
ORDINE
PSICOLOGI
del LAZIO



*L'ascolto del minore
Un atto specialistico complesso*

*a cura
del Gruppo di lavoro Psicologia Forense
dell'Ordine degli Psicologi del Lazio*

anno 2016

L'ascolto del minore, un atto specialistico complesso

Riflessioni e brevi notazioni tecniche

Il tema dell'ascolto in sede giuridica è un tema noto e scottante sul quale vorremmo condividere alcune riflessioni brevi, forse per certi versi anche semplici, ma che rimangono pietre angolari di un buon ascolto soprattutto di un minore.

La prima riflessione che emerge è che ascoltare un minore è un *atto specialistico complesso* e che chiunque voglia ascoltare un bambino, in modo che tutto ciò abbia senso e significato, sia per chi ascolta sia per il bambino, deve a nostro avviso, possedere una conoscenza di alcune essenziali forme del pensiero infantile, quello che comunemente viene definito un modello della mente infantile. Modello che si deve rapidamente adeguare in relazione allo sviluppo psicofisico del bambino, ovvero alla luce delle sempre maggiori conoscenze che il bambino momento dopo momento ha in ragione della sua relazione con il mondo circostante.

Un bambino è portatore di un universo emotivo e relazionale, sostenuto da diversi codici di pensiero ed a volte appoggiato a quella che può essere interpretata come una lingua diversa. Un universo con una sua intelligibilità nel quale possiamo entrare, se siamo interessati a farlo e se facciamo lo sforzo di comprenderlo. È ovvio che la possibilità di mettersi in relazione con questo mondo diverso e complesso deve avere due motori: uno è la passione e l'interesse per la specificità e specialità del mondo infantile, l'altro è *la necessità* di farlo. Deve però essere chiaro che avere la necessità di colloquiare con un minore, ad esempio per un ascolto in Tribunale, non significa automaticamente essere in grado di farlo, come anche avere passione ed interesse per i minori non significa comprenderne tout-court il funzionamento cognitivo ed emotivo-affettivo e quindi possedere le capacità per ascoltarli in un atto specialistico.

Per poter ascoltare un minore secondo un percorso che abbia senso per il bambino in primis, per il nostro committente successivamente, occorre poter coniugare passione, interesse e conoscenza professionale del funzionamento psicointellettuale di un bambino.

Prima dei sei anni un bambino è attestato su forme di pensiero concreto e funzionamenti ancora primari. E proprio questi funzionamenti non ancora evoluti solitamente preoccupano e spesso spaventano gli operatori che incontrano i bambini in età pre-scolare, ad esempio per una deposizione in Tribunale. Ad esempio prima dell'arrivo dell'età scolare i bambini fanno riferimento ad un pensiero autocentrato e con caratteristiche operatorio-concrete. È indiscutibile che questo si ponga come un limite, ma vorremmo qui condividere con voi che questi stessi fattori possono essere debitamente controbilanciati dalla loro conoscenza e dall'esperienza da parte dell'operatore nei confronti del funzionamento mentale e psicologico del bambino, fino a poter divenire punti di forza.

Al contempo non si può dimenticare che il bambino, anche in età pre-scolare da i tre anni in poi, è in grado di usare simboli, immagini, parole ed azioni che rappresentano oggetti ed eventi. Utilizza l'imitazione differita, il gioco simbolico ed il linguaggio. È in grado di conservare la rappresentazione interna di un modello. Nel gioco il bambino accede al simbolico utilizzando il *come se*. È in grado di evocare persone ed oggetti assenti, rappresentare realtà precedentemente percepite. È in grado di interrogarsi su differenti comportamenti e sulle diverse realtà con cui viene in contatto, facendo confronti.

Con questo non vogliamo sostenere che un bambino pre-scolare possa sempre deporre in Tribunale. Sappiamo che questo non è assolutamente vero, nella nostra esperienza, ed è bene che ce lo diciamo con chiarezza: un gran numero di bambini prescolari, soprattutto tra i 3 ed i 4 anni e mezzo, non può deporre soprattutto per questioni di mancato raggiungimento dei parametri necessari ad una deposizione comprensibile ed oggettiva, necessaria in sede di procedimento penale.

Spesso l'esperto vive la dolorosa e frustrante condizione di percepire o essere ragionevolmente convinto che il bambino sia stato oggetto di un'esperienza di sofferenza, in quanto bersagliato da una serie consistente di segnali violenti che proprio dal bambino gli provengono, ma ciò non significa che spingerà il proprio strumento valutativo arrampicandosi nel territorio dell'improbabile, spesso dell'impossibile. O peggio che cerchi di superare i limiti del suo incarico, per esempio offrendo un proprio parere sui fatti. Però, nonostante

tutti i limiti presenti nell'assetto cognitivo di un bambino prescolare, li riteniamo non solo dei testimoni idonei, da valutare sempre caso per caso, ma addirittura, buoni testimoni. Infatti quando la mente non ha raggiunto elevati gradi di complessità e di sofisticazione, chi deve decodificare il materiale che ne proviene, ha un compito più semplice di fronte a sé.

È evidente che mano a mano che gli individui raggiungono una maggiore complessità psicointellettuale, l'operatore che deve decodificarne il materiale cognitivo di provenienza è facilitato per un verso, ma anche messo in difficoltà dall'altro, proprio dal livello di sofisticazione raggiunto dalla mente dell'interlocutore. Tant'è che il testimone riconosciuto come il più complesso da valutare è l'adolescente. In quanto è ovvio che lo stesso può nascondere, omettere e trasformare l'esperienza, ingannando l'altro con facilità, ma a volte ingannando inconsapevolmente prima di tutto proprio se stesso.

Se però utilizziamo un modello psicodinamico della mente alle tappe più squisitamente pedagogiche dobbiamo integrare una visione dello sviluppo implementandola con due fattori di enorme peso ed importanza. Il primo collegato al riconoscere come fattori fondanti la mente umana le tematiche esitanti dalla teoria della psicosessualità, all'interno della quale occorre riconoscere alcune tappe cruciali; ed il secondo collegato alla consapevolezza che la mente umana si sviluppa e lavora anche secondo funzionamenti non coscienti, che però sostengono ed informano molte delle condotte umane.

Reputiamo il primo tema particolarmente interessante perché, al di là di quanto venga nello specifico condiviso, negli ascolti dei minori coinvolti in questioni di natura sessuale, la tematica della sessualità come regolatore ed organizzatore mentale non può e non deve essere trascurata: infatti spesso alcuni passaggi vengono rivisti secondo una chiave di lettura che rischia di rimanere parziale e quindi anche fuorviante se non si tiene in debito conto che l'origine della vita e quindi anche della mente e del suo funzionamento è strettamente legato alla sessualità come primus movens e quindi anche come organizzatore di alcuni/molti passaggi mentali. Per cui l'Edipo ed il desiderio edipico non potranno essere tralasciati da nessun operatore che ascolti un minore alle prese con dichiarazioni di natura sessuale, così come la curiosità sessuale che pervade in diversi aspetti e modi la conoscenza ed il bisogno di sapere del bambino, quindi la spinta epistemofila stessa, fino alla sua conclamazione in pubertà ed in adolescenza, periodo in cui l'attenzione nei confronti delle tematiche sessuali da parte dell'operatore dovrà essere massimo e su due binari, ovvero su quanto apertamente dichiarato e su quant'altro di sessuale non dichiarato, ma comunque presente nella mente del minore.

Questo elemento apre sull'altro versante dell'ascolto e del modello di riferimento a cui avevamo fatto cenno e che ha a che fare con la capacità dell'operatore di intercettare e dare significato anche ai movimenti interni del minore che sta fornendo le sue dichiarazioni, ma soprattutto di riconoscere e donare senso a quanto inconscio per lo stesso soggetto che viene ascoltato. E anche solo fino a questo punto la vicenda si è complicata di molto, per cui vorremmo sollecitare a riflettere che è molto più complessa e composita del solo incentivare i colleghi che ascoltano minori al non porre domande suggestive e/o induttive. Aspetto sicuramente importante, ma ad oggi scontato, e che fa riferimento ad un aspetto parziale della mente umana che in età evolutiva ha sicuramente molto interesse, ma costituisce solo una minima parte della questione dell'ascolto del minore.

Per cui si fa preponderante a questo punto la necessità di sviluppare una tecnica dell'ascolto del minore. La tecnica vuole sempre un modello di riferimento che deve essere sufficientemente coeso e forte, proprio per compensare una teoria, quella della psiche, che è per sua natura una teoria debole. La teoria trova una sua forma in ipotesi di modelli di funzionamento piuttosto che in riscontri certi. Ad oggi proprio per l'ascolto dei minori pensiamo sia più vantaggioso l'utilizzo di tecniche miste mutate da più modelli teorici, in quanto molti di loro necessari nel lavoro di ascolto con un bambino.

In questo caso pensiamo sia necessario non tanto integrare modelli diversi, ma piuttosto avvalersi dell'utilizzo di tecniche provenienti dai diversi modelli. Riteniamo utile avere consapevolezza dell'esistenza di aspetti inconsci dell'individuo e della mente umana e dei suoi funzionamenti, aspetti senza i quali non decolla la relazione e senza una relazione che sostenga la fiducia non si potrà dare vita allo scambio e tanto meno all'ascolto. Sollecitiamo chi ascolta un bambino a ricercare la distanza emotivamente ottimale con il minore e successivamente quella migliore per quel particolare minore, ovvero quella dimensione della relazione che tiene in debito conto la possibilità di essere empatici con il bambino, ma contemporaneamente aiuti ad astenersi dall'ingombrarlo emotivamente rimanendo sufficientemente neutrali. Ciò significa favorire l'ascolto tenendo la sfida tra organizzazione e regolazione della mente infantile evitandone la colonizzazione.

Nella tecnica dell'ascolto così come anche nella valutazione peritale, che rimane di fatto una diagnosi, seppure di natura psicologico-forense, faremmo riferimento a Kernberg quando indica come fattori imprescindibili della diagnosi psicologica e psichiatrica la chiarificazione e la confrontazione. Ma se chiarificazione e confrontazione sono cardini irrinunciabili della valutazione psichiatrico/psicologica di un individuo e del suo sistema relazionale di riferimento, questi non possono bastare per dare luogo all'ascolto di un bambino. Perché un bambino necessita di tecniche specifiche per l'approccio con la sua persona. Ed è qui che riteniamo particolarmente utile la clinica. La clinica con i soggetti in età evolutiva è capacità di osservazione che si deve coniugare con un insieme di regolazioni relazionali adattate ed implementate da tecniche di approccio e scambio: infatti possedere un modello di riferimento del funzionamento mentale di un minore in relazione alla sua età cronologica è condizione necessaria, ma non sufficiente, se non si possiede la necessaria capacità di identificarsi con il punto di vista del bambino stesso. In un armonioso gioco di identificazioni e disidentificazioni che consentono di tenere entrambi i punti di vista. Questa è una risorsa che all'esperto può venir solo dalla clinica.

La clinica, ovvero il rapporto continuativo con i bambini, non solo nella veste di periti ma soprattutto nella veste di psicoterapeuti dell'età evolutiva o neuropsichiatri infantili, è quella risorsa che favorisce la donazione di senso nell'esperienza con il bambino. La clinica è quella necessaria dotazione di bordo di un operatore che lo mette in grado di vivere l'esperienza d'incontro con il bambino dando significato alle condotte, alle parole e alle espressioni di quel minore all'interno della cornice di un modello teorico di riferimento.

E, come sopra ricordato, dalla clinica e da un modello teorico di riferimento sufficientemente forte e coeso ne possono provenire strumenti tecnici che aiutano ad implementare sia l'ascolto del bambino da un punto di vista di maggiori contenuti sia la qualità dell'esperienza relazionale, che il bambino porterà con sé all'esito dell'ascolto stesso. La clinica è sempre quel momento assolutamente elettivo per cui in un incontro con un soggetto la teoria e la tecnica si coniugano in un perfetto connubio.

E proprio dalla clinica proviene uno degli insegnamenti cardine, ovvero che se si vuole costruire una relazione favorevole con un bambino, il gioco è un'integrazione indispensabile alla parola, quindi al solo colloquio. I bambini da sempre utilizzano prevalentemente il linguaggio del gioco, con maggior dimestichezza e facilità di quanto non utilizzino la parola. Il gioco è un facilitatore dello sviluppo cognitivo e questo naturalmente lo rende anche un facilitatore del colloquio e degli aspetti simbolici. Per tale motivo non si può prescindere nell'ascoltare il bambino dall'aiutarsi con il gioco. Con ciò non si intende sostenere che sia legittimo utilizzare quanto emerge dal gioco con finalità interpretative rispetto alla valutazione forense, bensì con funzioni di informatore dello stato psichico generale del bambino oltre che come sostegno alla relazione e all'incontro. Dalla clinica con i soggetti in età evolutiva emerge inoltre che il bambino ha un tempo personale e psichico assolutamente diverso da quello dell'adulto, più lento e più rapido al tempo stesso. Questa è la vera sfida dell'ascolto di un bambino. Cogliere il tempo giusto, direbbero gli anglosassoni è questione di timing, ed hanno ragione.

Qualche volta accade che un bambino durante un ascolto protetto in sede di incidente probatorio abbia bisogno di rilassarsi e disegnare per buoni 10-15 minuti, che nel tempo processuale appaiono infiniti, ma contemporaneamente è noto che oltre 45 minuti, massimo un'ora, il bambino non può rendere in termini di concentrazione per poter effettuare una deposizione. Per cui la prima domanda processualmente cogente deve arrivare al momento giusto, che per assoluto paradosso è un momento che non esiste di suo; il momento giusto sarebbe quello in cui il bambino è pronto, ma - ancora un altro paradosso - non bisogna arrivare troppo tardi per cui la capacità di attenzione del bambino sia ormai esaurita. Questo è l'atto più difficile da introdurre nell'ascolto per il professionista. Il quale spesso naturalmente non può cogliere il momento giusto, per cui lo deve costruire insieme al bambino. Così, mentre gioca con il bambino, l'operatore inizia a saggiare il terreno provando a domandare. Anche qui la clinica ci pone di fronte ad un aspetto fondamentale che attiene spesso ai minori, ma anche agli adulti quando gravemente traumatizzati, ovvero che la narrazione del trauma si caratterizza per essere essa stessa ripetizione traumatica. E quindi non può avvenire in condizioni di integrazione psichica. Intendendo con ciò che un bambino, soprattutto se in età prescolare, non sarà quasi mai in grado di deporre se non in stato di dissociazione, ovvero giocando e narrando, oppure correndo agitandosi e narrando.

L'assetto integrato ovvero la capacità di sostenere la disorganizzazione ed il dolore che accompagnano le narrazioni su episodi traumatici non compaiono solitamente prima dei 6/7 anni; e comunque la gravità e profondità del trauma, naturalmente secondo la percezione soggettiva del nostro interlocutore, solitamente necessita anche nei soggetti maturi (bambini più grandi ed adulti) di potersi dissociare dall'atto narrativo

stesso, in quanto la narrazione di un trauma e la riattualizzazione dello stesso sono aspetti fortemente intrecciati tra loro.

Ci proponiamo di riprendere questi argomenti e di approfondirli in altre sedi, ma anche nelle singole tematiche, per il resto concludiamo questo primo contributo.