



Scienza e tribunale: il problema del perito

Davide Dèttore

Dipartimento di Scienze della Salute

Università degli Studi di Firenze



Introduzione

- Seguendo Faigman (2008), la testimonianza del perito o esperto deve essere «legalmente rilevante e avere attendibilità di prova (cioè essere valida scientificamente)», offrendo delle informazioni che vanno al di là di ciò che i magistrati potrebbero raccogliere con i soli propri mezzi.
- Quindi, il perito dovrebbe limitarsi a testimoniare relativamente a quanto il proprio campo di ricerca può aggiungere di valido alle indagini e alle decisioni dei magistrati, degli avvocati e delle altre agenzie investigative.
- Da questo punto fondamentale di partenza nascono alcuni problemi, che spesso sfuggono.

Cosa permette di fare la scienza

- La ricerca scientifica, psicologica in particolare, può indicare quali sono i fattori più spesso associati agli errori di testimonianza, ciò che può portare a false dichiarazioni di abuso, i segni fisiologici che sono maggiormente correlati alla menzogna, quali stereotipi o euristiche possono indurre a distorsioni del giudizio, eccetera. Queste conoscenze sono supportate, inoltre, da ricerche che sono più o meno solide metodologicamente, ma non è su questo aspetto, peraltro non trascurabile, che voglio soffermarmi.
- Dunque, la scienza in generale cerca di mettere in luce l'universale nascosto dietro il particolare, studiando le variabili a livello della popolazione (o campioni o gruppi di essa), con metodi e strumenti per lo più mirati a questo scopo.

Cosa succede in tribunale

- In generale, invece, in tribunale ci si sforza di mettere allo scoperto l'individuale fra l'universale: la meta in questo caso è il cercare di stabilire se un determinato caso particolare appartiene a una classe generale, se una data persona (l'accusato) appartiene alla classe generale delle «persone colpevoli di uno specifico reato».
- La scienza può ragionare in termini di «causazione generale», che porta a «proposizioni generali» (per esempio, il fumo è una delle cause del tumore polmonare), ma in tribunale si considera la «causazione specifica», cioè «l'applicazione specifica» di una data proposizione generale (per esempio, nel caso di una persona che cita per danni una casa produttrice di sigarette, il tumore polmonare è stato specificamente prodotto dal fumo?).

Dal generale al particolare (I)

- Solitamente, in campo medico, la causazione può essere dimostrata in due passaggi:
 - Si dimostra che una sostanza o un evento può causare una determinata malattia (proposizione generale).
 - Si dimostra che, nello specifico caso della parte che ha intentato la causa, la sostanza o l'evento hanno o meno prodotto la malattia (applicazione specifica).
- In questo caso, quindi, per passare dal generale al particolare, cioè allo scopo di fare affermazioni su casi individuali, si ricorre alla «eziologia differenziale», da distinguere dalla «diagnosi differenziale», che si riferisce all'inquadramento e non alla causa.

Dal generale al particolare (II)

- Anche in psicologia clinica per passare dal generale al particolare occorre in prima istanza che la proposizione generale sia sostanziata in modo empirico.
- Ecco esempi di proposizioni generali che in psicologia clinica dovrebbero essere *evidence based*:
 - Il concetto di «amnesia dissociativa»: si tratta di una categoria diagnostica che deve avere supporto empirico.
 - Il concetto che l'«amnesia dissociativa è causata da un trauma»: eziologia differenziale sostanziata da ricerche.
 - I concetti di «repressed memory» o al contrario di «emplanted memory»: entrambi devono essere sostenuti da solide ricerche empiriche.

Dal generale al particolare (III)

- Purtroppo non sempre in psicologia clinica le proposizioni generali hanno serio fondamento empirico e quindi qualunque parere esperto che si fondi su tali presupposti generali può essere minato alla base.
- A questo proposito fondamentale, sempre relativamente alle proposizioni generali, è il problema dell'eziologia differenziale.
- Per esempio, il concetto di «repressed memories» non è un concetto diagnostico generale neutro, come può apparire, ma in realtà deriva da una scelta teorica, che offre una spiegazione (eziologia) a un fenomeno (assenza di ricordo di un evento che si suppone accaduto).

Dal generale al particolare (IV)

- Quando un esperto ricorre al concetto di «repressed memories» in realtà dà per sottintesi alcuni concetti che non sono per nulla scontati:
 - L'evento obliato è sicuramente accaduto (ciò dovrebbe essere confermato da prove indipendenti).
 - L'oblio dell'evento è dovuto a un processo inconscio attivo (rimozione), che costituisce una difesa inconscia contro il risorgere di ricordi potentemente ansiogeni o comunque egodistonici.
 - Ogni altra spiegazione (**eziologia differenziale**) di tale oblio è stata scartata (per esempio il normale decadimento della traccia, evitamento cognitivo conscio [soppressione], consolidamento alterato della traccia mnestica in seguito a varie cause possibili [droghe, ansia eccessiva, eccetera]).

Dal generale al particolare (V)

- Purtroppo, molto spesso quando in un parere peritale viene inserito tale concetto molti di questi punti non sono evidenziati e neppure presi in considerazione:
 - La realtà dell'evento viene data per scontata, spesso perché tale procedura è utile per la teoria peritale (o per la sua parte).
 - Il meccanismo di difesa della «rimozione», per quanto molto noto e citato, è ben lungi dall'essere fondato su di una solida validazione empirica.
 - Non si opera una sistematica **falsificazione delle spiegazioni alternative (eziologia differenziale)**, che in taluni casi hanno, come proposizioni generali, fondamenti empirici più solidi del meccanismo chiamato in causa (rimozione).

Dal generale al particolare (VI)

- Ma i problemi non si limitano alle proposizioni generali, vi è il secondo passaggio: l'applicazione specifica della proposizione generale al caso in questione.
- Questo passaggio è ancora più problematico.
- Innanzitutto vi è il problema della «dose»: quali sono i livelli della «causa eziologica» necessari per produrre X nel caso specifico? Anche ammessa la proposizione generale che «Y produce X», quanto Y è necessario per produrre X nella persona che è oggetto della perizia?
- Per esempio, perché in alcuni minori abusati sessualmente non si rilevano significativi quadri patologici a breve, medio e lungo termine, e in altri sì? Ciò introduce il complesso discorso dei fattori protettivi.

Dal generale al particolare (VII)

- Poi vi è il problema della «causa specifica»: ammesso che sia presente X nel caso specifico, è stato causato da Y e solo o precipuamente da Y?
- Ciò comporta il mettere insieme un gran numero di informazioni relative ai tanti fattori che compongono il modello generale, combinarli con la storia clinica del soggetto (composta talora da particolari non del tutto sicuri) e offrire un'opinione sul fatto che X è stato prodotto da Y o che la presenza di X dimostra che è avvenuto Y.
- Si tratta di un'impresa assolutamente non facile!

Dal generale al particolare (VIII)

- Per esempio, è conclamata la presenza di un quadro depressivo; questo può essere attribuito a bullismo e molestie sul luogo di lavoro, lamentati dal periziando, che reclama un risarcimento per danno psichico?
- Oppure, un bambino di 4 anni presenta evidenti comportamenti sessualizzati e altri disturbi comportamentali che sono associati ad abuso sessuale, ma non ha mai raccontato di eventi del genere; si può concludere che è stato effettivamente abusato?

Conclusioni (I)

- Il parere del perito dovrebbe essere il più possibile limitato alle proposizioni generali, che possono essere scientificamente fondate.
- E proprio il scegliere quelle che lo sono in misura maggiore e più valida è forse uno compito più elevati del perito esperto.
- Per cui il perito deve rifiutare di pronunciarsi rispetto a quesiti cui non è in grado di rispondere in modo scientifico.
- Inoltre deve **sistematicamente** considerare le spiegazioni alternative e falsificarle una per una al fine di arrivare a quella che appare maggiormente sostanziata dai fatti.
- Se impiega strumenti testistici, questi devono essere **psicometricamente solidi**.

Conclusioni (II)

- Prendiamo come esempio, di quanto stiamo dicendo, un caso di sospetto abuso sessuale su minori.
- In base a quanto abbiamo sopra detto, è evidente perché attualmente, in casi di sospetto abuso sessuale su minori, il quesito posto al perito non è se l'abuso sia avvenuto (o come avveniva un tempo, sulla «compatibilità»), ma se il minore presenta adeguate capacità testimoniali.
- Inoltre, il perito può pronunciarsi, eventualmente, sulla qualità delle dichiarazioni del minore e, ancora prima, cercare di ottenere le dichiarazioni dal minore secondo metodologie che riducano al minimo il rischio di suggerimenti involontari e di inquinamento.

Conclusioni (III)

- In questo caso, il perito deve innanzitutto valutare col colloquio e con strumenti psicometricamente solidi il quadro psichico del minore, al fine di appurare la presenza o meno di condizioni personali patologiche o di fonti esterne di pressione, tali da potenzialmente alterare i suoi resoconti degli avvenimenti.
- Quindi deve utilizzare le tecniche di intervista più solide da un punto psicologico forense e quindi può estrinsecare la sua expertise nella conduzione dell'intervista, al fine di ottenere dichiarazioni di buona qualità (che potrà lui stesso valutare per alcuni aspetti), che verranno poi ponderate dal magistrato e dalla giuria come attendibili e valide.

Conclusioni (IV)

- A livello internazionale tre sono i protocolli riconosciuti come più influenti (Cirlugea et al., 2016):
 - National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Investigative Interview Protocol (Orbach et al., 2000; Lamb et al., 2007).
 - The Cornerhouse **Forensic Interview Protocol** noto anche come **RATAC** (Rapport, Anatomy Identification, Touch Inquiry, Abuse Scenario, and Closure) (CornerHouse, 1990; 2003; 2007)
 - Step-wise Interview (Yuille et al., 1993).
- Sebbene ciascuno di essi abbia punti di debolezza psicométrica (il protocollo NICHD è quello con più solide basi psicométriche), pure sono quanto di meglio la ricerca psicologica possa attualmente offrire.

Conclusioni (V)

- Il perito deve quindi conoscere i punti di forza e di debolezza degli strumenti che impiega e delle teorizzazioni cui fa ricorso a livello generale e nel passaggio dal generale allo specifico e cercare di dare la sua opinione relativamente a questioni a cui può solidamente dare risposta.
- Infatti, come sottolineano Earhart e coll. (2016), dopo avere analizzato la letteratura scientifica, «l'unico modo per valutare le interviste [di validation] non è focalizzarsi sul fatto se bambini stiano dicendo la verità, ma su ciò che gli intervistatori hanno fatto durante l'intervista e se le condizioni sono adeguate per ottenere affermazioni accurate».

Conclusioni (VI)

- Per esempio, al di là delle ben note domande suggestive, è ormai ben noto (Andreews & Lamb, 2014; Brock, Fisher & Cutler, 1999; Bruck, Ceci & Hembrooke, 1998; Gilbert & Fisher, 2006; Poole & Lamb, 1998; Poole & White, 1993) che le domande focalizzate ripetute devono essere evitate nelle interviste perché inducono i bambini a cambiare le loro risposte, in quanto ipotizzano, data la ripetizione, che la loro precedente risposta sia sbagliata o comunque non sia gradita all'intervistatore adulto.

Conclusioni (VII)

- In conclusione, un'intervista di alta qualità non è una forma d'arte, ma è scienza: le evidenze relative alla qualità delle interviste sono molto consistenti e quindi occorre seguire tali linee guida.
- Determinare se un abuso è accaduto o meno è compito della giuria e del giudice, non del perito, il quale può rispondere solo alla domanda: «L'intervista è stata condotta in modo da soddisfare gli standard su cui concorda la letteratura scientifica?».
- Se i bambini testimoni sono interrogati in condizioni ideali, possiamo ragionevolmente avere fiducia in quanto essi affermano.