

## RIFLESSIONI SULL'INCONTRO E SULLA VALUTAZIONE DEL MINORE AUTORE DI REATO\*

di

Paolo Capri

*Presidente AIPG*

*\*Newsletter AIPG n° 40, anno 2010*

Il minore autore di reato, nelle sue accezioni più gravi, investe inevitabilmente molte responsabilità, della società in senso generale, della famiglia, delle figure di riferimento a lui vicine, della stessa persona che agisce uscendo dai confini che il diritto e le regole comuni hanno dato. Ricercare le responsabilità della devianza minorile non è un compito che si può affrontare in poche righe, d'altronde la tematica in senso teorico-generale è stata negli anni ampiamente sviluppata da tanti studiosi, fra tutti in Italia Gaetano De Leo, al quale si rimanda per i vari approfondimenti.

Quello che qui si vuole sottolineare è il collegamento sempre più frequente, nel contesto peritale, fra il concetto di responsabilità e la capacità di intendere e di volere, meno legata alla valutazione della personalità in riferimento a tracce di immaturità psicologica, ma maggiormente o direttamente connessa alla proposizione degli artt. 88 e 89 del codice penale, alla ricerca quindi di un eventuale concetto di infermità su base clinica. La ricerca della eventuale inimputabilità attraverso la clinica nasce anche dall'osservazione che i comportamenti devianti del minore spesso assumono caratteristiche bizzarre, di distacco o legate fortemente alle dipendenze, il che determina nel magistrato la necessità di comprendere meglio non solo la sua personalità – sempre alla base del processo minorile – ma anche le eventuali motivazioni del disturbo che hanno portato all'infermità e le ragioni profonde connesse al reato. Da ciò ne consegue la necessità di comprendere il passaggio dalla psicologia alla psicopatologia, l'importanza di saper cogliere nelle storie raccontate anche il mondo interno, in funzione della risposta ad un quesito e dell'eventuale intervento di cura. Ma anche saper individuare la necessità, per *quel* minore, di un altro percorso, di responsabilizzazione di fronte a un fatto-reato, in cui le capacità di intendere e di volere potevano risultare adeguate.

Qui si innesca una nuova considerazione, ovvero l'impossibilità di restringere in categorie semplificate l'Io adolescente, la sua personalità e gli eventuali disturbi psicopatologici.

Non esistono, infatti, categorie di minori, nel senso che le valutazioni che il diritto ci chiede di fornire riguardano sempre *quel* minore, ovvero la sua storia, la sua personalità e, dunque, la sua modalità di agire e reagire alle stimolazioni che il mondo-ambiente fornisce.

Il focus di queste considerazioni non vuole essere il percorso del minore all'interno del processo penale, la possibilità di reintegrarlo nella società o le risposte che il sistema socio-psico-giuridico può dare, ma l'intenzione è quella di affrontare le richieste del diritto, come periti, allorché si è giunti alla fase decisionale del processo, ovvero se *quel* minore era capace di intendere e di volere al momento del reato, con tutto ciò che ne consegue.

E' necessario rifarsi, primariamente, ad una importante sentenza della Corte di Cassazione del 2005 a sezioni unite (8/3/2005 n° 9163) che ribalta il concetto di imputabilità, trasformando la staticità del concetto di *malattia mentale* in un più dinamico concetto di *infermità mentale*, dove l'aspetto transitorio, legato anche allo stato del momento, assume importanza fondamentale. I giudici, infatti, fanno riferimento alla diagnosi dimensionale, dunque alla valutazione del funzionamento dell'Io, piuttosto che alla diagnosi categoriale e nosografia.

Partendo dal presupposto che “Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile. È imputabile chi ha la capacità d'intendere e di volere” (art. 85 c.p.), i magistrati di Cassazione, nella sentenza citata, affermano che “Quanto al contenuto della formula normativa dettata dall'art. 85 del codice sostanziale, la capacità di intendere pacificamente si riconosce nella idoneità del soggetto a rendersi conto del valore delle proprie azioni, ad “orientarsi nel mondo esterno secondo una percezione non distorta della realtà”, e quindi nella capacità di rendersi conto del significato del proprio comportamento e di valutarne conseguenze e ripercussioni, ovvero di proporsi “una corretta rappresentazione del mondo esterno e della propria condotta” (Cass., Sez. I, n. 13202/1990); mentre la capacità di volere consiste nella idoneità del soggetto medesimo “ad autodeterminarsi, in relazione ai normali impulsi che ne motivano l'azione, in modo coerente ai valori di cui è portatore”, “nel potere di controllare gli impulsi ad agire e di determinarsi secondo il motivo che appare più ragionevole o preferibile in base ad una concezione di valore”, nella attitudine a gestire “una efficiente regolamentazione della propria, libera autodeterminazione” (Cass., Sez. I, n. 13202/1990, cit.), in sostanza nella capacità di intendere i propri atti (*nihil volitum nisi praecognitum*), come ancora si esprime la dottrina; la quale pure avverte che, alla stregua della prospettiva scientifica delle moderne scienze sociali, in verità, “una volontà libera, intesa come libertà assoluta di autodeterminazione ai limiti del puro arbitrio, non esiste”, dovendo piuttosto la volontà umana definirsi libera, “in una accezione meno pretenziosa e più realistica, nella misura in cui il soggetto non soccomba passivamente agli impulsi psicologici che lo spingono ad agire in un determinato modo, ma riesca ad esercitare poteri di inibizione e di controllo idonei a consentirgli scelte consapevoli tra motivi antagonisti”.

Avere consapevolezza delle proprie azioni e sapere gestire le emozioni e la volontà sono, dunque, passaggi fondamentali per riconoscere la capacità di intendere e di volere di una persona, sia essa adulta, sia minore. Si entra, così, nello spazio di confine fra psicologia e psicopatologia, con la difficoltà di comprendere dove finiscono i confini dell'una e cominciano quelli dell'altra. I tratti di personalità e il funzionamento psichico possono sconfinare nel campo della clinica e, quindi, nel nostro caso coinvolgere direttamente il concetto di imputabilità, sempre in riferimento ad un reato che abbia una diretta conseguenza con lo stato psicopatologico accertato.

A questo proposito, rispetto la complessità di osservare il passaggio da psicologia a psicopatologia, necessario ancora di più nella valutazione di una personalità in formazione e in trasformazione come quella dell'adolescente, Minkowski (Minkowski E.: Trattato di Psicopatologia, Feltrinelli, Milano, 1973) affermava che “...se per un caso (supposizione del resto gratuita) un editore mi chiedesse di scrivere un manuale di psicologia, sarei imbarazzato, non saprei neppure da che parte cominciare; la situazione sarebbe invece ben diversa se si trattasse di un manuale di psicopatologia. Nel dire questo...avevo in mente non tanto la circostanza che la mia professione mi mette in contatto quotidiano con manifestazioni psicopatologiche, quanto piuttosto una difficoltà legata allo stesso carattere del fatto psicologico in confronto con il fatto psicopatologico. Quest'ultimo si distacca, si separa, dal flusso della vita assai più del primo; ci si impone, con contorni e rilievo molto più netti, e può quindi essere colto nel vivo assai più facilmente. Perciò il punto di partenza, l'oggetto della psicopatologia, sembrano, almeno sul piano immediato, più facili da determinarsi di quelli della psicologia. Questa è probabilmente la ragione per cui sembra che la psicologia ricominci a cercarsi sempre da capo. Con questo non vogliamo dire che la psicopatologia non muti aspetto, non cerchi la propria via; anzi essa partecipa, al pari della psicologia, a quelle correnti sotterranee che percorrono la vita e si esprimono in trasformazioni delle nostre concezioni relative all'essere umano.

In tal modo, psicologia e psicopatologia si ricollegano al pensiero filosofico e si mostrano solidali con esso. Ciò non toglie tuttavia nulla all'immediatezza e al risalto con cui il fatto psicopatologico s'impone, e che, distaccandolo dal flusso in parte inafferrabile della vita e conferendogli quindi un carattere di stabilità, del resto relativa, gli assegnano un posto, vorremmo dire, privilegiato”.

Dunque, la complessità di comprendere gli stati psicologici porta ad ampliare l'attenzione verso la clinica, verso la possibilità di riconoscere gli stati alterati da situazioni psicopatologiche anche transitorie, importanti per le valutazioni peritali sul concetto di infermità. Qui, ci si richiama nuovamente alla sentenza citata, allorché i magistrati operano un netto distinguo fra malattia e infermità. Scrivono, infatti: *“Agli albori del '900, sotto l'influenza dell'opera freudiana (e con la scoperta dell'inconscio, di un mondo, cioè, nascosto dentro di noi, “privo di confini fisiologicamente individuabili”, attraverso l'esame dei tre livelli della personalità: l'Es, il livello più basso e originario, permanentemente inconscio; l'Io, la parte ampiamente conscia, che obbedisce al principio di realtà; il Super-io, che costituisce la “coscienza sociale” e consente la interiorizzazione dei valori e delle norme sociali), prese a proporsi un diverso paradigma, quello psicologico, per il quale i disturbi mentali rappresentano disarmonie dell'apparato psichico, nelle quali la realtà inconscia prevale sul mondo reale, e nel loro studio vanno individuate le costanti che regolano gli avvenimenti psicologici, valorizzando i fatti interpersonali, di carattere dinamico, piuttosto che quelli biologici, di carattere statico. I disturbi mentali vengono, quindi, ricondotti a “disarmonie dell'apparato psichico in cui le fantasie inconscie raggiungono un tale potere che la realtà psicologica diventa, per il soggetto, più significativa della realtà esterna” e, “quando questa realtà inconscia prevale sul mondo reale, si manifesta la malattia mentale”. Il concetto di infermità, quindi, si allarga, fino a comprendere non solo le psicosi organiche, ma anche altri disturbi morbosi dell'attività psichica, come le psicopatie, le nevrosi, i disturbi dell'affettività: oggetto dell'indagine, quindi, non è più la persona-corpo, ma la persona-psiche”.*

L'incontro-confronto con l'adolescente, nel contesto peritale, è dunque legato alla possibilità per entrambi di entrare nella relazione che appare *spazio e luogo* fondamentale per conoscere la storia e il percorso di vita, anche se ancora breve, dell'adolescente. La relazione, dunque, diventa centrale pur tutto il percorso del perito, da quello tecnico-metodologico attraverso l'utilizzazione di test psicologici, a quello maggiormente interattivo attraverso i colloqui clinici. Su tutto, però, domina la relazione, all'interno della quale ci viene rappresentata una vita, dei vissuti e delle esperienze umane nel mondo e contro il mondo.

Callieri, in un bellissimo articolo (Callieri B.: *Psicoanalisi e/o analisi narratologica?* Atti del Convegno di Psicologia Giuridica dell'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica, Roma, 20 aprile 2009, in stampa) sugli aspetti della *narrazione*, analizza come la costruzione della storia dell'altro, *narrata* dall'altro, *“possiede una connessione vivente con altre storie”*, ed è *“vedere come gli altri si impigliano nelle loro storie”* che pone le basi alla comprensione dell'altro. Citando Schapp (Schapp W.: *Empetrés dans des Histoires. L'Etre de l'Homme et de la Chose*, Editions du Cerf, Paris, 1992), *“Il centro di gravità dell'allucinazione non sembra trovarsi altro che nella storia allucinata”*, Callieri indica l'avvolgersi dell'allucinato su sé stesso, in cui la storia costruita prende il posto della percezione e quindi della realtà.

Con il minore *psicotico*, dove spesso viene posta la diagnosi di *disturbo schizoaffettivo* nei suoi percorsi istituzionali prima di giungere alla valutazione peritale, il comprendere l'altro nell'avvilupparsi nelle sue storie appare ancora più importante, in quanto l'intensità dei racconti lo porta spesso a chiudersi anche fisicamente in sé stesso, alla ricerca con lo sguardo verso realtà lontane e distanti dalla centralità dell'incontro. Scrive ancora Callieri che *“In tal senso accedere alla dimensione narrativa di una storia è aprire il campo ad un comprendere”*, ed è questo che conta nella relazione con l'altro da parte del clinico, sia nella dimensione terapeutica, sia in quella valutativo-peritale.

Entrare nella storia costruita e narrata dall'adolescente *psicopatico*, secondo un'accezione classica della psichiatria, o comunque dell'adolescente con *Disturbi della Condotta e dell'Emotività* (altra diagnosi spesso utilizzata nei percorsi istituzionali di cura), per alcuni aspetti assume contorni ancora più coinvolgenti nella relazione, in quanto vengono messe in giochi le caratteristiche tipiche della seduzione, della sicurezza di sé, della decisione e della determinazione, laddove soprattutto viene a mancare anche nel vissuto dei racconti il coinvolgimento *sentito* della sofferenza procurata, nella convergenza di reati spesso a connotazione violenta e aggressiva.

Tornando alle considerazioni iniziali, ogni caso dovrebbe essere osservato nella valutazione clinico-peritale rispetto la dimensione umana che il minore possiede e trasmette, non quindi all'interno di categorie, ma valutando ogni situazione per quella che realmente è, ovvero ciascuna diversa dalle altre. Questo approccio è certamente più difficile di altri che fanno riferimento a schemi e classificazioni, in quanto ci costringe ad avere dubbi, a ragionare oltre l'ovvio, avendo davanti uno spazio aperto dove poter cercare le dimensioni dell'*Altro*. D'altronde, come afferma Maria Armezzani (*Tecniche costruttiviste per la diagnosi psicologica. Prefazione*. McGraw-Hill, Milano, 2003), stimolando in noi continue riflessioni, "*L'incertezza, il dubbio, la struttura ipotetica è, nel costruttivismo, il modo strutturale della conoscenza umana sull'umano. Non sarà, dunque, inseguendo una sicurezza 'a tutti i costi' che svolgeremo il compito che ci viene richiesto, ma disponendoci metodicamente a comprendere, nel gioco delle prospettive, i significati che emergono e le loro relazioni strutturali*".

Il perito mette in gioco, nella risposta ad un quesito sull'imputabilità, molto di sé, dalle proprie concezioni teoriche, all'*erlebnis*, al modo di *sentire* l'altro diverso da sé, alle tante pressioni esterne anche del sistema-giustizia. Il pericolo sono, però, le posizioni *ideologiche* predeterminate internamente, in cui prevale *sempre* per alcuni la responsabilizzazione del ragazzo, dunque la capacità di intendere e di volere, o al contrario in cui prevale *sempre* per altri l'orientamento verso l'inimputabilità, la non capacità di intendere e di volere, quasi a prescindere, che certamente non vuol dire maggiore comprensione dell'adolescente autore di reato.

I convegni, i seminari, le giornate di studio e di incontro sono, dunque, certamente importanti per un confronto anche fra orientamenti diversi, rispetto la problematica del minore invischiato nel percorso socio-psico-giudiziario, in quanto l'ascolto e la conoscenza di tante e diverse esperienze, come sempre e in qualsiasi contesto, può arricchire le idee e le emozioni.