

VINCENZO MASTRONARDI

MANUALE
per
OPERATORI CRIMINOLOGICI
E
PSICOPATOLOGI FORENSI

CON PRESENTAZIONE DI

FRANCESCO CARRIERI

QUARTA EDIZIONE

MILANO – DOTT. A. GIUFFRÈ EDITORE - 2012

I FATTORI CHE INFLUISCONO SUL COLLOQUIO

- 1) LE CONDIZIONI IN CUI SI SVOLGE LA VISITA
- 2) L'AMBIENTE

PER FINALITA' DIAGNOSTICHE – TERAPEUTICHE

- L'OSPEDALE
- IL SERVIZIO DI IGIENE MENTALE
- LO STUDIO DEL MEDICO
- IL DOMICILIO DELL'ESAMINANDO

(PER FINALITA' MEDICO LEGALI)

- LA CASA CIRCONDARIALE
- L'ISTITUTO UNIVERSITARIO
- UNO STUDIO MEDICO

b) LA RICHIESTA DELLA VISITA

 **DAL PAZIENTE STESSO**

 **DA UNA TERZA PERSONA**

 **DALLA SOCIETA'**

c) IL FINE DELLA PRIMA VISITA

***-STABILIRE UNA BUONA
RELAZIONE***

***-RACCOGLIERE LE INFORMAZIONI
SUFFICIENTI***

2) L'ATTEGGIAMENTO DELL'INTERVISTATO



SOGGETTO CHE PARLA E DICE

SOGGETTO CHE NON PARLA

SOGGETTO CHE PARLA E NON DICE

3) L'ATTEGGIAMENTO DELL'INTERVISTATORE



a) IMPOSTAZIONE AUTORITARIA



b) IL METODO NON DIRETTIVO

ROGERS: L'ATMOSFERA TERAPEUTICA E' DETERMINATA DA:

- 1) LA SPONTANEITA' DEL
TERAPEUTA
- 2) L'ATTEGGIAMENTO
INCONDIZIONATAMENTE POSITIVO
- 3) L'ACCURATA COMPrensIONE
EMPATICA

Da Chiari: Elenco degli errori di giudizio dell'intervistatore dovuti non tanto alla sua scarsa preparazione quanto al suo abitus mentale

1) SISTEMATICO,

cioè la tendenza a sopravvalutare in rapporto al proprio atteggiamento mentale, ad esempio l'ottimista sarà portato a giudizi benevoli, mentre il pessimista tenderà ad essere severo e intransigente;

2) DI TENDENZA CENTRALE,

cioè l'atteggiamento di neutralità dovuta a comodità e alla effettiva difficoltà di decidersi secondo giudizi positivi o negativi netti,

3) DI EFFETTO ALONE,

cioè la tendenza a giudicare una qualità sulla base di giudizi che si hanno per altre qualità; così può accadere, per esempio, che un soggetto bene educato sia giudicato anche intelligente o viceversa;

4) DI CONTRASTO,

cioè la tendenza a giudicare gli altri in opposizione al proprio modo di essere: l'allegro li giudicherà tristi, l'ingenuo astuti, il timido sicuri, e così via;

5) DI PROIEZIONE,

cioè la tendenza (inconscia) a trasferire il proprio modo di sentire e di pensare nella valutazione degli altri;

6) DI INDULGENZA,

cioè consiste nella tendenza ad attribuire ai soggetti alte valutazioni in tratti socialmente favorevoli e basse in tratti sfavorevoli;

7) DI PREGIUDIZIO CONTAGIOSO,

che si trova in alcune domande erroneamente formulate, capaci di suscitare o suggerire risposte che si vogliono ottenere.

LE QUALITA' DELL'INTERVISTATORE

- alto livello dell'intelligenza
- età non troppo giovane (l'immagine dell'infante che al giorno d'oggi <nasce sulle spalle del gigante> è quanto mai eloquente e mentre, tempo fa dominava la figura del <<vecchio saggio>> depositario della saggezza, in quanto aveva più tempo per accumularla, oggi il <<giovane saggio>> se veramente tale, può senz'altro svolgere una valida azione vicaria, in quanto ha la possibilità di ereditare cultura e cognizioni del vecchio);

- buon adattamento sociale;
- interesse verso i problemi degli altri;
- ricchezza di vita interiore;
- carattere prevalentemente introverso (intendendo per introversione soltanto la capacità introspettiva);
 - capacità di saper ascoltare;
 - capacità di ispirare fiducia (Rogers);
 - riservatezza;
 - spirito critico
 - cordialità;
 - sensibilità.

Gli errori da evitare (Passi – Tognazzo)

- Evitare di porre domande a cui il soggetto debba rispondere con un sì o un no. Sono infruttuose;
- Evitare di chiedere <<perché>>. Il perché lo deve scoprire l'intervistatore;
- Evitare di prendere appunti durante il colloquio (argomento già affrontato);
- Evitare di restare troppo impassibili;
- Evitare di dare al soggetto l'impressione di essere un <<caso>>. Bisogna mostrare un reale interesse,

I CONTENUTI DA SONDARE

Allport (1937) elenca 16 <<dimensioni>> che si riferiscono a dati dell'anamnesi, della situazione attuale e delle previsioni future del soggetto:

1. Età
2. Grado di istruzione
3. Malattie e infortuni
4. Carriera lavorativa e progetti per il futuro
5. Attività extralavorative e extrascolastiche
6. Interessi culturali e stato sociale
7. Speranze entro i prossimi 2 anni
8. Legami affettivi
9. Fantasticherie
10. Timori e preoccupazioni
11. Umiliazioni e insuccessi
12. Antipatie e preferenze
13. Atteggiamento verso la sessualità
14. Difficoltà di adattamento
15. Opinioni sulla religione
16. Filosofia di vita

Sullivan (1967) suggerisce un altro schema:

- 1. Disturbi nell'apprendimento delle abitudini igieniche**
- 2. Disturbi nell'apprendimento del linguaggio**
- 3. Atteggiamento verso i giochi e i compagni di gioco**
- 4. Atteggiamento verso la competizione e il compromesso**
- 5. L'ambizione**
- 6. Le prime esperienze scolastiche**
- 7. L'esperienza della <<scuola>>**
- 8. Interesse dimostrato per i gruppi organizzati di compagni**
- 9. Il compagno della preadolescenza**
- 10. La pubertà**
- 11. Rapporti infelici nella prima adolescenza**

- 12. Atteggiamento verso i discorsi spinti**
- 13. Atteggiamento verso il proprio corpo**
- 14. Preferenze sessuali**
- 15. Atteggiamento verso la solitudine**
- 16. L'uso di alcool e di narcotici**
- 17. Abitudini alimentari**
- 18. Il sonno**
- 19. La vita sessuale**
- 20. Il corteggiamento e il matrimonio**
- 21. I figli**
- 22. L'anamnesi professionale**
- 23. Interessi extraprofessionali**
- 24. La personificazione del se**

Qualche suggerimento (Nahoum 1958):

- Il soggetto deve essere a suo agio, sicuro di non essere disturbato;
- L'intervistatore deve dare l'impressione di disporre di tutto il tempo necessario e che questo tempo è dedicato esclusivamente al soggetto;
- L'intervistatore deve esprimere qualche "rapporto" col soggetto (es. esperienze comuni);
- Tutte le esitazioni e tutte le idee o i sentimenti espressi da ascoltare con interesse e in modo tollerante;
- Nessun giudizio (condanna o approvazione) deve essere espresso;
- L'intervistatore deve far sentire un sincero desiderio di portare aiuto o apparire competente per dare un consiglio.

L'elenco proposto da Chiari (1964):

- documentarsi prima di fare il colloquio (disporre cioè di tutti i risultati degli accertamenti);
- tenere presente le limitazioni della valutazione intuitiva e le possibili fonti di errore (effetto alone, ecc.);
- assumere il punto di vista del soggetto eliminando i propri pregiudizi;
- mettere il soggetto a suo agio ottenendone la fiducia;
- trattare quanto viene detto come un singolo argomento in contesto;

- Non limitarsi ad ascoltare ciò che il soggetto desidera dire, ma cercare di sapere ciò che il soggetto non desidera dire o non sa dire senza aiuto;
- considerare i contesti mentali come indici attraverso i quali è possibile trovare il riferimento personale;
- mantenere il riferimento personale nel suo contesto sociale;
- enunciare poche domande intellegibili e non intuitive;
- lasciar parlare senza mettere fretta (saper ascoltare);
- evitare discussioni o il mettersi in cattedra;

- Evitare l'influenza della naturale simpatia o antipatia;
- **Non dare consigli o ammonimenti morali (non assumere alcuna forma di autorità);**
- Parlare e far domande solo in determinate circostanze (per aiutare a parlare, per dissipare dubbi e paure, per lodare il soggetto dell'accuratezza con cui riferisce fatti e pensieri, per dirigere il colloquio verso argomenti omessi o trascurati, per chiarire in certi casi presupposti impliciti);
- **Non cominciare mai con domande imbarazzanti e non finire mai con argomenti spiacevoli;**
- Saper interpretare il silenzio del soggetto;

- Intervenire in forma indiretta quando si vogliono sapere cose personali;
- Notare le associazioni di idee del soggetto;
- Evitare domande in forma suggestiva;
- Notare i bruschi cambiamenti di argomento;
- Notare le frasi iniziali e di chiusura del soggetto;
- Notare la ricorrenza dei temi;
- Notare le contraddizioni, le lacune, i significati nascosti;
- Osservare il comportamento (gestica, mimica, movimenti, atteggiamenti ecc.)
- Non prendere mai appunti in presenza del soggetto (argomento già affrontato nel paragrafo <<il fine della prima visita>>).

