

## ANALISI CRITICA DEL DOCUMENTO “CARTA DI NOTO IV”

*Dr Andrea Mazzeo\**

Negli ultimi mesi del 2017 è stato pubblicato un documento sottoscritto da alcuni psicologi, tre-quattro avvocati e un giudice di Cassazione, intitolato Carta di Noto IV; a questa pubblicazione hanno fatto seguito conferenze e convegni con il fine di accreditare questo documento a livello giuridico.

Documenti di questo tipo non hanno però alcuna valenza prescrittiva o normativa, come chiarito da alcune sentenze della Suprema Corte di Cassazione<sup>1</sup>; più volte la Suprema Corte di Cassazione ha sentenziato che **l'inosservanza da parte del perito delle linee di condotta fissate dalla Carta di Noto per l'espletamento della stessa, non comporta la nullità o la inutilizzabilità della perizia medesima, trattandosi di indicazioni prive di valore normativo e precettivo.**

Tra i firmatari della Carta di Noto IV si ritrovano alcuni tra i più accaniti sostenitori della falsa malattia, la bufala di Gardner, il medico che fu soprannominato “autentico mostro americano”<sup>2</sup>, il difensore della pedofilia da lui ritenuta la normalità, un'antica tradizione<sup>3</sup>, addirittura, e le cui opinioni sulla pedofilia sono divenute il manifesto di organizzazioni pedofile<sup>4</sup>.

Si tratta di quel Richard Alan Gardner che nel 1985, proprio per via della sua congettura della PAS<sup>5</sup> pubblicata su una rivista di opinioni<sup>6</sup> e non su una rivista scientifica, venne espulso<sup>7</sup> dalla Columbia University di New York, dove era solo un medico volontario

---

\* Medico-Chirurgo, Specialista in Psichiatria, già Direttore di Struttura operativa semplice, Dipartimento di Salute mentale, ASL di Lecce; consulente psichiatra presso strutture riabilitative psichiatriche.  
<http://www.andreamazzeo.it/docu/curriculum.pdf>

1 <https://www.personaedanno.it/articolo/abusi-sui-minori-le-linee-guida-della-carta-di-noto-cass-pen-64817-ag>

2 <http://www.independent.co.uk/news/obituaries/dr-richard-a-gardner-36582.html>

3 <http://www.andreamazzeo.it/docu/gardner.pdf>

4 <http://pedophilephobia.insidestory.info/Richard%20Gardner.htm>

5 Gardner R. A.: *Recent Trends in Divorce and Custody Litigation*. ACADEMY FORUM, vol 29, no 2, at 3 (American Academy of Psychoanalysis, 1985). <https://www.fact.on.ca/Info/pas/gardnr85.htm>

6 <http://www.aapdp.org/index.php/publications/academy-forum/>

7 [https://www.facebook.com/notes/pas-gardner/la-tragicommedia-del-nuovo-pasismo-relazionale/528185544207286/?\\_hc\\_ref=ARQCHRmKjg4nCTOu\\_8\\_qSgigsJS2hYHIM\\_qLf2HM5gogHtvJ3ejAKbgHqbPLKm8gIfM&fref=g\\_s&dti=399822443437840&hc\\_location=group](https://www.facebook.com/notes/pas-gardner/la-tragicommedia-del-nuovo-pasismo-relazionale/528185544207286/?_hc_ref=ARQCHRmKjg4nCTOu_8_qSgigsJS2hYHIM_qLf2HM5gogHtvJ3ejAKbgHqbPLKm8gIfM&fref=g_s&dti=399822443437840&hc_location=group)

non remunerato<sup>8</sup> (leggere in fondo all'articolo la correzione aggiunta al necrologio), senza alcun incarico di insegnamento o di diagnosi e cura, con la motivazione che era **ignorante nella disciplina di psichiatria e incapace di ragionare secondo il metodo scientifico**; motivazione che si riverbera necessariamente su chi ha sostenuto la PAS e sostiene adesso l'alienazione parentale.

Ritrovare quindi tra i firmatari di questo documento, che si propone di fornire delle linee guida, sia pur prive di valore prescrittivo, per l'esame del minore vittima di abusi sessuali gli stessi che sostengono ancora, contro ogni evidenza scientifica, contro il parere del Ministro della salute<sup>9</sup>, contro ogni logica e buon senso, la congettura della PAS o alienazione parentale, non può non far sorgere più di qualche dubbio sulla validità del documento stesso proprio sul piano scientifico.

È di tutta evidenza, difatti e come ripetutamente scritto<sup>10</sup>, che la mera enunciazione teorica, slegata dai fatti oggetto del processo, della possibilità che il minore nel fare le affermazioni che fa e nell'esprimere il rifiuto verso la frequentazione con un genitore al momento della separazione dei suoi genitori, possa essere condizionato o manipolato psicologicamente dall'altro genitore (quella che loro chiamano alienazione) non equivale alla dimostrazione concreta e oggettiva di tale presunto condizionamento.

Ma è questo che gli psicologi giuridici scrivono nelle CTU e alcuni avvocati sostengono nelle memorie processuali, per cui si verifica il paradosso giudiziario per il quale al genitore accusato di violenze o abusi sessuali viene garantita la presunzione di innocenza fino al terzo grado di giudizio mentre al genitore accusato di manipolazione viene garantita la certezza di colpevolezza a prescindere, e la condanna dopo un giudizio sommario.

Così come è di tutta evidenza che la presenza del rifiuto del minore non è affatto la prova<sup>11</sup> del condizionamento o manipolazione psicologica (che loro chiamano alienazione) ma tutt'al più ne è la sua conseguenza; la prova deve essere prodotta con i mezzi propri del processo. Proprio non si riesce a comprendere, sul piano logico-razionale, perché dalla presenza del rifiuto si debba presumere il condizionamento e non si possa presumere, cosa molto più logica e naturale, che il rifiuto sia espressione della paura<sup>12</sup> che il bambino ha del genitore rifiutato.

---

8 <http://www.nytimes.com/2003/06/09/nyregion/richard-gardner-72-dies-cast-doubt-on-abuse-claims.html>

9 <http://leg16.camera.it/410?idSeduta=0706&tipo=stenografico#sed0706.stenografico.tit00090.sub00020>

10 <http://www.alienazionegenitoriale.org/docu/rifiuto.pdf>

11 <http://andreamazzeo.altervista.org/blog/il-regno-della-pas-e-la-confusione-delle-menti/>

12 <http://www.alienazionegenitoriale.org/docu/firenze.pdf>

Naturalmente, a questo punto sarebbe d'obbligo spendere qualche riga sulla concezione del padre quale *pater familias*, di derivazione del Diritto romano e che evidentemente ancora informa i moderni codici e la psicologia inconscia di alcuni magistrati; ma il discorso ci porterebbe troppo lontano.

Così come è ancora di tragica evidenza che l'utilizzo di tali concetti porta alla manipolazione dei processi<sup>13</sup> da parte dei CTU; processi nei quali una falsità scientifica (la PAS o alienazione parentale e più di recente il disturbo relazionale<sup>14</sup>) diviene verità giudiziaria che non segue più la procedura stabilita dai codici ma si incammina sulla via dell'abuso e dell'arbitrio.

Fatta questa doverosa premessa passo a valutare la tenuta scientifica del documento.

Il sottotitolo della Carta di Noto IV è il seguente: *Linee guida per l'esame del minore*.

Primo problema: le linee guida vengono proposte dalle maggiori società scientifiche per ciascuna disciplina medica sulla base delle evidenze scientifiche più aggiornate, corredate della bibliografia più significativa che ha consentito di formulare le linee guida medesime, con indicazione degli studi clinici che hanno consentito di pervenire a quei suggerimenti clinico-terapeutici. A mero titolo di esempio riporto il link alle linee guida per il trattamento precoce della schizofrenia<sup>15</sup>.

Nel documento proposto mancano del tutto i requisiti indispensabili per definire un documento come linea guida; più avanti viene definito come protocollo che fa propri i principi delle linee guida nazionali<sup>16</sup>. Se è un protocollo perché sottotitolarlo come linee guida? Si tratta di due cose diverse.

Il documento si apre con queste parole:

*«La memoria non è una riproduzione precisa degli eventi percepiti in quanto essa è un processo dinamico e (ri)costruttivo. Il processo mnestico è molto sensibile alle influenze esterne che possono interferire a livello della codifica, del consolidamento e/o del richiamo. Gli effetti dei processi di costruzione della memoria autobiografica assumono una particolare rilevanza nei bambini, a causa della loro maggiore suggestionabilità, della loro dipendenza dal contesto ambientale e dalla difficoltà nel corretto monitoraggio della fonte di informazioni (esperienza vissuta, assistita o narrata).»*

Riferimenti bibliografici circa queste affermazioni? Zero. Studi clinici? Meno di zero. Dovremmo credere loro sulla parola.

---

13 <http://www.questionididirittodifamiglia.it/note-a-sentenza/la-manipolazione-del-processo-attraverso-le-perizie-trib-cosenza-2972015-a-mazzeo-e-reale-m-s-pignotti/>

14 <http://www.andreamazzeo.it/docu/decreto.pdf>

15 [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_714\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_714_allegato.pdf)

16 <http://www.psichiatria.it/wp-content/uploads/2013/03/Linee-guida-L%E2%80%99ascolto-del-minore-testimone.pdf>

Ancora più problematico il secondo periodo:

«È probabile che eventuali vuoti nel ricordo siano colmati con elementi coerenti con l'avvenimento oggetto del ricordo inferiti da informazioni disponibili, per quanto non direttamente percepiti durante l'esperienza originaria. L'amnesia infantile può essere totale, prima dello sviluppo del linguaggio (primi due anni di vita), o parziale, nel periodo in cui il bambino non ha ancora acquisito piena competenza linguistica (sino ai tre anni e mezzo circa). In ogni caso, i ricordi riferiti a questa fase evolutiva, per essere considerati accurati e credibili, devono essere corroborati da riscontri indipendenti ed estrinseci.»

È probabile in che misura? Dieci per cento? Mille per cento?

L'amnesia infantile (ancora questo concetto!!) può essere totale nei primi due anni di vita? Non mi risulta che i bambini sino ai due anni di età siano degli smemorati.

**Una volta per tutte: il concetto di amnesia infantile è stato introdotto da Freud. Con questo concetto Freud si riferiva alla tipica amnesia che, nelle persone adulte, riguarda gli anni della prima o primissima infanzia. Mai Freud ha scritto che riguarda la eventuale mancanza di memoria dei bambini. Questa è una vera e propria falsità scientifica sulla base della quale i bambini che denunciano abusi sessuali, o violenze, non vengono creduti; questa falsità scientifica entra nelle sentenze e diviene verità giudiziaria. Ma sempre falsità scientifica rimane.**

Sull'amnesia infantile, comunque, mi sono già espresso; rimando pertanto a quello scritto<sup>17</sup>. Aggiungo solo che il sito citato, quello sulla testimonianza del minore non esiste più; che si siano resi conto che pubblicavano delle bufale? A ogni buon conto è archiviato sul *webarchive*, l'ultimo *snapshot* è del 27 marzo 2015<sup>18</sup>.

Se si parla di esame della testimonianza del minore è chiaro che si parla di minori vittime/testimoni di violenza o di abusi sessuali; il tipo di memoria implicato in questi ricordi non coincide esattamente con la memoria autobiografica, cioè il ricordo di eventi personali non traumatici.

Uno dei massimi studiosi delle memorie traumatiche precoci è il prof. Theodore J. Gaensbauer<sup>19</sup>; in un suo articolo del 2002<sup>20</sup> riporta la sua esperienza clinica con i ricordi traumatici di bambini a partire dall'età neonatale.

Nel suo lavoro sulle memorie traumatiche precoci Gaensbauer riporta casi clinici personali e casi di altri autori, con abbondanza di riferimenti bibliografici. Esamina la

---

17 <http://www.alienazionegenitoriale.org/docu/amnesia.pdf>

18 <https://web.archive.org/web/20150327224856/http://testimonianzaminori.psy.unipd.it/07.html>

19 <https://profiles.ucdenver.edu/display/226083>

20 <http://icpla.edu/wp-content/uploads/2012/10/Gaensbauer-T.J.-Representations-of-Trauma-in-Infancy.pdf>

memoria precoce sulla base dell'età anagrafica dei bambini esaminati. Riporto testualmente alcuni paragrafi di questo importante lavoro, ripresi dalla traduzione in italiano<sup>21</sup>.

#### Memoria da zero a due mesi

Nelle prime settimane di vita il bambino è capace sia di provare una reazione di stress sia di associarla in maniera condizionata a uno stimolo collegato in modo tale da influenzare successivi comportamenti. Riporta questo caso clinico riferitogli da una madre:

*«Quando il suo bambino di 3 giorni aveva difficoltà ad allattare, un'infermiera molto aggressiva gli ha tenuto la testa forzandolo ad aprire la bocca, per mettergli il seno della madre in bocca. Il bambino si è sconvolto, aveva conati di vomito, e inarcava la schiena per allontanarsi dal petto della mamma. A questo punto, la balia, che indossava una caratteristica divisa rosa con cuori "rosa fosforescente", è stata chiamata ed ha lasciato la stanza. Quando è ritornata 10 minuti dopo, la madre ha riferito che il bambino "ha visto chi era" ed immediatamente ha inarcato la schiena ed ha spinto contro il corpo della madre con le gambe con così tanta forza da rotolarsi sul letto.»*

#### Memoria da tre a sei mesi

*«Uno studio notevole della conservazione in memoria in questo periodo è quello di Perris, Myers e Clifton<sup>22</sup>. All'età di 6,5 mesi un gruppo di bambini è stato esposto ad un test in laboratorio che richiedeva di allungare la mano verso un oggetto che suonava nel buio. I bambini hanno mostrato di ricordarsi quando sono stati esposti ad una situazione di stimolo simile due anni dopo, dimostrato dall'allungamento della mano con sempre più successo ed una maggiore tolleranza della situazione sperimentale rispetto a gruppi di controllo senza esperienza.»*

E ancora:

*«Un bambino, ripetutamente e gravemente maltrattato da suo padre biologico tra l'età di 3 e 10 settimane prima di essere stato affidato, ha mostrato delle reazioni di paura verso gli uomini per molti mesi. Durante il primo mese in affidamento quando suo padre adottivo o suo fratello adottivo adolescente si avvicinavano a lui, piangeva inconsolabilmente. La madre adottiva ha notato anche che trasaliva se lei involontariamente faceva dei gesti improvvisi verso di lui ad esempio mentre gli cambiava il pannolino. Anche se queste reazioni sono diminuite all'interno della famiglia adottiva, a sei mesi quando un maschio adulto che somigliava fisicamente al padre ha tentato di prenderlo in braccio trasaliva immediatamente ed iniziava a gridare. Ad otto mesi durante una visita medica quando il dottore ha fatto un gesto affettuoso con l'intenzione di accarezzargli la testa il bambino ha trasalito così bruscamente che il medico è rimasto sconcertato. Tranne per qualche trasalimento casuale questo tipo di reazione non è mai stato osservato durante una interazione con una donna adulta.»*

*«Terr<sup>23</sup> ha descritto una bambina che ha subito degli abusi sessuali prima dell'età di sei mesi che poco prima dell'età di tre anni ha fatto una serie di ricostruzioni sessuali con le bambole compresa penetrazione vaginale, compatibili con delle foto pornografiche scattate durante il suo abuso sessuale.»*

---

21 <http://www.alienazionegenitoriale.org/docu/Gaensbauer.pdf>

22 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2083499>

23 [http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(09\)65361-2/fulltext](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)65361-2/fulltext)

### Memoria da sette a diciotto mesi

«Bauer e Wewerka<sup>24</sup> sono giunte alla conclusione che **“non è necessario, nel momento in cui viene vissuto un evento, che ci sia disponibile una codificazione verbale per far sì che l’evento venga ricordato a lungo termine o che successivamente il ricordo dell’evento venga esposto verbalmente”**. Altri ricercatori hanno documentato che il linguaggio si può sovrapporre su precedenti memorie preverbalì. Un esempio drammatico è la relazione di Myers, Clifton e Clarkson<sup>25</sup> di una bambina di quasi tre anni che durante una visita in laboratorio ha indovinato l’immagine dietro ad un pannello. L’ultima volta che aveva visto l’immagine era stato due anni prima quando aveva 40 settimane di età.»

«All’età di 23 mesi, un bambino che era stato coinvolto in un grave incidente stradale a nove mesi è riuscito a rappresentare usando bambole e giocattoli la sequenza dell’incidente, compreso come era stata colpita la macchina, come si è rovesciata ed è atterrata. Un altro bambino che all’età di 13 mesi era stato portato su un’ambulanza al pronto soccorso per via di un overdose di droga, a 26 mesi ha fatto una rappresentazione di certi dettagli specifici del viaggio in ambulanza e del trattamento al pronto soccorso. Il terzo caso coinvolgeva un ragazzo che era stato gravemente abusato sia fisicamente che sessualmente dal suo padre durante un periodo di una settimana, all’età di 7 mesi. Quando aveva 8 anni, durante una seduta di terapia con il terapeuta e sua madre adottiva, all’improvviso il bambino è entrato in uno stato delirante e dissociato durante il quale ha drammaticamente ricreato con il suo proprio corpo l’esperienza dell’abuso. Questo comprendeva, urlare dalla paura, dimenare a terra con il sedere in aria, cercare di trascinarsi sotto il divano per scappare dal terapeuta (che in quel momento stava vivendo come se fosse suo padre), ed usare le parole per descrivere come gli stava facendo male. Il quarto caso era quello di una bambina che a 12 mesi aveva visto sua madre uccisa da una lettera esplosiva. Sia con le azioni che con i giocattoli, ha ricreato delle rappresentazioni di diversi elementi importanti dell’accaduto, durante una valutazione all’età di 4 anni e mezzo. Quando le è stato chiesto come era morta sua madre, è improvvisamente caduta a terra e si è rotolata in modo frenetico. Più avanti ha improvvisamente portato giù la mano su uno scenario di gioco che ricreava la situazione appena prima dell’esplosione, buttando giù bambole e mobili con un gesto che riusciva a cogliere delle qualità fondamentali dell’esplosione. A 6 anni, durante una seduta di terapia con un altro terapeuta e alla presenza dei genitori adottivi, la bambina ha fornito ulteriori dettagli verbali sull’aspetto di sua madre dopo la bomba, un dato di cui i suoi genitori non erano a conoscenza ma che è stato successivamente confermato dalla polizia».

### Memoria da diciotto a ventiquattro mesi

«Tante ricerche e prove cliniche hanno documentato l’abilità dei bambini tra l’età di 18 mesi e 2 anni, una volta che hanno raggiunto la fluidità verbale, a percepire, ricordare e poi descrivere degli eventi vissuti. Nelson, Fivush<sup>26</sup> e i loro colleghi hanno mostrato in numerosi studi che l’esordio della memoria autobiografica, come tradizionalmente viene concettualizzato si osserva intorno a questa fascia d’età. Molte relazioni cliniche hanno documentato di ricordi duraturi degli eventi traumatici in bambini di questa età che sono verbalmente fluenti. Usher e Neisser<sup>27</sup> hanno dimostrato che si possono ricordare alcuni eventi affettivamente significativi che accadono nel secondo anno di vita, quale la nascita di un fratello o un ricovero in ospedale anche fino all’età adulta.»

24 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022096585710223?via%3Dihub>

25 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0163638387900270?via%3Dihub>

26 <http://psycnet.apa.org/record/2000-00111-018>

27 <http://psycnet.apa.org/record/1993-36251-001>



Credo ce ne sia abbastanza per destinare in discarica certa spazzatura pseudo-scientifica; **uno dei teoremi della psicologia giuridica, e cioè che i bambini non avrebbero memoria (quella che loro chiamano amnesia infantile) è totalmente privo di qualsiasi fondamento scientifico**; tutti gli studi dimostrano il contrario.

Adesso vedo di parlare dell'altro loro teorema, i cosiddetti falsi ricordi o false memorie.

La frase incriminata è la seguente: *“È probabile che eventuali vuoti nel ricordo siano colmati con elementi coerenti con l'avvenimento oggetto del ricordo inferiti da informazioni disponibili, per quanto non direttamente percepiti durante l'esperienza originaria”*.

Non parlano più esplicitamente di false memorie, si sono fatti più attenti, usano delle circonlocuzioni, si servono della comunicazione persuasiva, ma il senso è sempre lo stesso: i bambini sono suggestionabili, sui bambini possono essere impiantate con facilità false memorie.

Su che cosa basano questo secondo teorema? Sul nulla. Esiste in giro un loro studio che risale al 2004<sup>28</sup>, svolto in una classe di scuola elementare su 53 bambini; ma è privo di validità scientifica tanto che nemmeno loro lo citano più.

In pratica, nella classe si presentò uno sperimentatore dicendo di essere un giornalista che rivolse alcune domande ai bambini e svolgendo con loro alcuni giochetti; dopo una settimana un'altra sperimentatrice si è presentata nella scuola dicendo che il giornalista aveva smarrito la registrazione e che quindi voleva ricostruire l'evento con l'aiuto dei bambini, ponendo loro domande suggestive. Risultò che solo il 15% dei bambini aggiunse dei particolari di fantasia; risultato che viene da loro fortemente enfatizzato per dimostrare che i bambini nella ricostruzione di un evento possono introdurre degli elementi di fantasia. Omettono però di dire che nell'85% dei casi i bambini non hanno aggiunto alla ricostruzione dell'evento alcun elemento di fantasia.

Se ne dovrebbe dedurre che quando i bambini riferiscono di violenze o abusi sessuali sono, evidentemente, credibili, nell'85% dei casi.

Ma dimenticano di riferirsi alla letteratura internazionale che dimostra una cosa fondamentale: **è possibile indurre in alcuni casi il falso ricordo di episodi tutto sommato plausibili, ma non è possibile, in nessun caso, indurre il falso ricordo di un evento non plausibile, come ad es. quello di un abuso sessuale subito nell'infanzia.**

28 <http://dannopsichico.org/HTML/documentazione/diritti.%20ascolto%20ed%20audizione%20del%20minore/La%20suggestionabilit%C3%A0%20nel%20minore.pdf>

Uno degli studi più significativi in tal senso è quello di Pedzek e Hodge<sup>29</sup>. Le autrici si sono proposte di studiare la possibilità di impiantare false memorie mediante la descrizione a due gruppi di bambini di due eventi veri e di due eventi falsi che loro avrebbero subito all'età di quattro anni.

Come falsi eventi da descrivere ai bambini sono stati scelti un evento plausibile (essersi persi in un supermercato) e un evento non plausibile (aver subito un clistere).

**Dallo studio è risultato in primo luogo che la maggioranza dei bambini (54%) non ha ricordato nessuno dei due falsi eventi; che alcuni bambini si sono lasciati suggestionare dal racconto, ricordando di essersi persi in un supermercato da piccoli (evento plausibile) ma nessuno ha ricordato di aver subito un clistere (evento non plausibile).**

Le autrici concludono che la possibilità di impiantare false memorie nei bambini è legata alla plausibilità dell'evento e ciò sarebbe in relazione alla presenza in memoria di uno *script* di memoria sulla precedente conoscenza di quel tipo di evento (es. per averne sentito parlare anche se occorso ad altri bambini), mentre è risultato che non è possibile impiantare nei bambini la falsa memoria di un evento non plausibile (nello studio l'aver subito un clistere da piccoli).

Credo che questo studio faccia piazza pulita del teorema della psicologia giuridica sulle false memorie; in base a questo teorema, del tutto privo di validità scientifica, come del resto lo è tutto quello che sostiene la psicologia giuridica, la testimonianza del bambino vittima di abusi sessuali viene screditata sulla base della presunta facile suggestionabilità dei bambini.

**Si deve pertanto ritenere che la testimonianza dei bambini sulle violenze, dirette o assistite, e sugli abusi sessuali subiti sia veritiera sino a prova di falso; tale prova di falso non può essere la PAS o alienazione parentale<sup>30</sup>, non può essere il problema relazionale<sup>31</sup>, non può essere l'altra congettura, del tutto priva di logica, del rifiuto immotivato del minore<sup>32</sup>.**

Venendo all'analisi critica dei contenuti del documento, dopo le critiche suesposte alla premessa, mi soffermo in particolare sul primo punto.

---

29 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8624.00064/abstract>

30 <http://www.alienazionegenitoriale.org/docu/plagio.pdf>

31 <http://www.andreamazzeo.it/docu/decreto.pdf>

32 <http://www.alienazionegenitoriale.org/docu/rifiuto.pdf>



Al primo punto si parla degli esperti e delle altre figure coinvolte nella raccolta della testimonianza del minore che debbono possedere competenze specifiche. Qui bisogna intendersi per bene e scoprire le insidie nascoste in questo concetto.

La prima insidia sta proprio nel termine esperto: chi ha conferito al cosiddetto esperto la qualifica di esperto? Sulla base di quali criteri?

In tema di accertamenti peritali (CTU o perizia) il tipo di esperienza che viene richiesta al perito è soprattutto l'esperienza clinica, quella cioè che si acquisisce dopo anni di lavoro con i pazienti, sia ospedaliera (l'aggettivo clinico rimanda a *kliné*, il letto del malato) sia ambulatoriale; è solo l'esperienza clinica quella che fa di un medico, o uno psicologo, un esperto nel suo campo di competenze.

Come scrive il prof. Fornari «**in ambito psico-forense occorre non confondere le evidenze scientifiche che emergono dagli strumenti diagnostici di volta in volta utilizzati con il metodo seguito, perché solo questo e non certo l'uso di uno strumento piuttosto di un altro offre garanzia di "scientificità" all'elaborato peritale. Ancora una volta la clinica è sovrana con un'attrezzatura mentale sua propria**»<sup>33</sup>.

Il metodo da seguire, la metodologia clinica, si acquisisce solo dopo anni di esperienza clinica; lo si apprende certo dai libri, dai convegni, ecc., ma è solo l'esperienza diretta, magari sotto la guida di un maestro esperto, che consente di padroneggiarlo.

Scrivono poi: l'esperto e le altre figure professionali coinvolte nella raccolta della testimonianza del minore debbono possedere competenze specifiche; lapalissiano.

Come si acquisiscono queste competenze specifiche? Con l'aggiornamento continuo, gli eventi formativi, i master, ecc.

Ma se i docenti di questi eventi formativi che dovrebbero fornire competenze specifiche sono quegli stessi professionisti che diffondono falsità scientifiche (PAS o alienazione parentale, amnesia infantile, false memorie, ecc.) quali competenze possono mai acquisire i discenti? Acquisiranno competenze su falsità scientifiche che poi vengono riversate nelle CTU e nelle perizie e che diventano verità giudiziaria. Di seguito alcuni esempi tratti da relazioni peritali.

***E' quindi IMPOSSIBILE che possa esistere un ricordo genuino prodotto a 4 anni e mezzo di fatti esperiti in epoca anteriore ai 2 anni e 8 mesi, fatti che abbiano le caratteristiche descritte nella denuncia fattami pervenire con la documentazione.***

33 Fornari U, Trattato di psichiatria forense, pag. 636. UTET Giuridica, 2015.

*Per concludere, non esiste, sulla base delle più accreditate conoscenze scientifiche, la possibilità che un minore sia in grado di ricordare a 4 anni e 9 mesi fatti, come quelli descritti, successi prima dell'età di 2 anni e 8 mesi*”.

Si tratta di due diversi professionisti, che compaiono tra i firmatari della Carta di Noto IV, che si sono espressi sul medesimo caso, ovvero un caso di abuso sessuale su minore; ovviamente ci fu l'archiviazione, la bambina venne costretta a incontrare il padre, la madre definita alienante, ecc. Per fortuna nessun giudice ha disposto l'invio in comunità, nonostante le ripetute istanze del padre, ed è stato mantenuto il collocamento della bambina dalla madre; ma proseguì la tortura degli incontri protetti, la psicoterapia obbligatoria, ecc. Il tutto partendo da una falsità scientifica e cioè che la bambina fosse una smemorata e quello che diceva le fosse stato suggerito dalla madre.

**Di fronte a queste falsità scientifiche gli Ordini professionali nicchiano; ma possibile che i giudici non abbiano nulla da rilevare?**

**Che i Presidenti dei Tribunali non ritengano di richiamare gli iscritti agli Albi dei periti e dei consulenti tecnici a un maggiore rigore scientifico pena la cancellazione dagli Albi medesimi?**

**Che i Rettori delle Università dove questi professionisti hanno incarichi di insegnamento non ritengano di revocarli a fronte delle falsità scientifiche diffuse e insegnate agli studenti?**

I punti successivi contengono cose ovvie, anche se su qualcuno ci sarebbe da discutere; per non appesantire la lettura mi soffermo sul punto 19 dove, a mio parere, viene espressa un'opinione molto discutibile.

Scrivono: «*Non è possibile diagnosticare un disturbo post-traumatico da stress o un disturbo dell'adattamento ricavandone l'esistenza dalla sola presenza di sintomi, i quali potrebbero avere altra origine*».

Abbastanza opinabile questo concetto, se non proprio contrario alla metodologia clinica; sarebbe come dire che non è possibile diagnosticare, per esempio, un'appendicite ricavandone l'esistenza dalla sola presenza dei sintomi. Egregi colleghi (mi riferisco ovviamente ai medici e agli psicologi) sintomi, soggettivi, e segni, obiettivi, consentono proprio di giungere alla diagnosi, altrimenti come la fate la diagnosi, con l'imposizione delle mani? Questo è il principio fondamentale della semeiologia clinica; o pretendete di riscrivere i manuali e i trattati di psichiatria?

Tra parentesi, questi signori sono gli stessi che basandosi sui cosiddetti otto sintomi di Gardner<sup>34</sup>, che poi sintomi non erano in quanto sconosciuti alla semeiologia psichiatria e alla psicopatologia<sup>35</sup>, diagnosticavano la falsa malattia della PAS; in quel caso non potevano avere altra origine ma erano sintomi di una falsa malattia. I sintomi veri delle malattie invece avrebbero altra origine; una logica davvero singolare!

Il disturbo da stress post-traumatico<sup>36</sup> consiste nella comparsa di una sintomatologia psichica e comportamentale abbastanza specifica, che fa seguito all'esposizione diretta personale, oppure all'aver assistito direttamente se accaduto ad altri, oppure all'essere venuto a conoscenza se accaduto a un familiare o amico stretto, di un grave evento traumatico quale morte reale, minaccia di morte, grave lesione o abuso sessuale.

Tali sintomi consistono nella presenza di ricordi intrusivi (involontari, che si impongono alla coscienza) dell'evento, ricorrenti sogni spiacevoli collegati all'evento, reazioni dissociative (per esempio fenomeni di *flashback*) in cui si ha l'impressione di rivivere l'evento, intensa sofferenza psicologica all'esposizione a fattori che ricordano l'evento, marcate reazioni fisiologiche (ansia, panico) a fattori che ricordano l'evento.

Questi sintomi sono abbastanza specifici per i disturbi da stress post-traumatico ed è in base a essi che noi psichiatri arriviamo alla diagnosi; gli psicologi giuridici ci dicono invece che sbagliamo perché questi sintomi potrebbero avere altra origine. No egregi colleghi, in nessun altro disturbo psichico si osservano questi sintomi.

A questi sintomi si associano poi altre manifestazioni comportamentali, tra cui (punto 6 del criterio C) “*sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri*” (***estrangement***<sup>37</sup> **in inglese, che si potrebbe tradurre in italiano anche con alienazione**). Tu guarda la combinazione; vuoi vedere che la famosa alienazione parentale che loro cercano in forma di spirito tra le pagine del DSM-5<sup>38</sup> consiste proprio in questo? Che il problema relazionale genitore-bambino sia la reazione del bambino a una relazione stressante con un genitore?

---

34 <http://www.andreamazzeo.it/docu/sintomi.pdf>

Ho poi ampliato questi concetti in un e-book: [http://www.alienazionegenitoriale.org/docu/pas\\_e-book.pdf](http://www.alienazionegenitoriale.org/docu/pas_e-book.pdf)

35 Jaspers K (1964), Psicopatologia generale. *Il Pensiero Scientifico Editore*, 2000.

36 È questa la denominazione ufficiale riportata nel DSM-5.

37 La frase completa nel testo originale inglese è la seguente: «*Feelings of detachment or estrangement from others*». È abbastanza singolare che nel capitolo sui problemi relazionali la parola *estrangement* sia stata tradotta con 'alienazione'; in entrambi i casi il concetto espresso è il medesimo, vale a dire l'allontanamento affettivo.

38 <https://kwbrow2.wordpress.com/2013/05/20/the-new-diagnostic-and-statistical-manual-dsm-5-helps-our-children/>