

Dott. Mauro Vittorio Grimoldi - psicologo -

Opl n. 5008 ▪ Codice Fiscale GRMMVT69T14F205G ▪ P.IVA 13408890153

Consigliere Ordine Psicologi della Lombardia - Consigliere ENPAP

Coordinatore Scientifico Casa dei Diritti Comune di Milano

Già Presidente Ordine Psicologi della Lombardia

Già coordinatore del Servizio Psicologico USSM Tribunale Penale Minorenni di Brescia

Osservazioni del consulente tecnico di parte alla relazione CTU

SUMMARY

TRIBUNALE DI 

Osservazioni del consulente tecnico di parte alla relazione CTU	1
Commento alle conclusioni del c.t.u.	3
Elementi clinici emergenti	5
Elementi obiettivi.....	5
Elementi specifici dei colloqui clinici - difese	7
<i>Proiezione</i>	7
<i>Diniego</i>	9
Elementi specifici dei colloqui clinici – temi ricorrenti.....	9
<i>Tema del complotto</i>	9
<i>Tema della gelosia</i>	9
<i>Tema dell'identità</i>	10
Diagnosi differenziale.....	12
<i>DSM-5: disturbo paranoide di personalità</i>	12
<i>Personalità paranoide secondo la SWAP-2</i>	12
Conclusioni	14
Elementi di accordo con il c.t.u.....	15

Commento alle conclusioni del c.t.u.

Tra i quesiti peritali si osserva l'esigenza di integrare quanto riguardante i quesiti dal n. 1 al n. 3, per quanto concerne: 1) quali siano le condizioni familiari ed ambientali in cui vivono attualmente le figlie; 2) quale sia lo stato psicologico ed emotivo e la personalità dei genitori e delle minorenni; 3) descriva i rapporti delle figlie con entrambi i genitori ed i rispettivi ambienti familiari, evidenziando ogni eventuale anomalia che dovesse emergere in ordine al comportamento tenuto dai genitori con le minorenni.

(...)

Nella scelta operata di mantenersi sul piano fenomenologico, rischia di perdersi la centralità del punto proposto da parte del c.t.u. che vorrei ampliare nelle prossime pagine: *“è stato rilevato, inoltre, un pensiero persecutorio ‘forte’ relativo alla signora Giovanna, che il signor Murat ha affermato di ritenere artefice di azioni premeditate - le modalità di gestione della separazione - finalizzate ad annullarlo nella sua funzione di padre, a controllarlo, a provocarlo (anche attualmente) e a minare il suo equilibrio. La rivendicatività del signor Murat, accompagnata da intensa partecipazione emotiva, è apparsa qui marcata”.*

(...)

I temi del “complotto” e il delirio di gelosia, talora proiettato sulla Giovanna sono tematiche tipiche... Non si finirà di sottolineare l'inutilità delle etichette diagnostiche ai fini della valutazione delle capacità genitoriali.

Tuttavia, considerando anche la presenza di elementi depressivi, le reiterate minacce di togliersi la vita e l'assenza di passività anedonica, si ritiene il Sig. Murat un soggetto a rischio di agiti auto ed eterolesivi. In sede diversa avrei consigliato una perizia sulla pericolosità sociale.

Il contesto duale con la Sig.ra Giovanna lo propone come “paziente designato” di una coppia che ha funzionato su un registro centrato sulla dimensione di potere esercitato dall'uno verso l'altra e viceversa. Tale elemento non si evidenzia per il momento quando Murat riveste il ruolo di padre di figlie “piccole”, identità che per lui si rivela protettiva rispetto alle sue fragilità profonde, consentendogli di non fronteggiare sentimenti come l'indegnità, la violenza e la rabbia, che scompaiono dal campo cognitivo.

Il Sig. Murat non ha esercitato nel corso dell'intera c.t.u. alcuna autocritica.

Dott. Mauro Vittorio Grimoldi - psicologo -

Opl n. 5008 ▪ Codice Fiscale GRMMVT69T14F205G ▪ P.IVA 13408890153

Le bambine propongono una relazione ancora asimmetrica, non mettono Murat di fronte al tema del limite e del potere, almeno fino a che la crescita non imporrà l'incontro con i conflitti di separazione/individuazione adolescenziali. La situazione non appare già più del tutto serena nel rapporto con *(omissis)*, che Murat vede già "pericolosamente" sempre più somigliante alla madre/persecutore "specie quando torna da casa sua".

(omissis)

Cosa accadrà al momento in cui le figlie raggiungeranno l'adolescenza e il tema che su un piano di tutela i cc.tt. si sono posti nel corso della consulenza, posto che ad oggi proprio il ruolo paterno agisce per Murat come supplenza immaginaria, una sorta di identità "presa a prestito" che sposta in background, per usare una metafora tratta dal mondo informatico, gli elementi più disfunzionali della sua personalità. Da qui l'indicazione di una sorveglianza da parte dei Servizi Sociali...

Elementi clinici emergenti

Desidero sottolineare alcune osservazioni integrative alla c.t.u. del Dott. M., formulando a beneficio della completezza di analisi clinica alcune osservazioni e istanze riguardanti il Sig. Murat.

Elementi obiettivi

- Il Sig. Murat è stato ricoverato presso il reparto di psichiatria di (*omissis*) dopo una violenta reazione (*omissis*). La mattina dopo, stante lo stato di confusione del Sig. Murat, il quale avrebbe cercato di (*omissis*) “completare l’opera iniziata”, è la madre stessa dell’uomo a chiamare il 118, che interviene insieme alla forza pubblica. Murat (...) viene dimesso con una prescrizione farmacologica articolata e pesante, che include un antidepressivo, un neurolettico, una benzodiazepina. Tra i farmaci compare la **Quietapina, un farmaco antipsicotico**¹ con imponenti capacità sedative.
- Il paziente, recita il referto di dimissione, presentava “*mancaza di controllo sulla sfera affettiva e perdita della capacità critica nei confronti dei propri vissuti e dei propri comportamenti*”. Nel rapporto del test MMPI-2 si riferisce che Murat è caratterizzato da “tratti psicoastenici... acting-out di tipo aggressivo... presenta evidenti e marcate **tendenze interpretative e proiettive... le capacità di controllo e di difesa sono molto deboli e la sfera pulsionale tende ad influenzare il comportamento in una maniera virtualmente incontrollata**”.
- Il Sig. Murat è colto da provvedimento restrittivo il 3/4/2015, successivamente revocato il 13/5/2015.
- Vi sono pendenti alcune denunce della Sig.ra Giovanna riguardanti presunti reati del Sig. Murat (*omissis*), tra cui una violenza sessuale, (*omissis*).
- Vi sono numerosi messaggi sms anche recenti in cui gli insulti e le provocazioni del Sig. Murat si alternano alle minacce all’ex moglie così come a profferte di indesiderate attenzioni che segnalano il permanere di una dimensione di legame erotizzato della donna amata, anche successivamente alla violenza oggetto della denuncia.

¹ La quetiapina, commercializzata da AstraZeneca come Sequase (denominazione prima del 2013: Seroquel) e da Orion Pharma come Ketipinor, appartiene ad un gruppo di neurolettici noti come antipsicotici atipici che, negli ultimi due decenni, sono diventati alternative diffuse agli antipsicotici tipici, come l'aloiperidolo.

Elementi di carattere generale forniti nel colloquio clinico

Seguendo le indicazioni presenti in A. A. Semi² si rilevano nel colloquio i seguenti elementi di carattere generale:

- un'incapacità pervasiva di tolleranza allo stop, segnale in generale di incapacità di tollerare la frustrazione;
- la tendenza a parlare in terza persona, quasi a voler attribuire oggettività al racconto, presentato come verità fattuale e mai come opinione (es. "le bambine non hanno potuto vedere il padre per dieci giorni...")
- la maggior parte dei miei tentativi di approfondimento sono stati rifiutati con espressioni di rabbia proiettiva e attribuendo alle domande più semplici intenzioni così malevole da risultare talora inaccettabili [es. "posso chiederle se nel corso dell'adolescenza ha ripetuto anni scolastici?". "Devo rispondere -rivolto al c.t.u.-? Mi sembra veramente cruciale questa domanda, che finalità ha? (*omissis*)..."]

Si è trattato di colloqui complessi, in cui sovente Murat appariva in allarme e al limite della capacità di sopportazione, verbalizzando spesso un vissuto di provocazione. Ho comunicato al c.t.p. e alla consulente di controparte l'intenzione di rinunciare a porre questioni direttamente.

² Semi, Tecniche del colloquio, Cortina, 1985

Elementi specifici dei colloqui clinici - difese

Proiezione

La proiezione è un meccanismo in cui si attribuiscono ad altri sentimenti, impulsi o pensieri. L'utilizzo massiccio di questa forma di difesa determina una percezione di sé esclusivamente buono, priva di "falle" mentre l'altro viene maleficato e descritto come aggressivo³.

La proiezione delirante, secondo Vaillant (1992) consiste nel 1) percepire i propri sentimenti dentro un'altra persona e quindi agire sulla base di quella percezione e 2) percepire altre persone dentro di sé. E' evidente che nella proiezione delirante, ma non nella proiezione il test di realtà viene abbandonato.

Si osservi a titolo di esempio questo brano di colloquio, trascritto verbatim.

(...)

"E' la strategia degli avvocati dei tempi moderni, **era tutto calcolato**, insieme al suo avvocato. Doveva essere un incontro civile, **invece era tutto studiato a tavolino, lei mi aveva rubato tutto dalla banca**⁴".

Devo stare attento perché potrebbe essere messo in discussione tutto quanto dico. Non vedo cosa ci sia di male in questo. **Il male è lei**⁵.

26/1/2015: "Sono cose che sono state escogitate apposta.. non avrei mai concepito quegli attacchi, quelle calunnie. Tutto è stato **escogitato a tavolino da mesi, e mesi...** Il giorno del papà

³ Lingiardi, Madeddu, i meccanismi di difesa, Cortina, 1994.

- ⁵ Nella scala di valutazione di Perry (1991) i casi in cui è evidente l'uso della proiezione sono
- Negazione veemente o elusività estrema di fronte a domande dirette sui propri sentimenti, comportamenti, intenzioni, seguita immediatamente da commenti del soggetto su simili sentimenti, azioni, intenzioni presenti negli altri.
 - Il soggetto in parecchie occasioni attribuisce alla realtà esterna la colpa per i propri problemi. Qualcun altro è responsabile di quelli che sono chiaramente suoi difetti ho difficoltà. Il soggetto mostra una chiara preoccupazione o rabbia nei suoi commenti sulle colpe degli altri.
 - Il soggetto non dà risposte dirette all'intervistatore, cerca invece di interrogarlo sulle sue motivazioni, su ciò che intende realmente eccetera. Agisce indubbiamente in modo sospettoso e tale comportamento non è giustificato.

era il 19/3, e lei il 20/3 ha depositato la separazione... sono stato ingannato. C'era un progetto di cui ero totalmente all'oscuro. **Il progetto era annientare il padre.**

"Sono fiero di me, sono vittima di provocazioni continue, **fa apposta a parcheggiare la macchina a metà tra i posti auto perché io non possa parcheggiare la mia. Io telefono, poi aspetto, aspetto...** mentre io non posso raccontare, di là una sbavatura viene strumentalizzata all'inverosimile. (Fa la voce in falsetto, ndr): "il provvedimento prevede..." Da questo incubo che sto vivendo ne uscirò..."

6/10/2015: "Il problema è non cascare nei tranelli di mia moglie"

23/2/2016: "Non casco più nei tranelli".

E' evidente, da questi stralci di colloquio trascritti *verbatim*, il tenore di una percezione segnata da un uso massiccio della proiezione, oltre che di una coorte sistematizzata di contenuti persecutori.

Diniego

I meccanismi di difesa psicotici sono⁶: scissione, proiezione, identificazione proiettiva, distorsione. Ma, dicono gli autori “è il diniego il meccanismo difensivo intorno a cui ruota l’esperienza psicotica (...). Il diniego psicotico è fortemente correlato alla negazione dell’esperienza percettiva, e può essere considerato un disconoscimento diretto di dati sensoriali traumatici.

La distorsione è una grossolana riformulazione della realtà esterna per adattarla ai propri bisogni interni (...) i sentimenti spiacevoli vengono qui sostituiti nel loro opposto.

Sono, quelli del diniego e della distorsione meccanismi usati da Murat con estrema frequenza. Il diniego si distingue dalla menzogna per la profonda convinzione del soggetto nella bontà della sua posizione, e la conseguente reazione alla messa in dubbio di tali certezze.

Un primo e forse eclatante esempio si è avuto nell’assenza di commenti dell’Murat sulle violenze perpetrate alla moglie:

C.t.u.: “ma queste denunce, da cosa sono motivate, sono esagerazioni, invenzioni, cosa?”

Murat: “...non so, dottore... non so. E’ tutto finto, tutto...”

Si noti come questa affermazione stride anche con il vissuto traumatico sperimentato dalle figlie, in particolare dalla più grande, (*omissis*).

(...)

L’uso del meccanismo del diniego impedisce al Sig. Murat qualsiasi autocritica costruttiva sulla sua esperienza paterna.

(...)

Elementi specifici dei colloqui clinici – temi ricorrenti

Tema del complotto

Si tratta di un tema estremamente frequente nel Sig. Murat, con peraltro un’ideazione lucida, in cui l’Avv. (*omissis*) sarebbe l’architetto di questo complotto, cui apparterrebbero i professionisti a lui riconducibili. Gli esempi sono sovrapponibili a quelli riportati nella parte relativa alla difesa di proiezione.

Tema della gelosia

Il tema ricorrente della gelosia patologica è un tipico indicatore paranoico, tanto da essere indicato tra i tratti distintivi della patologia nel dsm-5.

⁶ Lingiardi, Madeddu, ibidem

Non stupisce di apprendere dalla Sig.ra Giovanna il racconto del primo degli episodi incongrui attribuiti al Sig. Murat si verifica proprio in relazione a un episodio di gelosia immotivata (...)

Ecco alcune affermazioni estrapolate verbatim:

Murat: mia moglie non è mai stata da sola. So come funziona mia moglie, mai un giorno senza una relazione. Penso di sì, lo auguro anche, che ti possa appagare in tante sfere dove io non ti posso appagare.

M.: Perché lo precisa?

Murat: Perché sono convinto che abbia un'altra persona.

M.: Ne ha contezza, o lo immagina?

Murat: Immagino...

(...)

Erano via [a Natale] in un albergo che per noi ha un grande significato simbolico, dove c'è il nostro tavolo della colazione (...) con il nuovo compagno di mia moglie. Mia moglie ha necessità di fare la sua vita con questa persona, che conosce da Luglio 2014. (...)

Grimoldi: chi le ha detto che il (*omissis*) è il compagno di sua moglie?

R: le mie figlie. Non hanno detto proprio che era il suo compagno, o un amico, **ma è uguale, lei gli ha detto di non dirmelo, non è educazione**, capisce?

Appare evidente che il tema della gelosia, anche in forma proiettiva, sia ossessivamente presente nella mente del Sig. Murat. (...)

Tema dell'identità

Una delle particolarità di questa situazione riguarda l'adeguatezza del Sig. Murat al ruolo paterno nell'hic et nunc, adeguatezza ammessa senza esitazione anche dall'ex moglie. Ciò, per chi sia uso al contraddittorio in sede di c.t.u. civile su temi di affidamento e collocamento di minori è piuttosto inusuale.

L'identità del Sig. Murat appare effettivamente costantemente gravitare intorno alla **polarità identitaria** della sua propria paternità: *"io per le mie figlie ero un papà. Ero una mamma, ero un amico, ero quello che ti porta in giro... ora papà non c'è più"*.

La dimensione genitoriale così estremizzata propone ad Murat una situazione opposta a quella che lo mette in difficoltà, ovvero l'incontro con il limite, con l'autorità, con una relazione asimmetrica

in cui lui si trovi in condizione subordinata. Ma qui c'è forse di più dell'evitamento di una condizione di stress esistenziale, c'è una precisa dimensione identitaria che forse permette il mantenimento di una visione idealizzata-tutta buona del sé, esportando il male (*lei è il male*) in termini di poca presenza.

Si torni al già citato brano di colloquio, questa volta focalizzando l'attenzione sugli elementi di contenuto, non a caso legati alla dimensione della paternità: “

26/1: Tutto è stato escogitato a tavolino da mesi, e mesi... Il giorno del papà era il 19 Marzo, e lei il 20 ha depositato la separazione... sono stato ingannato. C'era un progetto di cui ero totalmente all'oscuro. Il progetto era **annientare il padre.**

La qualità dell'esame di realtà di questi passaggi è evidentemente precaria, e compare il tema della persecuzione e del complotto in piena evidenza.

Si desidera osservare l'eccesso e al tempo stesso la debolezza di questo elemento identitario dell'Murat-solo-padre, destinato a rimanere tale solo fino a quando la relazione con le figlie rimanga di dipendenza o di asimmetria. Il termine di questo periodo è stimabile nel momento in cui l'adolescenza interromperà tale asimmetria imponendo una dimensione relazionale più articolata e dialettica.

(...)

Diagnosi differenziale

Si intende proporre la definizione in uso del disturbo paranoide di personalità, trovando in queste descrizioni una coerenza dell'osservazione clinica con il quadro sintomatico del paziente Murat, secondo il principale manuale diagnostico e lo strumento Swap-2.

DSM-5: disturbo paranoide di personalità

Diffidenza e sospettosità pervasiva nei confronti degli altri, tanto che le loro motivazioni vengono interpretate come malevole, che iniziano nella prima età adulta e sono presenti in svariati contesti, come indicato da quattro o più dei seguenti elementi:

1. sospetta senza fondamento di essere sfruttato, danneggiato o ingannato dagli altri
2. dubita senza giustificazione della lealtà o affidabilità di amici o colleghi
3. è riluttante a confidarsi con gli altri a causa del timore ingiustificato che le informazioni possono essere usate in modo maligno contro di lui
4. legge significati nascosti umilianti o minacciosi in osservazione e commenti benevoli
5. porta costantemente rancore, cioè non dimentica gli insulti, le ingiurie e le offese
6. percepisce attacchi al proprio ruolo, reputazione non evidenti agli altri ed è pronto a reagire con rabbia e a contrattaccare
7. sospetta in modo ricorrente, senza giustificazione, della fedeltà del coniuge o del partner sessuale.

Personalità paranoide secondo la SWAP-2

Gli individui che corrispondono a questo prototipo sono cronicamente sospettosi, si aspettano che gli altri facciano loro del male, le ingannino, cospirino contro di loro o li tradiscano. Incolpano gli altri o le circostanze dei propri problemi, attribuiscono le proprie difficoltà a fattori esterni. Si sentono incompresi, maltrattati o sfruttati senza riconoscere il proprio ruolo nei conflitti interpersonali. Gli individui che rientrano in questo prototipo tendono a essere arrabbiati oppure ostili, e sono soggetti a scopi di ira.

Tendono a vedere negli altri sentimenti e impulsi che non accettano in loro stessi, per cui sono inclini ad attribuire erroneamente l'ostilità alle altre persone. Sono tendenzialmente controllanti, polemici, contestatori e facili a sentire e a serbare rancore. Spesso suscitano antipatia o animosità e di solito non hanno relazioni o amici stretti. Questi individui mostrano frequentemente disturbi del pensiero, oltre a deliri paranoidei. La loro percezione e i loro ragionamenti possono essere bizzarri o peculiari. Quando vivono emozioni forti possono diventare irrazionali fino al punto di sembrare deliranti.

Proposte di ulteriore specificazione

Si vorrebbe chiedere al c.t.u. Dott. M.:

- 1) se riconosce l'esistenza di difese di tipo proiettivo e di meccanismi di diniego all'opera nelle descrizioni del Sig. Murat;
- 2) se sul piano controtransferale il c.t.u. abbia effettivamente condiviso momenti di tensione a causa della tendenza reattiva del Sig. Murat nel corso della c.t.u., fino al punto di rinunciare da parte mia a ulteriori interventi negli ultimi colloqui;
- 3) (...);
- 4) quale motivazione sussista in capo alla richiesta per il Sig. Murat di supporto psicofarmacologico;
- 5) quale motivazione sussista in capo alla richiesta di monitoraggio della situazione familiare da parte dei Servizi Sociali.

Conclusioni

Il Sig. Murat presenta un uso massiccio e prevalente di difese arcaiche, in prevalenza il diniego e la proiezione. Il soggetto appare lucido, l'ideazione è determinata, cristallina, il teorema che segue è privo di discontinuità, il soggetto è lontano dal dubbio, certo della sua visione del mondo, non c'è spazio per l'intromissione di elementi di autocritica.

L'esame di realtà sotto stress è pesantemente compromesso.

Le pulsioni, l'aggressività sono spesso in evidenza a causa del deficit della funzione di filtro costituita dall'Io, il discontrollo degli impulsi è evidente anche nel rapporto con i consulenti e si propone quando Murat si trova di fronte al limite o a una relazione asimmetrica che lo propone in un ruolo subalterno. La funzione morale, superegoica è al servizio del suo progetto, di ciò che egli sente giusto, della battaglia contro i suoi nemici del momento, ora costituiti dall'ex moglie amata, divenuta persecutore.

Alcune intemperanze riferite al comportamento processuale non sorprendono, trattandosi di una tipica situazione che ripropone l'esperienza di limite, l'impotenza originaria, così come non sorprende che al contrario quando Murat si trova in una relazione asimmetrica opposta, ovvero quando è lui ad avere responsabilità sull'altro, gli elementi disfunzionali della personalità non si evidenzino e il soggetto appaia compensato.

Ciò spiega la sua identificazione un ruolo quasi esclusivamente genitoriale, che costituisce una stampella, un'identificazione immaginaria che ne impedisce lo scivolamento verso modalità di funzionamento più arcaiche e potenziali passaggi all'atto aggressivi, rilevati già dai clinici dell'ospedale di (*omissis*).

Il funzionamento sociale è conservato in situazioni prive di elementi e circostanze stressanti.

I dati di realtà e gli elementi di carattere clinico che convergono nel definire la personalità del Sig. Murat come caratterizzata non solo da tratti narcisistici o distimici ma da un disturbo dell'interpretazione del dato fenomenico che altera l'esame di realtà in una direzione precisa: *“La clinica psicoanalitica della psicosi ha eletto la paranoia come sua figura fondamentale. La non-credenza paranoica indica che il soggetto non vuole credere alla propria colpa e alle proprie responsabilità. Egli si presenta solo come vittima di un altro malvagio.*

*E la sua innocenza è proporzionale alla colpevolezza irrimediabile dell'altro. La certezza paranoica resiste a ogni tentativo di simbolizzazione (...) e viene dunque situata in netta opposizione alla fragilità costitutiva delle convinzioni nevrotiche”.*⁷

⁷ Recalcati, La clinica psicoanalitica: struttura e soggetto, 2016.

Elementi di accordo con il c.t.u.

Gli elementi di accordo sono in sostanza sull'intera c.t.u., con l'accortezza di una maggiore specificazione su alcuni elementi clinici "guida" a tutela, anche futura dei minori. (*omissis*)

- affido delle minori condiviso tra i genitori;
- le minori possano accedere ad un aiuto psicologico funzionale al superamento del disagio psicologico che si è in loro ravvisato;
- i genitori delle minori fruiscano di un intervento, rivolto loro 'in coppia', finalizzato al sostegno e alla promozione delle risorse genitoriali;
- il signor Murat prosegua il lavoro psicologico in corso, **con la possibilità concreta di un eventuale supporto farmacologico**
- il 'collocamento prevalente' sia presso l'abitazione della madre;
- i tempi di vita delle minori con il padre siano piuttosto ampi: dal giovedì al lunedì mattina a settimane alterne, con pomeriggio e pernottamento con il padre in 2 giorni infrasettimanali della settimana in cui le minori trascorrono il fine settimana con la madre;
- il tempo delle minori con il padre **sia vissuto in luogo diverso dalla residenza della madre;**
- i 'ponti' e le vacanze siano fruiti dai genitori con modalità alternata;
- i nonni sostengano le minori nella loro crescita rispettando l'affezione che Sveva e Petra hanno per i propri genitori;
- il Servizio sociale effettui un 'monitoraggio' della situazione concernente le minori e i genitori che sia idoneo a riferire all'Autorità giudiziaria competente in caso di ravvisato 'pregiudizio' per le stesse minori.

Mauro Grimoldi

