

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA FORENSE

02

Ermanno Arreghini
Carlo Andrea Robotti

“**IL SERVO ARBITRIO”:
DAL GIUSTIFICAZIONISMO
DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ
A CRITERI MUTUTATI
DALLA RICERCA NEUROSCIENTIFICA
NELLA VALUTAZIONE
PSICHIATRICO FORENSE**”

RASSEGNA ITALIANA DI
CRIMINOLOGIA
anno I - n. 2 - 2007

“Anche a Lei le persone interessano Signor Poirot? Oppure si riserva ai possibili criminali?” “Madame... ben poche persone restano escluse da questa categoria.” “Parla sul serio?” La Sig.ra Allerton sembrava allarmata. “Certo...se c'è un movente abbastanza forte.” “Diverso da persona a persona?” “Naturalmente.” La Sig.ra Allerton esitò, con un sorrisetto sulle labbra. “Anch'io forse?” “Le madri, signora, sono particolarmente spietate quando i loro figli sono in pericolo”.

(Agatha Christie, *Poirot sul Nilo*,
dialogo tra Hercule Poirot e la Sig.ra Allerton)

Per il Legislatore il giudizio di non imputabilità verso chi abbia commesso un reato discende non tanto dalla mera presenza di una condizione di malattia psichiatrica al momento del reato stesso, vale a dire di una condizione di rilievo sul piano psicopatologico che sia definibile all'interno della nosografia corrente, bensì piuttosto dalla presenza di una condizione che abbia *valore di malattia* in senso lato, tale per cui la responsabilità dell'imputato ne sia annullata (o grandemente diminuita nel caso di vizio parziale di mente, che non va ad incidere sull'imputabilità ma sulla pena).

Il codice penale, agli artt. 88 e 89, non usa in alcun modo il termine *responsabilità*, tuttavia al concetto di responsabilità intende certamente riferirsi, *a fortiori* se rammentiamo che l'etimologia della parola non attiene originariamente al vocabolario dell'etica bensì a quello del diritto: *respondeo*, vale a dire rispondo a chi di dovere per ciò che ho commesso. In sostanza il Legislatore si pone il problema di stabilire se le mani di quel dato individuo, mentre strozzava la moglie, fossero governate dalla sua mente o non fossero invece asservite ad altra “mente”, esterna a lui, quella delle Moire, di Satana, della follia insomma, per restare nella metafora. Nei casi poi nei quali si ipotizzi soltanto un vizio parziale di mente (non totale quindi), il quesito si fa ancora più arduo, cercando il legislatore di stabilire *in che misura* quelle stesse mani fossero governate dalla mente dell'imputato stesso ed *in che misura* invece da una “mente” esterna. Come in un giudizio di biblica difficoltà, si tratterà di stabilire, in quest'ultima circostanza, fino a che punto l'individuo abbia tratto a sé e tenuto salda la propria responsabilità, che d'altra parte gli sfuggiva e gli veniva avocata fino a renderlo *non irresponsabile* ma *meno responsabile* dell'ordinario.

Si tratterà quindi di stabilire il *valore di malattia* di una condizione psichica, condizione più circoscritta rispetto a quella di malattia, ed in ciò il codice penale è chiaro: non basta cioè essere schizofrenici per non essere imputabili, si deve essere schizofrenici ed anche irresponsabili (Fornari, 1987). In un tal senso restrittivo si può dire che il diritto protegga la dignità dei pazienti psichiatrici e sostenga i settori più avanzati della ricerca neuropsicologica e della pratica psichiatrica corrente nei servizi pubblici. Ma dietro

al concetto di *valore di malattia* di un comportamento penalmente rilevante il diritto esprime anche, in modo ambivalente, un criterio più ampio, insidioso e vacillante: che si può essere irresponsabili senza essere schizofrenici, anzi, senza avere alcuna malattia mentale *stricto sensu* (Fornari, Rosso, 1988).

Se, tuttavia, una cornice fondata secondo un'epistemologia scientifica ci aiuta nel primo caso a delimitare punti di reperi e strumenti di valutazione, cosa ci soccorrerà nel secondo? Perché uno psichiatra, o comunque un medico, dovrebbe essere più titolato d'un esperto di passioni, d'un teologo o d'un maestro di vita nel dirci quando, al di fuori della sussistenza d'una condizione di malattia mentale conclamata, l'imputato si trova in una condizione con *valore di malattia* tale da annullarne o scemarne grandemente la capacità d'intendere e di volere?

È arduo dire come il codice penale sia giunto ad un concetto così farraginoso e, a questo proposito, non mancano le analisi storiche che si addentrano nelle complesse trame delle evoluzioni della psichiatria e del diritto (Fornari, 1988). Certamente vi è giunto molto tempo fa, ben prima della tomografia assiale computerizzata, della risonanza magnetico-nucleare, della tomografia ad emissione di positroni, delle teorie sulla mente, della psicoanalisi e della sua critica, del cognitivismo e delle neuroscienze. Se mi riferissi ad una interpretazione *psicoanalitica* dei fatti sociali, potrei immaginare l'angoscia rimossa dello psichiatra e del legislatore proiettata sul concetto di "condizione o vizio di mente con *valore di malattia*" in questa forma: "non posso pensare che così tanti cosiddetti sani possano compiere azioni così efferate, dev'esservi una condizione malata che li rende irresponsabili, devono esservi, ad esempio, un vizio morale od un atto d'impulso con *valore di malattia*". Il sano è morale e si controlla, l'immorale *tout court* e l'impulsivo esplosivo devono essere malati e quindi irresponsabili. Oppure, piacendoci una diversa analisi dei fenomeni sociali, di stampo vagamente *strutturalista*, potremmo pensare che per contenere sul piano esplicativo la quota di azioni efferate ed immorali che esorbita dalla media e tutelare così l'onorabilità della comunità dei *normali*, non resti che dire che i devianti sociali estremi, non ufficialmente pazzi, lo debbano però essere stati al momento del reato.

Una tale visione delle cose garantisce giustizia? Vedere così tanta irresponsabilità o assumere la posizione concettuale di poterla vedere al di fuori di una certa psicopatologia nettamente delineata, rende giustizia all'imputato ed alla vittima? Non è forse il caso di alzare il velo di Maya su questo magma e piantare i piedi sul terreno della clinica, della nosografia e della scienza sostantiva correnti, per quanto in costante evoluzione? Potremmo così finalmente dire che l'unica irresponsabilità che dovrebbe interessarci sul piano del diritto è quella che discende da una condizione psichiatrica accertata, di rilievo nosografico, anche momentanea e transitoria, all'interno della quale si valuterà poi il singolo caso. Tutto il resto non conta e non

basta certo catalogare ogni imputato in una diagnosi di *disturbo di personalità* per farlo ammalare e per fare rientrare dalla finestra delle *condizioni di tratto*, cioè personologiche, ciò che si è messo alla porta delle *condizioni di stato*, cioè di malattia (Fornari, 1987; Fornari, 1988).

Vi è poi un'altra questione, di assoluta importanza, posta dai criteri espressi dai già citati articoli 88 e 89 del codice penale, quella legata alla netta distinzione tra la capacità d'intendere e quella di volere in merito al giudizio d'imputabilità. Davanti a tale recisa certezza, portato delle concezioni psicopatologiche e quindi criminologiche del positivismo ingenuo ottocentesco, i ricercatori in neuroscienze e gli psicopatologi di oggi impallidiscono, dovendo ammettere, invece, tutta la loro incertezza. Se le neuroscienze e la neuropsicologia sperimentale stanno cominciando a dirci qualcosa su come la mente umana *intenda* (Damasio, 2000; Dennet, 1989; Pribram, 1989; Gava, 1991; Wilkes, 1989), mentre al contempo ampia critica filosofico-scientifica ha posto validamente in crisi gli assiomi della teoria psicoanalitica (Grünbaum, 1984; 1993; 2001; 2002) aprendo nuove questioni in campo psicopatologico, ben poco sappiamo su come la mente *voglia* e come il volere, in quanto tale, possa essere considerato in relazione alle aree cerebrali deputate al controllo dell'affettività ed a quelle che regolano i processi d'ordine cognitivo (Fornari, 1987; Damasio, 2000).

Ciò che invece sappiamo, per averlo visto nelle aule dei tribunali, è che, sulla base di questa dicotomia tra i due processi dell'intendere e del volere, sorta di ipersemplicita scissione dell'apparato psichico decisa dal Legislatore di allora (il codice penale vigente è stato approvato il 19 ottobre 1930) ma complessa area di esplorazione per lo scienziato di oggi, vengono prosciolti imputati che da un lato intendevano bene ciò che commettevano, ma dall'altro si presume non lo volessero altrettanto bene.

Fuori d'ogni moralismo o da giudizi di valore, resta il dubbio che un tale procedere logico renda poca giustizia in assoluto agli imputati stessi oggetto di valutazione peritale e che crei soprattutto notevoli guasti esplicativi nei confronti di futuri comportamenti criminali messi in atto da individui, poi eventualmente valutati come affetti da vizio parziale o totale di mente, ma, d'altro canto, sempre meno affetti da classiche sindromi psichiatriche maggiori. Sarebbe, ad esempio, interessante conoscere come l'opinione pubblica avverta l'operare della giustizia e come ciò moduli o meno i futuri comportamenti criminali della popolazione davanti alle numerose perizie il cui oggetto sono sempre più spesso imputati affetti da *malattie della volontà*, permanenti o temporanee. Non può non tornare a mente quanto il pastore Tourn (1997) dice con severità a proposito della "delega" come carattere distintivo nel nostro paese rispetto alle altre realtà europee, segnatamente nordeuropee: "*La deresponsabilizzazione, lo stemperarsi dei contrasti fino al loro annullarsi nel trasformismo, si associa ad un altro fenomeno fondamentale del carattere ita-*

liano: *la delega*. *Delegare significa rinunciare ad affrontare responsabilmente la realtà affidando ad altri il proprio destino e significa vivere perennemente all'ombra di qualcuno, perché la delega implica sempre dipendenza e mediazione*".

Continuando il ragionare a tale proposito, una branca di grande interesse degli studi sociali pone l'accento sugli effetti non voluti di azioni volute, cosa che ci riporta prepotentemente nel campo della *volontarietà-involontarietà*, per altre strade (Von Hayek, 2000; Boudon, 1985). Ci chiediamo quale potrebbe essere l'impatto di tutti questi giudizi di vizio di mente (totale o parziale che sia), per incapacità di volizione, sul futuro reo, ossia su tutti noi, se è vero, come crediamo sia, che ogni cittadino è un potenziale criminale e che la nostra decisione di delinquere o meno dipenda soltanto dalla forza del movente e dal timore della sanzione variamente combinati, con buona pace della "scienza" criminologica.

A prescindere da Freud (1995), che riteneva la coscienza morale, all'origine, angoscia sociale, secondo gli studiosi del pensiero razionale (Harsanyi, 1997) l'*etica* non sarebbe altro che una delle possibili teorie razionali che animano il comportamento degli individui d'un gruppo e, seguendo tale teoria, assume valore mantenere un agire che minimizzi le perdite di tutti, piuttosto che massimizzare i guadagni di qualcuno. L'*etica* si contrapporrebbe quindi ad una diversa declinazione del pensiero razionale di un gruppo sociale, quella della *teoria dei giochi*, per la quale assume invece valore massimizzare i propri vantaggi, minimizzando quelli altrui. L'ingegneria sociale (e quindi il diritto stesso) può chiaramente indirizzare l'agire individuale verso l'una o l'altra di queste scelte. Quando le basi delle concezioni neuroscientifiche, e soprattutto dello studio dei disturbi di personalità, sono quindi ancora così instabili, come abbiamo già cercato di esporre, un terreno così infido, come quello del concetto di *incapacità di volere*, in che modo potrà mai indurre verso comportamenti etici ed improntati al senso di responsabilità personale?

Come si intuisce facilmente, il perito stesso è così chiamato, non solo ad un'assunzione di responsabilità scientifico-professionale davanti al magistrato, ma *tout court* alla responsabilità di costruire un proprio comportamento che, a sua volta, si indirizzi verso criteri d'ordine etico, per come l'*etica* è stata intesa sopra, piuttosto che verso diversi criteri. Assumere perciò che il giudizio sulla capacità di intendere dell'imputato e, ancor di più, il giudizio sulla sua capacità di volere siano concetti a tal punto flessibili da essere piegati in ogni direzione, espone il perito a comportamenti che massimizzano il vantaggio per l'imputato minimizzando quello degli altri soggetti in causa (in senso lato di tutti gli altri soggetti sociali), senza poi rendere neppure un vero vantaggio nemmeno all'imputato stesso ed al suo senso di responsabilità, soprattutto se vacillante.

Quale potrebbe essere quindi la via per dare una parziale risposta a que-

siti così alti e complessi, spesso al di là di una concreta possibilità di semplificazione e di definizione che si renda immediatamente evidente?

Inizieremmo innanzitutto esprimendo la necessità, come fine precipuo d'ogni perizia psichiatrica, di ricercare attivamente tutti i possibili indizi d'una condizione psicopatologica accertata, di rilievo nosografico, anche momentanea e transitoria. È bene ricordare come l'attuale nosografia psichiatrica, frutto non d'un arbitrio di qualcuno ma dell'*arbitrio* della comunità scientifica internazionale, offra due manuali tassonomici, l'ICD - nella decima edizione del 1992 - (frutto della massima istituzione sanitaria transnazionale, l'Organizzazione Mondiale della Sanità) ed il DSM - nella quarta edizione rivista del 2000 - (ad opera dell'*American Psychiatric Association*) (*ICD-10*, 1992; *DSM IV TR*, 2002), che si può ben ritenere soddisfarne le diverse necessità peritali. Essi descrivono sia le sindromi psichiatriche complesse e permanenti, sia le condizioni transitorie, comprese quelle causate da eventi stressanti acuti.

Ecco quindi che i cosiddetti *disturbi di personalità*, pur parte delle nosografie appena descritte e mutuati da diverse tradizioni, soprattutto dalla psicopatologia descrittiva e dalla caratterologia sul piano storico, così come dalla tradizione psicoanalitica, dovranno, a nostro giudizio, passare comunque al vaglio di un'indagine psicopatologica più sostantiva. Riteniamo infatti che non basti individuare gli elementi psicologici caratteristici d'un certo quadro di personalità, pur definito come patologico, e quindi descriverne il loro intervento nella commissione del reato, soprattutto negli ambiti della *volontà malata*, per definire una non imputabilità od una imputabilità ridotta. Sarebbe come dire che la ricostruzione psicologica delle azioni che portano al reato, ammesso che potessimo calarci in un contesto così banalmente deterministico parlando di mente umana, *in se ipsa* conduce alla sua giustificazione e di qui alla sua non imputabilità.

Se, come quasi sempre accade, il *valore di malattia* d'un comportamento, in un imputato affetto da un cosiddetto disturbo di personalità, attiene quindi ad una particolarità cognitiva o all'eccesso d'azione non più trattenuta dalla volontà malata, come tratto tuttavia armonico e stabile in quel dato *disturbo di personalità*, importerà comunque ricercare, al momento del fatto oggetto di valutazione, elementi ben più cogenti in senso psicopatologico. S'è tentato in vari modi di definire tali elementi. La nostra proposta è di rifarci a due concetti di stretto stampo neuroscientifico, suggeriti dalla ricerca recente (*Damasio*, 2000), che riteniamo molto utili, pur consapevoli della difficoltà insita nella loro definizione concettuale: quello di *sé nucleare* e di *sé autobiografico* e quindi, rispettivamente, di *coscienza nucleare* e di *coscienza estesa*.

Damasio (2000) espone in modo molto articolato e convincente una complessa trattazione del ruolo delle emozioni, della loro genesi nell'orga-

nismo e del problema della coscienza e della determinazione del senso di sé, che qui non introdurremo, data la specificità e complessità del tema.

Ci sembra che, ai nostri fini, basti sapere innanzitutto che nello stato di veglia ogni individuo è caratterizzato da una condizione di coscienza, con emozioni di fondo ed un basso livello di attenzione, che può passare a livelli di maggiore focalizzazione e concentrazione, in modo saltuario, quando è necessario. Nella condizione di veglia è comunemente presente la *coscienza nucleare*, quindi un senso di *sé nucleare*, aboliti entrambi durante il sonno. Si verificano tuttavia delle eccezioni che riportiamo sotto in tabella:

Tabella I: coscienza nucleare e stato di veglia

	Presenza di stato di veglia	Assenza di stato di veglia
Presenza di coscienza nucleare	condizione normale	sonno REM
Assenza di coscienza nucleare	<ol style="list-style-type: none"> 1. mutismo acinetico 2. sonnolenza 3. stati confusionali 4. stupor 5. epilessia temporale 6. etc. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. sonno non REM 2. anestesia 3. coma 4. crisi di assenza* 5. stato vegetativo persistente* <p>* (fenomeni minimi di veglia presenti)</p>

Essere in uno stato normale di coscienza significa riconoscere le proprie emozioni in forma di sentimenti e quindi influenzare l'insorgere di nuove emozioni, mentre nei casi di assenza di coscienza nucleare vi è un'assenza anche di emozioni e quindi non c'è animazione mentale. Ogni emozione necessita quindi della presenza di una coscienza nucleare integra.

La *coscienza estesa*, che necessita, senza eccezioni, della presenza della coscienza nucleare, è quella invece che proietta il sé nucleare e quindi la sensazione individuale di unicità dell'esperienza, dell'essere se stessi in quel momento ed in quel luogo, su d'uno sfondo esperienziale e temporale ampio. Essa determina cioè il sé autobiografico, il senso di sé che si presenta assieme ai ricordi passati ed alla percezione di appartenenza al luogo ed agli oggetti che ci circondano.

Mentre entrambi i tipi di coscienza permangono anche in caso di gravi disturbi del linguaggio (come nell'afasia globale), la *coscienza estesa* necessita di notevole capacità di memoria e di ragionamento, come non accade per la *coscienza nucleare*, che richiede solo l'integrità della memoria a breve ter-

mine. Alcuni esempi di sospensione della coscienza estesa e quindi del sé biografico ma di presenza di coscienza nucleare sono riportati in tabella:

Tabella II: coscienza nucleare e coscienza biografica

	Assenza di coscienza biografica
Presenza di coscienza nucleare	<ol style="list-style-type: none"> 1. amnesia globale transitoria emicranica; 2. amnesia postraumatica; 3. stadi avanzati della malattia di Alzheimer; 4. varie agnosie; 5. sindromi del lobo frontale (con deficit gravi della memoria operativa); 6. alcune malattie psichiatriche o fasi critiche delle stesse; 7. ritardi mentali (soprattutto con deficit delle intelligenze personali)

In modo molto riduttivo potremmo sintetizzare dicendo che nella sospensione della coscienza nucleare, in modo temporaneo o permanente, l'individuo non saprà di essere, mentre nella sospensione della coscienza estesa, in modo temporaneo o permanente, l'individuo saprà di essere, ma non saprà di essere se stesso. Una menomazione del sé nucleare comporterà quindi la perdita dei criteri spaziali e temporali dell' "essere nel mondo", mentre una menomazione del sé autobiografico condurrà alla perdita dei criteri della propria storicità e dei propri fini, con il rischio di assunzione di identità diverse dalla propria. È quindi intuitivo come, alla sospensione della coscienza estesa, possa sopravvenire anche la sospensione della coscienza morale, intesa non tanto come espressione di una precisa volontà nel derogare dai principi propri o di legge, ma dell'incoercibile necessità di farlo seguendo coerentemente una diversa coscienza autobiografica, presente in quel momento.

Per tornare al nostro esempio posto all'inizio, una volta descritta l'eventuale psicopatologia che avrebbe animato l'individuo al quale appartengono quelle mani che strozzavano la moglie, sia essa in forma di malattia sia in forma di disturbo di personalità (in quest'ultimo caso, quindi, d'una complessione psicologica di tratto che rientri nella nosografia corrente, quella che nel DSM è catalogata all'Asse II), tutto ciò che interessa è se il sé nucleare, o più frequentemente il sé biografico, fossero alterati.

In assenza di una qualche condizione psicopatologica, transitoria o permanente, si deve supporre che una tale possibilità non debba sussistere, per definizione, pena investire il perito psichiatra di una funzione, quella di maestro di passioni umane, che non ha e non risulta connessa con la sua for-

mazione (per quanto possa sussistere, ma ahimè non così frequentemente, a ragione della propria esperienza esistenziale).

Riteniamo inoltre che un tale approccio possa costituire la base di partenza per una futura ed auspicabile riforma dell'ordinamento corrente, sulla falsariga di altre esperienze nordeuropee: si andrebbe nell'auspicabile direzione del superamento del concetto di responsabilità, contrapposta all'irresponsabilità dell'imputato affetto da *vizio di mente*. Un tale orientamento nosografico e conservativo, nel giudizio di infermità e dunque di imputabilità, potrebbe poi consentire un effettivo movimento verso strategie di presa in carico, intesa sia negli ambiti della cura sia del controllo, che si collochi davvero all'esterno dell'ospedale psichiatrico giudiziario e che annetta comunque responsabilità al reo, per quanto variamente attenuata dalla malattia.

Bibliografia

- BOUEDON R. (1985): *Il posto del disordine*. Il Mulino, Bologna.
- DAMASIO A. (2000): *Emozione e Coscienza*. Adelphi, Milano.
- DENNET D. C. (1989): "Il mito dell'intenzionalità originaria", in: VIALE R. (a cura di): *Mente umana mente artificiale*, Feltrinelli, Milano.
- DSM-IV TR. (2002): Masson, Milano
- FORNARI U. (1987): "Nozione di malattia, valore di malattia, vizio di mente e problemi nel trattamento dell'autore del reato", *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXI, n.5, 1043-63.
- FORNARI U. (1988): "Concetti vecchi e nuovi in psichiatria forense: dalla monomania al disturbo borderline di personalità", *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXII, n.6, 1257-70.
- FORNARI U., ROSSO R. (1988): "Disturbi di personalità e imputabilità", *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXII, n.6, 1271-85.
- FREUD S. (1995): "Considerazioni attuali sulla guerra e la morte", in: *Il Disagio della Civiltà e Altri Saggi*, Bollati Boringhieri, Torino.
- GAVA G. (1991): *Scienza e filosofia della coscienza*. Franco Angeli, Milano.
- GRÜNBAUM A. (1984): *The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique*. University California Press, Berkeley and Los Angeles.
- GRÜNBAUM A. (1993): *Validation in the Clinical Theory of Psychoanalysis*. International University Press, Madison.
- GRÜNBAUM A. (2001): *La mia odissea dalla filosofia alla psicoanalisi*. Di Renzo Editore, Roma.
- GRÜNBAUM A. (2002): "Critique of Psychoanalysis", in: ERWIN E. (a cura di): *The Freud Encyclopedia, Theory, Therapy and Culture*, Routledge, New York & London.
- HARSANYI J. (1997): "Decisione e Razionalità", in: PETRONI A. M., VIALE R. (a cura di): *Individuale e Collettivo*, Raffaello Cortina, Milano.
- ICD-10. (1992): Masson, Milano.
- PRIBRAM K. H. (1989): "L'intelligenza naturale nella scienza della mente e del cervello", in: VIALE R. (a cura di): *Mente umana mente artificiale*, Feltrinelli, Milano.
- TOURN G. (1997): *Italiani e protestantesimo. Un incontro impossibile?* Claudiana, Torino.
- VON HAYEK F.A. (2000): *Legge, Legislazione e Libertà*. Il Saggiatore, Milano.
- WILKES K. (1989): "Simulare la mente", in: VIALE R. (a cura di): *Mente umana mente artificiale*, Feltrinelli, Milano.

