Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

AIPG Newsletter

Ottobre 2018 n° 57

Consiglio Direttivo
Presidente: *Paolo Capri*
Vice Presidente: *Maddalena Zucconi Galli Fonseca*
Tesoreria: *Anita Lanotte*
Segreteria: *Rocco Emanuele Cenci*
Consiglieri: *Maria Armezzani, Pietro Ferrara, Giorgio Stefano Manzi, Maria Assunta Occulto, Sandra Recchione, Alessandro Salvini, Tommaso Sciascia, Maria Cristina Verrocchio*

IDEE A CONFRONTO
Riflessioni sul DDL 735

Editoriale
di Paolo Capri 1

Riflessioni sul DDL 735
di Anita Lanotte 3

Alessitimia e Capacità Genitoriali: aspetti valutativi e peritali
di Lino Fusco 7

Omicidio del partner: Disturbi di Personalità ed Imputabilità
di Viviana Vivenzio 9

Pericolosità sociale e psicopatologia
di Sara Fraietta 16

Notizie dall'Associazione
XX Congresso Nazionale 20

RIFLESSIONI SUL DDL 735

Paolo Capri
Presidente AIPG

La difficoltà di trovare il giusto equilibrio tra i propri desideri e i reali interessi di un figlio sta determinando l'innalzamento del livello conflittuale all'interno dei rapporti familiari in coppie separate, con conseguenti tentativi di risolvere la questione con proposte operative e modifiche legislative.

Molti sono i confronti e i dibattiti in questione, soprattutto tra chi ritiene che la legge sulla bigenitorialità non sia stata rispettata nella sua operatività, in quanto non garantisce l'effettiva realizzazione del rapporto tra il figlio e il genitore non convivente, e chi sostiene, invece, l'opportunità e la necessità primaria di una stabilità di vita di un bambino, sia in riferimento all'abitazione, sia in riferimento al tempo da trascorrere con i genitori.

Il DDL 735 (Norme in materia di affido condiviso, mantenimento diretto e garanzia di bigenitorialità) presentato dal Sen. Pillon (Pillon, Ostellari, Candura, Emanuele Pellegrini, Piarulli, D'Angelo, Evangelista, Giarrusso e Riccardi) al Senato il 1 agosto scorso sta sollevando molte valutazioni e in alcuni casi critiche da parte del mondo psicologico-giuridico e del diritto.

Il DDL si compone di 24 articoli che, nell'ottica di chi lo ha elaborato, dovrebbe garantire al figlio minorenne di coppie separate una più corretta applicazione della legge 54/06 sul cd affidamento condiviso o della bigenitorialità, attraverso una serie di passaggi di una certa rilevanza, tra cui tempi paritetici di frequentazione del figlio minorenne con i genitori (Articolo 11: "*Ha anche il diritto di trascorrere con ciascuno dei genitori tempi paritetici o equipollenti*") o comunque "*non meno di 12 giorni al mese compresi i pernottamenti*".

Inoltre, viene intensificata la lotta alla cd alienazione genitoriale, nel senso che l'art. 17 (Modifica all'articolo 342-bis del codice civile) prevede, anche attraverso istanza di parte, l'applicazione di "*…uno o più dei provvedimenti di cui agli articoli 342-ter e 342-quater*".

In altri termini il giudice può passare direttamente all'ordine di protezione del minore e allontanamento del genitore che ostacola la relazione del figlio con l'altro genitore, anche applicando gli articoli citati "*quando, pur in assenza di evidenti condotte di uno dei genitori, il figlio minore manifesti comunque rifiuto, alienazione o estraniazione con riguardo a uno di essi*".

Il nostro giudizio sul documento di riforma è critico in senso generale, in quanto sembra privilegiare, in modo piuttosto netto, gli interessi del "benessere" degli adulti e non realmente quelli dei figli minorenni.

Non solo, ma proprio in relazione al tentativo di contenere i rifiuti di un figlio di vedere e frequentare un genitore (ovviamente siamo d'accordo con gli autori del DDL allorché un genitore ostacola palesemente la frequentazione del figlio con l'altro genitore), gli estensori non sembrano tenere in nessun conto non solo l'opinione del bambino, ma anche i rapporti e le relazioni che intercorrevano tra i genitori e il figlio stesso, soprattutto quando specificano che potranno essere attivati gli artt. 342-ter e 342-quater *anche in assenza di evidenti condotte di uno dei genitori.*

Come detto, condividiamo gli interventi predisposti, anche attraverso l'allontanamento del genitore *alienante,* allorché ciò è evidente e dimostrato dai comportamenti degli adulti, così come condividiamo la necessità della mediazione familiare per l'organizzazione di vita e il coordinamento come supporto nei casi più complessi.

Rispetto la frequentazione, invece, sembra non si tenga conto delle reali esigenze dei minori, della loro difficoltà nei vari spostamenti e, soprattutto, la non attenzione alla necessità di uno spazio stabile di tipo prevalente.

Non solo, il non differenziare per età e predisporre almeno 12 pernottamenti con un genitore, applicando rigidamente la *shared custody,* appare come una spartizione del bene di famiglia, molto lontano dal reale interesse del minore.

Non si tiene conto che le diverse fasi evolutive richiamano esigenze e bisogni diversi, anche in riferimento all'emotività e ai processi di identificazione, con necessità spesso legate anche alla qualità e al tipo di relazioni che si sono instaurate.

Imporre e prevedere una suddivisione teorica e sulla carta della frequentazione genitori-figli non rientra nel concetto di *superiore interesse del minore,* come invece stabilito da tutte le Convenzioni sovranazionali sui diritti del fanciullo, in diretto riferimento alla Convenzione di New York, alla Convenzione di Strasburgo, al Comitato ONU pubblicato in UNICEF e alle Linee Guida del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa per una giustizia a misura di minore. Tutti documenti e protocolli che hanno cercato di costruire un ruolo attivo e di soggetto per il minore coinvolto in procedimenti giudiziari, esattamente il contrario del ruolo che questo DDL sembra volere dare ai figli di coppie separate in situazioni conflittuali, riportando la cultura civile e del diritto molto indietro, ad epoche che ormai si ritenevano superate.

Noi riteniamo che non sia facile dare un contributo chiaro di riflessioni su questa tematica, in quanto l'argomento mette in gioco molti interessi, molte emozioni e molti risvolti personali.

E' certo, però, che in situazioni conflittuali, come quelle tipiche delle cause civili che arrivano alla consulenza tecnica, appare molto difficile realizzare una convivenza, per il bambino, che sia su più fronti, ovvero privo di una stabilità abitativa e, soprattutto, di una prevalenza nel collocamento. In altri termini, gli studi sulla psicologia dello sviluppo sono concordi nel sostenere la tesi relativa alla necessità per un bambino in situazione di stress di mantenere un suo luogo prevalente di vita, riducendo, quindi, frequentazioni alternate tra padre e madre. Ciò, potrebbe essere possibile soltanto in determinate e particolari situazioni, come ad esempio, una vicinanza abitativa, case raggiungibili a

piedi per non modificare nella sostanza i ritmi di vita del bambino.

Lo stesso Giovanni Bollea, padre della neuropsichiatria infantile in Italia, sosteneva che i genitori dovevano abitare molto vicini per poter garantire ai figli la continuità della relazione; sosteneva anche, forse in modo provocatorio, che i figli dovevano restare nella casa coniugale e che i genitori si sarebbero dovuti alternare settimanalmente nell'abitazione. Tale suggerimento nasceva dalla necessità, secondo Bollea, di garantire sia la stabilità abitativa per i minori, sia la continuità di rapporto con entrambe le figure genitoriali.

Dunque, sarebbe certamente auspicabile che un bambino possa avere sempre vicino i propri genitori, ma non dovendo essere lui a sobbarcarsi sempre il sacrificio degli spostamenti. A questo proposito, è di grande attualità, anche se il libro non è recente, il bel libro di Michele Serra e altrettanto bel film di Francesca Archibugi *Gli sdraiati*, centrato sui difficili rapporti familiari, nel caso specifico in riferimento al rapporto di un padre con un figlio adolescente. In una delle scene finali padre e figlio sono dal terapeuta, senza la madre che all'ultimo momento non ha voluto esserci. Il terapeuta chiede al ragazzo che cosa ha (classico adolescente disgustato da tutto), perché è così nervoso, il ragazzo fa capire che vorrebbe avere una stabilità (si sposta di continuo dal padre alla madre e viceversa) e lo psicologo gli chiede in modo diretto perché non va a vivere fisso con uno dei due. Risposta del ragazzo: "*Si, così uno dei due s'ammazza...*".

Ecco, credo che questa sia una straordinaria sintesi, dove gli egoismi dei genitori sovrastano e schiacciano il benessere di un figlio.

RIFLESSIONI SUL DDL 735

Anita Lanotte
Consigliere AIPG
Presidente CEIPA

Molti sono i problemi della famiglia separata e proporre riforme equilibrate delle norme sull'affidamento dei figli minori è molto complesso e necessita di particolare sensibilità e flessibilità da parte di legislatori che dovrebbero rappresentare primariamente l'interesse dei figli.

Con la Legge 08/02/2006 n.54, entrata in vigore il 16 marzo 2006, il legislatore ha inteso perfezionare la disciplina dell'affidamento dei figli in materia di separazione.

La principale novità della nuova normativa è stata l'affidamento, di regola, ad entrambi i genitori rispetto alla normativa precedente dove, di regola, era a un solo genitore. Congiunto solo se richiesto da entrambi i genitori. Per quanto riguarda la frequentazione dei figli, modalità flessibili, secondo accordi, all'interno di regole stabilite con l'obbligo di presenza e partecipazione per entrambi i genitori e libertà per i figli di frequentarli ambedue, secondo le esigenze dei minori, mutevoli nel tempo considerata la loro età cronologica.

Al fine di definire "la corretta applicazione" del provvedimento dell'affidamento condiviso, quale concreta attuazione del principio della bigenitorialità, il DDL 735 nell'art.11, per quanto riguarda la frequentazione genitori/figli, stabilisce che il figlio *"ha anche il diritto di trascorrere con ciascuno dei genitori tempi paritetici o equipollenti…. non meno di 12 giorni al mese compresi i pernottamenti"*.

La tendenza alla recisione matematica spazio-temporale in due metà equivalenti dei figli di genitori separati dimostra quanto non si è posta attenzione alcuna né tantomeno tenuto conto dell'età dei figli.

L'interesse per il funzionamento della psiche infantile, dagli inizi del 900 in poi, ha favorito la ricerca, nella Psicologia Clinica e dello Sviluppo, dalla *infant observation* ai legami d'attaccamento e alle funzioni riflessive come basi strutturali alla formazione precoce del Sé e alla organizzazione delle funzioni coscienti e inconsce della mente umana. Le diverse fasi di sviluppo del figlio, dalla prima infanzia al periodo preadolescenziale e adolescenziale fino a 18 anni, presentano bisogni, esigenze, aspettative sia intra che interpersonali tipiche per fasce differenziate di età, con dimensioni psicofisiche in continuo dinamismo, con equilibri e relazioni che mutano nello spazio e nel tempo.

La prospettiva di modalità pratiche di un'effettiva realizzazione dell'affidamento condiviso, deve salvaguardare le esigenze di vita del figlio che necessita di un'organizzazione spazio temporale sufficientemente stabile per organizzare un attaccamento non disorganizzato, un modello genitoriale, seppur separato, coerente nel rappresentarsi attraverso ruoli e funzioni fluidi, non confusivi, non conflittuali, non scissionali ma orientati nel guidare il figlio nella costruzione della sua futura vita, nel contenerlo e sostenerlo nei suoi potenziali, nelle sue attitudini, nel suo modo di essere individuo nelle relazioni successive alla coppia genitoriale.

L'interesse dei minori da parte degli adulti, in modo particolare nella fascia di età di prima infanzia, dovrebbe essere quello di evitare processi interni di tipo scissionale e non di finzioni giuridiche che devono soddisfare le richieste di adulti che pretendono di disciplinare rigidamente il campo spazio-temporale in cui si organizzano i processi neurofisiologici, cognitivi, emotivi, relazionali, dinamici di un bambino che deve orientarsi verso un senso di sé continuo e contiguo nelle diverse dimensioni psichiche che, integrate e in sintesi tra loro, trasferiranno, a livello mentale/simbolico, i significati delle loro esperienze di vita.

L'affidamento condiviso paritario nei tempi di frequentazione, senza considerare l'età dei figli, mostra la tendenza a far prevalere desideri, esigenze e pretese adultocentriche ma soprattutto a depotenziare e, a volte, eliminare le dimensioni psichiche che da sempre hanno tradotto il simbolo del padre e della madre nella coppia genitoriale, per lasciare il posto ad un sociale orientato a sottolineare il fatto che non esistono differenze di struttura, di funzione, di ruolo tra femminile e maschile.

I profondi significati del *Pater* come altro dalla *Mater* nella nostra cultura stanno sfumando sempre di più e la perdita di tale differenza, di tale alterità, di tali confini simbolici e sentimentali viene giustificata e legittimata attraverso un far credere che siamo tutti uguali nella forma e nella sostanza.

Sicuramente siamo tutti uguali nella necessità di raggiungere un benessere personale estremamente fragile se non si è capaci di modulare l'assetto narcisistico della propria personalità che la presenza di un figlio rivitalizza ed enfatizza.

Il Diritto reale e non virtuale dovrebbe sempre avere, come parametro principale di riferimento, l' interesse superiore del minore e non alimentare un funzionamento scissionale dello stesso attraverso un affidamento condiviso paritetico nei tempi di frequentazione madre/figlio, padre/figlio.

Il Diritto non dovrebbe sostenere il bisogno di genitori orientati a impossessarsi del figlio, di usarlo come oggetto diviso in due e alienarlo nella sua alterità, integrità e stabilità.

Il Diritto dovrebbe formulare norme operativamente applicabili affinché il genitore possa accettare la sua funzione e la consapevolezza dei suoi limiti solo materni o solo paterni che non possono essere confinati in rigidi schemi spazio - temporali al di là dei propri desideri e aspettative.

Un'effettiva e proficua bigenitorialità, ovvero cogenitorialità, finalizzata a una crescita serena ed equilibrata dei figli e realizzata attraverso una rielaborazione relazionale del sistema familiare pregresso, non può prescindere dall'età dei minori e dai tempi materni, sicuramente più dilatati nella prima infanzia; non può prescindere dal genere sessuale che può dilatare i tempi materni e/o paterni nel percorso imitativo-identificativo del figlio o della figlia; non può prescindere dall'ingresso nel sociale del minore attraverso gli impegni scolastici, extrascolastici, amicali, che possono ridurre i tempi sia del materno che del paterno.

La necessità di un confronto e dibattito comune tra il Diritto e la Psicologia Clinica dello Sviluppo che da anni è chiamata ad occuparsi di Psicologia Giuridica per offrire le proprie competenze quando il bambino entra in campo nei procedimenti civili e penali che lo riguardano, può permettere di individuare delle più consone modalità di tempi di frequentazione genitori/figli.

Ciò nella convinzione che i genitori sono entrambi necessari ai figli ma non come diritto soggettivo del minore quanto come doveri oggettivi di cura, educazione, protezione e rispetto da parte di un

padre e di una madre responsabili nel loro ruolo e nella loro funzione.

Ulteriori riflessioni appaiono importanti riguardo la **mediazione familiare obbligatoria:** l'art. 1 del disegno di legge 735 **prevede** *l'Istituzione dell'albo nazionale per la professione di mediatore familiare*; **al punto a) si riporta che** *"possono esercitare la professione di mediatore familiare le persone in possesso della laurea specialistica in discipline sociali, psicologiche, giuridiche, mediche o pedagogiche, nonché della formazione specifica, certificata da idonei titoli quali master universitari ovvero specializzazioni o perfezionamenti presso enti di formazione riconosciuti dalle regioni, aventi durata biennale e di almeno 350 ore"*; **al punto b) si definisce che** *"possono altresì esercitare l'attività di mediazione familiare coloro che alla data di entrata in vigore della presente legge sono in possesso di laurea specialistica e che hanno già ottenuto la qualifica di mediatore familiare a seguito della formazione specifica almeno biennale certificata da master universitari ovvero a seguito della frequenza e del superamento dell'esame finale presso corsi di formazione almeno biennali e della durata di almeno 350 ore, purché svolti e conclusi entro il 31 dicembre 2018";* **al punto c) si ribadisce che:** *"la qualifica di mediatore familiare può essere attribuita anche agli avvocati iscritti all'ordine professionale da almeno cinque anni e che abbiano trattato almeno dieci nuovi procedimenti in diritto di famiglia e dei minori per ogni anno".*

L'art. 7 del disegno di legge 735 al primo comma **è premesso che** *"I genitori di prole minorenne che vogliano separarsi devono, a pena di improcedibilità, iniziare un percorso di mediazione familiare…"*

La mediazione familiare, funzione estremamente delicata quando si entra nel campo dei conflitti genitoriali in cui gli stati emozionali della coppia in fase separativa necessitano di modalità specifiche di intervento, non può essere una materia in cui si contendono il campo molti professionisti che riducono l'attività di mediazione ad una semplice specializzazione di chi già opera, attraverso titoli professionali, in altri campi.

Inoltre, se si considera la mediazione familiare in termini di gestione del conflitto, di formula conciliativa di giustizia informale extraprocessuale che può svolgere una funzione preventiva all'assunzione dei provvedimenti da parte del giudice, allora è sicuramente positivo l'intervento di un professionista che, attraverso un unitario percorso formativo e chiare regole deontologiche, garantisca professionalità, neutralità, terzietà e imparzialità sia rispetto alle parti che rispetto al giudice.

Ma se deve essere obbligatoria, fuori procedimento civile, in alternativa alla domanda di giustizia che ogni cittadino libero ha il diritto di richiedere in materia di famiglia, a tutela del superiore interesse del minore, si innesta un criterio che non è contemplato nello scopo dell'istituto della mediazione familiare, ovvero la libertà di scelta.

Che la mediazione debba intendersi come necessità da parte di una coppia genitoriale di gestire il conflitto è facilmente comprensibile così come è argomentabile la necessità di uno spontaneo accesso alla procedura per il diritto alla libertà di far riferimento alla giustizia per qualsiasi cittadino.

In materia di conflitti familiari, nello specifico in ambito di separazione e/o fine convivenza di coppia con la presenza di figli minori, è indubbio l'apporto del legale o dei legali delle parti che, grazie alla loro competenza ed esperienza, si rendono immediatamente conto, dalle motivazioni all'azione legale, del livello di gravità del conflitto di coppia.

Il ruolo dell'avvocato è fondamentale nell'informare e suggerire al suo cliente il possibile ricorso stragiudiziale alla mediazione così come è fondamentale che il giudice possa vagliare i contenuti degli eventuali accordi raggiunti in relazione al superiore interesse dei figli.

Molto spesso, nella motivazione alla separazione, si rintraccia l'impossibilità di un percorso di mediazione a causa di evidenze oggettive che, nel corso della vita di coppia convivente, hanno deteriorato e sgretolato il progetto familiare. Un genitore con problematiche psicopatologiche e/o psicopatiche, un genitore violento, un

genitore dedito all'abuso di alcool, droghe, dedito al gioco d'azzardo, dedito comunque a dipendenze che si riflettono in comportamenti discontrollati e inadeguati nelle relazioni familiari, sono alcune delle motivazioni frequenti nel contesto di controversie per l'affidamento dei figli e dovrebbero, nell'immediatezza, innestare una procedura giudiziale affinché il giudice prenda atto di richieste a tutela degli interessi superiori dei figli.

Ci sono poi situazioni in cui le evidenze oggettive sono scolorite, soprattutto nei casi di accuse di alienazione parentale e/o violenza psicologica, ma anche situazioni dove l'equilibrio della coppia genitoriale è mantenuto stabile esclusivamente dall'attivazione del conflitto. Molte e diversificate sono le dinamiche di coppia che mettono a rischio l'interesse superiore dei figli minori ed ogni caso deve essere affrontato nella sua specificità.

Rendere obbligatoria la mediazione nella fase stragiudiziale, ovvero tenere fuori il giudice da "accordi privati" in cui i diritti dei figli minori sono annullati dagli obblighi che gli stessi devono ottemperare per soddisfare piani genitoriali "obbligatoriamente condivisi", significa un abuso di potere da parte di un sistema privato, sostenuto da disegni di legge che disconoscono i diritti dei minori, non solo disconoscono le parti deboli ma non le considera soggetti di diritto.

L'autonomia di una coppia genitoriale o di un solo genitore di separarsi, di interrompere un rapporto di convivenza non può prescindere dalle motivazioni che stanno alla base di storie esistenziali pregresse dove i figli sono stati spettatori di situazioni che, caso per caso, devono essere considerate all'interno di un procedimento legale. Obbligare la coppia genitoriale, attraverso l'istituto della mediazione, ad accordi consensuali stragiudiziali, riflette la rilevanza che l'autonomia privata assume nel diritto di famiglia e di come il potere di chi è più abbiente possa condizionare "piani genitoriali condivisi".

La nuova fisionomia dell'istituto di mediazione proposta nel DDL 735 diviene, infatti, lo specchio sul quale si riflette la rilevanza che l'autonomia privata e di potere adultocentrico assume nel diritto di famiglia relegando nuovamente il minore ad oggetto passivo e non soggetto attivo nei procedimenti civili che lo riguardano.

Si ricorda che tra i principi fondamentali stabiliti nella raccomandazione della Comunità Europea-Comitato dei Ministri degli Stati Membri sulla mediazione familiare n. 616 R del 21/01/1998 si rileva la necessità di estendere la possibilità di ricorrere alla mediazione per ogni conflitto familiare (coniugale o non) e la non obbligatorietà della mediazione.

L'estrema marginalità del giudice attraverso l'obbligatorietà di prendere accordi stragiudiziali, nell'interesse dei figli minori, "indipendentemente dai rapporti intercorrenti tra i due genitori" (Art. 11. Modifica dell'art. 337 ter c.c.), rileva l'indubbio sacrificio dei figli in quanto la finalità ultima che il DDL 735 persegue è la bigenitorialità perfetta con tempi paritetici di frequentazione, obbligando il figlio a scindersi in due metà equivalenti nel tempo e nello spazio rinunciando ad una continuità e contiguità nel suo stile di vita e ciò urta con il superiore interesse del minore a un sano e armonico sviluppo psicofisico.

Forte dovrebbe emergere, da un punto di vista giuridico, psicologico e sociale l'esigenza di protezione del minore, del rispetto di questo come persona umana, in ogni contesto, soprattutto nel contesto familiare. Il rispetto e la tutela del minore comporta tanto norme di protezione in quanto soggetto la cui personalità è in evoluzione, quanto la considerazione di soggetto portatore di autonomi diritti e, nello specifico, di quei diritti garantiti, nel contesto europeo (Trattato di Lisbona e dalla Carta di Nizza).

Il diritto dei figli è superiore al diritto dei genitori ed è proprio sul confine tra interesse superiore dei figli e interesse dei genitori che si definisce il limite dell'autonomia privata di questi ultimi e la necessità dell'intervento pubblico laddove tali diritti siano lesi.

L'inizio di un percorso di mediazione familiare non può essere obbligatorio in quanto il risultato della mediazione familiare risulterà obbligato anche per il figlio.

Il tentativo di raggiungere un accordo, avvalendosi di esperti,

con particolare riferimento alla tutela dell'interesse morale e materiale dei figli attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative, personali e patrimoniali, del progetto di affidamento dei figli, necessita della volontà, nella libera scelta e di una maturità che difficilmente si riscontra nei casi di separazioni altamente conflittuali.

Del resto, non a caso, il giudice è chiamato a garantire la tutela del superiore interesse del minore, in ragione del fatto che il minore non può considerarsi parte in senso processuale nei giudizi di separazione e divorzio, ma sicuramente è parte in senso sostanziale.

Nonostante le diverse Convenzioni in tema di ascolto del minore, nonostante l'intervento della Suprema Corte che, con un' importante pronuncia, resa a sezioni unite, è giunta a considerare, con specifico riguardo all'audizione, il minore parte in senso sostanziale nei procedimenti riguardanti l'affidamento dei figli (Cass., sez. un., 21 ottobre 2009 n. 22238), nell'articolato DDL 735, attraverso l'obbligo della mediazione stragiudiziale, si sottolinea il diritto del minore a non essere ascoltato.

ALESSITIMIA E CAPACITA' GENITORIALI: ASPETTI VALUTATIVI E PERITALI

Lino Fusco

Psicologo, Psicoterapeuta
Esperto in Psicologia Giuridica

Nel farsi concreto del rapporto coi figli la *funzione genitoriale* richiede molteplici *abilità* e ogni genitore deve saper guardare il figlio nella sua unicità in divenire e nei bisogni corrispondenti.

Deve sintonizzarsi empaticamente e interpretare i bisogni del figlio, rispondendo ad essi in modo flessibile, favorendo sicurezza e autonomia, verso un senso di sé progressivamente più consapevole e integrato.

La valutazione del funzionamento e della personalità dei genitori è un compito delicato per lo psicologo giuridico che deve superare i limiti di un etichettamento diagnostico e fornire un quadro del funzionamento individuale e relazionale che sia utile al Giudice.

L'alessitimia è un *deficit dell'elaborazione cognitivo-affettiva dell'esperienza che interferisce con i processi di autoregolazione emotiva e comportamentale*. È presente a vari livelli in tutte le condizioni psicopatologiche e con un'ampia variabilità nella popolazione generale.

Più di quarant'anni di ricerca teorica ed empirica hanno permesso di individuare le seguenti caratteristiche del *funzionamento alessitimico*:

- Difficoltà a sentire, riconoscere, identificare, nominare, descrivere ed esprimere le emozioni
- Difficoltà di introspezione e mentalizzazione
- Difficoltà a discriminare le emozioni le une dalle altre e distinguerle dalle sensazioni somatiche
- Impoverimento del pensiero simbolico: scarsità di immaginazione, fantasia e attività onirica
- Pensiero orientato all' esterno e ai dettagli concreti dell'esperienza
- Deficit di sintonizzazione intersoggettiva e di comunicazione empatica
- Stile interpersonale comunicativo monotono, piatto, con assenza di connotazioni emotive
- Apparente buon adattamento sociale che cela difficoltà al contatto autentico con sé e con l'altro.

Un funzionamento alessitimico del genitore può incidere sulla capacità di fornire al figlio gli strumenti cognitivi, affettivi, relazionali, identificativi fondamentali per lo sviluppo della personalità.

Le linee guida e i riferimenti teorici e applicativi più importanti sul processo di valutazione delle capacità genitoriali (Capri, Lanotte, Camerini, Gulotta, Ordine Psicologi Lazio) evidenziano implicitamente *l'importanza della valutazione del funzionamento alessitmico*, l'importanza per un genitore delle sue *capacità metariflessive, comunicative ed empatiche:* una carenza alessitimica sembra minare pesantemente queste capacità.

Per lo psicologo forense è fondamentale *conoscere* l'alessitimia in quanto *dimensione di personalità che influenza il manifestarsi concreto delle capacità genitoriali.*

Essa sembra configurarsi come elemento nucleare intorno a cui possono strutturarsi vari deficit nelle capacità genitoriali; si pensi, ad esempio, all'area dell'abuso (sessuale, fisico, emozionale) e della patologia delle cure (incuria, discuria, ipercura): che connessione tra un genitore con funzionamento alessitimico e comportamenti di abuso e trascuratezza?

Se l'alessitimia esprime un funzionamento dell'Io che può esitare in carenze dal punto di vista della funzione genitoriale, in sede di valutazione peritale, gli aspetti deficitari che la compongono devono essere valutati affinché il consulente possa fornire indicazioni per sostenerli e potenziarli.

La *valutazione del profilo alessitimico* del genitore può essere svolta attraverso diversi test specifici (TAS-20, TSIA, SAR, vedi bibliografia): strutturati e/o somministrati in maniera libera come spunti per orientare il colloquio psicologico. La TSIA, in particolare, è un'intervista strutturata che permette di effettuare una valutazione qualitativa e quantitativa particolarmente accurata del quadro di disregolazione alessitimica.

È uno strumento diagnostico molto potente capace di esplorare in dettaglio l'esperienza emotiva dei soggetti e l'utilizzo che essi fanno delle emozioni nella loro vita intrapsichica ed interpersonale. In ambito forense può essere integrata con altri strumenti, test e colloqui, nella valutazione del funzionamento clinico e del profilo di personalità.

Un eventuale *profilo alessitimico riscontrato in sede di valutazione peritale* potrebbe rappresentare un dato *rilevante sull'articolazione complessiva dei provvedimenti del Giudice*. Le indicazioni del consulente dovrebbero essere fortemente ancorate ad un lavoro di sostegno alla genitorialità che preveda: intervento terapeutico e psicoeducativo sui singoli e sul sistema familiare in modo da recuperare le *risorse affettivo emozionali*; intervento sulle dinamiche interattive e comunicative in modo da favorire processi di consapevolezza e trasformazione degli individui e del sistema (vedi Capri, Newsletter AIPG n.55).

Pur consapevoli che una valutazione accurata delle capacità genitoriali richiede uno sguardo a 360 gradi sul funzionamento sistemico relazionale, *una focalizzazione sul funzionamento alessitimico può essere un aspetto molto utile per il consulente che si trova a dover fornire un quadro ampio al Giudice rispetto al funzionamento genitoriale*.

Si pensi, ad esempio, a quanto sistemi familiari alienati siano frutto di *contesti alessitimici*, emotivamente impoveriti, affettivamente dis-regolati, deficitari dal punto di vista meta-riflessivo ed empatico e intrisi di comunicazione violenta.

La valutazione specifica del funzionamento alessitimico può riguardare diversi membri della famiglia ed è un contributo importante alla *comprensione concreta di come funziona quel sistema, quelle relazioni, quel genitore con quel figlio*. In che misura l'idoneità genitoriale risente del deficit alessitimico del genitore?

Come può un genitore utilizzare al meglio percorsi di sostegno alla genitorialità se ha significative difficoltà nei processi elaborativi ed espressivi?

L'intento del consulente non è quello di *cercare il colpevole* o *il malato*. L'intento comune ai diversi operatori è quello di avere una fotografia dinamica utile ad attivare provvedimenti giuridici e interventi psicosociali efficaci al recupero di funzionalità e risorse del sistema. *In che modo un concetto clinico valutato individualmente può essere utile in un'ottica sistemica quale è quella di valutazione forense delle capacità genitoriali?*

Possiamo evidenziare almeno tre ambiti sensibili: un *genitore alessitimico* può manifestare una serie di carenze che possono incidere negativamente sullo sviluppo armonico della personalità del figlio; una *famiglia alessitimica* ha notevoli difficoltà a risolvere problemi e crisi del ciclo vitale; l'alessitimia può esitare in una *trasmissione multi-generazionale* in cui un genitore alessitimico cresce un figlio alessitimico.

Un genitore può avere un certo grado di psicopatologia ed essere

capace nel concreto di essere un buon genitore. Le capacità genitoriali vanno valutate nel concreto dell'esperienza della relazione genitore-figlio. Se la clinica c'insegna quanto siano importanti *il contatto, l'espressione e l'elaborazione delle emozioni*, allora come psicologi clinici giuridici dobbiamo poter trasmettere questo valore anche in ambito forense cercando di utilizzarlo al meglio ai fini di restituire al giudice e agli attori coinvolti *un senso della vicenda umana prima che peritale*.

Lo psicologo deve identificare come l'alessitimia contribuisce a determinare gli aspetti genitoriali disfunzionali e suggerire interventi per *trasformare il deficit in risorsa*.

Il consulente deve integrare rigore e creatività; deve stare nei confini normativi, metodologici e procedurali e, al tempo stesso, deve proporre letture e suggerire interventi che abbiano un senso e un valore per chi è coinvolto affettivamente nella valutazione e per gli operatori giuridici coinvolti a vario titolo.

Una valutazione articolata delle capacità genitoriali può essere garanzia per i minori di protezione rispetto alle inadeguatezze dei genitori che a loro volta possono essere aiutati e sostenuti rispetto alle loro responsabilità e funzioni. I giudici possono effettivamente contare su un ausilio mirato specificamente ad orientare le loro decisioni operative. I servizi sociali e altri operatori implicati nel processo valutativo e giudiziario possono ricevere un sostegno rispetto all'implementazione di processi comunicativi realmente efficaci nella necessaria integrazione tra professionalità e nell'incontro con soggettività sofferenti.

OMICIDIO DEL PARTNER DISTURBI DI PERSONALITA' E IMPUTABILITA'

Viviana Vivenzio
Psicologa
Esperta in Psicologia Giuridica

La cronaca pone spesso in primo piano notizie di omicidi compiuti da parte di partner o ex partner che spesso vengono catalogati come gesti di un folle, rischiando di andare incontro ad una psichiatrizzazione del crimine, cioè valutare il comportamento violento esclusivamente come conseguenza di una patologia psichiatrica, discostandolo dall'idea della famiglia come luogo degli affetti e delle sicurezze.

Accade invece che le reazioni distruttive che possono poi culminare in agiti aggressivi, spinti da risentimento e da odio nel rapporto, avvengano proprio all'interno di relazioni durature e importanti.

La valutazione dell'esito della sentenza di primo grado mostra che, nel totale di questi omicidi, il 13% ottiene l'assoluzione/non doversi procedere, di cui oltre la metà (53,8%) per infermità mentale e il 7,7% perché non imputabile al momento del fatto.

I soggetti con diagnosi di Disturbo di Personalità (DP) sono autori di una minoranza di omicidi del partner, con una prevalenza che va dal 7 al 33% e possono essere associati a qualsiasi disturbo di personalità, con rari casi riscontrati di soggetti con DP evitante ed ossessivo-compulsivo agenti di tale crimine.

I pazienti con **Disturbo Paranoide di Personalità** "*vivono all'interno della posizione schizo-paranoide*" dove "*il normale mondo interno di vittima e carnefice viene trasformato in un'esperienza di vita, in cui l'individuo paranoide è costantemente nel ruolo di vittima alle prese con aggressori o persecutori esterni*".

Ciò avviene perché nel paranoide avviene la scissione delle qualità negative, della "cattiveria", difficili per il soggetto da integrare in un senso positivo di sé e che vengono proiettate verso soggetti esterni. La proiezione quindi sostituisce una minaccia interna con una esterna: tali qualità negative inaccettabili infatti non vengono più riconosciute come proprie dal soggetto, che attua un diniego su ciò che è proiettato, ma percepite come un pericolo esterno.

Altro meccanismo di difesa fondamentale di questo disturbo è l'identificazione proiettiva che esteriorizza le minacce e scatena il bisogno di controllare gli altri per timore di essere danneggiato. Nei pazienti vi è una distorsione del

significato della realtà dove la percezione è corretta ma è alterata la capacità di giudizio, tale per cui il soggetto ha un atteggiamento sospettoso e circospetto ed è in uno stato continuativo di controllo ed ipervigilanza, in uno stile cognitivo caratterizzato da pensieri di paranoia e persecuzione che conducono ad un comportamento combinato di autoconservazione e di attacco come strumento di difesa in cui uccidere prima di essere uccisi. I paranoidi tendono a reagire rabbiosamente invece di tollerare l'ansia dell'attesa delle inesorabili aggressioni che subiranno. Poiché vi è una esternalizzazione delle loro sofferenze, gli individui paranoidi più gravi risultano essere più spesso eteroaggressivi che autoaggressivi, anche se è possibile che essi ricorrano al suicidio per evitare di essere distrutti da un altro. Infatti l'affettività delle persone paranoidi è costituita anche dall'angoscia di annichilimento e dalla vergogna verso cui intervengono diniego e proiezione per cui sono gli altri che vogliono umiliare e svergognare il soggetto, il quale non ha consapevolezza del proprio sentimento di vergogna.

In questi soggetti autori di omicidio del partner vi può essere la convinzione che la vittima stesse cercando di ucciderli, all'interno quindi di una proiezione delirante.

Vi sono pochi dati sulla relazione tra **Disturbo della Personalità Schizoide** ed omicidio del partner, che spesso avviene all'interno di una *crisi catatimica*, un'esplosione violenta, improvvisa ed impulsiva che si verifica quando le emozioni sono così schiaccianti da compromettere il controllo degli impulsi e producono un comportamento caratterizzato da eccessiva violenza.

Nella storia relazionale non emergono o sono minimi gli episodi di violenza i quali, quando presenti, sono scatenati da crisi catatimiche. Il trigger di tale crisi è il timore di essere inglobato piuttosto che l'abbandono in sé dal momento che per gli schizoidi l'abbandono rappresenta un male minore rispetto all'inglobamento.

I soggetti schizoidi oscillano tra il timore di avvicinarsi troppo agli altri ed esserne assorbiti, perdendo la propria identità, e la paura di essere troppo distanti da cui deriva l'ansia di perdere l'altro, vivono con la paura costante di poter essere abbandonati, perseguitati e disintegrati.

Questa ambivalenza nasce dalla scissione del Sé: gli schizoidi non hanno la certezza di sapere chi sono e questa diffusione dell'identità rende difficoltosi i rapporti interpersonali. La vicinanza con il partner diventa quindi dipendenza, fusione con l'altro e perdita della propria identità. In questa ottica, l'omicidio del partner rappresenta il tentativo estremo di creare una distanza per garantirsi la propria sicurezza e separatezza.

Si ritiene che negli individui affetti da **Disturbo Schizotipico di Personalità** la motivazione principale nel compiere l'omicidio sia la separazione: quando il partner lascia lo schizotipico, in questo si può creare uno scompenso psicotico con ideazione paranoide incentrata nei confronti del partner.

In questi soggetti può difatti verificarsi una psicosi reattiva breve soprattutto in condizioni stressanti. Gli individui con tale DP presentano idee di riferimento, sospettosità nei confronti degli altri e delle loro intenzioni, pensiero magico, distorto o eccentrico con esperienze percettive insolite e distorsione del rapporto con la realtà. Le relazioni interpersonali sono particolarmente difficili per queste persone, le quali appaiono bizzarre agli occhi degli altri.

Gli uomini con **Disturbo Antisociale di Personalità** più frequentemente attuano comportamenti eteroaggressivi non mortali nei confronti delle loro partner più che commettere omicidi.

Quando si rendono autori dell'omicidio della partner, spesso l'assassinio è pianificato e ha un movente di tipo strumentale. Tali pazienti più frequentemente tentano di occultare il cadavere, non tendono a costituirsi e hanno meno probabilità di tentare il suicidio in seguito all'omicidio.

Può anche accadere che l'omicidio possa avvenire alla fine del rapporto affettivo o di fronte al pericolo che ciò avvenga, per gelosia o infedeltà. Tali situazioni possono stimolare nell'antisociale sentimenti di violazione dei suoi diritti, perdita di possesso o di controllo, vergogna e umiliazione. L'assassinio in questo caso diventa lo strumento per stabilizzare il

senso di sé dell'antisociale, sia riducendo la vergogna e l'umiliazione che ripristinando l'autostima ed il controllo. Il Sè antisociale è caratterizzato da rappresentazioni che oscillano tra la condizione desiderata di onnipotenza e la condizione temuta di debolezza: nel momento in cui vi è la fine o la minaccia di terminare una relazione affettiva o una infedeltà (reale o sospettata), la grandiosità dell'antisociale viene meno, lasciando il soggetto nella polarità della debolezza, per cui tenta di ripristinare la propria autostima attraverso l'esercizio del potere.

Molto spesso nei soggetti con **Disturbo Borderline di Personalità** è la paura di essere abbandonati a determinare instabilità emotiva, aggressività ed impulsività, tratti che possono nei casi più gravi condurre all'omicidio, e deflessione dell'umore in seguito al delitto, da cui deriva un alto rischio suicidario. Le relazioni affettive oscillano tra la dipendenza e l'ostilità, in cui i pazienti borderline cercano l'approvazione e l'autoconservazione, temendo da un lato di essere abbandonati e dall'altro di essere annichiliti nelle relazioni intime, in un processo circolare che comporta un'attrazione relazionale seguita da una violenta e distruttiva rottura.

Gli individui con DP Borderline presentano minore capacità di tollerare lo stress, l'ansia, la vergogna e l'umiliazione e reagiscono con una risposta eccessiva ed aggressiva alle minacce all'autostima e al concetto di sé.

Le emozioni che spingono il borderline all'omicidio sono la gelosia, la paura, l'odio, la rabbia, il rifiuto e la disperazione.

Linehan ha mostrato in che modo tali pazienti spesso sperimentano una grave disregolazione in molteplici aree della loro vita comprese le emozioni, le relazioni interpersonali, il comportamento, la conoscenza e il senso di sé e che possono motivare l'individuo ad agire violentemente.

Come osservato da Atkins et al, le disfunzioni cognitive, emozionali e comportamentali che si ritrovano nel DP Borderline predispongono tali individui ad una crisi catatimica.

La difficoltà nel regolare le proprie emozioni predispone infatti gli individui con diagnosi di DP Borderline a sperimentare una intensificazione della tensione psichica, che porta successivamente allo scatenarsi di una crisi catatimica. La proiezione può intervenire in questo frangente facendo sì che la vittima sia ritenuta la responsabile della propria lotta interna.

Il paziente borderline può presentare distorsioni cognitive nel contesto delle relazioni interpersonali, come pensiero simil-psicotico caratterizzato da alterazioni nell'esame di realtà e dissociazione, che lo rendono più suscettibile ad agire violentemente ed impulsivamente, al punto da poter commettere un omicidio e/o il suicidio.

Il **Disturbo Istrionico di Personalità** è a rischio di comportamenti criminali a causa della scarsa autostima, degli elevati livelli di impulsività, di una forte necessità di attenzione e di approvazione, dell'intensità emotiva eccessiva e di risposte comportamentali estremamente volatili e reazionarie. Le personalità istrioniche hanno una capacità predittiva molto scarsa e quindi non sono in grado di interpretare le loro circostanze e valutare i rischi che possono essere presenti. Nel caso del DP Istrionico, la propensione all'impulsività, alla volatilità, all'aggressività reattiva e alla mancanza di capacità di mitigare l'intensità emotiva e l'intensa paura del rifiuto si combinano, aumentando il rischio di esplosioni aggressive e violente reazioni verso il partner quando si sentono emotivamente o fisicamente minacciati. L'omicida istrionico ha come caratteristica fondamentale la rabbia pervasiva, che può condurre a commettere un omicidio in crisi catatimica; raramente uomini e donne con DP Istrionico commettono un omicidio premeditato. Alcuni ricercatori hanno cercato di collegare tale disturbo e la psicopatia ma vi sono pochi dati a sostegno che il Disturbo Istrionico di Personalità sia la manifestazione femminile della psicopatia o del DP Antisociale.

I soggetti con **Disturbo Narcisistico di Personalità** sono egoisti, aggressivi, possono presentare una importante reattività affettiva e seguono comportamenti criminali finalizzati ad ottenere ciò che credono essere legittimamente loro (es. frode, furto). Gli elementi aggressivi ed esplosivi della loro

personalità possono portare ad atti di violenza quando la loro fragile autostima viene minacciata dato che hanno una scarsa capacità di valutare il rischio, gestire l'impulsività e modulare la rabbia.

Ogni minaccia percepita alla loro necessità di dominare può portare ad una aggressione per ritorsione. La diagnosi di Disturbo Narcisistico di Personalità, da sola o in comorbidità con altri DP, aumenta significativamente il rischio di attuare una grave violenza fisica ed in particolare l'omicidio. Le donne con DP Narcisistico, in comorbidità o meno con altri DP, hanno un rischio 8 volte maggiore rispetto alla popolazione generale di rendersi colpevoli di comportamenti violenti tra cui l'assassinio.

I moventi riscontrati quando un soggetto con DP Narcisistico uccide il proprio partner sono l'avidità, la gelosia, il desiderio di sbarazzarsi di un partner sessuale in modo da poter intraprendere una nuova relazione con un'altra persona, il tradimento o l'abbandono da parte della vittima, il divorzio e simili. In un soggetto con DP Narcisistico, infatti, la fine del rapporto o la prospettiva che ciò possa accadere possono stimolare sentimenti di perdita di possesso o di controllo e la sensazione di avere diritto a tale controllo. Questi individui negano la dipendenza e si comportano come se fossero totalmente autosufficienti. Nel momento in cui il partner diventa una fonte di frustrazione, provano delusione ed ansia intensa per la loro incapacità di mantenere un controllo onnipotente su di lui/lei.

Il rifiuto, l'infedeltà o altre ferite narcisistiche scatenano nel soggetto con DP Narcisistico intensi sentimenti di vergogna e/o umiliazione, emozioni per loro particolarmente inaccettabili; il narcisista evita allora tali emozioni intollerabili reagendo con rabbia, spinto dal desiderio di dominare, controllare, danneggiare o distruggere.

Quindi, l'iperemotività interna sperimentata dal narcisista viene ad essere spostata sul partner, unico colpevole di questo turbamento emotivo, di cui bisogna vendicarsi in maniera violenta per poter ristabilire controllo ed autostima.

Vi sono pochi dati disponibili in letteratura inerenti gli omicidi del partner nei soggetti con **Disturbo Evitante di Personalità**, sia perché ha una bassa incidenza nella popolazione e molto raramente costituisce l'unica diagnosi psichiatrica, sia perché non si tratta in genere di personalità violente, anzi sono individui ansiosi che evitano le strette relazioni interpersonali per paura di essere umiliati, provare dolore per il rifiuto e per la vergogna di mostrare aspetti del Sè che li rendono vulnerabili quali debolezza ed inadeguatezza.

Per queste caratteristiche tendono ad essere più spesso vittime che non carnefici, per cui l'omicidio del partner potrebbe verificarsi per l'incapacità del soggetto con DP Evitante di tollerare la frustrazione del rifiuto o dell'abbandono (reale o percepito) da parte del partner all'interno di un rapporto di codipendenza. In questi casi l'omicidio avviene in maniera impulsiva ed il paziente con DP Evitante tenta il suicidio dopo l'assassinio; molto spesso ciò avviene durante un fallito tentativo di conciliazione.

Nello studio di Dutton e Kerry il DP Evitante è stato tra i DP con la maggior prevalenza ad essere associato a uxoricidio.

Sia i soggetti evitanti che dipendenti tendono a sopprimere la rabbia ma gli omicidi da loro commessi hanno la caratteristica di esser compiuti con molta più violenza rispetto a quella effettivamente necessaria ad uccidere la vittima. L'ipercontrollo emotivo può culminare in una crisi catatimica successiva a questo stato psichico apparentemente insolubile di tensione.

L'omicida con DP Evitante proietta la responsabilità di questo stato di tensione sul partner e percepisce che l'omicidio è l'unica via di uscita da tale stato di irrequietezza.

Dopo un periodo prolungato di conflitto interno caratterizzato da ruminazione ed ossessione nei confronti del partner, il soggetto evitante lo uccide e dopo l'omicidio può sentirsi finalmente sollevato e liberato dalla sofferenza.

Il **Disturbo Dipendente di Personalità** è molto comunemente associato all'omicidio del partner, caratterizzato dalla fine della relazione affettiva come movente, dalla modalità impulsiva e dall'essere

scaturito da una crisi catatimica. I soggetti con DP Dipendente presentano elevati livelli di ansia di separazione e paura di restare soli, per cui tendono ad essere sottomessi al partner e a sostenere richieste estreme, avversità e abusi pur di evitare la fine del rapporto in quanto non sono capaci di prendere decisioni da soli e, più in generale, a funzionare se non vi è qualcun altro a prendersi cura di loro. Dati i sentimenti di inadeguatezza e la scarsa autostima che li caratterizzano, necessitano di ottenere l'approvazione degli altri per sentirsi accettati.

La dipendenza dal partner degli individui dipendenti spesso cela l'aggressività, è un modo per difendersi dall'ostilità che viene contemporaneamente espressa: spesso difatti la persona che costituisce l'oggetto dell'attaccamento del dipendente può percepirne le richieste come ostili.

Le caratteristiche di questo DP non sembrerebbero predisporli alla violenza, né verso gli altri né verso se stessi ma, nelle giuste circostanze, si possono verificare comportamenti etero ed autoaggressivi fino ad arrivare all'omicidio/suicidio. Ciò può verificarsi quando il loro bisogno di essere amati ed accuditi non viene soddisfatto.

Nel momento in cui vi è una reale o temuta fine della relazione o un tradimento, il dipendente può iniziare a cercare tentativi di riconciliazione, anche disperati e a qualsiasi prezzo, si sente depresso e perduto dato che non si sente responsabile della propria vita e non ha un'esistenza autonoma.

L'assenza o il tradimento del partner innanzitutto genera sentimenti di impotenza mescolati alla frustrazione, sensazione di vuoto e di essere in balia dei propri sentimenti di paura e di insignificanza.

L'autore del reato può reagire al rifiuto con la convinzione che il rapporto sia speciale e insostituibile e la paura che sia stata la sua unica possibilità di poter sperimentare un rapporto di intimità.

Questo, a sua volta, può portare ad una costruzione di un amore idealizzato che accompagna un ossessivo tentativo di riconciliazione. Quando affrontano in ultima analisi la realtà che non c'è possibilità di riconciliazione, l'individuo può reagire con rabbia, vittimizzazione, con un'escalation del comportamento aggressivo che molto spesso termina in un omicidio/suicidio. Quando si verifica un omicidio/suicidio, il paziente con DP Dipendente può essere stato motivato non solo dal desiderio di distruggere la persona che lo ha deluso, ma anche dalla fantasia che loro due continueranno a restare insieme.

Sulla base di interviste condotte con individui dipendenti sopravvissuti ad un mancato suicidio dopo aver commesso un omicidio, sembra che uno dei motivi di queste azioni fosse quello di ripristinare la perfetta felicità che avevano con la persona amata. Infatti la visione di questi pazienti è che la sopravvivenza non è possibile senza la persona amata, sentono di non poter sopravvivere alla fine della relazione. L'omicidio può essere un modo per poter superare i sentimenti di impotenza e di inadeguatezza percepiti nel momento in cui si è verificata la fine della relazione. In molti casi non seguiti dal suicidio del dipendente, dopo il delitto viene ricostituito il vecchio pattern di difese, con la riidealizzazione di un nuovo partner e della loro relazione, ed il soggetto torna allo status quo precedente al delitto. L'assassinio può anche essere visto come modo per punire il partner che è ritenuto il responsabile dei sentimenti negativi provati dal dipendente lasciato o tradito, che non solo non ha appagato i bisogni del dipendente e risolto i suoi problemi, ma lo ha lasciato nell'infelicità.

Altro movente per cui i soggetti con DP Dipendente possono rendersi rei di omicidio del partner è per ribellarsi e liberarsi da abusi continui: anche in questo caso il controllo dell'impulsività è compromesso e l'assassinio si verifica all'interno di una crisi catatimica.

E' raro che individui affetti da **Disturbo Ossessivo Compulsivo di Personalità** siano rei di tale reato.

Questi soggetti sono caratterizzati da difficoltà nell'esprimere l'aggressività, presente insieme a forti desideri distruttivi nell'inconscio dell'ossessivo compulsivo.

Trovano la rabbia un'emozione inaccettabile, per cui si sforzano di acquisire un completo controllo su di essa attraverso la formazione

reattiva e l'isolamento dell'affetto, al punto da mostrarsi accondiscendenti e ossequiosi per celare i loro sentimenti aggressivi.

Come scrivono Dutton e Kerry, è la rabbia soppressa ad essere più predittiva del successivo omicidio del partner rispetto alla violenza espressa. Le relazioni affettive sono problematiche per i pazienti con DP Ossessivo-Compulsivo, vissute come minacciose perché possono mettere il soggetto in una posizione in cui può perdere il controllo. Soggetti con grave DP Ossessivo-Compulsivo possono commettere un omicidio in seguito ad una crisi catatimica scaturita da un abbandono.

L'imputabilità nei Disturbi di Personalità

Con la sentenza n.9163 del 25 gennaio 2005 e depositata l'8 marzo 2005, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno stabilito che: "*Anche i disturbi della personalità, come quelli da nevrosi e psicopatie, possono costituire causa idonea ad escludere o scemare grandemente, in via autonoma e specifica, la capacità di intendere e di volere di un soggetto agente ai fini degli artt. 88 e 89 c.p., sempre che siano di consistenza, rilevanza, gravità e intensità tali da concretamente incidere sulla stessa; ... è inoltre necessario che tra il disturbo mentale ed il fatto di reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo causalmente determinato dal primo.*"

Con questa sentenza viene riconosciuta l'infermità anche nei DP, sempre che essi abbiano potuto influire in maniera significativa sulla funzionalità dei procedimenti intellettivi e volitivi del soggetto. Il soggetto deve esser reso dal DP incapace di controllare il proprio comportamento, di indirizzarlo autodeterminandosi e di percepire il disvalore sociale di tale comportamento deviante.

La sentenza introduce, oltre alla diagnosi categoriale, l'approccio funzionale che consiste nel comprendere attraverso quali modalità le tematiche psicopatologiche eventualmente individuate possano aver inciso in maniera significativa sul funzionamento dei meccanismi intellettivi e volitivi del soggetto in osservazione, modellandone il comportamento agito.

La diagnosi descrittiva è inadeguata nell'accertare l'incisività dell'infermità sulla capacità di intendere e di volere, ma è la valutazione funzionale (la criminogenesi e la criminodinamica) che permette di ricostruire e comprendere lo stato di mente dell'imputato al momento in cui ha commesso il crimine.

La Cassazione inoltre specifica che è necessario, perché si possa parlare di infermità di mente, che tra il disturbo mentale ed il comportamento deviante sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo casualmente determinato dal primo. Il nesso eziologico diventa l'elemento che permette di non ampliare smisuratamente il campo della non imputabilità. Sono esclusi gli stati emotivi e passionali che però possono assumere un significato in relazione alla capacità di intendere e di volere quando si verifica una estrema compromissione dell'Io, che eccezionalmente determina, anche per gli stati emotivi e passionali, le caratteristiche richieste per rientrare nella nozione di infermità.

Va quindi considerato il livello di compromissione del funzionamento dell'individuo, andando a valutare se vi sia la *consistenza, rilevanza, gravità e intensità tali da concretamente incidere* sulla capacità di intendere e di volere di quel soggetto. Bisogna determinare cioè se il soggetto sia affetto da un Disturbo Grave di Personalità (DGP): il DGP è caratterizzato, indipendentemente dal cluster in cui è inserito, da un funzionamento borderline di personalità, l'espressione con cui Kernberg ha descritto un gruppo di pazienti che possedevano:

- Mantenimento dell'esame di realtà (assenza di deliri e di allucinazioni, capacità di differenziare il Sé dal non-Sé).
- Sindrome di diffusione dell'identità (senso di vuoto cronico, incapacità di buone relazioni oggettuali, incapacità di tollerare l'angoscia, mancanza di controllo degli impulsi, carenza di funzioni sublimatorie).
- Operazioni difensive centrate su scissione, identificazione proiettiva, onnipotenza, idealizzazione, svalutazione, diniego.

I DGP rappresentano condizioni cliniche in progressivo aumento all'interno dei Servizi di Salute Mentale e si manifestano con prevalente criticità nelle relazioni interpersonali (dovuti a rabbia distruttiva auto ed eterodiretta, tono dell'umore disforico, instabilità affettiva e relazionale, tendenza a stabilire legami fusionali e relazioni simbiotiche, angoscia determinata dal rifiuto o dall'abbandono), sono caratterizzati da disturbi dell'identità (diffusione e assenza di una chiara identificazione) e operazioni difensive primitive. Generalmente l'esame di realtà è conservato ma possono verificarsi uno *scompenso borderline* con alterazioni transitorie del sentimento di realtà (distorsioni percettive, perdita dei confini tra mondo interno ed esterno; incapacità di differenziare il Sé dal non Sé) o uno *scompenso psicotico* con alterazione dell'esame di realtà, deliri, allucinazioni e disturbi affettivi maggiori; ciò può avvenire in condizioni di stress acuto o cronico. Tali alterazioni compromettono il funzionamento globale, determinando una significativa riduzione della capacità di adattamento sociale.

Fornari sottolinea che quando un soggetto con DGP si rende autore di un delitto va valutato:

- se sono assenti le manifestazioni di diffusione dell'identità, del sentimento o dell'esame di realtà, quindi il soggetto presenta tratti o disturbi nevrotici o psicopatici (da intendersi quali DP in genere) i quali sono riversati sul suo comportamento, realizzato mediante un programma criminoso lucido, seppur perverso, non potrà riconoscersi un vizio di mente giuridicamente rilevante;
- se invece la compromissione psichica è grave, meno strutturate le difese, più diffusa l'identità e maggiormente pregiudicato l'esame di realtà fino ad arrivare allo scompenso psicotico, tanto più compromessa sarà l'autonomia funzionale dell'Io, minore sarà il coordinamento e la programmazione dell'atto in tutti i suoi passaggi sino alla effettiva esecuzione.

La valutazione peritale dovrà affermare se il DGP abbia le caratteristiche per poter accreditare il valore di malattia al delitto commesso. Quando la programmazione e l'attuazione di una condotta criminosa suggeriscono che l'agente con DGP ha preservato e preserva le aree del suo Io dirette alla comprensione del significato e delle conseguenze dei suoi atti, non si potrà propendere per la sussistenza di un vizio di mente.

La gravità del disturbo deve quindi essere tale da definire una condizione psichica incontrollabile e ingestibile tanto da configurare in una vera e propria psicosi.

BIBLIOGRAFIA

1. Bartolomeo F, Inchiesta con analisi statistica sul femminicidio in Italia. Ministero della giustizia Direzione generale di statistica e analisi organizzativa, 2017.
2. Campbell JC, Webster D, Koziol-McLain J, et al: Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. Am J Public Health, 2003.
3. Daniel AE, Holcomb WR: A comparison between men charged with domestic and nondomestic homicide. Bull Am Acad Psychiatry Law, 1985.
4. Rosenbaum M: The role of depression in couples involved in murder-suicide and homicide. Am J Psychiatry, 1990.
5. Liem M, Koenraadt F: Familicide: A comparison with spousal and child homicide by mentally disordered perpetrators. Crim Behav & Mental Health, 2008.
6. Belfrage H, Rying M: Characteristics of spousal homicide perpetrators: study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990 – 1999. Crim Behav & Mental Health, 2004.
7. Gabbard, G., Psichiatria psicodinamica, quinta edizione, 2015.
8. Shapiro, D. Stili nevrotici, 1965.
9. Hurvich, M. The place of annihilation anxieties in psychoanalytic theory, Journal of the American Psychoanalytic Association, 57, pp. 579-616, 2003.
10. Tomkins, S.S. Affect, imagery, consciousness: Vol.2. The negative affects, 1963.
11. Dutton DG, Kerry G. Modus operandi and personality disorder in incarcerated spousal killers. Int J Law Psychiatry. 1999.
12. Kivisto AJ: Abandonment and engulfment: a bimodal classification of anxiety in domestic violence perpetrators. Aggress Violent Behav, 2014.
13. McWilliams, N. La diagnosi psicoanalitica, seconda edizione riveduta e ampliata, 2011.
14. Williams, P., Haigh, R., Fowler, D. Paranoid, schizoid and schizotypal personality disorder. Oxford Textbook of Psychoterapy, 2005.
15. Appel, G. An approach to the treatment of schizoid phenomena. Psychoanalitic Review, 1974.
16. Ludwig, R., Birkbeck, M. 'Till Death Do Us Part: Love, Marriage, and the Mind of the Killer Spouse, 2006. 17. Hart, S.D., Dutton, D.G. & Newlove, T. The prevalence of personality disorder

among wife assaulters. Journal of Personality Disorders, 1993.
18. Buss DM: The Murderer Next Door: Why the Mind is Designed to Kill. 2005.
19. Linehan MM: Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. 1993.
20. Atkins E. L.,T. Wiltsey . T., Hey A.L., Schenker N.M., J.D. The link between borderline personality disorder and homicidal behavior American journal of forensic psychology, 2013.
21. Schlesinger LB: Psychopathology of homicide, in Forensic Psychology: Emerging Topics and Expanding Roles. 2007.
22. Schlesinger LB: The catathymic process: psychopathology and psychodynamics of extreme interpersonal violence, in Explorations in Criminal Psychopathology. 2007.
23. Hamburger, M.E., Lilienfeld, S.O., Hogben, M. Psychopathy, gender and gender roles: implications for antisocial and Histrionic Personality Disorders. Journal of Personality Disorders. 1996.
24. Cale EM, Lilienfeld SO. Sex differences in psychopathy and antisocial personality disorder. A review and integration. Clin Psychol Rev. 2002.
25. Warren J, Burnette M, South SC, Chauhan P, Bale R, Friend R. Personality disorders and violence among female prison inmates. J Am Acad Psychiatry Law. 2002.
26. Warren JI, South SC. A symptom level examination of the relationship between Cluster B personality disorders and patterns of criminality and violence in women. Int J Law Psychiatry 2009.
27. De Ruiter, C., Kaser-Boyd, N. Forensic Psychological Assessment in Practice: Case Studies 2015.
28. Malmquist C. P. Homicide: A Psychiatric Perspective, 1996.
29. Hanlon R. E., Brook M., Demery J. A., Cunningham M.D. Domestic homicide: neuropsychological profiles of murderers who kill family members and intimate partners. Psychiatry & Behavioral Science, 2016.

PERICOLOSITA' SOCIALE E PSICOPATOLOGIA

Sara Fraietta
Psichiatra
Esperta in Psicologia Giuridica

Il concetto di pericolosità sociale è stato sottoposto a serrate critiche in ambito giuridico, psichiatrico e criminologico e molti sono gli interrogativi ancora aperti che vi ruotano intorno (Ennis B.J. 1974). A livello normativo la definizione di "pericolosità sociale" è dettata dall'art. 203 del Codice penale (Cod. Pen. 2006). In ambito forense, due sono le operazioni che in fase di giudizio vengono effettuate ai fini della dichiarazione di pericolosità: la diagnosi di pericolosità, e la prognosi.

Il punto centrale delle difficoltà e dei limiti in merito all'accertamento concreto della pericolosità è quello dell'effettiva possibilità di prevedere la condotta umana (Di Genio M. 2007).

Il ruolo del perito è quello di pronunciarsi sulla pericolosità sociale derivata e correlata all'infermità mentale. In caso di accertato vizio di mente, il perito deve specificare se allo stato dell'accertamento peritale tale patologia di mente persista e sia tale da rendere il periziando socialmente pericoloso. Risulta, dunque, importante chiarire i concetti che riguardano l'infermità di mente e l'imputabilità (Fornari U. 2015).

Si definisce la capacità di intendere come l'idoneità che un soggetto, al momento del fatto, possedeva a comprendere il valore e disvalore sociale di quell'azione od omissione; la capacità di volere è intesa altresì come l'idoneità che il soggetto ha avuto ad autodeterminarsi in vista del compimento o dell'evitamento di quell'azione che si è costituita in reato (Fornari U. 2015).

E' molto difficile stabilire l'imputabilità di un soggetto, considerando che le definizioni e le classificazioni delle malattie mentali sono state elaborate per fini di cura e di conoscenza, scopi diversi da quelli riguardo la valutazione della responsabilità penale e della tripartizione in capace, seminfermo, totalmente incapace, propri invece dell'ambito giuridico. Un criterio è stato il "*valore di malattia*", concetto appunto psicopatologico forense che designa quelle situazioni che, indipendentemente dalla qualifica clinica, assumono "*significato di infermità*" e sono pertanto idonee ad incidere sulla capacità di intendere e di volere (Gulotta G. 1987).

In passato la dottrina prevalente sosteneva che "*tutti i veri psicotici non sono imputabili*" e che "*tutte le malattie mentali sono infermità*"; in seguito, si sostituirono posizioni più aderenti ad un criterio clinico secondo il quale: non possono mai valere indicazioni di carattere generale, dovendosi caso per caso indagare, con criterio clinico, la natura della persona e dei meccanismi psichici e psicopato-

logici messi in atto (Gerin C.1970).

Non vi è alcuna possibilità di stabilire un parallelismo o una corrispondenza tra determinate diagnosi psichiatriche e le categorie giuridiche della cosiddetta piena imputabilità, del vizio parziale e del vizio totale (Mantovani F. 1990; Bandini T. 1985).

In tal senso Fornari dichiara: "*Nell'ambito ristretto della psichiatria forense costituiscono vizio di mente solo quei disturbi che comportano alterazioni patologiche delle funzioni dell'Io, a loro volta esprimentisi sintomaticamente nell'atto criminale, che in tal modo assume significato e valore di malattia*" (Fornari U.1989). Fornari rifiuta e critica con decisione l'utilizzo del Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) in ambito forense, argomentando che tale manuale, in tutte le sue successive versioni, ricomprende nel novero dei Disturbi Mentali tante e troppe situazioni; pertanto la sua adozione per i fini psicopatologici forensi porterebbe ad un inaccettabile ampliamento delle ipotesi di esclusione o riduzione della capacità di intendere e di volere (Fornari U. 1987).

Importante risulta la sentenza delle Sezioni Unite della Corte di cassazione italiana n. 9163 del 2005, ai fini dell'applicabilità degli artt. 88 e 89 c.p., con cui si è deciso di far rientrare nel concetto di infermità anche i gravi disturbi della personalità, se di rilevanza e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere e di volere (Cass.Pen. 2005; Puleio F. 2005). Decisioni più recenti inoltre hanno sottolineato l'importanza della sussistenza di "*un nesso eziologico per effetto del quale il fatto di reato possa ritenersi causalmente determinato dal disturbo mentale*" (Bertolino M. 2004).

Per indagare il concetto di pericolosità collegato alla patologia mentale bisogna considerare che nella seconda metà dell'Ottocento la corrente organicista ha introdotto concetti come: tratti costituzionali, disposizioni degenerative, tare ereditarie psicopatologiche; alimentando il pregiudizio di una trasmissione generazionale irreparabile di determinate caratteristiche criminali o psicopatologiche da cui è scaturita una concezione ritenuta oggettiva del malato di mente, come organismo che funziona male, incurabile. Ne consegue che alla malattia mentale si può far fronte solo con la custodia e l'isolamento dalla collettività (Caputo A. 2015).

La legge n. 36 del 1904, intitolata "*disposizioni sui manicomi e sugli alienati*", consacrò la corrispondenza tra infermità di mente e pericolosità, stabilendo la priorità della necessità di custodia sull'esigenza di cura dell'infermo di mente (Matta D. 2008).

Nel Codice Rocco, del 1930, per quanto riguarda i prosciolti per vizio di mente, vigeva una presunzione di pericolosità da cui discendeva l'obbligo di internamento in OPG, in funzione della gravità del reato e non della malattia (Caputo A. 2015).

Questo modo di concepire il malato di mente come criminale, trova radici nel pensiero di Cesare Lombroso, considerato uno dei pionieri della criminologia italiana che nel 1905 formulò un'equazione tra delitto e malattia mentale (Leviti V. 2014; Miconi Tonelli A. 2010).

Successivamente si è sviluppato un dibattito teso a restituire all'infermo di mente la dignità di persona, con il rifiuto dell'uso della psichiatria come strumento di controllo sociale, che ha fatto da substrato alla formulazione nel 1978 della legge 180 sugli "accertamenti e trattamenti sanitari volontari ed obbligatori" e della legge 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. In tale contesto, la psichiatria pone l'uomo in quanto malato al centro della propria attenzione, con l'accento sulla necessità di prevenzione, cura e riabilitazione (Lusetti V. 2014).

Si iniziano dunque a valutare le situazioni secondo un'ottica processuale, dinamica, interattiva, stabilendo le cause del comportamento e non considerando linearmente il crimine come effetto della malattia mentale.

Risulta importante svolgere un'analisi processuale a più livelli che tenga conto di come la malattia mentale si inserisce nel rapporto tra soggetto e comportamento e tra soggetto, comportamento e

risposta degli altri nelle interazioni sociali, in modo da avere una spiegazione e una comprensione maggiore e più completa sia della malattia mentale che del comportamento deviante (Bitti S. 2012).

Fornari sostiene che per predire il comportamento del malato di mente autore di reato, ancora oggi, non si tiene sufficientemente conto delle componenti sociali, ambientali, culturali e transazionali che si trovano sempre alle radici di uno scompenso comportamentale (Fornari U. 1989).

Viene sottovalutato o ignorato l'aspetto dinamico ed evolutivo della patologia mentale, per privilegiarne caratteristiche di staticità e permanenza; troppo poco si tiene conto delle modificazioni cui può andare incontro il quadro psicopatologico. Inoltre un elemento che va considerato per valutare la prognosi di pericolosità sociale psichiatrica è la possibilità di ottime remissioni di disturbi psichici anche gravi, purché sia possibile mettere in atto interventi adeguati (Caputo A. 2015).

Questo dà ancora più valore al fatto che l'Art. 31 della Legge n. 663 del 1986 ha abrogato ogni forma di presunzione, quindi la pericolosità deve essere sempre accertata, mai presunta e deve essere rivedibile in base alle caratteristiche psicopatologiche del soggetto (Di Genio M. 2007).

E' molto importante il passaggio dalla nosografia alla dinamica, dal modello descrittivo e psicopatologico al modello funzionale, dall'analisi di sintomi e comportamenti all'osservazione del funzionamento e della organizzazione.

Senza questi passaggi non si può cogliere la rilevanza clinica e psichiatrico forense di questo discorso che non dà per scontato un parallelismo obbligato tra diagnosi, infermità mentale e pericolosità sociale.

Quindi per comprendere lo stato di mente di un autore di reato e esprimersi sulla pericolosità sociale risulta indispensabile non valorizzare la sola diagnosi categoriale, ma la dimensione psicopatologica e funzionale (Fornari U. 2015).

BIBLIOGRAFIA

[1] Ennis BJ, Litwack TR. Psychiatry and the presump- tion of expertise. Flipping coins in the Courtroom. California Law Review 1974;62:693-752

[2] Goffredi, I. principi del diritto penale romano, Torino, 1969

[3] Tagliarini F., Voce Pericolosità, in Enc. dir., XXXIII, Milano, 1983

[4] Mantovani F., Diritto penale, 7 a ed., Padova, 2011, 563

[5] Ferri, Principi di diritto criminale, Torino, 1929, 38

[6] Florian E., Il metodo positivo nella scienza del diritto penale, in Scuola Positiva, VI, I, 1926

[7] Nuvolone P., Lombroso e il diritto penale, in Giust. pen., 1977, I, 1

[8] Caputo A. La pericolosità sociale aracne editrice 2015

[9] Garofalo R. Studi recenti sulla personalità , giornate napoletane di filosofia e di lettura 1878

[10] Miconi Tonelli A. Voce Pericolosità sociale cit., 2

[11] Mignone A. Le scienze sociali cit., 230

[12] Collica M. T. La crisi del concetto di autore non imputabile "pericoloso". Diritto penale contemporaneo

[13] Pelissero M., Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione, Torino, 2008

[14] Codice Penale, Gruppo Editoriale Esselibri, 2006

[15] Manzini V., Trattato di diritto penale, III, 5a ed. aggiornata da P. Nuvolone e G. D. Pisapia, Torino, 1981

[16] Di Genio M. La pericolosità sociale da vizio di mente e il suo accertamento 2007

[17] Fornari U. Trattato di psichiatria forense

[18] Betsos Merzagora I. L'imputabilità, trattato di medicina Legale e scienze affini, Padova 1999

[19] Zappa G., Romano C.A., Infermità mentale, pericolosità sociale e misure di sicurezza alla prova degli anni Duemila, in Rassegna penitenziaria e criminologica, 1999, n. 2/3, pp.79-109

[20] Pompili N. Nicolò G. Manuale di Psichiatria Territoriale 2015

[21] Leviti V. La pericolosità sociale, edizioni accademiche italiane 2014

[22] Betsos-Martelli Merzagora, I cascami del positivismo: ancora su OPG e pericolosità sociale, In rivista Italiana Medicina Legale, 2003, pag. 1149 e ss.

[23] Canepa M. Merlo S. Manuale di Diritto Penitenziario, Giuffrè, 1996

[24] Dorati T. Incapacità e pericolosità sociale derivati da alcool e tossicodipendenza. http://www.altrodiritto.unifi.it

[25] Maglia S. Crisi del Concetto di pericolosità sociale. Riv. Pen., 871,1984

[26] Di Genio M. Il concetto giuridico di pericolosità

[27] Castellani G. Manuale dell'esecuzione penale, ed. Giuffrè Milano 1993

[28] Padovani T., La pericolosità sociale sotto il profilo giuridico , Ferracuti F. (a cura di), Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense, vol. XIII, Giuffrè, Milano 1990

[29] Collica M.T. Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive, Torino, 2007

[30] Gulotta, La questione dell'imputabilità, in Gulotta (a cura di) Trattato di psicologia giudiziaria, Milano, 1987, pp.75, 79
[31] Fornari U., Il "valore di malattia" alla luce del DSM-III-R, in: Dell'Osso L., Lomi A. (a cura di), Diagnosi psichiatrica e DSM-III-R, Giuffrè, Milano, 1989/b, pg. 9
[32] Cass. pen., sez. II, 9 maggio 1983, Dottori, in Giust. pen., 1984, II, 479 ; Cass. pen., sez. I, 10 gennaio 1984, Cass. pen., 1985, 881
[33] Bertolino M., La crisi, cit., 201; Smigliani E., Imputabilità ed anomalie della personalità e del carattere, in Giust. pen., 1986, I, 147
[34] Ponti G., Il dibattito sull'imputabilità, in Questioni sulla imputabilità, a cura di Ceretti A., Merzagora I., Padova, 1994, 8.
[35] Collica M. T., Prospettive di riforma, cit., 2002, 879
[36] De Vincentiis G., Callieri B., Castellani A., Trattato di psicopatologia e psichiatria forense, Vol. II, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1972
[37] Gerin C., Medicina legale e delle assicurazioni, Schirru, Roma, 1970
[38] Mantovani F., L'imputabilità sotto il profilo giuridico, in: Ferracuti F. (a cura di), Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense, Vol. 13: Psichiatria forense generale e penale, Giuffrè, Milano, 1990, pg. 17
[39] Bandini T., Gatti U., Psichiatria e giustizia. Riflessioni critiche sull'imputabilità del malato di mente, Dei delitti e delle pene, 2, pg. 351, 1985
[40] Ponti G., Merzagora I., Psichiatria e Giustizia, Cortina, Milano, 1993
[41] Fornari U., Psicopatologia e Psichiatria Forense, Torino, UTET, 1989/a
[42] Fornari U., Nozione di malattia, valore di malattia, vizio di mente e problemi nel trattamento dell'autore di reato, Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali, Vol. CXI, Fasc. V, pg. 1043, 1987/a
[43] Menninger K., Mayman M., Episodic Discontrol: A third order of stress adaptation, Bulletin of the Menninger Clinic, N°4, July, 1956
[44] Ponti G., Gallina Fiorentini P., Calvanese E., Discontrollo omicida: considerazioni dalla casistica, in: Andreani F., Cesa Bianchi M., (a cura di), Il discontrollo omicida, Franco Angeli, Milano, 1981, pg. 75
[45] Squassoni C., L'imputabilità e i disturbi mentali transitori, Monitore dei Tribunali, pg. 410, 1974
[46] Liebowitz M.R., Is bordeline a distinct entity?, Schizophr. Bull., 5, pg. 23, 1979
[47] Callieri B., Problemi psicopatologici e nosografici del borderline, 35° Congresso Nazionale SIP, Cagliari, 1982
[48] Spitzer R.L., Endicott J., Gibbon M., Crossing the border into borderline personality and borderline schizofrenia. The development of criteria, Arch.Gen.Psychiat., 36, pg.17, 1979
[49] Marasco M., Nosografia e perizia psichiatrica, in: Mastronardi V. (a cura di), Criminologia Psichiatria Forense e Psicologia Giudiziaria, Scritti in memoria di Franco Ferracuti, Antonio Delfino Editore, Roma, 1996, pg. 329
[50] Cass. Pen., Sez. Un., 25 gennaio 2005, Raso. Foro it 2005; II: 425 ss
[51] Puleio F. Brevi note a margine della sentenza s.u. N. 9163 del 25 gennaio 2005. Riv Pen 2006; 827 ss [52] Bertolino M. Dall'infermità di mente ai disturbi della personal-ità: evoluzione e/o involuzione della prassi giurisprudenziale in tema di vizio di mente. Riv It Med Leg 2004; 508 ss
[53] Foucault M. Gli anormali Feltrinelli, 2006
[54] Villa R. Il deviante e i suoi segni, Franco Angeli. 1985
[55] Brundu Sergio, Legislazione psichiatrica
[56] Volfango Lusetti La pericolosità del malato di mente Etica & Politica / Ethics & Politics, XVI, 2014, 1, pp. 685-714
[57] Hafner, H. & Boker, W. (1982) Crimes of Violence by Mentally Abnormal Offenders (ed. F. H. Marshall). Cambridge, Cambridge University Press
[58] West D. J., The clinical approach to criminology, April 1980 as the nineteenth Sir Geoffrey Vickers Lecture, under the auspices of the Mental Health Foundation
[59] Rabkin J., Criminal behavior of discharged mental patients: a critical appraisal of the research. Psychological Bulletin 1979; 86:1–27
[60] Swanson J. W., Borum R., Swartz M. S., Monahan J., Psychotic symptoms and disorders and the risk of violent behaviour in the community, Article first published online: 10 MAR 2006, DOI: 10.1002/cbm.118 [61] Link B, Stueve A. Evidence bearing on mental illness as a possible cause of violent behavior. Epidemiol Rev. 1995;17172- 180. 3
[62] Canepa G.,Traverso G.B. mental desease and criminality, bullettin du centre international de criminologieClinique, n.7,1979,in Rass.Ital. Crimin., 1979
[63] Simone Bitti, Devianza Sociale e Psicopatologia, aspetti clinici, dinamici e diagnostici tra malattia mentale e reato

NOTIZIE DALL'ASSOCIAZIONE

XX CONGRESSO NAZIONALE DI PSICOLOGIA GIURIDICA AIPG

Vi comunichiamo che sono aperte le iscrizioni al XX Congresso Nazionale dell'AIPG Associazione Italiana di Psicologia Giuridica sul tema:

Diritti dei Figli e Doveri dei Genitori.

Il Congresso si svolgerà a Roma il 10 Novembre 2018 presso l'Università degli Studi Internazionali di Roma – UNINT, Via Cristoforo Colombo 200.

Parteciperanno: Filomena Albano, Annamaria Bernardini de Pace, Paolo Capri, Rocco Emanuele Cenci, Lucia Chiappinelli, Cristiana Coviello, Pietro Ferrara, Ugo Fornari, Anita Lanotte, Marilena Mazzolini, Maria Assunta Occulto, Sandra Recchione, Tommaso Sciascia, Ernestina Sicilia, Gloria Soavi, Monica Velletti.

Ulteriori informazioni sono consultabili sul sito internet Aipg o sulla pagina Facebook dell'Associazione.

Per iscriversi contattare la Segreteria Organizzativa via mail a convegno@aipgitalia.org o al numero 06 86398278

Il Congresso è gratuito per i Soci in regola con i pagamenti annuali e per gli allievi del Corso AIPG 2018 e 2019.

Per chi non fosse in regola con le quote associative è prevista una quota di partecipazione.

CORSO DI FORMAZIONE IN PSICOLOGIA GIURIDICA E PSICOPATOLOGIA FORENSE XIX EDIZIONE

Vi comunichiamo che sono aperte le iscrizioni al XIX Corso di Formazione in Psicologia Giuridica e Psicopatologia Forense organizzato dall'**Associazione Italiana di Psicologia Giuridica AIPG**.

Il Corso è annuale e ad elevata specificità sulle Perizie e sulle Consulenze Tecniche.

Possono richiedere l'ammissione i laureati in Psicologia e Medicina.

Alla fine del Corso verrà rilasciato un diploma dopo aver superato un esame teorico-pratico.

Il Corso è fra le attività formative idonee per l'inserimento nell'Albo dei CTU e dei Periti nei Tribunali.

Sono previste Esperienze Pratiche Guidate (EPG) relative alla partecipazione a udienze GUP e dibattimentali presso il Tribunale Ordinario Civile di Frosinone.

Le lezioni si svolgono a Roma, una volta al mese nel weekend (sabato 9.30-18.30 / domenica 9.00-17.00), con inizio il **19 gennaio 2019**.

Chi è interessato può inviare la domanda di partecipazione corredata di curriculum al seguente indirizzo mail: aipgitalia@gmail.com

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOLOGIA GIURIDICA

Comitato di Redazione
Paolo Capri, Rocco Emanuele Cenci, Anita Lanotte, Simona Roccia

Via Bisagno, 15 – 00199 Roma
Tel. 06 86398278 – Fax 06 86384343
E – mail: aipg.italia@tiscali.it
www.aipgitalia.org
Segreteria:
da lunedì a venerdì
09,00 – 13,00 / 14,30 – 18,30

Finito di Stampare
nel mese di ottobre 2018
STAMPERIA ROMANA® Srl - INDUSTRIA GRAFICA AzzeroCO_2