

Seminario Nazionale di studi “I diritti ristretti”
Psichiatria Democratica – Magistratura Democratica
Napoli, 14 aprile 2012

Intervento di Ernesto Venturini

**“Dica il perito se la giustizia sia capace di intendere e di volere:
il potere della normalizzazione degli anormali”**

Ho ripensato a un mio scritto del 1983, che s'intitolava: “*Dica il perito se la giustizia sia capace di intendere e di volere*”. Intendevo polemizzare con una certa pratica dei tribunali che interdiceva i pazienti psichiatrici dichiarandoli totalmente incapaci di intendere e volere e, che, in ordine a una presunta pericolosità sociale, li inviava in ospedale psichiatrico giudiziario. Il nostro lavoro di deistituzionalizzazione aveva mostrato quanto drammaticamente negative fossero per i pazienti quelle misure, che venivano, paradossalmente, attuate a garanzia dei loro diritti. Criticavo la metafora della Giustizia, che nell'iconografia ufficiale è rappresentata bendata, per indicare l'imparzialità e l'incorruttibilità dei giudici (la Giustizia "non guarda in faccia nessuno") e che metaforicamente misura il bene e il male mediante la sua bilancia, senza mettere né togliere nulla al dovuto. In realtà dichiaravo che era proprio lei, la giustizia, che era incapace di vedere la realtà del paziente psichiatrico e di capirne i bisogni.

La mia critica di allora, e di oggi, non intende indirizzarsi, però, contro il diritto o contro coloro che hanno il difficile e meritevole compito di far rispettare le regole della convivenza sociale. Intendevo, più semplicemente, porre in discussione quel particolare apparato scientifico e organizzativo, quel particolare “sapere” che fa riferimento alla psichiatria forense, che non considerava, e non considera pienamente ancor oggi, la rivoluzione copernicana che con Basaglia è avvenuta nel campo della salute mentale. Criticavo un sapere che continua a riferirsi a concetti logori - veri pregiudizi - quali la pericolosità del paziente psichiatrico, la sua imprevedibilità, la sua irrimediabile cronicità, la sua totale incapacità di intendere e volere, la sua non imputabilità.

*

Per chiarire il mio pensiero mi riferirò ad alcune illuminanti considerazioni fatte da Michel Foucault. Nel suo scritto, intitolato “Gli anormali”, questo autore descrive quanto avviene in un Tribunale Penale di Parigi, mentre viene giudicato un uomo accusato di numerosi stupri. Il presidente domanda all'imputato: “*Allora ha riflettuto sul suo caso?*” L'accusato rimane in silenzio. “*Perché mai a 22 anni sono comparsi dentro di Lei questi istinti violenti? Lei deve fare uno sforzo per capire Sé stesso. Solo Lei ha le chiavi per spiegare il suo caso. Dica quello che prova dentro di sé.*” L'accusato rimane in silenzio “*Esistono motivi per i quali possa ripetere quello che ha fatto?*” L'accusato rimane in silenzio. Un giurato grida: “*Ma infine, si difenda!*”

“... Ci troviamo di fronte a un apparato giudiziario – dice Foucault – che dovrebbe stabilire solamente l'autore di un crimine e la sanzione prevista. In questo caso, infatti, gli avvenimenti sono stati chiariti e l'accusato accetta la sanzione, ma il meccanismo si inceppa, perché l'accusato si sottrae nel rispondere a una questione essenziale: non vuole dire chi egli sia”. Non si esige, infatti, da lui una semplice confessione: si esige una sorte di esame di coscienza. I nostri processi – fa notar Foucault - sono il contrario della tipologia di giudizio che esisteva prima del secolo XIX e sono il risultato della modalità con la quale si è andata costruendo la psichiatria forense. Questa psichiatria si è fondata sulla ricerca di una alienazione mentale che si poteva rivelare solamente nel crimine. All'epoca si parlava della “monomania omicida”: una entità assolutamente fittizia, che incarnava le necessità di un sistema sociale, repressivo e paternalista. In ogni caso la psichiatria forense, quando è nata, è stata fortemente influenzata dal tema dell'uomo criminale, secondo la scuola di antropologia di Cesare Lombroso. Questa antropologia abbandona il concetto giuridico di responsabilità e pone, come suo tema fondante, non tanto il grado di libertà del soggetto, quanto il suo grado di pericolosità. Spostando l'attenzione dal gesto effettivamente commesso alla pericolosità virtuale del soggetto, si passa dalla punizione del colpevole all'igiene mentale della società. Si trasferisce, insomma, l'attenzione dal crimine al criminale. In questo processo gli psichiatri si propongono come i soli in grado di riconoscere i segnali della pericolosità dell'alienazione; gli unici che possono discriminare tra differenti follie: la follia morale, la follia istintiva, la lenta degenerazione. Dichiarando incautamente la *prevedibilità* rigorosa dei comportamenti umani, dichiarano, di conseguenza, anche la *prevenibilità* dei comportamenti criminosi del folle.

Questa trasformazione del diritto è richiesta dal nuovo stato borghese che intende affermare la sua forza ideologica, non più attraverso la punizione, quanto invece attraverso l'assoggettamento della persona. Cercando di correggere i pazienti psichiatrici che infrangono la legge si vuole adeguare la pena alla natura del criminale, ma soprattutto ci si propone di trasformare la punizione legale in una tecnica di cambiamento della persona, attraverso la conoscenza dei suoi interessi, delle sue inclinazioni e delle sue perversioni.

Integrando il gesto criminale nell'attitudine globale del soggetto, si costruisce così un nuovo concetto di imputabilità, secondo il quale la libertà giuridica della persona è dimostrata dalla finalità del suo gesto, mentre invece l'irresponsabilità della persona è dimostrata dalla presunta “non necessità” del gesto. In questo ambito la psichiatria forense si sente legittimata a intervenire nei confronti dei soggetti per ciò che essi sono, piuttosto che per ciò che hanno commesso. Come nel film di Steven Spielberg “Minority Report”, tratto da un romanzo di Philip Dick, il crimine è conosciuto prima di essere perpetrato. È la diagnosi psichiatrica di incapacità totale di intendere e di volere che definisce il crimine potenziale e la sua pena. Poco importa che questa valutazione si riferisca al passato - al momento specifico del compimento del crimine. Una volta che la misura di sicurezza viene sancita, questa incide, drammaticamente e autonomamente, sul destino della persona.

*

Naturalmente ritengo che la prossima chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari costituisca un successo per tutti noi che da anni abbiamo denunciato e lottato contro questa mostruosità. Ma la procedura con cui si è realizzata la legge ha portato a una formulazione delle nuove disposizioni, piena di equivoci e di ambiguità. Oggi noi non sappiamo se ci troviamo di fronte a un bicchiere mezzo pieno o mezzo vuoto. C'è il rischio di un semplice passaggio da istituzioni ad alta sicurezza, di grandi dimensioni, verso unità di media e bassa sicurezza, più numerose e diffuse, gestite in alcuni casi da privati e che non spostano minimamente la logica del controllo. E poco serve parlare di residenze che corrispondano a criteri sanitari se con precisione questi criteri non vengono definiti e rimane un grande margine di arbitrio.

Ma è soprattutto necessario fare una riflessione: gli attuali OPG non sono, o non sono solamente, l'esito di una cattiva gestione da parte dei curanti o il semplice risultato delle contraddizioni legate alla perversione di una istituzione totale; sono invece, e soprattutto, la diretta conseguenza di norme, che, a monte, ne definiscono la natura. Il vero manicomio giudiziario è l'insieme di queste norme, è un certo apparato giuridico e psichiatrico che ruota intorno al folle, sono gli pseudo e obsoleti saperi, che riguardano l'imputabilità, il nesso causale, la pericolosità. Ci troviamo di fronte a un Codice Penale disarmonico rispetto alla Costituzione vigente e, nel caso della psichiatria, in contrasto con la legge di riforma psichiatrica del 1978: per effetto di quella legge, gli articoli del c.p. sulle misure di sicurezza per infermità mentale sarebbero dovuti essere aboliti automaticamente.

*

Viene naturalmente da chiedersi come mai tale anomalia sia ancora presente e come si possa giustificare la speciale "differenza" che permette al paziente psichiatrico che commetta un reato di essere privato di ogni diritto minimo attribuibile invece al più incallito delinquente: il diritto alla sospensione condizionata del processo, alla detrazione della pena, alla progressione del regime di esecuzione, che dalla pena privativa della libertà porta alla libertà condizionata o alla sospensione condizionata della pena. E' paradossale che colui che dovrebbe avere maggior protezione venga di fatto privato dei più elementari diritti. Si obietta che i diritti non vengono negati, ma che, semplicemente, il soggetto rientra in uno statuto speciale. Ma questo statuto pone, di fatto, il soggetto fuori dalle normali garanzie del diritto e lo espone a un potere tecnico che, per ragioni strutturali, è difficilmente controllabile. Questa anomalia origina dalla presunzione di una totale incapacità del soggetto di intendere e di volere il carattere illecito dei fatti; incapacità però, che dal punto di vista scientifico, è impossibile da dimostrare, specie per quanto attiene alla volontà. Bisogna naturalmente precisare che sto parlando di patologie psichiche e non di patologie neurologiche o organiche (gravi casi di intossicazione, coma, etc.), dove tale ipotesi è invece plausibile. Qualcuno potrebbe obiettare che l'ammissione di responsabilità sembrerebbe in controtendenza rispetto a certe istanze della psicologia e della psichiatria, che come ha recepito la sentenza Raso per i disturbi della

personalità, hanno esteso il campo delle patologie di ridotta imputabilità. Soprattutto sembrerebbe in contrasto con quella che appare una tendenza di una parte del mondo scientifico, che attraverso studi di neuro imaging del cervello mettono in discussione il libero arbitrio del soggetto. L'osservazione effettuata nel 1983 dal neurologo Benjamin Libet, che ha dimostrato che qualsiasi movimento che sembra volontario è preceduto da una attività neuronale preconsaia nella corteccia motoria, confermerebbe che ciò che facciamo non sia il frutto di scelte coscienti, quanto il mero effetto di microeventi elettrochimici impersonali e incontrollabili. Tra gli scienziati c'è anche chi sostiene che i geni abbiano un ruolo determinante nell'indirizzare il nostro comportamento e che il funzionamento del cervello può condizionarci in modi che ci sfuggono. Noi saremmo, in gran parte, inconsapevoli di come e perché agiamo. Ciò scardinerebbe l'idea della responsabilità personale e comporterebbe una vera e propria rivoluzione giuridica. Si aprirebbe la strada a un sistema legale non più retributivo, ma preventivo, in cui prevarrebbe l'idea lombrosiana del determinismo biologico nell'agire criminale. Si tratta di ipotesi scientifiche controverse, che non si accordano con tutte le documentabili prove di libero arbitrio, e che, in ogni caso, parlano di un eventuale influsso sulla coscienza, ma non certo di un meccanicismo determinista.

Ho voluto soffermarmi su queste ipotesi, per arrivare a una semplice considerazione: se nemmeno per i soggetti sani la scienza ha elementi certi sul funzionamento della capacità di intendere e di volere, come si può parlare, con tanta sicurezza, di una presunta incapacità totale di intendere e di volere?

*

Ma il vero problema è che la non imputabilità ha finito per saldarsi al concetto di pericolosità sociale. Da un punto di vista teorico non dovrebbe essere così: il quesito sulla pericolosità sociale è formulato separatamente da quello dell'incapacità di intendere e volere e la pericolosità sociale non si esaurisce nella sola diagnosi di infermità mentale. In pratica accade però che il malato di mente che ha commesso un reato diventi sinonimo di pericolosità sociale. A partire da questo sillogismo, che accomuna l'incapacità di intendere con la pericolosità sociale, si nega al folle la condizione di soggetto dotato di diritti e lo si tratta come un essere che abbisogna di addomesticamento e di segregazione. Eufemisticamente questo processo è chiamato "inclusione terapeutica". In questo caso l'etichetta di pericolosità svolge un doppio ruolo: calamita il bisogno di "cura", mediante l'imposizione della diagnosi di "infermità mentale", e al tempo stesso contempla il bisogno di una sanzione penale, mediante l'esclusione. Il connubio tra il diritto e la psichiatria, così come si è andato storicamente strutturando, ha finito per creare una zona d'ombra nell'ambito del diritto. Anche in questo caso è necessaria naturalmente una precisazione: quando si parla di pericolosità psichiatrica non ci riferisce genericamente a ogni malattia mentale: ci si riferisce di solito alla così detta "schizofrenia" o alla "paranoia" per quanto attiene il pericolo verso altri e alla "depressione maggiore" per quanto attiene il pericolo verso sé stessi. In questi casi esiste – non si può negarlo - un relativo "rischio" di pericolosità. Anche se in realtà questo rischio è limitato e, decisamente,

al di sotto di quanto lasci supporre il vissuto comune, fortemente suggestionato dall'enfasi dei mass media sui fatti eclatanti di cronaca nera. Vale la pena di richiamarsi, ancora una volta, alla riflessione di Franco Basaglia: "...la pericolosità non risiede nella specificità della diagnosi; risiede, piuttosto, nella mancanza di risposte alle necessità delle persone". È quindi nella storia della persona che vanno ricercate le cause degli eventi e non nella diagnosi della malattia. Accade invece che, nell'ottica dominante dell'insicurezza sociale, si adotti un criterio cautelativo secondo il quale è meglio comprimere il diritto di un singolo, piuttosto che mettere a rischio la sicurezza di altri. In questo modo le perizie e le sentenze, sostenendo il concetto di personalità pericolosa del paziente criminale, finiscono per svolgere, più o meno consapevolmente, una sostanziale funzione di igiene sociale.

La soluzione di questa ambiguità sarebbe "semplice": bisognerebbe dare sempre la responsabilità penale al folle criminale, fare in modo che sia considerato come un soggetto detentore di diritti e non come un oggetto di paura sociale. Sarebbe senz'altro preferibile, per lui, rispetto a quanto la storia ci ha mostrato fino ad oggi, una condanna al carcere, anche se naturalmente con modalità di pena attenuata e con un'attenta risposta ai suoi bisogni di cura. Tutte le esperienze di presa in carico di questi pazienti all'interno dei servizi di salute mentale dimostrano che rispondere per un crimine commesso è una condizione umanizzante, è un esercizio di cittadinanza, un modo per sentirsi inclusi. Dare responsabilità, fare in modo che il soggetto si riconosca come parte di un sistema normativo uguale per tutti, costituisce la premessa per poter avviare un processo terapeutico, fondato sull'assunzione di responsabilità per il crimine commesso. Quando invece si sancisce la non imputabilità, si formula un messaggio di irresponsabilità che rende problematico ogni percorso riabilitativo. Anni di esperienze, all'interno dei servizi di psichiatria di comunità, dimostrano che la cura è possibile e documentano, attraverso i dati statistici, come sia inequivocabilmente falsa ogni presunzione deterministica di pericolosità dei pazienti.

*

In conclusione – mi chiedo – è veramente possibile pensare di fare dei passi in avanti verso la fine di questo apparato vergognoso, che è l'attuale trattamento del folle criminale, solo modernizzando le strutture, facendo affidamento sulla volontaria disponibilità degli operatori, lasciando irrisolte le problematiche e le contraddizioni legislative? Fino a quando il paziente psichiatrico dovrà ancora essere contenuto nelle camicie di forza della pericolosità sociale, dell'incapacità totale di intendere e di volere, dell'non imputabilità, dell'esclusione dal processo? È mai possibile che siano mantenute norme, in contrasto con la nostra Costituzione e con lo spirito della Legge 180/78, che ha spazzato via il nesso malattia-pericolosità, che sostiene con forza la responsabilità e i diritti di ogni cittadino?

Esistono buone pratiche – in Italia e in altri paesi – che mostrano come solo una presa in carico sociosanitaria del paziente che ha commesso un reato, all'interno di una psichiatria di comunità, risolva le esigenze di cura del folle criminale. Ma rimane sempre la necessità di un rinnovamento radicale del diritto, senza il quale ogni risposta appare comunque fragile e mistificabile.

Devo dire, a questo proposito, che mi ha fatto molto riflettere la considerazione che la sospensione dei diritti minimi è, eccezionalmente, prevista in tutte le Costituzioni solo in uno stato di guerra o in quello di una grave minaccia per la sopravvivenza della democrazia. L'eccezione si applica dunque solo nei confronti di un nemico, che mette a rischio la nostra stessa esistenza. È dunque questa l'immagine che lo stato italiano ha nei confronti del paziente psichiatrico? Quella di un nemico, di un "anormale"? È dunque anche lui, insieme all'extracomunitario, per il quale sono state previste eccezioni al diritto di cittadinanza, il nemico, di cui dobbiamo avere paura e da cui dobbiamo difenderci?

“L'uomo –dice Lacan – si fa riconoscere dai suoi simili per la responsabilità che assume dei suoi atti”, ma indubbiamente – aggiungo io – anche per il rispetto e per il riconoscimento dell'altrui responsabilità...come, ad esempio, per il riconoscimento della responsabilità del cittadino-folle.