

AIPG

ASSOCIAZIONE ITALIANA di PSICOLOGIA GIURIDICA

CORSO DI FORMAZIONE

In

PSICOLOGIA GIURIDICA, PSICOPATOLOGIA E
PSICODIAGNOSTICA FORENSE

PSICOPATOLOGIA, LA CAPACITA' DI INTENDERE E VOLERE, L'IMPUTABILITA'

Sellacci Michele
2007

INDICE

1. premessa filosofica
2. il reato
3. imputabilità
4. il concetto di infermità
5. disturbo di personalità

Premessa filosofica

L'anima ha due facoltà preponderanti: l'intelletto e la volontà. Il termine anima, nella Grecia classica, era indicato da due termini: psiche ed anemos: soffio, vento, spirito. Ciò ad indicare, come il vento, qualcosa di cui possiamo cogliere gli effetti, il muoversi degli alberi, ma non vederlo in sé per sé.

Stiamo parlando della realtà psichica che è una realtà intenzionale, come insegnava Brentano, ponendo le basi di ciò che conosciamo come fenomenologia.

Tornando a noi l'intelletto è la facoltà del vero, che intende l'ente; la volontà è la facoltà decisionale, appetitiva. Quando la psiche appetisce, vuole, intenziona.

La volontà si esprime nello atto dello io cosciente. Qui si inserirebbe la dialettica circa il libero arbitrio. A noi basta cogliere ed evidenziare i concetti di **libertà e responsabilità**, i quali paiono inscindibilmente legati.

Il concetto di responsabilità a livello etimologico pare esporre due versanti: *responder* (pesare la cosa) e *respondere*.

Ciò implica che l'assunzione del titolo, ovvero di partecipare come consociato nello organismo sociale (fatto di soci, da ricordare il patto espresso da Hobbes per superare ciò che definisce "homo homini lupus"), fornisce il diritto ad esercitare e ad essere garantito come **titolare di diritto**, ed in contemporanea comporta necessariamente la capacità responsiva a fronte di un reato, cioè un atto che colpisce il corpo delle regole per cui ci definiamo **"uguali di fronte alla legge"**.

In conclusione **la capacità di intendere e volere** è quindi il presupposto per l'esercizio del titolo e la premessa per cui si è chiamati a rispondere. La loro assenza totale o parziale inficia lo esercizio della titolarità del diritto e comporta il non addebito di responsabilità per difetto delle facoltà psichiche che sorreggono la comprensione e la responsabilità o la capacità di rispondere.

Quanto sopra accennato si configura nel Codice Civile al Titolo XII, "Delle misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia" al capo I art. 404 circa la amministrazione di sostegno ed al capo II articoli 414 e 415 circa la interdizione e la inabilitazione.

Qui compare il concetto di **infermità**, collegato alla incapacità di provvedere ai propri interessi, e nella necessità di assicurare loro una adeguata protezione.

La società si fa supplente circa una carenza espressa da uno dei suoi membri, da qui la figura del tutore che in misura graduata o totale assume la responsabilità della titolarità del soggetto infermo, o incapace a tale gestione.

Il Reato

Sin dalla antichità, ogni collettività si è data regole di condotta, norme indicative circa il facere o il non facere, ovvero prescrittive ed omissive.

Nel corso della evoluzione storica la organizzazione delle collettività umane ha elaborato alcune di queste norme come "norme legali". Sono tali in quanto hanno **valore cogente** per determinate categorie o gruppi omogenei di persone.

Oggi le norme legali, pur con aree legali di immunità di tipo assoluto o relativo, possono essere considerate "erga omnes" (estese a tutti), e questa è una eredità della rivoluzione francese essendovi in precedenza una sperequazione tra norme per la popolazione in generale e norme più permissive e clementi indirizzate ai ceti sociali privilegiati: la nobiltà e gli ecclesiastici.

La norma legale (legge) impone ai consociati degli obblighi circa il fare ed il non fare. La trasgressione di questi obblighi comporta in maniera automatica la violazione della legge che viene definita a seconda della gravità con termini come: delitto, crimine, reato, infrazione, contravvenzione, ed è punita con una sanzione di vario tipo che assume il nome di pena.

Nei paesi di diritto di derivazione storica romano – germanica, cosiddetti **civil law**, essenzialmente i paesi europei, le leggi sono raccolte in un testo scritto promulgato ai cittadini e denominato Codice (penale civile, ecc.).

Attualmente il codice penale in vigore in Italia è il cosiddetto "Codice Rocco" promulgato il 19 ottobre 1930. Insieme alle norme dettate dal Codice, Codice penale sostanziale, sussiste una legislazione penale extracodicistica, una serie di leggi penali con identico valore cogente.

Pare importante allo interno della logica giuridica accennare al postulato di Feuerbach che nella sua formulazione essenziale recita "*nullum crimen sine*

poena, e nulla poena sine crimine", ponendosi la norma legale quale **medio termine** tra i due estremi, per cui *"nullum crimen, nulla poena sine lege"*.

Quindi è solo la legge in quanto espressione della autorità, monocratica o democratica che sia, a definire cosa è **crimine** e quale sia la **pena**.

Il reato quindi è tale in quanto quel comportamento rientra in una fattispecie prevista dal corpo delle leggi (codice) e commisurato ad una pena.

I reati si distinguono tra loro per varie caratteristiche: la caratteristica temporale che li ordina in reati istantanei, reati continuati e reati permanenti, ed in relazione al nostro interesse, la rilevanza in sede peritale dell' elemento soggettivo o "elemento psicologico" del reato.

La partizione classica distingue i reati in **dolosi**, **preterintenzionali** e **colposi**. Questa distinzione si applica in via principale ai delitti, e solo in via accessoria ad eventuali contravvenzioni.

In termini tecnici il reato presenta un punto di vista formale : si espone cioè come **un tutto organico non frazionabile**, ed un punto di vista sostanziale che racchiude da un lato gli elementi essenziali o costitutivi senza i quali il reato non può esistere e dall'altro gli elementi accidentali o circostanze, che influiscono comunque sulla gravità del reato e sulla entità della pena.

Per altro verso il reato appare composto da un elemento oggettivo e da un elemento soggettivo; è **elemento oggettivo** la azione o omissione la cui assenza rende il reato inconcepibile; è **elemento soggettivo** l'atteggiamento della volontà dello agente che ci riporta alla partizione accennata.

Quindi un **evento doloso** implica che il fatto è preveduto e voluto da colui che lo ha posto in essere.

Un **evento preterintenzionale** implica un fatto che va oltre le intenzioni dell'agente, dalla condotta di questi deriva un evento più grave di quello voluto.

Un **evento colposo** implica un fatto non voluto, anche se preveduto, ma cagionato per imprudenza, negligenza, imperizia o inosservanza di regole doverose. Al riguardo si distinguono la colpa generica: negligenza, imprudenza, imperizia; e la colpa specifica: inosservanza di leggi, regolamenti, ordini, discipline. Come recitato dagli art. 43 e 42 del codice penale. *"Nessuno può essere punito per una azione o omissione preveduta dalla legge come reato se non lo*

ha commesso con coscienza e volontà”, o sempre dallo art. 42 è previsto “Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come delitto, se non lo ha commesso con dolo, salvo i casi di delitto preterintenzionale o colposo espressamente preveduti dalla legge”.

La nozione di dolo, di preterintenzionale o di colpa, non serve solamente a qualificare il reato, questa nozione comporta conseguenze sulla commisurazione della pena. Al riguardo gli art. 132 e 133 del codice penale così recitano, rispettivamente 132; *“Nei limiti fissati dalla legge il giudice applica la pena discrezionalmente; esso deve indicare i motivi che giustificano l’uso di tale potere discrezionale”*; art. 133 c.p. : *“Nell’esercizio del potere discrezionale indicato nello articolo precedente, il giudice deve tener conto della gravità del reato, desunta (...) dalla intensità del dolo e dal grado della colpa”.*

Nel nostro ordinamento a differenza delle strutture giuridiche dette **Common Law**, di matrice anglosassone ed anche di altri stati dell’Europa continentale, la azione penale è attualmente obbligatoria ai sensi dell’art. 112 della costituzione della Repubblica. Una volta pervenuta la “notizia criminis” è il Pubblico Ministero (PM) che inizia tramite la polizia giudiziaria le **indagini preliminari**, fatto salvo i casi in cui è prevista espressamente dalla legge: querela, richiesta o istanza di autorizzazione a procedere.

Dette indagini hanno la loro ragion d’essere nel chiarire la natura dei fatti e le eventuali responsabilità a carico delle persone indagate. Nel corso di queste indagini **può** essere richiesto al Giudice, sia da parte del PM come delle persona oggetto delle indagini che si proceda con l’ **incidente probatorio**.

Generalmente le “prove” si assumono nel corso del dibattimento, che in quanto tale è successivo alla fase delle indagini preliminari, è possibile però che sussista la fattispecie che tali elementi di prova non sarebbero più acquisibili nella successiva fase dibattimentale (art. 392 co. 1 cod. proc. Penale) prevedendo anche: *“una perizia, se la prova riguarda una persona il cui stato è soggetto a modificazione non evitabile”*, e qui figurano anche le condizioni psichiche di questa persona; per questa ragione la perizia psichiatrica o psicologica può essere espletata anche nella fase delle indagini preliminari.

Gli esiti possibili risiedono nella archiviazione del procedimento (non luogo a procedere), o invece nella richiesta del PM al Giudice di rinvio a giudizio della

persona indagata, la quale passa dalla condizione giuridica di **indagato** a quella di **imputato**, e dà luogo alla udienza preliminare.

La norma che prevede la possibile conclusione del processo per “non luogo a procedere” (art. 425 cod. proc. penale) riporta esplicitamente, tra le cause che possono determinare tale decisione, la circostanza che “risulti evidente” che la persona accusata di aver commesso il fatto “non era imputabile” nel momento in cui questo è stato commesso.

Infatti una delle tipiche cause di difetto di imputabilità consiste in specifiche condizioni psichiche dell'imputato nel momento in cui il fatto fu commesso. Nella fattispecie del riconoscimento di un “vizio di mente” e per garantire all'imputato un adeguato diritto alla difesa, la sentenza di “non luogo a procedere” per questa specifica causa dovrà essere pronunciata in fase dibattimentale e non dal GUP (Corte Costituzionale, sentenza del 10/2/'93 n°41).

E' quindi nella fase dibattimentale che si colloca precipuamente la perizia in tema di imputabilità. Dall'esito di tale fase, infatti si può giungere ad una sentenza di assoluzione nonostante il fatto sussista, nonostante l'imputato lo abbia commesso e nonostante il fatto costituisca reato, in quanto l'autore del fatto era soggetto 'non imputabile al momento della commissione del fatto stesso'.

Quanto sinora riportato, o accennato, appare accertabile unicamente mediante l'impiego di un sapere tecnico speciale. Il Giudice deve ricorrere alla perizia ogni volta che deve accertare o escludere una circostanza che, esulando dalle nozioni di comune dominio, attiene ad uno specifico sapere tecnico, scientifico o artistico. Da ciò possiamo astrarre **una definizione generale di perizia**: *“E' il parere argomentato e motivato che l'esperto di una determinata materia tecnica, scientifica o artistica, espressamente e formalmente incaricato, fornisce in risposta allo specifico quesito formulato dal Giudice”.*

Anche le parti (PM, imputato, parti civili) hanno diritto di disporre e far eseguire da tecnici di loro fiducia identici accertamenti. **La perizia però è solo quella disposta dal Giudice.**

IMPUTABILITA'

Possiamo definire da un punto di vista meramente giuridico la imputabilità quale presupposto della punibilità, nel senso che non è comunque punibile chi non era imputabile nel momento in cui ha commesso il fatto, ovvero se non è imputabile non può sottostare a condanna e pertanto deve essere assolto.

Il riferimento normativo è dato dall' art. 85 del codice penale che recita al comma 1 . *"nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso non era imputabile"* ed al comma 2 : *"E' imputabile chi ha la capacità di intendere e volere"*.

Dal punto di vista psichiatrico – forense, e quindi utilizzando una categoria non propria del Diritto, possiamo definire la imputabilità come : *"la possibilità di attribuire una determinata condotta, in astratto integrata una fattispecie criminosa, alla soggettività della persona che ha materialmente agito la condotta stessa"* (cfr. Alberto Manacorda "La perizia psichiatrica nel processo penale" cic Edizioni Internazionale).

E' necessario notare che la norma legale in tema di imputabilità quando si riferisce alla **capacità** utilizza: "intendere **e** volere", mentre quando parla della **incapacità** la dizione è : "intendere **o** volere"; ne deriva che presupposto della imputabilità è la contemporaneità o la co-esistenza nello autore del fatto, nel momento in cui questo viene commesso di entrambe le capacità (distinte ma correlate) di intendere e volere. Se una delle due capacità è assente si configura il difetto di imputabilità.

Nella norma italiana la imputabilità ed il suo difetto sono regolate in maniera diversa a secondo della età del soggetto nel momento in cui commise il reato.

Infatti l'articolo 97 del codice penale recita . *"Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto non aveva compiuto i 14 anni"* ; operando una presunzione assoluta di difetto della capacità di intendere e volere che comporta una altrettanto assoluta "presunzione di difetto di imputabilità" (la presunzione assoluta è quella presunzione legale che non può essere validamente vinta dalla eventuale prova del contrario).

La motivazione della norma discende dalla considerazione che il fanciullo non ancora quattordicenne non ha in genere raggiunto una maturità psichica

complessiva per poter correttamente recepire il precetto recato dalla legge penale e per adeguare ad esso la propria condotta. **Il difetto di maturità** quindi sottostà concettualmente al difetto di imputabilità del minore dei 14 anni. Il difetto di imputabilità si pone come un dato comune a tutti i moderni ordinamenti giuridici.

Mentre il fanciullo inferiore dei 14 anni non è mai imputabile, il giovane che commetta un reato nella età compresa tra i 14 ed i 18 anni ricade nella fattispecie dello art. 98 del nostro codice penale: *“E' imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto aveva compiuto i 14 anni, ma non ancora i 18, se aveva capacità di intendere e volere, ma la pena è diminuita”*.

Nel soggetto di questa età la legge non formula alcuna presunzione né relativa, né assoluta circa la sussistenza o meno della imputabilità; quindi è sufficiente che la capacità di intendere, quella di volere o ambedue facessero all'epoca difetto quale che fosse la causa.

Notiamo però che l'art. 98 c.p. sopra citato dice anche : *“.....ma la pena è diminuita”*. La ratio sottostante è la considerazione che dal soggetto non ancora diciottenne in quanto individuo ancora in evoluzione psichica e sociale, la collettività non può pretendere una scrupolosa osservanza del dettato normativo come per un soggetto adulto. L'aspetto più rilevante è che si è affermato come posizione dottrina e giurisprudenziale il concetto di **immaturità** del minore come possibile causa del difetto di imputabilità, sempre che questa abbia comportato difetto nella capacità di intendere o di volere nel momento della commissione del fatto di reato.

Troviamo questa definizione di maturità in “Difendere valutare e giudicare il minore” (Paolo Vercellone) : *“... la maturità, cioè quel complesso di conoscenze, di esperienze, di autocontrollo che di regola a quella età (18 anni) è già acquisita, e che il legislatore ha ritenuto sufficiente per giustificare una sanzione punitiva”*.

La norma riporta quindi che nonostante la accertata capacità del minore di 18 anni (ma maggiore di 14), è prevista una diminuzione della pena. *“ciò.... Non dipende dal fatto che l'imputato sia ancora semi-capace o semi-incapace, ma dal fatto che quel ragazzo, capace di intendere e volere, è un ragazzo e come tale merita indulgenza”*. Ciò rientra in un atteggiamento di un corpo sociale che

mira al recupero alla società di un suo membro, e nella considerazione di una possibile migliore opportunità quando si tratta di un giovanissimo.

Nel **soggetto adulto**, ovvero che abbia compiuto il diciottesimo anno di età al momento della commissione del reato, la sussistenza della imputabilità forma oggetto di una implicita presunzione relativa : l'adulto è cioè sempre ritenuto imputabile, a meno che non si dimostri il contrario.

Soltanto la incapacità di intendere e volere è causa del difetto di imputabilità nell'adulto. Tale incapacità non può derivare da qualsiasi causa come è previsto per il soggetto tra i 14 ed i 18 anni. Il Codice prevede un elenco tassativo delle possibili cause che possono determinare difetto di imputabilità nello adulto.

ESCLUSIONE

- ? lo stato di incapacità determinato da altri, allo scopo di far commettere al soggetto un reato (art. 86 cod. pen.)
- ? il vizio totale di mente (infermità di mente) (art. 88)
- ? l'ubriachezza derivata da caso fortuito o da forza maggiore (art. 91)
- ? le alterazioni psichiche provocate dalla assunzione di sostanze stupefacenti per caso fortuito o per forza maggiore (art. 93)
- ? la cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti (art. 95)
- ? il sordomutismo (art. 96)

DIMINUZIONE

- ? seminfermità mentale (art. 89)
- ? Minore età (art. 98)
- ? Non piena ubriachezza accidentale (art. 93)
- ? Non piena intossicazione da stupefacenti accidentale (art. 93)
- ? Cronica intossicazione da alcol o da stupefacenti da cui derivi seminfermità mentale (art. 95)
- ? Sordomutismo da cui derivi seminfermità mentale (art. 96)

Nello specifico, l'art. 88 cod. pen. Stabilisce : *"non è imputabile chi, al momento in cui ha commesso il fatto, era per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere"*; (vizio totale di mente) e l' art. 89 : *"Chi al*

momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità d'intendere o di volere, risponde del reato commesso, ma la pena è diminuita". (vizio parziale di mente)

Capacità di **intendere**, cioè l'attitudine del soggetto non solo a **conoscere** la realtà esterna, ciò che si svolge fuori di lui, ma a rendersi conto del valore sociale, positivo o negativo, di tali accadimenti e degli atti che egli compie (Mantovani 2001). Possiamo anche intendere la capacità di apprezzamento e previsione della portata delle proprie azioni o omissioni, sia sul piano giuridico che su quello morale. O ancora "La capacità di intendere è la capacità di avere una corretta rappresentazione del mondo esterno e degli effetti della propria condotta".

La capacità di **volere**, cioè l'attitudine del soggetto ad **autodeterminarsi**, a determinarsi cioè in modo autonomo tra motivi antagonisti coscienti in vista di uno scopo, volendo ciò che l'intelletto ha giudicato preferibile fare e, quindi adeguando il proprio comportamento alle scelte fatte (Mantovani 2001).

O ancora : "la volontà è una funzione psichica che regola determinati atti compiuti con la previsione del fine da raggiungere e dei mezzi necessari al suo conseguimento; funzione accompagnata da un **sentimento di libertà**, che qualifica tutte le azioni che da essa promanano" . (Michele Torre – "Psichiatria" UTET). Appaiono fondamentali i concetti di "progettazione" e di "libertà" per qualificare la attualizzazione della autodeterminazione o esercizio della volontà.

IL CONCETTO DI INFERMITÀ

La nozione di infermità appare centrale ai fini del tema che stiamo trattando. Una prima approssimazione consiste nello individuare come infermità ciò che il patrimonio di conoscenze e di esperienze della medicina in generale considera come patologia o malattia.

Dobbiamo notare che le nozioni di infermità e malattia non sono completamente sovrapponibili. La norma (art. 88 ed 89 c.p.) non richiede che la eventuale “esclusione della capacità di intendere e volere” derivi da una infermità “mentale”, o “psichica”, ma semplicemente da una infermità a condizione che questa abbia agito sullo “stato di mente”. Molte problematiche somatiche possono comportare alterazioni dirette o indirette sulle condizioni psichiche del soggetto. La problematica appare più complessa approcciando condizioni di rilevanza psichiatrica o psicologico – clinica. Si configura infatti, rispetto alla infermità il **postulato di un fondamento organico della affezione**, esteso anche per le affezioni psichiatriche di rilevanza maggiore come le psicosi. Appare chiarificatrice di tale posizione la sentenza n° 2641 cass. Sez.I del settembre '86 : *“La nozione giuridica di infermità rilevante ai fini della esclusione della capacità di intendere o di volere deve ritenersi compiutamente integrata nella ipotesi di accertata malattia di mente in senso medico - legale: con tale espressione facendosi riferimento sia a quelle alterazioni psichiche che la scienza psichiatrica definisce psicosi (e che prendono vita da processi morbosi somatici, sia essi noti, come nelle cosiddette “psicosi organiche” ovvero tuttora ignoti o perlomeno non dimostrati con sicurezza, ma comunque postulati come nelle cosiddette “psicosi endogene” quali le schizofrenie e le distimie.....”*

Da notare che la diatriba sulla origine biologica o somatica delle psicosi, appare oggi superata da un paradigma integrato bio – psico – sociale.

Quanto riportato evidenzia una posizione che esclude dal difetto di imputabilità tutta una serie di patologie psichiche, escludendole dal riconoscimento della infermità, anche parziale e ciò appare riferito alle : *“manifestazioni di tipo nevrotico, le personalità psicotiche o psicopatiche, le alterazioni comportamentali prive di substrato organico ancor più se a carattere episodico o sporadico”* (1990 cass. Sez. I), o ancora la differenziazione *“tra psicosi e psicopatie, l’una considerata vere e propria patologia mentale tale da alterare processi intellettivi o volitivi, l’altra da valutarsi alla stregua di mera caratterialità”* (1992 cass. Sez I sent. N°299).

Questa esclusione ci porta, seguendo il filo logico esposto da A. Manacorda, a verificare la scelta giurisprudenziale di quella epoca legata a motivazioni di “politica criminale”, infatti la capacità di “intendere o di volere” di un soggetto può essere esclusa o grandemente scemata per una serie di motivi dando

luogo ad una **incapacità naturale**, quale che sia la valutazione che ne dà la norma legale. Questa incapacità naturale e la **incapacità legale** di intendere o di volere non sono sovrapponibili, quest'ultima ha una dimensione assai più ridotta. In ambito civilistico l'area della incapacità naturale (o di fatto) coincide con l'area della incapacità legale (art. 428 cod. civ.) *“Gli atti compiuti da una persona che, sebbene non interdetta, si provi essere stata per qualsiasi causa anche transitoria incapace di intendere o di volere al momento in cui gli atti sono stati compiuti, possono essere annullati”*.

Quindi, mentre in ambito penalistico la validazione della infermità riposava sul presupposto di una necessaria dimensione patologica del disturbo psichico nel senso di un *“accertato o postulato fondamento organico”*, ciò non appariva altrettanto necessario in ambito civilistico. Questa scelta giurisprudenziale tendeva quindi a negare, nell'ambito penalistico, che alterazioni psichiche *“episodiche, sporadiche o transitorie”* potessero dar luogo a difetto di imputabilità, rispondendo probabilmente alla preoccupazione che un soggetto che non abbia mai manifestato una stabile alterazione psichica, né prima né dopo la commissione del reato, potesse invocare il difetto di imputabilità per una **infermità puntiforme**, coincidente solo con il momento di commissione del fatto, ed assai difficile da rintracciare successivamente.

Queste argomentazioni si fondavano su tre capisaldi .

1. La condizione psichica non costituisce infermità perché non ha substrato organico;
2. La condizione psichica non costituisce infermità perché non è tale da inficiare la capacità di intendere e volere;
3. La condizione psichica non costituisce infermità perché ha carattere episodico e transitorio.

Quindi prima della sentenza della corte di Cassazione – sezioni unite penali del 25 gennaio 2005 – **8 marzo 2005 n° 9163**, lo stato dell'arte riportava che la dottrina e la giurisprudenza prevalenti erano indirizzate nel ritenere come infermità, ai sensi degli art. 88 ed 89 cod. pen. Le insufficienze mentali, tutte le psicosi, le demenze, i quadri psicorganico di vario tipo. Risultavano escluse

dal novero delle infermità le nevrosi ed i disturbi di personalità. Ciò anche nella constatazione della elevata frequenza statistica in relazione ai soggetti imputati.

La Corte di Cassazioni quindi, nella sentenza dell'8 marzo 2005, si è pronunciata circa la idoneità dei disturbi di personalità ad incidere sulla imputabilità; si riporta di seguito la massima della Cassazione: ***“Anche i “disturbi di personalità”, come quelli da nevrosi e psicopatie, possono costituire causa idonea ad escutere o grandemente scemare, in via autonoma e specifica la capacità di intendere e di volere del soggetto agente ai fini degli art. 88 ed 89 c.p., sempre che siano di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla stessa; per converso non assumono rilievo ai fini della imputabilità le altre “anomalie caratteriali” o gli “stati emotivi e passionali”, che non rivestano i suddetti connotati di incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto agente; è inoltre necessario che tra il disturbo mentale e il fatto reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo casualmente determinato dal primo”.***

I punti essenziali della sentenza sono:

- a- La rilevanza dei disturbi di personalità ai fini della imputabilità;
- b- La sussistenza di un nesso eziologico con il fatto reato.

DISTURBO DI PERSONALITA'

La categoria diagnostica del disturbo di personalità è per definizione egosintonica, e riconducibile ad un modello di esperienza interiore, e come tale è definito dal DSM IV – R, comportando anche modelli di comportamento pervasivi che vedono il loro esordio in epoca adolescenziale o nella prima età adulta e determinano disagio e menomazione.

Il DSM IV – R, che si definisce a-teorico e descrittivo, suddivide i disturbi di personalità in tre gruppi:

- ? Gruppo A: Disturbi di personalità Paranoide, Schizoide, Schizotipico;

- ? Gruppo B: Disturbi di personalità Antisociale, Borderline, Istrionico e Narcisistico.
- ? Gruppo C: Disturbi di personalità Evitante, dipendente, ed Ossessivo-Compulsivo.

I disturbi che appaiono di maggior rilievo nell'ambito forense, ovvero della psicologia giuridica o della psichiatria forense, appaiono i disturbi del gruppo A con l'aggiunta del disturbo Borderline di personalità, i quali in fase di scompenso possono comportare alterazioni in grado di alterare la capacità di intendere e/o la capacità di autodeterminarsi (di volere) a fronte di fasi psicotiche transitorie.

Se volessimo ripercorrere la storia della psichiatria clinica, già nel XIX secolo si parla di "follia morale" (ciò che oggi conosciamo come disturbo antisociale di personalità ; Prichard 1835); Nel 1907 Kraepelin aveva già descritto quattro tipi di personalità psicopatiche; lo studio psicoanalitico del carattere ebbe inizio nel 1908 con "Carattere ed erotismo anale" di Freud e successivamente con gli studi di W. Reich che separarono le nevrosi caratteriali da quelle sintomatiche (1933).

Illustrativo appare al riguardo il lavoro di Nancy Mc Williams "La diagnosi psicoanalitica" (Astrolabio 1999) dove oltre ad illustrare le varie "personalità" (o organizzazioni del carattere): antisociale, narcisistica, schizoide, paranoide ossessiva, depressiva ecc., che come vediamo è analogo alle categorie diagnostiche – descrittive riportate dal DSM IV – R, mette l'accento sul livello di differenziazione psichica o di sviluppo che il disturbo di personalità esprime, differenziandosi con ciò sia dal livello di sviluppo "psicotico", come da quello "nevrotico". Mi piace riportare un periodo a pg. 70 del testo citato: "Nel corso del trattamento psicoanalitico a volte questi pazienti diventano temporaneamente psicotici, ma fuori dallo studio dell'analista la loro instabilità aveva una singolare stabilità; in altre parole erano troppo sani per essere considerati pazzi, e troppo pazzi per essere considerati sani".

Con ciò sto cercando di evidenziare ciò che Kernberg affermava circa il disturbo borderline di personalità, che cioè identifica un livello di organizzazione della personalità e non un tipo di struttura. Sul piano pratico, per ciò che ci riguarda ci aiuta ad orientarci nella fattispecie di uno scompenso di tipo psicotico che possa dar luogo a fenomenologia psicotica transitoria.

A tal proposito mi piace anche ricordare anche il lavoro di J. Bergeret "Depressione e stati limite" (il pensiero scientifico editore 1983) dove ipotizza un "tronco comune organizzato" per ciò che definisce "stato limite" con la possibilità di uno scompenso sia sul versante della fenomenologia psicotica che di quella nevrotica in dipendenza del livello evolutivo consolidato.

Quanto detto appare allo scrivente importante a fronte della necessità di evincere ciò che A. Manacorda definisce "Infermità episodica cronologicamente puntiforme" che può oggi determinare un difetto di imputabilità in corrispondenza dello evento reato, e la necessità per il perito di rintracciare il nesso eziologico che consenta di ritenere l'evento reato causalmente determinato da uno stato di infermità.

Infatti in ambito peritale siamo chiamati a vagliare **"la consistenza, rilevanza, intensità e gravità"** del disturbo tale da incidere in via autonoma sulla capacità di intendere e di volere, ovvero a rintracciare la alterazione che ha posto il soggetto in stato di infermità, seppure transitoria nel momento di commissione del reato. L'altro punto al vaglio del perito è il rintracciare il **"nesso eziologico"** tra il disturbo mentale ed il fatto di reato, tale da considerare il secondo determinato da primo.

Mentre nel primo compito il perito si confronta con il disturbo di personalità in quanto livello evolutivo di organizzazione della personalità, nel secondo compito individuato ci troviamo a discriminare il **"modello di esperienza interiore e comportamentale"** del soggetto , con la sua architettura difensiva e con le possibili condotte derivanti da uno scompenso del modello di esperienza che lo caratterizza. Per cui la persona può risultare imputabile per un tipo di reato e non imputabile per un altro reato connesso in maniera causale alla propria infermità.

La sentenza della Cassazione dell' 8 marzo 2005 ha il merito di produrre un "aggiornamento" della interpretazione giuridica in tema di imputabilità coniugando la norma alle più aggiornate posizioni della psichiatria e psicologia, superando quindi lo iatus che necessariamente si forma tra due discipline: psicologico – psichiatrica e giuridica che hanno per loro natura ritmi evolutivi diversi. Il nesso etiologico o la diretta correlazione tra il disturbo e la azione delittuosa si fa criterio e garanzia rispetto alla nozione allargata di infermità, permettendo il superamento di quei timori che hanno tenuto fuori dalla nozione di infermità reali patologie come i disturbi di personalità.

BIBLIOGRAFIA

- ? A. Manacorda, "La perizia psichiatrica nel processo penale" cic Edizioni Internazionali 2003
- ? Forza, Michielin, Sergio, "Difendere valutare e giudicare il minore" Giuffrè Editore 2001
- ? M. Torre, "Psichiatria" UTET 1969
- ? J. Bergeret, "Depressione e stati limite" Il pensiero scientifico editore 1989
- ? N. Mc Williams, La diagnosi psicoanalitica Astrolabio 1999

Prima di inoltrarci nelle fattispecie giuridiche ora elencate, mi appare necessario approcciare i concetti di **intelletto** e **volontà** da un punto di vista clinico, a fronte del fatto che si pongono come pilastri concettuali delle norme che regolano la imputabilità, che è comunque una nozione eminentemente giuridica.

Per il concetto di **volontà** ho trovato questa definizione: *“la volontà è una funzione psichica che regola determinati atti compiuti con la previsione del fine da raggiungere e dei mezzi necessari al suo conseguimento; funzione accompagnata da un sentimento di libertà, che qualifica tutte le azioni che da essa promanano”* . (Michele Torre – “Psichiatria” UTET).

Essa, la volontà, da un lato dipende da tutte le altre funzioni psichiche: percezione, memoria, pensiero, affettività, le quali ne costituiscono le premesse, dall'altro la stessa volontà esercita la sua attività su di esse. Agisce per esempio sui fenomeni percettivi mediante l'attenzione, sul pensiero, sui sentimenti. Dobbiamo però constatare che pulsioni istintive, sentimenti o “appetiti” in genere possono prevalere su di essa.

Senza entrare in un approfondimento della psicopatologia della volontà : a) completa mancanza della coscienza della volontà tipico di alcune melanconie o di gravi psiconevrosi; b) della insufficienza della volontà, nevrastenia e disforia accompagnate da sentimento di angoscia; c) l'indecisione patologica

riscontrabile in rare forme di ossessione e melanconia; d) catatonìa e catalessia.

Per il nostro scopo ci occuperemo della **coazione della volontà** e delle **azioni impulsive** in quanto non comportano la assenza di progettazione o la inibizione, o la incapacità di trasporre in atto la progettazione dell' "esserci nel mondo", ma piuttosto lo svincolarsi della azione dalla volontarietà del soggetto, o dal configurarsi della azione all'interno del progetto, per coazione della volontà è da intendersi la esecuzione di atti in senso lato (non solo azioni ma anche pensieri ed affetti) senza che si accompagni il sentimento di volontà.

E' un fenomeno sempre patologico che si osserva nella schizofrenia e nelle gravi psicosi ed è spesso accompagnato da deliri di influenzamento ed allucinazioni psichiche. Questo fenomeno è inerente i pensieri e le azioni, raramente gli affetti. E' noto in letteratura come "pensiero imposto" cioè il pensiero estraneo si manifesta in modo immediato con la netta coscienza che a pensarlo sia un'altra persona o una forza estranea. Spesso questo fenomeno si accompagna alla "sottrazione del pensiero" (del proprio per essere sostituito da quello estraneo). La coazione della volontà può manifestarsi in singole azioni, o anche regolare gran parte del comportamento dello ammalato; si può giungere al punto che nessuna azione è compiuta con sentimento di autonomia.

Le azioni impulsive "sono azioni nelle quali l'atto di volontà che precede ed il sentimento di volontà che accompagna le azioni volontarie sono fortemente diminuiti o addirittura mancanti".

