

Vitrano F., *Intervista a Marinella Malacrea su 'Ricordi traumatici. Vecchi dubbi, nuove certezze'*, *Minorigiustizia*, 4/2020.

**La questione dei falsi ricordi ha attraversato come un filo rosso la letteratura psicogiuridica di questi anni e spesso è diventato oggetto specifico di discussione all'interno delle aule dibattimentali o elemento costitutivo di notizie giornalistiche. L'impressione è che questo tema controverso venga ancora trattato in maniera empirica non sempre connesso con la grande mole di studi scientifici sui meccanismi della memoria e specificatamente della memoria traumatica. Qual è oggi il punto della letteratura internazionale su questo tema? E' possibile farne una trattazione che indipendentemente dalle questioni ideologiche si agganci alle scoperte delle neuroscienze?**

Nonostante la continua conferma nella attività clinica e nella letteratura scientifica del peso dei traumi e della loro vasta diffusione, periodicamente ritorna alla ribalta il problema dei falsi ricordi di tali esperienze traumatiche, in bambini e in adulti vittime nell'infanzia.

Ciò accade specie se il trauma pregresso, di cui il paziente porta le conseguenze mentali e/o fisiche, si configura anche come reato: evenienza comune soprattutto riguardo ai traumi di natura sessuale.

Sotto accusa finisce il potenziale di suggestione in proposito proprio di quell'ascolto psicologico disponibile e consapevole, già così difficile, che dovrebbe aiutare il paziente a prendere contatto con il suo passato traumatico.

Come sappiamo, il tema dei 'falsi ricordi' traumatici e del ruolo che rivestirebbe la psicoterapia nel facilitarli, se non nel generarli, negli anni '90 ha infiammato soprattutto negli Stati Uniti un aspro dibattito, che si è gradualmente ricomposto perdendo la sua virulenza in una sorta di "patto di non aggressione" e in una rinnovata circospezione nel trattare esperienze traumatiche che possano configurarsi come reato: ma sostanzialmente senza risolversi.

Il tema è ritornato di drammatica attualità in Italia nell'estate del 2019, con la triste vicenda che ha coinvolto i Servizi di tutela dell'infanzia a Bibbiano. La tesi radicale, dichiarata dai magistrati ma sostenuta proprio dai pareri psicologici acquisiti dai propri consulenti, presupponeva che il lavoro psicologico comunque fatto con minorenni presunte vittime, che abbia come oggetto e obiettivo l'elaborazione della loro esperienza traumatica, li alteri psicologicamente rendendo impossibile alla giustizia pronunciarsi sull'esistenza di reati di abuso sessuale a loro danno, anche se effettivi. Ciò che più colpisce tuttavia non è la posizione dei magistrati, né dei media che hanno attivato grossolani processi sommari, ma degli psicologi intervenuti a supporto dei magistrati in nome di una presunta scienza che univocamente confermerebbe l'orientamento sopra citato, proprio a partire dal rischio degli interventi psicologici di indurre falsi ricordi.

Ma fortunatamente non siamo più negli anni '90, ed è doveroso tenerne conto. Da allora, specie grazie alle neuroscienze, sappiamo molto di più degli esiti dei traumi sul funzionamento cerebrale e sui meccanismi che presiedono alla memoria a breve e a lungo termine, e delle possibilità di riparare questi malfunzionamenti attraverso interventi mirati e integrati.

Sapere ancora oggi poco recepito. Da un lato gli psicologi giuridici continuano a produrre letteratura sul tema, raramente sottoponendo a vero vaglio critico i risultati sperimentali di induzione di false memorie e come se tutto questo nuovo sapere non avesse cambiato nulla. Dall'altro gli psicologi clinici si appoggiano spesso alla percezione intuitiva della veridicità delle memorie dei loro pazienti e implicitamente sono stati fortemente indotti a cambiare i propri criteri di diagnosi e cura dal nuovo sapere: ma apparentemente poco si curano di affrontare direttamente il nodo della credibilità delle esperienze traumatiche e del diritto/dovere di rielaborarle.

E' parso più che mai opportuno fare oggi il punto sul tema, attraverso un'ampia e ragionata revisione bibliografica (37 voci bibliografiche che si aggiungono alle 96, spesso review, già esaminate nel libro "Curare i bambini abusati" a cura di Malacrea, 2018), ristretta ai volumi più recenti o di fondamentale importanza per l'evoluzione del pensiero circa la terapia dei traumi, in quanto espressivi di una più globale e articolata visione. Il focus è stato posto proprio sui costrutti adottati

dai clinici relativamente alla memoria post traumatica e su quelle fasi della terapia che comportano la rivisitazione, l'elaborazione e l'integrazione delle esperienze sfavorevoli. In secondo luogo si è allargata la revisione della letteratura alle basi, sperimentali e anche neurobiologiche, da cui i clinici traggono i loro costrutti.

Possiamo già notare, venendo agli ultimi 10 anni di letteratura scientifica, che alcune acquisizioni sia concettuali sia valutative sia terapeutiche sono ormai diventate diffuse e indiscutibili e trovano posto in trattati riassuntivi.

Le conoscenze scientifiche condivise, la preoccupazione per la rilevanza delle esperienze traumatiche come causa di multiformi sofferenze e la necessità di perfezionare sempre più diagnosi e terapia sono i temi dominanti. L'apporto delle conoscenze neurobiologiche si inserisce nel quadro come una base sicura e incontrovertibile di ciò che già l'esperienza clinica aveva evidenziato.

Restringendo poi il campo al tema delle memorie traumatiche e delle sue possibili alterazioni si può affermare che il dibattito in ambito clinico è attualmente assente. Perfino l'oggetto del dibattito, se consideriamo lo specifico tema 'falsi ricordi' o addirittura 'sindrome del falso ricordo', che ha prodotto nell'ultimo decennio del secolo scorso contrapposizioni estreme e vere battaglie senza esclusione di colpi, compare oggi solo nelle rivisitazioni storiche, senza richiamo a una odierna attualità.

Qualunque possano essere i rigurgiti, ancora sporadicamente presenti tra i professionisti del campo, di preoccupazioni in proposito, per quanto accompagnati da momentaneo clamore, tutto orienta a pensare che non abbiano più né fondamento né futuro.

**Al tema dei falsi ricordi si aggancia l'ipotesi che i minori per loro stessa natura sono spesso suggestionabili se ascoltati da un interlocutore autorevole ma questo equivale a dire che sia possibile costruire nei bambini il ricordo di un'esperienza traumatica come se non ci fosse alcuna differenza tra i ricordi che poggiano solo sulle credenze e quelli realmente vissuti? Questa suggestione è compatibile con l'espressione di una sintomatologia traumatica da parte di un bambino?**

Abbiamo spesso osservato, negli studi sui falsi ricordi, un'ambiguità di fondo fra questi due aspetti, ovvero il concetto di "falso ricordo" e di falsa credenza, messi troppo spesso sul medesimo piano. Viviamo in un momento storico dove la disinformazione imperversa; guardandoci intorno possiamo essere tutti d'accordo su come in moltissimi casi non sembra affatto difficile "far credere" qualunque cosa a chicchessia. Ma ciò non vuole dire instillare nella mente delle persone del finto materiale mnestico; si tratta di false informazioni, nulla di più. Gli studiosi del filone dei falsi ricordi sostengono invece che il meccanismo sia lo stesso; non a caso propongono spesso la definizione "*misinformation effect*". Ottenuti poi i risultati (in misure anche piuttosto scarse rispetto a quanto ci si aspetterebbe, visti i metodi estremamente "forti" sul piano suggestivo messi da loro in campo), ovvero un determinato numero di soggetti che riferiscono di credere alle informazioni fuorvianti presentate, gli autori affermano di essere riusciti a installare dei falsi ricordi. Avendo ben presente la differenza però, ciò che appare chiaro è che quelle che essi sono riusciti a installare (anche piuttosto aggressivamente) non sono altro che false credenze. Questo è uno dei motivi per cui ci è sembrato necessario proporre un modello di distinzione fra questi aspetti.

L'altro effetto disastroso di questa ambiguità è considerare indicatori di falsi ricordi i tipici sintomi da quadro post-traumatico, come ricordi confusi e distacco emotivo, con le ovvie conseguenze sulla vittima di abuso, che invece di ricevere aiuto in questo modo subisce discredito e incomprensione, da cui una traumatizzazione secondaria.

**Esiste una distinzione tra falsi ricordi, false credenze e false narrazioni?**

Realisticamente parlando, la distinzione fra questi tre aspetti esiste eccome, e soffermandosi un attimo a pensarci non è difficile rendersene conto. Tuttavia, nel corso della nostra ricerca non siamo

riusciti a trovare nessun autore che si sia soffermato a dare la giusta attenzione alla questione. Ciò ha permesso, con il filone dei “falsi ricordi”, proprio sfruttando quest’ambiguità di fondo lasciata dalla mancanza di una distinzione chiara, di porre ogni tipo di narrazione imperfetta, confusa o falsa da parte di minori sullo stesso piano, sostenendo la tesi che le alterazioni dei ricordi siano in generale diffuse e facili da ottenere anche come conseguenza di semplici domande o commenti (peraltro lontanissimi dalla preordinata e intenzionale azione esercitata negli studi sperimentali).

Nel corso della nostra ricerca ci è apparsa come ovvia la necessità di mettere un punto su questo aspetto. Una falsa narrazione può essere prodotta da soggetti consapevoli della sua non aderenza alla realtà, e allora va definita molto semplicemente, “bugia”, o “menzogna”. O può essere prodotta in buona fede, ritenendo per qualche motivo veri i fatti narrati. Già su questo piano c’è una bella differenza che è il caso di tenere a mente.

Con la falsa credenza scendiamo di un gradino: si tratta di ciò che *crediamo* essere vero o diamo per scontato essere vero, ma su questo piano si parla soltanto di informazioni, che dunque non poggiano necessariamente sul ricordo di un’esperienza. Tipicamente, queste false credenze non possono accompagnarsi al malessere che deriverebbe da un vero ricordo traumatico, con tutte le sue componenti. Basti citare quanto già spiegava la Terr negli anni ’90: “*se il bambino ha semplicemente sentito parlare di eventi terribili o ne ha osservato i sintomi su un altro non potrà manifestare l’intera costellazione di sintomi e segni clinici*”. E continua: “*I ricordi falsi non sono accompagnati dai sintomi tipici dei traumi psichici: sensazioni che riaffiorano, riattualizzazione del comportamento passato, timori collegati al trauma e paura di non avere futuro. Un ricordo del tutto falso è semplicemente una storia. Può avere una sua logica intrinseca ed essere ricco di dettagli, ma è pur sempre una storia.*”

Con “falso ricordo” si intende materiale mnestico (immagini, sensazioni ecc.) presente in memoria come attribuito a un evento di cui si ha davvero avuto esperienza, ma che in realtà non è che qualcosa di artefatto, costruito tramite suggestione; una “falsa esperienza”. Secondo i sostenitori del filone non è per nulla difficile produrre una suggestione di tale potenza da produrre un effetto del genere, salvo il non riuscire poi a dimostrarlo, neanche volendo prendere per buona la logica alla base dei dati che presentano. La non distinzione fra false credenze e falsi ricordi ha l’effetto di far risultare logico, a una lettura superficiale, che la sola esposizione alla disinformazione, che tutti sappiamo essere di facile produzione, sia sufficiente a creare *autentici* ricordi di *false* esperienze. Da ciò consegue l’accusa periodicamente mossa nei confronti della psicoterapia di essere uno degli strumenti in grado di produrre facilmente effetti simili.

**Quali specificità possono avere i ricordi di esperienze traumatiche che li differenziano dalle memorie di eventi quotidiani e non traumatici? Come un’esperienza traumatica modifica la costruzione dei ricordi e più in generale il sistema di attribuzione emotiva degli eventi esperienziali in un minore e poi in un adulto?**

Il recupero in memoria di un ricordo dipende non solo dalle capacità dell’individuo di ricordare, ma anche e soprattutto dalle caratteristiche dell’informazione stessa e dalle caratteristiche contestuali di recupero di quell’informazione, che potrebbero favorirne od ostacolarne il corretto ricordo.

I ricordi traumatici presentano delle caratteristiche proprie che li rendono tali e che li distinguono dai ricordi di esperienze cosiddette ordinarie, ossia familiari e prevedibili.

Tra le caratteristiche peculiari dei ricordi traumatici abbiamo individuato: la *valenza emotiva del ricordo*, evidenziando come gli elementi emotivi e percettivi delle tracce mnestiche traumatiche siano predominanti rispetto alle componenti dichiarative (esplicite) e ciò perché i ricordi traumatici sembrano essere codificati in modo differente rispetto ai ricordi di informazioni ordinarie; *il senso attribuito all’evento* dalla persona sia a livello personale, sia a livello relazionale e di come questo sia determinante nell’impatto traumatico di quell’evento. Abbiamo, inoltre, posto l’attenzione sulla differenza tra uno stimolo mono-sensoriale (ad esempio un racconto) e uno multisensoriale (dunque un’esperienza vissuta anche sul piano fisico), sottolineando come il ricordo traumatico riguardi

un'esperienza attivante su più livelli e dunque di per sé molto più complessa rispetto ad un'esperienza mono-sensoriale.

Di un ricordo traumatico, vanno poi considerate le conseguenze, ovvero *l'impatto sulla vita del soggetto* ed infine la connotazione di *saliensa* rispetto ad altri ricordi relativi alla nostra storia di vita.

Rispetto alla saliensa dell'informazione è necessario sottolineare, da un punto di vista neurofisiologico, il ruolo della dopamina all'interno del processo di elaborazione di un'informazione saliente, che suggerisce l'alta improbabilità che qualsiasi informazione possa gerarchicamente superare in saliensa quanto proviene da un'esperienza multifattoriale, fortemente attivante e inattesa quanto può esserlo una esperienza traumatica.

Diversi ricercatori hanno anche indagato le strategie inferenziali, alla base della capacità degli individui di affermare che una data informazione non ha riscontro in un'esperienza vissuta. Queste strategie comportano la capacità di valutare un'informazione come memorabile e sottolineano l'utilità della saliensa per inferire l'esistenza o meno di un ricordo, proteggendo quindi rispetto alla possibilità di formazione di falsi ricordi.

**Come il meccanismo della rimozione e della dissociazione traumatica, elementi questi acclarati dalla pratica clinica, si interfaccia con le questioni relative ai falsi ricordi? Quali sono i meccanismi neuropsicologici che sostengono la dissociazione traumatica? Questi aspetti possono influenzare negativamente il processo di acquisizione dei ricordi rendendolo quindi impreciso e povero sul piano dell'espressività emotiva ma comunque relativo ad un evento esperienziale concreto?**

I sostenitori dei falsi ricordi fino a non molto tempo fa negavano l'esistenza della dissociazione traumatica, affermando che i suoi sintomi tipici fossero invece un segnale della presenza di falsi ricordi. In seguito, scontrandosi con le evidenze a sostegno di questo meccanismo derivanti dalle neuroscienze e dalla pratica clinica, non hanno avuto altro modo di sostenere la loro posizione che affermare che la dissociazione non abbia alcuna correlazione con il quadro post traumatico.

Nella pratica clinica capita comunemente di osservare, negli individui vittime di esperienze sfavorevoli, serie difficoltà a richiamare ricordi relativi ad eventi traumatici, fino anche ad essere inconsapevoli di averne. Ciò che sostengono gli appartenenti al filone teorico dei "falsi ricordi" è l'assunto per cui è impossibile dimenticare un evento traumatico, in quanto rimane necessariamente impresso nella memoria fino al dettaglio; dunque, se nella rievocazione dei ricordi connessi a suddette esperienze vi sono difficoltà, è altamente probabile che tali ricordi siano stati invece costruiti. Chi ha studiato la dissociazione traumatica sa invece che quelle difficoltà sono in realtà tratti caratteristici del quadro post-traumatico.

Gli individui traumatizzati, infatti, a causa dell'intensa attivazione vissuta al momento del trauma, risultano incapaci di produrre ciò che viene definito un ricordo narrativo, non riescono, cioè, ad integrare adeguatamente le informazioni associate all'evento traumatico con le informazioni già esistenti in memoria.

Il dibattito gira tutto intorno alla dissociazione: se si ammette ciò che oggi è ampiamente dimostrato, ovvero che si tratta di un meccanismo caratteristico della condizione post-traumatica, il concetto di "falso ricordo", per semplice logica, perde completamente di sostanza e le tesi a suo sostegno crollano inesorabilmente.

In campo neurobiologico, possiamo innanzitutto partire da nozioni di base circa la memorizzazione delle informazioni che derivano dall'esperienza. L'arrivo di nuove informazioni induce la produzione di glutammato da parte dei neuroni percettori (presinaptici); tale sostanza, riversata nello spazio inter-sinaptico, attiva nel neurone post-sinaptico la produzione di recettori, in proporzione alla quantità di glutammato presente e quindi della forza attivante dell'informazione originaria. Ma che succede quando la quantità di glutammato è eccessiva, a causa dell'impatto soverchiante dell'informazione? A quel punto il neurone post sinaptico viene depolarizzato e il sistema va in corto circuito: una sorta di blackout come quando si accendono contemporaneamente troppi elettrodomestici. Proprio perché iper potenziata emotivamente, l'informazione traumatica non

può essere correttamente trasferita alla corteccia e integrata nella memoria; rimane confinata nell'ippocampo e nell'amigdala anche tutta la vita: la classica situazione del paziente sintomatico con PTSD. Ma tutto il sistema nervoso accusa il colpo del sovraccarico. Le vie vagali più primitive si attivano producendo stati dissociativi franchi con grave alterazione o perdita delle sensazioni somatiche, depersonalizzazione, derealizzazione, perdita di coscienza. Non dovrebbe quindi stupire che a quei ricordi corrispondano resoconti imprecisi o non sostenuti da un tono emotivo del tutto congruo.

Tutti questi meccanismi dissociativi (o, si potrebbe dire, dis-integrativi) sono da tempo oggetto di attenzione e studio, nel loro prodursi e nelle loro conseguenze sul funzionamento psichico del soggetto traumatizzato, in generale e per il ruolo importante che hanno nell'acquisizione e nel richiamo dei ricordi. E ciò fin dal principio, cioè dall'ingresso di contenuti avvertiti come minacciosi per l'integrità della mente.

Sorprende quindi che alcuni autori abbiano proposto insistentemente una lettura forzatamente semplificata del funzionamento della memoria relativa ad esperienze traumatiche, negando il peso della dissociazione.

**L'impressione generale che si coglie in questi ultimi anni è che, ad un processo giuridico e sociale che sempre di più ha dato valore alle dichiarazioni dei bambini e al loro ascolto, in ambito psicogiuridico si contrapponga un processo inverso che tenda a sottolineare la non credibilità dei minori, la facile suggestionabilità degli stessi soprattutto in relazione al racconto di eventi traumatici. Da questa linea nascono spesso notizie giornalistiche e inchieste che mirano a coinvolgere gli operatori psicologici e giuridici come inclini i primi a suggestionare i minori, i secondi a dare credito all'attendibilità di questi racconti per sostenere provvedimenti a tutela dei minori. In un contesto come questo come sarà possibile continuare a garantire la tutela di un minore evitando quindi che esperienze traumatiche finiscano per alterare la sua espressività e la sua potenzialità di sviluppo?**

Certamente il contesto è difficile, in quanto vi confluiscono operatori diversi per formazione, ambito professionale e funzioni ed i rischi sono presenti.

In primo luogo serve consapevolezza della diffusione dei traumi infantili come documentato da varie fonti (il Rapporto Mondiale su Violenza e Salute dell'O.M.S. del 2002, i dati OMS del 2013, la campagna del Consiglio Europeo "One in Five" del 2010-2015, la ricerca retrospettiva italiana dell'Osservatorio Nazionale sull'Infanzia e l'Adolescenza del 2006, le ricerche del gruppo di Felitti riguardo alle A.C.E. iniziate nel 1998, il DSM 5 del 2014, le linee guida dell'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry del 2010). Nonostante occorra prudenza nel valutarne l'ampiezza, data la grande variabilità dei dati nelle ricerche statistiche, è tuttavia incontestabile che le Esperienze Sfavorevoli Infantili siano un fenomeno diffuso, anche attenendosi ai valori minimi registrati. Esso è in gran parte sommerso, come si deduce dalla differenza quantitativa tra i casi denunciati e quelli rivelati in forma anonima nelle ricerche di prevalenza. Kempe aveva profetizzato, a partire dalla identificazione negli anni '60 della sindrome del bambino percosso, che la società civile avrebbe gradualmente giudicato intollerabile la presenza anche di tutte le altre forme di maltrattamento infantile, in un crescendo che come ultima fase avrebbe portato allo scoperto proprio le situazioni più nascoste, odiose e dannose come l'abuso sessuale.

In secondo luogo serve prendere atto del fatto che oggi abbiamo molte più conoscenze oggettive sui danni neurobiologici che conseguono a esperienze traumatiche, specie se croniche. Si tratta di una materia in grande evoluzione e in cui ci sono ancora aree da esplorare e chiarire, ma alcuni concetti di base sono ormai provati e indiscutibili. Guardando gli esiti di esperienze traumatiche valutati attraverso le neuroimmagini risulta comprovato che l'esposizione al trauma suscita una cascata di modificazioni neurali. A seconda del tempo in cui le esperienze traumatiche avvengono saranno colpite le fibre maggiormente in sviluppo in quel momento. Tali esperienze alterano struttura e funzionalità cerebrale e a cascata molte funzioni somatiche. Le convergenze più sicure nei risultati

indicano modificazioni post traumatiche strutturali e funzionali in strutture cerebrali chiave. Queste multiformi alterazioni, dal punto di vista funzionale, condizionano essenzialmente il sistema di difesa, fondamentale per reagire agli eventi pericolosi. Il maltrattamento nell'infanzia, anche a livelli modesti, altera la capacità del cervello di regolare il circuito della reazione alla minaccia.

In Italia, dalla legge 66/1996 c'è stato sul piano legislativo un crescente e irreprensibile impegno non solo a rendere procedibili come reati e a sanzionare severamente i comportamenti maltrattanti nei confronti dei bambini, in particolare se di natura sessuale, ma anche a fare propri i documenti internazionali che si studiano di garantire alla vittima la maggiore tutela possibile all'interno dei percorsi giudiziari, per loro natura basati sul contraddittorio tra le parti. Il risultato, nella pratica di quasi 25 anni, non può certo essere considerato ottimale e spesso la disparità di forze e di competenze tra le parti, abituale quando la parola del bambino presunta vittima è contrapposta alla parola dell'adulto presunto abusante, dà luogo ad esiti largamente insoddisfacenti sul piano della tutela e non raramente generatori di vittimizzazione secondaria.

Si sommano negativamente: la riduzione agli aspetti più formali e superficiali del diritto a fruire di un sostegno psicologico durante la dura prova del procedimento penale; l'arbitraria estensione della valutazione della idoneità a rendere testimonianza ben oltre alla appropriata valutazione della possibilità cognitiva di ricordare fatti esperienziali e/o di riferirli correttamente; la lentezza delle procedure giudiziarie associata alla pretesa di salvaguardare la "purezza" delle indagini mantenendo nell'attesa il bambino, e i suoi ricordi e racconti dell'esperienza traumatica, in un artificiale "stato nativo", garantito dalla assenza di elaborazione psicologica a qualsiasi titolo.

Benché deludente e preoccupante, la situazione potrebbe trovare un suo compenso se rimanesse incondizionata la possibilità di ricorrere almeno a un parallelo percorso di cura. Purtroppo non è così. Al contrario, se in ambito clinico si seguisse scienza e coscienza, non abdicando al dovere di prendersi cura del bambino, si incorrerebbe nel rischio che il suo diritto a essere curato confligga con il suo diritto ad avere giustizia, in quanto avere ricevuto cura minerebbe pregiudizialmente la credibilità dei racconti delle vittime, avendone alterato il presunto "stato nativo", con chissà quali (altrettanto presunte) interferenze. È quanto meno paradossale che si richieda al soggetto che deve testimoniare di mostrare capacità nelle funzioni mnestiche, cognitive e metacognitive (cui tipicamente i funzionamenti post traumatici interdicano l'accesso) e, parallelamente, gli si rimproveri di averle quando, grazie alla psicoterapia, queste funzioni sono ripristinate, imputando alla psicoterapia stessa una presunta azione di contaminazione.

Ma ci sono conseguenze più ampie e anche più dannose.

L'eventuale esito non confermativo del procedimento penale, a qualsiasi titolo, trascina sovente a cascata decisioni in ambito giudiziario civile che si uniformano a quelle adottate in ambito penale, privando la presunta vittima minorenni della possibilità di vedere riconosciuta successivamente almeno in ambito clinico la natura post traumatica del suo malessere, e conseguentemente di orientare correttamente il percorso terapeutico. Perché, e le neuroscienze ne danno ragione, è impossibile curare un soggetto traumatizzato senza prendere in considerazione la sua esperienza traumatica.

Se poi a tutto questo si aggiunge l'attivazione della opinione pubblica, diffondendo illegalmente parti arbitrariamente selezionate di informazioni segretate ancora da vagliare, creando 'il caso mediatico', facendo leva sulla impensabilità delle vittimizzazioni infantili, specie se sessuali, è immediato intuire quanto le prime vittime di questo emozionale agitarsi degli adulti non possano essere che i bambini, ancora una volta penalizzati nel loro diritto alla protezione e alla cura.

Considerate tutte queste difficoltà, è molto importante che come professionisti della psicologia coinvolti nel trattamento dei bambini abusati ci manteniamo aggiornati riguardo alla ricerca e agli studi sul funzionamento della memoria, sulle memorie traumatiche, sulla dissociazione, sui loro correlati neurobiologici, sui disturbi post traumatici, nonché sul funzionamento e sull'impatto dei propri strumenti psicoterapeutici. Occorre essere in grado di argomentare le proprie posizioni in modo non intuitivo, ma scientificamente fondato (questo è l'obiettivo principale del volume), non solo per evitare errori e ingenuità operative che possono minare il percorso giuridico, ma anche per attuare verso il bambino un intervento/ascolto attento e circostanziato, né sospettoso né ingenuo. Appare

altrettanto importante rafforzare la consapevolezza del fatto che attraverso i nostri interventi di cura e riparazione stiamo contribuendo a salvaguardare il diritto alla salute del bambino abusato e questo può dare forza nei momenti difficili del lungo percorso.

Infine certamente è auspicabile che psicologia giuridica e psicologia clinica superino gli attuali schieramenti su binari opposti e confliggenti: serve che gli psicogiuridici integrino la loro formazione con quanto ormai acquisito sulle memorie traumatiche e serve che i clinici facciano proprie alcune attenzioni segnalate dal versante psicogiuridico.

Fino a quel momento, se la ricerca della verità giudiziaria sugli abusi sessuali continuerà a fondarsi esclusivamente sull'escussione della presunta vittima, queste dispute appaiono difficilmente ricomponibili. Sarebbe auspicabile che si percorressero anche altre piste per acquisire materiale probatorio che comporti garanzie di genuinità e obiettività. Per esempio ricorrendo, così come accade per i reati di mafia, alle intercettazioni ambientali.