

ISISC

Istituto Superiore Internazionale di Scienze Criminali

CONVEGNO DI PSICOLOGIA GIURIDICA

“PROCESSO PENALE MINORILE: AGGIORNARE IL SISTEMA”

Siracusa, 17, 18, 19 ottobre 2003

**L'ACCERTAMENTO DELLA CAPACITA' DI INTENDERE E DI VOLERE
DEL MINORE AUTORE DI REATO****

di

Paolo Capri*

* Psicologo, Psicoterapeuta

Presidente Istituto di Formazione e Ricerca Scientifica CEIPA

Membro Consiglio Direttivo Associazione Italiana Psicologia Giuridica AIPG

Membro Consiglio Direttivo Associazione Italiana Rorschach

Componente Esperto Commissione Deontologica Ordine degli Psicologi del Lazio

** Pubblicato in: de Cataldo Neuburger L. (a cura di), *“Processo Penale Minorile: Aggiornare il sistema”*, ISISC Vol. 16, CEDAM, Padova, 2004.

IL CONCETTO DI MATURITA'

Il tema dell'imputabilità del minore autore di reato è certamente attuale e particolarmente controverso, soprattutto se legato al complesso e sfuggente concetto di immaturità e alla metodologia psicologica necessaria per rispondere ai quesiti di un magistrato nello svolgimento di una perizia; ricordiamo che, mentre per gli adulti si parte dal presupposto che un soggetto è imputabile nel momento in cui ha commesso un reato, nei minori di età compresa tra i 14 anni e 18 anni si parte dall'accertamento dell'imputabilità, quindi della capacità d'intendere e di volere¹. Tale capacità, non necessariamente subordinata ad uno stato di infermità, viene definita dalla letteratura specializzata come una categoria unitaria ma composita; infatti, comprende:

- l'intendere, ovvero la capacità di capire il disvalore sociale e giuridico dell'azione deviante messa in atto; si riferisce alla modalità di utilizzazione delle funzioni cognitive al momento dei fatti, in cui incidono anche gli aspetti emozionali, come possibilità di anticipare gli effetti connessi all'azione comprendendone il significato;
- il volere, ossia la capacità di autoregolarsi e autodeterminarsi di fronte all'agito; è strettamente correlata alla volontà, consente di gestire e di dominare le pulsioni, di guidare la persona attraverso modalità che inibiscono l'acting, con il concetto di responsabilità attivo e presente in relazione al fatto deviante e criminoso.

Le indagini da compiere in questo tipo di perizie², rispetto la capacità di intendere e di volere di un minore sia in relazione alla psicopatologia, sia in relazione alla sua eventuale maturità o immaturità, sono molto estese e riguardano concetti prevalentemente sociologici e psicologici, anche se questi ultimi hanno sempre avuto difficoltà nell'essere validamente studiati e definiti, a vantaggio del modello medico-biologico maggiormente preso in considerazione per la sua maggiore chiarezza e apparente semplicità. D'altronde, l'opinione concorde di norma, dottrina e giurisprudenza, fa riferimento specifico all'ambiente, alle condizioni culturali, familiari e sociali, ma anche ad aspetti più prettamente

¹ Art. 98 c.p. 1° c. *"E' imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, aveva compiuto i quattordici anni, ma non ancora i diciotto, se aveva capacità di intendere e di volere; ma la pena è diminuita"*.

² *Esempio di quesito: "Accerti il perito, letti gli atti ed esperita ogni necessaria indagine, se all'epoca in cui si sono svolti gli episodi criminali per i quali si procede l'imputato avesse la capacità d'intendere e di volere o se essa fosse grandemente scemata, verificando comunque se egli avesse raggiunto un grado di maturità psichica tale da consentirgli di essere consapevole del disvalore delle condotte a lui attribuite"*

psicologici – letti alle volte in chiave medica - come sviluppo psichico globale sia intellettuale che volitivo-motivazionale, istintivo-affettivo, etico-morale³ (Roi-Scaparro, 1981).

L'interpretazione dell'art. 98 c.p. ha dunque condotto al concetto di immaturità che, come sappiamo, non emerge da nessuna disposizione legislativa in quanto conseguenza di elaborazione giurisprudenziale (Cass. Sez. 6979 del 14.7.82); l'immaturità, se accertata, consente di escludere la capacità di intendere e di volere anche in assenza di infermità e dunque l'imputabilità del minore è legata anche al concetto di *maturità evolutiva*.

Con tale concetto la giurisprudenza della Corte di Cassazione ha indicato in modo concorde vari parametri, fra i quali il livello di maturazione individuale sotto il profilo fisiologico, psicologico e sociale, che presuppone la consapevolezza della anti giuridicità e del disvalore sociale dell'atto deviante e di conseguenza la capacità di determinare il proprio comportamento, ma anche uno sviluppo armonico della personalità e intellettuale adeguato all'età, la capacità di valutare in modo adeguato i motivi degli stimoli a delinquere, la capacità di comprendere il valore morale della propria condotta, la capacità di valutare le conseguenze dannose del proprio operato per sé e per gli altri, la forza del carattere, l'attitudine a distinguere il bene dal male, l'onesto dal disonesto, il lecito dall'illecito, la volontà rispetto il proprio agito come risultato di una scelta consapevole.

Il costrutto che racchiude e schematizza quanto sopra si basa sul presupposto che:

- al compimento dei diciotto anni il ragazzo è capace di intendere e di volere, ha cioè raggiunto un grado di maturità che gli permette di rispondere delle proprie azioni e dei propri comportamenti;
- prima dei quattordici anni questa capacità non è presente proprio per condizioni di sviluppo non ancora realizzato e compiuto;
- fra i quattordici e i diciotto anni la persona porta a termine il proprio processo di maturazione in tempi e modi diversi, per tale motivi può essere considerata responsabile o meno dei suoi atti.

³ Sez. 3 Sent. 1407 del 9.2.85: "*Per i soggetti di età compresa tra i quattordici e i diciotto anni la capacità di intendere e di volere non può essere presunta dalla natura dei reati ascritti al minore o dal comportamento post factum dello stesso. Infatti i due dati, ancorché tra quelli utilizzabili a tal fine, sono insufficienti per apprezzare nell'imputato quel complesso di capacità, sentimenti e inclinazioni, che viene espresso nel concetto di maturità in relazione ad uno scopo, cioè lo sviluppo intellettuale e la forza di carattere, la capacità di intendere certi valori etici e il dominio che su se stesso abbia acquisito l'interessato, l'attitudine al volere, cioè determinarsi nella scelta. Pertanto, l'operato del giudice deve consistere obbligatoriamente nell'accertamento degli aspetti psico-caratteriali indicati, con l'ausilio delle speciali indagini prescritte dalla legge istitutiva del tribunale per i minorenni*".

In ottica esclusivamente psicologica il concetto di immaturità ha però incontrato finora numerose difficoltà e ostacoli, sia per la genericità della definizione, sia soprattutto per la difficoltà di separarne le caratteristiche da quelle classiche e tipiche dell'adolescenza; infatti, l'art. 98 c.p., interpretandolo in relazione al concetto di immaturità, sembra fare implicito riferimento a situazioni di adolescenza clinicamente "sana". D'altronde, però, il ricorso a **paradigmi psicologici** ha permesso di prendere in considerazione situazioni più sfumate, caratteristiche peculiari dell'individuo in via di sviluppo - come l'immaturità emotiva, gli aspetti caratteropatici, le insufficienze o conflittualità di origine affettiva - che portano ad una devianza legata all'età particolare del soggetto e comune a chi si trova nelle stesse condizioni.

Ma ad aggiungere difficoltà vi è la complessa fase dell'accertamento - per valutare appunto l'immaturità psicologica - attraverso i metodi e le tecniche appartenenti alla psicologia, di cui in seguito daremo qualche cenno. Appare comunque importante avere maggiore chiarezza sul concetto di immaturità dal punto di vista psicologico, per poter elaborare di volta in volta diagnosi psicologiche sempre più attendibili.

I paradigmi, dunque, cui prevalentemente ci si attiene e ai quali quasi sempre si fa riferimento, sia per la chiarezza del costrutto, sia per la facilità della diagnosi, sia per le indicazioni giurisprudenziali, sono:

- **paradigma sociologico**, in cui prevalgono situazioni di disagio o privazione sociale, tipo famiglie disgregate con negative condizioni economiche, sovraffollamento, disoccupazione, immigrazione, con incapacità di "*adattamento (non di conformismo) alla realtà*" (Fornari, 1997);
- **paradigma medico**, con gli aspetti biologici legati allo sviluppo corporeo e organici della personalità come rivelatori di deficit, soprattutto in riferimento ai ritardi dello sviluppo intellettuale e alle alterazioni comportamentali;
- **paradigma psicologico**, in cui possono essere presenti turbe prevalentemente affettive e inadeguato sviluppo psichico globale, sia intellettuale che volitivo, motivazionale, istintivo, pulsionale, affettivo ed etico-morale, con alterazioni della personalità.

Il **modello psicologico**, di cui ci occuperemo, è legato allo studio della personalità, con i contributi della psicologia dell'età evolutiva e le dinamiche adolescenziali, ed è antecedente a quello sociologico, collocandosi il primo tra gli anni cinquanta e sessanta e il secondo intorno agli anni sessanta e settanta. Ma vediamo da vicino come dal punto di vista **psicologico** può essere definita e rappresentata l'**immaturità**.

L'**immaturità** presenta due nuclei centrali e strutturali della personalità, **intellettivo e affettivo**, che corrispondono, sul piano giuridico, il primo alla capacità di **intendere** e il secondo alla capacità di **volere**. Sono due aspetti che si condizionano reciprocamente, non rigidamente separati, anche se in alcuni casi può prevalere l'uno sull'altro.

In modo schematico e riassuntivo, nell'*immaturità intellettiva* si ha:

- **scarso potere di ragionamento ipotetico deduttivo;**
- **difetto di critica e di potere di sintesi** che portano a **non captare in forma critica la realtà esterna e non sapersi adattare ad essa;**
- **incapacità di prevedere la conseguenze di un atto, di un sentimento;**
- **incapacità a concepire un'azione programmata a medio e lungo termine;**
- **vissuto della realtà per momenti attuali, non ancora secondo una visione prospettica che tenga conto delle situazioni attuali viste in funzione delle esperienze passate e di quelle future.**

La caratteristica principale, dunque, nell'*immaturità intellettiva* è la prevalenza di una modalità fondata sul processo induttivo e la persistenza (legata a fattori affettivi) del pensiero irrazionale, che ricorda il pensiero magico infantile, portando spesso a realizzare immediatamente le fantasie o le idee improvvise.

Tale immaturità intellettiva può essere determinata - come abbiamo visto - da fattori psichici essenzialmente conflittuali che portano a fenomeni di inibizione intellettiva che bloccano, nel periodo prepuberale o adolescenziale, il passaggio dal pensiero induttivo al pensiero logico-formale dell'adulto, o anche da fattori biologici (situazioni di ritardo di maturazione neuronale o di natura metabolica, ecc.) o da fattori socio-ambientali (scarse sollecitazioni ambientali, carenze affettive quantitative o qualitative, istituzionalizzazione soprattutto in certi periodi formativi, ecc.).

Le origini della *immaturità intellettiva* - a parte i fattori biologici - comunque possono essere rintracciate nei fattori affettivi che influenzano certamente tutte le funzioni ideativi-cognitive.

Nella *immaturità affettiva* troviamo due caratteristiche essenziali:

- a) persistenza del principio del piacere;**
- b) assenza di un vero codice morale.**

Infatti possiamo notare costantemente le seguenti fenomenologie:

- **affettività egocentrica**, che può assumere anche l'aspetto di una certa passività in relazione a fattori esterni, in quanto vi è fondamentalmente indifferenza verso l'altro e verso ciò che quest'ultimo rappresenta;
- **profonda insicurezza**, con marcata dipendenza – non necessariamente apparente - dalle figure genitoriali, soprattutto la madre;
- **incapacità di posporre la gratificazione di un bisogno o di una pulsione**, con azioni a corto circuito dominate dal principio del piacere e non da quello della realtà, determinate dal concetto economico del risultato immediato e non a distanza;
- **vivere alla giornata**, con incapacità di percepire adeguatamente, nel loro significato essenziale, le situazioni esistenziali vissute e le esperienze del passato;
- **grave ritardo nella formazione di validi parametri** etico-sociali di riferimento.

Vi è, dunque, nell'*immaturità affettiva*, una fluida ed infantile differenziazione tra onesto e disonesto, lecito e illecito. La regola etico-sociale è recepita per semplice e superficiale processo di imitazione formale, ma non viene veramente e profondamente assimilata. Risulta in questo caso alterata la capacità di volere, la volontà in senso generale. Essa infatti sottende una matura attitudine ad autodeterminarsi, tanto nell'azione concreta quanto nell'inibizione dei propri impulsi, in quel momento e di fronte a quella situazione.

Per poter definire in senso positivo la *maturità affettiva* occorre un'adeguata visione della realtà attuale, una concreta prevedibilità delle conseguenze delle proprie azioni, una equilibrata inibizione dei propri impulsi, la rinuncia di una gratificazione in funzione di un proprio giudizio morale sulla situazione vissuta in quel momento.

L'ADOLESCENZA

Per entrare meglio nella questione immaturità, appare necessario un piccolo passo indietro, ovvero una brevissima riflessione sull'adolescenza e sulle sue problematiche.

Come sappiamo l'adolescenza è un periodo di rapidi cambiamenti fisiologici e psicologici, legato a un profondo riadattamento alla famiglia, alla scuola, al lavoro e alla vita sociale, ed è un periodo di preparazione ai ruoli dell'adulto. La socializzazione e i cambiamenti di ruolo, come anche e soprattutto le fasi di maturazioni specifiche, in particolare lo sviluppo fisico, sessuale, cognitivo ed emotivo, sono processi potenzialmente stressanti per l'adolescente, che tende a reagire attraverso modalità auto o eterodirette.

L'andamento della maturazione fisica e i suoi effetti comportano un certo numero di correlati psicologici; ad esempio, uno sviluppo fisico precoce o tardivo può ritardare la fase della maturazione psicologica e condurre a tratti di aggressività e violenza, a scarsa fiducia in sé stessi, a sentimenti di inferiorità, con vissuti negativi che possono essere rivolti verso l'esterno attraverso modalità devianti o verso l'interno di sé attraverso modalità autodistruttive e di chiusura.

I cambiamenti delle funzioni intellettive influenzano notevolmente il comportamento e le attitudini. L'adolescente, infatti, diventa capace di pensare in modo astratto, di costruire ipotesi e di utilizzare il metodo deduttivo per risolvere i problemi. Naturalmente, questi cambiamenti si riflettono su tutte le attività e su tutte le funzioni, dall'apprendimento scolastico, allo sviluppo della personalità, alla crescita del giudizio morale e al pensiero logico.

Nell'adolescenza, quindi, affrontare i cambiamenti del processo di maturazione e acquisire nuovi ruoli porta spesso ad un certo grado di ansia e di tensione. Questo fatto viene accentuato dalla mancanza di regole atte a definire in modo chiaro come raggiungere l'età adulta o a stabilire quando il processo di crescita è completo. Tale periodo è caratterizzato - secondo le più importanti teorie dell'adolescenza - da *tumulto e stress* (A. Freud, 1958), al punto che alcuni autori definiscono l'adolescenza "*l'interruzione di una crescita tranquilla*" (A. Freud, 1958). Concetto analogo a quello di "*crisi di identità*" proposto da Erickson (1950), mentre altri autori pongono l'attenzione più sulle relazioni oggettuali (Guntrip, 1974; Winnicott, 1965) e sullo sviluppo del Sé (Kohut, 1971, 1977), piuttosto che sulla teoria classica delle pulsioni istintuali.

I rapidi mutamenti di umore, il senso di infelicità o quello di superiorità, i dubbi e le incertezze, possono portare ad una forte sofferenza personale - non sempre mostrata e spesso nascosta e trasformata in atteggiamenti aggressivi - che può rientrare fra le reazioni proprie di questa età, che tendono a scomparire col progredire dello sviluppo. Ma possono anche rappresentare il primo vero segnale di malessere psichico, in cui l'equilibrio della personalità risulta alterato o in senso psicopatologico o in senso deviante.

L'adolescenza, dunque, in realtà può essere rappresentata come un difficile cammino di iniziazione, individuazione, trasformazione. In questo periodo le relazioni affettive assumono una importanza fondamentale in quanto vengono messe in discussione le precedenti identificazioni con le figure parentali. Vengono individuati dall'Io nuovi modelli identificativi e la maggiore difficoltà sembra essere legata a vissuti conflittuali e alle volte opposti fra autonomia/dipendenza e individuazione/separazione.

E' questa la fase che in letteratura viene definita **“disagio adolescenziale”**, allorché i nuovi modelli identificativi, fra le varie altre difficoltà, non riescono a trasmettere all'adolescente quel ruolo di guida e di sostegno; il termine indica *“una forma di sofferenza psicologica che può esprimersi (o non esprimersi) attraverso specifici comportamenti osservabili dall'esterno, in quanto dissonanti rispetto a dei criteri di normalità socialmente condivisi”* (Zani e Polmonari, 1996 op. cit. in Giorgi R., *Disagio adolescenziale o adolescenti a disagio?*, “Progetto Nautilus”, Comune di Cisterna di Latina, Assessorato ai Servizi Sociali, 1998).

Secondo molti autori il “disagio” si configurerebbe più come un “processo” che come uno “stato”, causato dalle numerose difficoltà che l'adolescente potrebbe incontrare di fronte ai propri “compiti di sviluppo”, ovvero all'impegno che deve approfondire nell'affrontare i cambiamenti della fase adolescenziale, allorché soprattutto sia presente una sostanziale incongruenza/inadeguatezza fra le risorse individuali a disposizione e le possibilità/opportunità offerte dall'abituale contesto di vita (Giorgi R., 1998).

LA METODOLOGIA

La metodologia da utilizzare per questo tipo di perizia dovrebbe riguardare due livelli d'intervento, l'osservazione diretta (storia del ragazzo e colloqui) e i test psicologici.

Ormai, infatti, può ritenersi acquisita l'integrazione di più metodologie dell'esame psichico, tra le altre quella classica della psichiatria clinica con colloqui liberi e tematici che consente di giungere a deduzioni ottenute con elementi intuitivo-comprensivi, in cui inevitabilmente vengono esaltate le qualità dell'esaminatore, la sua preparazione e la sua esperienza, e quella cosiddetta sperimentale della psicologia clinica attraverso i test psicologici, che tende a raggiungere risultati e chiavi di lettura obiettivi ed oggettivi, attraverso la standardizzazione e la taratura dei test stessi e i cui dati possono essere utilizzati, valutati e criticati anche da altri esperti (Abbate L., Capri P., Ferracuti F., 1990; Capri P., 1989; Capri P., Lanotte A., 1997; Ferracuti F., 1959; Fornari U., 1989).

Nello specifico, anche Bandini e Gatti (1987) ritengono che la valutazione dell'imaturità psicologica può *“essere ben individuata mediante gli strumenti classici della psicologia clinica, quali il colloquio, i test di livello, i test proiettivi”*.

Volendo quindi sviluppare tale metodologia, come ben definito anche da Lanotte e Di Cosimo (2002), l'esame del minore dovrebbe prevedere nei suoi punti essenziali:

“- Raccolta della storia personale del minore o anamnesi al fine di conoscere le linee di sviluppo psichico del soggetto in esame ed i fattori fisici, individuali, ambientali e relazionali che possono aver

contribuito al costituirsi della sua organizzazione mentale e all'instaurarsi, eventualmente, delle problematiche che hanno comportato la richiesta di intervento psicologico.

- Applicazione e valutazione dei test psicologici al fine di ottenere campioni completi e sistematici di un certo tipo di comportamento verbale, motorio, percettivo e proiettivo, nel quadro dinamico di una situazione standardizzata, con il vantaggio di una raccolta dati ridotta negli aspetti soggettivi da parte dell'esaminatore, comunque maggiormente controllata nelle interferenze di transfert e controtransfert, e una maggiore brevità dei tempi di raccolta dati in confronto alle lunghe osservazioni”.

Per quanto riguarda l'osservazione diretta il perito, *“durante il colloquio con il minore, deve essere in grado di stabilire una transazione comunicativa positiva”* (Lanotte e Di Cosimo, 2002), facendo estremamente attenzione al fatto che l'adolescente nel contesto giudiziario è particolarmente difeso e non necessariamente è disponibile e disposto ad attivare una relazione basata sul colloquio con il perito, soprattutto in questo tipo di perizie.

Certamente sarà fondamentale entrare nella relazione attraverso livelli di comunicazione non verbale, in quanto il contenuto delle varie tematiche può rappresentare – almeno all'inizio – un freno e un ostacolo nel rapporto.

L'esaminatore, inoltre, dovrebbe sempre attenersi ad un ruolo reale e congruo al contesto d'esame, mostrare comprensione ed esprimersi in un linguaggio semplice e chiaro; scopo del colloquio è soprattutto saper osservare e ascoltare, con la consapevolezza che l'intervento sarà esclusivamente di tipo valutativo e non terapeutico o assistenziale.

“In sostanza - come ci ricordano ancora Lanotte e Di Cosimo (2002) - la competenza, l'esperienza, la tecnica e l'equilibrio personale indicheranno allo psicologo quali punti conviene approfondire nell'indagine e quali no, dato il rischio di suscitare resistenze o emozioni troppo forti”, che altererebbero l'intero esame e di conseguenza gli aspetti di validità dell'intervento.

I test più utilizzati in questo tipo di esame e quelli con maggiori garanzie di validità e attendibilità, sempre se utilizzati secondo la metodologia suggerita dagli autori e dai maggiori studiosi, sono il **Visual Motor Gestalt Test** di L. Bender, la **WAIS – R** e la **WISC – R** di D. Wechsler, il **MMPI – A** di J.N. Butcher, C.L. Williams, J.R. Graham, R.P. Archer, A. Tellegen, Y.S. Ben-Porath e B. Kaemmer e il **Test di Rorschach**.

CENNI SUI TEST PSICOLOGICI

- Visual Motor Gestalt Test di L. Bender

è un test neuropsicologico, di efficienza cognitiva e di organicità cerebrale; valuta, infatti, la maturazione della funzione visivo-motoria e può individuare eventuali ritardi, regressioni o anche deficit organici del sistema nervoso centrale. Inoltre, risulta molto utile anche nell'analisi degli indici emozionali della personalità, soprattutto quelli grafici allorché emergono fenomeni particolari legati alla strutturazione formale del tratto.

- WAIS – R (Wechsler Adult Intelligence Scale Revisionated) di D. Wechsler

è un test di livello tarato e standardizzato per gruppi di età dai 16 anni in poi, composto da sei subtest verbali e cinque subtest di performance, con tre tipi di Q.I., verbale, di performance e totale, ha un indice di deterioramento mentale, valuta il funzionamento dei processi di pensiero, la memoria immediata, la concentrazione, le funzioni logiche produttive e riproduttive, la creatività, la tenacia, la determinazione, l'apprendimento, l'intelligenza sociale. Il reattivo permette sia il confronto interpersonale delle funzioni intellettive di un soggetto con quella della popolazione generale, espressa in Q.I., sia il confronto intrapersonale dell'efficienza delle diverse funzioni che sono alla base dei risultati nei diversi subreattivi.

- WISC – R (Wechsler Intelligence Scale Children Revisionated) di D. Wechsler

è un test di livello per la fascia d'età 6 – 16 anni, con le stesse caratteristiche della WAIS., ma comprende 12 prove o subtest, di cui sei appartenenti alla Scala Verbale e sei alla Scala di Performance; ogni subtest esplora un insieme di funzioni dell'attività intellettuale, quantificando il rendimento ad ogni prova. Il test permette di effettuare una valutazione del livello globale di intelligenza espresso in termini quantitativi e una valutazione qualitativa sulla presenza o meno di equilibrio delle funzioni psichiche singole e in interazione fra loro.

- MMPI - A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - Adolescent) di J.N. Butcher, C.L. Williams, J.R. Graham, R.P. Archer, A. Tellegen, Y.S. Ben-Porath e B. Kaemmer

*è un questionario di personalità adattato specificamente per gli adolescenti (14 – 18 anni); come il MMPI, è il più utilizzato per la diagnosi clinico-nosografica anche nella versione per l'adolescenza; è composto da 478 item, conta sei scale di validità, più un indicatore di validità denominato **Non so**, che indica il numero totale di risposte omesse; dieci scale cliniche di base, quindici di contenuto e*

sei supplementari. Il MMPI – A ha mantenuto le scale cliniche di base del test originale e in più riporta molte delle innovazioni introdotte nel MMPI – 2, come le misure di incoerenza e le quindici nuove scale di contenuto. Vere e proprie innovazioni sono rappresentate da item riferiti allo sviluppo e alla psicopatologia degli adolescenti. Il questionario valuta lo stato psichico del momento, la condizione in cui si trova l'esaminando, ma anche i meccanismi di difesa consci e inconsci, i tratti di aggressività, di impulsività, di insicurezza, di ansia; valuta la presenza di dipendenza patologica, il tono dell'umore, la capacità di anticipare e progettare azioni e comportamenti. Può, inoltre, valutare la tendenza negli adolescenti a sviluppare problemi legati all'alcol e alla droga, ma anche comportamenti, atteggiamenti, percezioni di sé e degli altri riferiti e percepiti in modo immaturo. Le norme italiane sono state ricavate da un campione di circa 1300 soggetti di entrambi i sessi, fra i 14 e i 18 anni d'età.

- **Test di Rorschach di H. Rorschach**

è un test percettivo-proiettivo semistrutturato, tuttora il più utilizzato e studiato attraverso ricerche e tarature internazionali; valuta la qualità dell'intelligenza, dell'affettività e delle relazioni oggettuali. Delle funzioni cognitive analizza l'approccio alle problematiche, le capacità di astrazione, le funzioni pratico-concrete, la capacità di progettazione, le funzioni di critica e di giudizio, il pensiero analitico, l'aderenza alla realtà. Descrive la tipologia psicologica della personalità, la struttura e la sovrastruttura dell'Io, l'immatùrità affettiva, i meccanismi difensivi, l'identificazione di genere, le relazioni sociali. E' utilizzato per la diagnosi per tratti e per quella differenziale. Attraverso medie e percentuali indica le eventuali alterazioni psichiche.

Vengono inoltre frequentemente utilizzati test grafici come il Disegno della Figura Umana di K. Machover e il Disegno della Famiglia di L. Corman e L. Porot o più raramente il test dell'Albero di K. Koch e il reattivo di disegno di Wartegg; sono test molto utili per le diagnosi cliniche descrittive, ma hanno minore attendibilità e validità dal punto di vista statistico dei test segnalati in precedenza, come il VMGT, le Scale di Wechsler, l'MMPI e il Rorschach; dovrebbero essere considerati di supporto al colloquio e agli altri test e non utilizzati in ambito forense senza il contorno metodologico classico.

Il loro utilizzo, inoltre, dovrebbe essere legato al tipo di perizia da svolgere; in quelle di cui ci stiamo occupando possono fornire un contributo significativo soprattutto il Disegno della Figura Umana e il Disegno della Famiglia, in quanto aiutano ad analizzare sia lo sviluppo emotivo-affettivo, sia i vissuti delle relazioni familiari.

Segue qualche breve cenno sui due test maggiormente utilizzati – fra quelli grafici - nelle perizie sulla capacità di intendere e di volere di un minore che ha commesso un reato:

- **Disegno della Figura Umana di K. Machover**

è un test proiettivo elaborato da Karen Machover nel 1948 prendendo spunto dalle teorie di Frank (1935) sul concetto di proiezione applicato ad alcuni test di personalità; con il suo metodo d'interpretazione la Machover si discosta radicalmente dalle teorie della Goodenough che aveva elaborato l'interpretazione del disegno infantile esclusivamente per valutarne gli stadi di sviluppo e crescita attraverso i segni presenti o mancanti nel disegnare figure umane. Con l'approccio della Machover, valido anche per l'età adulta, il test analizza l'identità di genere e di ruolo, la maturità dell'Io, la dipendenza, l'autonomia, l'energia psichica, i tratti di personalità, il tono dell'umore, l'aggressività; la storia da costruire sui disegni fornisce indicazioni rispetto gli ideali dell'Io, ponendo a confronto quanto prodotto verbalmente a quanto realizzato graficamente. Può essere effettuata diagnosi clinica.

- **Disegno della Famiglia di L. Corman e L. Porot**

è un test proiettivo; vengono solitamente utilizzate entrambe le metodologie, quella di Corman – “Disegna una famiglia di tua invenzione” – e quella di Porot – “Disegna la tua famiglia” -. Analizza i vissuti del minore rispetto i rapporti affettivi intrafamiliari, fondamentali per la formazione della sua personalità. Il Disegno della Famiglia permette di conoscere i sentimenti anche inconsapevoli del minore verso i familiari e comprendere la sua capacità d'interagire con le persone significative del suo ambiente, soprattutto valuta quanto possa sentirsi inserito nella propria famiglia o quanto distante e distaccato, ma anche sentimenti di abbandono o di gelosia e rifiuto verso eventuali fratelli o altre figure, ad esempio nelle famiglie ricostituite. Fornisce indicazioni rispetto le relazioni oggettuali, ampliando così gli studi sullo sviluppo affettivo, inizialmente focalizzati esclusivamente sulla teoria freudiana delle pulsioni.

Per concludere questa breve disamina sulla metodologia, riteniamo utile qualche cenno sulla teoria che è alla base delle tecniche proiettive, in quanto test particolarmente complessi, criticati e giustamente criticabili se mal utilizzati, ma fondamentali se utilizzati correttamente dal punto di vista metodologico. Soltanto nel 1935, grazie a L. K. Frank (1935), fu introdotto il termine "tecnica proiettiva" per indicare un gruppo di test di personalità in gran parte già noti e utilizzati da tempo che, però, solo allora

venivano riuniti secondo una nuova prospettiva psicologica, proprio in concomitanza ed in conseguenza dei cambiamenti culturali e scientifici dell'epoca che portarono anche le teorie psicoanalitiche ad essere più o meno accettate in Europa ed in America.

Ad ogni modo, così Frank (1935) specificava la sua definizione: *"Una tecnica proiettiva, fondamentalmente, è un metodo di studio della personalità che consiste nel mettere il soggetto di fronte ad una situazione alla quale egli risponderà conformemente al significato che questa situazione ha per lui, alla sua maniera di sentire, in pratica al suo **erlebniss**, al suo vissuto"*.

In altri termini, i reattivi mentali sono definiti proiettivi quando determinano nel soggetto l'espressione inconscia della propria personalità o di alcuni tratti di questa. E' per questo motivo che i test proiettivi forniscono al soggetto un materiale non strutturato, che consente ampie possibilità di elaborare le risposte (Bini L., Bazzi T., 1954).

Ci sembra utile sottolineare che il termine proiezione, utilizzato come abbiamo appena visto per individuare alcune prove psicologiche (test proiettivi), presenta sostanziali differenze con il significato originario attribuitogli dalla psicoanalisi e dalle correnti di pensiero contemporanee e successive.

Infatti, quest'ultima con Freud (1896) definiva la proiezione come meccanismo per *"l'attribuzione inconscia di propri sentimenti e qualità ad un'altra persona"* come difesa dell'Io, in quanto *"un sentimento proprio, spiacevole, viene meno penosamente risentito se riferito ad altri"* (Freud, 1896).

Per Jung e per i post-freudiani il concetto di proiezione si basava sul fatto che poteva essere un meccanismo normale o patologico a seconda dei casi e poteva essere utilizzato dall'Io come difesa dall'ansia. Per Jung era, dunque, il processo base nel passaggio psicomodinamico fra coscienza e inconscio (Cusin, 1991).

Dunque, il termine *proiezione* elaborato da Freud come concetto psicoanalitico, non può essere assimilato alla teoria che è alla base dei test proiettivi.

Per quanto riguarda la corretta utilizzazione dei test, giova ricordare che per poterli somministrare e interpretare è necessaria una formazione approfondita, continua e permanente negli aggiornamenti; non è comunque sufficiente una conoscenza tecnica e teorica dello strumento psicodiagnostico, in quanto l'obiettivo dell'esaminatore che utilizza i test è naturalmente una diagnosi clinica; di conseguenza, così come fondamentale dovrà essere la competenza e l'esperienza del perito del contesto giudiziario, così nello stesso modo dovrà avere competenze e specializzazioni nell'ambito clinico, per poter applicare il risultato dei test alla psicopatologia, se presente. D'altronde, non sembra possibile formulare diagnosi se non si hanno competenze di psicopatologia, e la storia dei test – oltre che le maggiori ricerche e tarature – riconduce inevitabilmente alla clinica.

RORSCHACH E IMMATURITA'

Traducendo i tratti che emergevano dalle varie caratteristiche di personalità finora descritte in indici derivati dal test di Rorschach (Capri, Lanotte, Rocco, 1990), si è giunti ad una suddivisione di nove aree clinico-descrittive assimilabili ai criteri psicologici di immaturità, come definiti in letteratura.

Le nove aree sono state da noi così associate ai dati del Rorschach:

CRITERI PSICOLOGICI DI IMMATURITA'

INDICI RORSCHACH

<p>1) Capacità cognitiva nella norma ma condizionata emotivamente:</p> <p>non emerge un deficit cognitivo nel senso classico del termine. I processi di pensiero sono condizionati emotivamente, quindi con difficoltà dei processi di attenzione, concentrazione, memoria, di critica e giudizio, della capacità di programmare, anticipare, della connessione causa-effetto e della previsione delle conseguenze, senza mai arrivare, però, all'allentamento dei nessi associativi o all'incoerenza</p>	<p>F+% medio R+% medio-basso Presenza di G a prevalenza G± G V</p>
<p>2) Difficoltà nel mantenere un'adeguata capacità lavorativa o di studio:</p> <p>nonostante le capacità cognitive nella norma, non sempre questo livello viene mantenuto, a causa delle difficoltà nelle capacità di attenzione, concentrazione, memoria, di previsione, della volontà di fare sforzi costanti. Emerge quindi una difficoltà nel mantenere un'adeguata capacità lavorativa o di studio duratura nel tempo.</p>	<p>F+% medio-basso R+% medio-basso Presenza di G a prevalenza G± G V R. I-II metà Cedimento II metà</p>
<p>3) Identificazione inadeguata:</p> <p>il processo di identificazione, connesso alla ricerca di identità che va dalla dipendenza all'autonomia affettiva e sociale, appare non</p>	<p>Presenza di H miste: H/Fant, H/Fab, H/Masch,</p>

<p>sufficientemente adeguato e poco armonizzato con la realtà. Difficoltà di una identità distinguibile dagli altri e di una capacità di avere giudizi indipendenti, di modellare la propria vita e di avere un proprio modo di fare e di agire. Insoddisfazione del proprio ruolo.</p>	<p>H/Relig M < m possibili MA antropomorfizzate</p>
<p>4) Affettività labile:</p> <p>caratterizzata da impulsività, incostanza, suggestionabilità, suscettibilità intesa come ipersensibilità alla critica, bassa tolleranza alle frustrazioni, difficoltà di immedesimazione. Quindi affettività più egocentrica che adattabile. Sembra essere inadeguato lo sviluppo delle emozioni astratte che rappresentano l'espressione più completa dell'adattamento umano all'ambiente.</p>	<p>CF+C > FC Presenza di Dim Indice di Impulsività alto (> 0,6) Presenza di chiaroscuri dettagliati (F(c)- in particolare)</p>
<p>5) Controlli regolatori deficitari:</p> <p>carezza di meccanismi intrapsichici di controllo. L'agito risulta impulsivo ed emerge difficoltà di differenziare o inibire la prima reazione. Quindi scarsa inibizione, scarso controllo della pulsione ma tendenza a scaricare pensieri ed emozioni direttamente all'esterno piuttosto che a rielaborarli tramite meccanismi intrapsichici. Incapacità di prevedere le reazioni e i comportamenti.</p>	<p>Indice di Autocontrollo: M+FC < CF+C T.L.. medio-bassi F+% medio-basso R+% medio-basso G+% medio-basso Poche M (0, 1)</p>
<p>6) Deficit dell'introspezione:</p> <p>nonostante la capacità di comprendere le implicazioni del comportamento, si evidenzia un marcato deficit dell'introspezione. Emerge incapacità nel riconoscere i propri conflitti e le proprie ambivalenze interne, quindi, inaffidabilità nell'assumersi responsabilità.</p>	<p>poche M (0, 1) M complessuali m > M</p>

<p>7) Inadeguato controllo della realtà:</p> <p>l'esame oggettivo della realtà sembra essere intatto, risultando inadeguato il senso oggettivo di essa. Emerge percezione automatica e passiva delle norme, delle regole, con incapacità di valutarle in modo adeguato.</p>	<p>Indice di Realtà medio-basso (3, 4) → Confabulazione → Contaminazione F+% medio R+% medio-basso</p>
<p>8) Rapporti interpersonali conflittuali e irregolari:</p> <p>le identificazioni ancora poco stabili e coerenti, la mancanza quindi di un modello chiaro di comportamento, fanno sì che il rapporto con l'altro continui su un corso irregolare e puerile. Ruoli in conflitto e mutevoli sono assunti nelle relazioni sociali. Tali rapporti non sembrano capaci di svilupparsi su basi adattive, costruttive e mature. Comportamenti ed emozioni nei confronti dell'altro sembrano espressi o in termini oppositivi, o manipolativi, o di dipendenza, o di evitamento.</p>	<p>CF+C > FC H% alto + V% basso manipolatore H% alto + V% alto dipendente H% basso + V% medio evitante H% alto + Dim oppositivo</p>
<p>9) Sentimenti di insufficienza, di insicurezza interiore:</p> <p>l'affettività ancora non sufficientemente stabilizzata, le identificazioni inadeguate che rendono l'immagine di sé vulnerabile, la difficoltà a stabilire rapporti sociali duraturi e stabili, la continua ambivalenza tra il bisogno di dipendenza, rassicurazione, attenzione da una parte e il desiderio di indipendenza assertiva dall'altra, sembrano rafforzare l'insicurezza e le sensazioni di incertezza e insufficienza interiore.</p>	<p>Critica soggettiva Critica oggettiva Rilievo di Simmetria Attr. Asse Centrale Risposte Oppure R in forma interrogativa Risposte in forma negativa R prospettive F(C) Possibili Clob</p>

Il nostro intervento ha avuto dunque come obiettivo quello di mettere in luce e sistematizzare alcuni indicatori di *immaturità psicologica* espressi attraverso gli indici del test di Rorschach, soprattutto per verificare, attraverso le ricerche in corso, le correlazioni con gli indicatori comportamentali rilevati dalla storia dei minori e le alterazioni affettive e della personalità attraverso i colloqui clinici.

Naturalmente, gli indici proposti non dovranno essere usati come “profilo dell’immaturità psicologica”, ma potrebbero essere un aiuto e una verifica rispetto i tratti di immaturità emersi nelle diverse e altre modalità di osservazione.

CONCLUSIONI

Come abbiamo potuto osservare, molteplici sono le difficoltà per valutare la capacità di intendere e di volere di un minore autore di un reato, in quanto molto complessa risulta la questione legata all’interpretazione del concetto di maturità che, nel corso degli anni, è stato affrontato e sviluppato attraverso i tre classici paradigmi, medico, psicologico e sociologico. Proprio per queste origini concettuali molteplici e per quanto stabilito con l’applicazione dell’art. 9 DPR 448/88, ovvero che *il p.m. e il giudice possano acquisire elementi circa le risorse personali, familiari, sociali e ambientali del minorenne al fine di accertarne l’imputabilità e il grado di responsabilità, valutare la rilevanza sociale del fatto nonché disporre le adeguate misure penali ed adottare gli eventuali provvedimenti civili*, la capacità o l’incapacità di intendere e di volere dovrebbe solitamente essere posta in correlazione a qualsiasi evento fisico, psicologico, ambientale che possa avere influenzato, caratterizzato e determinato lo sviluppo evolutivo, in quanto non dovrebbero essere presi in considerazione criteri di valutazione della eventuale immaturità assoluti e autonomi rispetto gli altri; ovvero, ciascun criterio, legato ai differenti paradigmi, dovrebbe essere considerato *“come uno degli indicatori da valutare unitariamente agli altri, insieme con lo stato di maturazione fisica e di salute del minore, nonché con qualsiasi altra circostanza del caso concreto che si rilevi illuminante”* (Ricciotti R., 2001)

Naturalmente, tutte queste possibilità di alterazione dello sviluppo incidono, soprattutto se contemporaneamente presenti, sulla evoluzione dell’Io e quindi sulla maturità dell’adolescente, anche in ottica giuridica.

L’immaturità andrà quindi ad incidere sulla capacità di autodeterminarsi nel momento del reato, nell’azione concreta e nella specifica situazione; si integra così il concetto di *responsabilità* alla categoria giuridica dell’imputabilità, attraverso sempre l’art. 9 del DPR 448/88 che fa esplicito riferimento a questo termine, con cui si intende la capacità del minore di rispondere agli eventi a cui partecipa; esprime l’intenzionalità, la consapevolezza dell’azione e la prevedibilità delle sue conseguenze. De Leo e Patrizi sintetizzano in modo molto chiaro il concetto appena espresso affermando che *“La responsabilità delimita, quindi, l’area entro la quale il minore si percepisce quale gestore del proprio comportamento”* (De Leo G., Patrizi P., 2002).

Dal punto di vista psicologico, anche come approfondimento del controverso concetto di *immaturità psicologica*, riteniamo inoltre utile l'interpretazione e la comprensione – per quanto possibile – del “**disagio adolescenziale**”, che spesso sta alla base della devianza minorile, soprattutto per gli aspetti di prevenzione del fenomeno; è proprio per queste considerazioni che diventa molto importante comprendere che è anche dalla solitudine - affettiva, identificativa, relazionale - e dalla impossibilità a comunicare con l'Altro che si fa strada il “**disagio adolescenziale**”, in quanto la relazione con le figure adulte risulta in questa fase costellata di ambivalenze, di fughe e di ritorni, di colpa e di rabbia.

La rabbia, dunque, risulta determinante nelle crisi adolescenziali, in quanto l'impossibilità di trovare un oggetto verso il quale indirizzarla e che sia a sua volta in grado di tollerarla, assorbirla e integrarla nell'esistenza dell'adolescente, può essere la chiave di lettura di diverse situazioni in cui la stessa rabbia viene alla fine canalizzata in vari modi, o attraverso gesti autolesivi come il suicidio, o il più delle volte attraverso azioni violente che portano il minore alla devianza e alla criminalità, attivando così tutto un sistema giuridico, sociale e psicologico chiaramente insufficiente e inadeguato nella forma e nella sostanza per poter intervenire in modo realmente costruttivo nell'interesse di tutti.

BIBLIOGRAFIA

ABBATE L., CAPRI P., FERRACUTI F.: *La diagnosi psicologica in Criminologia e Psichiatria Forense. I Testi Psicologici*. In "Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense", a cura di F. Ferracuti, vol. XIII, Giuffrè, Milano, 1990.

BANDINI T., GATTI U.: *Il concetto di immaturità*. In “Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense”, a cura di F. Ferracuti, Vol. 5 Giuffrè, Milano, 1987.

BINI L., BAZZI T.: *Trattato di Psichiatria*. Vol. 1°, Psicologia Medica, Vallardi, Milano, 1954.

CAPRI P., LANOTTE A., ROCCO P.: *La personalità del minore: il concetto e la diagnosi di immaturità psicologica*. In "Nel segno del minore. Psicologia e diritto nel nuovo processo minorile", a cura di L. de Cataldo Neuburger, CEDAM, Atti e Documenti, Vol. 6, Padova, 1990.

CAPRI P., LANOTTE A.: *I test proiettivi in ambito giudiziario: limiti e possibilità di utilizzo*. In “Abuso sessuale di minore e processo penale: ruoli e responsabilità”, a cura di L. de Cataldo Neuburger, CEDAM, Atti e Documenti, Vol. 13, Padova, 1997.

CAPRI P.: *I test in psichiatria forense*. In “Le prove psicodiagnostiche negli accertamenti peritali medico-legali e psichiatrico-forensi ed in particolare il test di Rorschach”, a cura di P. Capri, Attualità in Psicologia, Vol. 4, n. 1, E.U.R. Ed., Roma, 1989.

- CUSIN S. G.: *Il processo Rorschach. Note sulla teoria e sulla tecnica*. In E. Aguglia, S. G. Cusin, M. De Vanna, "L'uso clinico del Rorschach", Franco Angeli, Milano, 1991.
- DE LEO G., PATRIZI P.: *Psicologia giuridica*, Il Mulino, Bologna, 2002.
- ERIKSON E. H.: *Childhood and Society*, Norton, New York, 1950. Trad. it. *Infanzia e società*, Armando, Roma, 1989.
- FERRACUTI F.: *Sulla metodologia psicologica nell'esame della personalità a fini medico-legali*. Zacchia, LXIII, 1959.
- FORNARI U.: *Psicopatologia e psichiatria forense*, UTET, Torino, 1989.
- FORNARI U.: *Trattato di psichiatria forense*, UTET, Torino 1997.
- FRANK L. K.: *Projective methods for the study of personality*. Journal of Psychology, n° 389, 1935.
- FREUD A.: *Adolescence*. "The Psychoanalytic Study of Child", vol. 13, 1958.
- FREUD S.: *Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa (1896)*. In S. Freud "Opere".
- GIORGI R.: *Disagio adolescenziale o adolescenti a disagio?*. In "Progetto Nautilus", Comune di Cisterna di Latina, Assessorato ai Servizi Sociali, 1998.
- GUNTRIP H.: *Psychoanalytic object relations theory. The Fairbairn-Guntrip approach*. In American handbook of psychiatry, a cura di S. Arieti, Vol. 1, New York, Basic Books, 1974. Trad. it. *Le scuole psicoanalitiche inglesi: la teoria delle relazioni oggettuali di Fairbairn*, in Manuale di Psichiatria, a cura di S. Arieti, Boringhieri, Torino, 1978.
- KOHUT H.: *The analysis of the self*, International Universities Press, New York, 1971. Trad. it. *Narcisismo e analisi del Sé*, Boringhieri, Torino, 1976.
- KOHUT H.: *The restoration of the self*, International Universities Press, New York, 1977. Trad. it. *La guarigione del Sé*, Boringhieri, Torino, 1980.
- LANOTTE A., DI COSIMO L.: *Accertamento della personalità del minore. Protocollo psicodiagnostico*. CEIPA Newsletter, n° 2, ottobre 2002.
- RICCIOTTI R.: *La giustizia penale minorile*, CEDAM, Padova, 2001.
- ROI G., SCARPARO F.: *Immaturità e responsabilità*. In "Esperienze di Rieducazione", n. 2-3, 1981.
- WINNICOTT D.: *The maturational processes and the facilitating environment*, London, Hogarth Press, 1965. Trad. it. *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1970.
- ZANI B., PALMONARI A.: *Manuale di Psicologia di Comunità*, Il Mulino, Bologna, 1996.