per favorire una reale integrazione.

Mi riferisco ai minori "troppo sensibili, troppo intelligenti, troppo introversi, troppo estroversi, troppo lenti nell'apprendimento, insomma... troppo", che non trovano comprensione, ascolto, stimolo.

Se a un disagio scolastico si somma quello familiare, le prospettive di una crescita serena per il minore diventa "una roulette" dove spesso, se non sempre, è il banco che vince!

Mi sono sempre chiesta cosa avesse combinato Marco/*Lorenzo* nelle settimane precedenti al ricovero e cosa o chi



l'avesse terrorizzato! Questi quesiti li ho posti anche alla CTU, che li ha trovati assolutamente non pertinenti al lavoro peritale, né di sua competenza!

Anni fa, per circa cinque anni, ho avuto in carico, in qualità di psicoterapeuta, le ospiti di una comunità educativa per minori, allontanate dalla famiglia, alcune di loro in modo coatto, per maltrattamento, incuria e abuso.

Due ragazze, dopo alcuni mesi di lavoro, mi hanno raccontato, come fosse stato semplice, andarsene da casa, *“facendogliela pagare ai genitori”!*

Era stato sufficiente andare da un'assistente sociale in Comune e dire che il papà le picchiava!

Una ragazza spiegava, tutto quanto era accaduto dopo la sua dichiarazione, attraverso una metafora molto angosciante e carica di significato.

Rappresentava se stessa e la situazione, come una passeggera salita su un treno, che prende velocità e a un certo punto si accorge, che non può più scendere, perché il treno non può più fermarsi!

Bibliografia

- A cura di *Maria Elena Magrin*, prefazione di *Assunto Quadrio* **“Guida al lavoro peritale”**- 2000 – Giuffrè Editore
- A cura di *L. Abazia, C. Sapia, M.G. Chef* – **“La perizia psicologica – Norma, prassi e deontologia”**- 2002 – Liguori Editore
- *E. Caffo, G.B. Camerini, G. Florit* **“ Criteri di valutazione nell'abuso all'infanzia – Elementi clinici forensi”**- 2004 –The McGraw-Hill Companies
- *G.C. Nivoli* **“Il perito e il consulente di parte in psichiatria forense”** – 2005 – Centro Scientifico Editore
- *J. Marks Mishne* **“Il lavoro clinico con i bambini – Fondamenti di psicoterapia infantile”** 1985 - Psycho di G. Martinelli & C. - Firenze
- *O. Boggi, M. Brambilla, M. Gallina* **“Bambini fuori casa – Una ricerca sui minori di Milano in istituto e comunità”** 1995– Edizioni Unicopli
- *Eva Lucchesi Tagliabue* : **“ Una giustizia a misura di bambino: limiti e contraddizioni della tutela dei minori”** 2012 – Tesi : **SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE IN PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINOLOGIA -- ISTITUTO DI ANALISI IMMAGINATIVA** – CREMONA Anno Accademico 2010/2011