

— La psichiatria forense oggi

Luci ed ombre sul suo attuale ruolo e sull'attuale funzione nel processo penale

Forensic psychiatry today

Lights and shadows on its current role and function in the criminal process

di Mario Tantalò

Abstract. Mentre il dibattito sulle neuroscienze e sul loro impiego nel processo penale prosegue regolarmente, ho ritenuto quasi doveroso fare alcune riflessioni sulla psichiatria forense oggi e sulla sua utilità quale strumento complementare all'attività del giudice. Mi sono soffermato in particolare sulla sua finalità e sul fatto che, rimanendo ristretta nel solo spazio della valutazione della capacità di intendere e di volere, essa tende a diventare uno strumento obsoleto se non si cerca di ampliare il suo raggio di indagine alle altre componenti psichiche che sono alla base dell'agire, come la relazione sociale, la componente affettiva, l'aspetto relazionale con la vittima, ecc. In tal modo penso che il prodotto finale dell'indagine psichiatrica forense potrà coniugarsi agli strumenti tipici delle nuove frontiere della ricerca neuro-psichiatrica fornendo al giudice l'immagine reale del suo indagato o imputato e rilevarne o meno la responsabilità penale e correttamente quantificarne la pena.

Abstract. While the debate on neuroscience and its use in the criminal trial continues regularly, I felt it almost necessary to make some reflections on forensic psychiatry today and its usefulness as a complementary tool to the judge's activity. I focused in particular on its purpose and on the fact that by remaining confined to the space of the evaluation of the ability to understand and want, it tends to become an obsolete tool if one does not try to extend its range of investigation to the other psychic components that are at the basis of the action, such as the social relationship, the affective component, the relational aspect with the victim, etc. In this way, I think that the final product of the forensic psychiatric investigation will be able to combine with the typical tools of the new frontiers of neuro-psychiatric research, providing the judge with the real image of his suspect or accused and whether or not to detect the criminal responsibility and correctly quantify the penalty.

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2 La psichiatria forense. – 3. Psichiatria forense e processo penale. – 4. L'imputabilità. – 5. L'attività peritale. – 6. Ristabilire i ruoli. – 7. Quando entra in scena lo psichiatra forense. 8. Che la psichiatria forense si (ri)appropri degli spazi giusti. – 9. In conclusione.

SUMMARY: 1. Preamble. – 2 Forensic psychiatry. – 3. Forensic psychiatry and criminal trial. – 4. The imputability. – 5. Expert activity. – 6. Re-establishing roles. – 7. When the forensic psychiatrist enters the scene. – 8. That forensic psychiatry (re)appropriates the right spaces. – 9. In conclusion.

1. Premessa.

La bulimia mediatica nei confronti di casi di omicidio, e più in particolare dei cosiddetti "femminicidi", non certo esigui numericamente, molto spesso induce a bypassare l'aspetto scientifico del tragico evento privilegiando quello sensazionalistico. In questa ottica penso possa giustificarsi l'intervento di criminologi, psichiatri, giornalisti-opinionisti, scrittori specializzati in letture psicodinamiche del comportamento violento, religiosi votati al credo dell'«io ti salverò», all'interno di importanti *talk show* televisivi a diffusione nazionale o locale. Gli stessi conduttori, il più delle volte digiuni di conoscenze specialistiche, li interrogano, li sollecitano, li allettano ricordando talora i loro brillanti *curricula* (il tal libro, la tale perizia, la tale consulenza) finalizzando le loro risposte a riempire un contenitore immaginifico da poter vendere ad un pubblico sempre più numeroso e più partecipe e che collabora, a sua volta, con personali "valutazioni" del caso inviate con i *social al talk show* in tempo reale. Gli indici dell'*audience* diventano i punti di forza, giustificando così la diffusione di un "prodotto mediatico" ad alto consumo "voyeuristico".

Ma se questo comportamento rientra nella logica di mercato dei *mass media*, esso non giustifica le presenze professionali, a meno che gli "esperti accreditati" non si limitino ad illustrare il proprio pensiero sulla base di una chiara impostazione scientifica che può essere solo teoricamente riferita al caso in esame, non avendo di esso, molto spesso, una diretta conoscenza.

Parlare di un indagato, descriverlo, delinearlo psicologicamente sulla base di soli riferimenti giornalistici o di parziali ed insufficienti letture di atti, molto spesso di parte, non ha alcun valore scientifico, trattandosi ovviamente di mere illusioni personali. Crede che le proprie opinioni siano più incisive per la comprensione del caso solo perché si possiede un titolo accademico o titoli internazionali, roboanti nei nomi ma di fatto poco importanti, induce, a mio modesto avviso, l'opinione pubblica e forse anche "l'invitato di pietra" che rimane in sottofondo (la Giustizia) a ritenere la criminologia – ma anche la psichiatria forense e, perché no, la stessa psichiatria clinica –, una scienza priva di contenuti oggettivi e scientificamente validi.

Con molto rammarico mi sento di affermare che il tempo e le luci di una notorietà effimera hanno nuociuto in modo abbastanza regressivo a rendere una materia di studio di estrema importanza umanistica, come la criminologia e la psichiatria forense, "preda" di quelli che da tempo chiamo e ritengo gli "untori della scienza", coloro cioè che le spogliano del loro significato profondo per racchiuderle in un contenitore di facile fruibilità per un pubblico affatto preparato.

Nello studio televisivo si costruisce un modello di DNA e lo si illustra con poche parole, sicuri che lo spettatore apprezzerà questa proposta e la riterrà sufficiente per poi parlarne al bar o in treno. In studio si allestisce una sorta di cella e con poche parole si illustra l'angoscia legata alla limitazione della libertà ed il giorno dopo lo spettatore può sentirsi in grado di parlare dei limiti della detenzione, della sua validità o della sua inutilità.

Insomma, la scienza ed i *network* televisivi, la scienza e le iconografie che tentano di rappresentarla, hanno creato e continuano a creare una confusione che a lungo andare non solo motiva i "processi mediatici" ma anche, purtroppo, può inquinare la scelta di chi la giustizia la deve amministrare.

Una premessa, questa, che ritenevo essenziale fare prima di entrare nel vivo di alcune riflessioni sullo stato attuale della psichiatria forense – più che della criminologia – ed in particolare sul suo ruolo all'interno della fase della cognizione penale, ovvero di quella fase delle indagini giudiziarie in cui ogni aspetto del reato e del presunto autore, se questo sia stato individuato, deve essere adeguatamente vagliato.

Ritengo anche prioritario ricordare la sostanziale differenza che esiste tra la psichiatria forense e la criminologia e tra quest'ultima e la criminologia clinica. Molto spesso, se non sempre, i termini sono utilizzati in maniera interscambiabile dimenticando che non si tratta di sinonimi, bensì di ambiti scientifici ben distinti e diversi. Laddove la psichiatria forense cerca di delineare gli aspetti clinici che possono, anzi devono, interessare il committente (sia esso un Magistrato nella sua veste di P.M. o di G.I.P. o di G.U.P. o di Presidente di una Corte di giustizia) per comprendere e valutare in tutte le sue sfumature il caso in esame, vuoi autore di reato, vuoi persona incapace da tutelare, vuoi persona che possa fornire informazioni (ovvero testimoniare), la criminologia si spende non solo nello studio delle dinamiche illecite, ma anche e soprattutto nella ricerca e nella valutazione eziologica del comportamento deviante attraverso indagini scientifiche che possano offrire dati sempre più attuali ed utili alla comprensione dell'atto illecito sia come espressione del comportamento del singolo sia come possibile o probabile "lesione" alla incolumità sociale. Invece, la criminologia clinica "comunica" direttamente con il deviante, con l'autore del reato che sta scontando una pena, e ne coglie gli spazi personologici in cui inserirsi al fine di immaginare e di tentare quello che più genericamente può ritenersi un percorso rieducativo¹.

2. La psichiatria forense.

Si può comprendere come l'esposizione mediatica di queste scienze attraverso i metodi prima ricordati determini una loro perdita di credibilità motivando, quasi, il loro rinchiudersi in ambiti estremamente specialistici e poco accessibili ai più: il che non può che nuocere alla diffusione, in termini corretti, delle stesse scienze.

¹ Su questi aspetti si vedano, tra tanti: F. Mantovani, *Il problema della criminalità*, CEDAM, 1984; G.B. Traverso (a cura di), *Criminologia e Psichiatria Forense. Momenti di riflessione dottrinale ed applicativa*, Giuffrè, 1987; G.L. Ponti, I. Merzagora, *Compendio di Criminologia*, Raffaello Cortina, 2008.

La mia lunga esperienza professionale soprattutto nell'ambito psichiatrico forense mi ha offerto numerose occasioni per riflettere su alcuni aspetti di questa scienza e sulla sua fruibilità all'interno di numerosi campi della Giustizia, riflessioni che oggi, più che mai, ritengo utile verbalizzare in quanto mi sento più uno spettatore, oltre che ancora studioso, che un operatore diretto.

La prima riflessione spinge a chiedermi se la scienza di cui sto parlando possa oggi ancora essere utile e sufficiente a fornire le risposte alle domande che le vengono poste o se, per quanto valida sia, essa debba di fatto aggiornarsi, magari implementandosi con altri saperi, rendendosi essa stessa parte indispensabile di un tutto. Oppure se essa debba ritenersi del tutto superata in quanto ormai obsoleta perpetuando mezzi di indagine ritenuti poco misurabili oggettivamente.

Se la domanda ha oggi una sua ragione d'essere, non penso tuttavia che negare *tout court* ogni sua utilità debba e possa essere condivisa, in assenza soprattutto di un ripensamento del *corpus* legislativo in cui essa compare sia come protagonista che come comprimaria.

Se ci riportiamo, sia pure in maniera molto sintetica, alla storia della psichiatria forense (o meglio della medicina forense)², si avrà modo di rilevare che essa ha sempre avuto un ruolo importante per la "conoscenza" del crimine o del criminale. La "malattia del cervello" ha sempre interessato il ricercatore comportamentista il quale ha tentato varie strade interpretative: da quelle che comparavano le caratteristiche fisiognomiche del soggetto a quelle di alcune specie animali, o che analizzavano i difetti somatici (fossero pure di tipo genetico), a chi guardava al comportamento dei gemelli, a quelli che invece studiavano le anomalie cromosomiche, e così via.

Possiamo affermare che, soprattutto tra la fine del diciannovesimo e l'inizio del ventesimo secolo, c'è stato un fiorire di studi, che oggi chiameremmo criminologici, per poter motivare, in maniera sempre più oggettiva, come mai l'uomo fosse in grado di compiere atti riprovevoli e comunque illeciti rispetto alle norme allora vigenti. Non sembrava sufficiente la teoria del "libero arbitrio", o meglio della libertà di scegliere come muoversi all'interno del gruppo sociale di appartenenza, perché l'entità del danno sociale derivante dagli illeciti non sembrava in alcun modo giustificare quei comportamenti, quelle azioni.

Di pari passo a questo bisogno di "comprendere", se non proprio di "motivare", il comportamento deviante, si andava sviluppando la necessità di trovare la risposta sociale più appropriata da dare a quegli atti che non potevano rimanere impuniti. Se al tempo delle Signorie o delle Monarchie assolute³ c'era una sorta di legge del taglione per cui il reo subiva la punizione prevista dal "signore" ed in maniera iconograficamente eclatante, affinché servisse da esempio a futuri possibili malfattori, l'illuminismo, ponendo al centro l'uomo, non ha ritenuto sufficiente questa risposta punitiva perché bypassava, senza alcuna motivazione, il protagonista della vicenda, cioè il reo. Non aveva alcun senso arroccarsi sull'idea della libera scelta del reo per motivare l'evento

² Tale perché diversa dalla medicina legale classica, che ha una platea nozionistica molto più vasta.

³ Tranne alcune eccezioni, come nel Giudicato di Arborea (Sardegna) o nel Granducato di Toscana, nella Repubblica Serenissima di Venezia, ma anche nel diritto romano.

illecito e quantificarne la pena in funzione dell'entità del danno provocato⁴; serviva piuttosto esaminare ciò che precedeva il delitto e quindi anche lo stesso autore.

La tendenza a domandarsi chi fosse l'autore del reato, se ci fossero delle ragioni legate alla sua persona fisica o al suo stato sociale, era divenuta sempre più pregnante (ed il positivismo lombrosiano ne è evidente testimonianza anche in presenza dei numerosi limiti rilevabili nelle sue ricerche), ponendo i presupposti per la scelta di nuove norme penali che non trascurassero questo aspetto.

Ad esempio, già l'art. 64 del Codice penale Napoleonico del 1810 negava l'esistenza del crimine o del delitto «*lorsque le prévenu était en état de démence au temp de l'action ou lorsque a été contraint par une force a laquelle il n'a pu résister*»⁵. Si pensava di negare addirittura l'esistenza del reato in presenza di una "demenza", il che suggerisce come la valutazione penale del comportamento deviante non potesse non risentire di una lettura delle condizioni cliniche in cui poteva ritrovarsi il reo al momento della sua azione illecita.

Appare quindi evidente che nel tempo si è compresa l'importanza, e di conseguenza la necessità, di una valutazione clinica delle condizioni del reo al fine di poter applicare una pena che avesse un significato emendativo e non già punitivo come era accaduto per il passato⁶. Ed era anche logico ipotizzare che un simile accertamento dovesse interessare soprattutto quelle situazioni individuali in cui poteva sospettarsi una dimensione patologica nell'autore, pregressa o contestuale al reato.

«La medicina non ha solo per oggetto di studiare e guarire i malati, essa ha dei rapporti con l'organizzazione sociale; talvolta aiuta il legislatore nella preparazione delle leggi, spesso illumina il magistrato nella loro applicazione, e sempre veglia con l'amministrazione, al mantenimento della salute pubblica»⁷, riconoscendo quasi l'indispensabilità della scienza medica per la salute pubblica e segnatamente per individuare e curare i "malati sociali", ovvero i rei.

Non è il caso di passare in rassegna nello specifico i vari dibattiti e le diverse soluzioni di volta in volta proposte, talora in favore talaltra contrarie all'ingresso dello psichiatra forense nelle aule di giustizia. Ad esempio, rimarcando la negazione del valore medico, Nicola Armellini, penalista della Restaurazione borbonica, affermava che l'esame dello stato di demenza o di furore del reo dovesse essere affidato al giudice cui solo è attribuito quel compito⁸. Mentre Tamassia e Raffaele sostenevano che «la psichiatria mette in guardia, ma è il giudice che decide» anticipando l'affermazione, ancora attuale, che il giudice deve ritenersi il *peritus peritorum*⁹.

⁴ Come spiegava ampiamente nel suo saggio pubblicato nel 1764 C. Beccaria: all'uomo, alla società, deve interessare l'esito dell'azione, non già la premessa.

⁵ M.N. Miletto, *La follia nel recesso*, in *Acta Histriae*, 15, 1, 2007, pp. 321 ss.; inoltre v. ampiamente D. Dawan, *I nuovi confini dell'imputabilità nel processo penale*, Giuffrè, 2006.

⁶ Come è specificatamente indicato nel terzo comma dell'art. 27 della Costituzione Italiana.

⁷ *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, n. 1, 1819, cit. in M. Foucault (a cura di), *Lo Pierre Riviere avendo...*, Nuovo Politecnico, 85, 1973, p. 288.

⁸ M. Miletto, *La follia*, cit.

⁹ A. Raffaele, *Guida pratica della perizia (anamnesi/caratteri somatici/esame psichico basato sull'interrogatorio e sulla grafia)*, IX, 384, 1895, pp. 261-263.

Un dibattito che non ha smesso mai di interessare i ricercatori di scuola giuridica ma anche di scuola umanistica e medica in particolare. Da un lato si avverte il bisogno di conoscere il reo quando egli presenti segni di anomalia fisio-psichica e comportamentale, di comprendere non solo le modalità ma anche le spinte all'azione illecita, dall'altro lato si nutre una certa diffidenza nei confronti della scienza medica che potrebbe, con il suo ragionamento deduttivo e quindi ritenuto scarsamente verificabile sul piano dell'oggettività, allontanare dalle mani della Giustizia un reo, ovvero una persona che ha realizzato un danno sociale e che potrebbe rimanere senza colpevole.

3. Psichiatria forense e processo penale.

Tornando alla mia riflessione appare evidente che attraverso ragionamenti filosofico/giuridici, e facendo anche riferimento a casi concreti¹⁰, la psichiatria forense, prima come medicina legale e quindi come vera ed autonoma branca della psichiatria, sia entrata da moltissimi anni nelle aule di giustizia e nel tempo abbia sempre più migliorato il suo approccio cognitivo per fornire risposte che fossero fruibili nelle diverse fasi soprattutto del processo penale (della cognizione e dell'esecuzione) e cercando di eliminare le perplessità che sorgevano in merito al pericolo della mancata verifica oggettiva delle valutazioni proposte.

Essa si è accreditata nella lettura sempre più attenta del comportamento del reo al fine di valutarne l'imputabilità (o meglio la sua responsabilità penale) cercando di evidenziare e di descrivere i processi mentali che sono alla base dell'agire illecito del soggetto, di collegarli tra di loro per riconoscerne gli estremi patologici o meno.

Tuttavia, se **da un lato** la ricerca psichiatrica è andata sempre più avanti eliminando alcuni concetti ormai desueti sulla patologia mentale, codificando nuove condizioni cliniche e ridimensionando alcuni modi di essere ritenuti anomali in passato in quanto indizi di un preteso disagio psichico, **dall'altro** lato il Diritto ha fatto, e fa, molta fatica ad abbandonare i propri schematismi che sembrano non permettere il più opportuno utilizzo di quanto la nuova psichiatria ed in particolare la psichiatria forense di volta in volta ha suggerito e continua a suggerire.

La staticità della norma penale, motivata spesso dalla necessità di essere di volta in volta in sintonia con i bisogni espressi dal gruppo sociale a cui deve applicarsi, è entrata spesso in contrasto con le "avanguardie" psichiatriche che hanno stimolato ipotesi applicative (*de jure condendo*) ritenute troppo avanzate, tanto da motivare quelle che da alcuni sono state ritenute "sentenze creative", ma che sostanzialmente si coordinano con le nuove visioni psichiatriche.

Un esempio di questo percorso di "modernizzazione" dell'aspetto clinico che deve necessariamente coniugarsi con quello giudiziario, allorché la stessa clinica diventa imprescindibile per la valutazione di un reo, lo ritroviamo nelle cosiddette "dipendenze patologiche" che vanno al di là di quelle classiche da stupefacenti o da alcool contemplate dal Legislatore degli anni '30 del secolo scorso, dipendenze che generano nuovi comportamenti in cui possono riconoscersi vere evidenze patologiche.

¹⁰ Ad esempio il caso illustrato da M. Foucault nel testo già citato, oppure i numerosi casi riportati da R. Von Krafft-Ebing, *I casi clinici della Psychopathia sexualis*, Neri Pozza, 2006.

Si tratta di nuovi “condizionamenti” in cui, peraltro, non è implicato l’uso di una qualche sostanza chimica, in quanto “l’oggetto” della dipendenza/compulsione è un comportamento o un’attività lecita e socialmente accettata ma portata all’eccesso (mi riferisco alla ludopatia, alla compulsione verso acquisti quasi del tutto inutili, alla navigazione su Internet, al gioco d’azzardo *online*, ecc.). In questi casi la dipendenza psicologica spinge il soggetto alla ricerca di qualcosa che non faccia perdere all’esistenza il suo significato primario¹¹.

Proprio di fronte a queste nuove modalità comportamentali che entrano a buon diritto nel grande capitolo delle patologie psichiatriche analizzate nei vari manuali in uso nella clinica¹², e che possono creare con facilità i presupposti per comportamenti illeciti, la conoscenza dell’autore di reato diventa ancor più imprescindibile per fornire al giudicante tutti gli elementi per comminare la sanzione opportuna per quel soggetto.

Da un lato, ci troviamo ormai all’interno di una visione clinica psichiatrica molto avanzata sotto il profilo sia eziologico sia anche terapeutico, al punto che la classica struttura ospedaliera diventa sempre più un punto di coordinamento per i diversi interventi terapeutici applicabili; dall’altro lato, esploriamo i limiti di applicazione del nuovo sapere psichiatrico allorquando esso debba trovare ingresso nelle aule di giustizia.

Si ha la sensazione di un corto circuito in cui il clinico prestato ad essa debba fare ricorso a ragionamenti apparentemente lineari, ma sostanzialmente contorti nella loro declinazione, affinché quanto da lui riconosciuto in capo al reo che gli è stato richiesto di esaminare possa entrare negli stretti spazi che il Legislatore pone a sua disposizione per una risposta motivata al quesito che gli è stato proposto.

Si tratta senza dubbio di un vero *vulnus* che colpisce tanto il sapere clinico quando quello giuridico, laddove i linguaggi si confondono e non appare più possibile un proficuo dialogo sia per la comprensione dell’agito illecito in esame, sia della necessità della sanzione da applicare, sanzione che, secondo la nostra Costituzione, come è noto, dovrebbe avere un ruolo terapeutico: ovvero ridare la salute sociale a chi si è “socialmente ammalato”.

Se non si pone attenzione a questo *vulnus*, se non lo si esamina nelle sue diverse sfaccettature per comprenderne l’importanza trovando nel contempo la modalità di un superamento, diventa possibile che dinanzi alle Corti si presentino dei “falsi profeti” della psichiatria, ovvero coloro che riescono abilmente a coniugare il sapere psichiatrico, sia pure appreso ma molto superficialmente, con le “necessità” dei tutori della giustizia.

Leggendo quanto appena detto è facile pensare di essere nel campo delle illusioni, prive cioè di una base scientifica e documentata. Purtroppo non è così e, se non

¹¹ C. Guerreschi, *New Addiction*, San Paolo, 2005, p. 205. Al riguardo v. anche in generale R. Bianchetti, C. Pizzocchero, *L’autore di reato con dipendenze patologiche in sede di cognizione e di esecuzione penale*, in F. Scopelliti, R. Rizzi, R. Giove (a cura di), *Dipendenze patologiche in area penale. Interventi multidisciplinari di cura e contesti legislativi*, Edizioni Materia Medica, 2018, pp. 27 ss.; con specifico riferimento alla ludopatia, R. Bianchetti, *La compromissione della capacità di volere, la “Sindrome da disregolazione dopaminergica” e il “Disturbo da gioco d’azzardo”*, in *Giurisprudenza italiana*, 2, 2016, pp. 446 ss.

¹² Ad esempio il DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders - Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*).

di recente, in molte occasioni la mia esperienza mi ha posto dinanzi a simili imbarazzanti situazioni: da una parte emerge l'ansia e la voglia di tutelare il reo mediante una costruzione clinica quasi abusiva ma plausibile in linea di massima, e dall'altra esiste la necessità di ottenere una risposta qualunque per poter chiudere il fascicolo in esame.

4. L'imputabilità.

La ragione di tutto ciò?

Cercherò di spiegare più avanti che assume rilievo l'assenza nei diversi operatori psichiatri di esperienze sul campo ma soprattutto la mancanza di un corretto insegnamento; questi due momenti possono a ragione ritenersi alla base di quelle distorsioni cui accennavo prima ma nello stesso tempo non può essere sottaciuto il grande problema legato alla lentezza della ricerca giuridica.

Com'è noto per la responsabilità penale il nostro Legislatore prevede l'esistenza della maggiore età (fatto salvo quanto normato per il minorenni) dando per scontato che essa comporti il possesso della piena coscienza e della libertà dell'agire. E solo chi abbia la corretta percezione delle proprie azioni, sia pure illecite, chi abbia la libertà di fare le proprie scelte comportamentali anche in opposizione alla norma penale, potrà rispondere penalmente qualora abbia attuato un illecito. È questo, com'è noto, il presupposto delle previsioni di cui agli artt. 88 e 89 c.p., ovvero dell'imputabilità.

Il Legislatore degli anni '30 del secolo scorso ha sintetizzato il presupposto di questa condizione che, ovviamente, deve essere presente nel reo perché possa subire la sanzione prevista dalla norma.

È indispensabile la coesistenza di due funzioni psichiche superiori (quella dell'intendere e quella del volere anche se è stata prevista la possibilità che una di esse possa mancare) al momento dell'attuazione del reato. Naturalmente questa interpretazione nasce da una formulazione "negativa" nei due articoli; infatti quelle funzioni devono essere assenti o ridotte di maniera consistente («grandemente») a causa di un processo clinico che presieda causalmente e direttamente al comportamento illecito.

Già questa formulazione suggerisce una sorta di "dipendenza" della norma penale dalla scienza medica. Il Legislatore pretende l'esistenza di una "infermità" che realizzi uno stato di incapacità a percepire con "coscienza e volontà" l'atto/reato.

Una volta codificata la norma relativa all'imputabilità, si è resa sempre più accessibile al tecnico la definizione delle funzioni psichiche che devono supportarla: la capacità di intendere, ovvero quella condizione che fornisce al soggetto gli strumenti necessari per poter effettuare una valutazione critica del disvalore dell'azione che si accinge a compiere e quindi conoscere le conseguenze giuridiche, morali e fattuali; la capacità di volere, ovvero la libertà di "movimentarsi" liberamente tra le diverse opzioni che gli si pongono di fronte scegliendo quella ritenuta utile o valida per attuare l'azione.

Tuttavia, questo aspetto definitorio lineare e limitato solo a due funzioni psichiche a mio avviso riduce le dimensioni dell'essere umano ad una sostanziale dicotomia che non può essere sufficiente per ritenere l'azione, lecita o illecita che sia, attuata in maniera cosciente e libera e quindi responsabile. Infatti non tiene conto del complesso delle funzioni psichiche che caratterizzano un soggetto e che sono tra loro inscindibili e si riportano ai meccanismi dell'inconscio.

Penso al campo dell'affettività, che per definizione colora l'agire umano e che può influire nettamente sulla scelta dell'azione effettuata o da effettuare; penso anche al funzionamento della memoria che può agire in maniera essenziale nell'indirizzare un soggetto in una direzione lecita o illecita; penso infine alla dimensione sociale in cui quell'azione viene esercitata ed alle relazioni interpersonali che possono precedere o coesistere con l'azione. Tutte condizioni che andrebbero esaminate per rendere completa e fruibile la risposta peritale.

L'intendere ed il volere, così come giuridicamente definiti, non possono più ridursi a semplici paradigmi utilizzabili per ogni occasione e per ogni soggetto, essendo ormai evidente che non ogni malattia in senso clinico ha valore di malattia in senso forense e potendo esserci altresì situazioni non clinicamente rilevanti che in campo forense assumono valore di malattia.

Tuttavia, se si analizza attentamente la formulazione dell'art. 88 (ed anche 89) del c.p. non può che riconoscersi la grande capacità del Legislatore, che ha saputo trovare i termini più corretti per l'applicazione della norma. In particolare, nonostante la psichiatria dell'epoca non avesse ancora raggiunto le posizioni aperturistiche attuali nel dare uno spessore clinico a molti disagi psichici, anche scarsamente definibili nosograficamente, quel Legislatore aveva indicato in una "infermità" la causa esimente la responsabilità penale, contrariamente alla scuola medica che cercava di delimitare in caratteristiche nosografiche ben definite il processo patologico, ovvero etichettare il soggetto.

Ciononostante, l'attualità della psichiatria forense sembra quasi bloccata allo stadio iniziale e ciò perché spesso il tecnico confonde il proprio ruolo percependo una sorta di libertà a muoversi all'interno dei meccanismi giudiziari ed utilizzando il proprio sapere per finalità solo apparentemente di giustizia, ma spesso solo di parte.

Questa sensazione, supportata soprattutto dalla volontà di psichiatrizzare ogni reato che potesse apparire privo di logica e suggerire disagi esistenziali con un qualche collegamento alla struttura psichica del soggetto, ha contribuito ad una sorta di fallimento della psichiatria, almeno nelle aule di giustizia, descrivendola come uno strumento privo di oggettività e di credibilità. Fallimento che ha aperto la strada alle neuroscienze, le quali appaiono più concrete, prive sostanzialmente del gradiente soggettivo¹³ ed infallibili nella codificazione eziologica del comportamento illecito in esame.

A questa situazione ha contribuito moltissimo la lentezza dell'evoluzione della norma penale anche se essa, a volte, è stata superata da alcuni passaggi normativi in cui

¹³ Anche se la soggettività non è del tutto assente dovendo "l'immagine fMRI" essere letta da un operatore che potrebbe anche errare o confondersi.

era evidente l'incostituzionalità¹⁴ di alcuni articoli o di qualche comma, generando, peraltro, un coacervo di nuove norme che non solo ha appesantito i nostri Codici, ma ha ingenerato un dibattito in cui diventa sempre più difficile decifrare lo spazio più opportuno alla difesa o all'accusa.

5. L'attività peritale.

L'accertamento delle condizioni psico-fisiche dell'autore di reato è il campo che maggiormente coinvolge la psichiatria forense, nulla togliendo alle altre situazioni normative che si avvalgono da tempo di questa professionalità. Peraltro non ritengo sia necessario, almeno per queste riflessioni, ricostruire analiticamente il percorso storico/cronologico delle norme relative alla responsabilità penale del reo, norme che hanno necessitato, sin quasi dall'inizio della loro codificazione, dell'intervento clinico, passando attraverso una serie di contraddizioni che in gran parte non sono mai state superate.

La necessità di essere supportati da un dettato clinico/psichiatrico è stata sempre essenziale nella attribuzione o meno della responsabilità penale dell'autore di reato che presentasse qualche disagio "mentale" per cui pian piano e nel tempo il giudice non ha potuto più rinunciare all'apporto della medicina per raggiungere il proprio convincimento e ciò, molto spesso, anche a discapito del ruolo di "*peritus peritorum*" che gli è attribuito. In tal modo, come già accennato, si è quasi assistito ad una lenta abdicazione della norma penale alla scienza psichiatrica fornendo così agli esercenti questa professione la motivazione per elevarsi al di sopra del proprio ruolo di complementarietà e deformando pian piano la finalità dell'indagine.

Ritengo che questo clima sia stato alimentato proprio dalla dicotomia tra quella che ho indicato come una sostanziale staticità della norma penale e le nuove visioni della psichiatria. Il rimanere ancorati al concetto di imputabilità così come codificato dal Legislatore degli anni '30 del secolo scorso produce quelle distorsioni valutative alle quali prima accennavo e che compromettono la validità di una professione come quella esercitata dallo psichiatra forense.

Quest'ultimo è richiesto, secondo gli artt. 88 e 89 del codice penale, di indirizzare la propria analisi sull'esame di due funzioni psichiche del soggetto/reo ritenute alla base del suo agire, e nel caso, del suo agire illecito: la **capacità di intendere e la capacità di volere**, essendo esse ritenute presenti in chiunque abbia raggiunto la maggiore età all'interno del gruppo sociale di appartenenza. Non è possibile, peraltro, fare distinzione fra i componenti del gruppo sociale dominante e quelli dei sottogruppi culturali che a quello sono collaterali, anche se nella sottocultura la norma non scritta sulla responsabilità, civile o penale, non solo è in contrasto con quella ufficialmente codificata, ma sostanzialmente appare inapplicabile per la sopravvivenza di tali sottogruppi. E già

¹⁴ Ad esempio, se in passato la collocazione di un soggetto all'interno della categoria dei "Disturbi di personalità" non sollecitava la valutazione della sua imputabilità, oggi la corretta descrizione di quel disturbo in un determinato soggetto, che pone in essere un atto illecito, e l'analisi della dinamica del reato di fronte a caratteristiche personologiche di un certo rilievo riescono a "convincere" il Diritto che quel Disturbo rientri a tutti gli effetti in una manifestazione di infermità per cui potrebbe incidere sulla imputabilità (Cassazione penale, SS. UU., sentenza 08 marzo 2005 n. 9163).

questa breve osservazione suggerisce come ci sia la necessità di rivedere alcuni passaggi sull'accertamento.

Se il Legislatore del '30 ha definito in maniera netta le caratteristiche psichiche che devono presiedere alla responsabilità penale di un soggetto, includendole all'interno del concetto di imputabilità, appare fin troppo chiaro che una tale definizione non possa continuare a sopravvivere immutata ai movimenti culturali che nel frattempo sono seguiti sia nel campo giuridico sia soprattutto in quello psichiatrico forense.

Ho segnalato in altra sede¹⁵ che la persistenza nel ristretto spazio operativo della imputabilità, così come ancora codificata, molto spesso ha indotto (ed induce) la psichiatria, intesa questa volta come scienza, ad addivenire a compromessi che spesso appaiono soggettivi, opinabili e che cercano di costruire attorno all'autore di reato, a seconda della scuola di pensiero cui appartiene il tecnico incaricato, una sorta di gabbia affinché egli entri o esca dall'articolato di legge. Proprio questa posizione, criticabile sotto ogni punto di vista, crea un'immagine artefatta della psichiatria forense togliendole credibilità scientifica e relegandola in una dimensione infinitamente collaterale delle fasi processuali e facendola percepire, dall'esterno, come qualcosa di indefinibile e facilmente manipolabile.

Tutto ciò avviene, a mio modesto parere, perché rimane ancora in sottofondo quell'abdicazione cui ho in precedenza accennato, abdicazione che potrebbe diventare ancora più eclatante con l'ingresso delle neuroscienze nelle aule di giustizia¹⁶.

È pur vero che il quesito posto al tecnico riguarda la evidenza di una eventuale "infermità"¹⁷ nel soggetto, ma il risultato dell'indagine, qualunque esso sia, molto spesso si traduce in un prodotto cui attinge a piene mani la sentenza, per la sua formulazione e motivazione, perpetuando la dipendenza di cui facevo cenno.

Non è peraltro improbabile che quello stesso autore di reato possa essere ritenuto imputabile in primo grado, non imputabile in secondo grado oppure, in terzo grado, essere rimandato in Appello per un ulteriore accertamento, passando quindi attraverso tutte le fasi dell'accertamento della responsabilità penale previste dal Legislatore¹⁸ e suggerendo, sia pure indirettamente, che la reiterazione della indagine psichiatrica sia fattibile alla stregua di qualunque altro tipo di accertamento tecnico che riguardi l'uomo. Il che è sostanzialmente in antitesi con l'essenza stessa della perizia psichiatrico-forense: un atto di fatto irripetibile, dovendosi acquisire ed elaborare dati individuali all'interno di una dimensione oggettivamente artefatta come è quella in cui "il paziente/indagato/imputato" non chiede personalmente l'intervento del tecnico. Infatti

¹⁵ M. Tantalò, *L'accertamento della responsabilità penale dell'autore di reato: indagine clinica o neuroimaging?*, in M. De Mari (a cura di), *L'io criminale. La psichiatria forense nella prospettiva psicoanalitica*, Alpes Italia, 2018, pp. 79 ss.

¹⁶ Corte Assise Trieste, 18 settembre 2009, n. 5, in *Riv. Pen.*, 2010, pp. 70 ss.; GIP Tribunale Como 20 maggio 2011, in *Guida al diritto (on line)*, 30 agosto 2011.

¹⁷ Questa volta il Legislatore è stato lungimirante utilizzando, come già ricordato, il termine "infermità", che concettualmente amplia la visione del clinico fornendogli lo spazio per rilevare anche disagi di interesse psichico ed elaborarli per il compito affidatogli e non costringendolo all'interno di una semplice e, talora, forzata formulazione nosografica.

¹⁸ M. Tantalò, L. Fortuna, *Il soggetto è imputabile, sì, no... Riflessioni sulle opposte conclusioni dei periti di ufficio in un caso di omicidio*, in *Criminologia*, 1, 1985, pp. 14 ss.

non è possibile bypassare il fatto che il nucleo attorno a cui ruota l'elaborato peritale sia l'uomo nella sua componente psichica che necessita di essere sondata soprattutto mediante il colloquio clinico e l'osservazione diretta all'interno di una dimensione empatica.

È evidente che un tale approccio, perché fornisca dati veritieri e fruibili per una corretta valutazione, debba essere esente da qualunque possibile inquinamento che potrebbe derivare, ad esempio, dall'essere il soggetto edotto della tecnica di indagine oppure aver già riferito le stesse cose ad altro tecnico o conoscere il risultato delle precedenti simili indagini, e così via.

6. Ristabilire i giusti ruoli.

Ed allora perché non ripensare la finalità dell'indagine e riassegnare un diverso ruolo al tecnico psichiatra forense, al fine di riportare quella professionalità alla sua originale motivazione d'essere?

Lasciando spazio alla lettura dell'atto illecito attraverso gli strumenti più noti e sperimentati (l'osservazione diretta ed il colloquio clinico, affiancati, se necessario, dagli strumenti tecnici quali test o altre attività come, ad esempio, quelle previste dalle neuroscienze) e permettendo in tal modo di scattare una sorta di "fotografia" dell'autore di reato con tutte le sfumature che quel ritratto possa prevedere; lasciando libero il tecnico di analizzare senza alcun limite, che non oltrepassi l'etica professionale, le motivazioni oggettive o inconsce che hanno determinato l'agito illecito, lo psichiatra forense si riapproprierebbe del proprio ruolo professionale, lasciando al Giudice il compito di **valutare** se quella "fotografia" possa collocare il soggetto all'interno della categoria della responsabilità penale o meno.

Si è scritto che questa sorta di dicotomia tra il sapere scientifico di un esperto (sia esso psichiatra forense o psicologo giuridico), ed il sapere giuridico proprio del committente/giudice, renderebbe abbastanza difficile il giudizio sulla responsabilità penale e quindi sull'imputabilità del soggetto autore di reato, mentre sarebbe opportuna una armonizzazione tra l'aspetto diagnostico e quello valutativo. Non può negarsi che questa prospettazione porterebbe ad una sempre più corretta valutazione delle condizioni psichiche dell'esaminando, ma è anche chiaro che la realtà che si vive quotidianamente nelle aule di giustizia richiami alla mente quella sorta di abdicazione valutativa di cui in precedenza ho parlato.

Tuttavia, la mia riflessione sull'attualità della psichiatria forense parte proprio dalla constatazione che una tale opportuna e necessaria armonizzazione, se all'inizio è stata vista come momento indispensabile per giungere ad una corretta visione d'insieme della condizione in cui ha agito il reo, a mano a mano è andata sfaldandosi fino a portare i protagonisti della vicenda "imputabilità/responsabilità penale" a confondere i propri ruoli ed a dimenticarne i limiti.

Appare abbastanza difficile focalizzare il momento in cui ciò sia avvenuto, ma certamente non deve disconoscersi un ruolo al passaggio tra il cosiddetto criterio medico-nosografico della malattia in cui la perizia veniva richiesta solo in caso di

un'anomalia psichica conclamata del soggetto ed essa «era [...] una sorta di prova legale, frutto di un accertamento abbastanza semplice e stereotipato, nonché priva di ogni carattere terapeutico e criminologico»¹⁹; ed il momento in cui la psichiatria ha dettato canoni del tutto nuovi per spiegare la malattia mentale. Questi ultimi hanno offerto al tecnico nuovi spazi interpretativi spingendolo, molto spesso se non sempre, a prevaricare i limiti del proprio ruolo e di fatto sostituendosi al ruolo valutativo che era e rimane solo del giudice.

D'altro canto, la psichiatria forense si è sempre trovata «in una condizione di estraneità e di disagio nel sistema penale ed in uno stato di emarginazione nei confronti della psichiatria clinica; la quale, in virtù di un impegno di prevenzione e di cura [...], tende a rifiutare qualsiasi incombenza di controllo sociale nei confronti dei portatori di disturbi psichici»²⁰.

Contrariamente a chi sostiene l'inutilità della perizia psichiatrica perché nega l'esistenza stessa di una malattia mentale rilevante ai fini penali, affermando così la parificazione tra soggetti capaci e quelli incapaci²¹, ed a chi, al contrario, propende che l'accertamento sia esteso a tutti gli imputati sulla base del presupposto (peraltro abbastanza criticabile) che il soggetto sia malato in quanto criminale – nonostante il divieto previsto dal secondo comma dell'art. 220 c.p.p. –, a mio modesto avviso diventa essenziale proprio quanto accennavo in precedenza, e cioè la ridefinizione sia del ruolo dello psichiatra forense sia del significato della perizia all'interno del processo, al fine di far cadere una volta per tutte le certezze che le vengono attribuite. Come tutte le scienze umane, anche quella psichiatrica non fornisce certezze ma semplicemente pareri, conoscenze ed ancor più spesso dei semplici tentativi di comprensione.

Se la "fotografia" dell'autore di reato è nitida ed affatto sfocata allora sarà più semplice per chi deve valutare (vale a dire il giudice) raggiungere un proprio motivato convincimento perché egli sarà sostenuto da presupposti tecnici correttamente vagliati dall'ausiliario da lui nominato.

Limitandosi alla sola descrizione delle caratteristiche psichiche o psicopatologiche del soggetto esaminato, lo psichiatra forense necessariamente sarà esentato dal sentirsi coinvolto nell'utilizzazione del proprio prodotto intellettuale in merito al riconoscimento o meno di una responsabilità penale in capo a quel soggetto. Egli contribuisce alla conoscenza approfondita del reo, conoscenza necessaria affinché, insieme alla nozione della dinamica dell'illecito e le motivazioni verbalizzate direttamente dal soggetto, il giudice possa riconoscerlo come responsabile o meno del fatto in esame e successivamente attribuirgli l'esimente di una infermità che lo renda non imputabile o portatore di un vizio parziale di mente oppure non ritenere le caratteristiche personologiche descritte penalmente rilevanti.

¹⁹ M.T. Collica, *Il giudizio di imputabilità tra complessità fenomenica ed esigenze di rigore scientifico*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2008, p. 1172, cit. in N. Frangione, *L'imputabilità e il vizio di mente tra diritto e psichiatria forense*, Tesi di laurea, LUISS Guido Carli, anno accademico 2014/2015.

²⁰ F. De Fazio, S. Luberto, *La prassi della perizia psichiatrica*, in G. Canepa, M.I. Marugo (a cura di), *Imputabilità e trattamento del malato di mente autore di reato*, Cedam, 1995, pp. 107 ss.

²¹ M.T. Collica *Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive*, Giappichelli, 2007, cit. in N. Frangione, *L'imputabilità e il vizio*, cit.

7. Quando entra in scena lo psichiatra forense.

C'è un ulteriore punto, nell'esercizio dell'attività psichiatrico forense, che è importante prendere in considerazione: il momento in cui sia opportuno affidare l'accertamento tecnico.

All'inizio del dibattimento in corte di Assise, in un procedimento a carico di un giovane ventenne imputato di duplice omicidio (madre e padre aggrediti nella loro abitazione ed uccisi con profonde ferite da punta e taglio), è conferito al perito l'incarico di accertare l'imputabilità del soggetto, o meglio se egli si trovasse nelle condizioni previste negli art. 88 o 89 c.p.: il classico quesito è formulato. L'indagine è condotta attentamente dal perito, il quale ha la possibilità di prendere visione degli accertamenti effettuati dal P.M. che ha chiesto il rinvio a giudizio. In essi non c'è alcun verbale sottoscritto dall'imputato ed in cui egli dichiara di essere l'autore di quel duplice omicidio. Nel corso dell'accertamento peritale il soggetto mantiene la stessa versione: estraneo ai fatti.

Il perito si trova in una situazione anomala: egli deve rilevare eventuali caratteristiche psicopatologiche nel soggetto ovvero trovare gli indizi clinici che gli suggeriscano che al momento dell'aggressione dei genitori quelle caratteristiche costituiscano o meno una "infermità". Ma se il giovane si dichiara estraneo all'evento violento e non si riconosce in lui una evidente patologia psicotica che lo induca a negare il reato pur avendolo attuato, come è possibile rispondere al quesito proposto?

Si potrebbe semplificare l'esperienza appena riportata affermando che quel perito si sia trovato nella condizione in cui potrebbe ritrovarsi un medico di base chiamato da altri al letto di un "malato" affinché sia curato mentre il soggetto nega qualunque sintomo né mostra caratteristiche patologiche patognomoniche di una qualche forma patologica.

Questo evidente *impasse* induce, ed ha indotto molto spesso, gli psichiatri forensi a costruire una "verità" scientifica che tale non può definirsi.

Sono proprio situazioni di questo tipo che, nel tempo, hanno portato ad una lenta ma inesorabile mancanza di fiducia nella psichiatria forense. Qualora un tecnico si trovi in situazioni simili, ovvero sia in possesso di elementi circostanziali "accertati" da altri e non confermati dall'imputato, anche se solo in parte, e si senta comunque costretto a fornire una risposta ai quesiti, ad avviso del sottoscritto, costruirà «un ibrido, un confuso, un mostro, un qualcosa che serve a qualcun altro e che farà soffrire il periziando [...]. Il rischio insito in questa situazione non è indifferente ed è quello di avere pseudo-diagnosi burocratizzate arbitrarie fondate su stereotipi e su ricostruzioni narrative finalizzate a motivare sulla capacità di intendere e di volere che dipendono da un giudizio morale [...]»²².

Ritornando all'esempio, onde evitare un simile "ibrido", quel perito si presenta all'udienza in Corte di Assise, descrivendo le condizioni dell'imputato al momento del suo

²² G. Giordano, *Il contributo della perizia psichiatrica alla valutazione della responsabilità penale*, in *ADIR – L'altro diritto*, 2006.

accertamento ed in particolare quanto di psicopatologico ha potuto rilevare, ma afferma anche di non essere in grado di far risalire l'infermità, di cui certamente è portatore il giovane, al momento dell'aggressione di cui è accusato avendo egli riaffermato la propria estraneità e non potendo quindi ricostruire il necessario nesso materiale di causa tra la condizione clinica attuale e l'evento illecito.

Mentre il P.M. si meraviglia di una tale risposta, il Presidente riconosce la correttezza della posizione del perito, segnalando che il dibattimento è iniziato con la richiesta dell'accertamento sull'imputabilità, non avendo ancora potuto valutare gli elementi per accreditare, processualmente, il duplice omicidio a quell'imputato ed aggiungendo che la risposta del perito poteva essere utile solo a dichiarare la capacità processuale del soggetto.

È pur vero che la perizia, stando alla sua natura giuridica, si colloca tra i mezzi di prova (insieme alla testimonianza, alla ricognizione, ai confronti ecc.), ma in particolare essa fornisce elementi direttamente utilizzabili a fondamento della decisione e pertanto deve essere collocata al momento opportuno sia esso la fase della cognizione che dell'esecuzione.

8. Che la psichiatria forense si (ri)appropri dei giusti spazi.

Non deve dimenticarsi che lo psichiatra forense per formazione è un medico e come tale deve possedere gli strumenti perché possa "tradurre" e trasferire nel mondo del diritto i contenuti tipici della sua professionalità che, senza dubbio, ormai ha superato gli atteggiamenti di etichettamento utilizzati nel passato e che portavano a dichiarare "pazzi", e quindi irresponsabili, gli autori di reato, restringendo in tal modo lo spazio della responsabilità penale.

I nuovi traguardi della psichiatria clinica sono propri anche della psichiatria forense e quest'ultima non può più ritenersi ancorata al suo ruolo discriminatorio tra autori di reato sani e pazzi come per il passato. Essa deve poter ristabilire il significato etico-sociale della punizione per cui ciascuno deve rispondere dei propri atti senza tuttavia sentirsi supportata o "alleggerita", in questo compito, dalla possibilità di applicazione di misure alternative al carcere. Questo passaggio dovrebbe portare a stigmatizzare, una volta per tutte, la sua autonomia rispetto ai giudici ed alle sollecitazioni che possono provenire (e provengono) da essi per raggiungere certe conclusioni piuttosto che altre.

«Deve essere lo psichiatra ad illuminare il giudice e la giustizia circa i nuovi contenuti del sapere psichiatrico [...]»²³ ricorrendo, quando appare indispensabile, ai nuovi percorsi previsti dagli esami collaterali sempre più complessi ed oggettivi (dai test psicologici alle indagini contemplate nel grande capitolo delle neuroscienze).

Purtroppo questa sorta di revisione tarda ad essere presa in considerazione ed ancora oggi, almeno nella maggior parte dei casi, si riproduce stancamente lo *status*

²³ *Ibidem*.

quo, contribuendo in tal modo a mantenere la psichiatria forense in una dimensione ancillare rispetto alle potenzialità cognitive insite in essa.

Ecco perché il ruolo dello psichiatra forense dovrebbe essere ripensato dandogli spazio non solo nell'elaborare un parere sull'assetto psichico del soggetto da esaminare e retrodarlo al momento del reato, ma inducendolo a corredare il proprio parere anche di ipotesi trattamentali che si colleghino direttamente alla criminologia ed alla criminologia clinica **suggerendo** (ma non imponendo) spazi operativi anche per la prevenzione e soprattutto per l'applicazione corretta della sanzione. La conoscenza dei meccanismi psichici che sono alla base dell'agire illecito appartiene anch'essa al ruolo dello psichiatra forense più vicino materialmente alla fase della cognizione ma non distante dal criminologo clinico che è più funzionale alla fase dell'esecuzione.

In ogni caso, ciò che deve essere preservata è proprio l'indipendenza di questo operatore della giustizia ed affinché ciò sia possibile sarebbe molto utile che al di là del ruolo di consulente per l'accusa nella fase delle indagini in cui egli lo affianca, lo psichiatra forense debba "intervenire" solo quando la verità processuale sia stata stabilita, ossia quando il reato sia stato sostanzialmente attribuito al soggetto da esaminare nel corso di un dibattimento pubblico in cui le parti possano aver sviscerato le proprie posizioni in merito alla individuazione di quegli come autore del reato.

9. In conclusione.

Al termine di queste riflessioni sento di poter affermare che oggi la psichiatria, ed a maggiore ragione la psichiatria forense, nella collaborazione con il mondo giudiziario viva un vero e proprio disagio a causa delle regole strette e statiche che ancora caratterizzano la ricerca giuridica. Infatti, persiste quasi una dicotomia propositiva: da un lato prevale un pensiero di natura positivista che spingerebbe per un maggior coinvolgimento delle scienze umane nel processo penale, affinché la pena abbia finalità di cura e rieducazione, laddove fosse riconosciuta l'assenza della imputabilità; dall'altro lato si propende per una scelta che, in un certo qual modo, ricorderebbe il pensiero pre-lombrosiano, ovvero incentrare l'attenzione sul reato considerando meno il suo autore. Secondo questa visione l'accertamento dell'infermità si muoverebbe in uno spazio molto più ristretto rispetto all'attuale e ciò porterebbe a ridurre le mistificazioni e le distorsioni para-scientifiche lesive della dignità della psichiatria ma anche della giustizia e dello stesso soggetto esaminato: «spesso, infatti, accade che la terapia mascheri dietro le argomentazioni cliniche una repressione e ciò in violazione dei diritti e delle garanzie del reo [...]»²⁴ ed in tal modo si dovrebbe giungere alla abolizione dell'accertamento psichiatrico considerando imputabili anche i portatori di quell'infermità che oggi assume ruolo esimente nell'imputabilità²⁵.

²⁴ G. Giordano, *L'influenza della perizia psichiatrica sulle decisioni del giudice e sui programmi di trattamento*, in *ADIR - L'altro diritto*, 2006.

²⁵ Il 29 novembre 1983, una proposta di legge (D.d.L. 177), era stata presentata alla Presidenza del Senato. All'articolo 1 si sanciva il principio per cui la malattia mentale non dovesse escludere né diminuire la capacità di intendere o di volere, rendendo in tal modo inutile la valutazione psichiatrica nel processo penale. In tale prospettiva, l'accertamento psichiatrico è solo spostato al momento dell'esecuzione della pena senza garanzie e con il rischio di una psichiatrizzazione del mondo penitenziario (T. Bandini, U. Gatti, *Prospettive di riforma in tema di imputabilità e trattamento del malato di mente*, in G. Giordano, *L'influenza della perizia psichiatrica*, cit.

Ma non è questa la mia riflessione finale: l'accertamento deve avere sempre il suo spazio all'interno del processo penale e quindi fornire i supporti indispensabili al giudicante per raggiungere il proprio convincimento: ciò che invece dovrebbe mutare è sia la collocazione temporale dell'indagine, ovvero dopo che il reato sia stato attribuito al soggetto (a meno che egli stesso non abbia ammesso spontaneamente la propria responsabilità), sia lo spazio operativo del tecnico, che non dovrebbe essere ostacolato se non dalla correttezza deontologica nella sua ricerca degli indizi clinici in capo al reo.

È indispensabile costruire un nuovo e più forte rapporto tra diritto e psichiatria, superando l'antica visione organicistica della malattia mentale che si coglie, sia pure in maniera meno forte che per il passato, nelle perizie attuali: il malato di mente in ogni caso è un incapace ma anche un pericoloso.

Ritengo che per facilitare questa svolta varrebbe la pena adottare il suggerimento proposto da T. Bandini e M. Lagazzi²⁶ nella formulazione dei quesiti da porre al tecnico psichiatra forense e che sintetizza la finalità stessa dell'accertamento:

1. dica il perito se al momento dei fatti per cui è imputato, il periziando abbia manifestato disturbi psicopatologici e, in caso affermativo, di quale tipo e quale gravità;
2. dica se questi disturbi psicopatologici abbiano inciso sulle capacità del soggetto al punto di comprendere il comportamento delinquenziale secondo schemi abituali di pensiero ed in quale misura;
3. dica se tali disturbi persistano al momento dell'indagine peritale.

Il nuovo rapporto deve consolidarsi sul principio che il disturbo mentale è qualcosa di complesso ed articolato e che trova la possibilità per essere trattato e molto spesso anche superato nei nuovi spazi concessi oggi dalla norma (le REMS), ammesso che essi siano completamente e realmente operativi.

In tal modo non sarà più accettabile immaginarne la collocazione nosografica in stretti schematismi così come erano previsti dalla vecchia psichiatria; l'accertamento bisogna che utilizzi ogni possibile strumento tecnico che riveli sia le caratteristiche psicopatologiche del soggetto che quelle psicologiche, essendo possibile riconoscere, a volte, un ruolo essenziale anche in queste ultime nella realizzazione dell'evento illecito.

Naturalmente sarà compito del giudicante valutare l'entità di queste caratteristiche ed accreditare ad esse un valore esimente la responsabilità penale o meno. In tal modo ritengo che i due protagonisti della vicenda processuale (il giudice ed il tecnico) nella loro indipendenza professionale potranno più facilmente le rispettive conoscenze.

²⁶ T. Bandini, M. Lagazzi, *Lezioni di psicologia e psichiatria forense*, Giuffrè, 2000.