

## 01/10/2020 - VERBALE DI CONSIGLIO



Il giorno 01 del mese di ottobre dell'anno 2020, in modalità videoconferenza, si riunisce il Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia.

Presenti i seguenti componenti:

- Parolin Laura Antonia Lucia – Presidente
- Baventore Davide Dimitri – Vicepresidente - *entra alle ore 21:30*
- Scaduto Gabriella – Segretario
- Bertani Barbara – Consigliere
- Granata Luca – Consigliere
- Merlini Franco – Consigliere - *entra alle ore 21:12*
- Ratto Chiara – Consigliere
- Sacchelli Cinzia – Consigliere
- Spano Alessandro – Consigliere
- Vacchini Cristina – Consigliere
- Valadé Silvia – Consigliere
- Volpi Erica – Consigliere

ASSENTI:

- Ferro Valentino – Tesoriere
- Vegni Elena Anna Maria – Consigliere
- Cipresso Pietro – Consigliere sezione B

**Il Consiglio si riunisce con il seguente Ordine del Giorno:**

1.Approvazione verbale del 16/07/2020;

2. Comunicazioni della Presidente, del Vicepresidente, del Segretario e del Tesoriere;

3. Iscrizioni, trasferimenti, cancellazioni;

4. Casi di Deontologia:

a) O.C. / D.C.R.S.

b) V.L. / A.N. - M.A.

c) G.C. / D.C.

d) G.L. / B.V.

**La Presidente prof. ssa Parolin** constatata la presenza del numero legale (presenti **10** consiglieri) dichiara aperta la seduta alle ore **21:00**

**Si passa al punto 1 dell'ODG: Approvazione verbale del 16/07/2020;**

**Il Segretario dott.ssa Scaduto** dichiara di non aver ricevuto proposte di modifica.

Il verbale viene approvato all'unanimità dei presenti con **10** voti favorevoli

(Parolin, Scaduto, Bertani, Granata, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé,

Volpi)

**Si passa al punto 2 dell'ODG: Comunicazione del Presidente, Vicepresidente,**

**Segretario e Tesoriere;**

**La Presidente Laura Parolin Parolin /Il Vicepresidente Davide Baventore / Il**

**Segretario** fanno presente che non vi sono comunicazioni.

**Si passa al punto 3 dell'ODG: Iscrizioni, trasferimenti, cancellazioni;**

**Il Segretario dott.ssa Scaduto** presenta la delibera di nuove iscrizioni ex artt. 2 e 7 dei seguenti dottori:



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

22977 Orlandi Mara	23036 Chieppa Anna Pia
22978 Faccoli Andrea	23037 Zaninetta Letizia
22979 Brich Alberto	23038 Baglieri Vincenzo
22980 Basso Rita	23039 Asperges Matteo
22981 Soardi Gaia	23040 Salvi Valentina
22982 Bianchi Francesca	23041 Bracaglia Edoardo Alfredo
22983 Pindaro Maria	Giulio Stefano
22984 Torelli Valentina	23042 Strisciullo Aldo
22985 Sogaro Laura	23043 Del Prete Alfredo
22986 Ciavarra Valentina	23044 Caglioni Alice
22987 Recchione Silvia Maria	23045 Cassotti Francesca
22988 Bellani Claudia Adelaide	23046 Alonzi Miriana
22989 Falappi Stefano	23047 Villata Paola
22990 Griselli Giulia	23048 Ragosta Antonietta Amabile
22991 Pascali Elisa	23049 Pizza Clementina
22992 Varchetta Ester	23050 Tallarita Antonino
22993 Arnold Giulia	23051 Norbis Ilaria
22994 Serafinelli Jole	23052 Fregoni Enrico
22995 Lavia Claudia	23053 Castillo Marcela Beatriz
22996 Zambelli Aurora Laura	23054 Grassi Serena
22997 Peverelli Silvia	23055 Guala Ilaria
22998 Mezzina Silvia	23056 Ciocia Marzia
22999 Zucchi Anna	23057 Galasso Jacopo
23000 Carella Caterina	23058 Muccinelli Claudia Elisabetta
23001 Scilipoti Gessica	23059 Dornetti Federica



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

23002 Putelli Sara	23060 Ricciardi Giacomo
23003 Romeo Aurora	23061 Peroni Michela
23004 Palladini Mariagrazia	23062 Sgorlon Annamaria
23005 Esposito Micaela Maria	23063 Palmieri Giulia
23006 Noris Daniela	23064 Beglini Federica
23007 Marchi Fulvia	23065 Amato Alessandra
23008 Galimberti Monica	23066 Decò Margherita
23009 Zuccotti Gaia	23067 Buso Camilla
23010 Scalvini Silvia	23068 Meardi Fabio Giuseppe
23011 Calderaro Livia	23069 Neri Nicola
23012 Invernizzi Andrea Giuseppe	23070 Farina Francesca
23013 Baccolo Isadora	23071 De Stefani Alessandra
23014 De Tullio Davide	23072 Mombelli Samantha
23015 De Cono Marco	23073 Mandrini Alice
23016 Ayangma Nicole	23074 Violi Lucia
23017 Canziani Clara	23075 Pagani Chiara
23018 Marino Sarah	23076 Gara Giuseppe
23019 Quitadamo Marco	23077 Grella Leonardo
23020 Pepe Stefano	23078 Peruta Veronica
23021 Baldini Anna	23079 Nodari Veronica
23022 Alippi Antonella	23080 Barbato Doriana
23023 Piccolo Nicole	23081 Lucini Chiara
23024 Capoani Marzia	23082 Gritti Michela
23025 Marotta Gabriele	23083 Calcagno Aurelio
23026 Agliuzzo Simona	23084 Tosini Chiara



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

23027 Sesini Giulia	23085 Tosini Fabio
23028 Bona Anna	23086 Sciortino Roberta
23029 Greco Maria	23087 Piazzolla Chiara
23030 Bienati Rebecca	23088 Tarullo Giada
23031 Da Rocha Silvia Andreia	23089 Pisani d'Arcano Chiara
23033 Vaccaro Andrea	23090 Rusciano Domenico
23034 Crepaldi Marco	23091 Dinoia Giuseppe Alessandro
23035 Bregoli Jenni Maria	23092 Merli Federica



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

La delibera viene approvata all'unanimità dei presenti con **10 voti favorevoli**  
(Parolin, Scaduto, Bertani, Granata, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé,  
Volpi) **(delibera n. 240-2020)**

**Il Segretario dott.ssa Scaduto** presenta la delibera d'iscrizioni extra UE sez.A di:

23031 Da Rocha Silvia Andreia - Psicologo

La delibera viene approvata all'unanimità dei presenti con **10 voti favorevoli**  
(Parolin, Scaduto, Bertani, Granata, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé,  
Volpi) **(delibera n. 241-2020)**

**Il Segretario dott.ssa Scaduto** presenta la delibera d'iscrizione per trasferimento

Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna di:

23032 Piazzolla Gabriella Mariapia -Psicologo

La delibera viene approvata all'unanimità dei presenti con **10 voti favorevoli**  
(Parolin, Scaduto, Bertani, Granata, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé,  
Volpi) **(delibera n. 242-2020)**

**Il Segretario dott.ssa Scaduto** presenta la delibera d'iscrizione sez B di:

23091 Dinoia Giuseppe Alessandro

23092 Merli Federica

La delibera viene approvata all'unanimità dei presenti con **10 voti favorevoli**

(Parolin, Scaduto, Bertani, Granata, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé,

Volpi) (**delibera n. 243-2020**)

**Il Segretario dott.ssa Scaduto** presenta la delibera di cancellazione per avvenuto

trasferimento all'Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna di:

14026 Riboni Serena Psicologo-Psicoterapeuta

La delibera viene approvata all'unanimità dei presenti con **10 voti favorevoli**

(Parolin, Scaduto, Bertani, Granata, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé,

Volpi) (**delibera n. 244-2020**)

**Il Segretario dott.ssa Scaduto** presenta la delibera di cancellazione per avvenuto

trasferimento Ordine degli Psicologi Lazio di:

17551 Ascenzi Alessandra

La delibera viene approvata all'unanimità dei presenti con **10 voti favorevoli**

(Parolin, Scaduto, Bertani, Granata, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé,

Volpi) (**delibera n. 245-2020**)

**Il Segretario dott.ssa Scaduto** presenta la delibera di cancellazione per avvenuto

trasferimento Ordine degli Psicologi Lazio di:

17708 La Porta Giulia



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

La delibera viene approvata all'unanimità dei presenti con **10 voti favorevoli**

(Parolin, Scaduto, Bertani, Granata, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé,  
Volpi) (**delibera n. 246-2020**)



**Il Segretario dott.ssa Scaduto** presenta la delibera di cancellazioni volontarie dei  
dottori:

12347 Zanibon Matteo - Psicologo

16262 Marchetti Miriam - Psicologo

17498 Martello Giorgia - Psicologo

2253 Ajelli Rosanna - Psicologo

9453 Castelletti Elisa Psicologo -Psicoterapeuta

532 Corbetta Fausto Luigi - Psicologo

2431 Battagliola Angelina - Psicologo

6407 Rossetti Tiziana - Psicologo

2887 Moretta Laura Giustina - Psicologo-Psicoterapeuta

210 Poli Giacomo - Psicologo-Psicoterapeuta

1617 Ferrandi Mirella - Psicologo-Psicoterapeuta

16904 Zini Jennifer - Psicologo

15933 Tettamanti Miriam - Psicologo

La delibera viene approvata all'unanimità dei presenti con **10 voti favorevoli**

(Parolin, Scaduto, Bertani, Granata, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé,  
Volpi) (**delibera n. 247-2020**)

*Alle ore 21:12 si unisce ai colleghi il Consigliere Franco Merlini*

**Presenti:11**

ORDINEDEGLIPSIKOLOGIDELLA LOMBARDIA

**Si passa al punto 4 dell'ODG: Casi di Deontologia:**

**a) O.C. / D.C.R.S.**

La Coordinatrice della Commissione Deontologica, relatrice Barbara Bertani illustra il caso.

*Esposto*

Con atto pervenuto in data 30.11.2018, l'esponente fa pervenire tramite il proprio consulente (all'epoca consigliere di OPL e incaricato il 28.6.2018 dall'esponente «*di valutare se sussistano elementi da considerarsi rilevanti sul piano deontologico/disciplinare nella relazione terapeutica*») una segnalazione relativa all'operato dell'iscritta.

L'esposto è firmato dal consulente e controfirmato dall'interessata.

Nel 2002 l'esponente accusa i primi sintomi di una depressione maggiore per la quale viene curata con terapia farmacologica e, nel dicembre 2003, a seguito di un ricovero presso la Clinica LB, viene dimessa ricevendo indicazione di intraprendere, oltre alla terapia farmacologica, una psicoterapia, che la paziente inizia con una psichiatra/psicoterapeuta e dura circa un anno. A fine dicembre 2004 l'esponente prende contatto con l'iscritta con la quale inizia un trattamento psicoterapeutico durato dodici anni: l'ultima seduta retribuita è il 24 febbraio 2016, ma «*già da tempo vi erano segnali dell'instaurazione di una forma "mista" di rapporto, tra personale e professionale, la cui natura risultava altamente confusiva e fonte di un alto grado di sofferenza per la paziente*».

Nell'esposto si precisa che: le sedute avevano una periodicità variabile nel tempo e una durata variabile a seconda delle esigenze; l'iscritta emetteva solo alcune fatture relative ad alcuni colloqui condotti nei primi mesi di terapia; dopo le sedute la paziente «*accusava uno stato di profondo disagio*».



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

A partire dei primi mesi successivi all'inizio della relazione terapeutica (inizio 2005), la paziente aveva manifestato in seduta delle «crisi». Nel corso di queste crisi avveniva un cambiamento di setting. La paziente riferisce che, dall'inizio del quarto anno di terapia (2008), la seduta avveniva di regola con le sedie della paziente e della terapeuta non più ai lati opposti della scrivania, ma posizionate una a fianco dell'altra, al fine di consentire all'iscritta di poter «affrontare» le crisi, che si verificavano nella quasi totalità dei colloqui, abbracciando la paziente.

A partire circa dalla metà dell'anno 2008, il setting si modifica ulteriormente: la paziente, quando avverte lo scattare della crisi, si mette in ginocchio tra le gambe della terapeuta, che stringendola a sé le fa appoggiare la testa all'altezza del suo seno. In due occasioni la paziente avverte un'attivazione sessuale che le appare condivisa con la terapeuta: una prima occasione si verifica il 20 Luglio 2008, quando «la paziente riferisce di trovarsi a contatto con il seno parzialmente scoperto della psicologa e di avvertire sensibilmente l'accelerazione del suo battuto cardiaco e del ritmo del suo respiro, che le fa pensare a un vissuto condiviso». Sconvolta da quanto avvenuto, la paziente decide di parlarne nella successiva seduta e, anche su consiglio del marito, interrompe la terapia. Trascorso un anno (2009), preoccupata del proprio stato di malessere, causato dal difficile rapporto con la figlia, decide comunque di riprendere la terapia.

Nella seduta del 18 novembre del 2015 si verifica quello che la paziente considera l'episodio più grave: nel corso di una crisi dissociativa, sempre nella posizione reciproca già descritta, l'iscritta «avrebbe inserito un dito nella bocca della paziente fino a provocarne una forte eccitazione sessuale». «La confusione assunta dal rapporto porta la signora (nдр: esponente) ad allontanarsi dalla dottoressa (nдр: iscritta). Lo stato psicologico della paziente è in quella fase particolarmente grave...».



«Nel periodo tra il 2010 e il 2015, secondo quanto asserito dalla paziente e parzialmente riscontrato da alcuni messaggi la psicologa e la paziente si recano alcune volte a prendere l'aperitivo e a cena insieme, partecipano a concerti insieme, si recano alla Scala come dono di Natale della paziente alla dottoressa e si scambiano svariati regali». «Sempre nell'anno 2015, in Agosto, la dottoressa (ndr: esponente) finanzia le vacanze estive della paziente con un bonifico da 1.000 euro datato 11 agosto. ... Dal 2015 la psicologa esplicita che il rapporto è "anche sul piano amicale" e sovente vi sono messaggi che riguardano la natura sia amicale che professionale della loro relazione ... Fino al principio del 2016 sono comunque presenti messaggi in cui la psicologa fissa alla paziente appuntamenti professionali. Il 16/10/2016 la psicologa e la paziente si ritrovano per rivedere insieme alcuni appunti (ndr: dell'iscritta) che riguardano "tutta la nostra storia (...) la nostra relazione terapeutica e quella poi che non si capisce che cos'è».

Durante tutto il 2016, l'iscritta e l'esponente mantengono un atteggiamento e dei comportamenti ambigui fino al dicembre 2016 quando vanno a cena insieme e l'iscritta avrebbe proposto la ripresa della terapia. Nel Gennaio 2017, l'iscritta sospende «improvvisamente ogni contatto, provocando nella paziente grave disagio». A giugno 2017 l'ex-marito dell'esponente ricontatta l'iscritta per avere spiegazioni in merito alla terapia da lei attuata in passato e all'abbandono della paziente e per tutta risposta riceve una lettera dal legale dell'iscritta.

Nell'esposto si indica che, dal 2005 al 2017, c'è stata una fitta rete di comunicazioni tra iscritta e paziente (SMS, Whatsapp e telefonate, anche notturne), che sono state registrate dal 2015.

L'esponente si presenta attualmente (Relazione Dott.ssa S. allegata del maggio-giugno 2018) in stato di compenso farmacologico ed è in cura da una psicoterapeuta che così scrive nella sua relazione:



«...L'improvvisa chiusura della precedente relazione terapeutica senza aver ricevuto i chiarimenti ripetutamente richiesti a detta della signora verbalmente promessi e disattesi dalla terapeuta riattiva costantemente la sensazione di impotenza, i vissuti di insensatezza circa l'esperienza stessa vissuta. A oggi il quadro comportamentale comprende crisi di pianto, disturbi del sonno e dell'alimentazione, affaticamento, difficoltà di concentrazione e una generale sfiducia nei rapporti interpersonali. A seguito del grave episodio avvenuto in seduta con la precedente psicoterapeuta nel novembre 2015, in cui la paziente dichiara di essersi sentita abusata e poi abbandonata, le condizioni psicofisiche sono state peggiorative invalidanti la qualità delle sue giornate».

Vengono ipotizzate le violazioni dei seguenti articoli del Codice Deontologico:

L'art. 28 «per la commistione tra intervento psicoterapeutico e una relazione significativa di natura personale, che si è andata instaurando e che non è stata priva di correlati affettivi ed erotizzati...» con aggravamento della sintomatologia della paziente (cfr la frequenza delle crisi "dissociative «ma anche la sofferenza sperimentata) e di instaurazione di un rapporto di dipendenza con una paziente particolarmente fragile con pregressa diagnosi di distimia (art. 3 e 22)».

«Il setting della terapia, dalla durata variabile alla posizione fisica assunta durante i colloqui, all'uso delle forme di comunicazione online, alla possibilità di incontri fuori studio, va inoltre confrontato con le fonti e i riferimenti scientifici che, se del caso, lo motivano (art. 5)».

«La durata del percorso (12 anni) non sembra giustificato dai benefici tratti dalla cura (art. 27)».

«E' infine possibile che la condizione di malattia della Dott.ssa (nдр: iscritta) in quegli anni abbia incentivato una perdita dei confini del setting, come apparirebbe da alcuni messaggi sms; in quel caso la condizione di fragilità in cui versava poteva costituire un problema che



*interferiva con le proprie prestazioni professionali (art. 26) rendendo auspicabile la sospensione dell'intervento, che appare, dalla ricostruzione della paziente e dai riscontri esaminati, essere intervenuta tardivamente e a posteriori dell'instaurarsi delle conseguenze».*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

L'esponente allega la seguente documentazione: Estratti delle conversazioni rilevanti sms, Whatsapp, stralci di conversazioni telefoniche tra iscritta e paziente nel periodo 2005-2017; la perizia giurata "estratti da conversazioni telefoniche intercorse tra l'iscritta e la paziente dall'8.4.2016 al 3.8.2017"; Le Relazione sullo stato psico-emozionale della paziente e Relazione integrativa, redatte dalla collega S. S. nei mesi di Maggio/Giugno 2018; la copia di n. 3 fatture datate 2005 e 2006; l'estratto conto recante il bonifico di € 1.000,00 dell'11.8.2015 dalla terapeuta all'esponente allo scopo di finanziarne la vacanza.

#### *Chiarimenti*

*In data 15.7.2019, l'iscritta fa pervenire i suoi chiarimenti. Ai primi di novembre 2004, l'iscritta riceve l'esponente su invio di un collega che le indica: «paziente con diagnosi di depressione, non più precisamente specificata». Il 15.11.2004 l'iscritta inizia la fase di valutazione clinica con la paziente (quattro visite) dopo le quali decidono di procedere ad un trattamento psicoterapico. L'iscritta spiega alla paziente il suo approccio (terapia cognitivo-comportamentale costruttivista e le condizioni per svolgerlo). L'iscritta precisa «già dalle prime narrazioni ... si insinuava in me l'ipotesi che si trattasse di un disagio più complesso di una depressione». L' 11.1.2005 concordano il primo contratto terapeutico: la motivazione al trattamento era esterna «un obbligo da parte del marito», al fine di tutelare la loro figlia agli inizi della preadolescenza. In questa occasione la signora si impegnava, «in caso di nuove ideazioni suicidarie (vd. riferimenti ricovero della Signora del dicembre 2003)*

... ad informarmi» (l'iscritta rimanda alle Linee Guida generali sul rischio suicidario). Il 14.02.2005 (ottava visita) l'iscritta fa «una prima ipotesi diagnostica di DPTS complesso, con ansia generalizzata, stati depressivi e problematiche psicosomatiche che si esprimevano in particolare con periodi di restrizione dell'alimentazione, al contempo, ipotizzavo la sussistenza altresì di un disturbo di asse II, secondo il Manuale DSM 4R, che condividevo con lo psichiatra curante». Dal gennaio 2005 al 2010 la paziente è seguita da uno psichiatra con il quale l'iscritta si interfaccia regolarmente. Solo nel 2010 la paziente riferisce all'iscritta, senza specificarle da quanto tempo, di avere sospeso autonomamente ogni farmaco prescritto dallo psichiatra. L'iscritta precisa che non vi è stata tra il 2008 ed il 2009 una sospensione del percorso, ma i colloqui sono stati 4 tra il 10.05.08 ed il 12.08.08 e altri 5 tra il 13.7.09 ed il 30.10.2009. La motivazione di tale sospensione era legata al fatto che la paziente, godendo in quella fase di un miglior benessere e discreto senso di autoefficacia, aveva iniziato l'Università per conseguire il titolo di igienista dentale. Nel 2010 non vi sono state particolari criticità se non la sussistenza di rinnovati problemi con la figlia ed il marito, la suocera e i suoi genitori. Nel marzo 2011 l'iscritta propone alla paziente di incontrare una nuova psicoterapeuta che ritiene possa fornirle un approccio più idoneo alle sue esigenze ma questo incontro non porta a nessun risultato. Gli incontri dal 2011 al 2013 si sono diradati, a causa anche di problemi fisici della paziente (intervento chirurgico al quale è seguita una importante riabilitazione). Alla fine del 2012, con la vendita della casa in cui viveva con la figlia (in quanto già separata dal marito), la paziente si trasferiva in un appartamento vicino ai genitori e di proprietà degli stessi, dove aveva già vissuto con il marito dopo il matrimonio, situazione che rappresentava per l'esponente un'ulteriore fonte di stress. In diverse occasioni, durante il 2014, l'iscritta proponeva alla paziente di contattare uno psichiatra senza successo, malgrado provasse a modulare la proposta in modi diversi.



«La severità della situazione che stava vivendo la Signora ... in quel periodo (lo strascico della fine di una sua relazione extraconiugale, una relazione extra coniugale del marito e l'adolescenza della figlia), mi ha portata ad optare e a condividere, anche su richiesta della paziente stessa, per vederci 2 volte alla settimana. Il tempo variabile e concordato, come scritto dal Dott. G. (ndr: consulente), ha permesso alla Signora di cominciare ad autoregolarsi: talvolta bastava un'ora, talvolta due ore e alcune volte di più (...comunque MAI ci sono state "diverse decine" di sedute nelle quali la Signora si è dissociata, come invece riportato nella relazione della Dr.ssa S.) al fine di far comprendere alla Signora ...che il rapporto terapeutico non era un rapporto "mercenario" o di "dipendenza" come in più e più visite avevamo approfondito».

A luglio 2015 avveniva l'interruzione concordata del rapporto professionale e «l'inizio di una frequentazione "libera" attraverso la possibilità, condivisa oltre che richiesta dalla Signora già dal 2008, di fare la nuova esperienza del trasformarsi di una relazione autentica, basata sulla fiducia, sulla condivisione e il reciproco rispetto, che potesse anche perdurare nel tempo. Purtroppo a settembre succedeva un fatto grave con la figlia che rigettava la Signora in uno stato di confusione e allarme».

A settembre 2015 la paziente le chiede di riprendere il rapporto professionale ma l'iscritta risponde che sarebbe stato opportuno rivolgersi ad altro specialista. Ascolta quello che la signora le porta, ma precisa che si trattava «di un rapporto umano compassionevole ... ritenevo di poterle essere comunque d'aiuto più come empatica ascoltatrice che come professionista». «Il mio obiettivo in questo periodo è stato quello di recuperare il nostro rapporto di fiducia al fine di accompagnarla, visti gli ultimi accadimenti, e nuovamente convincerla ad intraprendere, con altro collega, un nuovo percorso psicoterapeutico in concomitanza a un nuovo aggancio psichiatrico». A maggio 2016 la paziente accetta di essere trattata da uno psichiatra e, in seguito, da un'altra psicoterapeuta (allegato:



*Relazione Dott.ssa S.). «Ai primi del mese di gennaio 2017 avveniva per mia decisione, l'interruzione della frequentazione occasionale al termine di una lunghissima telefonata».*

*Seguivano, nei mesi successivi, numerosi messaggi dell'ex-marito della paziente, prima di carattere amichevole poi via via sempre più minacciosi, che la convincevano a coinvolgere un legale.*

*L'iscritta sottolinea che ha portato il caso in supervisione e ritiene che «le sicurezze personali, interpersonali e di ruolo sociale ottenute dalla Signora D.C (ndr: esponente) in questi anni siano strettamente legate agli interventi psico-educativi (di normalizzazione sul funzionamento dell'essere umano), quelli di supporto (extra-setting) e di psicoterapia sui cicli interpersonali disfunzionali effettuati insieme in questi anni».*

*L'iscritta precisa riguardo lo scambio epistolare (sms e di WhatsApp e telefonate anche notturne) che «gli sms dal 31.5.05 sono stati "un filo rosso" che hanno permesso e facilitato la costruzione della relazione terapeutica e in particolare hanno consentito di interrompere un ciclo di pericolosi comportamenti della paziente. In merito a ciò specifico che le telefonate notturne, soprattutto quelle alle prime ore del mattino, hanno riguardato il mio intento di riportarla a casa dopo aver appreso che si era recata presso locali pubblici (discoteca o pub) avendo avuto incontri sessuali occasionali ("stile border" come indicato dalla Dott.ssa S. nelle sue relazioni) e quelle serali legate a conflitti familiari in primis con il marito e la figlia». «La scelta terapeutica è stata molto delicata, modulata e variata nel corso degli anni e ha cercato di seguire le modalità comportamentali che di volta in volta la Signora presentava».*

*L'iscritta precisa: «Rispetto ai contatti fisici avvenuti durante i colloqui, ai quali il Dott. G. (ndr: consulente) nell'esposto de quo attribuisce importanza fondamentale, siamo partite dalla possibilità sempre condivisa e spiegata, prima di osservare visivamente e vicendevolmente le nostre dita e poi unire gradualmente gli indici delle nostre mani destre,*



*rimanendo ognuna di noi al proprio posto, ovvero con la scrivania di mezzo. Solo dopo più un anno abbiamo condiviso e deciso di cambiare il setting, con delicati e sperimentati movimenti, di avvicinamento e allontanamento che ci hanno portate a trovare una posizione frontale confortevole per entrambe (MAI parallela come invece citato nell'esposto del Dott. G. (nдр: consulente). Le nostre mani che si stringevano strette hanno calmato e regolato più volte la Signora .... Questo è stato l'inizio di un importante lavoro sull'accudimento e gli altri Sistemi Motivazionali, accompagnando la Signora a integrare nuove esperienze e ad ampliare la consapevolezza circa il proprio e l'altrui funzionamento».*

*L'iscritta cita la Bibliografia di riferimento.*

*L'iscritta precisa: «Non mi è MAI capitato, né può essere fornita la prova del contrario, di mandare messaggi estemporanei allusivi o affettuosi. Nello specifico i vari messaggi "la penso" che sono stati prodotti dopo essere stati del tutto decontestualizzati, avevano una specifica giustificazione, come ad esempio la partecipazione ad un esame, un incontro importante, etc.».*

*Per quel che concerne l'episodio del 20 luglio 2008, «nel corso delle sedute con la paziente capitava a volte di entrare in contatto fisico con la stessa per contenere e attenuare il suo stato di disagio....la Signora ho condotto chiari interventi psico-educativi sui sistemi umani motivazionali a base innata e come questi stessi, se disregolati a causa di un attaccamento di tipo disorganizzato, possano attivarsi contemporaneamente attraverso due sistemi: quello dell'attaccamento e quello sessuale».*

*L'iscritta, per quel che concerne l'episodio del 18.11.2015, precisa «Tale affermazione è del tutto falsa».*

*Inoltre l'iscritta sottolinea che dal mese di maggio 2016 l'ex-marito le segnalava che le terapie svolte dallo psichiatra non andavano bene e che era necessario che la chiamasse per aiutarla a superare il momento.*



*Indica che il 25.4.16 ha trascorso l'intero pomeriggio presso l'ufficio dello studio medico dentistico a parlare con l'esponente, di nuovo invitandola a sottoporsi a una nuova valutazione clinica per un eventuale nuovo intervento farmacologico.*



*L'iscritta per quel che concerne il rapporto di dipendenza, precisa: «Non si trattava di un rapporto di dipendenza: la Signora in me aveva trovato un ausilio e riferimento, prima dal punto di vista professionale e poi come supporto solido e presente, in diversi momenti critici. Contesto fortemente che le sedute siano divenute via via più critiche tanto da far sì che le "crisi" divenissero una costante. E' forse vero il contrario: le crisi con l'andare del tempo avevano una durata minore ed erano intervallate da momenti di benessere sempre più estesi».*

*Per quel che concerne gli incontri "fuori studio", l'iscritta nega la ricostruzione cronologica dell'esposto e precisa che hanno avuto luogo a partire dal luglio del 2015 con due sole eccezioni «un breve aperitivo (anche trattandosi dell'ultima seduta della giornata) in occasione dell'imminente Natale, non ricordo di quale anno, e a giugno 2014 quando ci siamo recate con la figlia al concerto della cantante ...».*

*Per quel che concerne il prestito all'esponente dell'agosto del 2015 l'iscritta lo conferma ma precisa che l'esponente non era più sua paziente e che il rapporto era sul piano amicale. E' «capitato di farla venire in studio da me a parlare e a sfogarsi» in quanto per l'iscritta era più facile da un punto di vista pratico. «Eravamo comunque entrambe consapevoli che il mio ruolo e il mio ausilio erano in veste supportiva e non più di professionista». «Sapevo che si era avvalsa successivamente dell'ausilio di altri colleghi (Dott. F. e Dott. M.) e tale circostanza aveva rasserenato la mia posizione: dal quel momento potevo pormi con lei alla pari e non come professionista».*

*Quanto alla contestazione riportata nell'esposto: «Il 16/10/2016 la psicologa e la paziente si ritrovano per rivedere insieme alcuni appunti della dott.ssa (nдр: iscritta) che riguardano*

tutta la nostra storia (...) la nostra relazione terapeutica e quella che poi non si capisce che cos'è» l'iscritta precisa «che un analogo episodio è accaduto anche il 25 aprile dello stesso anno. Il mio tentativo a fronte di continue e pressanti richieste da parte della Signora che non potevo soddisfare, come quella di poter visionare e avere i miei appunti personali circa le nostre sedute, era quello di proporle un sunto per punti essenziali del percorso affrontato che potesse tenere con sé come memoria. Durante l'incontro ho valutato opportuno non fornire alcun materiale perché ho avuto la sensazione che lo scopo ultimo della sua richiesta non fosse chiaro». Come riportato nell'esposto: «Alcuni messaggi riguardano il tema del contatto fisico e degli abbracci che la collega (nдр: iscritta) utilizzava per arginare le crisi della paziente. In alcuni messaggi e nella telefonata del 6.11.2016 si fa in particolare riferimento all'episodio del luglio 2008 in cui per la prima volta la ... (nдр: l'esponente) sperimenta una forte eccitazione sessuale», l'iscritta precisa: «Valga sul punto quanto già riferito in merito sia al tipo di terapia ed approccio che avevo attivato nei confronti della Signora (nдр: esponente) e in particolare con riferimento all'episodio del luglio 2008. Ad ulteriore chiarimento, in merito alla telefonata del 6.11.2016, si veda l'all. 1 dove viene evidenziata l'inversione dell'ordine delle frasi dei parlanti nella conversazione alterandone il senso e il significato».

Il legale dell'esponente, intervenuto dopo le pressanti ed insistenti richieste dell'ex-marito per fissare un calendario d'incontri, che durassero almeno fino al 2016 per chiarire il comportamento dell'iscritta, ha proposto via email un incontro congiunto per un «chiarimento totale tra le parti». L'iscritta non risponde sulle fatture anche se il rapporto, secondo l'iscritta termina a luglio 2015.

Nelle conclusioni l'iscritta descrive il suo intervento con l'esponente. «Il piano di cura con la Signora (nдр: esponente) è stato molto complesso e difficile e si è svolto su più livelli: psicoterapia, psico-educazione, supporto e accudimento della sua parte bambina al fine di



*integrarla con la sua parte adulta e resiliente. Il mio contributo clinico ha comportato interventi su più piani: l'anamnesi ha richiesto molto tempo sia per la mia discrezione a non entrare a gamba tesa e fare domande specifiche sia per la motivazione esterna iniziale della paziente (obbligata da parte del marito) che non facilitava la comunicazione.*

*La proposta di un intervento di psico-educazione, molto rispettoso di fronte a un sentimento di vergogna percepibile e riferitomi verbalmente assieme al disorientamento rispetto al trovarsi di fronte a me, è stato fondamentale. Per una persona di 35 anni (2004) con una storia di vita totalmente inascoltata, inconvolta e per di più invalidata dalle figure di attaccamento che avrebbero dovuto proteggerla, cominciare un percorso di ricostruzione della rinarrazione di sé, anche se con una motivazione inizialmente esterna, ha richiesto grandi fatiche, impegno e risorse che hanno permesso alla Signora D.C, nel tempo, di raggiungere obiettivi quali: definizione dell'identità professionale (laurea); maggiore sicurezza in se stessa; autonomia abitativa (acquisto e realizzazione della casa dei suoi desideri); accettazione e riconciliazione con le figure genitoriali.»*

*«L'autodisvelamento (del terapeuta) va considerato un errore tecnico da evitarsi nel contesto relazionale di pazienti dello spettro nevrotico fino ai Disturbi di Personalità non gravi, in altri casi può avere una giustificazione teorica che lo renda indicato. Il disvelamento terapeutico nel trattamento di pazienti dello spettro psicotico o con gravi Disturbi di Personalità può dimostrarsi infatti uno strumento efficace ben comprovato».*

*«Ho ritenuto già dopo il primo anno del nostro lavoro di volta in volta di spiegare alla Signora D. C. che gli esseri umani possono vivere tutti situazioni critiche nell'arco del ciclo di vita e che il modo di affrontarle, facendo leva o meno sulle proprie capacità di resilienza, può fare la differenza a fronte di qualsiasi evento potenzialmente traumatico».*

*Commissione Deontologica*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

La Commissione Deontologica, letti gli atti e i chiarimenti dell'iscritta, rileva che esiste un netto contrasto tra la prospettazione dell'esponente e la versione dell'iscritta.



In particolare l'esponente sostiene che il rapporto terapeutico è proseguito fino al 2016 e ha visto sovrapporsi al ruolo professionale anche il rapporto di natura amicale con episodi anche di natura sessuale, il secondo dei quali sarebbe avvenuto nel novembre del 2015. Se così fosse, mentre –secondo la Commissione– non risultano elementi per ritenere provata una violazione degli artt. 5 in quanto l'iscritta descrive adeguatamente le basi del suo approccio, art.27 in quanto si tratterebbe di una violazione assorbita dalla contestazione dell'art.26. Sarebbero ipotizzabili le violazioni dell'Art. 26 CD (Lo psicologo si astiene dall'intraprendere o dal proseguire qualsiasi attività professionale ove propri problemi o conflitti personali, interferendo con l'efficacia delle sue prestazioni, le rendano inadeguate o dannose alle persone cui sono rivolte), dell'art. 28 (Lo psicologo evita commistioni tra il ruolo professionale e vita privata che possano interferire con l'attività professionale o comunque arrecare nocimento all'immagine sociale della professione. Costituisce grave violazione deontologica effettuare interventi diagnostici, di sostegno psicologico o di psicoterapia rivolti a persone con le quali ha intrattenuto o intrattiene relazioni significative di natura personale, in particolare di natura affettivo-sentimentale e/o sessuale. Parimenti costituisce grave violazione deontologica instaurare le suddette relazioni nel corso del rapporto professionale) e dell'art. 3.

Diversamente l'iscritta sostiene che il rapporto terapeutico si è interrotto nel luglio del 2015 e più volte ha cercato di convincere la paziente a rivolgersi a un altro psicoterapeuta e farsi seguire da uno psichiatra e che solo a cominciare dal prestito

dell'agosto del 2015 e dal periodo successivo la relazione sia diventata amicale. Se così fosse l'ipotesi accusatoria nei termini già prospettati, verrebbe meno e, inoltre, ogni condotta verificatasi prima del luglio 2015 rientrerebbe comunque nei termini prescrizionali.



Resta tuttavia, anche in tale quadro da chiarire il significato dell'incontro del 16.10.2016 e del precedente mese di aprile in cui iscritta ed esponente hanno rivisto insieme gli appunti riguardanti anche il loro percorso terapeutico. Se tali incontri devono essere intesi, come la Commissione ritiene, aventi un significato professionale, allora si può ipotizzare la violazione degli artt.3 e 28 del CD.

La Commissione ritiene di sottoporre al Consiglio la valutazione sulle riflessioni precedentemente riportate.

#### *Discussione*

Alcuni Consiglieri ritengono che l'iscritta abbia violato l'art. 22 in quanto ha adottato condotte lesive per la paziente incontrandola nello studio quando la terapia, seppure a dire dell'iscritta terminata, era stata sostituita da un rapporto amicale.

Alcuni Consiglieri sottolineano che l'iscritta abbia interrotto ogni possibilità di relazione con la paziente accettando solo l'incontro del 2016 su insistenza della paziente stessa senza connotarlo come un momento terapeutico.

I Consiglieri concordano che gli incontri del 2016, in cui l'iscritta ha incontrato la paziente, sono comunque riconducibili a degli atti professionali in una situazione in cui l'iscritta non ha evitato una commistione tra il ruolo professionale e la vita privata (art. 28: Lo psicologo evita commistioni tra il ruolo professionale e vita privata che possano interferire con l'attività professionale o comunque arrecare nocumento all'immagine sociale della professione. Costituisce grave violazione

deontologica effettuare interventi diagnostici, di sostegno psicologico o di psicoterapia rivolti a persone con le quali ha intrattenuto o intrattiene relazioni significative di natura personale, in particolare di natura affettivo-sentimentale e/o sessuale. Parimenti costituisce grave violazione deontologica instaurare le suddette relazioni nel corso del rapporto professionale).

I Consiglieri concordano che l'iscritta non si è dimostrata responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze nell'accettare questi incontri non ben definiti (art. 3).

La delibera di apertura del procedimento disciplinare del caso O.C. / D.C.R.S ai sensi degli artt. 3, 28 del Codice Deontologico viene approvata con **10 voti** favorevoli (Parolin, Scaduto, Bertani, Granata, Merlini, Ratto, Sacchelli, Spano, Valadé, Volpi) e **1 astenuto** (Vacchini) (**delibera n. 248-2020**)

**La convocazione è fissata per il giorno 03/12/2020 alle ore 20:15.**

*Alle ore 21:30 si unisce ai colleghi il Vicepresidente Davide Baventore*

***Presenti:12***

**b) V.L./ A.N. - M.A.**

La Coordinatrice della Commissione Deontologica, relatrice Barbara Bertani illustra il caso.

*Premessa*

L'esponente aveva già presentato un esposto nei confronti della medesima iscritta, in data 26 marzo 2013. In riferimento alle diverse lamentele oggetto dell'esposto



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

presentato nel 2013 (setting, riservatezza delle sedute), l'esponente aveva fatto pervenire una dichiarazione datata 17.4.2013 di voler «ritirare il suddetto esposto per poter avere l'opportunità ove si incontrasse la disponibilità della controparte di concludere la psicoterapia con la dott.ssa ... focalizzandola sullo scioglimento e la risoluzione completa del transfert». L'esposto è stato archiviato con delibera n. 330 del 26.9.2013 non ravvisandosi elementi per l'apertura del procedimento disciplinare. Dal verbale della seduta del Consiglio del 26.9.2013 si rileva, in particolare, che: «le tre settimane trascorse tra la segnalazione e il ripensamento hanno consentito alla paziente di accedere al proprio desiderio di riprendere e concludere la terapia; la collega si dichiara disponibile a farlo».

*Esposto*

Il presente procedimento riguarda, invece, un esposto del 28 luglio 2016 con successive integrazioni (18 gennaio 2017 e 16 febbraio 2017). L'esponente lamenta che l'iscritta, con cui aveva intrapreso una terapia individuale iniziata nell'aprile 2010, nel marzo del 2016 le aveva, con «decisione unilaterale e improvvisa e coercitiva», comunicato l'interruzione della terapia individuale per intraprendere una terapia di coppia con la madre secondo l'iscritta necessaria per il proseguimento di quella individuale.

Alla contrarietà manifestata dalla paziente a tale scelta, la psicologa le aveva risposto: «non è giusto, ma la relazione è asimmetrica e la decisione è mia ... non voglio stare qui a discutere con lei». Si è trattato quindi non di una soluzione proposta e valutata con la paziente, ma di una decisione imposta malgrado la contrarietà della paziente che ha dovuto subirla passivamente. Sono rimaste senza risposta le richieste della paziente sulla prevedibile durata della terapia di coppia e sulla



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

possibilità di ripresa della terapia individuale, mentre la richiesta di avere l'indicazione di un altro terapeuta che potesse proseguire la terapia individuale ha trovato esito solo il 15 giugno 2016, quando è stata interrotta anche la terapia di coppia. Nell'esposto (pag. 6) *«Si ipotizza che il rapporto beneficio/danno non sia stato perciò valutato in modo adeguato anche in considerazione delle comunicazioni della paziente nelle settimane successive alla decisione di interrompere la terapia e che il recesso non sia stato perciò esercitato in modo da evitare pregiudizio al cliente, ma abbia invece causato grave stress e abbia pregiudicato il rapporto terapeutico, lo stato psicologico e forse anche lo stato di salute della paziente, vista la delicata situazione clinica della stessa di cui la Dott.ssa è sempre stata a conoscenza (paziente di 41 kg, con morbo di Basedow su base autoimmune ed esoftalmo sfigurante, con carenza di ferro e potassio, aritmie cardiache, in terapia ... da considerarsi terapie salvavita)».* *«La paziente ha in ultimo proposto alla Dott.ssa di intraprendere una fase preliminare di transizione con uno psichiatra da lei indicato affinché venissero trattati farmacologicamente gli stati d'ansia e gli sbalzi d'umore che la stessa Dott.ssa aveva indicato come fattori contrari allo svolgimento della terapia, prima di ricominciare e quindi concludere in modo meno traumatico e più proficuo la terapia individuale, ma anche a questa proposta/richiesta, come a tutti i successivi contatti da parte della paziente, la Dott.ssa non ha dato alcuna risposta, negandosi totalmente e sparendo dal giorno 15.06.2016».*

Nell'esposto viene, pertanto, ipotizzata la violazione degli artt. 24 e 27 CD.

#### *Chiarimenti*

L'iscritta invia i propri chiarimenti in data 21 dicembre 2016 con successive integrazioni (19 febbraio, 19 aprile 2017) di cui si riportano elementi utili: *«I tratti di fragilità emotiva, relazionale e somatica, che la paziente mostra mi sembra abbiano a che*



*fare con un forte scacco narcisistico che la stringe in una morsa facendola sentire, contemporaneamente, nella sua parte più profonda, insicura e inadeguata (e, forse, anche in colpa) e al tempo stesso, invidiosa e onnipotente nel contatto con l'altro fino a condurla a reazioni difensive di tipo aggressivo: solo il lavoro insieme potrà confermare o meno la mia prima impressione. Un insieme reso ancora più esplosivo, ipotizzo, dal fallimento delle precedenti esperienze in ambito psicologico di cui mi parla. Mi chiedo seriamente se posso aiutare la signora A., ma la giovane età, la sua intelligenza e la mia esperienza professionale con numerosi adolescenti, mi incoraggiano a pensare che la nostra relazione terapeutica possa aprire uno spazio di cambiamento che migliori il suo stato attuale e mi sento pronta ad accettare la presa in carico». «Propongo alla signora A. un tratto di strada che possiamo fare insieme, esplicitandole da subito che il suo contributo sarà indispensabile per un esito che possa migliorare la qualità della sua vita così bloccata. Le chiedo perciò di impegnarsi seriamente con uno specialista per la malattia organica e con un altro specialista che l'aiuti, con una adeguata terapia farmacologica, a rendere sostenibile l'ansia e l'angoscia che sente». «L'arrivo all'Ordine della prima segnalazione della signora A. rafforza le mie preoccupazioni per la paziente (...). L'invio della segnalazione mi sorprende e al contempo mi fa provare un forte dispiacere e dubbi sulla reale capacità trasformativa della nostra relazione terapeutica; al contempo, temo il possibile peggioramento delle condizioni generali della paziente a seguito di questo nuovo evento stressante». «Sospendo la terapia per il tempo necessario all'elaborazione dei miei vissuti ricorrendo anche all'aiuto di colleghi, ai quali mi rivolgo sia nel ruolo di miei terapeuti sia di supervisori (come ho esposto nella mia precedente risposta del febbraio scorso)». «Alla fine decido che riprendere la terapia sia un atto che possa essere costruttivo per la mia relazione con la paziente: si cade, ma ci si può rialzare, magari insieme». Le problematiche della relazione terapeutica si aggravano quando, dopo l'intervento chirurgico agli occhi, «la paziente lamenta un aumento*



della sintomatologia organica, ma rafforza la sua indisponibilità a rivolgersi a qualsiasi altro professionista; io comincio a parlarle della difficoltà a che si possa, noi due da sole, far fronte a un suo malessere così esteso e che le produce tanta angoscia. Riconosco e denuncio alla signora A. quelli che percepisco essere i miei limiti nella terapia con lei, ma la paziente non sembra potermi ascoltare e tenerne conto. Sento che non è più raggiungibile: che può solo portare in studio la sua presenza fisica, mentre i suoi contenuti sono sempre più intellettualizzati, lontani e astratti». «So che non è possibile proseguire a lungo senza l'assunzione di una terapia farmacologica che aiuti la paziente nel contenimento di un vissuto affollato di fantasmi negativi e persecutori che si fanno via via più invadenti e che le permetta di essere consapevolmente collaborante o rifiutante nella relazione terapeutica». «Non credo che la paziente possa rendersi pericolosa per sé o per gli altri, ma si mostra sempre più chiusa e rigida nei suoi lamenti e nelle sue rivendicazioni». «La paziente, pur sapendo che per esplicito accordo io non rispondo a sue richieste fuori dal setting (se non per urgenti comunicazioni riguardanti conferme o annullamenti delle sedute), continua a scrivermi mail e sms di lamentela: su quello che dico, su quello che faccio o che non faccio, su tutto ciò che per lei "comunque" non va bene». «E' in questo momento di forte crisi che mi raggiunge telefonicamente la madre della signora A.: chiede aiuto perché preoccupata e disperata per le continue "tirannie" a cui è sottoposta nella convivenza con la figlia e che si sente sempre meno in grado di fronteggiare. Tenuto conto della situazione della paziente e del fatto che la signora, nel frattempo rimasta vedova, è l'unica persona che quotidianamente la assiste, non mi sento di negare alla madre della paziente un cauto ascolto. Riuscendo a mantenermi nei limiti del segreto professionale, ascolto lo sfogo, che sento sincero, della signora e accetto di fornirle l'unico aiuto possibile: mi rendo disponibile a cercare un terapeuta che possa accoglierla e aiutarla. Così la madre inizia un suo percorso con una terapeuta di mia conoscenza e fiducia». «Al contempo, comprendo che lo stato di



*impasse a cui è giunta la relazione con la paziente non può giovare né a me né a lei e sono a conoscenza che il rapporto di convivenza con la madre, unica fonte di assistenza e sostegno per la signora A., si sta gravemente deteriorando». «Penso a quale alternativa poter trovare per non chiudere in questo momento il mio lavoro con questa paziente, data la delicata e grave situazione.*

*Quindi, ricorro alla mia lunga esperienza nel lavoro con le coppie e le famiglie (con le quali, spesso, è stato possibile ritrovare una speranza di reversibilità in situazioni relazionali che sembravano, ad una prima impressione, intrattabili) e decido di provare a lavorare in coppia con la signora A. e la madre (AAVV, Il lavoro con i genitori, Borla, 2002; AAVV, Uno spazio per i genitori, Quaderni di psicoterapia infantile, n.48, Borla, 2004; AAVV, Parlando con la coppia, Borla, 2013)». «Rassicuro la paziente che non perderà la sua terapia individuale, ma che è necessario che proviamo questo cambiamento». «La reazione della paziente è vivace e in parte oppositiva, ma poi accetta di provare. E' vero che la mia posizione si è mantenuta ferma e che, forse, la signora A. può avere sentito di non avere alternative.»*

*«Agli incontri di coppia la madre è sempre presente, mentre non è così per la paziente; nelle sedute congiunte emergono aspetti importanti di scambio reciproco, anche di sfogo e disaccordo su vecchie questioni famigliari; comunque, vi è la ripresa di un dialogo, un po' teso e accusatorio, ma non impossibile». «Purtroppo, le gravi difficoltà della paziente nella gestione emotiva della dipendenza che ogni relazione comporta, vissuta sempre e solo come legame costrittivo e condizionamento insopportabile, la inducono a interrompere gli incontri con la madre». «Verificato che il cambiamento prodotto nel setting non ha portato nuove aperture di pensiero e quindi la possibilità di una ripresa su basi nuove e collaborative della terapia individuale, nel nostro ultimo incontro fornisco alla paziente l'indirizzo di una collega che, su richiesta della signora A. qualche tempo prima, era stata*



*da me in precedenza contattata e che si era resa disponibile a incontrarla».*

Nell'audizione del 7.9.2017 davanti alla Commissione Deontologica, é stato chiesto all'iscritta di chiarire i seguenti aspetti: consenso, segreto professionale e gestione del setting. L'iscritta si mostra consapevole delle difficoltà già esplicitate nei chiarimenti e afferma di aver condiviso con la paziente sin dall'inizio la necessità di coinvolgimento di altri specialisti, anche rispetto al cambiamento di setting (da terapia individuale a terapia di coppia) nonostante la difficoltà iniziale della paziente. Rispetto al segreto professionale, l'iscritta precisa di non aver parlato con la madre della paziente, ma di averne accolto la richiesta di aiuto inviandola ad altro terapeuta. Rispetto al setting, l'iscritta afferma: *«se la paziente non veniva in seduta, accoglievo comunque la madre e la ascoltavo. Non erano colloqui clinici, ma la facevo sedere ed era condiviso che la sedia di fianco era vuota, e che quello che sarebbe stato detto lì, lì sarebbe rimasto. Dal mio punto di vista non avveniva un atto terapeutico».*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

#### *Commissione Deontologica*

La Commissione Deontologica, nelle conclusioni a suo tempo formulate, riprendendo i tratti salienti dei chiarimenti dell'iscritta rilevava: rispetto ad una eventuale violazione dell'art. 11 CD, l'iscritta ha precisato di non aver parlato con la madre della propria paziente, ma di averne accolto la richiesta di aiuto inviandola ad altro terapeuta; rispetto a una possibile violazione dell'art. 24 CD, l'iscritta ha chiarito le modalità del lavoro svolto e la condivisione con la paziente: *«Propongo alla signora A. un tratto di strada che possiamo fare insieme, esplicitandole da subito che il suo contributo sarà indispensabile per un esito che possa migliorare la qualità della sua vita così bloccata. Le chiedo perciò di impegnarsi seriamente con uno specialista per la malattia organica e con un altro specialista che l'aiuti, con una adeguata terapia*

*farmacologica, a rendere sostenibile l'ansia e l'angoscia che sente»;*

rispetto ad una possibile violazione dell'art. 27 CD l'iscritta ha fornito i seguenti chiarimenti: *«Al contempo, comprendo che lo stato di impasse a cui è giunta la relazione con la paziente non può giovare né a me né a lei e sono a conoscenza che il rapporto di convivenza con la madre, unica fonte di assistenza e sostegno per la signora A., si sta gravemente deteriorando». «Verificato che il cambiamento prodotto nel setting non ha portato nuove aperture di pensiero e quindi la possibilità di una ripresa su basi nuove e collaborative della terapia individuale, nel nostro ultimo incontro fornisco alla paziente l'indirizzo di una collega che, su richiesta della signora A. qualche tempo prima, era stata da me in precedenza contattata e che si era resa disponibile a incontrarla».*

Nella seduta del 28.9.2017, su proposta della Commissione Deontologica, il Consiglio ha deliberato all'unanimità l'archiviazione del procedimento (Delibera 276/17).

#### *Riapertura del procedimento*

Con segnalazione del 30.9.2019 e ulteriori atti del 3.10 e 16.10, l'esponente ripropone una serie di aspetti che riguardano l'interruzione del rapporto, peraltro già presi in considerazione dal Consiglio nella decisione del 28.9.2017. Propone anche due ulteriori questioni: con la prima questione richiede se sia *«deontologico da parte di uno psicologo prescrivere farmaci»*. Al riguardo l'esponente allega solo un foglio non firmato, sul quale è indicato un prodotto che non è un farmaco (Sedatol), senza ulteriori elementi ai fini della riferibilità all'iscritta. La Commissione ritiene che questa questione, nei termini già descritti, sia priva di rilievo deontologico. Con la seconda questione chiede se sia *«deontologico imporre il pagamento di sedute alle quali si sa già da tempo che il paziente non potrà essere presente a*



*causa di un intervento chirurgico programmato» (atto del 30.9.2019). Fa riferimento ai giorni 28.5.2015 e 4.6.2015 per i quali «La dott.ssa impone il pagamento delle due sedute asserendo che: « Le sedute saltate si pagano e si recuperano. La paziente non ritiene che questa «norma» sia applicabile ad un intervento chirurgico previsto da mesi. Oltretutto, trovandosi a ridosso delle vacanze estive ed essendo reduce da un intervento molto pesante, con successiva assunzione di cortisone ed antibiotico, alla paziente viene difficile recuperare le sedute. Ciò nonostante, viene di fatto costretta a recuperare le sedute e a pagare per le sedute non effettuate a causa dell'intervento, perché se non le avesse recuperate le avrebbe dovute pagare comunque. La Dott.ssa ripete anche alla madre della paziente che: «Le sedute saltate si pagano o si recuperano». La paziente si trovava ovviamente, per la natura dell'intervento e l'impatto psicologico della malattia e dell'intervento stesso - che per la seconda volta in dieci anni ne avrebbe cambiato i connotati del volto – in condizioni fisiche e psichiche di grande fragilità e debolezza e di sudditanza psicologica nei confronti della Dott.ssa V.. Considerati il grave motivo che ha determinato la mancanza della paziente alle sedute, il fatto che la paziente fosse sfigurata da una malattia da cinque anni, il fatto che la dott.ssa V. fosse stata testimone privilegiata delle sofferenze della paziente, da parte nostra si ritiene che questo, nella visione globale dei fatti anche successivamente verificatisi sia un ulteriore esempio di come la Dott.ssa V. abbia trattato la paziente senza alcuna umanità né rispetto».*

*Su tale base, la Commissione Deontologica, ha ritenuto di evidenziare al Consiglio che la richiesta di pagamento di sedute alle quali la paziente è impossibilitata a presentarsi, fatta a una soggetto di cui è stata, dalla stessa iscritta, sottolineata la fragilità e il contesto che ha visto presentarsi nel tempo una serie di problematiche differenti (interruzioni e riprese del rapporto terapeutico), la prosecuzione della terapia malgrado la presentazione di esposti della paziente nei confronti della*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

terapeuta e la sovrapposizione di una terapia di coppia a quella individuale, induce a interrogarsi sull'approccio e sulla correttezza della metodologia utilizzata dall'iscritta. Pertanto, la Commissione, alla seduta del 7.11.2019, ha chiesto al Consiglio la riapertura del procedimento.

Il Consiglio, considerato che emergono nei confronti dell'iscritta nuovi elementi che impongono «un approfondimento sull'approccio e sulla correttezza della metodologia utilizzata dall'iscritta», ha deliberato (Delibera 307/19 in data 7.11.2019, depositata il 3.6.2020, diventata esecutiva il 15 giugno 2020), la riapertura del procedimento al fine di svolgere gli approfondimenti necessari per la decisione, rimettendo a tale fine gli atti alla Commissione Deontologica.

L'esponente, con note del 10 novembre 2019 e dell'8 maggio 2020 (quest'ultima particolarmente concitata e confusa nello scritto (vedi allegato 12), ha sollecitato una rivalutazione dell'iscritta.

Con comunicazione del 24 novembre 2019, la madre dell'esponente, anche allo scopo di manifestare «la grande stima e il grande affetto» nei confronti dell'iscritta, precisa: «Avendo N. (ndr: esponente) rifiutato categoricamente fin da subito questa proposta e non essendo disposta a partecipare alle sedute di coppia, ho io stessa riferito e fatto notare più volte alla Dottoressa come la situazione fosse ormai da mesi stagnante e priva di vie d'uscita e come mia figlia non traesse più giovamento dalla psicoterapia, di come anzi negli ultimi mesi la sua situazione psicologica fosse peggiorata. In particolare, sono stata io per prima a dire che mia figlia era ormai "diventata la sua malattia", intendendo sottolineare con questo la sua incapacità di prendere attivamente in mano la sua vita e darsi da fare per lasciarsi alle spalle il difficile periodo passato. La Dottoressa stessa mi ha confermato la sua impossibilità ad intervenire ulteriormente nella vita di mia figlia, ammettendo con umiltà il suo senso di impotenza e incapacità ad andare oltre. Per quanto



*le dispiacesse, nell'ottica del bene per mia figlia, era quindi costretta a lasciarla nella mani di qualcun altro che fosse in grado di aiutarla.*

*Per questo in più di una seduta a maggio 2016 abbiamo discusso assieme la possibilità di interrompere la psicoterapia e io stessa ho avanzato più volte la richiesta di concludere la terapia prima dell'estate, in modo che mia figlia potesse intraprendere un nuovo percorso terapeutico con un nuovo terapeuta dopo le vacanze estive. Questa decisione è stata presa di comune accordo, con la mia totale approvazione e con l'unico obiettivo comune di risolvere una situazione diventata ormai asfittica e sterile, se non controproducente, nell'interesse comune per il benessere di N.(ndr: esponente).*

*Nella risoluzione del rapporto la Dottoressa si è quindi assunta tutta la responsabilità della decisione, attirandosi e sostenendo da sola tutto il conseguente odio di mia figlia, per non compromettere la mia relazione con lei, relazione già in forte tensione e che si è poi purtroppo in effetti deteriorata fino a rompersi definitivamente. Io stessa sono per questo al momento in cura presso una psicoterapeuta».*

La Commissione Deontologica ha trasmesso all'iscritta, con nota del 16 giugno 2020, tutti gli atti del procedimento, sollecitando l'iscritta stessa a fornire i suoi chiarimenti.

#### *Chiarimenti*

Con atto del 6 agosto 2020, l'iscritta invia i seguenti chiarimenti. Non ravvisa alcuna novità rispetto alla situazione del procedimento che aveva portato all'archiviazione e conferma quello che aveva già dichiarato in precedenza. Evidenzia «la versatilità della personalità istrionica» dell'esponente allegando a conferma il copioso materiale ricevuto dall'esponente e precisa che «il contratto (numero sedute, giorni, orari, vacanze della terapeuta, pagamento, sedute saltate e



eventuali recuperi, etc.) è da parte mia oggetto di una comunicazione e accordo verbale con ciascun paziente». Ribadisce di aver fatto il possibile a fronte della gravità dei disturbi accusati dall'esponente, aggravati dal fatto che la paziente non seguiva le sue indicazioni. La paziente «non ha mai accettato nessuna posizione che differisse dalla sua, qualsiasi fosse la motivazione che portavo». Quando l'iscritta aveva ritenuto l'inutilità del proseguo della terapia, le aveva anche fornito il nominativo di una collega che aveva accettato la presa in carico. Dall'8 settembre 2019 l'esponente «non ha mai smesso di interferire pesantemente con la mia vita personale e professionale, quella dei miei colleghi, dei miei amici e infine dei miei attuali pazienti, fino a costringermi a ricorrere a un legale penale» (allega copioso materiale a dimostrazione di questo).

Con atti del 17.8 e del 27.8.2020, l'esponente invia ulteriori comunicazioni e precisa: «Nell'audizione del 07.09.2017 è stato chiesto all'iscritta di chiarire i seguenti aspetti: consenso, segreto professionale e gestione del setting». L'esponente afferma: «Non ho mai denunciato come problemi i seguenti aspetti e ritengo siano totalmente ininfluenti e privi di qualunque importanza, nonché avulsi dalla densità degli esposti da me presentati, mi dissocio quindi dalla decisione dell'Ordine di richiedere chiarimenti al riguardo». Per quanto riguarda la richiesta di pagamento da parte dell'iscritta di sedute mai svolte, le interruzioni e le riprese del rapporto terapeutico malgrado la presentazione di esposti, la sovrapposizione di una terapia di coppia a quella individuale, con un setting peculiare, l'esponente si dissocia «dalla decisione del Consiglio di procedere ad approfondimento degli stessi e dalle relative decisioni in merito, non essendo essi mai stati il problema di fondo e non avendo peraltro mai denunciato tali elementi nei miei esposti». Anzi l'esponente ritiene che «la ripresa e la prosecuzione del rapporto terapeutico malgrado gli esposti» siano stati salvifici per me e punti di merito e non di demerito per la Dott.ssa V., che ha dimostrato una disponibilità e un impegno



*personale e professionale che non so quanti nella stessa condizione avrebbero profuso».*

Contesta la coerenza dell'Ordine laddove prima ha archiviato, non riscontrando violazioni deontologiche, e poi ha riaperto sulla base di nuovi elementi che si chiede se potessero giustificare questo cambiamento. Per quel che riguarda il cambiamento di terapia da individuale a coppia afferma «mi sono state imposte senza alcuna possibilità di elaborazione o discussione un'interruzione di terapia e l'entrata di una terza persona nel setting».

Con atto del 27.8.2020, l'esponente ha preso atto dei chiarimenti dell'iscritta precisa: «La Dott.ssa V. si dimostra infatti più volte ed ancora una meschina, ipocrita e menefreghista nel modo in cui usa fatti non concernenti gli avvenimenti denunciati e le accuse a lei rivolte per discolarsi senza saper dimostrare di essere nel giusto, e nel contempo infangare la reputazione dell'esponente, fino ad arrivare a coinvolgere in un procedimento disciplinare a suo carico i suoi pazienti attuali. Ritengo pertanto, come già denunciato all'OPL. che sia una minaccia per la salute dei pazienti, esposti al rischio di finire in ospedale come l'esponente, di essere traditi nella fiducia, di vedere usato contro di loro ciò che avevano detto in seduta affidandosi alla terapeuta».

«...qualunque cosa la Dott.ssa V. abbia cercato di dimostrare allegando tali documenti, ha dimostrato e confermato prima di tutto ed unicamente di aver arrecato un grandissimo danno psicologico alla paziente che, in effetti, come denunciato più volte, sta molto male, e di essersene lavata le mani perfino usando tali danni psicologici e ciò che da essi scaturisce per discolarsi davanti all'Ordine. Per quanto riguarda il ritiro della denuncia, confermo il contenuto e le motivazioni che determinano la volontà di ritirare l'esposto, ma, per amore di verità e poiché non amo essere danneggiata ed anche presa in giro alle spalle, alla luce di ciò che la V. ha inviato il 06.08.2020, considerando che il giorno giovedì 16.07.2020 mi sono recata presso lo studio della Dott.ssa V. ... e la stessa è stata ad ascoltarmi per 10 minuti



senza dimostrare l'acredine e il rancore da cui scaturiscono i suoi invii del 06.08.2020 e chiedendomi perfino, a mia richiesta di appuntamento per chiarimenti, di lasciarle il numero di telefono per un eventuale incontro successivo, e ha in tale occasione potuto osservare direttamente quanto stessi male, mi trovo a dover cancellare totalmente l'ultima parte ("Vi informo inoltre del fatto che la Dott.ssa V. ha, in questi quattro anni - e specialmente nell'ultimo anno in cui ho subito una fortissima crisi e un peggioramento della condizione psico-fisica a tratti difficilmente contenibile - dimostrato grandissima pazienza, tolleranza e sopportazione delle pressioni anche insostenibili e ingiustificabili che le ho inflitto, non abdicando mai nel concreto al suo ruolo di terapeuta e di contenitore, pur non agendo e rimanendo silente, cosa che nessun altro professionista sarebbe riuscito a fare e che ne cancella, per quanto mi riguarda, ogni peccato di condotta in una relazione terapeutica di difficile gestione)" essendo stata vittima e testimone oggi, ancora una volta e alle spalle, di una meschinità, una cattiveria, un'ipocrisia ed una grettezza senza giustificazione, che mi fa orrore, indegni di una psicoterapeuta, che confermano in pieno i messaggi dalla V, citati, nella sua convinzione e presunzione, a suo vantaggio».

L'esponente conclude ritirando ogni denuncia a carico dell'iscritta. «Trovandomi io in una precaria e fragile condizione psicofisica, già descritta nell'esposto ... non intendo rispondere ad ulteriori domande su una vicenda che mi ha rovinato per sempre la salute e la vita e che, una volta denunciata per quanto mi è stato possibile fare, desidero dimenticare, così come non intendo avere alcun contatto ulteriore con rappresentanti dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia o della categoria professionale da Voi tutelata nei confronti della quale ho perso ogni stima e fiducia». Conclude nella comunicazione del 17.8.2020 (che poi ritira nella comunicazione del 27.8.2020). «Vi informo inoltre del fatto che la Dott.ssa V. ha, in questi quattro anni - e specialmente nell'ultimo anno in cui ho subito una fortissima crisi e un peggioramento della condizione psico-fisica a tratti difficilmente



*contenibile - dimostrato grandissima pazienza, tolleranza e sopportazione delle pressioni anche insostenibili e ingiustificabili che le ho inflitto, non abdicando mai nel concreto al suo ruolo di terapeuta e di contenitore, pur non agendo e rimanendo silente, cosa che nessun altro professionista sarebbe riuscito a fare e che ne cancella, per quanto mi riguarda, ogni peccato di condotta in una relazione terapeutica di difficile gestione. Ribadisco perciò, anche alla luce di questi fatti, la mia volontà di ritirare ogni denuncia a carico della Dott.ssa V.».*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

#### *Commissione Deontologica*

La Commissione Deontologica ritiene che l'ampia e complessa ricostruzione dei fatti renda evidente come si tratti di un caso del tutto particolare e di una relazione terapeutica assolutamente difficile da gestire.

Questa premessa deve essere necessariamente tenuta presente quando si vanno a valutare le scelte terapeutiche dell'iscritta. D'altra parte la stessa esponente, mentre sottolinea degli aspetti e delle questioni, successivamente ne ridimensiona il significato e il rilievo deontologico e ribadisce la sua richiesta di ritirare il suo esposto e di chiudere il procedimento disciplinare.

Lo stesso passaggio dalla terapia individuale a un setting che ha coinvolto anche la madre, deve essere valutato alla luce della complessità già sottolineata.

Tenuto conto di tutto quanto già rilevato, la Commissione Deontologica ritiene opportuno non formulare una proposta e rimettere la decisione al Consiglio.

#### *Discussione*

I Consiglieri concordano sul fatto che l'iscritta, a fronte di una situazione particolarmente complessa, ha cercato di intervenire nel modo migliore per aiutare la paziente seppure nell'intervento si possano rilevare delle criticità, non così

rilevanti da configurare ipotesi di illecito deontologico.

I Consiglieri evidenziano che, a fronte delle dinamiche tra iscritta e paziente, sia importante anche considerare la richiesta della paziente di ritirare l'esposto e all'unanimità i Consiglieri propongono l'archiviazione del procedimento.



Tanto esposto, non emergendo elementi di rilievo deontologico, la Commissione propone l'archiviazione del procedimento.

Il Consiglio approva la proposta della Commissione Deontologica di archiviare il caso.

La delibera di archiviazione del caso V.L./ A.N. - M.A viene approvata con 12 voti favorevoli (Parolin, Baventore, Scaduto, Bertani, Granata, Merlini, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé, Volpi) (**delibera n. 249-2020**)

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

c) G.C. / D.C.

La Consigliera relatrice Silvia Valadé illustra il caso.

*Esposto*

Con atto pervenuto in data 6.8.2018 l'esponente (padre dei minori) lamenta l'operato dell'iscritta in una causa giudiziale per affidamento e collocamento dei minori in seguito a un trasferimento della madre dei minori a S.L. (nel settembre 2017) presso la famiglia materna con la conseguenza che l'esponente vedeva ridotte le sue possibilità di visita ai figli. Con Decreto provvisorio del 21.12.2017 il Tribunale confermava in via provvisoria il collocamento materno, incaricando i Servizi Sociali «di svolgere un'indagine psicosociale sul nucleo familiare, nonché di predisporre i calendari di visite padre-figli nella misura di almeno tre giorni settimanali»

trasferendo gli incarichi conferiti al Servizio Sociale L.P. a quello di S.L. (residenza materna). A seguito del suddetto provvedimento, nonostante nel decreto venisse specificato il compito di "ausilio" rispetto agli interventi in atto, l'iscritta si spogliava completamente dell'incarico, demandando ogni determinazione circa il calendario delle visite padre-figli alla A.S. incaricata presso il Servizio Sociale di S. L. L'esponente afferma che *«l'intervento del Servizio Sociale di S.L. si è posto sin dal principio in netto contrasto con quanto disposto e rilevato dal Servizio Sociale L.P. che ha seguito sin dall'inizio il contenzioso tra le parti»*.

Il provvedimento emesso in data 14.03.2018, individua come genitore collocatario la madre. Il Decreto del Tribunale di C. del 3 agosto 2018 *«rinnova l'incarico ai Servizi Sociali che hanno già seguito i due nuclei familiari perché, di concerto tra loro, regolamentino ed assicurino il diritto-dovere di visita del genitore non collocatario»*. L'esponente segnala che l'iscritta, a conclusione dell'incarico assegnato dal Tribunale, *«depositava una relazione sulle sue capacità genitoriali senza concordare la metodologia dell'espletato incarico con i Servizi Sociali di S.L. (che avrebbero dovuto effettuare le medesime valutazioni sulla sua ex compagna, per poi comunicare al Tribunale il miglior regime di affidamento e collocamento dei figli) con conseguente discrasia del metodo di valutazione delle parti»*. L'esponente segnala che è stata depositata una valutazione della sua figura genitoriale sotto il profilo psicologico/clinico, ma manca quella della madre dei minori. Inoltre precisa *«un'evidente assenza di metodologia nello svolgimento dell'incarico»* data dalla discrasia del metodo di valutazione delle parti, *«omissioni tecnico-formali»*, *«errori di sostanza-contenuto»*, *«gravi omissioni ed errori metodologici potrebbero compromettere l'esito del giudizio in Tribunale a mio discapito ed il presente esposto si rende pertanto necessario poiché ritengo di aver subito un grave pregiudizio a causa dell'operato della psicologa, ...»*.



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

*che nel corso dell'incarico ha posto in essere plurime violazioni di regole deontologiche e giuridiche». Dato il permanere dell'alta conflittualità veniva disposta una CTU stabilendo comunque il collocamento presso la madre, conferisce ai Servizi di S. e L.P. di regolamentare il diritto-dovere di visita padre/figli. L'esponente lamenta che l'iscritta: non abbia concordato la metodologia da utilizzare per la risposta al quesito del Giudice con le colleghe di S.L. chiamate "in ausilio" allo svolgimento dell'incarico con una conseguente «DISCRASIA nella valutazione delle figure genitoriali»; non abbia depositato in Tribunale test e colloqui clinici; abbia omesso di valutare il reale contesto paterno, dando voce a persone in conflitto con l'esponente pregiudicando il grado di validità e di attendibilità di informazioni, dati e fonti su cui basare le conclusioni sulla sua persona e sulle sue capacità genitoriali; abbia effettuato una visita domiciliare presso l'abitazione materna, nulla ha rilevato in merito a tale contesto familiare.*



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

#### *Integrazione esposto*

Con atto pervenuto in data 17.9.2018 l'esponente invia il Decreto del Tribunale del 3.8.2018 che «rinnova l'incarico ai Servizi Sociali che hanno già seguito i due nuclei familiari perché di concerto tra loro, regolamentino ed assicurino il diritto-dovere di visita del genitore non collocatario» e ribadisce la violazione da parte dell'iscritta del suo incarico con gravi lesioni dei suoi diritti genitoriali. L'iscritta, spogliandosi dell'incarico e demandando all' A.S. dei Servizi di S.L. la determinazione del calendario delle visite padre-figli, avrebbe leso i suoi diritti di genitore. L'esponente sottolinea che il calendario previsto non prevedeva la continuità delle visite padre-figli (nella misura di 3 giorni consecutivi) come prescritto dal Tribunale e anche la richiesta della rettifica dall'esponente ha avuto un riscontro

negativo e ancora più restrittivo nonostante i plurimi solleciti del legale dell'esponente. L'esponente ribadisce che alle condizioni di *incuria* da lui segnalate nei confronti dei minori, non ha mai avuto riscontro.



#### *Chiarimenti*

*In data 21.11.2018 l'iscritta invia i suoi chiarimenti. L'iscritta collabora con l'Azienda Speciale Consortile dal 2010 come consulente psicologa nel Servizio Tutela Minori e Famiglie. L'iscritta precisa che la valutazione delle competenze genitoriali dell'esponente «è stata effettuata utilizzando esclusivamente informazioni provenienti dai colloqui clinici e tests effettuati con lo stesso» e le informazioni provenienti da tutte le persone che sono entrate in contatto con i minori per il loro accudimento, come richiesto da A.G., non sono state utilizzate per la valutazione delle competenze genitoriali dell'esponente ma per valutare la posizione dei parenti all'interno delle dinamiche familiari e la qualità dei loro interventi, effettivi o possibili, in favore dei minori. Per quel che riguarda la collaborazione con il Servizio di S.L. l'iscritta precisa che «si è da subito mantenuto un rapporto di collaborazione. L'utilizzo di strumenti differenti non mina il rapporto tra i colleghi, ma mira a "mantenere la propria autonomia scientifica, culturale e professionale", per ottemperare al meglio alla richiesta dell'Autorità Giudiziaria». Per quel che concerne i test che l'esponente afferma non essere mai stati depositati in Tribunale, l'iscritta precisa che il Tribunale Ordinario di C. non ha richiesto che venissero depositati i test utilizzati per le valutazioni. L'iscritta precisa come sia stato fatto un approfondimento su tutto il contesto familiare paterno su specifica richiesta dell' A.G. (provvedimento del 14.03.2018) che prescindeva dalla valutazione delle competenze genitoriali dell'esponente. Per quel che concerne il fatto che l'iscritta si fosse spogliata dell'incarico, l'iscritta precisa che il provvedimento del 14.03.2018, individuava come genitore collocatario la madre, anche ai*

*fini della residenza anagrafica dei minori e, di conseguenza, le competenze riguardavano la valutazione delle competenze genitoriali paterne, nonché la valutazione delle figure familiari vicine ai minori risidenti nei comuni di competenza dell'ambito territoriale dell'Azienda per la quale l'iscritta opera come consulente. L'iscritta sottolinea che, nonostante la consistente disponibilità data all'esponente per i colloqui, egli «ha sempre mostrato fatica alla conclusione dei colloqui, indipendentemente dalla loro durata, manifestando a volte esplicitamente, altre implicitamente, il desiderio che gli fosse dedicato più tempo». Per la valutazione delle capacità genitoriali dell'esponente svolte con sei incontri della durata minima di 45 minuti l'iscritta ritiene di aver utilizzato un tempo sufficientemente adeguato per raccogliere le informazioni necessarie per raggiungere l'obiettivo richiesto dall'A.G.. Per quel che concerne le ipotizzate sue violazioni da parte del suo incarico, con grave lesione dei miei diritti genitoriali, l'iscritta precisa che nel Decreto del Tribunale di C. del 3.8.2018 non si accenna ad alcuna violazione, da parte della sottoscritta o del Servizio Tutela al quale afferisce, dei mandati conferiti e, tantomeno del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Per quel che concerne il fatto di fornire una regolamentazione delle vacanze estive con i figli dell'esponente e la calendarizzazione della visite padre-figli, l'iscritta segnala che entrambi i Servizi hanno regolamentato «i rapporti padre-figlio nel periodo estivo nel pieno rispetto del mandato provvisorio (nelle more di nomina del CTU) conferito con provvedimento del Tribunale emesso in data 26/07/2018, il quale, in parte motiva, individua dei criteri di riferimento da applicarsi "[...] secondo le modalità ritenute più opportune e tutelanti per i minori [...]»». Per quel che concerne le «incurie» nei confronti dei minori, l'iscritta non riscontra l'attinenza in relazione al Codice Deontologico. Precisa, infine, «che il Servizio Tutela con il quale collaboro, al fine di dimostrare la correttezza del proprio operato e garantire la massima trasparenza, in data 24/09/2018, ha trasmesso al Tribunale di C e al CTU incaricato la copia di tutta la*



documentazione e le relazioni agli atti, ivi comprese tutte le mail del sig. D. (nдр: padre) e della sig. C. (nдр: madre), nonché quelle provenienti dai rispettivi avvocati».



#### *Commissione Deontologica*

La Commissione Deontologica, letti gli atti e i precisi chiarimenti assolutamente esaustivi per quanto riguarda le accuse a lei rivolte dall'esponente, riconosce che l'iscritta si è operata all'interno delle sue competenze e del suo ruolo rispondendo al quesito dell'A.G. e cercando di rispondere alle richieste in funzione di trovare il miglior modo per tutelare il benessere delle minori.

Tanto esposto, non rilevandosi illeciti disciplinari, la Commissione Deontologica ritiene di proporre l'archiviazione.

Il Consiglio approva la proposta della Commissione Deontologica di archiviare il caso.

La delibera di archiviazione del caso G.C. / D.C viene approvata con **12 voti** favorevoli (Parolin, Baventore, Scaduto, Bertani, Granata, Merlini, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé, Volpi) (**delibera n. 250-2020**)

#### **d) G.L. / B.V.**

La Consigliera relatrice Chiara Ratto illustra il caso.

#### *Esposto*

Con atto ricevuto in segreteria il 7.6.2018, una paziente segnala un fatto che definisce «*increscioso*».

Il 6.12.2017 il suo psicoanalista, G.L., con il quale aveva iniziato un percorso

terapeutico a Febbraio 2017, le ha dato un bacio sulla bocca. Durante i mesi di trattamento, l'esponente afferma come il professionista sia riuscito a conquistarsi la sua fiducia, dandole dei consigli validi e aiutandola a ritrovare la serenità, ma che, con il passare del tempo, abbia cominciato a farle alcuni commenti insoliti, quali ad esempio apprezzamenti riguardanti il suo abbigliamento, e iniziando ad abbracciarla in maniera «eccessiva». Dopo i primi due mesi di terapia, G.L. aveva inoltre iniziato a salutarla, al termine di ogni seduta, con un abbraccio e due baci sulla guancia. Il 6.12.2017, a conclusione di quello che per lei sarebbe stato il loro ultimo incontro, il terapeuta l'ha abbracciata e, baciandola sulla bocca, le ha detto: «a me piacciono i baci in bocca». Inizialmente, la paziente era in stato di shock e non ha realizzato da subito ciò che le era accaduto, ma successivamente, si è resa conto del fatto che il comportamento del terapeuta non fosse stato assolutamente professionale ed ha pertanto deciso di segnalare l'accaduto. L'esponente ritiene opportuno che si sappiano i fatti, perché non vuole che si verifichino gli stessi episodi con altre pazienti e perché considera ciò che le è successo come una vera e propria violenza psicologica, «soprattutto per persone che in certi momenti della vita si sentono estremamente vulnerabili e si rivolgono a professionisti per un aiuto».



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

#### Chiarimenti

In data 19.06.2018 l'iscritto invia i suoi chiarimenti. L'iscritto cerca di spiegare cosa è avvenuto durante il percorso condiviso con la sua ex paziente, ritenendo importante prima di tutto chiarire che il suo quadro clinico richiedeva la necessità di «costruire una relazione empatica, liberata da elementi patologici». In questo contesto, l'iscritto tiene a precisare che: le frasi relative all'abbigliamento della paziente non sono mai andate oltre parole come: «ma che bel vestito!», oppure: «ma ha cambiato

pettinatura?» L'iscritto precisa «Avevo presente, ma non abbastanza, il rischio di un fraintendimento!». L'iscritto scrive che non ci sono mai stati «incontri/conversazioni fuori dal tempo/spazio della terapia condivisa». «L'abbraccio alla fine delle sedute aveva il senso di confermare un'alleanza terapeutica essenziale al lavoro che si stava facendo, e il bacio in questione è consistito nello sfioramento delle labbra per due/tre secondi, scevro da intenzioni maliziose. Alla fine, ho più di sessant'anni e pensarmi nei panni del vecchio satiro mi farebbe sentire prima di tutto ridicolo. Forse, riflettendoci a posteriori, questa mia certezza è stata un errore.» L'iscritto non crede che la paziente abbia pensato che lui volesse abusare di lei o crearle danno, anche perché il lavoro terapeutico stava procedendo in modo «molto positivo, forse troppo».

In sintesi, il collega crede di aver sopravvalutato la forza dell'alleanza terapeutica e sottovalutato altri aspetti clinici, cosa che ha portato al fallimento della terapia. «Naturalmente, come sa chiunque faccia questo lavoro, il fallimento di un percorso di cura è un'evenienza che deve essere tenuta presente, ma sempre drammatica. Queste poche riflessioni sono una parte di quanto, anche con l'aiuto di altri colleghi, ho cercato di comprendere nel corso del tempo intorno a questo fallimento».

#### *Commissione Deontologica*

La Commissione Deontologica, visti gli atti e i chiarimenti dell'iscritto osserva: l'esponente si è rivolta all'iscritto in un momento in cui si sentiva «molto vulnerabile» e, dopo che si era creato un positivo rapporto di fiducia, iniziano una serie di «apprezzamenti» da parte dell'iscritto nei suoi confronti. Dopo 2 mesi di terapia l'iscritto, alla conclusione delle sedute, saluta l'esponente con «un abbraccio e due baci sulla guancia». In particolare nell'ultima seduta l'esponente riferisce che l'iscritto l'avrebbe baciata in bocca commentando anche: «A me piacciono i baci in



*bocca». L'iscritto anche se offre una versione dei fatti parzialmente diversa, non nega di aver rivolto i complimenti all'esponente e non nega neppure di aver percepito il rischio di un fraintendimento pur nella convinzione che i suoi comportamenti andavano a confermare un'alleanza terapeutica per lui essenziale. Non nega neppure il bacio in occasione dell'ultima seduta anche se sostiene di essere consistito solo «nello sfioramento delle labbra per 2/3 secondi» senza intenzioni maliziose.*

*La Commissione ritiene che i comportamenti dell'iscritto possano far ipotizzare una violazione del CD dell'art. 5 per aver impiegato metodologie delle quali non è in grado di indicare le fonti ed i riferimenti scientifici.*

*Il comportamento messo in essere ha creato nella paziente una situazione di disagio che è culminato nell'evento dell'ultima seduta in una condizione che l'esponente descrive come «shock» e, complessivamente l'esponente indica come «una vera e propria violenza psicologica» subita.*

*Pertanto la Commissione ritiene ipotizzabile la violazione dell'art. 22 CD (Lo psicologo adotta condotte non lesive per le persone di cui si occupa professionalmente, e non utilizza il proprio ruolo ed i propri strumenti professionali per assicurare a sé o ad altri indebiti vantaggi.*

*Gli eventi lasciano, inoltre, ipotizzare un possibile coinvolgimento dell'iscritto sul piano personale tale per cui la Commissione ipotizza la violazione dell' Art. 28 CD (Lo psicologo evita commistioni tra il ruolo professionale e vita privata che possano interferire con l'attività professionale o comunque arrecare nocumento all'immagine sociale della professione).*

*Le condotte già descritte fanno ritenere ipotizzabile la violazione dell'articolo 3 CD (Lo psicologo è responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili*



dirette conseguenze) e dell'art. 4 CD (Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità. Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi.)

La Commissione Deontologica, letti gli atti e i chiarimenti dell'iscritto, ritiene ipotizzabile la violazione degli artt. 3 4,5,22,28 del Codice Deontologico.

#### Discussione

I Consiglieri concordano che l'iscritto, nonostante abbia riconosciuto i propri errori, possa avere violato l'art. 5 del Codice Deontologico in quanto non ha fornito spiegazioni in relazione al fatto di aver impiegato metodologie delle quali non è stato in grado di indicare le fonti ed i riferimenti scientifici (art.5: Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi nella propria disciplina specificatamente nel settore in cui opera.

Riconosce i limiti della propria competenza ed usa, pertanto, solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti ed i riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate.).

I Consiglieri ritengono che l'iscritto possa essere incorso nella violazione dell'art. 22 del Codice Deontologico in quanto non avrebbe dovuto adottare comportamenti



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

traumatizzanti per una paziente.

I Consiglieri concordano che l'iscritto possa avere messo in atto un possibile coinvolgimento sul piano personale con la paziente, violando l'Art. 28 CD (Lo psicologo evita commistioni tra il ruolo professionale e vita privata che possano interferire con l'attività professionale o comunque arrecare nocumento all'immagine sociale della professione).

I Consiglieri osservano sia ragionevole ipotizzare che l'iscritto non si sia dimostrato sufficientemente responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze (art.3) e non abbia rispettato la dignità, l'autodeterminazione e l'autonomia della paziente (art.4).

La delibera di apertura del procedimento disciplinare del caso G.L. / B.V ai sensi degli artt. 3, 4, 5, 22 e 28 del Codice Deontologico viene approvata con **12 voti** favorevoli (Parolin, Baventore, Scaduto, Bertani, Granata, Merlini, Ratto, Sacchelli, Spano, Vacchini, Valadé, Volpi) **(delibera n. 251-2020)**

**La convocazione è fissata per il giorno 28/01/2021 alle ore 20:00**

**La Presidente prof. ssa Parolin alle ore 22.30 dichiara chiusa la seduta.**

**Il presente verbale è stato approvato nella riunione di Consiglio del 22/10/2020**

**La Presidente**  
**Laura Parolin**  
(Firma omessa ex art.3  
del D.Lgs. n.39/1993)

**Il Segretario**  
**Gabriella Scaduto**  
(Firma omessa ex art.3  
del D.Lgs. n.39/1993)

**La Coordinatrice della**  
**Commissione**  
**Deontologica**  
**Barbara Bertani**  
(Firma omessa ex art.3  
del D.Lgs. n.39/1993)



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA