

«Il processo canonico di nullità del matrimonio costituisce essenzialmente uno strumento per accertare la verità sul vincolo coniugale. Il suo scopo costitutivo non è quindi di complicare inutilmente la vita ai fedeli né tanto meno di esacerbarne la litigiosità, ma solo di rendere un servizio alla verità. L'istituto del processo in generale, del resto, non è di per sé un mezzo per soddisfare un interesse qualsiasi, bensì uno strumento qualificato per ottemperare al dovere di giustizia di dare a ciascuno il suo. Il processo, proprio nella sua struttura essenziale, è istituto di giustizia e di pace. In effetti, lo scopo del processo è la dichiarazione della verità da parte di un terzo imparziale, dopo che è stata offerta alle parti pari opportunità di addurre argomentazioni e prove entro un adeguato spazio di discussione. Questo scambio di pareri è normalmente necessario, affinché il giudice possa conoscere la verità e, di conseguenza, decidere la causa secondo giustizia. Ogni sistema processuale deve tendere, quindi, ad assicurare l'oggettività, la tempestività e l'efficacia delle decisioni dei giudici».

BENEDETTO XVI
Discorso alla Rota Romana
29 gennaio 2010

«Senza dubbio vale anche oggi, anzi con urgenza ancora maggiore di quella del tempo in cui fu pubblicata l'Istruzione *Provida Mater*, l'avvertenza della stessa Istruzione: "Tuttavia è bene tener presente che queste regole si riveleranno insufficienti a conseguire il fine loro proposto, se i giudici diocesani non acquisiranno una conoscenza approfondita dei sacri canoni e non saranno bene addestrati nell'esperienza forense". Pertanto, i

Vescovi hanno il grave obbligo di provvedere che per i propri tribunali vengano formati con sollecitudine idonei amministratori di giustizia e che questi vengano preparati con un opportuno tirocinio in foro canonico a istruire secondo le norme e decidere secondo giustizia le cause matrimoniali in tribunale ».

Istruzione *Dignitas connubii*
proemio

Il presente volume raccoglie le relazioni tenute nel *IV Corso di aggiornamento in diritto matrimoniale e processuale canonico*, svoltosi presso la Pontificia Università della Santa Croce dal 20 al 24 settembre 2010, con lo scopo di presentare alcuni sviluppi dottrinali e giurisprudenziali relativi al processo di dichiarazione della nullità del matrimonio, come un aiuto rivolto agli operatori dei tribunali ecclesiastici nella loro missione al servizio della verità sul matrimonio. Oltre allo studio di diversi capi di nullità, si è soffermata l'attenzione sul richiamo di Benedetto XVI a provvedere con la dovuta celerità nella trattazione delle cause di nullità.

I curatori del volume sono docenti di Diritto Matrimoniale Canonico presso la Facoltà di Diritto Canonico della Pontificia Università della Santa Croce, e hanno coordinato il Corso di Aggiornamento insieme al prof. Massimo del Pozzo, docente di Diritto Costituzionale e Processuale Canonico nella stessa Facoltà.

ISBN 978-88-8333-265-4



9 788883 332654

€ 27,00

LA RICERCA DELLA VERITÀ SUL MATRIMONIO
E IL DIRITTO A UN PROCESSO GIUSTO E CELERE

H. FRANCESCHI - M.A. ORTIZ

6

PONTIFICIA UNIVERSITÀ DELLA SANTA CROCE
FACOLTÀ DI DIRITTO CANONICO

LA RICERCA DELLA VERITÀ SUL MATRIMONIO E IL DIRITTO A UN PROCESSO GIUSTO E CELERE

TEMI DI DIRITTO MATRIMONIALE E PROCESSUALE CANONICO

a cura di

Héctor Franceschi - Miguel A. Ortiz



SUBSIDIA CANONICA

IL DIALOGO TRA IL GIUDICE E IL PERITO NELLA PROSPETTIVA DEL PERITO

Franco Poterzio

1. INTRODUZIONE: DIFFICOLTÀ PRATICHE E TEORICHE DEL PERITO

Nel lavoro assegnato dal giurista (giudice o avvocato) ad uno specialista di esprimere un parere peritale in merito all'esistenza di un disturbo psichico che abbia compromesso le capacità di formulare un valido consenso (can 1095.2) oppure anche le capacità di assumersi gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale (can 1095.3), il perito psichiatra incontra difficoltà di vario genere, pratiche e teoriche.

1. Un primo problema elementare nasce dalla ovvia **diversità del lessico** nelle due discipline, con la conseguente necessità di tradurre i termini in modi accessibili da parte di entrambi gli specialisti: *proposizioni quali "incapacità di consenso" o di assumere gli "obblighi essenziali dello stato coniugale" non hanno il loro corrispettivo in psicopatologia così come nel vocabolario del diritto canonico "regressione narcisistica" o "scissione dell'io" abbisognano di una spiegazione inizialmente divulgativa e successivamente scientifica fornita dal perito al giurista.*

2. Una seconda difficoltà sortisce dal **diversità impianto teorico** dal quale le due discipline provengono: da premesse di ordine giuridico, teologico, filosofico, sociologico, antropologico, il diritto canonico, da premesse di ordine biologico, psicologico e clinico la psicopatologia. Il bagaglio culturale dello psichiatra, le sue dottrine scientifiche, la sua concezione della vita e dell'uomo, entrano direttamente e non certo in modo neutrale nel suo pensiero, nel suo metodo di ricerca e nel suo operare. Per tale inevitabile differenza di posizione dei due saperi, il giurista è costretto ad applicarsi non solo alla disamina dei fatti riscontrati in un caso di sospetta abnormità psichica, ma anche deve dirigere la propria attenzione agli stessi procedimenti che il perito psichiatra ha seguito nelle sue ricognizioni sul soggetto peritato.

3. Un terzo aspetto particolarmente importante è rappresentato dall'**insufficienza del metodo sperimentale in psichiatria** talchè definirli una scienza secondo la tradizionale accezione è alquanto improprio. Dal metodo sperimentale tuttavia, oltre che da speculazioni filosofiche condotte con tutt'altra metodologia nei tempi passati, derivano le scienze psicologiche. Ma proprio qui in psicologia il metodo empirico palesa la sua insufficienza: le discipline psicologiche infatti non sono soltanto scienze di natura e pertanto non possono avvalersi esclusivamente dell'impianto delle scienze sperimentali fondate sulla quantificazione dei fenomeni, ma vivono ed operano in un terreno interdisciplinare con le scienze umane. Soprattutto va sottolineato che il sapere e l'agire in psicologia si formano sempre ed inevitabilmente anche in un ambito intersoggettivo. Non esiste alternativa. La formula che esprime questa realtà rimane pur sempre: "posso conoscere me attraverso di te. E viceversa".

4. Il quarto ostacolo deriva precisamente dalla suddetta **posizione interdisciplinare che la psichiatria assume tra scienze naturali e scienze umane**. Viene in tal modo consegnato al giurista un prodotto peritale apparentemente ambiguo, intriso di soggettività e di affermazioni difficilmente verificabili perché inevitabilmente legate al contesto della situazione interpersonale del colloquio. L'obiettivo di applicare alle indagini sulla mente umana esclusivamente il metodo sperimentale, quale sola garanzia di scientificità, appare irrealizzabile, snaturante e limitante a prezzo di pesanti riduzioni sul versante scientifico e, naturalmente, anche antropologico: rischio possibile per la prospettiva neuropsicologica, per quella neuropsicofarmacologica, per l'approccio clinico bio-psico-sociale ed anche in parte per la visione cognitivo-comportamentale che pure offrono contributi innegabili alla migliore conoscenza del funzionamento psichico normale e patologico orientando le indagini peritali. Nella stessa psicoanalisi si risentono fortemente gli echi delle scienze di fine ottocento e dei primi del novecento nei concetti di energia psichica ("libido"), di dinamica, di topica, di genetica e di economia sino a giungere ad un modello della mente che risulterebbe in fin dei conti profondamente deterministico, se non fosse stato descritto e valorizzato il fenomeno del transfert e del controtransfert insieme con le complesse sfaccettature in cui si configura il rapporto tra l'analista e l'analizzato, in tutta la sua ineliminabile intersoggettività. Ne deriva l'irrinunciabile necessità di focalizzare, nelle scienze della mente uma-

na, l'indagine anche sul soggetto esaminatore e sulla relazione instaurata tra chi esamina e chi viene esaminato. Tale approccio intersoggettivo o interpersonale non deve tuttavia venire sottovalutato o considerato "poco scientifico" privilegiando la prospettiva sperimentale oggettivante: proprio in virtù di una visione interpersonale si perviene infatti ad una forma di conoscenza chiamata "**per connaturalità**" (J. Maritain) : *avere soggetto analizzatore ed oggetto osservato la stessa natura = posso conoscere la mente umana soltanto con la mente umana*. Si perviene così ad una nozione più completa dell'oggetto in esame secondo percorsi integrati e complementari alla via empirica. Si delinea in tal modo un accesso duplice ai fenomeni psicopatologici che identifica due modi reciproci ed inseparabilmente complementari di fare scienza dell'uomo in psicologia, in psichiatria e in psicopatologia: **a. un sapere strutturale che deriva dall'osservazione e dall'elaborazione delle esperienze oggettivabili; b. un sapere esperienziale che proviene dall'esperienza diretta ed immediata dei fenomeni colti nella loro qualità oltre che nella loro quantità**. L'ineliminabile duplicità complementare dell'approccio ai fenomeni psicopatologici ha segnalato una sorta di dicotomia, da sempre presente in psicopatologia, che vorrebbe distinguere una *scienza del capire e dello spiegare* da una *scienza del comprendere*. Nella prima forma, il fenomeno viene esaminato nella sua oggettività e nel suo concatenarsi causale. Si "*capiscono*" gli eventi psicopatologici con un criterio assunto *in analogia ai sintomi ed all'inquadramento nosografico in medicina* e così questi possono venire illustrati mediante le concatenazioni causali reperite, ma è soltanto nella seconda forma che un fenomeno viene inserito nel contesto dei vissuti soggettivi e viene "*compreso*" nella complessità di un certo sistema personologico, a sua volta considerato nello spessore esistenziale che lo configura. In breve, contrariamente ai fenomeni di natura, l'evento psicopatologico viene preso in esame secondo le *categorie (metafisiche) della qualità e della relazione e non soltanto della quantità*. Proprio mediante la relazione, ossia mediante il rapporto interpersonale, certe realtà appaiono con l'evidenza degli assiomi e possono collocarsi a livello di fondamenti scientifici. Di fronte all'esperienza del fenomeno psicopatologico tuttavia, per giungere agli obiettivi di un sapere strutturale che garantisca la maggiore oggettività possibile, insieme con una più agevole trasmissibilità, è necessario in primo luogo valutarne la *corrispondenza ad un modello (ad un prototipo)* di cui il soggetto esaminatore possiede già una nozione maturata da esperienze precedenti o da letture sull'argomento, ma soprattutto ha la "competenza" per coglierlo nella sua speci-

ficità. In tal modo il fenomeno appare nella sua tipicità ed universalità, ossia estensibilità ad altri fenomeni simili, analoghi, opposti o diversi. Il fatto che un fenomeno psicopatologico diventi "paradigmatico", applicabile cioè ad altre situazioni, ne autorizza pienamente l'accesso ad un discorso scientifico. Per giungere a questo livello di astrazione concettuale l'evento psicopatologico deve ripresentarsi con uguali qualità specifiche all'attenzione dell'osservatore ed offrire un certo grado di invarianza, ossia di permanenza, al di là delle condizioni accidentali, delle sue fondamentali caratteristiche. Secondo tale logica del procedere, *il metodo dell'"analisi del caso"*, quando questo può venire assunto a *caso clinico paradigmatico*, come dovrebbe avvenire precisamente a proposito della perizia psichiatrica, è particolarmente foriero di preziosi contributi per la costituzione di un valido "statuto" dottrinale oltre che di una certa impostazione metodologica in psicopatologia.

5. Altra difficoltà del perito rispetto alle esigenze del giurista è data dalla **peculiarità della diagnosi psichiatrica** rispetto ad altre specie di diagnosi o alle conclusioni di altri tipi di analisi peritali. In psichiatria infatti la diagnosi non si può formulare come nelle altre discipline della medicina in cui l'atto medico è oggettivabile e può venire facilmente sottoposto a valutazione e conseguente giudizio: in psichiatria il sapere si forma, come già detto, in una realtà intersoggettiva. La diagnosi psichiatrica può e deve portare sicuramente ad un certo grado di oggettività, a seconda dei casi più o meno rilevante, ma giammai condurre a quell'oggettività inequivocabile richiesta dal giurista in base alla quale una cosa è oppure non è, si dimostra o non si dimostra secondo i principi della logica formale. È molto difficile inoltre che una diagnosi psichiatrica sintetizzi nelle sue formule tutta la realtà del soggetto esaminato. Le diagnosi in psichiatria finiscono in fondo per essere sempre riduttive. Mentre le discipline mediche possono focalizzare la loro attenzione su di una parte dell'organismo umano che viene con ciò stesso oggettivata ed enucleata (*es. frattura del femore*) dal resto della persona umana, la psichiatria mira allo studio del funzionamento mentale della persona senza poter prescindere dalla persona stessa. La diagnosi, ogni diagnosi psichiatrica, in conseguenza si rende alquanto relativa. Tuttavia *la diagnosi dello psichiatra, mentre generalmente consente un'interpretazione e spesso anche una spiegazione delle vicende in esame, potrebbe trapassare nell'approccio giuridico in una sorta di confusione tra spiegazione e giustificazione, ossia determinare una sentenza in forza dei*

termini scientifici e del rigore investigativo delle procedure utilizzate per documentare una certa abnormalità.

6. Un ulteriore aspetto problematico per il perito viene dunque offerto dalla **relatività** della diagnosi psichiatrica che, rispetto alle esigenze del giurista, può risultare:

- a) *relativamente oggettiva, non universalizzabile con facilità, ossia non disponibile all'osservazione di tutti in modo omogeneo, anche se si tratta del medesimo caso visto da diversi specialisti della stessa disciplina (psichiatri o psicologi che siano).*
- b) sottoposta ad un'inevitabile *quota di soggettività da valutare* con accortezza tanto da parte dello stesso perito quanto da parte del giurista allo scopo di evitare fenomeni collusivi, omissioni o incompletezze scientifiche, facili a verificarsi in una situazione come è quella del contesto intersoggettivo in cui necessariamente il lavoro peritale si svolge.
- c) *non può appellarsi ad un unico sistema diagnostico* che invece cambia a seconda delle varie scuole di psicologia e di psichiatria. La psicopatologia non possiede, come il diritto canonico, un solo codice in cui ogni termine possiede un unico significato, senza equivoco alcuno, per di più semantizzato e completato da precise definizioni. Il lessico in psichiatria è spesso ambiguo, sovente utilizzato da scuole diverse con accezioni differenti. Basti pensare a concetti quali l'Io, il Sé intrapsichico, il narcisismo, la personalità, l'aggressività per trovarli intesi con significati diversi dai vari autori. L'approccio generalmente più utilizzato in psichiatria è attualmente quello *clinico bio-psico-sociale* che ha il suo referente pressoché universale nel Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM) edito dalla Società Americana di Psichiatria (APA), adottato ormai da alcuni decenni in tutto il mondo. Il DSM non offre alcuna spiegazione delle patologie descritte, ma soltanto ne raggruppa i sintomi più frequenti in una entità nosografica con un nome ed un numero. Tale strumento, di grande praticità in clinica e nella ricerca, non è tuttavia di particolare aiuto al giurista. Può offrire, al contrario, allo psichiatra delle *false certezze* in virtù del rigore metodologico con cui il testo è stato sviluppato e con cui viene continuamente rivisitato. In breve l'attributo della correttezza scientifica si evidenzia dalla corrispondenza del quadro in esame con un

modello paradigmatico basato sulla semplice descrizione e raggruppamento dei sintomi-fenomeni in entità nosografiche.

- d) non possiede un impianto dottrinale teorico al quale appoggiarsi. Soltanto pochi approcci scientifici alla mente umana possono vantare un sistema coerente teorico, ossia una *metapsicologia*, che comprovi o deduca quanto sperimentalmente trovato ed offra la possibilità di applicazioni sicure.
- e) Va ancora specificato che alcune teorie della mente sono sorte in epoca positivista e generalmente prescindono da qualsiasi visione antropologica.
- f) non ha pertanto un modello unico della mente del quale avvalersi. In psichiatria ed in psicologia non si possiede ancora un costrutto teorico della mente umana accertato ed universalmente valido. Ogni modello della mente spiega qualcosa dei fenomeni psicologici, ma non è certamente esaustivo.

2. ULTERIORI COMPLESSITÀ

Di fronte ad una realtà così complessa ed indeterminata, per poter addivenire ad un minimo di certezza la diagnosi psichiatrica, onde apportare elementi utili al giudice, non può limitarsi ad una diagnosi clinica.

Per maggiore chiarezza ci si può avvalere dell'esemplificazione di un caso.

Motivo del ricorso al Tribunale Ecclesiastico per avviare un processo di nullità in base al can. 1095, n. 3, furono i ripetuti tradimenti da parte del periziando, crisi di rabbia con manifestazioni di violenza sulla consorte, periodi di melanconia con pianti, sentimenti di colpa, richiesta di perdono e rientro nel nucleo familiare. Frequenti abusi di bevande alcoliche.

La **diagnosi clinica** si limita ad una sintesi della sintomatologia abnorme:

"depressioni ricorrenti alternate a psicosi reattive brevi con episodi di etilismo acuto in disturbo border-line di personalità".

Per giungere ad una comprensione migliore bisogna aggiungere una **diagnosi dinamica**, mediante la quale si può evidenziare il gioco delle forze intrapsichiche, delle pulsioni e delle contro pulsioni che intervengono nel procurare quella specifica forma di disagio psichico responsabile dei comportamenti abnormi: *il periziando è incapace di contenere le proprie pulsioni aggressive suscitate da forti quote d'angoscia scatenate dall'improvviso cedimento delle strutture dell'Io. Questo si scompensa con lo smarrirsi della coscienza della propria identità e perde i suoi stessi confini mescolando psicoticamente emozioni del passato con situazioni presenti e con gli interlocutori del momento: si determinano in tal modo gli attacchi di rabbia e di aggressione. Rispetto agli oggetti significativi del contesto il periziando presenta dei percorsi di andata e ritorno repentini quali improvvisi agiti al di fuori della sua coscienza. Ad una fase idealizzatoria segue rapidamente una fase di denigrazione distruttiva dell'oggetto con cui entra in relazione con rapido distacco dall'oggetto medesimo. Tale andamento oscillatorio, comune alla maggior parte delle relazioni del periziando è particolarmente evidente nei riguardi della consorte.*

La diagnosi dinamica non è ancor sufficiente. Ad essa va aggiunta una **diagnosi genetica** che illustri le condizioni patologiche alla luce degli eventi del passato remoto e prossimo del soggetto, con particolare attenzione agli eventi occorsi prima e dopo le nozze, secondo le linee di sviluppo della sua personalità possibilmente mediante rapporti di causa ed effetto o comunque mediante ipotesi verosimili. Nel caso in esame *i genitori del soggetto vivevano tra continui litigi a causa dell'alcoolismo del padre violento e prevaricatore che non ha consentito al figlio di maturare dalla sua persona un sistema di autorità regolatore delle sue pulsioni, mentre la madre soffriva ancor prima delle nozze di depressioni ricorrenti in numero di circa 2 o 3 all'anno. Separatisi i genitori, il figlio fu affidato alle cure di una zia nubile. Egli non ha potuto dunque introiettarsi le funzioni ed i ruoli di una coppia genitoriale: non ha maturato dalle figure genitoriali o da altre esperienze esterne il concetto di essere marito e moglie e rispettivamente il connotato simbolico di essere padre e madre accumulando invece un profondo risentimento per entrambi i propri genitori. Il matrimonio fu un tentativo di riappropriarsi di una madre inattendibile e discontinua da un punto di vista affettivo e quindi, nel vissuto intrapsichico del periziato, irrimediabilmente perduta.*

È impossibile a questo punto fare a meno di una **diagnosi familiare** che riguarda tanto la **famiglia di origine** quanto la **famiglia acquisita**.

Nel caso in parola il quadro della famiglia di origine era quello appena descritto: padre etilista e violento, madre depressa, genitori separati. Nella famiglia acquisita, la relazione durante il fidanzamento fu idilliaca mentre dopo le nozze il soggetto iniziò a provare fortissimi sentimenti di delusione, di disgusto e di repulsione verso la consorte. Quest'ultima, vedova e di qualche anno più anziana dello sposo, succube, remissiva, mite, riusciva con le sue lacrime e la sua tristezza a riesumare nell'irascibile consorte il fantasma della madre depressa scatenando nel marito crisi di aggressività fino alle percosse, soprattutto se egli si trovava in istato di etilismo acuto. Tale comportamento impediva alla donna di concedersi nel rapporto coniugale, determinando con ciò ulteriori aggressioni fino al prolungato abbandono della casa per risarcirsi con altre donne e con abusi di bevande alcoliche.

Tali conclusioni diagnostiche propongono una spiegazione verosimile dei comportamenti sui quali viene impostato il processo di nullità matrimoniale, ma la diagnosi è ancora alquanto sbilanciata nella patologia. Le versioni offerte non danno una visione completa delle risorse sane e delle capacità riparative ed adattive del soggetto in esame. Ai fini di una valutazione da parte del giurista a proposito delle capacità o meno di una persona di contrarre matrimonio e di assumerne gli obblighi essenziali, è quanto mai opportuno che la diagnosi psichiatrica si estenda anche alle caratteristiche preesistenti ed attuali della personalità mediante uno studio che ne consideri l'evoluzione sin dai primi anni di vita. Il lavoro diagnostico va dunque completato con una **diagnosi personologica**. *Nel caso in parola si è riscontrato nel soggetto in esame una grave tendenza alle oscillazioni del tono dell'umore, labilità affettiva con incapacità di permanere in una relazione stabile, scompensi emotivi in un sistema di personalità ancora sprovvisto di una funzione regolatrice delle pulsioni (a causa dell'assenza della figura paterna e degli agiti psicopatologici di quest'ultima). Ne è derivata una sofferenza profonda che ha impedito all'interessato di maturare un rapporto maturo di coscienza di sé ed ha prodotto l'accumularsi di stati rabbiosi, di angoscia e di inquietudine non certo chiari nella loro genesi alla coscienza del soggetto. Utilizzata in modo normale per percorsi di studio e formazione professionale, tale tensione rabbiosa, unitamente ad un ottimo livello intellettuale, ha garantito all'interessato il conseguimento di brillanti successi professionali non ostante la sua inveterata difficoltà a tollerare le frustrazioni.*

3. CAUSALITÀ IN PSICHIATRIA

Ogni diagnosi psichiatrica propone da subito il tema della **causalità**, che rende ancor più complicato all'analisi del giurista lo studio delle conclusioni fornite dallo psichiatra.

Il giudice infatti tende ad operare secondo principi logici di causalità, di ragion sufficiente e di non contraddizione.

Purtroppo rare volte in psichiatria si ha una causalità lineare unica e chiara (*come ad es. un grave deficit intellettuale insorto da un trauma cranico nel parto impedisce al soggetto di intendere cosa sia un vincolo matrimoniale*).

Generalmente la causalità in psichiatria si presenta:

3.1. **Multipla**, ossia riconosce:

- a) Un'organogenesi (*nella fattispecie l'intossicazione da alcool genera crisi di aggressività*)
- b) Una psicogenesi (*il soggetto non tollera la sofferenza nella donna che gli è accanto e sviluppa un repentino ed irragionevole stato rabbioso ingovernabile a causa della grave carenza di un sistema intrapsichico di autorità autoregolatore delle pulsioni*)
- c) Una sociogenesi (*Ambiente insano nel nucleo familiare originario, il periziato riesce bene nello studio, ma non riceve né a domicilio né a scuola alcuna educazione agli affetti. Pochissime ed instabili le amicizie durante l'infanzia, adolescenza e giovinezza. Il contesto socio familiare acquisito è altamente morboso: il periziato si attende dalla moglie delle cure e delle premure come quelle di una madre ed in più pretende delle prestazioni coniugali. Scarsissima la comunicazione verbale. Il rifiuto, la paura delle violenze e le crisi di pianto della moglie scatenano gli attacchi rabbiosi e le violenze. La moglie per altro è stata assolutamente incapace di resistere agli attacchi del marito e di comunicare con lui in modo da ottenere dei cambiamenti nel suo modo di comportarsi peggiorando di molto i comportamenti abnormi del consorte*).

3.2. Sovente **circolare** (*la moglie attende trepidante il rientro del marito - questi beve superalcolici - a casa diventa prevaricatore e violento - la moglie terrorizzata rifiuta le relazioni coniugali - aggressione verbale, gestuale e sessuale da parte del marito - la moglie piange sconsolata - aumento della distanza affettiva nella coppia - permanenze sempre più prolungate del marito fuori*

casa - tradimenti con altre donne - peggioramento del dolore nella moglie - il ciclo ricomincia mediante un andamento a spirale negativa).

3.3. Molte volte **relativa** (Il periziato con altre donne non sente dentro di sé la pulsione ad aggredirle; gli basta sentirsi da queste ammirato, accolto, coccolato, le tratta con tenerezza fin tanto che non intervengono sentimenti di colpa e di disgusto verso le nuove compagne. Le lascia a volte bruscamente per tentare di riconciliarsi con la moglie abbandonata. Questa avrebbe desiderato sia pure con qualche perplessità la ripresa di una normale vita familiare, ma non riusciva a ricostituire un clima relazionale tranquillo ed accogliente paralizzata all'idea di concedersi in un rapporto coniugale, presa dal panico per il consorte, incapace di resistergli e resa perplessa dalla paura di generare un figlio con le caratteristiche del padre. Nel precedente matrimonio invece non aveva avuto alcuna difficoltà al rapporto coniugale). È comunque noto come in molti studi di diritto canonico, nei codici e nella giurisprudenza maggioritaria della Rota Romana (Cfr. H. FRANCESCHI, *L'incapacità relativa: 'status quaestionis' e prospettiva antropologico-giuridica*, in AA.VV., *L'incapacità di assumere gli oneri essenziali del matrimonio*, LEV, Città del Vaticano 1998, pp. 101-135) non è stata mai accolta l'idea che un'unione matrimoniale possa o non possa ritenersi nulla in termini relativi ad uno dei due consorti. Viene ugualmente proposto all'attenzione del giurista, del lettore e dello psicologo un caso estremo o, se si vuole, paradossale che non intende sostenere alcuna tesi in merito alla relatività di tale unione coniugale, ma solamente sottolineare la grave difficoltà discrezionale in talune situazioni.

4. GIUDICE E PERITO

Di fronte ad una realtà così complessa, per poter addivenire ad un minimo di certezza, il giurista affronta il problema della diagnosi psichiatrica seguendo in genere una metodologia che lo metta al riparo da proposizioni contraddittorie e da conclusioni avventate.

In primo luogo ogni giudice mira al fondamentale obiettivo che il perito abbia operato "**pro veritate**". Il perito infatti ha il compito di accertare la verità in merito ai quesiti postigli dal giudice a proposito di un caso particolare; l'inquadramento clinico elaborato dal perito deve poter offrire la possibilità di dimostrare un nesso giuridicamente valido tra un dato psicopatologico e la norma o la disposizione legislativa.

Tale nesso può essere ipotizzato dal perito se è cognito delle norme giuridiche, o semplicemente se è stato istruito a sufficienza dal giurista, ma spetta al giudice il provarlo.

Non va mai dimenticata *l'indole probatoria delle funzioni peritali* e lo specialista svolge la sua opera nella costante consapevolezza dei compiti e del campo di indagine che gli competono.

Non ostante la delimitazione dei campi specifici e l'intenzione chiara di indagare "**pro veritate**" esistono alcuni pericoli che potrebbero contraffare un lavoro peritale sino a disorientare il lavoro del giurista.

1. **La collusione**: si tratta di un fenomeno involontario e inconsapevole frequente in clinica psichiatrica e possibile anche in campo peritale in base al quale lo specialista finisce per parteggiare con le istanze emotive più regressive e nevrotiche dell'analizzando. Nella collusione (o "illusione reciproca") troviamo le note di un'alleanza perversa: il perito o anche il giurista finiscono per diventare coinvolti emotivamente assumendo involontariamente ruoli simili a quelli di un complice, di un investigatore, di un amico oppure di uno sbirro persecutore. Partecipi acriticamente dei sentimenti del periziando, alcuni specialisti e necessariamente anche alcuni giuristi possono venire in molti modi manipolati da involontarie ed inconsce strategie seduttive del periziando.

2. **Il predominio della clinica**. È un atteggiamento di incondizionata fiducia nelle scienze medico psichiatriche, assolutizzandone l'autorevolezza scientifica a scapito delle scienze giuridiche. Il perito annette grande rilievo alle sue conclusioni diagnostiche con presuntuosa supponenza. Le considera definitive anche per il giudice. Tende a persuadere il giurista delle sue convinzioni.

3. **Lo sbilanciamento nella prassi giuridica**. Il pericolo, opposto al precedente, riguarda professionisti capaci e ben esperti in materia di diritto canonico. Ormai conoscono a menadito le procedure, il lessico e l'impostazione dei quesiti secondo lo "jus". Una volta esaminato il paziente, ne fanno una presentazione peritale ben confezionata "ad uso del giurista", sottolineando con enfasi gli argomenti che meglio si prestano ad un inquadramento giuridico del caso. Esiste il rischio che il perito non usi a fondo tutti gli strumenti di indagine clinica a sua disposizione, ma, tenendo presente in primo piano soprattutto la posizione del giurista più che le reali condizioni del periziando, proponga un artefatto plausibile e coerente costruito assai più secondo la mentalità giuridica che seguendo le linee di un'analisi psichiatrica.

4. *La malafede*: può verificarsi nelle perizie di parte. La realtà dei fatti viene proposta al giudice in modo tale da avvallare con ben costrutti argomenti scientifici una certa tesi a favore del cliente.

5. *La simulazione, la reticenza o la contraffazione* degli avvenimenti da parte dello stesso periziando per ingannare perito e giudice: in tal modo tanto il perito psichiatra quanto il giurista si trovano ad esaminare dei fatti incompleti o parzialmente modificati. In questo contesto bisogna ammettere qualche forma di strategia menzognera intenzionalmente condotta dall'interessato sottoposto a perizia e naturalmente anche da parte dei suoi stessi avvocati. Questo può verificarsi di fronte a ricerche condotte "ora per allora" su eventi lontani nel tempo ed in presenza di documenti o di testimonianze non totalmente corrispondenti a verità, ma plausibilmente verosimili.

In base a tali considerazioni il perito riceve dal giudice alcuni rigorosi criteri di conduzione delle indagini peritali che mettano psichiatra-perito e giudice al riparo da errori od omissioni.

È importante verificare che le conclusioni diagnostiche siano effettivamente coerenti con tutto il lavoro della perizia, siano cioè il traguardo di un percorso di pensiero logicamente concatenato sui dati (e sui fatti) disponibili analizzati secondo il metodo delle scienze psichiatriche.

In particolare il perito deve chiarire al giudice alcuni punti cruciali ossia:

-Con quale metodo ha formulato la diagnosi?
-su quali dati ha fondato le sue conclusioni?
-quale documentazione è in grado di produrre?
-La documentazione obbedisce ad un principio di ragion sufficiente o i dati offerti sono troppo pochi per formulare una diagnosi e non soltanto un'ipotesi diagnostica?
-quali strumenti di indagine ha utilizzato? Test mentali, indagini neuropsicologiche (TAC, RMN, SPECT, Potenziali evocati, elettroencefalogrammi ecc.), questionari, indagini orientate sulla relazione matrimoniale?
-quale l'utilità di tali sussidi? A cosa realmente sono serviti?
-Che tipo di relazione si è instaurata tra perito e periziando? Sono emerse resistenze, difficoltà di collaborazione, paura del giudizio, sentimenti di simpatia o antipatia?
-Le conclusioni trovano fondamento nei fatti e negli atti?

-Sono proposte come certe oppure come ipotesi?
-Sono coerenti con le premesse del sistema teorico di riferimento?
-Sono dimostrabili anche da parte di altri?
-I dati e le conclusioni sono accessibili e verificabili da chiunque?
-Qualche altro esperto potrebbe affermare il contrario oppure giungere a conclusioni affatto diverse? Se sì, quali?
-È ipotizzabile una prognosi ai fini di intendere le risorse riparative del soggetto in esame, le possibili linee evolutive e le prestazioni psichiche normali e non contaminate da patologia?
-L'antropologia che emerge dal contesto peritale è coerente o meno con il lavoro pratico e le competenze teoriche? È omogenea o no con la visione dell'uomo del giurista?
-nell'esposizione peritale si tiene conto dei principi dell'antropologia cristiana e della dottrina della Chiesa Cattolica in merito al tema del sacramento del matrimonio?
tenendo presenti i caposaldi secondo i quali le gravi difficoltà verificatesi in una coppia non possono corrispondere necessariamente a nullità e l'esito in fallimento di un matrimonio procurato da una qualche forma di psicopatologia debba necessariamente portare ad un processo canonico, quale rapporto salute/malattia emerge dalla perizia?

Psicopatologia e diritto canonico si trovano dunque ad interagire strettamente sul piano pratico-applicativo. Le premesse teoriche delle due discipline possono tuttavia condurre ad accezioni appena diversificate su alcuni concetti comuni. Nasce da qui l'esigenza di fare chiarezza su determinati campi in cui il diritto canonico e la psichiatria si trovano ad interagire.

Questi concetti in discussione sono:

1. coscienza, volontà e libertà
2. malattia psichica e salute mentale
3. antropologia necessaria al perito
4. diagnosi psichiatrica ed obblighi essenziali del matrimonio

4.1. *Coscienza, volontà e libertà in Psichiatria e nel Diritto canonico*

Affinché le scienze giuridiche possano proficuamente interagire con la psichiatria e le sue diagnosi mediante una costruttiva reciprocità interdisciplinare sarebbe necessario che gli atti umani sui quali si

indaga fossero da ambo le parti considerati come sufficientemente *liberi e coscienti*. Tale requisito appare della massima importanza a proposito del consenso matrimoniale come anche della capacità di assumere gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale.

In queste condizioni la volontà umana non dovrebbe subire coercizioni, suggestioni, condizionamenti o influenzamenti di sorta. Al momento del consenso la volontà dovrebbe essere in grado di tradurre in operazioni coerenti i processi di pensiero che hanno formulato il proposito nuziale.

La psichiatria odierna è portata invece a dubitare che le azioni umane possano essere totalmente libere e coscienti: la prospettiva della psichiatria conduce al massimo a reperire diversi gradi di consapevolezza.

Il giurista viene così a trovarsi di fronte a delle proposizioni psicopatologiche e psicodinamiche in cui viene data tale enfasi ai movimenti intrapsichici inconsci ed involontari accompagnati da una quota così grande di condizionamenti da essere indotto a ritenere paradossalmente che buona parte dei soggetti in esame siano incapaci di ragionare e di operare nei termini di un valido consenso matrimoniale e successivamente con modalità affatto incoscienti o per lo meno automatiche neppure siano capaci di assumersi gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale.

La profondità parzialmente inconscia delle motivazioni umane, le cui radici sotterranee riposano ben remote nel tempo, i movimenti affettivi anche contingenti, la forza cogente delle "coazioni a ripetere", l'influenza delle ondate emozionali, le spinte suggestive delle esperienze passate indovate nella memoria emotiva, non raggiungibile dalla luce dell'intelletto cosciente, reperibili in ogni indagine psichiatrica, orientano a considerare il comportamento umano mai completamente consapevole e liberamente scelto.

Basti pensare ad esempio alla concezione dell'uomo fortemente deterministica derivabile dalla *psicologia di ispirazione psicoanalitica*. Le radici psicogenetiche ed i processi psicodinamici che determinano il comportamento umano sono per la maggior parte inconsci lasciando ben poco spazio alla libertà: ne consegue una concezione dell'uomo prono al gioco delle proprie spinte pulsionali e condizionato da sistemi superegoici di autorità confliggenti sovente con le pulsioni medesime, com-

posto piuttosto dal fango con cui è stato plasmato, non certo un uomo redento, attore volontario dei suoi atti compiuti in coscienza e libertà.

L'approccio alla mente umana delle varie correnti derivate dalla psicoanalisi, non ostante la prospettiva a volte alquanto deterministica, offre tanto al perito quanto al giurista la possibilità di intendere la concatenazione degli eventi in un'ottica longitudinale che, partendo dai primi anni di vita, permette di osservare lo svilupparsi successivo della personalità dell'utente fino alle vicende matrimoniali per le quali è sotto inchiesta.

Dagli studi neuropsicologici sortisce quasi spontaneamente l'idea di considerare il comportamento umano determinato da circuiti cerebrali e, naturalmente, danneggiato da disfunzioni degli stessi. La neuropsicologia si avvale di molti mezzi per documentare in modo obiettivo le proprie ipotesi mediante un'ottica prettamente naturalistica: elettroencefalogrammi, TAC, RMN, SPECT, Elettromiografie, Potenziali Evocati e ben collaudate batterie di test mentali di tipo psicométrico conferiscono alle diagnosi offerte dalla Neuropsicologia dati certi ed incontrovertibili, ma non certo esaustivi.

Anche la *neuroendocrinologia* tende a riportare la genesi del comportamento umano e delle sue patologie a giochi di neuroormoni e di altre importanti secrezioni endocrine. La prospettiva neuroendocrina ben si associa alle *scienze psicofarmacologiche*: la capacità che gli psicofarmaci possiedono di modificare velocemente il clima intrapsichico di molti soggetti incidendo in modo efficace sul tono dell'umore, sul ritmo sonno - veglia, sulle stesse idee deliranti e sugli stati allucinatori, tende a ricondurre il discorso in merito alle patologie psichiatriche o comunque ai comportamenti abnormi a variazioni dell'equilibrio endocrino-metabolico cerebrale. In quest'ambito, prettamente organicistico o, se si preferisce, somatogenetico, trova posto la delicata questione della dipendenza dalle droghe, dall'alcool, dai farmaci, con le conseguenti alterazioni dello stato di coscienza, con la limitazione della libertà e con la variabilità contraddittoria nelle operazioni della volontà.

La psicologia clinica si accosta ai problemi psicopatologici mediante reattivi mentali (Test). La psicologia clinica semplicemente osserva, misura, confronta le varie prestazioni della psiche nei test cosiddetti **psicometrici** in cui le varie facoltà psichiche possono venire quantifi-

cate con modalità universalmente comprensibili e condivisibili. Tale approccio offre un soddisfacente grado di certezza.

Un tentativo di avvicinamento alle disposizioni profonde della personalità viene invece proposto dai **test proiettivi**. Gli stimoli offerti all'utente dai test consentono a quest'ultimo di proiettare sugli stimoli offerti dal protocollo psicodiagnostico gli aspetti più significativi della propria personalità.

Il lavoro della psicologia clinica giunge quasi sempre in soccorso alla diagnosi dello psichiatra ed all'esame del giurista e può offrire alcune garanzie:

1. Completezza. La diagnosi ottiene delle conferme dai test.
2. Attendibilità. Una diagnosi psichiatrica da sottoporre ad analisi al giurista non può certo fondarsi unicamente sui risultati di un test. A volte invece, così come un esame di laboratorio in medicina può rivelare la presenza di un tumore o di qualche altra grave malattia, in psicologia clinica è possibile dalla significatività di un test porre diagnosi certa, ad esempio, di schizofrenia, di disturbo ossessivo, di disturbo dell'identità di genere, di conflitti con la figura paterna, di complesso edipico non risolto e di tante altre disposizioni abnormi.
3. Analisi personologica. I test proiettivi sono in grado di tracciare un profilo attendibile della personalità del soggetto in esame, soprattutto nei suoi aspetti pre-esistenti gli eventi che hanno richiesto la diagnosi psichiatrica. Tale approccio alla mente umana è particolarmente importante quando uno studio peritale deve venir fatto "ora per allora", ossia deve riferirsi ad un tempo precedente gli eventi del consenso nuziale. Certe manifestazioni psicopatologiche sortite apparentemente all'improvviso in coincidenza o subito dopo le nozze possono essere spiegate da alcune tendenze, da gravi immaturità, da predisposizioni abnormi o da organizzazioni psicopatologiche della personalità evidenziabili dai test e certamente presenti ben prima dei fatti per i quali viene richiesta la perizia.

In psichiatria ancora viene applicata con profitto la corrente di pensiero cognitivo - comportamentale. La patologia emergerebbe da alcuni errori cognitivi che, alla pari di preconcetti errati, influenzerebbero le

risposte emotive, il funzionamento intellettuale e volitivo ed in genere tutto il comportamento del soggetto esaminato. Se il periziando è in grado di operare "metacognitivamente" su di sé (ossia di analizzare mediante riflessione cosciente i propri processi di pensiero), egli può trarre le spinte motivazionali necessarie ad una valida presa di coscienza delle caratteristiche della propria sofferenza ed iniziare un percorso correttivo dei propri schemi mentali collocando modalità più utili e costruttive di quelle da lui finora adottate ed inserendo all'interno delle proprie strutture cognitive nuovi e più efficaci codici di rapporto con sé e con gli altri. Una diagnosi di tipo cognitivista proposta al giurista può aprire da un lato nuovi panorami sulla formazione remota dei disturbi in parola, ma soprattutto indica la capacità del soggetto di agire o di non poter agire in senso trasformativo su di sé rimodellando il proprio modo di relazionarsi a sé ed agli altri.

Nella pratica peritale svolta ad uso del giurista, lo psichiatra al solito si avvale di un approccio eclettico e sotto certi aspetti ibrido costituito dal già nominato approccio bio-psico-sociale. Si trova nella gran parte delle perizie psichiatriche, perché maggiormente appoggiato ad un impianto clinico descrittivo, alquanto neutrale, non correlato ad una specifica corrente di pensiero, molto vicino all'approccio medico.

Come precedentemente accennato, la diagnosi psichiatrica oltre a fornire un quadro psicopatologico che inserisce il soggetto in esame nel contesto di un'entità nosografica più o meno grave, tende a svelare dei meccanismi inconsci, oppure consci soltanto parzialmente, che con modalità deterministiche possono in taluni casi procurare una condizione di disagio psichico tale da compromettere un valido consenso o la stessa capacità di assumere gli obblighi essenziali dello stato coniugale.

Il lavoro comune tra psichiatra e giurista presenta dunque uno dei punti cruciali nella valutazione delle funzioni, del grado, del campo, della lucidità e della stabilità della coscienza.

La coscienza psicologica è infatti la consapevolezza di sé che ciascuno possiede. Tale consapevolezza è anche la coscienza del Sé, ossia la percezione, globale, sintetica ed unitaria, di come viene vissuto il nucleo più profondo della propria persona (mente e corpo), non sempre espri-

mibile a parole, ma soltanto intimamente percepibile con modalità diverse nella veglia e nel sonno e tuttavia presente al soggetto che sente e sa di essere se stesso.

La coscienza untaria del Sé è una funzione particolarmente importante nel determinare quel linguaggio del corpo con cui gli sposi esprimono il loro più autentico consenso nel donarsi reciprocamente nell'atto coniugale. La chiara percezione del donarsi e dell'accettarsi non proviene soltanto dalla sovrabbondanza della comunicazione corporea determinata dall'attrazione dell'innamoramento, ma deriva anche da quella funzione della coscienza che è il *progetto*.

Dal conoscere se stesso e dalla conoscenza amorosa dell'altro nasce il progetto, non solo "un progetto-di-me", un "mio" progetto, ma un "nostro" progetto, un progetto di "noi-due", di "me-con-te-nell'amore". In questo progetto sortito dall'amore vicendevole intervengono immediatamente i decreti della volontà formulati in una condizione di reciproca accettazione e di reciproca libertà, "conditio sine qua non" per una valida unione matrimoniale.

Perseguire tale progetto implica una maturità nella coscienza della propria identità e della medesima identità consapevolmente vissuta unitamente a quella del consorte ("identità di coppia"). Questa chiarezza di coscienza generalmente garantisce il trascendersi nell'altro ed il proiettarsi nel futuro mediante la volontà che stabilmente persegue e mantiene il progetto matrimoniale.

La capacità progettante decreta quindi il buon funzionamento della coscienza e della volontà in una condizione di libertà.

Tale capacità si stabilisce a poco a poco nel corso dell'adolescenza e della giovinezza ed è un portato della maturità che può avverarsi molto presto negli anni oppure molto tardi con processi di sviluppo lenti ed ostacolati da disposizioni psicopatologiche. Il soggetto in tal caso non sa bene cosa vuole, cosa si attende dagli altri: intrattiene rapporti utilitaristici, a seconda della voglia e del godimento sperimentato, con il suo prossimo dettati dalla logica del maggior profitto personale secondo un esclusivo ed egotico principio di piacere.

La coscienza di sé può manifestare sovente alterazioni psicopatologiche a carico dell'identità personale (la persona non possiede un'identità stabile e chiara, non sa bene chi è, muta il clima interiore della

coscienza di sé a seconda delle persone con cui entra in relazione: è quanto si riscontra in diversi disturbi gravi della personalità) che devono essere collegialmente valutate dallo psichiatra e dal giudice ai fini di discriminare nel soggetto in esame le sue capacità di consenso e di assumere gli obblighi essenziali del matrimonio.

Alcuni fenomeni di depersonalizzazione, alcune alterazioni di tipo crepuscolare come avviene artificialmente nell'ipnosi o fisiopatologicamente nelle dissociazioni (es. Personalità alternanti o personalità inclini ai meccanismi di scissione quali le strutture "border-line") oppure negli eventi traumatici possono offrire al soggetto le inquietanti esperienze di "non essere in sé" di essere "fuori di sé" di "non essere più se stesso", di "non essere presente a se stesso". L'esperienza spersonalizzante può essere anche percepita da qualsiasi osservatore esterno se essa si manifesta in modo acuto e turbolento (si dice in tal caso: "non è lui, sembra un'altra persona, è cambiato, è irriconoscibile") o, se invece compare a poco a poco, viene colta in modo confuso quale stranezza paradossale nel modo di articolarsi agli altri (si dice in questi casi: "non lo riconosco, mi pare di parlare con un estraneo, a volte mi chiedo chi sia").

La coscienza si forma unitamente all'Io, cioè a quella parte consapevole, vigile, lucida di noi stessi che esercita una funzione *relazionale e razionale* del soggetto con gli oggetti (tanto con se stesso quanto con il mondo esterno: persone e cose).

Tutto quanto viene riscontrato in ambito peritale sul singolo individuo deve poi essere rivisitato, come riprova, nel rapporto coniugale ove è più difficile mascherare gli aspetti più problematici della personalità: infatti in personalità fragili il rischio di perdere l'identità in una relazione intima e coinvolgente come quella del matrimonio è forte e può riservare delle sorprese di "*scompenso psicopatologico*" precisamente dopo le nozze nelle prime esperienze di coabitazione, di condivisione, di convivenza, con slatentizzazione di disposizioni patologiche rimaste fino allora inesplorate.

Nel vasto capitolo riguardante lo studio delle funzioni della coscienza trovano risposta le domande se una persona sia veramente capace del dono di sé, di instaurare una comunità di vita, di trascendersi nella comunione fedele con la persona che gli è consorte, di progettarsi nel futuro mediante la prole, di vivere nel mutuo rispetto, nel sapere stare ai patti, nella solidarietà e nello spontaneo e responsabile mutuo aiuto proprio della società familiare.

L'integrità funzionale della *coscienza psicologica* garantisce il buon funzionamento della *coscienza morale*.

La coscienza morale è propriamente un'attività della critica e del giudizio che, mediante introspezione e riflessione, valuta la moralità degli atti considerandoli alla luce di un sistema di valori. È dunque una funzione pertinente tanto alla coscienza quanto al pensiero riflessivo. L'assenza di coscienza morale reperibile in numerose situazioni coniugali rimanda ipso facto ad un disturbo della coscienza, del pensiero, dei valori e degli affetti.

4.2. *Malattia psichica e salute mentale in Psichiatria e in Diritto canonico*

La diagnosi clinica corredata da tutte le valutazioni del perito psichiatra non è mai sufficiente per intendere il disagio psicologico e cogliere la dinamica delle condizioni presenti e passate di una persona, ma soprattutto per capire quale ruolo può aver giocato lo stesso disagio sulle capacità di consenso o di assumere gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale. Il referto dello psichiatra avrebbe lo scopo di mettere il giurista in condizioni di cogliere e discriminare, a seconda dei casi, la *sofferenza*, o *l'impossibilità*, o *l'incapacità*, oppure soltanto i *conflitti ed i problemi* del soggetto in esame, anche indipendentemente dall'etichetta diagnostica, ma piuttosto invece alla luce del legame matrimoniale instaurato, ossia, come in diritto canonico si suol dire, "in re matrimoniali".

Un disturbo mentale, anche lieve in sé stesso, può manifestarsi nell'inadeguatezza del rapporto interpersonale: qualcosa di strano, di paradossale, di estraneo alla logica del contesto, di assurdo, di inautentico, di bizzarro, di impalpabilmente perturbante nel comportamento e nel linguaggio rende le relazioni difficili, penose e incomprensibili.

Le patologie psichiche, ancor prima di venire specificate in una diagnosi precisa, possiedono delle caratteristiche comuni che devono essere colte tanto dallo psichiatra quanto dal giurista per valutare bene la capacità o l'incapacità di consenso, il grado di compromissione del soggetto nel suo modo di entrare in rapporto agli altri, la consapevolezza o meno di qualche abnormità a livello psicopatologico. Anzitutto un comune denominatore ai fenomeni psicopatologici si può subito individuare da un punto di vista fenomenologico-esistenziale nella perdita di senso, nella caduta della progettualità, nello smarrirsi dell'esistenza, nell'inautenticità e nell'alienazione.

I segnali che possono denunciare la presenza di una psicopatologia, che costituiscono una specie di denominatore comune di quasi tutte le forme di disagio psichico e che potrebbero costituire una linea guida a disposizione del magistrato per cogliere egli stesso più in profondità il danno psichico del periziando, sono:

1. *L'incomprensibilità*. Linguaggio e comportamento del malato, secondo un ragionevole senso comune, si trovano al di fuori della logica del contesto. L'incomprensibilità si manifesta come *irrazionalità e inspiegabilità* dei fenomeni (lavarsi le mani innumerevoli volte al giorno, aborrire l'idea di uscire in uno spazio aperto). Né il soggetto né chi lo ascolta ed osserva sono in grado di comprendere la manifestazione psicopatologica.

2. *L'incorreggibilità*. Molte disposizioni psicopatologiche appaiono come dei vizi, delle storture, delle abnormità sulle quali parrebbe di dover intervenire con i normali mezzi pedagogici fondati sul senso comune, sulla logica del contesto e con l'opportuno appello alla volontà. Tale strategia pedagogica e morale generalmente non sortisce alcun risultato, anzi, semmai, rinforza il sintoma (è inutile ad esempio qualsiasi richiamo al dovere morale di mangiare e di non autodistruggersi rivolto ad un soggetto affetto da anoressia).

3. *La sopraffazione corporea*. Nella maggior parte delle situazioni di disagio psicopatologico, la manifestazione morbosa appare più forte della ragione, della volontà, delle risorse affettive del soggetto per governarla e modularla.

4. *La rigidità*. Il disagio psichico, non ostante possibili manifestazioni di turbolenza, presenta una certa staticità, ossia invarianza ed immodificabilità: il soggetto vive rimuginando costantemente gli stessi pensieri e ripetendo inconseguenza alcuni comportamenti stereotipi.

5. *La persistenza del disagio*. Non ostante condizioni esterne favorevoli, tentativi appropriati di cura, benevolenza del contesto familiare e sociale, lo psicopatico oppone involontariamente della resistenza a dirigersi verso un pur possibile cambiamento: in molti casi impropriamente si afferma che il paziente "vuole tenersi la sua malattia". Egli ha paura di cambiare, perché la disposizione patologica si è ormai fatta stile di vita, perché la malattia permette di trarre alcuni vantaggi, perché il paziente non ha pronto lì per lì un codice di comportamento ed una modalità di reazione più maturi.

6. *La difficoltà delle relazioni interpersonali* è un'altra costante nelle varie forme di disturbo psichico. Quasi tutte le relazioni risultano inadeguate, difficili, distorte. La prima impressione suscitata nell'osservatore è che il paziente non interagisca correttamente con gli altri e viva in un mondo tutto suo intriso di soggettività. L'interlocutore insomma *non vien considerato per quello che è, ma per ciò che il soggetto pensa, immagina, teme, vuole o desidera di lui*. È quanto avviene nelle organizzazioni narcisistiche della personalità o anche nelle condizioni di soggetti apparentemente normali, ma dotati di un'eccessiva autoreferenzialità. Di questi aspetti bisogna tener conto con particolare attenzione a proposito dell'unione matrimoniale. La difficoltà di rapporto interpersonale si può manifestare nel contesto matrimoniale in disturbi della comunicazione che vanno attentamente valutati tanto in sede peritale quanto giudiziale perché sono indicatori preziosissimi della capacità di istituire un'*autentica "communio personarum" e "communio vitae"*. Nella disamina vanno distinte: a) la comunicazione affettiva ed extraverbale o corporea, b) la comunicazione sessuale, c) la comunicazione verbale vera e propria d) la comunicazione fattuale connotata dalla collaborazione, dalla solidarietà, dal reciproco soccorso, dalla capacità di vicariare l'uno i ruoli dell'altro e viceversa.

7. *L'alterazione del rapporto con il reale*. Entrare in un rapporto inadeguato con la realtà è un'altra caratteristica comune ai vari quadri psicopatologici. La funzione del reale (mettersi in contatto vitale e costruttivo con il mondo esterno e con gli altri) per alcuni è difficile, faticoso e problematico, per altri, come negli scompensi psicotici, è impossibile. In questi ultimi casi il soggetto non è in grado di svolgere compiti anche semplici con una specialissima difficoltà ad utilizzare gli oggetti della realtà secondo la loro funzione ed il loro significato. In casi più leggeri l'alterazione del rapporto con la realtà rimane solamente *amputato e ristretto*. Tutta la gamma delle relazioni interpersonali, in primis ovviamente quella matrimoniale, rimane fortemente decurtata per un'irruzione nel mondo del reale da parte del fantastico, dell'immaginario, del simbolico, di un simbolico assolutamente soggettivo e non condivisibile. Ogni relazione con qualsiasi oggetto della realtà esterna (persone, cose, ambiente, situazioni) diviene contraffatta, ansiogena, assillante e sovente viene evitata.

8. *L'ambivalenza*. Fenomeno ubiquitario nella maggior parte delle condizioni di disagio psichico, si tratta della coesistenza contemporanea di stati d'animo contrari. La più frequente è l'ambivalenza affettiva in cui amore ed odio convivono, così come pure desiderio e repulsione, inte-

resse e indifferenza, stima e denigrazione, gioia e dolore ecc. L'ambivalenza affettiva comporta una specialissima labilità emotiva con processi di andata e ritorno rispetto all'oggetti di relazione, perplessità interiore, ansia, indecisione, incapacità di scambio affettivo stabile e continuativo. Nei casi più gravi si registrano, accanto all'ambivalenza affettiva, l'ambivalenza ideativa (pensare contemporaneamente una cosa ed il suo contrario con convinzione di realtà) e quella volitiva (puntare verso un obiettivo e sentire che le pulsioni si dirigono al polo opposto, fino alla paralisi della volontà ed in alcuni casi all'arresto di qualsiasi iniziativa motoria).

9. *L'intolleranza alle frustrazioni*. Nell'ambito delle varie forme di sofferenza psichica si annovera quasi sempre l'incapacità di sopportare le frustrazioni e di cercare delle soluzioni adattive per superarle. Il soggetto reagisce con varie modalità rinunciarie o aggressive, tende a permanere anche per lunghi tempi in uno stato di malumore, di ostilità e di rifiuto verso quelle persone che sono state causa della sua contrarietà. Quando questo fenomeno, comunissimo del resto in molti soggetti di tutte le età, diviene particolarmente intenso e si manifesta insieme con altre forme di disagio psichico va attentamente considerato nella disamina delle situazioni matrimoniali. Esso segnala una difficoltà più o meno evidente di adattamento al contesto in cui un soggetto vive ed agisce: ne derivano varie forme di disturbi, dalla semplice irritabilità, dall'intolleranza per qualsiasi stimolo, dall'insoddisfazione e dall'anedonia fino agli stati di rabbia pressochè permanenti, fino ancora all'insoddisfazione totale verso quelle persone familiari che in precedenza erano stati oggetti di amore e fonti di gioia.

10. *La mancanza di libertà o l'uso improprio di essa* si riscontra ancora quale caratteristica comune in molte patologie psichiche. Il soggetto appare vittima di un sistema mentale che lo imprigiona con le sue dinamiche ed influisce deterministicamente, al di fuori e spesso contro la sua volontà, sul suo comportamento. Questa impossibilità ad agire liberamente con processi coerenti del pensiero sulla volontà è naturalmente connessa, come precedentemente detto, con un disturbo della coscienza di sé.

11. Infine ogni psicopatologia presenta inevitabilmente il fenomeno della *regressione*, che è una modalità di reazione (o risposta agli stimoli della realtà esterna) più o meno immatura. Il regredire comporta il ritorno a forme di funzionamento mentale praticamente infantili in cui la coscienza di sé, la volontà e il libero arbitrio sono seriamente compromessi. La gran parte dei disturbi psicopatologici, soprattutto quelli a configurazio-

ne psicotica, presentano evidenti manifestazioni di regressione nell'immaturità, quando non si assiste ad un vero e proprio ritorno da forme adulte verso modalità infantili di funzionamento mentale. Per tale motivo uno dei parametri più importanti per lo studio delle capacità di consenso e soprattutto di assumere gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale è dato dall'esame del livello di maturità del soggetto periziando.

12. Un ultimo importante aspetto che sovente caratterizza il disagio psichico, anche di grado lieve, è costituito dalla *difficoltà a provare piacere in una relazione eterosessuale* paritetica, simmetrica, intima, reciproca, aperta allo scambio affettivo globale, ossia impostata anche sul linguaggio del corpo come è quella matrimoniale.

4.2.1. Normalità, salute e maturità in Psichiatria e in Diritto canonico

In psichiatria si ragiona per malattie come anche in medicina. Fatta la diagnosi, il capitolo si considera chiuso. È un'insidia nella quale può cadere anche il giurista. Raramente infatti vien preso in considerazione il *rapporto salute/malattia* tenendo conto degli aspetti ben funzionanti, validi e normali di un individuo per evidenziare le sue risorse e le sue capacità riparative ed evolutive.

In breve, lo psichiatra-perito che si occupi di formulare una diagnosi sulla personalità in un soggetto del quale si vuole determinare la capacità di consenso matrimoniale oppure di assumere gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale non è abituato, per sua stessa formazione, a prendere in considerazione il funzionamento mentale del periziando nelle sue prestazioni sane e normali.

Eppure già nel 1988 l'allora Pontefice Giovanni Paolo II in un'allocuzione alla Rota Romana ebbe ad esprimersi nei seguenti termini:

«Nei giudizi di nullità matrimoniale non si deve trascurare il concetto di normalità ai fini di intendere la capacità o meno di contrarre validamente le nozze. Non è sufficiente una diagnosi psichiatrica per inficiare del tutto l'attribuzione di normalità ad un soggetto. L'eventuale patologia mentale deve essere grave, soprattutto nell'ambito matrimoniale, per compromettere una normalità che si configura in tutti gli esseri umani con multiformi aspetti anomali e parzialmente immaturi. Si tratta di moderate forme di difficoltà psicologica, con la conseguente chiamata a camminare secondo lo Spirito anche fra le tribolazioni e a costo di rinunce e sacrifici. Il concetto di normalità va verificato pertanto alla luce di un'antropologia arricchita dall'apporto delle scienze psicologiche».

In psichiatria, scienza di riferimento del perito, il concetto di normalità viene inteso secondo diversi significati, i quali non solo dal perito nel momento della redazione del suo lavoro, ma anche dal giudice debbono essere tenuti particolarmente presenti.

Normalità è anzitutto un concetto statistico: rientrare nell'area della "norma" della curva gaussiana. Il che vuol dire: la maggior parte della popolazione.

Una seconda accezione proviene dalla pratica medica e psichiatrica. Non è un concetto scientifico, ma clinico. Con il progredire delle ricerche scientifiche è sempre più facile riscontrare delle patologie occulte ed anche prevenirle. È facile tuttavia amplificarle per dar loro fin troppo rilievo in una sorta di idealizzazione del sapere medico con conseguente sbilanciamento in sede di stesura peritale nella patologia.

Un terzo significato del termine "normale" proviene da quello strumento edile usato dagli antichi che permetteva ai costruttori di edificare delle mura verticali e diritte anche su terreni discontinui ed inclinati. Tale strumento era chiamato "norma". Da qui "normale" vorrebbe significare diritto, "ben funzionante".

Un'ulteriore accezione della normalità deriva dagli studi di psicologia, psichiatria e psicoanalisi secondo i quali ogni persona va considerata non solo nella situazione attuale, ma anche nella storia dello sviluppo della sua personalità e soprattutto negli arresti o perturbazioni che tale sviluppo, a causa delle relazioni interpersonali incontrate, può aver subito. Praticamente normale sarebbe colui che ha potuto ultimare, senza particolari traumi, senza relazioni inautentiche e destruenti, senza eccessivi sforzi adattivi, i suoi processi evolutivi giungendo ad una condizione di equilibrata maturità. Secondo questa linea di pensiero dunque *la normalità e la salute mentale verrebbero a sovrapporsi, anche se con parziale coincidenza, all'idea di maturità.*

Richiesto cosa fosse per lui la salute mentale, Freud rispose laconicamente: "Lieben und arbeiten" (amare e lavorare). In altre parole: *istituire relazioni felici e costruttive*. Gli autori ad orientamento psicoanalitico parlano della salute come della raggiunta "maturità genitale" che permette relazioni sessuate (ossia provviste di matura identità: essere uomo e rispettivamente essere donna), ma de-istintualizzate, sottratte cioè all'ar-

co riflesso "stimolo - risposta". È chiaro che la maturità genitale comporta aver maturato un'identità di genere coerente con l'identità sessuale.

Altro aspetto importante che definisce tanto la maturità quanto la normalità è costituito dalla capacità di separare l'immaginario ed il fantastico dal reale, instaurando con le persone rapporti di tipo oggettuale e realistico.

Ulteriori parametri da tener presenti per la valutazione del funzionamento normale sono:

a) *Plasticità adattiva*. Presso diverse scuole di psicologia l'"adattamento" rimane un segno cardine della normalità. Adattamento significa sapersi conformare senza passive rassegnazioni alla realtà, riconoscendola per quello che è ed operando in essa in modo costruttivo, volgendo a proprio vantaggio ed elaborando correttamente i dati che fornisce. È chiaro che l'adattamento comporta anzitutto una buona capacità di rapporto interpersonale, intelligenza indenne, efficienza nel reperire attivamente soluzioni ai problemi. Esplorare le capacità adattive di un soggetto del quale il giudice vuole conoscere mediante una perizia la capacità di consenso o di assumere gli obblighi propri dello stato matrimoniale è di primaria importanza. La questione dell'adattamento esminata nell'ottica del perito e di quella ancor più complicata del giurista canonico, possiede tuttavia un'intrinseca difficoltà nel fatto che non è quantificabile. Ogni coppia coniugale infatti deve fare un certo sforzo adattivo per relazionarsi adeguatamente in tutte le fasi del matrimonio, anche in età avanzata, dopo lunghi anni di convivenza. L'incapacità di adattamento, per poter avviare un processo di nullità matrimoniale, deve risultare tanto grave da denunciare chiaramente il disagio psichico imputabile ad una forte ed irreversibile immaturità oltre che ad una sottostante psicopatologia.

b) *Equilibrio*. L'equilibrio definisce la giusta proporzione con cui le varie funzioni psichiche si rapportano tra di loro in modo continuativo e coerente secondo lo stile proprio di ciascuna personalità. Da sempre nel linguaggio corrente si dice che una persona sana e normale è "equilibrata". In primo luogo l'equilibrio è dato dalla stabilità affettiva. Il soggetto non si scompensa facilmente, mantiene un sufficiente controllo emotivo di fronte alle difficoltà della vita quotidiana, sa risarcirsi dalle perdite, conserva la giusta proporzione tra realtà e fantasia, tra azione e riflessione, tra attività e riposo, tra esteriorità ed interiorità, tra proposito e volontà, tra veglia e sonno. L'equilibrio è definito anche dall'integrazio-

ne delle pulsioni istintuali nel sistema della personalità e dalla coerenza del comportamento pratico del soggetto con il suo sistema di valori, con la sua visione della vita, con le sue funzioni riflesse del ragionamento, della critica e del giudizio. L'equilibrio normale e sano non è mai statico e rigido, ma implica la capacità del soggetto di non sbilanciarsi di fronte a minacce disgregatrici come anche di fronte a nuove acquisizioni esperienziali. In ambito matrimoniale è importante prendere in considerazione l'equilibrio della coppia e non solo del singolo, individuando quale dei due coniugi sia maggiormente "squilibrato" in sé o sia causa principale di squilibrio nel sistema comunicativo della coppia.

c) *Capacità di superare le frustrazioni*. Riuscire a superare le frustrazioni senza scompensarsi è un indicatore particolarmente sensibile di buona salute, di maturità, di normalità. L'analisi di questo parametro condotta sulla coppia coniugale fornisce quasi sempre preziose informazioni dal momento che nella convivenza matrimoniale la principale fonte di frustrazioni proviene inevitabilmente dal consorte. Nell'ampio concetto della frustrazione vanno anche annoverate le delusioni, le ostilità, i litigi, le incomprensioni, i cambiamenti impreveduti, le crisi, le malattie, certi legami con le famiglie di origine. Molte persone reagiscono alle frustrazioni con notevoli regressioni sul piano psicopatologico ed anche con ritiro ed abbandono del contesto coniugale. La capacità di superare le frustrazioni va esaminata sull'efficacia delle soluzioni trovate di fronte ai problemi familiari e sulla rapidità con cui vengono assorbite nel sistema della coppia distacchi, perdite, delusioni, momenti di crisi.

d) *Progettualità*: il parametro della progettualità si configura quale indicatore di buona salute e di maturità nella capacità di perseguire un determinato obiettivo cogliendo tutte le principali dimensioni dell'impresa, superando le difficoltà, mantenendo la ferma intenzione sorretta dalla volontà di andare avanti fino in fondo nel progetto e di realizzarlo non ostante circostanze avverse. Tuttavia la capacità progettante da esplorare non riguarda tanto la determinazione nel perseguire dei programmi individuali, quanto piuttosto, nel contesto matrimoniale, nel tendere quotidianamente alla realizzazione del progetto e della cultura della coppia (il "nostro progetto", "il progetto di me con te") e della famiglia. Possono coesistere infatti brillanti capacità progettuali sul piano professionale e pessima attitudine progettante nella fattispecie di un matrimonio. La progettualità specifica del matrimonio parte da una profonda "coscienza-di-Sé-insieme-con-l'Altro" Nella progettuali-

tà considerata con tale prospettiva si valuta la capacità del soggetto di essere e di operare con l'Altro -il coniuge- secondo linee concordate e condivise. L'attività progettuale con l'altro viene osservata in particolare sotto gli aspetti della reciprocità, della pariteticità, della complementarietà. *La complementarietà* in particolare indica quanto nella consapevolezza dell'uno sono tenute in considerazione le qualità dell'altro come ausiliarie, completanti, arricchenti il progetto familiare.

e) *Capacità di contenere, comprendere e gestire costruttivamente le proprie pulsioni.* Tale capacità, riferita in particolare alla pulsione aggressiva ed a quella sessuale, è un altro indicatore di normalità, di maturità e di buona salute mentale. Un bambino infatti o anche un adolescente non sanno regolare i loro impulsi, le loro tendenze, i loro appetiti orientandoli verso mete costruttive e realistiche, né sanno procrastinare le richieste istintuali che vorrebbero gratificare con la logica "del tutto e subito". Nel contesto della convivenza coniugale avviene sovente che i consorti "perdano il controllo" dando luogo a degli "agiti", ossia ad anomalie comportamentali prodottesi senza alcuna riflessione previa e senza alcuna valutazione delle conseguenze del gesto, che a volte sotto l'impulso dell'ira, può essere distruttivo nei riguardi degli oggetti ed anche delle persone. Una persona normale non nasconde certo il proprio disappunto, la propria rabbia o l'intenso desiderio sessuale, ma li sa esprimere con modalità tali da operare un positivo cambiamento sul contesto. È chiaro che l'eccessiva frequenza degli "agiti" in una coppia può segnalare una grave immaturità (c.d. "disturbo esplosivo intermittente").

f) *Integrazione della sessualità nell'affettività, nella corporeità e nello stesso progetto di vita.* Si tratta di un segnale di maturità. Per integrazione si intende la fusione e la coordinazione di tutti gli aspetti istintuali insiti nella sessualità con la vita affettiva in un sistema unitario e maturo della personalità. È ben noto come la mancata integrazione dell'istinto sessuale nel sistema della personalità ad opera di meccanismi di scissione e di regressione è una delle maggiori cause di immaturità psicologica. La pratica ultraprecoce del sesso al giorno d'oggi ritarda questi percorsi integrativi circoscrivendo l'esercizio della sessualità entro confini meramente ludici, edonistici ed egotici. Mantenuto così nella scissione, il sesso si rappresenta mentalmente come puro bisogno individuale con istanze sue proprie da soddisfare e non invece come quella pulsione primordiale che conferisce al corpo il suo significato sponsale e che fonda lo stile relazionale della persona. In tal modo l'istinto sessuale

non viene "mentalizzato" ossia non viene riconosciuto nelle sue ineliminabili funzioni di condurre uomo e donna verso la donazione, verso l'unitività complementare e paritetica, verso l'istanza generativa, verso la comunione di anima e corpo nell'esperienza di essere una sola carne. La mancata integrazione dell'istinto sessuale rende l'essere umano assolutamente sprovvisto a ben usare di tale pulsione nel matrimonio, nel senso che vi giunge con abitudini ormai consolidate e ripetute secondo uno stereotipato sistema preconettuale difficilmente reversibile. Superare la pura istanza sessuale integrandola nell'affettività e nel progetto di vita dipende infine dall'aver inteso, fin dagli anni dell'adolescenza, che l' "istinto sessuale è per te, si rivolge a te, costituisce la tua gioia, ti unisce a me, è una nostra esperienza". Allora, precisamente nell'unione coniugale, la sessualità viene ad emanciparsi da posizioni ancora immature, evolvendosi da aspetti fusionali, collusivi e confusivi, abbandonando gli impulsi violenti di sopraffazione, di competizione, di possesso, liberandosi da disposizioni perverse che frequentemente intridono, per lo meno nella fantasia, l'immaginario sessuale di ogni individuo. Si verifica in tal modo la giusta integrazione tra aspetti affettivi, emotivi, sessuali, noetici e coscienziali che spontaneamente si articolano a vicenda nell'armoniosa situazione dell'essere insieme nell'amore. Tale integrazione maturativa si esprime mediante un adeguato e proprio (rispetto all'età, al carattere, alla cultura ed al vissuto interiore del proprio sesso) *linguaggio del corpo* che, modulandosi sulla spinta dell'attrazione reciproca, persegue spontaneamente mete affettive di tipo unitivo, donativo e personificante (ovvero con la conoscenza completa della persona dell'altro attraverso il suo corpo).

g) *Mantenere costanti le caratteristiche psicologiche* essenziali della personalità non ostante il passare degli anni, gli eventi avversi o favorevoli, le esperienze di vario tipo, i mutamenti. Questa costanza dei parametri psicologici e comportamentali viene colta soprattutto dalla persona consorte, ma è rilevabile assai bene nell'esame della storia del soggetto raccolta tanto dal perito quanto dal giudice.

h) *Permanere nelle relazioni interpersonali fondamentali (famiglia - lavoro)* volontariamente e coscientemente scelte in un progetto di vita operando in esse in modo da renderle costruttive, stabili, aperte all'innovazione, agevolandone la promozione verso linee di sviluppo soddisfacenti è un'altra caratteristica di una buona salute mentale in un sistema normale e maturo della personalità. Indicatore di tale parametro di

normalità è costituito dalla soddisfazione che il soggetto prova nella propria famiglia e sul posto di lavoro non ostante le inevitabili difficoltà nell'una e nell'altra situazione. Una valutazione maggiormente analitica del buon funzionamento delle relazioni interpersonali viene condotta sui parametri della *comunicazione*, della scelta e dell'adattamento ai *ruoli*, della *partecipazione affettiva* in seno al gruppo, della *capacità di integrazione reciproca* con disponibilità alla collaborazione ed infine dell'*identità di gruppo* con la quale viene sancito il sentimento autentico e intimamente vissuto dell'appartenenza al contesto.

i) *Buon funzionamento intellettuale* (o capacità di intendere). È evidente che la salute e la normalità nel matrimonio debba venire sostenuta da un minimo di maturità intellettuale. Il soggetto deve possedere un'idea realistica del matrimonio, coincidente con il senso comune, corrispondente, anche in modo rudimentale, alla nozione propria della Chiesa Cattolica, stabile nel tempo (ossia non variabile con gli stati d'animo), scevra da bizzarrie, personalismi, contaminazioni culturali di altro tipo. Se è importante la stabilità della nozione concettuale anche minima del matrimonio, è altrettanto importante la capacità del soggetto di approfondirne il significato insieme con chi gli è consorte e con l'apporto di acquisizioni dottrinali in merito al Sacramento.

j) *Indenni facoltà volitive* (capacità di volere). L'efficacia della volontà consiste nel tradurre pensieri, idee, propositi e progetti nelle conseguenti e coerenti operazioni. In termini elementari si tratta di mettere in pratica ciò che si desidera, di mantenere le promesse e stare ai patti stabiliti. La volontà si correla alla coscienza di sé che, come detto, conduce al progetto. Riferendosi al progetto matrimoniale è facile dedurre il ruolo di primissimo piano che la volontà possiede.

k) *Identità stabile*. Nell'ambito del matrimonio sono indicatori di sanità e di maturità la giusta *coscienza di sé* e la consapevolezza del proprio operato: si dice allora che il soggetto possiede un'*identità stabile* ed è conscio sia pure in modo rudimentale ed intuitivo del proprio mondo istintivo affettivo. Sa chi è e come è. È in grado pertanto di rapportarsi in modo unitario e coerente ad un altro, in ispecie al consorte, perché ben conosce e palesa nella dinamica della coppia il proprio stile relazionale. Certi mutamenti repentini o gradualmente del proprio modo di essere al punto da non venire quasi più riconosciuti dal consorte sono infausti segnali di incerta identità personale. Nell'ambito della coscienza della propria identità si annovera inoltre il buon funzionamento della

critica e del giudizio sulle proprie azioni secondo un *sistema di valori* coincidente con un criterio morale universale. Il possedere un *concetto del matrimonio* secondo la Dottrina della Chiesa rinforza la coscienza della propria identità in rapporto al coniuge e definisce *quell'identità di coppia* raggiungibile quando marito e moglie percepiscono nel loro corpo l'essere "una sola carne".

La frequente *sovrapposizione dei concetti di maturità con quelli di salute mentale e di normalità in psicopatologia complica alquanto la questione* quando si tratta da parte del perito di trasmettere al giudice tale triplice concatenazione di concetti. Soprattutto il termine di immaturità è talmente vasto e comprensivo di tanti significati da rendere particolarmente arduo il lavoro del giurista e del perito nel momento di dover specificare fino a qual punto una condizione di immaturità possa aver viziato un consenso o reso un soggetto incapace di assumersi gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale. L'analogia con l'infanzia è improponibile anche perché le forme di immaturità psichica maggiormente perniciose si verificano sul versante affettivo in personalità apparentemente normali, ma incapaci di relazionarsi ad un coniuge, in un rapporto duale stabile.

4.2.2. *Aspetti sociopsichiatrici dell'immaturità*

Si assiste al giorno d'oggi ad un aumento nei giovani adulti, ma anche negli stessi adulti di configurazioni personalologiche particolarmente immature. Adulti infantili, si direbbe. O ancora: eterni adolescenti. Irresponsabili? Certamente, soprattutto se per responsabilità si intende l'atteggiamento costruttivo vissuto in una relazione autentica con gli altri in cui ognuno viene considerato nella sua dignità ed irripetibilità di persona umana.

Nella rinuncia della famiglia odierna a trasmettere alla prole dei valori e ad operare secondo linee educative, si assiste da alcuni decenni al proliferare di personalità immature, insicure di sé, labili emotivamente con caleidoscopici mutamenti nell'asse affettivo, provvisti di una coscienza di sé così poco definita da far sorgere il sospetto di un vero e proprio disturbo dell'identità. Costoro si presentano particolarmente incerti ed incapaci di riporre fiducia nelle relazioni umane perché mai hanno potuto sperimentare un sentimento di vera fiducia nella prima relazione fondamentale che è quella dei genitori.

La facile vulnerabilità di questi soggetti, i frequenti mutamenti dell'io a seconda delle circostanze e dei movimenti emotivi, la carenza di strumenti culturali che permettano di interpretare la realtà circostante, l'assenza di un sistema di valori di riferimento, la comunicazione verbale ed anche extraverbale stereotipa, scontata, superficiale, inconsistente ed ottusa alla confidenza ed all'apertura del cuore collocano l'im maturità di cui si parla in un terreno patologico, quanto meno mal funzionante. *L'eventuale patto coniugale finisce per apparire, in molti casi con particolare evidenza, una relazione morbosa.* Invece di condurre la coppia ad una progressiva maturazione, mancando una vera capacità di scambio affettivo e permanendo nei protagonisti la meta del puro "farsi piacere", la convivenza si deteriora, si logora ed usura a tal punto e con tanta rapidità che anche clinicamente appare una relazione malata, inautentica, inattendibile quando addirittura non francamente perversa.

Una relazione tra persone immature, o delle quali, una risulta particolarmente immatura, può incentivare gli aspetti più abnormi delle rispettive personalità nella misura in cui i protagonisti, incapaci di comunicare sin dai primi tempi della convivenza, si limitano a gratificare l'uno dell'altro le istanze più regressive, nevrotiche e patologiche. Invece di progredire, la coppia finisce per consolidarsi nell'im maturità e incrementa senza saperlo gli aspetti più problematici ed infantili sino a disgregarsi.

Esaminando il problema di tale diffusa immaturità sotto il profilo del consenso matrimoniale e della capacità di assumersene gli obblighi essenziali ritorna ben difficile ad uno psichiatra perito di pronunciarsi con certezza in merito alla capacità o incapacità di un soggetto a contrarre matrimonio.

Anzi, l'osservatorio della psichiatria conduce a prognosi di immaturità irreversibili in costante aumento con le ripercussioni che si possono immaginare sul piano della validità dei patti coniugali.

Quali le cause?

Esaminata nell'ottica di una prospettiva psicosociale, la diffusione dell'im maturità può imputarsi a diversi fattori.

1. *Il falso spontaneismo.* Identificato fin dagli anni '80 e descritto dalla psicoanalista Mara Palazzoli Selvini è una disposizione psichica in cui la persona pensa di poter fare in assoluta assenza di vincoli e di responsabilità qualsiasi cosa gli pare e gli piace. Vale ed è autentico soltanto ciò che è spontaneo. Il falso spontaneismo, nella relazione di coppia, obbedisce alla logica della formula: "posso rispondere al tuo amore

nella misura in cui lo sento dentro di me": il che significa, assoluta inattendibilità di qualsiasi relazione. Carente della minima forma di controllo sociale e familiare, priva di un forte sistema culturale, spirituale, sociale ed affettivo che la sostenga, la coppia vive in quel clima consumistico in base al quale ognuno deve procurarsi con ogni mezzo ciò che desidera, mentre rifugge da ogni forma di sacrificio necessario a conseguire alcun obiettivo che non sia il proprio inderogabile tornaconto. Il falso spontaneismo conduce una coppia ad usi, abusi o rifiuti totalmente velleitari e ludici della sessualità. Nella convivenza non esistono remore morali, rispetto e considerazione dell'altro: ciascuno deve agire spontaneamente. Fa ciò che si sente di fare. Quando un obiettivo non lo interessa più, lo abbandona.

2. *L'individualismo emancipativo.* Il fenomeno appartiene alla mentalità comune attuale. Lo stesso spontaneismo di cui sopra ne è un derivato. La meta, conscia o inconscia, dell'agire umano diventano l'autonomia, il benessere e l'autoreferenzialità a vantaggio del singolo individuo, sovente a scapito del contesto in cui vive e delle relazioni che ha instaurato. Nella mentalità dell'individualismo emancipativo la figura e la presenza dell'Altro si smarriscono. È sufficiente che l'Altro, come tale, sia funzionale e vantaggioso all'Ego del primo. Ma, senza l'Altro il soggetto smarrisce se stesso. Vien meno la stessa funzione della coscienza, vengono meno le capacità simboliche del pensiero, si perdono le risorse adattive. L'appannarsi dell'Altro oscura la funzione del reale per cui è la realtà soggettiva con tutta la personale ed esclusiva visione del mondo e delle cose a prevalere. Le relazioni finiscono per farsi parziali e decadere nell'utilitarismo, nella fruizione, nell'anonimato. Ne consegue una sorta di codice di comportamento in cui il godimento, il piacere non si interseca più secondo varie modalità con il dovere, derivato dalla presenza di un Altro simile a me, ma tuttavia diverso ed irripetibile, dotato di pari diritti e meritevole di rispetto. Il proprio godimento diventa così un dovere, uno dei principali inderogabili doveri della società odierna. Questo bene inalienabile va difeso e protetto da qualsiasi altro che ne minacci la fruizione. In base a tali principi si assiste oggi alla *sostituzione degli affetti con gli oggetti.* Invece di farmi carico degli stati d'animo, dei pensieri e delle emozioni dell'Altro, gli offro un oggetto materiale, un regalo appetibile e da lui -o da lei- desiderato e con ciò stesso riempio l'esistenza di una serie interminabile di surrogati affettivi che lasceranno sempre insoddisfatta la persona e la renderanno incline ad una fre-

netica ed affannosa ricerca di oggetti sostitutivi con le modalità proprie di ogni deprecabile tendenza consumistica di stampo materialistico. Le regole dell'individualismo emancipativo giungono ad incidere nella mentalità corrente contaminando l'istinto sessuale che, laddove una volta veniva represso e custodito, ora viene universalmente pensato e addirittura imposto come un diritto ed un dovere di tutti.

3. *Le metamorfosi dei costumi sessuali.* Il fenomeno maggiormente rappresentato nella società occidentale oggi è quello della *sessualità sottoposta a pesanti riduzioni concettuali e scarsamente differenziata tra uomo e donna*. La riduzione del sesso alla biologia conduce facilmente a strutturare l'idea che ogni evento sessuale non dipenda altro che dal corredo genetico e dal gioco degli ormoni. La riduzione dell'istinto sessuale a mero *fatto di natura*, cioè a soddisfazione spontanea negli organi genitali in seguito al prodursi di certe pulsioni (il paradigmatico "ne ho voglia") conduce ad un esercizio puramente meccanico e spersonalizzato della sessualità. Naturalmente ci sono altre forme di *banalizzazione riduttiva* delle tematiche sessuali, quali per esempio che essa non sia altro che una *forma di comunicazione*, un modo per conoscersi più in profondità e per *fare reciproca esperienza*. Talvolta la sessualità viene concepita come un *passatempo*, una forma gioiosa e giocosa di *convivialità*. L'incontro sessuale viene così consegnato all'effimero, al transitorio, al contingente, ad un semplice *gioco tra persone che si vogliono bene*, un modo per fare esperienza l'uno dell'altro, un'opportunità: perché rinunciarvi? Il rapporto sessuale può ancora venire considerato come un momento di *scarico della tensione* intrapsichica e dell'eccitazione sessuale oppure come la soddisfazione di un bisogno, o perfino un *esercizio* al pari della ginnastica, una sorta di *collaudo* per vedere come funzionano gli organi genitali, una *verifica delle prestazioni* sessuali, una *prova* infine per capire quale intesa ci possa essere con quel o quella determinata "partner". La trasformazione dei costumi sessuali con le notevoli variazioni nell'interazione tra uomo e donna e con la riduzione dell'incontro sessuale oggi molto più di altri tempi al passeggero ed al transeunte conduce ad una sessualità intercambiabile e spersonalizzata al punto che conta poco che l'Altro sia una persona con una identità, con una storia, con un sesso: importa soltanto che al momento presente procuri piacere. Il sesso viene così sottratto all'umanità ed alla solennità dell'incontro, viene privato delle qualità procreative ed eternizzanti, dell'anelito di ricchezza dell'unione conoscitiva, viene menomato nella comunicazione totale di ani-

ma e corpo tra i due protagonisti, distrutto con estrema leggerezza nei naturali legami con l'etica e vissuto in conseguenza con una concezione della libertà che non tiene conto della responsabilità e della consapevolezza dell'atto. Il deterioramento maggiore al quale può dunque andare incontro la sessualità umana è la spersonalizzazione con la facile intercambiabilità del "partner": Il "Tu" con cui "Io" ora entro in rapporto non è più il "Tu", l'Altro per eccellenza, ma diventa "Uno o Una qualsiasi", privato di quell'irripetibilità personificante che può venire esperita in profondità e completezza soltanto in una relazione significativa come è quella sessuale. Ci si può così ben spiegare come al giorno d'oggi si può soddisfare il proprio istinto sessuale, ovviamente anche con immagini virtuali, ma successivamente con le modalità e con i partner reali più disparati in cui la creatività dei singoli si esprime nelle più bizzarre e paradossali manifestazioni sessuali, eccitate da una sovrastimolazione sensoriale ottenuta sovente mediante sostanze stupefacenti. Oggi inoltre, ad opera della sociologia, della psicologia e della psichiatria prende piede una concezione culturale in cui viene distinto il *sesso dal genere*. L'identità sessuale secondo il sesso sarebbe quella che deriva dall'anatomia. Secondo il genere invece l'identità si strutturerebbe nell'individuo mediante processi educativi, sociali, e storici che ognuno, se vuole, può liberamente e coscientemente scegliere quale opzionale preferenza. Questo processo modifica in modo sostanziale le relazioni interpersonali tra uomo e donna all'interno della famiglia e nella vita professionale. Tale concezione finisce per capovolgere con modi anche perversi il senso della famiglia come realtà di genere, uomo e donna oltre che maschio e femmina. È come se la famiglia non fosse più una relazione socialmente sessuata, quindi maschile e femminile: si può facilmente giungere da queste premesse alla famiglia "unigenere" ("*unigender*"). La donna, oscillante tra posizioni competitive e bellicose con l'uomo e desideri di fusione erotica con lo stesso, vive essa stessa una sessualità a-temporale, a-progettuale, confinata al puro desiderio pulsionale, per molti aspetti assomigliante a quella dell'uomo, sovente fallocentrica e fallocratica. Si è venuto a creare così tutto un movimento di opinione che ha trasformato non poco i rapporti tra uomo e donna a livello sociale e familiare.

È evidente che l'esercizio della sessualità praticato con tale mentalità e sovente in tempi ultraprecoci (quando ancora la persona non possiede la maturità affettiva, intellettuale e sociale per unirsi) consolida le disposizioni immature di un soggetto e veramente lo rende inadat-

to (o forse addirittura incapace?) per un valido consenso matrimoniale e soprattutto per assumersi del matrimonio gli obblighi essenziali. La pratica sessuale esercitata così a livello ludico con partner diversi consolida le abitudini e fissa i processi di riflessione del pensiero in una concezione molto parziale, riduttiva e banale della sessualità.

Si vuol concludere insomma che sempre di più con il passare degli anni una condizione di immaturità psicologica e psicosessuale può sconfinare in un terreno francamente patologico.

4.2.3. Immaturità patologiche

A parte le patologie specifiche, si ritrovano oggi in costante aumento alcuni cosiddetti "disturbi della personalità" presenti in soggetti apparentemente normali, ben inseriti socialmente, dotati di buone capacità relazionali, efficienti lavoratori. Tra tanti disturbi della personalità riportabili ad una condizione di immaturità affettiva e psicosessuale tale da generare il fondato sospetto di un'invalidità del matrimonio si possono annoverare:

1. Il *disturbo narcisistico* in cui l'autoreferenzialità è massima: il soggetto è convinto che tutto gli sia dovuto, può farsi cinico e prepotente, assolutamente centrato su di sé e totalmente incapace di cogliere la sofferenza altrui. Anche chi gli è consorte viene considerato al pari di un oggetto che soltanto deve rispondere alle sue aspettative.

2. Il *disturbo dipendente* mantiene un morboso legame con il nucleo della famiglia originaria. Incapaci di decidere, di assumersi responsabilità mediante processi autonomi ed originali di pensiero questi soggetti rimangono in una sorta di inconsapevole dipendenza emotiva da alcune figure significative della famiglia di origine che rimangono i loro primi ed indiscussi referenti affettivi. Altre volte invece spostano sul consorte tale dipendenza instaurando con quest'ultimo un rapporto parassitario, a-simmetrico, simbiotico persino a volte a-sessuato.

3. Per certi aspetti simile è il *disturbo evitante* della personalità in cui il soggetto si sottrae con varie strategie a compiti e ad iniziative che lo mettano in un gioco e lo costringano ad esporsi in prima persona. Il disturbo evitante ha paura di crescere anche se ha da lungo tempo raggiunto l'età adulta.

4. Il disturbo "border-line" è ben noto per la sua incapacità di permanere stabilmente in una relazione e per gli scompensi psicotici con attacchi di rabbia che impediscono qualsiasi continuità esistenziale ed affettiva. Il turbolento mondo affettivo emotivo del border-line non compromette invece nella maggioranza dei casi il rendimento lavorativo. La sessualità di questi soggetti è adolescenziale, caotica, perversa, praticata con diversi partner.

5. Il soggetto dotato di una *personalità "come se"* ("als ob - as if") non ha esperienza conoscitiva del suo Sé intrapsichico (ossia del nucleo profondo della sua personalità) ed assume fittiziamente, per imitazione, una versione sociale accettabile della sua persona, pur restando intimamente incerto sulla propria identità. Queste persone ricercano la sicurezza identificandosi in un modello oppure in un ruolo. Come i narcisisti, i border-line, i dipendenti, gli evitanti contraggono matrimonio con un'immagine, con un desiderio, con un modello, con un sogno, ma *non con una persona*. L'inautenticità della loro persona, ben mascherata dal loro Io sociale, emerge invece nella relazione del matrimonio. Chi sono essi veramente? Cosa possono donare di se stessi quando al di sotto dell'abito sociale, anche ben confezionato, non esiste nulla di definito e di cosciente nel loro intimo?

6. Nelle *dipendenze da sostanze* l'immaturità psicosessuale è di tale intensità che il soggetto si trova a vivere simbioticamente con uno o più tipi di molecole psicotrope e non può davvero essere disponibile per relazioni interpersonali di amore unitive e donative. Egli ha maturato uno stile affettivo accaparratore, predatore, a tal punto centripeto da essere incapace di qualsiasi atto di generosità e di donazione di sé, proprio perché il suo stesso Sé intrapsichico, senza le droghe, si modifica e si smarrisce.

La presenza di queste e di tante altre disposizioni al limite della psicopatologia postula l'assoluta necessità per il perito di offrire al giudice informazioni complete *sugli aspetti normali e ben funzionanti* di questi soggetti, dal momento che in ognuno di questi disturbi si ritrovano *diversi gradi di immaturità*, da quelli più gravi ed irreversibili a quelli di dimensioni compatibili con una normale qualità della vita, simili alle innumerevoli immaturità esistenti in tutti gli esseri umani, anche, si capisce, quando contraggono matrimonio.

Il perito dunque per poter operare in scienza e coscienza "pro veritate" e fornire al giudice elementi certi per valutare la validità del consenso di un soggetto nonché la sua capacità di assumere gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale, oltre a specificare minuziosamente il livello dell'imaturità e le sue conseguenze "in re matrimoniali", ha bisogno di avere dei riferimenti antropologici che difficilmente può derivare dalla propria cultura psichiatrica, ma che invece deve possedere per trovare così un terreno comune con il giurista.

4.3. Antropologia necessaria al perito

Come si è visto, le scienze psicologiche e psichiatriche non possiedono un punto di riferimento antropologico di cui tener presente nelle indagini peritali. Tutti i modelli derivati dalle scienze sperimentali sono alquanto riduttivi del concetto di persona umana.

Inoltre ogni psichiatra nell'esercizio della sua professione conserva pur sempre una sua personale antropologia, il più delle volte poco consapevole e criticata, come anche si avvale di un personale sistema giudicante etico, basato spesso su luoghi comuni, su stereotipi culturali, su alcune letture o su vicende personali non bene elaborate.

Tutto questo orienta necessariamente, nel bene e nel male, nel risolutivo o nel problematico, le elaborazioni peritali a disposizione del giurista.

La psichiatria non è tuttavia del tutto mancante di criteri antropologici ai quali agevolmente riferirsi senza venire in contrasto con i principi metodologici e con le scoperte delle scienze sperimentali, anzi, integrando in un sistema più completo ed esaustivo (e pertanto più scientifico) i propri risultati. I due sistemi antropologici maggiormente coerenti e più disponibili sono: *l'antropologia fenomenologica* (o antropocentrica: derivata dalla fenomenologia, chiamata anche antropoanalisi o fenomenologia psicologica esistenziale) e *l'antropologia cristiana* (o teocentrica).

4.3.1. L'antropologia antropocentrica o antropofenomenologia

Deriva dal pensiero di Franz Brentano che ha colto nell'"intenzionalità" l'attributo fondamentale dell'animo umano. L'intenzionalità predispone la persona umana in continua "trascendenza" di sé ("progettarsi-oltre-se-stessi", "andare-oltre", "tendere-ad-altro" proiettarsi oltre gli stessi limiti temporali dell'esistenza individuale).

L'aspetto essenziale e propriamente tipico dell'essere nel mondo dell'uomo è dunque il superarsi, il tendere a dilatare i propri confini esistenziali, il trascendersi in un Altro ed in un Altrove. L'esistenza propria dell'uomo è dunque co-esistenza, è "essere-con" ("Mit-Sein"). L'uomo insomma sempre si trascende in una relazione. Senza relazioni si dis-umanizza.

Senza il "Tu", l'io perde la sua stessa identità e neppure può strutturare un'adeguata coscienza di sé ("Posso conoscere me attraverso di te"). Soltanto il Tu, e gli Altri, conferiscono significato alla "mia" esistenza.

Le relazioni autentiche, secondo la lezione dell'antropofenomenologia, sono:

- a) con **un Tu** nell'amore e
- b) con **Te** nell'amicizia,
- c) con **Noi (-Voi)** nella responsabilità
- d) con **Me stesso** nell'interiorità.

Nella relazione dell'amore il "Tu" viene vissuto come assolutamente unico e irripetibile ("sei più tu quando sei con me, io sono più io quando sto con te"); nella relazione dell'amicizia, l'io si relaziona al Tu esattamente come nell'amore, ma senza alcun esercizio della sessualità con incremento invece dell'unione spirituale, delle motivazioni ad essere insieme, delle intenzioni e dei comuni progetti; nella relazione dell'interiorità sono io l'interlocutore di Me stesso, mi rapporto a me stesso mediante la mia attività riflessiva ed introspettiva, mi conosco, mi esperimento; anche nella relazione della responsabilità l'Altro, gli Altri, non vengono mai destituiti dalla loro irripetibilità e dalla loro dignità: li chiamo sempre per nome, non sono intercambiabili né sostituibili, mi relaziono ad essi secondo un progetto che sempre trascende le nostre individualità senza lederle, ma anzi arricchendole, confermandole e conferendo un significato sociale, costruttivo, collaborativo, solidale, comunicativo, arricchente dell'"essere-insieme".

Il Tu con cui mi relaziono, il Tu altro da me, il Tu diverso da Me, ma anche a Me simile, il Tu mediante il quale Mi conosco diventa una ragione di vita, un significato, un progetto che va oltre i confini della mia stessa esistenza.

Dalla fenomenologia antropologica deriva dunque *un'etica del Noi, della Relazione, della responsabilità, del progetto* di Me con Te (con Noi/Voi). Particolarmente pertinente l'applicazione alla condizione matrimoniale ed al discorso sulla sessualità umana. In quest'ambito, il Tu con cui mi relazio non può venire spersonalizzato e non è mai intercambiabile: il rapporto d'amore che ne consegue produce il trascendersi globale nell'Altro con aumento dello spessore esistenziale delle singole persone ("Mehrung") nel "Noi-Due" secondo uno specialissimo "Mit-sein" (essere con), assolutamente progettante ed eternizzante in continuo incremento conoscitivo (sei più Tu quando sei con me, sono più Io, più "Me stesso" quando sono con Te, attraverso di Te, Mi conosco), aperto e teso alla comunicazione totale di corpo e mente. Secondo questa prospettiva l'istinto sessuale viene considerato la base corporea delle buone relazioni, di tutte le buone relazioni interpersonali costruttive, non solo quelle deputate alla fruizione sessuale. *Sorge a questo punto un calzante parallelismo con la concezione di "dualità stabile" che nel diritto canonico definisce la validità di un'unione nuziale.*

Nella prospettiva antropofenomenologica la sessualità umana può venire considerata secondo alcune innegabili categorie.

a) In primo luogo è *unione* e non divisione. Mediante l'unione sessuale, vissuta nella completezza dell'amore coniugale con quel linguaggio del corpo che ripropone ad ogni atto la libera e volontaria scelta dell'Altro, due persone pervengono alla realtà dell'essere "una sola carne". L'amore tra un uomo ed una donna vissuto a pieno nell'unione sessuale è comunione, è superamento dei confini individuali: nella condizione del "Noi", la coppia va molto oltre la somma delle realtà individuali, così come una frase trascende di molto il significato delle parole che la compongono.

b) È *donazione* e non possesso. Realizzo ancor più me stesso mentre mi dono. Nulla perdo di me nel donarmi, anzi, in virtù dello stesso atto donativo, mi arricchisco. L'uomo fa dono della propria virilità alla donna e questa dona la propria femminilità, non in modo generico, ma nella specificazione particolare di quelle determinate persone. La donazione non sortisce soltanto dall'attrazione determinata dall'istinto sessuale, ma anche da quella condizione contemporaneamente fisica, psichica e spirituale, tipica dell'innamoramento, che si configura come "rapimento" e che determina il profondo senso dell'"appartenenza" (e non della sua versione perversa che è il "possesso" e rispettivamente

l'atteggiamento abituale della "possessività" agita sul parametro della gelosia, gravemente dannosa per la coppia).

c) È *complementarietà* e non competitività. Complementarietà vuol dire anche integrazione reciproca nel trovare ruoli diversificati e integranti a completamento vicendevole, è accettazione, è amore di compiacenza per le differenze somatiche e psichiche l'uno dell'altro. Anche da un punto di vista intellettuale è visione binoculare della realtà esterna che guadagna in tal modo spessore, profondità, significato.

d) È *pariteticità* e non sopraffazione. Si tratta del vicendevole rispetto, dell'accoglienza dei modi concreti dell'uno e dell'altra di essere uomo e rispettivamente donna, è collocarsi sullo stesso piano, faccia a faccia, l'uno al fianco dell'altra in posizione di soccorrevole mutuo aiuto.

e) È *reciprocità* e non accaparramento. Soltanto in una posizione di reciprocità donativa, ciascuno si avvale delle proprietà dell'altro e si produce il vicendevole scambio affettivo insieme con il conseguente arricchimento dei protagonisti. Le attese di ognuno trovano nell'Altro il primo e giusto referente. Mediante la reciprocità della relazione si avvera l'autentico scambio affettivo con arricchimento di entrambi.

f) È *totalità* e non parzialità, né corporea, né psicologica, né spirituale. Secondo una prospettiva suggerita dalla psicoanalisi, un rapporto "parziale" con l'oggetto denota quasi sempre una certa incapacità relazionale del soggetto. A proposito delle forme "incomplete" o "parziali" dell'unione sessuale dobbiamo nominare qualsiasi rapporto in cui l'Altro, il "Tu" viene "spersonalizzato" e preso in conseguenza soltanto per una sua parte, il sesso appunto, come succede nei rapporti mercenari od occasionali. L'istinto sessuale, in quanto forza unitiva che dovrebbe fondersi in tutto con l'amore, avrebbe la funzione di condurre alla relazione globale. La sessualità non è dispersione o frammentazione o trastullo o passatempo, ma si esplica, ben integrata in tutte le facoltà psichiche, da persona a persona.

g) È *affettività* e non fruizione o utilizzo. Nell'unione sessuale integrata con tutte le facoltà psichiche propria dell'amore coniugale vengono messi in gioco tutti gli affetti e tutto il mondo psicofisico l'uno dell'altra secondo quella completa comunicazione affettiva che diventa autentica comunione. Deriva da qui il significato di "profanazione" del corpo che qualsiasi atto sessuale puramente fruitivo e contingente porta con sé. L'affetto, vissuto nella completezza dello scambio di sentimenti e di emozioni, incentiva l'unione, la donazione, il significato dell'essere

insieme, l'istanza generativa e riesce persino a surrogare la soddisfazione sessuale quando questa per qualsiasi motivo contingente o stabile non possa venire ricercata. In breve l'affetto vero e sincero non si separa mai dall'"eros", anzi conduce quest'ultimo verso un amore realistico, autentico anche al di fuori dell'incanto sognante e coinvolgente della relazione sessuale di coloro che sono passionalmente innamorati.

h) È *conoscenza* e non confusione. La sessualità conduce necessariamente alla realistica personificazione dell'Altro, alla sua completa conoscenza, tanto che nella lingua ebraica il verbo "conoscere" denomina anche il rapporto sessuale. Tale conoscenza si approfondisce con il linguaggio del corpo e mediante il corpo.

i) Pertanto la sessualità è *personificazione* e non intercambiabilità personalizzante. Tu non sei "uno qualsiasi". Nell'unirmi a Te con rapporto sessuale entro nella Tua storia, mi epochizzo, riconosco la Tua persona e il Tuo particolare modo di essere e di esistere come uomo o come donna, percepiti sin dall'esperienza corporea che ho di Te: viene colto così il significato sponsale del corpo. Se tuttavia i due protagonisti della relazione non hanno già operato preventivamente dei processi di reciproca conoscenza mediante la comunicazione verbale e l'esperienza del reciproco sentimento di amore con tutti i desideri donativi connessi, la conoscenza corporea può farsi ingannevole e fallace e condurre molto lontano dalla personificazione.

j) È *intimità* e non dissipazione. L'intimità non vuol dire soltanto appartarsi, scoprire ed offrire nella segretezza le parti intime del corpo all'Altro nella donazione reciproca, affiancarsi nella riservatezza, nella solennità, nella gioia e nel gioco, ma anche vivere un evento esclusivo ed escludente qualsiasi spettatore, mettere in comune il nucleo più profondo delle reciproche persone. Soltanto nell'intimità può avvenire la vicendevole apertura del cuore, lo sciogliersi degli affetti e l'istituzione di quel "Noi" che sancisce l'unione per sempre.

k) È *significazione* e non contingenza occasionale priva di senso, transitorio ed effimero incontro. Mediante l'essere insieme l'intera esistenza viene ad acquisire nuovi significati e si apre ad un "nostro" futuro che nasce tanto dall'unione dei corpi quanto da quella dello spirito. La realtà esterna stessa guadagna nuovi significati e nuovi modi di venire esperita in virtù dell'arricchimento offerto dalla presenza interattiva dell'Altro.

l) È *procreazione, creatività* e non contraccezione e consumazione. Quindi è generazione e *progetto*. Dalla relazione duale stabile deriva la collegialità della coppia dalla quale originano, o, ancor più propriamente, si generano non solo la prole, ma anche una cultura, una norma, un contesto sociale, una collaborazione corroborata da un affettuoso, vicendevole aiuto foriero a sua volta di nuovi modi di scambio affettivo.

m) È *intersoggettività* e non oggettificazione dell'Altro. L'attuale cultura propone oggi, anche con argomenti pseudoscientifici, disancorati da qualsiasi visione antropologica, una sessualità consegnata al passeggero, al transeunte, al contingente, all'intercambiabile in cui la persona dell'Altro viene oggettificata, usata ed abusata, consumata nelle modalità dell'eroticismo. Si giunge in tal modo all'alienazione.

Il percorso della fenomenologia antropologica può offrire allo psicopatologo-perito degli spunti interessanti per indagare quanto nell'ambito di una coppia coniugale l'istinto sessuale si sia degenerato al punto da rendere i protagonisti della coppia incapaci di formulare un valido consenso e di assumersi gli obblighi essenziali di un'unione matrimoniale, impedendo loro di fondare quella comunione delle persone che si estenda in una comunità di vita ed in un progetto di fedeltà e di trasmissione della vita stessa.

L'esplorazione dello scambio sessuale e delle abitudini della coppia andrebbe fatta nelle perizie con maggiore profondità di particolari usando, si capisce, la massima delicatezza possibile, ma con estrema chiarezza e concretezza. L'esperienza clinica di un'indagine approfondita in tale materia conduce quasi sempre con facilità a reperire tutte quelle forme di perversione, di cattivo uso, di inibizione fino all'impotenza od alla dispareunia che meglio illustrano, a partire dal linguaggio del corpo, le disposizioni psichiche della capacità o incapacità del consenso, del dono reciproco, dell'assunzione degli obblighi essenziali dello stato matrimoniale.

4.3.2. L'Antropologia cristiana

L'antropologia cristiana proposta dal Magistero della Chiesa Cattolica propone alla psicopatologia dei punti di riferimento molto importanti.

Lo smarrimento di numerosi psichiatri-periti di fronte ai problemi giuridici ed etici molte volte deriva proprio dal fatto che nelle scienze

psicologiche e psichiatriche non si trovano delle indicazioni prospettiche in termini di obiettivi di salute e di normalità verso i quali l'uomo debba dirigersi.

Alcuni principi propri e specifici dell'antropologia -per dir così - teocentrica, ossia cristiana, non possono venire ignorati dalle scienze psichiatriche.

a) Anzitutto *la centralità della persona umana, a immagine e somiglianza di Dio*. L'uomo come persona e non soltanto come individuo, l'uomo creato a immagine e somiglianza di Dio, l'uomo come interlocutore divino, l'uomo caduto e poi redento, l'uomo amato per la felicità eterna, l'uomo libero per poter accettare o rifiutare il progetto divino su di lui, quest'uomo ha come fine ultimo la salvezza e non il benessere. In tale prospettiva di salute-salvezza va preso in considerazione.

b) La persona umana è trascendente perchè dotata di un principio vitale diverso dagli altri esseri viventi, *l'anima spirituale*. È precisamente tale principio vitale immortale, che, a mo' di contenitore, informa e permea, organizzandola verso la trascendenza, tutta la persona. Non è facile esplorare l'unione spirituale dei nubendi o dei coniugi perchè spesso viene confusa con l'omogeneità della cultura, del pensiero, dei sentimenti. Per quanto il compito spetti elettivamente al sacerdote, anche il perito e naturalmente il giudice può valutare quanto l'unione spirituale dei consorti si verifichi "al cospetto di Dio" sia cioè informata, anche in modo rudimentale, di aspetti religiosi, di istanze spirituali e di aneliti verso il soprannaturale. È noto infine che l'infusione dell'anima avviene nel momento del concepimento. Tale nozione va esplorata dal perito nel momento dell'indagine su come la coppia vive l'apertura dei rapporti coniugali alla vita.

c) *Significato sponsale e sacrale del corpo*. Considerato da un punto di vista psicologico come inderogabile rappresentante dell'Io, il corpo viene ad essere anche, come afferma Giovanni Paolo II, "un primo grande sacramento" predisposto per l'Incarnazione. («...Un riflesso di questa somiglianza è la consapevolezza primordiale del significato sponsale del corpo pervasa dal mistero della originaria innocenza. Così, in questa dimensione, si costituisce un primordiale "sacramento" inteso quale segno che trasmette nel mondo visibile il mistero invisibile nascosto in Dio dall'eternità»: G.P.II: Uomo e Donna lo credò, Cap. XIX pag. 91). In quanto corpo sessuato è orientato verso la relazione, non una relazione qualsiasi, ma una relazione cosciente, voluta, donativa ed unitiva. In tal modo il corpo individuale si

fa "persona". Così, con possibile seppur lontana analogia, in misteriosa relazione perenne, inscindibile anche se distinta, si trovano le tre divine Persone della Trinità cui si rivolge il credo della fede cattolica. Qualcosa di simile dunque, sempre secondo il mistero di una verità rivelata, avverrebbe nell'unione matrimoniale ("saranno una sola carne") e nella donazione celibataria a Dio per coloro che vi si consacrano. Il Pontefice Giovanni Paolo II così prosegue: «Il corpo umano nella sua originaria mascolinità e femminilità (...) non è soltanto fonte di fecondità, cioè di procreazione, ma "fin dal principio" ha un carattere sponsale: cioè esso è capace di esprimere l'amore con cui l'uomo-persona diventa dono avverando così il profondo senso del proprio essere e del proprio esistere» (Uomo e Donna lo credò, cap. XXXII, pag. 142).

d) *Il matrimonio indica una particolare relazione con Dio*: Vale la pena citare in proposito ancora le parole del Pontefice Giovanni Paolo II pronunciate nelle udienze generali del mercoledì e raccolte nel volume: "Matrimonio e Famiglia. Genesi cc 1-3", 1979, N° 58, p. 33 e segg.: «Il racconto della creazione dell'uomo afferma sin dall'inizio che l'uomo è stato creato a immagine e somiglianza di Dio in quanto maschio e femmina. (...) La completa e definitiva creazione dell'uomo si esprime nel dar vita a quella "communio personarum" che l'uomo e la donna formano. (...) Possiamo allora dedurre che l'uomo è divenuto immagine e somiglianza di Dio non soltanto attraverso la propria umanità, ma anche attraverso la comunione delle persone che l'uomo e la donna formano sin dall'inizio. L'uomo diventa immagine di Dio non tanto nel momento della solitudine quanto nel momento della comunione. (...) La teologia del corpo, che sin dall'inizio è legata alla creazione dell'uomo a immagine di Dio, diventa in un certo modo, anche teologia del sesso (...). Quell'unità che si realizza attraverso il corpo "i due saranno una sola carne" indica sin dall'inizio non soltanto il corpo, ma anche la comunione incarnata delle persone: la "communio personarum"».

e) *La sessualità umana fonte dell'atto donativo nel matrimonio* viene rivisitata, alla luce dell'antropologia cristiana, da Giovanni Paolo II con una visione di particolare profondità, indispensabile al professionista psichiatra che debba pronunciarsi con una perizia in merito ad una psicopatologia che vizi il consenso o dimostri l'incapacità di assumersi gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale. «Proprio la funzione del sesso che è in un certo senso costitutivo della persona (non soltanto attributo della persona) dimostra quanto profondamente l'uomo, con tutta la sua solitudine spirituale, con la unicità ed irripetibilità della sua persona

sia costituito dal corpo come "lui" o "lei" (...). La mascolinità e la femminilità sono come due incarnazioni della stessa metafisica solitudine di fronte a Dio ed al Mondo -come due modi di essere corpo ed insieme uomo (=essere umano: n.d.r.)- che si completano reciprocamente come due dimensioni complementari dell'autocoscienza e dell'autodeterminazione e, nello stesso tempo, come due coscienze complementari del significato del corpo». Mediante l'unione sessuale si avvera la realtà del dono reciproco e l'unione in una sola carne, frutto della comunione delle due persone. Prosegue Giovanni Paolo II: «Infatti il dono rivela, per così dire, una particolare caratteristica dell'esistenza personale, anzi, della stessa essenza della persona (...) La realizza soltanto esistendo con qualcuno e ancor più profondamente e completamente, esistendo per qualcuno. (...) Comunione delle persone significa esistere in reciproco per, in una relazione di reciproco dono».

f) Altro aspetto fondamentale dell'antropologia cristiana è fornito dalle vicende dell'uomo *decaduto e redento*. La corruzione dell'uomo proviene dal peccato originale e dal disordine prodotto da esso nella persona umana, disordine che porta disintegrazione, distruzione e concupiscenza. La redenzione dell'uomo avvenuta con l'incarnazione di Cristo conferisce al genere umano il beneficio della Grazia ben segnalata e specificata nei diversi Sacramenti. Dunque, anche nel matrimonio. Si verifica in ogni essere umano una tensione tra forze disgregatrici e forze unitive fortificate dalla Grazia. Alle potenze disgregatrici appartiene appunto la concupiscenza che in ambito matrimoniale e più precisamente nell'ambito della sessualità può produrre del disordine tale da rasentare la stessa psicopatologia rendendo l'uomo incapace di unione e di amore. Scrive infatti Giovanni Paolo II nel suo libro *Uomo e Donna lo credò*, cap. XXXII pag.142: «Il corpo umano fin dal principio ha un carattere sponsale: cioè esso è capace di esprimere l'amore con cui l'uomo-persona diventa dono avverando così il profondo senso del proprio essere ed esistere. In questa sua peculiarità il corpo è l'espressione dello spirito ed è chiamato, nel mistero stesso della creazione ad esistere nella comunione delle persone ad immagine di Dio. Orbene, la concupiscenza -si tratta qui direttamente della concupiscenza del corpo- limita e deforma quell'oggettivo modo di esistere del corpo di cui l'uomo è divenuto partecipe. Il cuore umano sperimenta il grado di questa limitazione o deformazione soprattutto nell'ambito dei rapporti reciproci uomo-donna. Purtroppo nell'esperienza del cuore la femminilità e la mascolinità nei loro vicendevoli rapporti sembrano non essere più l'espressione dello spirito che tende alla comunione personale e restano soltanto oggetto di attrazione, in certo

sensu come avviene nel mondo degli esseri viventi (animali e piante = n.d.r.) che al pari dell'uomo hanno ricevuto la benedizione della fecondità».

g) *La vita è sacra perché è di Dio*. L'uomo non si appartiene. Non è arbitro del suo destino. Tuttavia è chiamato a collaborare con i progetti divini, ma, in primo luogo, per poter amare Dio, è stato creato libero. Questo è un attributo fondamentale della persona umana secondo il cristianesimo e quindi secondo quell'antropologia alla quale la psichiatria dovrebbe ispirarsi non soltanto per coglierne la mancanza nelle varie condizioni psicopatologiche, ma anche per restituirla e reintegrarla nei pazienti imprigionati e coartati da disturbi psichici. La libertà viene intesa in primo luogo come libero arbitrio, possibile soltanto se l'uomo può compiere con volontà cosciente le sue azioni, ma anche è intesa con un particolare risvolto etico quando viene considerata come dono (da parte di Dio naturalmente) e come compito, ossia sempre all'interno di una relazione. Si ritorna un'altra volta all'etica della responsabilità. In ambito matrimoniale va dunque esplorata la consapevolezza dei coniugi che la vita del consorte primariamente appartiene a Dio e verso Dio si dirige. Analogo discorso vale nei riguardi dei figli.

h) *Non è possibile pertanto escludere Dio* dall'indagine scientifica applicata ad una perizia. Ogni investigazione sull'uomo, considerato secondo un'antropologia ispirata alla fede cristiana, si propone sempre di fissare l'attenzione, soprattutto per quanto riguarda il matrimonio, nel rispetto di una legge naturale che si trova iscritta "fin da principio" nella persona umana, pur riconoscendo in quest'ultima la possibilità di disordinarsi a causa della colpa originale. Il sistema metafisico, filosofico, antropologico e giuridico derivabile dalla rivelazione non può certo contraddire la creazione. Semmai qualche norma morale apparisse rigida o contraria alla natura, bisogna sempre considerarla in ordine al fine ultimo, ossia al bene supremo dell'uomo.

Altro fondamentale aspetto del quale il perito deve essere informato è rappresentato dall'argomento degli obblighi essenziali dello stato matrimoniale che non possiedono il loro corrispettivo psicopatologico.

4.4. Gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale

Il compito affidato allo psichiatra di svolgere una perizia nei processi di nullità matrimoniale in cui cause di natura psichica possono

aver compromesso la validità di un **consenso** o la capacità di **assumere gli obblighi essenziali del matrimonio** appare particolarmente gravoso proprio in quest'ultimo campo.

Lo psichiatra necessita non soltanto di conoscere l'antropologia cristiana, ma deve anche possedere i concetti fondamentali sul Sacramento del Matrimonio considerati non tanto secondo la prospettiva dottrinale quanto secondo l'ottica specifica del giurista che pure alla dottrina costantemente si riferisce.

Non si trovano infatti nelle scienze psichiatriche e psicologiche, pervase generalmente da uno spirito sostanzialmente naturalista e positivista, neppure l'equivalente psicologico o psicopatologico di alcuni importanti concetti quali:

1. **Il dono di sé.** Si tratta di una disposizione dell'animo umano che è contemporaneamente affettiva, corporea (ovviamente anche sessuale) e spirituale in base alla quale l'unione tra un uomo ed una donna si traduce in una fusione donativa che permea di amore sublimante, traboccante e trasfusivo entrambi i protagonisti e ne aumenta lo spessore esistenziale senza confusione l'uno nell'altro. È anche vero che l'atto coniugale, nel suo apice orgasmico, comporta spesso una perdita dei confini dell'Io in un momento di rapimento estatico. Viene allora percepito da molti un anelito di eternità nell'esperienza unitiva, anelito che sovente in modo spontaneo rinvia al Creatore o che comunque non lo esclude. Tale esperienza di forte intensità emotiva sarebbe il segnale corporeo della donazione e dell'essere una sola carne. Di fondamentale importanza in questo la volontà dei coniugi di donarsi con una coscienza percepita soprattutto nel corpo come una specie di irrinunciabile impellenza all'unione. La sacralità dell'incontro coniugale non è facilmente esplorabile da parte di un perito. Al massimo si ottengono delle risposte affermative come "volevo essere suo/a" oppure negative ed incerte come "ho accettato di fare all'amore, senza alcuna convinzione, per puro trasporto, pur di non perdere quella persona ecc."

Per quanto la fenomenologia antropologica possa avvicinarsi al concetto della donazione, si ritrova qui, nelle disposizioni e negli atti, un salto di qualità che, senza escludere la natura corporea dell'essere umano, porta in una dimensione spirituale molto più unitiva ed eternizzante di un qualsiasi pur appassionato incontro sessuale. Esistono invece alcune condizioni psicopatologiche, o tali soltanto per l'im maturità che le contraddistinguono, in cui il soggetto non è in grado di relazionarsi ad un'altra perso-

na mediante il dono di sé: diverse personalità non sono capaci di scambio affettivo paritetico, arricchente, globale: il rapporto con l'oggetto è parziale, utilitaristico, accaparratore, fruitivo; il soggetto prende e pretende affetto, ma non è capace di investire affettivamente sull'altro: è quanto avviene nelle personalità schizoidi, schizotipiche, borderline, narcisistiche, antisociali, istrioniche, paranoide, dipendenti/evitanti, depressive, autofrustranti. Per questi tipi di personalità il linguaggio del corpo nella donazione non si verifica in modo coerente con l'intelletto e con gli affetti. Si tratta di un corpo che cerca un altro tipo di soddisfazioni, che istintivamente tende a qualcosa di altro, a sentire ed a fruire del partner in modi diversi, non certo donativi, a volte parziali, a volte perversi. Personalità eccessivamente autoreferenti, personalità con alterazioni dell'identità di genere o con disturbi a carico dell'istinto sessuale sembrano incapaci di un autentico, libero e sano dono di sé nel matrimonio. Compiono puramente l'atto sessuale con personale godimento, ma con poca trascendenza nel consorte, che potrebbe anche essere poco amato. Soggetti di questo tipo, in breve, sono incapaci di donarsi e neppure percepiscono a livello di consapevolezza il significato del dono di sé.

2. **Il "bonum fidei e l'indissolubilità".** La maturazione ideativa ed affettiva del concetto della fedeltà e del suo corrispettivo dottrinale dell'indissolubilità neppure sono facilmente esplorabili in un contesto peritale. Nell'innamoramento tuttavia l'essere umano percepisce dentro di sé un'istanza profonda che, nei momenti iniziali del rapimento e dell'estasi, lo portano a formulare un chiaro sentimento di perennità che si concreta nel pensiero: "io con te per sempre, io con te dovunque, io con te comunque". La fedeltà si traduce nella coerenza al progetto iniziale di essere insieme per sempre, ma anche nella capacità di passare dall'innamoramento all'amore realistico e costruttivo con esercizio di volontà e riflessione di pensiero. L'esame delle vicende storiche del periziando può appurare la capacità di aderire, anche con sforzo, al valore "fedeltà" non già come ente di ragione, ma come disposizione diretta ed incarnata nella persona concreta del consorte. La coerenza ai valori si può trovare facilmente in molte persone fin tanto che si traduce in azioni compiute in uno stile di condotta ispirata ad un sistema valoriale riconosciuto ed accettato intellettualmente come tale. Quando invece si tratta di passare attraverso l'affettività con i suoi sentimenti e le sue emozioni, soprattutto se suscitati dall'istinto sessuale, sovente la coerenza ai valori, in particolare al valore fedeltà, vien meno. È precisamente il "cuore", inteso

come nucleo profondo di ogni personalità nella sua capacità di amare, ad essere interessato, nel senso di scollegarsi tanto dal consorte quanto dal legame con Dio che, fedele nel suo amore verso la creatura umana, secondo quanto appreso dalla Dottrina della Chiesa Cattolica, costituisce il fondamento ed il termine ultimo dell'indissolubilità del matrimonio.

3. Il **"bonum coniugum"** è un obiettivo raggiungibile dai coniugi nella misura in cui ciascuno considera l'Altro per quello che è e non per quello che desidera che sia, che immagina che sia, che vuole o pretende che sia, per il modello insomma che ha in mente al quale l'Altro e la stessa vita matrimoniale dovrebbero corrispondere. La psicologia di derivazione psicoanalitica considera questa posizione di fronte all'altro propria dell'*amore oggettuale*, caratteristico della raggiunta maturità. In tale modo è possibile a ciascuno non soltanto *voler bene all'Altro, ma anche volere il bene dell'Altro*, in modo realistico e possibilmente anche soprannaturale in cui è il bene ultimo a venir considerato sin dal momento presente in virtù del reciproco interagire. Ciascuno diventa causa ed occasione di amare Dio nell'Altro e con l'Altro. È qui che si verifica l'accettazione piena l'uno dell'altro, l'accoglimento, l'adattamento, lo sforzo per risolvere le varie difficoltà della convivenza, la condivisione ricca di elementi partecipativi. La perversione del bene dei coniugi la si ritrova in tendenze possessive fino alla gelosia, in manipolazioni reciproche, nei tradimenti, nelle delusioni insanabili, protratte negli anni mediante consolidati risentimenti ed infine anche nel coinvolgimento emotivo in cui ciascuno, eccessivamente identificato con l'altro, smarrisce se stesso e si perde nel gioco di emozioni distruttive. Tali tendenze, frequenti in misura irrilevante in ogni coppia, quando diventano eccessive in modo irreversibile ed insanabile con i comuni rimedi possono essere indice di una sottostante patologia dell'affettività tale da compromettere seriamente la validità di un'unione matrimoniale.

4. Il **"bonum prolis"** comporta in primo luogo non escludere la prole, nella consapevolezza che l'amore coniugale conduce ad una partecipazione diretta al potere creatore divino e che generare significa inserirsi in un progetto non soltanto umano, ma correlato ai disegni di Dio. Se il rifiuto della prole è chiaro alla coscienza del soggetto e congiuntamente deliberato con il consorte, allora l'approccio psichiatrico non serve. Se invece uno od entrambi i coniugi manifestano un sentimento di paura, di sfiducia nell'altro ("non mi sento di avere un figlio con te, perché non sono sicuro/a di te"), di perplessità, di dubbio

sulle proprie capacità di allevare e di educare la prole, di timore per il proprio corpo, di ansia per dover passare dal ruolo di coniuge a quello di genitore adattandosi a nuove esigenze e modificando il proprio stile di vita, allora è necessaria una lettura psicopatologica dei problemi soprattutto per vedere quanto siano superabili o meno. Ancor peggio appaiono le situazioni di abbandono immotivato dei figli, di maltrattamento e di violenza sugli stessi, di indifferenza affettiva, di denigrazione sistematica delle loro capacità, di mancanza di accudimento materiale, anche economico, ma soprattutto di non rispettare la barriera generazionale tra genitori e figli facendo assistere questi ultimi a litigi, tradimenti, separazioni periodiche, rapporti sessuali ecc. In particolare il maltrattamento della prole, l'abbandono della prole oppure l'indifferenza affettiva nei riguardi dei figli sono sempre indicatori di una sottostante patologia o, comunque, di una grave menomazione sul piano dell'organizzazione affettiva di uno o di entrambi i genitori.

5. Nella **"communio personarum"** si realizza l'unione psicofisica dei coniugi in "una sola carne". In virtù dell'unione sessuale, si determina un inderogabile e consapevole sentimento di appartenenza reciproca in base alla quale la coppia assume una configurazione di dimensioni maggiori rispetto alla somma dei singoli protagonisti, dimensioni di un "Noi" che trascende la semplice relazione Io-Tu. Interagenti nella dualità trascendente, i coniugi formulano sotto molti aspetti una vera e propria "identità di coppia". La comunione dei coniugi è esplorabile da un punto di vista psicologico in primo luogo nel linguaggio del corpo con cui gli sposi si uniscono mediante i gesti propri ed esclusivi dell'atto coniugale: una qualsiasi difficoltà di ordine sessuale, un qualsiasi disordine in merito, una qualsiasi omissione, un qualsiasi disagio anche tenuto nascosto al consorte possono essere un segnale per approfondire l'indagine. Indicatori preziosi sono costituiti dall'intimità della relazione, protetta dal pudore, dal riserbo nei riguardi di terzi (anche parenti stretti e figli), dalla fedeltà, dalla confidenza, dalla reciproca apertura del cuore. È in tale "communio personarum" che si realizza quella **"dualità stabile"** richiesta dal giurista per un'autentica e vera validità matrimoniale.

6. La **"communio vitae"** viene solitamente definita dal mutuo aiuto, dalla solidarietà, dal rispetto dei diritti e dei doveri l'uno dell'altro, dalla convivenza condotta in modo da istituire quella società familiare che, per chi pratica la Religione Cattolica, manifesta le premesse umane per diventare propriamente una "Chiesa Domestica". Con la mobilità socia-

le, con la frequenza dei più disparati ambienti, con i tempi sempre più ridotti della coabitazione la comunità familiare viene messa oggi spesso a dura prova. La "communio vitae" può essere oggetto di analisi da parte della psicologia dei rapporti interpersonali che, per qualsiasi gruppo primario o secondario o intermedio, propone di prendere in considerazione la consistenza, la durata, la qualità, le trasformazioni nel tempo dei seguenti parametri:

a) *La comunicazione*: si tratta della comunicazione verbale, extra-verbale, sessuale e fattuale: la comunicazione verbale in particolare è esplorabile in un colloquio del perito con la coppia coniugale e può rivelare le disposizioni immature, la reciproca aggressività, l'indifferenza, il non riuscire ad esprimere fino in fondo il proprio pensiero, la manipolazione, l'ostilità, i ricatti e la posizione che ciascuno dei coniugi ha assunto rispetto all'altro.

b) Anche la *distribuzione e l'adattamento nei ruoli* complementari sono un indicatore di quanto una coppia abbia instaurato o meno un'autentica "communio vitae". I ruoli non vanno confusi con i compiti o mansioni che ciascuno svolge nell'ambito della società familiare, ma si riferiscono in primo luogo alle funzioni di moglie, di marito, di padre, di madre, di figlio o figlia e di come vengono assunte, intimamente vissute e considerate. È chiaro tuttavia che anche l'esclusione di qualsiasi mansione materiale casalinga ed il consapevole rifiuto di ogni forma di dedizione al consorte ed ai figli non può che indicare un'incapacità di entrare in quel rapporto costruttivo che è la "communio vitae".

c) Altro prezioso indicatore per testare la capacità di entrare stabilmente in una "communio vitae" è dato dalla *partecipazione affettiva* del gruppo coniugale o familiare con la prole. Si intende con ciò la capacità di vivere realisticamente i movimenti affettivi dei familiari facendosene carico senza regredire verso forme immature di fuga, di evitamento oppure di coinvolgimento emotivo, ma di saper invece attenuare le tensioni della società familiare e di riuscire ad elaborare congiuntamente i sentimenti e le emozioni, gioiose oppure spiacevoli, dei singoli componenti del gruppo familiare.

d) La disposizione a formare ed a vivere la "communio vitae" viene ancora valutata sul parametro dell'*integrazione reciproca* che è la capacità di soccorrere ed anche di vicariare i ruoli e le funzioni di un membro familiare in difficoltà oppure assente senza consentire il crollo dell'o-

meostasi del gruppo, la disfunzione o la disgregazione del nucleo familiare.

e) Non si può differenziare bene la "communio vitae" -presupposto per una vera Chiesa Domestica- dalla semplice e coordinata convivenza se non si prende in considerazione *l'identità di gruppo*. L'identità di gruppo deriva dalla coscienza di appartenere ad un nucleo familiare dotato di una tradizione, di una cultura, di una locomozione verso certi obiettivi, del riconoscersi infine profondamente uniti in un destino trascendente che rinforza e ribadisce l'identità dei singoli componenti.

5. CONCLUSIONE

Il percorso del perito nel lungo ed arduo cammino del redigere una perizia alla ricerca di fatti, eventi, disposizioni certe che documentino un'anomalia psichica di natura tale da rendere invalido un consenso o da documentare l'incapacità di assumersi gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale non mira certamente a reperire in chi è peritato una maturità ed un equilibrio psicologico pressochè irraggiungibili ed utopistici. Moltissime persone dotate di una psicologia elementare e prive di cultura spontaneamente offrono un valido consenso e si assumono in semplicità di cuore e in integrità di animo gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale senza neppure conoscerli nelle loro versioni concettuali. Essi sono guidati dalle loro stesse forze naturali, dalla semplice ed autentica adesione ai valori sovente presente nelle disposizioni preconscie ed inconscie di ogni psiche umana. Persino nei bambini non ancora istruiti ed educati si riscontrano "in nuce" valide propensioni verso i valori della giustizia, del pudore, dell'affezione, della fedeltà, della sincerità, della generosità.

Sortisce da questo, nel perito e nel giudice, al posto della preconcettuale malafede con cui sovente vengono esaminate le situazioni di difficoltà coniugale, una necessaria fiducia nella persona umana, non ostante le deformazioni psichiche, vere e proprie patologie, che in taluni casi possono compromettere un valido consenso e la stessa capacità di assumere gli obblighi essenziali dello stato matrimoniale.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- STANKIEWICZ A., *La configurazione processuale del perito e delle perizie nelle cause matrimoniali per incapacità psichica*, in *Quaderni di studio Rotale VI* 1991, 57-66.
- STANKIEWICZ A., *La valutazione delle perizie nelle cause matrimoniali per incapacità psichica* in *Monitor Ecclesiasticus* 118, 1993, 263-287.
- ZUANAZZI I., *Il rapporto tra giudice e perito secondo la giurisprudenza della Rota Romana in Perizie e periti nel processo matrimoniale canonico* (a cura di Gherro - Zuanazzi) Torino 1993, 149-200.
- COLAGIOVANNI E., *Rilevanza giuridica dei test psicodiagnostici nelle cause di nullità di matrimonio*, in *Monitor Ecclesiasticus* 116, 1991, 505-517.
- PALESTRO V., *Le perizie*, in AA.VV. *I mezzi di prova nelle cause matrimoniali secondo la giurisprudenza rotale*, Città del Vaticano 1995, 71-92.
- CARRERAS J., *L'antropologia e le norme di capacità per celebrare il matrimonio (i precedenti remoti del can. 1095 CIC '83)*, in *Ius Ecclesiae*, 4 (1992) 79-150.
- BAÑARES J.I., *Antropología cristiana y peritaje psiquiátrico en las causas matrimoniales*, in *Ius Canonicum XL* N° 80 (2000) 413-437.
- CARRERAS J., *Il bonum coniugum oggetto del consenso matrimoniale*, in *Ius Ecclesiae*, 6 (1994).
- FRANCESCHI H. - ORTIZ M.A. (a cura di), *Verità del consenso e capacità di donazione*, Roma 2009.
- BARBIERI C. - LUZZAGO A. - MUSSELLI L., *Psicopatologia forense e matrimonio canonico*, Città del Vaticano, 2005, 73-262.
- ORTIZ M.A. (a cura di), *Ammissione alle nozze e prevenzione della nullità del matrimonio*, Milano 2005, 187-335.

L'UNITÀ DELLA GIURISPRUDENZA
E IL RUOLO DELLA ROTA ROMANA

S.E.R. Mons. Antoni Stankiewicz
Decano del Tribunale Apostolico della Rota Romana

1. RILIEVO INTRODUTTIVO SULLA GIURISPRUDENZA E SULLA SUA UNITÀ

L'importanza della giurisprudenza e della sua unità nella vita della Chiesa emerge in modo rilevante già nel periodo della vigenza del Codice Piano-Benedettino, tenuto presente che secondo il magistero pontificio «il processo matrimoniale nel foro ecclesiastico è una funzione della vita giuridica della Chiesa»¹, che mette in risalto non solo la sua "trascendenza", ma anche «il nesso che la unisce operativamente con l'economia salvifica»². Questa sollecitudine petrina si nota nell'Istruzione matrimoniale *Provida Mater* della Sacra Congregazione per la Disciplina dei Sacramenti, del 15 agosto 1936, approvata dal Pio XI. Infatti il suo decreto confirmatorio avverte che le regole del nuovo procedimento matrimoniale, composte in base alle norme codiciali e alle massime giurisprudenziali, di per sé non bastano per la loro giusta applicazione, se i giudici diocesani non siano ben istruiti nella conoscenza delle norme canoniche e della prassi giudiziale e giurisprudenziale³. Per questa ragione l'Istruzione insisteva molto sulla necessità della preparazione dei giudici diocesani a cui dovevano provvedere gli Ordinari del luogo, servendosi anche dello Studio Rotale, dove già allora venivano formati i laureati in diritto canonico nella giurisprudenza rotale sostanziale e processuale «ad processus rite conficiendos atque ad recte iudicandum, iustitia ac veritate ducibus»⁴.

Con la stessa sollecitudine il Papa Pio XII all'inizio del suo pontificato, coincidente con l'inizio della seconda guerra mondiale, nel

¹ Pio XII, *Allocuzione alla S. Romana Rota*, 2 ottobre 1944, AAS 36 (1944), p. 288, n. 3.

² GIOVANNI PAOLO II, *Allocuzione alla Rota Romana*, 30 gennaio 2003, AAS 95 (2003), p. 396, n. 6.

³ AAS 28 (1936), p. 314.

⁴ *Ibid.*, p. 314.