

Il doppio legame tra helping professions e relazioni coniugali: riflessioni criminologiche e canonistiche da una casistica peritale

The double bind between helping professions and married relations: criminological and canonical reflections from a case study

Cristiano Barbieri, Ignazio Grattagliano, Luigi Janiri

OPEN ACCESS

Double blind peer review

How to cite this article: Barbieri C., Grattagliano I., Janiri L. (2021). The double bind between helping professions and married relations: criminological and canonical reflections from a case study. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 304-316.

<https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p304>

Corresponding Author: Cristiano Barbieri
cristiano.barbieri@unipv.it

Copyright: © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

Received: 16.09.2020

Accepted: 23.04.2021

Published: 30.12.2021

Pensa MultiMedia
ISSN 1121-1717 (print)
ISSN 2240-8053 (on line)
[doi10.7347/RIC-042021-p304](https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p304)

Abstract

This contribution deals with some reflections starting from an expert case study on the subject of matrimonial nullity, carried out on couples formed by at least one spouse - but sometimes by both - who carried out a profession of help, especially in the health sector (as a doctor, psychologist, nurse, social welfare operator). This is a very significant element, since, in the expert's office, on the one hand, he referred to the problem of the reasons for choosing these helping professions and, from above, demonstrated the plausible implications of the professions of help on the formation and functioning of the same nuptial couple, with all the likely consequences also in the criminological and canonical field. The motivations for choosing not only professional, but also affective-relational, especially as a couple, assume fundamental importance. In fact, when the option of professional help is dictated by individual and self-centered dynamics, rather than object and hetero-direct, the same clearly come into play not only at work, where perhaps the subject gets gratifications and awards that repair him. from wounds and shortcomings as remote as unsolved, but above all in his private life.

Keywords: Canon Law, marriage, helping professions, couple conflicts, forensic psychological and psychiatric evaluation.

Riassunto

Il presente contributo tratta di alcune riflessioni a partire da una casistica peritale in tema di nullità matrimoniale, eseguite su coppie formate da almeno un coniuge - ma talora da tutti e due - che svolge una professione di aiuto, specialmente in ambito sanitario (come medico, psicologo, infermiere, operatore socio-assistenziale); elemento questo molto significativo, poiché, in sede peritale, da un lato, richiama il problema delle motivazioni alla scelta di tali *helping professions* e, dall'alto, dimostra le plausibili implicazioni delle professioni di aiuto sulla formazione e sul funzionamento della stessa coppia nuziale, con tutte le verosimili conseguenze anche in ambito criminologico e canonistico. Infatti, quando l'opzione all'*helping profession* è dettata da dinamiche individuali ed auto-centrate, più che oggettuali ed etero-dirette, le stesse entrano chiaramente in gioco non solo sul lavoro, dove magari il soggetto ottiene gratificazioni e riconoscimenti che lo riparano da ferite e carenze tanto remote, quanto insolite, ma soprattutto nella sua vita privata.

Parole chiave: Diritto Canonico, matrimonio, professioni di aiuto, conflitti di coppia, perizia medico-legale.

Cristiano Barbieri, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Pavia.

Ignazio Grattagliano, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione, Università degli Studi Aldo Moro, Bari.

Luigi Janiri, Unità Operativa Complessa di Psichiatria, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.

Il doppio legame tra helping professions e relazioni coniugali: riflessioni criminologiche e canonistiche da una casistica peritale

1. Incipit

Attualmente, la Medicina Canonistica o viene reputata un reliquato culturale di valore essenzialmente nozionistico, o viene ritenuta una disciplina di nicchia, che pochi conoscono e ancor meno praticano. In realtà, atteso che storicamente la Medicina Canonistica è considerata la matrice epistemica e metodologica dell'odierna Medicina Legale¹, i contributi scientifici in tale ambito hanno formato progressivamente un vero e proprio *corpus* di conoscenze specialistiche e di procedure operative², soprattutto in tema di impedimenti dirimenti di rilievo tecnico- valutativo nel Diritto Canonico Matrimoniale³. Infatti, una consolidata tradizione di studi⁴ ha approfondito uno dei fondamentali problemi dell'istituto peritale in ambito canonistico-matrimoniale: quello della valutazione del nesso di causalità tra una determinata situazione antropologica ed i requisiti della precipua normativa⁵; disamina questa che in altri settori delle Scienze Forensi, come la Crimi-

nologia Clinica e la Psico(pato)logia Forense, è stata condotta ed articolata in chiave sia ermeneutica⁶, che narrativa⁷.

Il presente contributo, nel solco delle prospettate linee di analisi e di ricerca, intende avanzare alcune riflessioni critiche prendendo spunto da una singolare casistica peritale raccolta nel tempo dagli Autori. Trattasi infatti di perizie d'ufficio e di parte in tema di nullità matrimoniale eseguite su coppie formate da almeno un coniuge – ma talora da tutti e due – che svolgeva una c.d. professione di aiuto, specialmente in ambito sanitario (come medico, psicologo, infermiere, operatore socio-assistenziale); elemento questo assai significativo, poiché, in sede peritale, da un lato, ha richiamato il problema delle motivazioni alla scelta di tali *helping professions* e, dall'alto, ha dimostrato le più che plausibili implicazioni delle professioni di aiuto sulla formazione e sul funzionamento della stessa coppia nuziale, con tutte le verosimili conseguenze anche in ambito canonistico.

2. La casistica

I casi presentati provengono dai tribunali ecclesiastici regionali ed interdiocesani di tutta la penisola. Trattasi di 20 coppie formate complessivamente da 14 medici, 5 psicologi, 3 infermieri, 3 avvocati, 1 pedagogista, 1 poliziotto, 1 nutrizionista e 1 insegnante di religione. Di ciascuna Parte costituita in giudizio si riportano: l'età anagrafica e la professione all'epoca della perizia; la storia prematrimoniale; il tipo di rapporto durante il fidanzamento; le motivazioni sottese al progetto nuziale; le caratteristiche quantitative, qualitative e cronologiche della relazione coniugale; le ragioni della separazione ed il successivo stile di vita; la diagnosi clinica e la diagnosi medico-legale. La Parte sottoposta a perizia era quella sulla quale verteva il capo di nullità, per cui alcune Parti Convenute, pur essendosi costituite in giudizio, non sono

- 1 Sia qui sufficiente richiamare la figura di Paolo Zacchia e la sua opera *Quaestiones Medico-Legales* (1621-1651) alle quali viene attribuita la definizione di tale disciplina, espressa dal brocardo "De rebus medicis sub specie juris", vale a dire studio delle questioni mediche dal punto di vista del diritto; studio cioè volto a dimostrare, con metodo scientifico, l'esistenza o meno di un rapporto di implicazione tra una condizione biologica, intesa nella sua più ampia accezione, ed una determinata norma – Per approfondimenti, cfr. Musselli, 1992; Macchiarelli, Arbarello, Di Luca & Feola, 2005; Musselli & Tedeschi, 2006; Feola, 2007; Pastore & Rossi, 2008.
- 2 Per approfondimenti, cfr. Palmieri, 1955; Pellegrini, 1978; AA.VV., 1976, 1981, 1998, 2000; Bonnet & Gullo, 1990; García Failde, 1991, 1994, 1999, 2003; Barbieri, Luzzago & Musselli, 2005; Zuanazzi, 2006; Barbieri, 2007, 2016 a; Amati, 2009; Barbieri & Tronchin, 2010; Barbieri, Gepponi, Janiri & Sansalone, 2017, 2019.
- 3 Per approfondimenti, cfr. Bersini, 1980; Barbieri, 2000 a, 2009, 2013, 2014 a, b, 2016 b, 2017 a, 2019; Barbieri, Janiri & Martinotti, 2014 a, b; Dastoli, 2019; Durante Mangoni, 1991; Janiri, 2009, 2013, 2014, 2019; Iecher, 2019.
- 4 Per approfondimenti, cfr. Barbieri, 1999 a, b, 2000 b; Barbieri & Artiglieri, 2003; Barbieri & Sali, 2000; Barbieri, Sali & Luzzago, 2002; Barbieri & Lugano, 2006 a, b; Luzzago & Barbieri, 1999.
- 5 Cfr. Codice di Diritto Canonico, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1983; Dignitas connubii. Istruzione da osservarsi nei tribunali diocesani e inter-diocesani nella trattazione delle cause di nullità del matrimonio, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2005; Mitis Iudex Dominus Iesus. Sulla riforma del processo canonico per le cause di dichiarazione di nullità del matrimonio nel Codice di Diritto Canonico, Lettera apostolica in forma di «Motu proprio» del Sommo Pontefice Francesco, 08.12.2015 © Libreria Editrice Vaticana.

- 6 Per approfondimenti, cfr. Barbieri, 2003; Barbieri & Lugano, 2006 a, b; Barbieri & Verde, 2003; Callieri, 2007; Callieri & Barbieri, 2007, 2016; Grattagliano, 2013; Cassano & Grattagliano, 2019; Barbieri & Grattagliano, 2018; Grattagliano, 2019; Barbieri, Catanesi & Grattagliano, 2019; Barbieri & Grattagliano, 2020, 2021.
- 7 Per approfondimenti, cfr. Barbieri, 2014 c, 2015, 2016 c, 2017, b; Barbieri, Ciappi, Caruso, Travaini & Merzagora, 2018; Barbieri, Travaini, Caruso, Ciappi & Merzagora, 2019; Barbieri & Verde, 2014; Barbieri, Bandini & Verde, 2015; Merzagora, Travaini, Barbieri, Caruso & Ciappi, 2017; Mininni, Scardigno & Grattagliano, 2014; Grattagliano, Scardigno, Cassibba & Mininni, 2015; Scardigno, Grattagliano, Manuti & Mininni, 2020.

state valutate. Le informazioni qui compendiate sono state ottenute grazie ai seguenti rilevamenti ed accertamenti tecnici: raccolta anamnestica e colloqui clinici (sia a tema libero, che in forma semi-strutturata) con la Parte perizianda; esame obiettivo di tipo sia psichico (inerente cioè lo stato mentale al momento dell'esame), sia personale (riguardante cioè la struttura di personalità) della stessa; valutazione psicodiagnostica della medesima mediante somministrazione ed interpretazione di una batteria di reattivi mentali di tipo vuoi strutturato, vuoi proiettivo; disamina complessiva degli atti di causa; consultazione della letteratura e raffronto tra le conoscenze specialistiche e le risultanze del caso in oggetto; inquadramento psicopatologico-clinico della fattispecie in esame e correlato giudizio psichiatrico-forense in riferimento ai quesiti ricevuti.

I – Coppia formata da Attore (44enne, psicologo e psicoterapeuta) e Convenuta (40enne, impiegata di banca). Storia pre-nuziale: famiglia di lei multi-problematica; famiglia di lui con numerosi e gravi lutti per patologie organiche; interruzione delle rispettive relazioni sentimentali in atto dopo una casuale conoscenza; matrimonio l'anno successivo sotteso da esigenze di autonomizzazione dai rispettivi nuclei familiari, nonché da intense paure per le malattie e per la morte; convivenza di 13 anni con un figlio 12enne all'epoca della perizia; separazione voluta dall'Attore per la marcata conflittualità con la Convenuta, causata sia dai molteplici interventi chirurgici da lui subiti, sia dalle accuse di lei di plurimi tradimenti con le sue pazienti. Dopo la separazione, ognuna delle Parti in causa, inizia una convivenza con un altro partner e genera un altro figlio. Diagnosi clinica nell'Attore: grave sindrome ansioso-depressiva dovuta alle patologie organiche. Diagnosi medico-legale: canone 1095 n.2 per l'uomo.

II – Coppia formata da Attore (63enne, prima anestesista-rianimatore e poi odontoiatra) e Convenuta (54enne, grafica pubblicitaria). Storia pre-nuziale dell'uomo: conoscenza quando egli ha 34 anni ed ella 24, essendo lei la sorella di un collega di lavoro di lui. Fidanzamento di 1 anno incominciato per iniziativa dell'Attore, che interrompe una relazione precedente con una donna divorziata già madre di 2 figlie. Storia pre-nuziale della donna: 3 storie affettive, tanto brevi, quanto superficiali. Convivenza coniugale di 8 anni (con procreazione di 2 figli), durante la quale egli, oltre al lavoro, si dedica ai suoi hobby preferiti (volo con l'aliante, parapendio, etc.) ed ella si limita a gestire le proprietà della famiglia di origine. Separazione voluta dall'Attore dopo la scoperta di una relazione extraconiugale della Convenuta. Diagnosi clinica su di lui: personalità istrionico-narcisistica. Diagnosi clinica su di lei: personalità istrionico-dipendente. Diagnosi medico-legale: canone 1095 n.2 e n. 3 per ambo le Parti.

III – Coppia formata da Attore (37enne, ortopedico) e da Convenuta (32enne, laureata in Scienze della nutrizione). Storia pre-nuziale di lui: nessuna esperienza affettiva fino alla conoscenza della Convenuta; totale dedizione

allo studio e alla carriera. Storia pre-nuziale di lei: nessun rapporto affettivo precedente; frequentazione di ambienti esoterici (guaritori, esorcisti, etc.); conoscenza occasionale in chat; fidanzamento "virtuale" di circa 1 anno, con imprevista gravidanza pre-nuziale al primo incontro di persona. Matrimonio riparatore per lui. Convivenza matrimoniale molto conflittuale per circa un anno e mezzo. Successiva fuga di lei e sottrazione di minore. Archiviazione delle accuse di maltrattamento su di lui. Diagnosi clinica su di lui: disturbo di personalità con marcati tratti di tipo narcisistico, ossessivo e dipendente. Diagnosi medico-legale su di lui: canone 1095 n.2.

IV – Coppia formata da Attrice (36enne, psicologa e psicoterapeuta) e Convenuto (coetaneo, agricoltore). Storia pre-nuziale di lei: durante l'infanzia, separazione genitoriale per le ripetute infedeltà del padre e successiva evoluzione affettiva segnata da rabbia e vergogna ("...a mio padre, ormai anziano, ho detto: «io son l'unica donna che tu non sei riuscito a fottere e non solo nel senso di prendere in giro»...mi diceva: «sei bella, bella, bella», ma non c'era mai..."); iper-responsabilizzazione ed adultizzazione precoce rispetto al fratello primogenito nato prematuro e cresciuto con un ritardo evolutivo. Storia pre-nuziale di lui: figlio unico, scolarità limitata alla licenza media, riferita dipendenza dalla madre. Conoscenza occasionale durante gli studi universitari di lei e sviluppo di una forma di co-dipendenza (affettiva da parte dell'Attrice ed etilica da parte del Convenuto). Progetto coniugale motivato da esigenze di reciproca autonomizzazione rispetto ai nuclei familiari di origine. Convivenza nuziale di 5 anni durante i quali egli accentua l'assunzione di alcool ed ella, dopo la laurea, inizia la scuola di psicoterapia. Successiva separazione quando l'Attrice realizza di aver sposato il Convenuto sia perché "...più impietosa che innamorata", sia perché "...forse aiutando lui, aiutavo anche me". Diagnosi clinica per la donna: disturbo di personalità con marcati tratti di tipo dipendente e ossessivo. Diagnosi medico-legale: canoni 1095 n. 2 e n. 3.

V – Coppia formata da Attrice (48enne, impiegata) e Convenuto (52enne, oculista). Storia pre-nuziale di lei: ricorrenti attacchi di emicrania su base genetica fin dall'adolescenza; impegnata nel volontariato e nel catechismo; nessuna storia affettiva antecedente la conoscenza del Convenuto, avvenuta in parrocchia. Storia pre-nuziale di lui: nonno, padre e zii medici; dedizione pressoché totale al lavoro ed alla carriera professionale; cinque anni di fidanzamento formale segnati da duplice interruzione per iniziativa di lei, trascurata e svaloriata da lui. Progetto nuziale voluto fortemente da lui, con accondiscendenza di lei. Undici anni di convivenza matrimoniale, con 2 figli, il secondo dei quali decede dopo una settimana di vita a causa di una grave malformazione. Spiccata conflittualità a motivo della condotta predominante, ipo-affettiva e disempatica di lui, proiettato essenzialmente nel lavoro, nella carriera e nel guadagno. Interruzione dopo la perdita del II figlio voluta dalla donna, con l'aiuto di un sacerdote e di una psicoterapeuta. Dopo la separazione, l'Attrice si

occupa del figlio e si dedica al volontariato ed alla frequentazione di gruppi di preghiera, mentre il Convenuto prosegue il suo abituale stile di vita con sporadiche relazioni con colleghe compiacenti. Diagnosi clinica: per lei, disturbo di personalità anaclitico-anancastico; per lui, disturbo di personalità narcisistico. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 per lei; canone 1095, n.3, per lui.

VI – Coppia formata da Attore (61enne, pediatra di famiglia) e Convenuta (58enne, segretaria). Storia prenuziale di lui: un fidanzamento decennale prima di conoscere la Convenuta, esitato in una rottura prima delle nozze per asserite insicurezze della ex; figlio unico, dedito essenzialmente alla realizzazione professionale. Storia prenuziale di lei: nessuna esperienza affettiva significativa prima di conoscere l'Attore; donna descritta come caratterialmente mite e remissiva. Fidanzamento di sette anni connotato dal continuo rinvio del progetto nuziale da parte di lui per ragioni di carriera. Accettazione del matrimonio da parte di lui per "...non rovinarle alla fine la vita con un rifiuto". Convivenza coniugale di quindici anni, con assenza di prole nonostante le terapie specialistiche a lungo praticate; nella donna sviluppo di una forma depressiva di significato reattivo; rifiuto da parte dell'uomo di procedere ad un'adozione, con successiva separazione della coppia. Dopo tale separazione, l'Attore inizia una convivenza con l'ex badante della madre, nel frattempo defunta, ma si riserva di sposarla a patto di non doverne riconoscere la figlia. Diagnosi clinica: per lui, disturbo di personalità narcisistico-anancastico. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

VII – Coppia formata da Attore (69enne, coordinatore di un Servizio di Medicina di Base) e Convenuta (64enne, amministratrice del patrimonio della sua famiglia). Storia pre-nuziale di lui: madre artista naif, padre formalmente becchino, ma in realtà "filosofo". Numerosi e instabili rapporti affettivi fino alla conoscenza della Convenuta. Etilismo e diabete mellito già in epoca prematrimoniale. Conoscenza, fidanzamento e matrimonio imposti dalla madre di lui. Convivenza coniugale pari a circa 1 anno. Nascita di un figlio per volontà della Convenuta. Separazione di fatto per circa 25 anni, durante i quali l'Attore non solo colleziona molte storie sentimentali, ma genera altri due figli. Separazione e divorzio dopo il decesso della madre di lui. Diagnosi clinica nell'Attore: psicosi ciclotimica in personalità borderline. Diagnosi medico-legale: canone 1095 n.2 e n. 3.

VIII – Coppia formata da Attrice (36enne, Dott.ssa in Scienze Infermieristiche) e Convenuto (coetaneo con identica qualifica professionale). Storia prenuziale della donna: figlia e nipote di due infermiere professionali, ha un'unica esperienza sentimentale prima del matrimonio, con un collega di lavoro, al primo impiego, conclusa dopo un paio di anni perché egli le avrebbe chiesto un figlio che ella non sarebbe stata pronta a dargli per via della sua giovane età. Storia prenuziale dell'uomo: contrasti ricorrenti con un padre anaffettivo ed una madre severa e normativa; nessuna significativa esperienza pre-matrimoniale; cono-

scenza della Convenuta sul posto di lavoro; inizio di una convivenza per motivi logistici (ella deve lasciare l'appartamento in affitto, egli vuole uscire di casa ad ogni costo), con una gravidanza del tutto impreveduta dopo 4 mesi; minaccia di aborto con gravidanza a rischio, durante la quale egli la accudisce prima a casa e poi in ospedale; matrimonio riparatore celebrato contestualmente al battesimo del figlio; dopo sei mesi l'Attrice si concentra essenzialmente sul figlio, mentre il Convenuto si sente progressivamente emarginato e trascurato; progressiva conflittualità esitata in accuse di infedeltà da parte di lei e reattività verbale e fisica da parte di lui; separazione voluta da lei che torna a vivere con il figlio nella famiglia di origine; dopo la separazione, l'uomo inizia una convivenza con un'altra collega, dalla quale ha un secondo figlio. Diagnosi clinica: disturbo di personalità ossessivo-dipendente, per lei; disturbo di personalità narcisistico per lui. Diagnosi medico-legale: canone 1095 n. 2 per lei e canone 1095 n. 3 per lui.

IX – Coppia formata da Attore (42enne, commercialista) e da Convenuta (41enne, ginecologa). Storia prenuziale dell'uomo: separazione genitoriale durante la sua adolescenza; sviluppo di marcata dipendenza affettiva dalla figura materna; limitate e superficiali esperienze prima della conoscenza della Convenuta. Storia prenuziale della donna: padre primario ospedaliero, madre figlia di un ambasciatore, una sorella secondo-genita otorino-laringoiatra; una singola esperienza sentimentale con un chirurgo plastico prima di conoscere il Convenuto, interrotta perché egli "...voleva una famiglia con dei figli, mentre io dopo la specialità ero in attesa del dottorato"; sette anni di fidanzamento con il Convenuto, costellati tra tre importanti interruzioni e da costante conflittualità: ella lo accusa di essere sfruttato dal padre e succube della madre; egli le mente perché si sente svalutato e colpevolizzato senza motivo; matrimonio riparatore conseguente ad un'asserita gravidanza impreveduta (cessazione dell'anticoncezionale da parte di lei per problemi iatrogeni). Convivenza matrimoniale durata tre anni e mezzo, con costante conflittualità ed insufficiente integrazione psico-affettiva e psico-sessuale della coppia; separazione voluta dall'Attore dopo una patologia tumorale per la quale aveva preferito essere curato dalla madre. Diagnosi clinica: disturbo di personalità dipendente per l'uomo; disturbo di personalità istrionico-narcisistico per la donna. Diagnosi medico-legale: canone 1092, n.2, per lui; canone, 1095, n.3, per lei.

X – Coppia formata da Attore (27enne, poliziotto) e da Convenuta (28enne, impiegata). Storia prematrimoniale di lui: figlio primogenito, con una sorella minore di 2 anni, si descrive come "un bambino un po' viziato"; padre tendenzialmente assente per impegni politici; madre "molto dolce e disponibile"; tre anni di seminario minore e due di seminario maggiore per un "discernimento" su di un'eventuale vita futura da religioso; scoperta della sessualità con una coetanea a 17 anni; uscita dal seminario e conseguimento di un diploma in una scuola privata; concorso nella Polizia di Stato; assiduo frequentatore di chat

e di siti di incontri erotici, dai 18 ai 26 anni, riferisce “... una sessantina di storie con donne...a volte tre-quattro mesi, altre di un annetto...l’unica durata un paio di anni è stata con una donna che aveva quasi il doppio della mia età”; conoscenza della Convenuta su di un sito web; fidanzamento di 8 mesi seguito da un matrimonio contratto “...perché sembrava finalmente quella giusta... potevo aiutarla ad essere meno timida, meno bloccata... le avevo tolto tutte le sue inibizioni”. Due mesi dopo le nozze, viene trasferito in un’altra città. La moglie vuole seguirlo, ma egli rifiuta, per essere “più concentrato nella professione”. Dopo una proposta sentimentale ricevuta da una collega di lavoro, con cui aveva “...iniziato a simpatizzare”, comincia a distaccarsi dalla Convenuta, che lo accusa di infedeltà. A meno di un anno si separa perché si sarebbe reso conto di aver “...fatto le cose troppo in fretta”. Diagnosi clinica sull’uomo: disturbo di personalità narcisistico-antisociale. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XI – Coppia formata da Attrice (53enne, psicologa, psicoterapeuta e sessuologa) e Convenuto (coetaneo, avvocato). Storia prematrimoniale di lei: primo matrimonio a 26 anni con un suo ex docente universitario 50enne (“... ho capito dopo che ero il suo trofeo da esibire”); matrimonio “non consumato” per persistente disfunzione erettile di lui; conoscenza del Convenuto subito dopo la separazione, con convivenza pre-nuziale di quattro anni e procreazione, prima, di due gemelli (nonostante la grave eiaculazione precoce dell’uomo) e, due anni dopo, di un terzo figlio (da un rapporto occasionale con un ex paziente). Matrimonio contratto dall’Attrice dopo la terza gravidanza per assecondare il padre in stadio terminale. Successiva convivenza nuziale di sei anni da “...separati in casa”. Separazione voluta dalla donna dopo una nuova relazione extra-coniugale con un collega. Diagnosi clinica: disturbo di personalità misto con marcati tratti di tipo istrionico, dipendente e impulsivo. Diagnosi medico-legale: canone 1095 n.2 e n.3.

XII – Coppia formata da Attrice (30enne, Dottoressa in Scienze Infermieristiche) e Convenuto (40enne, chirurgo estetico). Storia prematrimoniale della donna: separazione genitoriale in età infantile, con assenza della figura paterna; conflittualità spiccata con il compagno della madre; due precedenti storie sentimentali prima di conoscere il Convenuto, conclusesi, rispettivamente, la prima perché “...lui beveva ed era violento” e la seconda perché “...ho scoperto che non usava solo spinelli, ma tirava anche di coca”. Conoscenza del Convenuto per ragioni professionali (“mi ero rivolta a lui per un problema di acne”); fidanzamento di tre mesi (“...è stato il classico colpo di fulmine”), esitato a breve nel matrimonio (“... non abbiamo pensato che io ero sua paziente e lui il mio medico curante...forse perché al cuore non si comanda, non si dice così?”). Convivenza coniugale di circa otto mesi, con insufficiente integrazione psico-affettiva e psico-sessuale (“...mi sono resa conto fin dal viaggio di nozze che non c’era una grande intesa nella vita intima”) e suc-

cessiva separazione voluta dall’Attrice, a causa della scoperta di un suo orientamento omofilo (“...mi sentivo attratta da una mia collega...mi sono messa con lei ed abbiamo vissuto come una vera coppia per circa sei mesi... poi lei è diventata gelosa e possessiva...così l’ho lasciata e mi sono messa con una sua ex...”); orientamento però in seguito negato (“... anche la convivenza con la mia seconda collega è finita dopo un anno...perché ho capito che mi ero sbagliata...adesso frequento un mio collega... con lui ho trovato un certo equilibrio, ma non so cosa mi riserverà il futuro”). Diagnosi clinica per l’Attrice: disturbo borderline di personalità. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XIII – Coppia formata da Attore (49enne, ortopedico) e Convenuta (coetanea, avvocato). Storia prematrimoniale dell’uomo: cresciuto dalla nonna paterna nel contesto di una famiglia patriarcale; padre autoritario con elevate aspettative verso il figlio; figura materna marginale; problematica integrazione nel gruppo dei pari in età evolutiva, a motivo dell’impostazione educativa ricevuta in famiglia; dedizione pressoché esclusiva al successo in ambito professionale, nel contesto però di uno stile di vita edonistico e libertino. Combinata dalle rispettive famiglie di origine la conoscenza della Convenuta, anch’ella proiettata, in modo stenico e seriale, alla piena affermazione nel mondo lavorativo. Matrimonio sotteso dalla necessità di gratificare le istanze dei corrispettivi nuclei familiari. Convivenza nuziale di 15 anni che, nonostante la nascita di un figlio, era minata da conflittualità ingravescente, a sua volta alimentata tanto dalla scrupolosità anancastica della donna, quanto dai reiterati tradimenti dell’uomo. Separazione chiesta dall’Attore per iniziare una convivenza con una collega di lavoro. Diagnosi clinica sull’Attore: disturbo narcisistico di personalità. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.3.

XIV – Coppia formata dall’Attore (47enne, psichiatra) e dalla Convenuta (46enne, radiologa), descritta unanimemente nei seguenti termini “...il rapporto accontentava tutte e due le nostre famiglie...io ero figlio di un primario, direttore di un ospedale molto grande, lei era figlia di un cattedratico, vecchio stampo...una coppia perfetta, una coppia da manuale, medici giovani, piacenti, lanciati, vincenti...”. Nella storia prematrimoniale di ambo le Parti, si documentano: relazioni interpersonali palesemente disfunzionali nei rispettivi nuclei familiari; eccessive aspettative circa l’affermazione in campo professionale dei figli da parte dei corrispettivi genitori; per l’uomo, necessità di intraprendere un percorso analitico già durante gli studi universitari, a causa di una certa qual iper-attività; per la donna, necessità di iniziare un percorso di sostegno/controllo emotivo per episodi di auto-/etero-aggressività. Fidanzamento di sette anni molto litigioso e conflittuale, con frequenti separazioni e riappacificazioni mediate soltanto dalla sessualità. Progetto coniugale motivato da rispettive esigenze salvifiche del partner elettivo. Convivenza nuziale pari a 12 anni, con duplice procreazione, ma pregiudicata dalle condotte iper-timiche del-

l'uomo e dai comportamenti marginali della donna. Separazione voluta dall'uomo, per una serie di reciproci tradimenti. Dopo la separazione, l'uomo inizia una convivenza con una psico-terapeuta, mentre la donna ha diverse relazioni con altri colleghi di lavoro ed utilizza saltuariamente anche cocaina. Diagnosi clinica: sull'Attore, disturbo bipolare in personalità narcisistica; sulla Convenuta: disturbo borderline di personalità. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3, tanto per lui, quanto per lei.

XV – Coppia formata da Attrice (40enne, psicologa e psico-terapeuta) e Convenuto (50enne, guaritore bio-energetico, già tecnico informatico). Storia prematrimoniale della donna: terzo-genita di tre figlie in una famiglia di stampo patriarcale; problemi di tipo alimentare durante l'adolescenza; prima esperienza sentimentale conclusasi negativamente con la scoperta dell'omosessualità del partner elettivo e dei tradimenti del medesimo; seconda esperienza sentimentale di un anno conclusa con una gravidanza imprevista, portata da lei a termine, e con la "fuga" del partner. Conoscenza occasionale del Convenuto, con successiva relazione biennale articolata sul registro della manipolazione di lui e sulla collusione di lei. Matrimonio riparatore celebrato a motivo di una seconda imprevista gravidanza. Sei anni di convivenza nuziale connotati da comportamenti disfunzionali del Convenuto (sfruttamento economico, rituali perversi nella vita di coppia, irregolarità lavorativa, aggressività verbale e fisica) e sudditanza psicologica dell'Attrice. Separazione voluta dalla donna dopo un percorso di psicoterapia. Diagnosi clinica sull'Attrice: disturbo di personalità passivo-dipendente. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2.

XVI – Coppia formata da Attore (60enne, chirurgo-generale) e Convenuta (51enne, laureata in Lettere). Storia prematrimoniale dell'uomo: figlio secondogenito, viene avviato alla professione medica come il fratello (ginecologo) da un padre-padrone che non era riuscito a diventare medico e si era dedicato a gestire il patrimonio di famiglia. Nessuna importante esperienza affettiva prima di conoscere la Convenuta, con dedizione pressoché totale al lavoro ed alla carriera. Conoscenza della donna grazie a comuni amici. Fidanzamento di sei anni connotato da conflittualità dovuta alle rispettive criticità caratteriali. Intervento del padre dell'Attore per interrompere la relazione prenuziale, con effetto contrario e matrimonio celebrato dall'uomo per "disobbedire" al genitore e "...anche per poterla migliorare, stando sempre con me". Convivenza di quindici anni e nascita di una figlia, con progressiva disfunzionalità esitata dalla separazione voluta dall'uomo a causa di presunti tradimenti della donna. Dopo la separazione l'Attore pone in essere una convivenza more uxorio con una collega di lavoro, dalla quale ha un altro figlio, ma dalla quale poi si separa per motivi economici. Diagnosi clinica sull'Attore: disturbo di personalità polimorfo con gravi tratti di tipo istrionico-narcisistico-paranoico. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XVII – Coppia formata da Attore (55enne, medico-chirurgo) e Convenuta (45enne, insegnante in una scuola dell'infanzia). Storia prematrimoniale dell'uomo: famiglia anaffettiva proveniente da un contesto rurale disagiato; difficoltà d'integrazione nel gruppo dei pari durante l'adolescenza, a motivo della passività e del timore del giudizio altrui, contestuali alla necessità di trovare gratificazione personale; disagio scolastico durante gli studi universitari a motivo di una "fase depressiva" non trattata in sede specialistica. Conoscenza della Convenuta nel paese di origine ed infatuazione immediata dettata da ragioni estetiche. Fidanzamento decennale condizionato dalla gelosia abnorme della donna e dalla condotta accondiscendente dell'uomo. Interruzione di quattro anni voluta dall'Attore a causa della spiccata disfunzionalità del rapporto. Successiva ripresa del fidanzamento motivata dall'angoscia abbandonica dell'uomo e dalla contestuale speranza "...di poterla finalmente migliorare". Matrimonio dettato da "...ragioni di facciata, dopo tanti che si stava insieme". Convivenza di quattro anni, condizionata da progressiva conflittualità e da aggressività della donna. Separazione voluta dall'Attore, a causa di un episodio infartuale causato dal distress provato. Dopo la separazione inizia una convivenza con una collega di lavoro dalla quale ha avuto due figli. Diagnosi clinica sull'Attore: disturbo di personalità polimorfo con gravi tratti di tipo passivo-dipendente-evitante. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XVIII – Coppia formata da Attore (58enne, psichiatra) e Convenuta (coetanea, architetto). Storia prematrimoniale dell'uomo: padre docente universitario, anaffettivo e severo; madre cronicamente infedele al marito; fase depressiva di tre anni durante l'età giovanile-adulta, curata in sede specialistica; brillante carriera professionale (laurea, specializzazione, docenza universitaria, direzione di dipartimento), nel contesto di uno stile di vita di tipo promiscuo e dongiovannesco. Conoscenza della Convenuta per ragioni professionali (sia lei, che il fratello sono stati pazienti dell'Attore). Rapporto prematrimoniale del tutto strumentale ("...ci frequentavamo per divertirci, ma ognuno poi continuava a fare la sua vita..."), come la stessa opzione coniugale ("...non volevo farmi ricattare da lei...ho avuto rapporti con lei sia quando la curavo, sia quando la terapia era cessata...per questo, prima di accettare di sposarla, sono andato con un amico da un notaio e ho depositato una lettera nella quale ho scritto che non credevo alla fedeltà coniugale ed alla monogamia..."). Convivenza triennale pregiudicata da reciproci tradimenti ed interrotta dall'Attore dopo un tentativo di suicidio (verosimilmente dimostrativo) della Convenuta. Dopo la separazione, l'Attore prosegue nel suo abituale stile di vita. Diagnosi clinica per l'uomo: disturbo di personalità polimorfo, con gravi tratti di tipo istrionico-narcisistico-antisociale. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XIX – Coppia formata da Attore (43enne, medico-legale) e Convenuta (33enne, avvocato). Storia prematri-

moniale dell'uomo: terzogenito di tre figli, padre "famoso primario ospedaliero", madre "...architetto, ma anche catechista e volontaria con i malati di Lourdes"; prioritaria affermazione in campo professionale con storie sentimentali tanto numerose, quanto brevi e superficiali ("...in tutto avrò avuto una cinquantina di donne..."). Conoscenza della Convenuta in una chat e successiva frequentazione occasionale. Fidanzamento iniziato a causa del fatto che l'Attore, durante e dopo un ricovero ospedaliero per un intervento chirurgico d'urgenza, era accudito dalla Convenuta. Inizio di una convivenza more uxorio di circa due anni, segnata da significativa conflittualità ("...si litigava spesso...è scappata di casa un 3-4 volte...poi dopo un giorno o due tornava come se niente fosse..."). Progetto nuziale sotteso da motivazioni strumentali ("...dopo circa due anni, mi ha detto: o facciamo un figlio, o ci sposiamo...mi sentivo responsabile per lei...in fondo mi aveva aiutato quando stavo male...potevo anche aiutarla a cambiare con il tempo..."). Coabitazione nuziale di circa un anno, interrotta dall'Attore per l'accentuata disfunzionalità della relazione di coppia ("...una volta mi ha sputato in faccia, un'altra mi ha portato via le chiavi e mi ha chiuso fuori casa...si toglieva la fede e la gettava via...una volta è scappata con la mia macchina...rapporti zero, comunicazione zero, ogni cosa era un pretesto per fare scenate..."). Dopo la separazione, l'uomo inizia una convivenza con una collega. Diagnosi clinica per l'Attore: disturbo di personalità narcisistico. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XX – Coppia formata da Attrice (38enne, psicologa, operatrice di comunità) e Convenuto (46enne, giardiniere). Storia prematrimoniale della donna: primogenita di una sorella con la quale ha sempre avuto rapporti per lo più formali; padre "...architetto...un esteta...un uomo più facile da deludere che da accontentare", madre "...vis-suta all'ombra del marito"; prima esperienza affettiva durante l'adolescenza, conclusasi negativamente dopo 7 anni per la scoperta dell'omosessualità del partner; successivo comportamento reattivo di circa due anni (utilizzo quotidiano di canapa ed alcool, week-end trasgressivi, relazioni "usa-e-getta"); inizio di un tirocinio in una comunità di recupero per tossicodipendenti durante la laurea triennale. Storia prematrimoniale dell'uomo: perdita del padre nell'infanzia e della madre durante l'adolescenza; convivenza con la sorella e lavori saltuari; utilizzo di sostanza stupefacenti (hashish e cocaina) in età adulta, con condanne per detenzione e spaccio. Conoscenza durante lo stage nella comunità nella quale la donna fa tirocinio e l'uomo sta svolgendo un percorso di disintossicazione, con fidanzamento dopo sei mesi e convivenza dopo un anno. Rapporto prenuziale di tre anni articolato sul registro della co-dipendenza, con progetto nuziale motivato da dinamiche di manipolazione-collusione (ella sarebbe riuscita a farlo disintossicare ed egli avrebbe dimostrato il suo cambiamento trovando un lavoro fisso da idraulico). Procreazione di una figlia ad un anno dalle nozze, ma convivenza matrimoniale sempre più disfunzionale, per la scoperta da parte dell'Attrice dei debiti e delle ricadute nella droga del

Convenuto. Separazione voluta dalla donna grazie al supporto di un movimento religioso del quale entra a far parte. Diagnosi clinica sulle Parti: per l'Attrice, disturbo di personalità passivo-dipendente; per il Convenuto disturbo di personalità borderline. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3 sia per lei, che per lui.

3. Osservazioni tecniche

Senza alcuna pretesa di avanzare delle generalizzazioni, dati i limiti della presente casistica, si può però constatare come la categoria lavorativa delle *helping professions* più rappresentata nel campione sia quella dei medici-chirurghi (48,2%), seguita dagli psicologi (17,2%) e dagli infermieri (10,3%). L'area socio-sanitaria è perciò costituita per circa il 75% dei casi, confermando una maggiore vulnerabilità dei professionisti di questo settore a confondere le relazioni di aiuto professionale con quelle personali, segnatamente intime (Arcolini, 2011; Grattagliano et al. 2012, 2014). Gli appartenenti ad altri settori, da quello giuridico (avvocati e magistrati) a quello educativo-formativo (pedagogisti, insegnanti), sono molto meno presenti. La durata media della convivenza matrimoniale (almeno fino alla separazione di fatto, non sempre contestuale all'introduzione della causa di nullità matrimoniale), è di sette anni. L'età media dei coniugi 43 anni (con uomini in genere di età più avanzata rispetto alle donne).

La storia prematrimoniale delle coppie di questo campione chiama spesso in causa famiglie multiproblematiche e complessuali, connotate da isolamento, conflitti, assenza di uno o ambo i genitori, nonché condizionate dalla presenza di soggetti affetti da gravi disturbi psichici, o con comportamenti comunque a rischio. E' noto, del resto, come la famiglia, nonostante i notevoli cambiamenti di cui è stata e continua ad essere protagonista, nel corso degli anni continui a svolgere un ruolo fondamentale per la cura tanto della prole, quanto degli adulti; al punto da confermare la centralità del proprio ruolo nell'assolvere quei compiti di tipo psico-sociale, sia quando i suoi membri sono autonomi e funzionali, sia quando versano in situazioni disagiate. Infatti, laddove esistano condizioni di criticità e di problematicità, dalle quali possono derivare marginalità e isolamento, si parla di famiglia multiproblematica, nella quale si creano dinamiche ed interazioni che influiscono sul benessere di tutti i membri della complessiva rete relazionale.

I nuclei familiari di tal genere possono trasformarsi, anche senza saperlo, o volerlo, in famiglie maltrattanti, perché, con le loro modalità relazionali, gli adulti turbano gravemente la maturazione del minore, attentando alla sua integrità psico-corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale. Infatti, le caratteristiche fondamentali della famiglia multiproblematica sono: il profondo isolamento, espressione dell'incompetenza sociale delle figure genitoriali, rivolta sia verso l'esterno, che verso l'interno; i ruoli genitoriali non sono adeguati ai bisogni evolutivi dei figli e non funzionano come modelli che forniscono

regole e ruoli nei quali identificarsi; la comunicazione è contrassegnata dalla mancanza dell'ascolto, dalla riduzione del dialogo verbale, dalla scarsa interazione affettivo-gestuale, nonché dalla spiccata ambiguità (Barbieri & Grattagliano, 2020; Barbieri, Grattagliano & Suma, 2020).

Coerentemente alla complessità ed alla multi-problematicità del quadro anamnestico familiare pre-matrimoniale riportato nella casistica, anche le motivazioni alla scelta coniugale appaiono approssimative, confuse, poco o punto elaborate, nonché contraddistinte da una multi-forme e tremenda commistione di idealizzazioni, tensioni riparative, istanze redentive e proiezioni curative verso il partner. Infatti, esaminando le storie coniugali proposte, si è del parere che la base di ciascun partner non sia stata un pattern di attaccamento sufficientemente sicuro, tale cioè da promuovere e mantenere nei due coniugi una struttura relazionale in grado di far fronte compiutamente ai compiti ed agli scopi della vita di coppia. Pertanto, per i membri della diade, partendo da chiavi di letture diverse dell'espressività e della fenomenologia del disagio, il matrimonio non è giunto simultaneamente all'emergere di un Sé ben strutturato, cioè in esito a compiuti processi psicologici di separazione-individuazione. Non a caso, le coppie esaminate sembrano costituite da due persone che, non riuscendo ad aumentare la loro "individualità", non possono accrescere la loro "relazionalità". Quindi, in assenza di ciò, man mano che la personalità di uno dei due si autonomizza e si definisce meglio, il precario equilibrio di coppia si deteriora, al punto da non riuscire a comprendere su quali basi, su quali bisogni emotivo-affettivi, su quali tradizioni, valori, stili di vita, riti e visioni del mondo (tutti elementi influenzanti i patterns relazionali e comunicativi nella coppia), si sia fondata la stessa struttura diadica.

Kernberg (1993, 1995) ritiene che non possa esservi una relazione d'amore significativa senza il persistere del Sé e senza saldi confini del Sé, che generano un preciso senso di identità e la consapevolezza della natura separata ed indissolubile degli individui. Tutto ciò è confermato: da Anzieu (1986, 1987), che sostiene l'esistenza di una vita di coppia inconscia; da Eiguer et al. (1986), che parla di un Sé coniugale, di motivazioni profonde nella scelta del partner, di saper integrare passione sessuale ed esperienza di un Sé separato, di somiglianze e diversità; da Withaker (1988), che afferma che la coppia coniugale rappresenta lo sforzo di fondere due culture in una sola; essa, perciò, deve essere differente dalle famiglie di provenienza e deve essere capace di amalgamare, lo si ripete, differenze e similitudini, tese a cercare nell'altro parti del proprio genitore di sesso opposto, malamente introiettate e non ben elaborate. Sempre Withaker (1988) ritiene che il matrimonio sia un modello adulto di intimità, una specie di unione e di separazione, in quanto separare significa anche rendere indipendenti e dunque riconoscere le differenze. Se due persone riescono a stare vicine, dovrebbero crescere anche individualmente. Quindi, l'assenza di un'equilibrata e realistica consapevolezza di Sé e la mancanza di salde identità personali non consentono né la trasmissione, né l'elaborazione delle differenze in

informazioni significative per un funzionamento paritetico e complementare della comunicazione di coppia. In situazioni di conflitto, o di mancato concepimento psichico della coppia, può pertanto avvenire che "La famiglia di origine diviene il vero sostituto del partner, i nonni tendono ad esercitare una funzione co/parentale di accudimento dei minori... Gli stessi nonni si sentono unilateralmente corresponsabili dei conflitti tra coniugi, ossia ciascun coniuge ingaggia una battaglia con la famiglia di origine dell'altro alleandosi con la propria famiglia" (Ardone, 1994, p.256); non a caso, in situazioni di crisi familiari "nelle coppie conflittuali ciascuno dei partners sembra desideroso solo di due cose: giustificare sé stesso ed attaccare l'altro" (Willi, Frei & Limacher, 1993, p. 318).

Non è certo un caso, perciò, se nelle coppie esaminate, a causa di tali situazioni, la conflittualità si sia rivelata non solo inevitabile, ma grave, persistente e, molto spesso, distruttiva; tant'è vero che comportamenti e stili di vita pre-coniugali e coniugali – realisticamente disfunzionali, difettuali e maladattivi – hanno molto spesso avuto piena continuità anche dopo la separazione della coppia ed anche durante e dopo la causa di nullità matrimoniale.

Le diagnosi di tipo nosografico-clinico sono: diciotto in asse II (gravi disturbi di personalità) e due in asse I (disturbi di tipo ipomaniacale). Gli aspetti narcisistici, quelli istrionici e quelli dipendenti-evitanti, variamente modulati, sembrano assumere un significato fondamentale, nella misura in cui rendono conto della continuità di senso e di significato non solo tra la deficitaria tipologia personologica e la finalità comunque maladattiva della scelta dell'*helping profession*, ma anche tra quei dinamismi confusivi, invischiati, ambigui e destruenti sottesi alla stessa professione d'aiuto e l'opzione di un partner esclusivo con cui realizzare un progetto di vita fondamentale come quello coniugale. Infatti, nella misura in cui l'identità personale, la relazione oggettuale, le modalità difensive e la coscienza di malattia risultano cronologicamente, quantitativamente e qualitativamente alterate (al punto da motivarne l'oggettivazione diagnostica in senso non solo nosografico, ma anche psicopatologico-clinico), la costruzione ed il mantenimento di rapporti intersoggettivi destinati a fondare e ad articolare non solo in *modo-di-essere-nel-mondo* del "singolo", ma anche il *modo-di-essere-nel-mondo* della "coppia" non risulta mai né equilibrato, né complementare, né costruttivo a sufficienza; tant'è che nessuna "diade" della casistica illustrata si è mai evoluta in "endiade" (Barbieri, 2007, 2013, 2016; Barbieri, Janiri & Martinotti, 2014 a, b; Barbieri, Grattagliano & Suma, 2020; Callieri, 2007; Callieri & Barbieri, 2007, 2016).

4. Qualche riflessione sulle c.d. professioni di aiuto

Le *helping professions* sono quelle attività nelle quali un operatore si prende cura di persone affette da un peculiare tipo di bisogno. Comprendono le professioni sanitarie (medico, psicologo, terapeuta, infermiere, tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore socio-sanitario), ma

anche quelle di tipo psico-sociale (assistente sociale), socio-pedagogico (pedagogista, insegnante, educatore, esperto di formazione e progettazione extrascolastica) e giudiziario (avvocato, magistrato, membro delle forze dell'ordine). In tutti questi ambiti lavorativi, il dato fondamentale è rappresentato dalla presa in carico di problematiche inerenti non solo questioni meramente tecniche, ma soprattutto relazionali, modulate a livello intersoggettivo, grupppale ed istituzionale.

Tuttavia, le ragioni del prendersi cura degli altri, cioè della loro salute psico-fisica, o della loro formazione ed educazione, o della loro sicurezza – in ultima analisi, dei destini di costoro e dei sistemi nei quali essi sono inseriti – sovente non sono né chiare, né definite; oppure, sembra addirittura una questione che non merita una risposta, quando, al contrario, rivela una domanda, “un desiderio”, che dovrebbe accompagnare sempre il percorso delle *helping professions*, con risposte che non devono essere considerate come acquisite in modo assoluto e definitivo, ma che necessitano sempre di elaborazioni e chiarificazioni successive. Infatti, le trame dei rapporti fra soggetti portatori di bisogni inerenti la sfera della salute, o della giustizia, o della formazione, etc. e professionisti destinati alla gestione dei medesimi risultano estremamente delicate e le variabili in gioco possono talora evolversi in modo non solo complesso ed articolato, ma anche disfunzionale e difettuale, cioè patologico.

Una soluzione a tali problematiche sembra individuabile nell'approfondimento della sfera motivazionale, che, dopo un'iniziale disamina, deve continuamente essere oggetto di riflessione e di analisi. Il campo di tali relazioni, del resto, è influenzato da componenti conscie ed inconscie, altruistiche o egoistiche, appartenenti a tutti gli interlocutori (Deci & Ryan, 1985; Baranger & Baranger, 1990; Correale, 1991; Gabrielli & Moscato, 1995; Buongiorno, 1996; Barale, Ambrosi & Ucelli di Nemi, 1998; Deci, Koesterner & Tyan, 1999; Gagnè & Deci, 2005; Latham, 2006; Humprey, Nahragang & Morgeson, 2007; Kanfer, Chen & Pritchard, 2008; Pinder, 2008; Sarchielli, 2008; Cerasoli, Nicklin & Ford, 2014; Van den Broeck, 2016), per cui lavorare sulle motivazioni e sulle scelte conseguenti a livello anche personale, oltre che professionale ed istituzionale, può evitare il rischio di confusioni, purtroppo presenti nelle professioni di aiuto, tra identità personale e professionale.

Non a caso, questo tipo di lavoro può verosimilmente creare ansie, incertezze ed inadeguatezze emotivamente connesse con le storie di vita problematiche, deficitarie e a volte terribili degli utenti, storie spesso prive di futuro e quindi intollerabili e perciò scisse, denegate, proiettate all'esterno su altri soggetti ed altre istituzioni. Pertanto, creare uno spazio per contenere ed elaborare le proprie angosce è il primo passo per riconoscerle; prendere coscienza di tali livelli emotivi è fondamentale per gli operatori delle professioni di aiuto, perché possono liberarsi dalla frustrazione, o dal bisogno narcisistico di trovare nel lavoro compensazioni ad essa, o dal senso di colpa, o di vergogna, o di inadeguatezza che si cerca di contenere proprio grazie ad una certa scelta professionale; e possono farlo proprio

attraverso la comprensione dei meccanismi proiettivi dei pazienti/clienti scelti da loro stessi.

Infatti, porre in essere determinate competenze tecniche può ridurre il rischio per l'operatore di aiuto di trasformarsi in una sorta di “spugna”, o di “carta assorbente” rispetto alle istanze della sua committenza / utenza, nella misura in cui aumenta la sua capacità di offrire soluzioni avulse da prerogative e problematiche personali. A ciò si aggiunga il fatto che egli lavora in istituzioni (pubbliche e private) che sono caratterizzate da sottosistemi affiliativi esterni ed interni, con i quali si identifica al di fuori delle strutture finalistiche del sistema, per cui è importante lavorare sulla concezione di “limite”, interno ed esterno. Tutto questo diventa un vero e proprio bisogno, prima come “confine”, poi come “spazio istituzionale delimitato” (con i suoi sottosistemi), infine come “confine esterno” (argine costituito dalla capacità di analizzare i problemi ed i bisogni, con tutte le interconnessioni del caso). Inoltre, questo lavoro centrato sulla ricerca dei confini, delle azioni e delle interazioni (come strutture finalistiche ed affettive) favorisce anche i processi di ricerca dell'identità istituzionale; e attraverso tale ricerca, si possono trovare e sperimentare modelli di identità e di ruolo ben precisi e definiti, quindi praticabili perché avulsi da vissuti fantasmatici negativi (del tipo genitore colpevole), o positivi (del tipo genitore idealizzato), valorizzando le proprie funzioni di cura, assistenza, formazione, educazione, attenzione agli altri e ai loro diritti, alla loro tutela ed alla loro sicurezza.

5. Scelta professionale ed opzione coniugale: il gioco degli equivoci

Nel caso in cui tutto ciò non accada, i predetti meccanismi possono realisticamente assumere un ruolo determinante non soltanto nella scelta della professione d'aiuto, ma anche nell'opzione del partner elettivo, come esemplificato dalla casistica presentata. Infatti, nella predilezione di un o una partner con caratteristiche di utente non solo si ravvisano marcata confusione ed ipocritismo, ma si riscontra altresì un vero e proprio “corto circuito relazionale”, con difese chiaramente disfunzionali, quali la sopravvalutazione, l'idealizzazione, la negazione dei problemi, l'esasperazione degli stati di dipendenza. Inoltre, si rileva come gli stessi sentimenti ambivalenti dell' “utente-partner” spesso provochino in chi esercita la professione di aiuto sentimenti altrettanto ambivalenti, che vengono così scissi e poi agiti. Si tratta, del resto, di un processo che può essere evitato soltanto a patto di chiarire quegli aspetti e quelle finalità insite nel progetto non di lavoro, ma di coppia.

È necessario dunque non farsi manipolare dalle parti istintive, ma riconoscerle ed elaborarle attraverso l'apprendimento di esperienze significative riguardanti il partner, per discriminare l'informazione, vale a dire il piano cognitivo, da quei dinamismi che agiscono sui lati non solo professionali, ma soprattutto personali, onde tenerli ben distinti. Infatti, se l'amore di coppia è anche l'affascinante

e, a volte, faticosa ricerca di coincidenza di interessi e di finalità, risulta evidente che una scelta affettiva nella quale il partner sia il sostituto terapeutico, o genitoriale, quando si ha bisogno di protezione, o guida, o supporto sul lavoro, o in famiglia, o nella vita, può cristallizzare il medesimo in un gioco relazionale nel quale l'altro è vissuto come la parte mancante ed irraggiungibile di sé stessi. Esiste perciò la possibilità che si instaurino relazioni coniugali fortemente regressive e perversificate, nel caso in cui prevalga una scelta dell'altro non per quello che è, ma per quello che serve, in funzione di dinamiche mutate dalla sfera professionale (dove appunto rivelano il movente strumentale dell' *helping profession*) in quella personale.

Ecco perché, sulla spinta di tali esigenze, si cercano come partner elettivi/elettive, ad es., persone o esteticamente attraenti, o socialmente importanti, da porre su di un piedistallo e poi adorare come immagine di sé stessi, fuse con la parte mancante ormai conquistata; oppure persone da plasmare, plagiare, modificare a proprio uso e consumo, se non a propria immagine e somiglianza; tant'è che, per il partner "terapeuta" o "genitore", l'altro rappresenta sempre e comunque una scelta di ripiego, nella quale gli spazi per le dinamiche di investimento, con i correlati fenomeni di "illusione" e di "idealizzazione" iniziali, fondamentali in un effettivo ed autentico innamoramento, sono ridotte, o addirittura annullate; ne deriva che coppie formatesi in modo così squilibrato e disarmonico, perché in esse la relazione diadica è confusa, mistificata e reificata a relazione "terapeutica" (di supporto, controllo, gratificazione egoistica, etc.), presentano una serie di marcate criticità, come ampiamente confermato dalla nostra casistica.

Infatti, "se" e "quando" la ricerca del partner elettivo risulta tale da garantire sicurezza e conforto nel rapporto con il medesimo, il soggetto è in grado di spostarsi dalla base sicura rappresentata appunto dal partner per impegnarsi in altre attività. In età adulta, del resto, quelle di attaccamento non necessariamente devono considerarsi come figure protettive, ma piuttosto devono essere concepite come promotrici della capacità del partner di fronteggiare in autonomia le varie difficoltà esistenziali (Weiss, 1991; Crowell, & Treboux, 1995).

Non a caso, la principale differenza tra l'attaccamento adulto-adulto e l'attaccamento madre-bambino è che il primo, al contrario del secondo, è sotteso dal principio di reciprocità; in altre parole, mentre il bambino richiede cura e protezione dal proprio *caregiver*, ma a sua volta non è capace di fornirle, gli adulti dovrebbero fondare le loro relazioni sulla simmetria. Ciascuno dei due partner, quindi, riveste contemporaneamente il ruolo di "figura d'attaccamento" per l'altro e di "figura attaccata" all'altro; il che, nelle coppie esaminate non si è mai verificato, poiché il rapporto interpersonale non si è mai rivelato sufficientemente paritetico, mutuo ed equilibrato, tenuto conto delle condizioni psichiche delle Parti in causa.

Un'altra sostanziale differenza è data dal fatto che l'adulto, rispetto al bambino, in genere associa comportamenti d'attaccamento (finalizzati a ricevere protezione dai pericoli) a condotte erotiche (orientate alla gratificazione reciproca e duplice), nonché a comportamenti di

oblatività e di complementarità (volti al prendersi cura dell'altro e ricevere cura dall'altro). Ne consegue che, in una relazione d'amore matura, ambo i membri della diade dovrebbero svolgere la funzione di figura d'attaccamento per l'altro, legame questo che si differenzia da qualsiasi altro tipo di relazione adulta ed infantile proprio per l'integrazione della componente d'accudimento con quella sessuale (Baldoni, 2009); al contrario, nella casistica perospettata, l'esistenza di un palese disturbo nella costruzione dell'identità personale e della relazionale inter-personale – tradottosi poi in forme cliniche che vanno dai disturbi di personalità alle psicosi, dalle parafilie alle disfunzioni sessuali – ha fatto sì che almeno uno, ma talora anche tutti e due i membri della diade, scegliessero non solo una professione di aiuto, ma realizzassero altresì una coppia in cui l'altro non fosse un vero e proprio partner alla pari, sotto tutti i punti di vista, ma sempre e solo il destinatario proprio dell' *helping profession*.

4. Conclusioni

La casistica riportata offre diversi spunti di riflessione di tipo criminologico e canonistico, tra i quali assumono fondamentale importanza le motivazioni alla scelta non solo professionale, ma anche affettivo-relazionale, segnatamente di coppia. Infatti, quando l'opzione dell' *helping profession* è dettata da dinamiche individuali ed auto-centrate, più che oggettuali ed etero-dirette, le stesse entrano chiaramente in gioco non solo sul lavoro, dove magari il soggetto ottiene gratificazioni e riconoscimenti che lo riparano da ferite e carenze tanto remote, quanto insolute, ma soprattutto nella sua vita privata, cioè nella vita e nella morte della diade da lui stesso formata, con tutti gli effetti del caso; a riprova che, se la "cura" (*Sorge*) è la struttura dell'esistenza per eccellenza (Heidegger, 1927), bisogna sempre e comunque tener presente la differenza tra "prendersi cura" ed "aver cura" dell'altro; altrimenti, si ha un duplice ordine di conseguenze: da un punto di vista psicologico-criminologico, si ricade nell'ambiguità stessa del costruito di "aiuto" e nella distruttività ad esso implicita (Barbieri & Grattagliano, 2020; Barbieri, Grattagliano & Suma, 2020), come quella appunto di un *farmacon* che, al contempo, può essere "medicina" e "veleno"; e, da un punto di vista medico-canonistico, non si possono certo riconoscere ai soggetti dei casi qui descritti quei requisiti necessari e sufficienti sia per considerare valido il consenso nuziale da loro espresso (ex can. 1095, n.2⁸), sia per riconoscere loro sufficienti capacità di realizzare e mantenere nel tempo le conseguenze stesse di quel consenso (ex can. 1095, n.3⁹).

8 Cfr. Codice di Diritto Canonico, can. 1095, n.2: "Sono incapaci a contrarre matrimonio ... 2) coloro che difettano gravemente di discrezione di giudizio circa i diritti e i doveri matrimoniali essenziali da dare e accettare reciprocamente".

9 Cfr. Codice di Diritto Canonico, can. 1095, n.3: "Sono incapaci a contrarre matrimonio ... 3) coloro che per cause di natura psichica, non possono assumere gli obblighi essenziali del matrimonio".

Riferimenti bibliografici

- AA.VV. (1976). *Perturbazioni psichiche e consenso matrimoniale*. Roma: Officium Libri Catholici.
- AA.VV. (1981). *Borderline, nevrosi e psicopatie in riferimento al consenso matrimoniale nel Diritto Canonico*. Roma: Officium Libri Catholici.
- AA.VV. (1998). *L'incapacità di assumere gli obblighi essenziali del matrimonio (can. 1095 n.3)*. Città del Vaticano: LEV.
- AA.VV. (2000). *L'incapacità di intendere e di volere nel diritto matrimoniale canonico (can. 1095 nn.1-2)*. Città del Vaticano: LEV.
- Amati, A. (2009). *L'imaturità psico-affettiva e matrimonio canonico*. Città del Vaticano: LEV.
- Anzieu, D. (1986). *Il Gruppo e l'inconscio*. Roma: Borla.
- Anzieu, D. (1987). *L'io pelle*. Roma: Borla.
- Arcolini, V. (2011). La finzione del Salvatore nelle relazioni di aiuto. *Rivista di Psicologia Individuale*, 69, 13-17.
- Ardone, R. G. (1994). La famiglia separata: riflessioni sui casi trattati e nella azione di mediazione familiare. In R. G. Ardone & S. Mazzone (Eds.), *La mediazione familiare. Per una regolazione della conflittualità nella separazione e nel divorzio* (pp. 252-265). Milano: Giuffrè.
- Baldoni F. (2009). La famiglia incompleta: attaccamento di coppia e crisi della genitorialità. In G. Crocetti & S. Tavella (Eds.), *Intimità e solitudine della coppia famiglia. Nella cultura del clamore* (pp.103-130). Troina (EN): Città Aperta.
- Barale, F., Ambrosi, P. & Ucelli di Nemi, S. (1998). Le teorie psicodinamiche. In *Professione il medico. Trattamenti in psichiatria* (pp.597-607). Torino: Enciclopedia UTET.
- Baranger, M. & Baranger, W. (1990). *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Barbieri, C. (1999a). La valutazione psichiatrico-forense in tema di impotenza psichica in ambito canonistico. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 1, 61-87.
- Barbieri, C. (1999b). Riflessioni sui rapporti tra impotenza psichica ed immaturità nella perizia canonistica in tema di nullità matrimoniale. *Jura Medica*, 1, 35-50.
- Barbieri, C. (2000a). Le capacità intellettiva e volitiva nell'ambito delle scienze mediche e psicologiche. In AA.VV., *L'incapacità di intendere e di volere nel diritto matrimoniale canonico (can. 1095 nn. 1-2)* (pp. 319-335). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2000b). Analisi della giurisprudenza rotale e della dottrina in tema di impotenza: ruolo e limiti della perizia medico-legale. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 4-5, 955-972.
- Barbieri, C. (2003). L'approccio antropo-fenomenologico in Psicopatologia Forense: la comprensione del senso tra malattia mentale e norma giuridica. In A. Garofano & L. Del Pistoia (Eds.), *Sul comprendere psicopatologico* (pp. 105-113). Pisa: ETS.
- Barbieri, C. (Ed.) (2007). *La coppia coniugale: attualità e prospettive in medicina canonistica*. LEV: Città del Vaticano.
- Barbieri, C. (2009). Il c.d. disturbo dipendente di personalità. In AA.VV., *Dipendenze psicologiche e consenso matrimoniale* (pp. 17-36). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2013). L'incapacità maschile alla fedeltà: profili psichiatrici. In AA.VV., *Il bonum fidei nel diritto matrimoniale canonico* (pp. 123-146). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2014a). La perizia psicologica in Diritto Canonico. In S. Ciappi & S. Pezzuolo (Eds.), *Psicologia Giuridica* (pp.134-136). Firenze: Hogrefe.
- Barbieri, C. (2014b). La valutazione della testimonianza in sede nell'esame degli atti in sede di perizia. In AA.VV., *L'istruttoria nel processo di nullità matrimoniale* (pp. 29-47). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2014). c. 36 Quai des Orfèvres: esemplificazione narrativa del percorso criminoso dalla gelosia alla vendetta. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 266-276.
- Barbieri, C. (2015). Vissuti di reato e stato di coscienza: esercizi di narratologia criminologica con Maupassant. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 21-28.
- Barbieri, C. (2016a). *Antropologia cristiana e medicina canonistica*. Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2016b). L'incapacità al bonum coniugum: profili psichiatrici. In AA.VV., *Il "bonum coniugum". Rilevanza e attualità nel diritto matrimoniale canonico* (pp. 213-244). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2016c). I discorsi criminologici nel c.d. delitto di Cogne. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 230-246.
- Barbieri, C. (2017a). La perizia medico-legale in Diritto Canonico. In A.M. Casale, P. De Pasquali & M.S. Lembo (Eds.), *La consulenza psichiatrica e psicologica nel processo civile* (pp. 53-66). Santarcangelo di Romagna (RN): Maggioli.
- Barbieri, C. (2017b). Una verosimile chiave di lettura del c.d. reato d'impeto: la causalità come "gnommero". *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 84-91.
- Barbieri, C. (2019). Narcisismo: alcune riflessioni critiche sulle varie prospettive psichiatriche. In AA.VV., *L'incapacità consensuale tra innovazione normativa e progresso scientifico* (pp.427-454). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. & Artiglieri, E. (2003). Incapacità ad assumere gli oneri coniugali. Problematiche relative al canone 1093 n.3 del Codice di Diritto Canonico ed alla loro valutazione peritale. *Zacchia*, 1, 1-33.
- Barbieri, C., Bandini, T. & Verde, A. (2015). "Non si sa come", ovvero il passaggio all'atto come corto circuito della narrazione. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 259-268.
- Barbieri, C., Ciappi, S., Caruso, P., Travaini, G. & Merzagora, I. (2018). Un tentativo di autopsia psicologica di un caso storico: la morte di Roberto Calvi. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 328-338.
- Barbieri, C., Gepponi, V., Janiri, L. & Sansalone, L. (Eds.) (2017). *Perizie e Periti. Atti del primo corso di formazione in Medicina Canonistica presso i Tribunali del Vicariato di Roma nell'anno 2015*. Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C., Gepponi, V., Janiri, L. & Sansalone, L. (Eds.) (2019). *Matrimonio ed eventi di vita: Atti del secondo corso di formazione in Medicina Canonistica presso i Tribunali del Vicariato di Roma nell'anno 2016*. Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C., Janiri, L. & Martinotti, G. (2014a). Contributi di Bruno Callieri allo studio ed alla valutazione della coppia coniugale. Parte prima - aspetti descrittivi. In M. Tinti (Ed.), *Famiglia e diritto nella chiesa* (pp. 263-276). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C., Janiri, L. & Martinotti, G. (2014b). Contributi di Bruno Callieri allo studio ed alla valutazione della coppia coniugale. Parte seconda - aspetti interpretativi. In M. Tinti (Ed.), *Famiglia e diritto nella chiesa* (pp. 277-294). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C., Luzzago, A. & Musselli, L. (2005). *Psicopatologia Forense e Matrimonio Canonico*. Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. & Sali, C. (2000). Interazione tra disturbo organico della sfera sessuale e disturbo psichico. Valutazione medico-legale in ambito canonistico. *Jura Medica*, 2, 261-271.
- Barbieri, C., Sali, C. & Luzzago, A. (2002). Le protesi urologiche: riflessioni psico-patologiche e medico-legali. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 4-5, 1015-1033.

- Barbieri, C., Travaini G., Caruso, G., Ciappi, S. & Merzagora, I. (2019). La morte di Michele Sindona: l'autopsia psicologica come risorsa in un caso storico. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 110-118.
- Barbieri, C. & Tronchin, M. (2010). *Disturbi del comportamento alimentare e matrimonio canonico*. Roma: Gregorian & Biblical Press.
- Barbieri, C. & Verde, A. (2007). L'approccio ermeneutico nelle consulenze tecniche in ambito familiare. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 208-233.
- Barbieri, C. & Verde, A. (2014). Trauma e vittimizzazione lungo le generazioni: alcune riflessioni in margine a un caso peritale. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 30-38.
- Barbieri, C. & Grattagliano, I. (2018). Alcune riflessioni di ordine psicologico e criminologico sul tema del narcisismo. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 150-160.
- Barbieri, C., Grattagliano, I. & Catanesi, R. (2019). Alcune riflessioni sul c.d. reato narcisistico. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 257-267.
- Barbieri, C. & Grattagliano, I. (2020). Some reflections on the issue of homicide-suicide prompted by a case series of forensic psychology assessments. *Clinica Terapeutica*, 3, E216-E224.
- Barbieri, C. & Grattagliano, I. (2021). Su di un singolare caso di tentato matricidio. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 145-155.
- Barbieri, C., Grattagliano, I. & Suma D. (2020). Il fenomeno della distruttività nella coppia tra perversione e perversità: riflessioni su di una casistica. *Rivista Italiana di Medicina Legale e del Diritto in campo sanitario*, 2, 787-801.
- Bersini, F. (1980). *Matrimonio e anomalie sessuali e psicosessuali*. Gallarate (MI): Paoline.
- Bongiorno, A. (1996). Rapporto medico-paziente. In G. Invernizzi (Ed.), *Manuale di Psichiatria e Psicologia Clinica* (pp. 59-84). Milano: McGraw-Hill.
- Bonnet, P.A. & Gullo, C. (1990) (Ed.). *L'immaturità psico-affettiva nella giurisprudenza della Rota Romana*. Città del Vaticano: LEV.
- Callieri, B. (2007). La coppia come incontro: transito fra intersoggettività e interpersonalità. In C. Barbieri (Ed.), *La coppia coniugale: attualità e prospettive in Medicina Canonistica* (pp. 47-62). Città del Vaticano: LEV.
- Callieri, B. & Barbieri, C. (2007). Dalla psicopatologia-clinica alla psicopatologia-forense: la comprensione di senso come transito da una dimensione fenomenologico-esistenziale ad una dimensione normativa. *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*, 3-4, 109-132.
- Callieri, B. & Barbieri, C. (2016). Contributi antropo-fenomenologici alla Medicina Canonistica. In C. Barbieri (Ed.), *Antropologia Cristiana e Medicina Canonistica* (pp.163-172). Città del Vaticano: LEV.
- Cassano, A. & Grattagliano, I. (2019). Lying in the medicolegal field: Malingering and psychodiagnostic assessment. *Clinica Terapeutica*, 2, 134-141.
- Cerasoli, C., P., Nicklin, J., M. & Ford, M., T. (2014). Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: A 40 year meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 140, 980-1008.
- Correale, A. (1991). *Il campo istituzionale*. Roma: Borla.
- Crowell, J. & Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures: implications for therapy and research. *Social development*, 4, 294-327.
- Dastoli, C. (2019). Disturbi del comportamento alimentare e capacità matrimoniale. In AA.VV., *L'incapacità consensuale tra innovazione e progresso scientifico* (pp. 339-354). Città Del Vaticano: LEV.
- Deci, E., L. & Ryan, R., M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in Human Behaviour*. New York: Plenum.
- Deci, E., L., Koesterner, R. & Ryan, R., M. (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, 125, 627-668.
- Durante Mangoni, E. (1991). Questioni medico-legali relative al matrimonio civile e canonico. In P. Zangani (Ed.), *Medicina Legale e delle Assicurazioni, Volume 1* (pp. 453-468). Napoli: Morano.
- Eiguer, A., Ruffiot, A., Berenstein, I., Fuget, J., Padron, C., Decorbet, S. & Soule, M. (1986). *Terapia psicoanalitica della coppia*. Roma: Borla.
- Feola, T. (2007). *Profilo storico della medicina legale. Dalle origini alle soglie del XX secolo*. Torino: Minerva Medica.
- Gabrielli, F., Moscato, F. & Rasore, E. (1995). Il rapporto medico-paziente nelle situazioni difficili della psichiatria e della medicina. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 2, 354-374.
- Gagnè, M. & Deci, E., L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362.
- García Failde, J.J. (1991). *Manual de Psiquiatria Forense Canonica*. Salamanca: Pontificia Universidad de Salamanca.
- García Failde, J.J. (1994). *La nulidad matrimonial hoy: Doctrina y jurisprudencia*. Barcelona: BOSH.
- García Failde, J.J. (1999). *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- García Failde, J.J. (2003). *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Giovannini, D. & Speltini, G. (1994). Coinvolgimento emozionale, condivisione sociale e strategie di fronteggiamento negli operatori sanitari. In G. Tombini (Ed.), *Come logora curare. Medici e psicologi sotto stress* (pp. 50-61). Bologna: Zanichelli.
- Grattagliano, I. (2013). Pas e Metodologia Peritale. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 2, 340-344.
- Grattagliano, I., Scardigno, R., Cassibba, R. & Mininni, G. (2015). Lo scandalo del doppio abuso. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 269-275.
- Grattagliano, I. (2019). Quando è la perizia psicoforense a far danno. *Rivista Italiana di Medicina Legale e del Diritto in campo sanitario*, 4, 1289-1307.
- Heidegger, M. (1976). *Essere e tempo*. Milano: Longanesi.
- Humphrey, S., E., Nahragang, J., D. & Morgeson, F., P. (2007). Integrating, motivational, social and contextual work, design features. A meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. *Journal of Applied psychology*, 92, 1332-1356.
- Kanfer, R., Chen, G. & Pritchard, R. (Eds.) (2008). *Work Motivation Past, Present e Future*. Mahwah (N.J.): Lawrence Erlbaum Associates.
- Kernberg, O., F. (1993). *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- Kernberg, O., F. (1995). *Le relazioni d'amore*. Milano: Raffaello Cortina.
- Iecher, F. (2019). Condotte pre- e para-suicidarie: profili psichiatrici. In AA.VV., *L'incapacità consensuale tra innovazione e progresso scientifico* (pp. 357-371). Città Del Vaticano: LEV.

- Janiri, L. (2009). Le distorsioni della relazione interpersonale. Un percorso psicopatologico dalla persona alla relazione. In M. C. Bresciani (Ed.), *C., La centralità della persona nella giurisprudenza coram Serrano, Volume III* (pp. 23-52). Città Del Vaticano: LEV.
- Janiri, L. (2013). L'incapacità femminile alla fedeltà. In AA.VV., *Il bonum fidei nel diritto matrimoniale canonico* (pp. 165-178). Città Del Vaticano: LEV.
- Janiri, L. (2014). La testimonianza nel rapporto clinico esaminatore-esaminato. In AA.VV., *L'istruttoria nel processo di nullità matrimoniale* (pp. 199-216). Città Del Vaticano: LEV.
- Janiri, L. (2019). Le sindromi di matrice culturale. In AA.VV., *L'incapacità consensuale tra innovazione e progresso scientifico* (pp. 176-196). Città Del Vaticano: LEV.
- Latham, G., P. (2006). *Work Motivation: History, Theory and Practice*. Thousand Oaks, Sage.
- Luzzago, A. & Barbieri, C. (1999). La valutazione psichiatrico-forense in tema di immaturità psichica in ambito canonico. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 209-228.
- Macchiarelli, L., Arbarello, P., Di Luca, N.M. & Feola, T. (2005). *Medicina Legale*. Torino: Minerva Medica.
- Merzagora, I., Travaini, G., Barbieri, C., Caruso, P. & Ciappi, S. (2017). L'autopsia psicologica: *contradictio in adiecto?* *Rassegna Italiana di Criminologia*, 3, 84-95.
- Mininni, G., Scardigno, R. & Grattagliano, I. (2014). The dialogic construction of certainty in legal contexts. *Language and Dialogue*, 1, 112-131.
- Musselli, L. (1992). *Storia del diritto canonico: Introduzione alla storia del diritto e delle istituzioni ecclesiali*. Torino: Giappichelli.
- Musselli, L. & Tedeschi, M. (2006). *Manuale di diritto canonico*. Bologna: Monduzzi.
- Palmieri, V. (1955). *Medicina Legale Canonistica*. Napoli: Morano.
- Pastore, A. & Rossi, G. (2008) (Eds.). *Paolo Zacchia. Alle origini della medicina legale 1584-1659*. Milano: Franco Angeli.
- Pellegrini, R. (1978). *Trattato di medicina legale e delle assicurazioni. Volume 14. Il matrimonio*. Padova: CEDAM.
- Pinder, C.C. (2008). *Work Motivation in Organizational Behavior*. London: Routledge.
- Sarchielli, G. (2008). *Psicologia del Lavoro*. Bologna: il Mulino.
- Scardigno, R., Grattagliano, I., Manuti, A. & Mininni, G. (2020). The discursive construction of certainty and uncertainty in the scientific texts of forensic psychiatry. *East European Journal of Psycholinguistics*, 1, 156-170.
- Van der Broeck, A., Ferris, D., Chang, C. & Roses, C. (2016). A review of self-determination theory's basic psychological needs at work. *Journal of Management*, 42, 1195-1229.
- Weiss, R., S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & M. Peter (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76). London: Routledge.
- Whitaker, C., A. (1990). *Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia*. Roma: Astrolabio.
- Willi, J., Frei, R. & Limacher, B. (1993). Couples therapy using the technique of construct differentiation. *Family Process*, 32, 311-321.
- Zuanazzi, G. (2006). *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche*. Città del Vaticano: LEV.