



www.criminiseriali.it

**Centro Studi & Ricerche in
Psicologia Clinica e Criminologia**

Via T. Tasson°193 – Napoli

CF95106590631

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICO
‘CRIMINOLOGIA E SCIENZE FORENSI’**

- Anno 2010 -

Tesi

Quando si parla di vizi di mente

Relatori:

Dott. Domenico Forziati

Dott. Fabio Delicato

Allieva

Martine Ili Manuela

VIZIO DI MENTE

Pazzi o assassini?

“La linea d’ombra: capire cosa ci sia nella testa di chi uccide, quanto di pazzia e quanto di malvagità”
(M. Picozzi)

CAP 1.: VIZIO DI MENTE

Quando si parla di vizio di mente, bisogna fare per forza riferimento al concetto di IMPUTABILITA’.

Secondo l’art. 85 del c.p.: *“Nessuno può essere punito per un fatto previsto come reato se al momento in cui lo ha compiuto non era imputabile. E’ imputabile chi ha la capacità di intendere e volere”*; l’imputabilità quindi *“determina una qualifica, o status, dell’autore del reato, che lo rende assoggettabile a pena”* (art. 85.1 c.p.)

E’ quindi imputabile qualsiasi persona si renda conto del valore sociale delle proprie azioni, di cosa è lecito o meno, valutandone l’eventuale disvalore antiggiuridico e determinandone le conseguenze (CAPACITA’ DI INTENDERE); riesca inoltre a controllare i propri impulsi e nel processo decisionale riguardo il compiere un azione, sappia valutare la realtà attraverso l’intervento di elementi intellettivi, affettivi ed emotivi (CAPACITA’ DI VOLERE).

Solo chi è in possesso di tali capacità, al momento del reato, può essere considerato responsabile del proprio comportamento e quindi sottoponibile alle sanzioni previste.

Il c.p. prevede due tipologie di vizio di mente:

- **VIZIO TOTALE**: si ha allorché colui che ha commesso il fatto era per infermità in tale stato di mente da *escludere* la capacità di intendere e di volere(art. 88 c.p.). In tal caso il soggetto non è imputabile e quindi punibilità, ma il giudice potrà disporre del ricovero in OPG (ospedale psichiatrico giudiziario) ove accerti una condizione di pericolosità sociale derivante dall’infermità riscontrata (art. 222 c.p. e sent. 8/7/82 n. 139 Corte Costituzionale).
- **VIZIO PARZIALE**: si ha allorché colui che ha commesso il fatto era per infermità in tale stato di mente da *scemare grandemente* senza escludere la capacità di intendere e di volere (art. 89 c.p.). In tal caso il soggetto risponderà egualmente del reato commesso, ma la pena è diminuita. Anche in questo caso è previsto un eventuale ricovero in OPG in caso di pericolosità sociale (art. 219 c.p. e sent. 15/7/83 n. 249 Corte Costituzionale).

Il concetto di infermità presente negli articoli 88 e 89 del codice Rocco ha , da tempo, creato una duplice posizione.

Da una parte c'è la “vecchia scuola” secondo la quale le anomalie che influiscono sulla capacità di intendere e volere (e quindi che escludono l'imputabilità del soggetto), sono unicamente le malattie mentali in senso stretto (insufficienze cerebrali e psicosi acute croniche); dall'altra parte gli “innovatori” secondo i quali nel concetto di infermità mentale vanno incluse anche le nevrosi e le psicopatie gravi a tal punto da integrare gli estremi di una vera e propria psicosi.

CAP 2.: LA SENTENZA

La soluzione a questa diatriba è stata la sentenza delle Sezioni Unite del 25/1/2005 n. 9163:

“I disturbi della personalità possono costituire causa idonea ad escludere o grandemente scemare, in via autonoma e specifica, la capacità di intendere e di volere del soggetto agente ai fini degli articoli 88 e 89 c.p., sempre che siano di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla stessa; invece, non assumono rilievo ai fini della imputabilità le altre “anomalie caratteriali” o gli “stati emotivi e passionali”, che non rivestono i suddetti connotati di incisività sulla capacità di autodeterminazione dl soggetto agente”

Questa sentenza crea finalmente una connessione tra i risultati cui è pervenuta la ricerca scientifica ed il dettato normativo risalente ormai a quasi $\frac{3}{4}$ di secolo fa, dando la possibilità al giudice di merito di riuscire ad avere un quadro di possibilità più ampio.

La situazione che gli si prospetta dinanzi, infatti è molto diversa da quella del legislatore del c.p. del 1930, secondo cui la malattia mentale era ben tipizzata e catalogata; venivano escluse tutte le manifestazioni nevrotiche, depressive, i disturbi della personalità perché non avendo un substrato organico non risultavano inquadrabili nosograficamente tra le “malattie mentali” in quanto pur incidendo sul comportamento, si riteneva non alterassero nel soggetto la capacità di intendere e di volere, per cui non avevano alcun tipo di rilevanza giuridica (Cass., Sez. I-V, n. 7523/1991, 13202/1990, 1078/1997); nella distinzione tra psicosi e psicopatia, solo la prima era annoverata tra le malattie mentali, mentre la seconda era considerata “*una mera caratteropatìa*”, ovvero una anomalia del carattere, non incidente sulla sfera intellettuale, e, quindi, inidonea a far annullare o grandemente scemare la capacità di intendere e di volere (Cass., Sez. I, n. 299/1991).

Tale sentenza segna, allora, un vero e proprio passaggio da una dimensione psichiatrica ad una psicopatologica, distinguendo il concetto di infermità (disturbo senza base organica) da quello di malattia mentale (avente una base organica)

riconoscendo il primo come un concetto più ampio e più adatto a rappresentare la situazione da un punto di vista giuridico:

“pertinente è il rilievo di autorevole dottrina, secondo cui, proprio a conferma della maggiore ampiezza del termine di ‘infermità’ rispetto a quello di ‘malattia’, non interessa tanto che la condizione del soggetto sia esattamente catalogabile nel novero delle malattie elencate nei trattati di medicina, quanto che il disturbo abbia in concreto l’attitudine a compromettere gravemente la capacità sia di percepire il disvalore del fatto commesso, sia di recepire il significato del trattamento punitivo, che lasci integra o meno la capacità di poter agire altrimenti, posto che (...) solo nei confronti di soggetti dotati di tali capacità può concretamente parlarsi di colpevolezza”

A questo punto, non è più importante cosa il soggetto abbia, ma l’asse di interesse si sposta sul capire se questo qualcosa (il disturbo appunto) sia stato rilevante al momento del fatto a tal punto da inficiare la capacità di intendere e volere e, quindi l’imputabilità o meno del soggetto stesso.

Per determinare ciò, non è possibile relegare tutte le responsabilità alle competenze del giudice, non essendo egli in grado, per il tipo di preparazione ricevuta, a fare una valutazione di questo tipo; è necessaria una collaborazione tra giustizia penale e scienza, e quindi tra i loro rappresentanti:

“è dato innanzitutto alle scienze di individuare il compendio dei requisiti bio-psicologici che facciano ritenere che il soggetto sia in grado di comprendere e recepire il contenuto del messaggio normativo connesso alla previsione della sanzione punitiva, ed è mancipio del legislatore, poi la fissazione delle condizioni di rilevanza giuridica dei dati forniti dalle scienze empirico-sociali, tale opzione legislativa implicando valutazioni che trascendono gli aspetti strettamente scientifici del problema dell’imputabilità e che attengono più direttamente agli obiettivi di tutela perseguiti dal sistema penale”.

Il giudice per potere valutare passato, presente e futuro della persona ha la necessità di avvalersi della collaborazione di alcuni esperti, in quanto un siffatto allargamento del concetto di infermità comporta notevoli rischi che possono essere eliminati solo con un concreto e scientifico accertamento della capacità di intendere e di volere da parte dell’esperto in materia.

Ma chi è questo esperto?

Se fino ad ora il giudice si avvaleva, ovviamente della collaborazione unica dello psichiatra in quanto esperto delle ‘malattie mentali’, essendosi sostituito a questo il concetto di infermità, che prevede quindi disturbi come quelli della personalità, è necessario che ad esso si affianchi la figura dello psicologo, e ancor meglio dello PSICOPATOLOGO FORENSE, più adatto a valutare che il disturbo di personalità:

“sia di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla capacità di intendere e di volere. (...) Deve perciò trattarsi di un disturbo idoneo a determinare (...) una situazione di assetto psichico incontrollabile ed ingestibile (...) che, incolpevolmente, rende l’agente incapace di esercitare il dovuto controllo dei propri atti, di conseguentemente indirizzarli, di percepire il disvalore sociale del fatto, di autonomamente, liberamente, autodeterminarsi (...) Ne consegue, per converso, che non possono avere rilievo, ai fini della imputabilità, altre ‘anomalie caratteriali’, ‘disarmonie della personalità’, ‘alterazioni di tipo caratteriale’, ‘deviazioni del carattere e del sentimento’, quelle legate alla ‘indole’ del soggetto, che, pur afferendo alla sfera del processo psichico di determinazione e di inibizione, non si rivestano, tuttavia, delle connotazioni testè indicate e non attingano, quindi, a quel rilievo di incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto agente, nei termini e nella misura voluta dalla norma, secondo quanto sopra si è detto”.

Proprio per tali ragioni assumono un diverso rilievo gli stati emotivi e passionali; secondo l’articolo 90 del c.p.: gli stati emotivi e passionali non escludono o diminuiscono l’imputabilità del soggetto.

In merito a tale argomento le Nazioni Unite così si esprimono:

“non vengono ricomprese tra le cause di diminuzione od eliminazione della imputabilità le c.d. ‘reazioni a corto circuito’, in quanto collegate a condizioni di turbamento psichico transitorio non dipendente da causa patologica, ma emotiva o passionale” ma anche che *“gli stati emotivi e passionali possono incidere, in modo più o meno incisivo, sulla lucidità mentale del soggetto agente, ma tanto non comporta (...) la diminuzione dell’imputabilità; perché tali stati assumano rilievo, al riguardo, è necessario un quid pluris, che, associato ad essi, si sostanzi in un fattore determinante un vero e proprio stato patologico, sia pure transuente e non inquadrabile nell’ambito di una precisa classificazione nosografica”*

Possono, cioè, inficiare l’imputabilità ma devono avere un rilievo patologico e soprattutto tale stato patologico deve essere connesso eziologicamente al fatto commesso.

Risulta questo un punto fondamentale. Qualsiasi disturbo sia diagnosticato al soggetto, non basta che esso sia presente o lo sia stato al momento del reato, è necessario che abbia con esso un collegamento causale:

“si individua un ulteriore requisito nella necessità della sussistenza di una correlazione diretta tra il disturbo psichico e l’azione delittuosa posta in essere dal soggetto agente, e quindi tra abnormità psichica effettivamente riscontrata e determinismo dell’azione delittuosa. (...) il nesso di interdipendenza fra reato e disturbo mentale, consente di ricercare nella vicenda storica quali spinte interne abbiano condotto alla realizzazione del delitto e portato il giudice ad indagare in concreto l’intensità della pressione esercitata dalla situazione di stimolo (...)”

E ancora:

*“E’, infine, 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. (...) L’esame e l’accertamento di tale nesso eziologico si appalesa, poi, necessario al fine di deliberare non solo la sussistenza del disturbo mentale, ma le stesse reali componenti connotanti il fatto di reato, sotto il profilo psico-soggettivo del suo autore, attraverso un approccio non astratto ed ipotetico, ma reale e individualizzato, in specifico riferimento, quindi, alla stessa sfera di possibile, o meno, autodeterminazione della persona cui quello specifico fatto di reato medesimo si addebita e si rimprovera; (...) accertare se quel rimprovero possa esser mosso per quello specifico fatto, se, quindi, questo trovi, in effetti, la sua genesi e la sua motivazione nel disturbo mentale (...) che in **tale guisa assurge ad elemento condizionante della condotta**”*

Questo punto risulta fondamentale soprattutto quando, in sede di processo con relativa perizia, il disturbo mentale viene utilizzato a giustificazione del comportamento; il nesso eziologico chiarisce proprio questo: il disturbo mentale giustifica, o meglio, è responsabile (in parte o totalmente) del comportamento del soggetto autore di reato, solo qualora le caratteristiche del disturbo siano strettamente correlate col reato stesso.

Assistiamo, dunque, ad un totale capovolgimento del concetto di “valore della malattia”:

“D’altra parte, anche quell’indirizzo che fa leva sul ‘valore di malattia’ appare evocare un concetto psicopatologico forense, idoneo ad individuare situazioni che, indipendentemente dalla loro qualifica clinica, ‘assumono significato di malattia’, meglio ‘significato di infermità’, per quanto si è sopra chiarito, e quindi idonee ad incidere sulla predetta capacità di intendere e di volere: e pure si avverte che, in ogni caso, se un tempo si affermava che non tutte le malattie in senso clinico avessero il ‘valore di malattia’ in senso forense, oggi si pone soprattutto l’accento sul fatto che, viceversa, vi possono essere situazioni clinicamente non rilevanti o classificate che in ambito forense assumono ‘valore di malattia’ in quanto possono inquinare le facoltà cognitive e di scelta”

Si conclude quindi che:

“Ai fini del riconoscimento del vizio totale o parziale di mente, rientrano nel concetto di ‘infermità’ anche i gravi disturbi di personalità, a condizione che il giudice ne accerti gravità e intensità, tali da escludere o scemare grandemente la capacità di intendere o volere, e il nesso eziologico con la specifica azione criminosa”.

CAP 3.: LA PERIZIA

La Perizia Psicologica e le Consulenze Tecniche vengono richieste, su commissione del Tribunale o delle Parti, dal Giudice all'interno di un procedimento giuridico per acquisire valutazioni che richiedono competenze tecniche e scientifiche specifiche e che mirano a fornirgli gli strumenti necessari per esprimere la sua decisione finale sul soggetto in questione.

Il ruolo del perito, è quello di acquisire quante più informazioni possibili relativamente alla personalità del soggetto, al suo ambiente sociale e familiare, alle relazioni sociali onde poter avere un quadro chiaro e completo della situazione da poter poi trasmettere al giudice

Dovendo rispondere ad un quesito, è necessario che la perizia sia chiara ed obiettiva, che rispetti alcuni canoni codificati, che sia formulata con la consapevolezza giuridica necessaria, per poter essere compresa sia dal giudice che da eventuali altri tecnici.

L'esperto deve spogliarsi dei panni del clinico ed indossare quelli dello psicopatologo forense.

Infatti, se fino a poco tempo fa si parlava unicamente di perizia psichiatrica in quanto volta ad accertare la presenza o meno di una malattia mentale, dopo la sentenza del 2005 si inizia a considerare la perizia psicologica diretta appunto dallo psicopatologo forense, che, come abbiamo visto nel capitolo precedente, amplia il discorso di vizio di mente ai disturbi della personalità.

Se la perizia è demandata dal tribunale, si parla di “**Consulenza tecnica d'ufficio**” (CTU); se, invece, è una delle parti in causa a richiederla, si parla di “**Consulenza tecnica di parte**” (CTP); in questo secondo caso, il ruolo del consulente è quello di assistere il proprio cliente valutando la correttezza metodologica della perizia e fornendo, eventualmente, ulteriore documentazione clinica da esporre al giudice.

L'accertamento della pericolosità sociale o della presenza o meno di un vizio di mente è compito del perito, ma la valutazione finale del comportamento criminale del soggetto in questione e la decisione sul provvedimento da prendere spetta al giudice, è quindi necessaria una collaborazione tra le due parti.

CAP 4.: I CASI REALI

Sono cambiate davvero le cose dopo la sentenza? Si considerano anche i casi di disturbi di personalità in assenza di una vera e propria malattia mentale? E se sì, in che modo procede la giustizia?

Di seguito una serie di casi reali esplicativa del nuovo punto di vista che, si spera, venga integrato totalmente nel sistema penale.

1.OMICIDIO DI CHIAVENNA

6 giugno del 2000: suor Laura Mainetti viene brutalmente uccisa da tre adolescenti, Veronica, Milena e Ambra, in nome di un presunto rito satanico.



Suor Maria Laura Mainetti

Dopo attente valutazioni psicologiche, si conclude con la presenza in tutte e tre le ragazze di un disturbo di personalità, ma solo in Veronica e Milena è così grave da ridurre la capacità di intendere e di volere (vizio parziale), mentre in Ambra, che è la più sconvolta delle tre dopo l'arresto, c'è sempre stato spazio per la libera scelta d'azione.

2.IL KILLER DELLE PROSTITUTE

2000: Maurizio Spinelli commette una serie di omicidi contro delle prostitute extra-comunitarie che fa salire sul suo camion per raggiungere un posto appartato dove accoltellarle e abbandonarle.



Maurizio Spinelli

In questo caso è la difesa a chiedere il vizio di mente, sostenendo che l'imputato agiva spinto da una percezione terrorizzante di minaccia a seguito di un'estorsione subita da alcuni extra-comunitari qualche anno prima

“il soggetto non poteva tollerare la possibilità che dentro di lui prendessero il sopravvento aspetti scissi di natura sadica, perversa o frutto di un panico che fa perdere il controllo. Sarebbero state cose che avrebbero mostrato una frattura del suo rapporto con la realtà, del suo senso d'identità”

Secondo il perito della Repubblica: innanzitutto Spinelli non ha mai presentato problemi di mente nella sua vita, dovrebbero essere comparsi tutti solo al momento di uccidere; in carcere continua a stare bene (quindi gli eventuali sintomi della malattia sarebbero poi spariti dopo aver ucciso); ma la cosa principale è che, se Spinelli aveva davvero paura degli extra-comunitari in maniera terrorizzante, perché non aveva ucciso prima, perché uccideva solo donne e solo in posti appartati dove non poteva essere scoperto? Erano allora paure governabili e non incontrollabili.

Il verdetto finale si è concluso con 23 anni di reclusione.

3. ANDREAS KRISTLER

1 aprile 2002: Andreas, 19 anni, uccide Maria Front Haler, 74 anni, picchiandola a morte.

Perito della difesa: vizio di mente parziale per intossicazione acuta da alcool.

Possibile disturbo borderline di personalità.

Consulente della procura: secondo il c.p. la diminuzione di responsabilità in seguito all'abuso di alcool è giustificata solo se il soggetto è stato indotto a bere contro la sua volontà o se soffre di un'intossicazione cronica; non è il caso di Andreas che sceglieva di bere e ubriacarsi per gestire l'ansia di stare lontano da casa (faceva il militare ai tempi del fatto) e riusciva a trattenersi se eradi guardia; per la diagnosi di borderline, se fosse stato molto grave, secondo la sentenza delle Nazioni Unite, poteva considerarsi quanto meno un vizio parziale, ma non è il suo caso, in cui invece “si presenta una condizione psicologica caratterizzata solo da tratti di personalità non armonici. Una condizione che non permette una diagnosi di disturbo mentale di intensità e rilevanza tali da incidere sulla capacità di intendere e di volere (...)

Andreas Kristler non presenta un disturbo mentale rilevante ai fini della imputabilità”.

4. LA BAMBINA NELLA LAVATRICE

12 maggio 2002: Loretta Zen uccide sua figlia Vittoria di 8 mesi annegandola nella lavatrice.



Il pm Elvira Antonelli

Perizia finale: vizio totale di mente.

La donna al momento del fatto non era capace di intendere e di volere per un disturbo depressivo maggiore grave (era già in cura per una grave depressione post-partum) con manifestazioni psicotiche (sentiva le voci del padre e del suocero, entrambi morti, e aveva uno scollamento con la realtà che vedeva in modo distorto e reinventato subito dopo il fatto)

5.L'ANGELO DELLA MORTE

20 settembre – 8 novembre 2004: Sonya Caleffi, infermiera all'ospedale di Lecco, uccide 9 pazienti.



Sonya Caleffi

Sonya ha un passato difficile: nel 1992 viene ricoverata in un ospedale psichiatrico per un disturbo di personalità dipendente e inizia a prendere antidepressivi (non smetterà più di prenderne); ha problemi col cibo; un matrimonio fallito alle spalle; nel 2000 perde il lavoro; nel 2002 inizia con l'autolesionismo.

Quando il perito del giudice analizza il caso di Sonya, tiene conto di tutti questi elementi, cerca una pazza o un assassina, ma non trova nessuna delle due; trova una persona con una depressione costante, con tratti di personalità disarmonici e per nulla funzionali a vivere con gli altri, un narcisismo patologico che la porta ad aver costante bisogno di sentirsi apprezzata, una parte istrionica che la fa mettere sempre al centro dell'attenzione con emotività eccessiva e falsi tentativi di suicidio.

Purtroppo tutto ciò non è sufficiente ad esprimere un vizio di mente, ma il giudice ne terrà conto al momento della sentenza rifiutando la pena massima e le aggravanti e condannandola a 20 anni di carcere.

CONCLUSIONI

Tutti questi casi ci devono far riflettere su una cosa.

E' importante riconoscere che non solo la malattia mentale propriamente detta possa influire sulla libertà d'azione e di scelta del soggetto, ma è altrettanto importante non cadere nel paradosso opposto:

“ Quanto al rapporto tra serial killer e psichiatri, la cosa sembra scontata, perché è giusto aspettarsi che solo uno specialista delle menti malate possa capire un mostro. Peccato che spesso non ci sia nessun mostro, piuttosto un predatore crudele, un parassita sociale con una normale capacità di intendere e di volere. Marco Bergamo, Luca Giudice, Donato Bilancia, Gianfranco Stevanin, solo per citarne qualcuno. Tutti serial killer. Tutti riconosciuti responsabili delle loro azioni, e per queste condannati”

(M. Picozzi)

Bibliografia/Sitografia:

- “Le sezioni unite voltano pagina in tema di imputabilità” – Paolo Della Noce – Psicologia e giustizia (Anno V, num.2, luglio/dicembre 2004)
- “Una disamina sui più recenti orientamenti in tema di vizio di mente anche a commento della sentenza SS.UU. Penali 9163/2005” – Giuseppe D’Acquì – La tribuna (n. 3/2007)
- “L’accertamento dello stato di mente in ambito penale” – Domenico Forziati
- Sentenza 25/01/2005 – 8/03/2005 N. 9163 – Suprema Corte di Cassazione delle Sezioni Unite Penali
- www.wikipedia.org
- www.psicologi-roma.com : “La perizia” – Luca lavopa (25/08/2008)
- www.psicolab.net : “La perizia psicologica” – Alessia Micoli (16/01/2008)
“Il rapporto tra il perito ed il periziando all’interno dell’accertamento psichiatrico-forense” – Alessia Micoli (18/05/2009)
- www.medicitalia.it : “La perizia psichiatrica” – Francesco Saverio Ruggiero (05/10/2008)
- www.altrodiritto.unifi.it : “L’altro diritto, centro di documentazione su carcere, devianza e marginalità” (ISSN 1827-0565)
- “Un oscuro bisogno di uccidere” – Massimo Picozzi (piccola biblioteca oscar mondadori – 2008)