



## **Genitori divorziati: si può imporre il trattamento dallo psicologo?**



**Autore :** Ditelo Voi

**Data:** 27/05/2017

***Genitori separati o divorziati che non vanno d'accordo: il giudice può imporre loro di andare dallo psicologo se i loro litigi influiscono sulla crescita sana dei figli?***

di *Marco Pingitore, Psicologo-Psicoterapeuta, Criminologo, Presidente Società Italiana Scienze Forensi.*

Sempre più frequentemente, molti tribunali italiani, nelle cause di separazione e affidamento dei figli, decidono di prescrivere dei trattamenti sanitari, di tipo psicologico, alla coppia genitoriale per abbassare il livello di conflittualità tra le parti e, di conseguenza, affievolire il disagio del figlio.

Giova ribadire ciò che, in realtà, dovrebbe essere già chiaro. I **trattamenti sanitari** su soggetti adulti dovrebbero essere preceduti da un valido e libero consenso informato dei diretti interessati. In pratica, non è possibile obbligare qualcuno ad effettuare un trattamento sanitario, diniego sancito dalla Costituzione italiana all'art. 32 co. 2:

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Recentemente una importante sentenza della Cassazione, la n. 13506/15, ha ribadito il concetto proprio in tema di prescrizioni di trattamenti sanitari alla coppia genitoriale. Dicono gli Ermellini:

«La prescrizione ai genitori di sottoporsi ad un percorso psicoterapeutico individuale e a un percorso di sostegno alla genitorialità da seguire insieme è lesiva del diritto alla libertà personale costituzionalmente garantito e alla disposizione che vieta l'imposizione, se non nei casi previsti dalla legge, di trattamenti sanitari. Tale prescrizione, pur volendo ritenere che non imponga un vero obbligo a carico delle



parti, comunque le condiziona ad effettuare un percorso psicoterapeutico individuale e di coppia confliggendo così con l'art. 32 della Costituzione».

La Cassazione appare chiara quando dice: «*Pur volendo ritenere che non imponga un vero obbligo a carico delle parti, comunque la condiziona ad effettuare un percorso psicoterapeutico individuale e di coppia confliggendo così con l'art. 32 della Costituzione*». Quindi, anche nelle forme di un mero suggerimento o proposta, il tribunale, indicando nel decreto o nella sentenza la necessità per i genitori di effettuare un percorso psicologico, indirettamente, condiziona il soggetto che non è più nella posizione di esprimere un libero consenso informato, ma viziato dall'obbligo-suggerimento che, in molti casi, contiene direttamente/indirettamente una minaccia. Vediamo quale in due sentenze del Tribunale di Milano e di Roma.

### **Tribunale di Milano, Sez. IX, decreto 9-11 marzo 2017 (Pres. Amato, Est. Buffone)**

«Incarica l'Ente Affidatario, per il tramite dei suoi Servizi Sociali e in collaborazione con i Servizi Specialistici della Asl, ciascuno per la parte di sua competenza, di avviare interventi di supporto alla genitorialità e interventi di supporto psicologico/psichiatrico per la madre e per il padre per il tempo ritenuto necessario nel solo interesse del minore. I Servizi stenderanno apposita relazione al fine di accertare se la madre abbia o non seguito i suggerimenti dati per l'interesse di FIGLIA e nell'interesse di FIGLIA: in caso di persistente omissione della madre, configurando questa condotta un rischio per la bambina, ne sia data immediata segnalazione alla Procura della Repubblica presso il TM di Milano, nonché al giudice tutelare per la vigilanza ex art. 337 c.c.

[...]

Se la situazione, nonostante gli interventi attuati sarà in stallo e non mostrerà una evoluzione positiva, ovvero: visite libere del padre, lettura realistica di FIGLIA della figura paterna, progressiva presa di coscienza della madre rispetto alle proprie personali difficoltà ed ai propri distorti convincimenti sul padre di FIGLIA, l'Ente a questo punto prenda in considerazione un diverso collocamento della bambina, depositando apposita relazione al PM Minorile e, nel frattempo, proceda a valutare il prevalente collocamento presso il padre o in regime di affido etero familiare (famiglia affidataria professionale)».



## **Tribunale di Roma (n. 2083/17, Pres. Mangano, Rel. Pratesi)**

Mentre la recente sentenza del **Tribunale di Roma (n. 2083/17, Pres. Mangano, Rel. Pratesi)** decide:

«Occorre dunque che i signori accedano ad un percorso di sostegno alla genitorialità (che già era stato loro indicato al termine dell'ascolto del figlio) e si rivolgano a forme di psicoterapia individuale per superare la reciproca conflittualità; sul punto, è noto al collegio l'arresto recente della Corte di Cassazione (sentenza n. 13506/15) in tema di prescrizioni terapeutiche, e tuttavia a parere del Tribunale, la previsione di tali strumenti di sostegno non deve essere letta come una limitazione della libertà personale e di autodeterminazione degli interessati. L'indicazione viene qui fornita sotto forma di onore, ovvero di comportamento funzionale all'interesse stesso del soggetto onerato, insuscettibile di coazione, e la cui funzione specifica è quella di assicurare la maggiore stabilità possibile al regime di affidamento, ed evitare che in futuro si rendano necessari ulteriori interventi e correttivi giudiziali in funzione di una tutela della prole minore; in sostanza l'indicazione è volta a favorire le condizioni per una gestione matura e consapevole della responsabilità genitoriale di entrambi, e per una realizzazione effettiva della condivisione dei compiti di accudimento ed educativi, in linea con il disegno della legge 54/2006. La prescrizione terapeutica deve essere letta dunque come uno strumento volto a favorire il superamento della conflittualità e tutelare il diritto del figlio a mantenere rapporti significativi con entrambi i genitori ed al contempo offrirgli l'opportunità di crescere serenamente nonostante la disgregazione del nucleo familiare di origine.

Per vigilare sull'andamento delle relazioni familiari e sulla adozione delle prescrizioni ora dettate, si impone - attesa la situazione di stagnazione che le relazioni familiari registrano - una attivazione del Servizio sociale competente, che segnalerà alla procura presso il Tribunale dei Minori comportamenti che possano condurre alla adozione di eventuali provvedimenti limitativi della responsabilità genitoriale delle parti».

Alla luce di queste due pronunce appare ancora più chiaro l'avvertimento ivi contenuto: cari genitori, se non cambiate idea e comportamento, adatteremo provvedimenti limitativi la vostra responsabilità genitoriale. Il Tribunale di Milano appare ancora più perentorio: la parte (la figura materna) deve acquisire una «progressiva presa di coscienza rispetto alle proprie personali difficoltà ed ai propri distorti convincimenti sul padre della figlia».



I due Tribunali prescrivono **sostegno alla genitorialità e psicoterapia**. Ma qual è la differenza tra questi due interventi?

Entrambi rientrano nel novero dei trattamenti sanitario di tipo psicologico. Il primo, il sostegno alla genitorialità, è un intervento basato sull'*hic et nunc* in cui si affrontano le difficoltà del momento cercando di sciogliere i nodi che impediscono una comunicazione assertiva all'interno della coppia genitoriale fornendo supporto ai bisogni evolutivi dei soggetti correlati alla genitorialità. Affrontare le difficoltà dei genitori valorizzando le risorse nella gestione quotidiana della prole, anche mediante un confronto continuo e costruttivo con l'obiettivo generale di affievolire le dinamiche conflittuali. Questo tipo di intervento sulla coppia genitoriale prevede, solitamente, un incontro a settimana oppure quindicinale. Può essere svolto da uno Psicologo oppure da uno Psicologo-Psicoterapeuta. L'intervento può essere espletato all'interno di un contesto pubblico (costo contenuto per l'utente) oppure privato (onorario variabile del libero professionista).

Il secondo tipo di intervento è quello più complesso: la psicoterapia, regolata dall'art. 3 della legge 56/89. Essa prevede, per lo psicologo, una specializzazione quadriennale in Psicoterapia, accessibile sia da psicologi che da medici e successiva annotazione in apposito elenco presso gli Ordini degli Psicologi/dei Medici come "Psicoterapeuta".

Esistono numerose scuole di specializzazione che insegnano diversi approcci (sistemico-familiare, strategico, cognitivo-comportamentale, psicoanalitico ecc.), ma la sostanza non cambia: lo psicoterapeuta (psicologo o medico), attraverso tecniche e strategie specifiche, interviene in modo più complesso e articolato sul paziente per depotenziare o annullare il suo disagio che potrebbe essere anche di natura patologica.

Anche questo tipo di intervento può essere espletato all'interno di un contesto pubblico/privato con frequenza, solitamente, settimanale.

Effettuata questa doverosa differenziazione dei due interventi, passiamo alla loro premessa: il consenso informato.

## **Consenso informato**



In Italia trova la sua cornice all'interno dell'art. 32 della Costituzione e dell'art. 13 nel momento in cui sancisce, al comma 1, "La libertà personale è inviolabile".

Con la legge n. 833 del 1978 questo principio viene consacrato istituendo il Servizio Sanitario Nazionale in cui si prevede il diniego di effettuare interventi sanitari contro la volontà del paziente.

Il codice deontologico degli psicologi prevede l'acquisizione del consenso informato negli articoli 9, 24 e 31, mentre quello dei medici specificamente negli articoli 35 e 37.

Il concetto di consenso informato, a mio parere, è espresso chiaramente da una recente sentenza della cassazione (Penale, sez. 5, n. 16678/16, Pres. Fumo, Rel. Settembre):

«Il presupposto indefettibile di ogni trattamento sanitario risiede nella scelta, libera e consapevole - salvo i casi di necessità e di incapacità di manifestare il proprio volere - della persona che a quel trattamento si sottopone. Tanto perché tutta la normativa sopra richiamata mostra di considerare la "persona" non più destinataria di prestazioni etero-determinate, ma soggetto attivo e partecipe dei processi decisionali che lo riguardano; e perché appare ormai superata la visione del medico come depositario e detentore di una "potestà" di curare, dovendosi invece inquadrare il rapporto medico-paziente (al di fuori di qualsiasi visione paternalistica) in termini di "alleanza terapeutica", che veda entrambi i protagonisti impegnati a collaborare per l'attuazione del diritto alla salute».

## **Cosa dice il Codice Deontologico degli Psicologi**

Il C.D. degli Psicologi riporta espressamente in alcuni articoli i concetti di libertà individuale dell'utente/paziente e della piena autonomia dello psicologo. Nello specifico:

### **Articolo 4**

Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo



sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità. Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi. Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui lo psicologo opera, quest'ultimo deve esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui è professionalmente tenuto. In tutti i casi in cui il destinatario ed il committente dell'intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell'intervento stesso.

## **Articolo 6**

Lo psicologo accetta unicamente condizioni di lavoro che non compromettano la sua autonomia professionale ed il rispetto delle norme del presente codice, e, in assenza di tali condizioni, informa il proprio Ordine. Lo psicologo salvaguarda la propria autonomia nella scelta dei metodi, delle tecniche e degli strumenti psicologici, nonché della loro utilizzazione; è perciò responsabile della loro applicazione ed uso, dei risultati, delle valutazioni ed interpretazioni che ne ricava. Nella collaborazione con professionisti di altre discipline esercita la piena autonomia professionale nel rispetto delle altrui competenze.

## **Articolo 11**

Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.

## **Articolo 18**

In ogni contesto professionale lo psicologo deve adoperarsi affinché sia il più possibile rispettata la libertà di scelta, da parte del cliente e/o del paziente, del professionista cui rivolgersi.



## **Articolo 24**

Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato. Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata.

## **Articolo 27**

Lo psicologo valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il paziente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della cura stessa. Se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.

## **Articolo 39**

Lo psicologo presenta in modo corretto ed accurato la propria formazione, esperienza e competenza. Riconosce quale suo dovere quello di aiutare il pubblico e gli utenti a sviluppare in modo libero e consapevole giudizi, opinioni e scelte.

## **Criticità delle prescrizioni dei trattamenti sanitari psicologici**

Delegare la risoluzione della controversia della coppia genitoriale ad un intervento psicologico (sostegno/psicoterapia) ad entrambi o uno dei due genitori, seppur in nome dell'interesse della prole, appare una soluzione molto rischiosa oltretutto inefficace.



Poniamo per un attimo che questa coppia genitoriale si affidasse ad uno psicologo (pubblico/privato) per effettuare il percorso psicologico.

La **prima criticità** consisterebbe nella tipologia di consenso informato da far firmare ai genitori, premesso che l'invio sarebbe coatto, seppur "suggerito" e prevederebbe una spada di Damocle pendente sulla testa dei genitori che non potrebbero rifiutarsi per via della "vigilanza" dei Servizi Sociali deputati a comunicare tale scelta all'Autorità Giudiziaria. Quindi, seppur sottoscritto, il consenso informato risulterebbe già viziato e non valido.

La **seconda criticità** riguarderebbe l'autonomia professionale dello psicologo, soprattutto in ambito del servizio sanitario pubblico: potrebbe rifiutare l'incarico? E in ambito pubblico così come nel privato, lo psicologo potrebbe godere dell'autonomia professionale (art. 6 C.D.) da permettergli di valutare i genitori in modo indipendente senza ingerenze di soggetti terzi, quali il Tribunale e/o i Servizi Sociali? In ogni caso lo psicologo si vedrebbe costretto ad avviare un percorso psicologico già con un pregiudizio e una valutazione proveniente da un contesto non clinico, ma psicoforense. Nello specifico gli obiettivi dell'intervento sarebbero per lui già individuati e da essi né psicologo né genitori potrebbero discostarsi. Lo psicologo, dunque, si verrebbe a trovare in una posizione scomoda, di totale dipendenza, poiché non avrebbe la possibilità di valutare diversamente questi genitori già etichettati dal Tribunale. Se lo facesse, cosa potrebbe accadere? Poniamo il caso in cui un genitore si rivolgesse ad uno psicologo perché spinto-obbligato dal Tribunale il quale lo descrive come un genitore inadempiente, narcisista e scarsamente empatico: sarebbe permesso allo psicologo di valutare, invece, codesto genitore in maniera differente? Come si regolerebbero, di conseguenza, i Servizi Sociali e il Tribunale? Accetterebbero tale valutazione oppure imporrebbero al genitore un altro professionista disposto ad "appiattirsi" alla valutazione prestabilita?

La **terza criticità** è l'approccio psicologico/psicoterapico che si differenzia in base al professionista scelto. Ad esempio, nel caso della psicoterapia, quale sarebbe il modello migliore da scegliere e chi effettuerebbe la scelta? Sarebbe più utile una psicoterapia familiare o individuale di tipo gestaltico? Se si optasse per una psicoterapia familiare che per una serie di motivi non risultasse efficace, la responsabilità su chi ricadrebbe, sul professionista o sui genitori? E ancora, dopo dieci incontri di psicoterapia familiare, si potrebbe modificare l'intervento in psicoterapia individuale di tipo rogersiana o di coppia?

La **quarta criticità** risiede nel fattore tempo: quanto dovrebbe durare l'intervento psicologico? Chi lo stabilisce? Con che intervalli di frequenza?



La **quinta criticità**, invece, è strettamente correlata alla precedente: quale l'obiettivo di questi interventi coatti? Il Tribunale di Milano, nel decreto succitato, parla di modifica del "distorto convincimento" che un genitore ha dell'altro. Ma può essere questo un obiettivo di un qualsiasi trattamento psicologico? Alla stregua delle famigerate e vietate "terapie riparative" nelle quali alcuni sedicenti psicologi prevedono di far cambiare idea al proprio paziente rispetto all'orientamento omosessuale.

Potrei continuare con la sesta, la settima e l'ottava criticità, ad esempio, concentrandomi sul segreto professionale oppure sulla relativa spesa economica imposta indirettamente ai genitori per affrontare il trattamento, ma la concentrazione appare necessaria su un altro aspetto. Nei casi di accesa conflittualità in cui un genitore impedisce all'altro l'accesso del figlio (c.d. "alienazione parentale") potrebbe risultare utile delegare la risoluzione del caso ad un improbabile trattamento sanitario di tipo psicologico sui genitori? Molto probabilmente tale imposizione risulterebbe inefficace oltre che controproducente, anzi in molti casi, è proprio il genitore dominante ad auspicare tale intervento perché sa che è quello più facilmente boicottabile senza doversene assumere la responsabilità: fare ritardo agli incontri, saltarne qualcuno oppure non attivarsi nella ricerca dello psicologo libero professionista o ancora "lottare" con lo psicologo il quale, forte del decreto del Tribunale, gli attribuisce la responsabilità del rifiuto del figlio, mentre lui insiste nell'affermare la propria condotta irreprensibile. In altri casi, considerate le abili capacità manipolative, il genitore dominante riuscirebbe a farsi valutare dallo psicologo come sicuramente apprensivo e forse, in alcuni casi, eccessivamente preoccupato, ma a fin di bene, in fondo amorevole e tutelante nei confronti del povero figlio.

Probabilmente, innanzi a procedimenti in cui il tribunale dovesse accertare la violazione del diritto alla bigenitorialità con specifica responsabilità di un genitore, le soluzioni dovrebbero essere altre rispetto alle prescrizioni di incerti trattamenti psicologici.

## **Quali proposte**

La legge già prevede una serie di iniziative giuridiche volte a scoraggiare, sanzionare, punire il genitore inadeguato, inadempiente e ostacolante. Oltre sul genitore, ad



esempio, l’Autorità Giudiziaria potrebbe iniziare a concentrare la sua attenzione sulle figure professionali che troppo spesso risultano mere alleate del genitore irresponsabile, senza mai assumersi la responsabilità, diretta/indiretta, di aver perorato le condotte gravemente scorrette del cliente a danno del minore sostenendo, direttamente/indirettamente, le strategie distruttive del genitore irresponsabile.

Sugli interventi psicosociali, in Italia, siamo molto indietro rispetto ad altri Paesi in cui da anni si attuano e sperimentano interventi sull’intera famiglia divisa.

Da noi molti enti pubblici e privati non possiedono un *know how* da adottare nei casi specifici di gestione del conflitto familiare. Mancanza di risorse economiche e di personale specializzato non permettono di creare un’offerta credibile in termini di affidabilità scientifica e metodologica. Ad esempio, decidere di intervenire solo sulla coppia genitoriale in modo disgiunto dall’intervento parallelo sul minore potrebbe risultare inefficace.

In sintesi, in alcuni casi, un intervento mirato da parte del tribunale potrebbe avvenire con successo all’interno di una cornice giudiziaria che preveda l’affidamento temporaneo del minore ad un soggetto terzo e neutrale che contestualmente dovrebbe mettere a disposizione delle parti un progetto di intervento (non sanitario) in cui si preveda la presa in carico di tutti i membri della famiglia divisa. A questo punto spetterebbe ai genitori la decisione di aderire o meno al progetto oppure optare per altre soluzioni scelte in piena autonomia (psicoterapia individuale, di coppia, sostegno psicologico ecc): il tribunale quindi si occuperebbe della verifica dei requisiti della responsabilità genitoriale e della tutela del figlio, mentre non interverrebbe sulla modalità con cui i genitori dovrebbero essere reintegrati nell’esercizio delle proprie funzioni genitoriali.

Il progetto di intervento proposto dovrebbe seguire un modello accreditato scientificamente che non lascia spazio all’improvvisazione, in cui verrebbero coinvolte varie figure professionali come psicologi, neuropsichiatri infantili, educatori, assistenti sociali in collaborazione tra loro.

La nuova sfida, accettata dalla comunità scientifica, è lavorare alla ricerca di interventi del genere da mettere a disposizione dell’Autorità Giudiziaria per risolvere l’*impasse* familiare, non violando il sacrosanto principio della libertà personale secondo cui un genitore può pur continuare ad avere un “distorto convincimento” dell’ex, ma, allo stesso tempo, può imparare a rispettare e ad accettare il ruolo genitoriale dell’altro attraverso la ridefinizione e la ristrutturazione di significati e comportamenti che la separazione ha prodotto, attraverso gli interventi che riterrà più opportuni e consoni ai propri bisogni, seguendo la premessa imprescindibile di considerarli “come soggetti



attivi e partecipi dei processi decisionali che li riguardano”: al tribunale spetta, quindi, valutare il “fine”, non il “come”.