

Chi esamina i bambini al tribunale dei minori? Non c'è la «scienza delle perizie» ma il buon senso, o l'interesse commerciale

I finti esperti e le vere adozioni

I casi dei bambini adottati o dichiarati adottabili dai tribunali minorili hanno sempre, inevitabilmente, un passaggio cruciale: la perizia psicologica. Ma quanto è veramente scientifica questa verifica e quanto invece risponde ad esigenze di altro genere, a convinzioni e convenzioni? In realtà si tratta di uno

strumento creato apposta per gli adulti, ma ben difficilmente adattabile alle esigenze dei minori, alla loro psicologia, alla capacità di intenderne i significati e i connotati. Daltronde non esiste oggi una categoria di specialisti e ci si affida in realtà al buon senso. Quando c'è.

BIANCA IACCARINO

mi, condizioni favorevoli o sfavorevoli allo sviluppo della personalità di un bambino, di quel determinato bambino. Perché nel campo della psicologia dell'età evolutiva non esistono leggi generali del funzionamento della personalità che possano essere applicate con garanzia di prevedibilità dei risultati.

Il consulente tecnico di ufficio viene incaricato di giudicare una perizia quando il giudice abbia sufficienti motivi per sospettare nei genitori una inadeguata interpretazione dei bisogni e dei desideri del bambino, pericolosa per il suo sviluppo: in breve, quando il giudice sospetta che i genitori (si pensi al caso dei genitori che divorziano e si fanno la guerra per l'affidamento dei figli) sovrappongono i propri desideri a quelli dei bambini, coscientemente o inconscientemente.

L'utilizzazione ambigua della perizia psicologica nel campo minorile si presenta quindi, per sua natura meno evidente e più difficilmente decifrabile,

proprio in quanto si presuppone che produce una diagnosi, e quindi un orientamento di tendenza, basato sull'idea di promuovere il bene del bambino.

In cosa può consistere, dove si può annidare l'ambiguità e la possibile, inconscia, manipolazione cui può andare incontro la perizia psicologica sui bambini?

L'ambiguità di fondo ha il suo punto di origine nella presunta «scientificità» della diagnosi psicologica, nella confusione che, a livello della opinione pubblica colta si fa, tra coerenza interna al modello teorico usato (quello dello sviluppo infantile derivato dalla ipotesi psicoanalitica) e crite-

La situazione corrente è invece diversa: nel caso migliore (perché, al contrario, esiste una pleiade di specialisti che lavorano nel minorile con scarsa o scarsissima esperienza clinica) la perizia viene affidata ad uno specialista che abbia ad una esperienza clinica documentata il quale cercherà di fornire al Tribunale una diagnosi di personalità su base clinica e degli orientamenti prognostici di trattamento, di collocazione del bambino, basati sul proprio buon senso.

Ma il buon senso psicoanalitico e umano può andare incontro ad errori tanto facilmente quanto quello dei magistrati minorili o degli assistenti sociali. Per una semplice ragione: che anche lo psicoanalista è soggetto al rischio di proiezione: in questo campo, per esempio, al rischio di proiettare sulla situazione i propri modelli teorici relativi alla concezione di una ipotesi di sviluppo infantile, le proprie ideologie sulla maternità e l'attaccamento filiale, in breve la sua umanità e il bagaglio della sua esperienza.

Con una differenza rispetto allo stesso rischio di proiezioni presente nel contesto clinico di un trattamento psicoanalitico: che deriva dal fatto di averci davanti, un committente, il paziente che in caso si senta dissonante da questa umanità, può contestarlo o lasciarlo. Mentre, nel caso della perizia, il committente è il giudice il quale non ha nessun interesse a contestare il patrimonio ideologico di uno specialista che lui stesso ha scelto.

Sarebbe altamente auspicabile che la neo-commissione istituita dal ministero di Grazia e Giustizia per la revisione della legge sull'affidamento prenda in esame queste ed altre ambiguità della perizia nel settore minorile e si faccia promotrice di una revisione dei criteri che debbono presiedere ad una consulenza psicologica effettuata per il Tribunale per i minori: al fine di uscire da una logica in base alla quale troppo spesso diventare consulente del Tribunale ha significato accettare un'onorificenza di non eccessivo impegno.

La diagnosi psicologica su base psicoanalitica, nasce, nel campo della psicopatologia infantile, per esigenze cliniche (indicazione o meno ad una determinata terapia, sua intensità e frequenza, ecc.) non per esigenze peritali che sono di tutt'altra natura e che richiedono strumenti diagnostici di qualità diversa: il giudice, per esempio, non ha bisogno, in questi casi, di sapere qual è la struttura della personalità sana e/o malata dei genitori e del bambino.

Il giudice avrebbe bisogno (ed uso il condizionale perché questo tipo di formulazione dei quesiti peritali ancora non risulta dai decreti di affidamento delle perizie) di sapere: 1) quale valutazione il più possibile oggettiva (cioè basata sia sull'indagine clinica e ambientale, sia sulla somministrazione di test) lo specialista può dare del legame di attaccamento con i genitori affidatari e con i genitori biologici? 2) qual è la valutazione, esperta con gli stessi metodi, della competenza genitoriale di entrambe le coppie dei genitori. Questi, e non altri, sono gli elementi di cui ha bisogno un giudice rivolgendosi ad uno specialista.

Altrimenti si corre il rischio di trasformare qualunque soggetto si affidi al Tribunale per dirimere una questione di affidamento minorile, in un potenziale paziente (infatti, chi è che si sente totalmente sano in ogni parte della sua personalità?) con tutti i rischi facilmente intuibili di strumentalizzazione derivanti dagli interessi del mercato scientifico e professionale che ruota inevitabilmente attorno al disagio psichico.

E con tutte le distorsioni che, già sono in corso, di un uso indiscriminato del trattamento terapeutico una volta che lo specialista parte, nel suo lavoro, concludendo l'utilizzazione a scopo clinico dello strumento di indagine psicologica con l'utilizzazione a scopo peritale. Si è arrivati, per esempio, in più occasioni, alla prescrizione da parte del Tribunale per i minori, di un trattamento terapeutico «obbligato» di bambini i genitori sanzionati da un decreto giuridico sul quale pesa il ricatto psicologico di far



Il relax non serve per controllare l'ipertensione. E solo un aiuto psicologico



Il relax sarà fondamentale per vincere lo stress della vita moderna, ma non serve per controllare l'ipertensione. Le precedenti indicazioni positive in tal senso sono state smentite dal primo studio serio e controllato condotto al riguardo dal Centro medico accademico dell'Università di Amsterdam, in Olanda. Per un anno ventitré pazienti con ipertensione arteriosa non trattata hanno accettato, dopo un corso preparatorio di otto settimane, di sottoporsi almeno due volte al giorno a esercizi di yoga e rilassamento muscolare. Altriciannove, invece, sono stati lasciati a se stessi, semplicemente suggerendo loro di cercare di ridurre lo stress. In entrambi i casi, l'ormone renale, i valori pressori sono rimasti elevati. Un vantaggio, comunque, i «rilassati» l'hanno avuto: hanno affrontato con tranquillità le loro giornate lavorative. (British Medical Journal 1990).

Il cortisone una buona terapia per paralizzati

Il cortisone, tanto spesso bistrattato per i suoi temuti effetti collaterali, può aiutare i soggetti paralizzati per un trauma del midollo spinale. Se usato a dosi adeguate entro otto ore dall'incidente (che quasi sempre è da traffico) permette infatti una ripresa, pur parziale, a distanza di tempo. La buona notizia viene da un ampio studio condotto negli Stati Uniti, che ha coinvolto quasi cinquemila pazienti traumatizzati. Un terzo ha ricevuto il derivato del cortisone (per la precisione il metilprednisolone) ad alte dosi: un terzo è stato trattato con naloxone (un farmaco che non topico con lesione spinale ha dato ottimi risultati) e un terzo con un placebo. Ebbene solo il primo gruppo a distanza di sei mesi dall'incidente ha avuto un discreto miglioramento del quadro neurologico. «Si tratta all'apparenza di piccole cose», ha affermato Michael Brackman della Yale University, nel New Haven, il coordinatore dello studio - che permettono però a volte a chi è tetraparetico di camminare con un adeguato sostegno, e di avere quindi una vita indipendente. (New England Journal of Medicine, 1990).

Cuscinetto gonfiabile subito dopo un'operazione

Un comodo cuscinetto gonfiabile potrà ridurre il mal di schiena che affligge molti subito dopo un'operazione chirurgica. Al risveglio, oltre al dolore nella sede dell'intervento e al malessere generale, il paziente spesso si ritrova a dover sopportare anche un terribile mal di schiena, dovuto all'anomala posizione sul lettino. Per ovviare all'indesiderato colpo della strega, che colpisce quasi la metà degli operati, un intraprendente chirurgo britannico, K. Hickmott, del Withington Hospital di Manchester, ha pensato di utilizzare un supporto lombare gonfiabile. Risultato? I 58 pazienti trattati col cuscino hanno ringraziato Hickmott. Nell'ottanta per cento dei soggetti, infatti, il mal di schiena non si è neppure presentato, mentre nei soggetti di controllo è stato compagno inseparabile nella metà dei casi. Il cuscinetto ha fatto il suo dovere soprattutto nei pazienti più a rischio, quelli cioè sottoposti a interventi più lunghi. (British Journal of Surgery 1990).

Una medicina per il feto che ha il cuore aritmico

Tra le tante terapie proposte ultimamente per curare il feto quando ancora è in utero, quella di Matthias Manz, professore di cardiologia all'Università di Bonn, merita certamente attenzione. È riuscito infatti nell'impresa di salvare in quattro casi altrettanti feti, che altrimenti sarebbero morti per un grave disturbo del ritmo del cuore, semplicemente iniettando nella vena ombelicale un farmaco antiaritmico, l'amiodarone. «Sono stato costretto», ha affermato - a questa soluzione, perché i farmaci dati alle madri nella speranza che raggiungessero e guarissero il feto non avevano dato alcun risultato». La medicina somministrata direttamente al feto ha risolto invece brillantemente la situazione, riportando il cuore in ritmo e permettendo la nascita in tutti i casi di bambini sani e normali. (Medical Tribune 1990).

I pesticidi provocano l'insorgenza dei linfomi?

I pesticidi, che l'hanno fatta franca al referendum, sono in Canada sul banco degli imputati: sarebbero colpevoli di linfoma. Il loro utilizzo, infatti, faciliterebbe l'insorgenza di questo particolare tipo di tumore negli agricoltori. Le accuse circostanziate vengono da Donald Wigle, epidemiologo di Ottawa, che ha analizzato le morti causate da tale malattia nel Saskatchewan, negli anni che vanno dal 1971 al 1985, in rapporto all'uso di pesticidi. Ha così scoperto che gli agricoltori erano colpiti dal tumore tanto più facilmente quanto più soldi avevano speso per comprare i pesticidi e quanto più terreno avevano irrorato con gli stessi. In assoluto, però, non si è osservata un' aumentata mortalità da linfoma tra gli agricoltori della zona studiata, a dimostrare ancora una volta la difficoltà di ricerche di questo tipo, che devono tener conto di infinite variabili e che spesso provocano falsi allarmi. (Journal of the National Cancer Institute 1990).

PIETRO DRI

COMUNE DI FIRENZE



FIRENZE

RAFFAELLO E ALTRI
I restauri dell'Opificio delle Pietre Dure
ORSAMMICHELE
9 giugno-30 settembre
ore 10-22 (tutti i giorni)

BERNARDO DI CHIARAVALLE
NELL'ARTE ITALIANA
DAL XIV AL XVIII SECOLO
CERTOSA DI FIRENZE
9 giugno-9 settembre - ore 10-19
(la mostra rimane chiusa il lunedì)



L'OPERA ARTISTICA DI NELLO ROSSELLI
Palazzo Vecchio - Sala d'Armi
9 giugno-31 agosto - ore 10-13/16-20
(la mostra rimane chiusa il sabato)

TAVOLA E COSTUME
Popolo, borghesi e nobili a tavola in Toscana dal Trecento all'Ottocento
PALAZZO STROZZI
9 giugno-1° luglio - ore 10-19
(la mostra rimane chiusa la domenica)