

Le turbe mentali nel Diritto Penale italiano

Autore: Baiguera Altieri Andrea

In: Diritto penale, Focus

Il nuovo concetto di turba o malattia mentale

La Medicina Legale italiana degli Anni Duemila si è finalmente affrancata dalla neurobiologia di Lombroso, a parere del quale il cervello, per motivi eminentemente etnico-genetici, recherebbe tare ereditarie ineliminabili e foriere di gravi pericoli per la collettività. Viceversa, la Psicopatologia forense contemporanea è oggi consapevole che i disturbi mentali e/o comportamentali sono connessi ad un ampio ventaglio eziologico, che comprende fattori ancor poco esplorati, come la precarietà abitativa, il mancato adattamento scolastico, l' eventuale tossicodipendenza genitoriale e la gestione inidonea dei conflitti familiari. Sotto il profilo della causalità criminologica, è profondamente erroneo postulare la sussistenza di presunti difetti fisiologici del cervello, in tanto in quanto è necessario analizzare anche e soprattutto il clima pedagogico prodotto da agenzie di controllo basilari come la famiglia, il gruppo religioso di appartenenza, la scuola e le istituzioni ricreative, che imprimono nel soggetto anomalie caratteriali indelebili, le quali potrebbero costituire la fonte di successive devianze illecite auto-/ etero-lesive.

In effetti, Centonze (2005) demolisce le nozioni tradizionali di patologia mentale, infermità e seminfermità, poiché si tratta di “ concetti inadeguati ad esprimere un fenomeno che va visto come condizione sistemica, nella quale concorrono la costituzione [personale], le vicende della vita, le esperienze maturate, il tipo di ambiente, l' individuale e diversa plasticità dell' encefalo e le peculiari modalità di reagire, di opporsi e di difendersi “. Entro tale ottica, dunque, **la turba mentale, più che una malattia, è la conseguenza, maggiormente o minormente modificabile, di stimoli pedagogici ricevuti nella fase della crescita e consolidati nell' età adulta.** In tal senso, anche l' atto criminale è una forma di comunicazione con la realtà esterna, il che, comunque, non risolve il problema di come (ri)educare modificando tale medesima forma di comunicazione anti-sociale ed anti-normativa. Anche il DSM-V-TR si pone in una prospettiva non eugenetica ed anti-deterministica, poiché “ il disturbo mentale è un modello comportamentale o psicologico clinicamente significativo, che si presenta, nell' individuo, associato a disagio, a disabilità o a dolore. Qualunque sia la causa, esso [il disturbo mentale] deve essere considerato come la manifestazione di una disfunzione comportamentale, psicologica o biologica dell' individuo “. Tuttavia, anche nel DSM-V, la devianza anti-giuridica non è la mera conseguenza di una

reazione chimica, bensì essa va sempre e comunque contestualizzata, anche nelle fattispecie più gravi, all'interno di un contesto di vita personale che è o che, ognimmodo, è stato esposto ad influssi esterni cagionanti un' abitudine o una reazione non conforme ai valori dell' Ordinamento legale. Senza dubbio, come necessario ed inevitabile, il Magistrato è tenuto ad interpretare gli Artt. 88 CP (vizio totale di mente) e 89 CP (vizio parziale di mente) alla luce di un determinato numero di Precedenti giurisprudenziali abbastanza rigidi e non certo di tenore puramente e principalmente medico, ma, come sottolineato da Fornari (1997), anche le Sentenze di legittimità debbono approcciarsi alla tematica dell' infermità mentale “ nell' ottica della multifattorialità causale della medesima “.

All' opposto, non avrebbe più senso il comma 3 Art. 27 Cost., che innesta il trattamento penitenziario nel solco della riabilitazione e non della neutralizzazione. Un concetto statico e non eziologicamente multifattoriale delle turbe mentali recherebbe a quel barbarico neoretribuzionismo anti-umanistico ed anti-democratico che ha provocato l' odierno fallimento culturale e fattuale del Diritto Penale statunitense, in cui il Magistrato non è tenuto a soggettivizzare la sanzione criminale ai fini del recupero socio-pedagogico del condannato. La “ multifattorialità “ causale del crimine (Fornari, ibidem) è confermata anche dalla interpretazione dinamica ed aperta dei disturbi della personalità, che, nel DSM-V-TR vengono qualificati alla stregua di “ modelli costanti di esperienze interiori di comportamento che deviano marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell' individuo e si manifestano in almeno due delle seguenti aree: cognitività, affettività, funzionamento interpersonale o controllo degli impulsi “. Probabilmente, il DSM-V-TR offre una descrizione eccessivamente accademico-medica della persona mentalmente disturbata, mentre Centonze (ibidem) pragmatizza il DSM-V asserendo che “ i soggetti che soffrono di disturbi della personalità presentano permanentemente, fin dallo sviluppo del carattere, modalità di risposta agli stimoli esterni abnormi [...] “.

Il soggetto che soffre di tali disturbi mostrerà, da un lato, un' indole più aggressiva, sospettosa, litigiosa, mentre, dall' altro lato, mostrerà freddezza emotiva e distacco dai comuni sentimenti “. Di nuovo, si può notare che Centonze (ibidem) e, del pari, l' intera Dottrina criminologica degli Anni Duemila, si sforzano di comprendere ed interpretare **l' intero vissuto globale del reo infermo o seminfermo di mente, che non è mai una monade isolata e reca innanzi una condotta generatasi nel corso del proprio sviluppo evolutivo e psico-sociale. Dunque, l' anomalia psicologica con conseguenze penalmente rilevanti discende da spinte educative, ambientali e familiari degne della massima attenzione, in tanto in quanto l' infrattore proviene sempre da un contesto che non annulla, ma, perlomeno, attenua la responsabilità giuridica personale.** Da tale postulato relativista deriva anche la necessità di un percorso rieducativo post judicatum che tenga conto del vissuto del reo e di tutti quei condizionamenti che lo hanno indotto ad infrangere la pacifica convivenza con gli altri consociati.

Tuttavia, Manna (2006) mette in guardia dall' onnipotenza tracotante di certune valutazioni mediche “ che intendono fregiarsi del crisma della validità assoluta “. In buona sostanza, nell' applicare gli Artt. 88 ed 89 CP, l' ultima e decisiva parola spetta al Magistrato, ma in nessun caso le valutazioni giurisprudenziali potranno prescindere dalla relativizzazione pratica del disturbo mentale. Uno dei più grandi pregi della Criminologia contemporanea consiste proprio nel coniugare i profili igienico-mentali

con l' analisi del carattere, del grado di scolarizzazione e degli eventuali conflitti intra-familiari, apparentemente insignificanti se colti soltanto in una miope prospettiva aridamente e cinicamente lombrosiana (si veda, sul tema, anche Ponti & Merzagora, 1993).

Volume consigliato

Le turbe e le malattie mentali nella Giurisprudenza italiana

Nella Sentenza 433/2004 della Corte Costituzionale, si era tentato, pur senza un esito positivamente risolutivo, di esaminare l' antinomia dell' Art. 3 Cost. Nei confronti degli Artt. 85 CP (capacità d' intendere e di volere), 88 CP (vizio totale di mente), 89 CP (vizio parziale di mente) e 90 CP (stati emotivi o passionali). Purtroppo, come amaramente commentato da Bertolino (2005), nel Precedente 433/2004, “ la Corte Costituzionale non è entrata nel merito della questione, sollevata con particolare riferimento al fatto che gli Articoli 85, 88, 89 e 90 CP sarebbero fondati su una base scientifica [medica] incontrovertibilmente erronea o, comunque, tale da non consentire in alcun modo un' interpretazione ed un' applicazione razionali da parte del Giudice. Tali Norme, secondo il Tribunale di Ancona, che aveva sollevato la questione, contrastano con l' Art. 3 della Costituzione “. Finalmente, pochi mesi dopo, la questione è stata risolta da **Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163**, la quale è stata chiamata a valutare l' applicabilità degli Artt. 88 ed 89 CP in presenza non di una patologia conclamata, bensì di “ un [semplice] disturbo della personalità di tipo paranoide [associato ad un] nucleo depressivo profondo, legato ad avvenimenti personali ed in grado di determinare radicati sentimenti di inabilità, insufficienza ed inadeguatezza “. Pertanto, per la prima volta nella storia della Giurisprudenza italiana di legittimità, Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163 ha dovuto qualificare il rapporto tra, da un lato, gli Artt. 85, 88, 89 e 90 CP e, dall' altro lato, un disturbo parzialmente invalidante ancorché non profondamente e tipicamente patologico nel senso tradizionale della Psichiatria forense e del DSM.

De quo, il Tribunale di Ancona non aveva ritenuto di poter applicare l' Art. 89 CP, in tanto in quanto, prima della coraggiosa svolta storica segnata da Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163, “ le spinte motivazionali [ex Art. 90 CP] e le [semplici ?] anomalie comportamentali non erano considerate al pari di un' alterazione patologica, penalmente rilevante e clinicamente accertabile nonché corrispondente [ex DSM-V] al quadro clinico di una determinata malattia [...] le anomalie del carattere ed i disturbi della personalità non integravano [prima di Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163] quell' infermità parziale di mente presa in considerazione dall' art. 89 CP “. Dopo decenni di ipocrisia e di rigorismo medico-legale, finalmente Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163 ha rielaborato l' esegesi dei lemmi, tutt' altro che pacifici e scontati, “ malattia psichiatrica “. Giustamente, nelle Motivazioni di Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163, si afferma che la qualificazione giuridica degli Artt. 85, 88, 89 e 90 CP deve sempre e comunque

prevalere sulle interpretazioni mediche del CTU, vista e considerata "l' impossibilità della scienza [medica] di offrire parametri certi [...] la valutazione dell' infermità mentale rimane una questione normativa di competenza del Giudice [...] perché va riconosciuto il primato del Diritto ".

In effetti, **il Magistrato non è uno psicoterapeuta e la presa in carico dell' internato infermo o seminfermo costituisce una problematica che verrà affrontata in sede di esecuzione penitenziaria e non ante iudicatum. Parimenti, il CTU ha il ruolo di supportare il Magistrato e non può né deve interferire in maniera ipertrofica e prepotente, come accade sovente, ad esempio, nel Diritto Processuale Penale minorile.** Infatti, prima di Cassazione 9163/2005, la Suprema Corte aveva adottato un orribile criterio ermeneutico anti-basagliano ed anti-abolizionista, nel senso che, come specificato in Cass., sez. Pen. IV, 2003, n. 26614, " le anomalie che influiscono sulla capacità di intendere e di volere sono solo le malattie mentali in senso stretto, ovvero le insufficienze cerebrali originarie o quelle derivanti da conseguenze stabilizzate di danni cerebrali di varia natura ". Quindi, Cass., sez. Pen. IV, 2003, n. 26614 qualifica il lemma " malattia " con parametri valutativi troppo datati e non idonei a giudicare devianze comportamentali o caratteriali invalidanti ancorché non palesi nella condotta apparentemente normale del reo. Esistono patologie recondite che recano, sebbene nascostamente, alla consumazione, improvvisa e non preventivabile, di gravi delitti anti-sociali ed anti-normativi, come confermato dal classico esempio dello " scoppio di rabbia " a-sintomatico e privo di precedenti evidenti nel trascorso della vita quotidiana familiare e lavorativa del responsabile.

Provvidenzialmente, nei primi Anni Duemila, pure Cassazione 2425/2004 aveva timidamente infranto la nozione lombrosiana della malattia mentale, ovvero " le anomalie psichiche senza una sicura base organica rientrano nel concetto di infermità, purché si manifestino con un' intensità tale da escludere o scemare grandemente [ex Art. 89 CP] la capacità d' intendere e di volere ". Anzi, Cassazione 2425/2004, anticipando, con lodevole lungimiranza , Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163, si spinge persino a sussumere entro il campo precettivo degli Artt. 85, 88, 89 e 90 CP " anche le nevrosi, a patto che esse si manifestino con un elevato grado d' intensità, tanto da integrare una vera e propria forma di psicosi inseribile tra le patologie rilevanti [ex DSM-V] ".

Per la verità, gli Artt. 88 ed 89 CP, ma, più latamente, anche gli Artt. 85 e 90 CP recano, sin dalla stesura originaria, l' imperdonabile difetto di una sintesi decisamente eccessiva e tale lacunosità precettiva, come sempre, ha aperto la porta ad un' ipertrofia esegetica di matrice giurisprudenziale. A tal proposito, nelle Motivazioni, Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163 asserisce che " la formulazione delle norme sul vizio di mente [ex Artt. 88 ed 89 CP] è avvenuta con una tecnica di normazione troppo sintetica, ossia il Legislatore ha rinunciato in partenza a definire, in termini descrittivi, tutti i parametri della fattispecie, e mediante una formula di sintesi ha rinviato ad una realtà valutativa contenuta in una norma diversa, giuridica o extra-giuridica (etica, sociale, psichiatrica, psicologica)". Ora tale " norma [...] extra-giuridica ", sin dal 1933, ha rinvenuto concretizzazione nella Medicina Legale, ma, negli Anni Duemila, la Psicopatologia forense si è assai modificata, come dimostra la trattazione delle nevrosi borderline e dei disturbi del carattere in Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, 9163. Oggi, specialmente alla luce del DSM-V, il concetto di " malattia mentale ", invalidante o semi-invalidante, comprende realtà e criteri inimmaginabili

sino ad una trentina d'anni fa e ciò si rivela soprattutto nella valutazione giurisprudenziale della più o meno sviluppata maturità psicologica dell'infrattore minorenne.

Gli Artt. 88 ed 89 CP lasciano alla discrezionalità del Magistrato la corretta interpretazione del lemma poli-semantico “ infermità ” e, per conseguenza, negli Anni Duemila, la Psichiatria e la Psicologia sono assolutamente libere, nel bene e nel male, di contestualizzare la predetta “ infermità ” applicando interamente il DSM-V nonché altre fonti medico-legali. Dunque, non deve stupire che, in Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163, anche i disturbi borderline della personalità siano reputati in grado di “ escludere / scemare grandemente la capacità d'intendere e di volere ” (Artt. 88 ed 89 CP). Tuttavia, vista e considerata la ratio auto-limitativa dell' Art. 90 CP, in Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163 non sono sussunte nel campo normativo degli Artt. 88 ed 89 CP “ le semplici anomalie del carattere o le alterazioni a livello caratteriale o sentimentale, che, pur incidendo sul processo psichico motivazionale di determinazione e di inibizione [degli istinti] non sono idonee a pregiudicare, in misura notevole, le capacità rappresentative e volitive dell' agente ”. Inoltre, come osservato da Manna (ibidem), in Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163 rimane fuor di dubbio che, tranne in rari casi psicopatologicamente gravi “ gli stati emotivi o passionali non escludono né diminuiscono l'imputabilità ” (Art. 90 CP), il che, a parere di chi redige, non esclude affatto un possibile futuro mutamento dello stare decisis della Suprema Corte. P.e., basti pensare alle nuove dipendenze cybernetiche degli adolescenti nati in piena era digitale. Oppure ancora, **si ponga mente ai nuovi disturbi del carattere riscontrabili nelle famiglie a-tipiche degli Anni Duemila.**

Eguale osservazione vale pure con attinenza alla parafilie derivanti dall' uso compulsivo e/o precoce di pornografia, con conseguente alterazione dell' equilibrio della serotonina e della dopamina. Molto dipenderà dai futuri sviluppi della Giurisprudenza di legittimità italiana ed europea. D'altronde, è innegabile che Cass., SS.UU., 5 marzo 2005, n. 9163 s' innesta nel medesimo solco del Diritto Penale tedesco e di quello svedese, che possiedono un criterio ermeneutico aperto ed estensibile (anche) per analogia in tema di realtà psico-giuridiche come la capacità d'intendere e di volere, l' infermità, la seminfermità, gli stati emotivi o passionali e le turbe caratteriali. Ormai, l' intera Criminologia europea e nord-americana ha congiunto l' analisi del cervello al non meno importante studio personologico dell' intero vissuto socio-familiare del reo. Siffatta personalizzazione dell' infermità è imprescindibile, in tanto in quanto l' infrattore va compreso, analizzato e collocato nella propria specifica heimat individuale, relazionale, abitativa, religiosa e lavorativa poiché, come confermato da Bertolino (ibidem), “ l' accertamento [relativo agli Artt. 85, 88, 89 e 90 CP] dev' essere condotto con riferimento a ciascuna specifica situazione, utilizzando un approccio individualizzato della diagnosi [...] perché il giudizio sull' imputabilità si lega sempre alla singola vicenda criminosa e a null' altro ”. Similmente, pure Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163 parla di “ imputabilità [o meno] settoriale ”, nel senso che nessuna fattispecie penale è uguale ad un' altra e, dunque, l' analisi dell' eventuale infermità o seminfermità mentale del reo dipende dal contesto e dalla vita personale dell' imputato. P.e., la Sentenza di merito emessa dal Tribunale di Bolzano, 21 gennaio 1982 ha valutato i “ disturbi d' ansia ” interpretandoli nel contesto della pregressa vita a piede libero del responsabile. Ovverosia, le patologie sono personali e non frutto di generici asserti da manuale onnicomprensivo.

Il Precedente contenuto in Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163 ha recato il grande merito di aver esteso la precettività del concetto di reo infermo/seminfermo di mente (Artt. 88 ed 89 CP). Inoltre, grazie a tale Sentenza di legittimità, acquisisce un nuovo contenuto epistemologico il comma 2 Art. 85 CP, ai sensi del quale “ è imputabile [solo] chi ha la capacità d' intendere e di volere “. Tuttavia, come osservato da Pulitanò (2002), rimane pur sempre un potenziale nonché frequente jato interpretativo tra Psichiatria e Diritto Penale, in tanto in quanto “ le affermazioni dei principi di diritto [di cui agli Artt. 85, 88, 89 e 90 CP] affondano le loro radici nel mondo empirico-fattuale della scienza medico-legale e psichiatrico-forense. Ciò dimostra come non vi siano sicuri mezzi scientifici a cui ancorare la decisione del Giudice “. Ovverosia, la Giurisprudenza di legittimità aiuta, ma non risolve la perenne problematica del complesso rapporto, talvolta antinomico, talaltra simbiotico, tra Medicina e Diritto. D' altronde, come sostenuto giustamente da Fornari (ibidem), il DSM, nelle sue varie riedizioni periodiche, “ non rappresenta un sapere fisso, permanente o definitivo [poiché] il DSM è un manuale statistico non clinico e, pertanto, non ha e non deve avere il valore di un trattato di psichiatria “. Dunque, anche in questo caso, l' esegesi del lemma “ infermità “, negli Artt. 88 ed 89 CP, procede per clausole definitorie aperte e modificabili nel corso del tempo, a seconda sia dei casi concreti sia delle nuove qualificazioni mediche dei lemmi “ capacità di intendere e di volere “. Anche Collica (2012) manifesta dubbi sulla potenza ermeneutica del DSM, giacché “ bisogna accertare in concreto quale sia l' incisività dell' infermità sulla capacità d' intendere e di volere [...] .

La valutazione della capacità legale di una persona necessita di molte più informazioni rispetto a quelle che il DSM può offrire sul suo conto e, quindi, è necessario non basarsi solo [sul DSM] ai fini della decisione sull' imputabilità del soggetto “. Pertanto, di nuovo ritorna il valore prezioso della contestualizzazione, caso per caso, di ogni singola fattispecie processuale, dal momento che nessun quadro psico-patologico è analogo ad un altro e anche questa ratio personalistica e relativistica era implicita in Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163. Del resto, anche Agazzi (1999) cerca di demolire il mito fuorviante di una Psicopatologia onnipotente ed assolutamente certa, nel senso che la Medicina “ osserva e classifica, ma spesso non riesce a pervenire ad una spiegazione “. Addirittura, Stella (2004), ma si tratta comunque di un parere isolato, critica negativamente il concetto di “ disturbo della personalità “ in Cassazione 9163/2005, perché tale Precedente aprirebbe la strada ad “ oscillazioni, mutevoli opinioni ed intuizioni personali dei singoli Giudici “. Naturalmente, il qui riferito disappunto di Stella (ibidem) si manifesta come iperbolico, eccessivo e non condivisibile, ma aiuta pur sempre a ribadire che le eventuali contraddizioni tra Medicina e Diritto Penale non sono state completamente e per sempre risolte da Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163.

I pareri della scienza psichiatrica in tema di infermità mentale

A partire dagli Studi ottocenteschi di angelo Mosso, sono stati scoperti alcuni interessanti metodi di indagine neurologica, fondati sulla neuro-anatomia, che valuta la struttura del cervello, la sua funzionalità e le sue eventuali alterazioni nelle aree temporali, nell' ippocampo, nell' amigdala e nel lobo frontale. A

parere di Forza (2010) “ attraverso al neuroscienza è [rectius: sarebbe] possibile individuare le patologie, garantendo all' accertamento dell' infermità un maggiore tasso di oggettività. Tutto ciò è possibile grazie ai sofisticati strumenti, attualmente a disposizione, di visualizzazione cerebrale (neuroimaging) come l' analisi computerizzata del tracciato EEG, che realizza un mappaggio selettivo dell' attività elettrica in specifiche aree cerebrali, la tomografia assiale computerizzata (TAC), la risonanza magnetica funzionale (fmri), la tomografia ad emissione di positroni (PET), fino allo studio della neurobiologia molecolare “. Secondo la Psichiatria deterministica, pericolosamente vicina a Lombroso ed all' eugenetica, la tecnica del neuroimaging sarebbe in grado di misurare la forza della volontà, gli stati emotivi o passionali e, soprattutto, l' intensità del dolo. Con ottimismo financo eccessivo, Boella (2008) sostiene che “ le neuroscienze, in ambito giuridico, si dimostrano davvero [?] utili ai fini dell' accertamento di un disturbo o di una infermità ai fini del giudizio d' imputabilità [...]. L' impatto delle neuroscienze in ambito medico e psichiatrico è stato davvero notevole, a tal punto che la nuova edizione del DSM, arrivato alla sua V edizione, tiene conto dei due nuovi Assi neuro-evolutivo e genetico nella definizione della malattia mentale “.

Chi redige non condivide l' approccio esclusivamente bio-chimico-anatomico alla patologia mentale invalidante o seminvalidante, sia per il perenne rischio di una ri-affermazione dell' eugenetica novecentesca, sia perché gli Artt. 85, 88, 89 e 90 CP meritano anzitutto un' interpretazione giuridica e non medica. La psichiatria, compresa la neuro-anatomia, non possono e non debbono sostituire il ruolo valutativo indipendente del Magistrato. In effetti, Papagno (2012) dichiara che “ non esiste un rapporto causale tra geni e comportamenti criminale [...] molte voci si sono levate per ridimensionare il ruolo delle neuroscienze nel processo penale, poiché queste ultime, in realtà, non sono in grado di dare risposte dotate di certezza in termini assoluti, ma presentano, in ogni caso, un coefficiente di fallibilità “. Similmente e con la debita prudenza, pure Gazzaniga (2006) ribadisce il primato e, soprattutto, l' autonomia del Diritto, in tanto in quanto “ è più corretto ammettere che l' imaging cerebrale fornisce dati affascinanti, ma non incontrovertibili [...] l' apporto delle neuroscienze va piuttosto considerato come capace di fornire ipotesi dotate di un certo grado di probabilità scientifica, [...] esse consentono di evidenziare le condizioni di vulnerabilità o i fattori di rischio, la cui presenza rende statisticamente più probabile il comportamento criminale “. D' altronde, in epoca odierna, sussiste la pessima tendenza a psicologizzare, integralmente ed integralisticamente, le condotte anti-normative, sino al punto di escludere la responsabilità personale dell' infrattore. Esiste, in effetti, una Medicina tracotante ed onnipotente che spesso vorrebbe prescindere dalla tecnica giuridica, il che trasforma l' imputato in un paziente infantiloide bisognoso solo di farmaci e terapie riabilitative. Giustamente, Sartori (2011) parla di un ragionevole equilibrio tra la Giuspenalistica e la Psicologia, giacché “ il ruolo dei risultati clinici dev' essere quello di un utile completamento alla valutazione peritale [che] non può ridursi ad uno sterile accertamento condotto esclusivamente attraverso le macchine, le quali, seppur sono in grado di catturare con elevata precisione il fenomeno psichico o anatomico, non sono in grado di indagare il fenomeno medesimo da una prospettiva di criminogenesi e di criminodinamica, non sono in grado, in altre parole, di comprenderlo appieno “. Nulla può sostituire le valutazioni antro-po-centriche e multi-settoriali del Giurista, poiché rieducare un condannato ex comma 3 Art. 27 Cost. Non significa necessariamente o solamente curare un malato.

Nel 2011, il leading-case Stefania Albertani è stato deciso sulla base di una complessa perizia psichiatrica fondata sul neuroimaging. Il CTU ha accertato un vizio parziale di mente ex Art. 89 CP, ovvero una grave compromissione dell' area del cervello deputata al contenimento degli istinti aggressivi. In questa analisi neuroscientifica, si parla pure di presunti fattori genetici associati ad una maggiore probabilità di comportamenti aggressivi e violenti, pur se, almeno a parere di chi scrive, il fattore genetico pare un brutale ricordo dei regimi filo-sovietici, in tanto in quanto il figlio di un deviante anti-sociale non ripeterà, sempre e comunque, i delitti paterni, giacché le tare ereditarie non esistono o, se esistono, per la verità non hanno molto di ereditario. In particolar modo, nel leading-case Stefania Albertani, il GIP di Como (20/05/2011) ha affermato, alla luce di Cass., SS.UU., 8 marzo 2005, n. 9163, di aver percepito “ la necessità di sottoporre ad un vaglio particolarmente rigoroso tutti i pareri forniti dagli esperti, a fronte della crescente incertezza che assilla la scienza psichiatrica e psicologica, per porre tali pareri in raffronto con le altre emergenze processuali “. In buona sostanza, il GIP di Como (20/05/2011) ha inteso dare risalto ai disturbi della personalità e del carattere, i quali, dopo Cassazione 9163/2005 hanno acquisito una cogenza discreta nei confronti del concetto di infermità e seminfermità contemplato negli Artt. 85, 88, 89 e 90 CP. La neuroscienza, dunque, è stata applicata in alternativa ai tradizionali colloqui ed all' osservazione personologica diretta da parte di un CTU, il tutto ammesso e non concesso che l' analisi dei neuroni e delle endorfine sia divenuta un' incontestabile via maestra in grado di stabilire la personalità del reo, come se si trattasse di una formula chimica assolutamente certa e verificabile. Nella Dottrina criminologica italiana, in effetti, Collica (ibidem) tende a placare i facili entusiasmi della Medicina legale degli Anni Duemila, giacché “ l' indagine relativa al concreto stato di mente dell' individuo rischia di diventare vittima di un processo di oggettivizzazione e di standardizzazione, che affascina nella sua [presunta] componente di garanzia della certezza dell' accertamento giudiziale [...] ma l' accertamento dell' imputabilità non si può ridurre ad una mera questione probatoria. Ormai dovrebbero essere chiare le enormi difficoltà che la categoria dell' imputabilità [ex Art. 85 CP] ha incontrato nel provare i fenomeni psichici che affliggono il malato [...] non sono mai esistiti criteri diagnostici muniti di una base scientifica sufficientemente sicura. Questa difficile realtà non può essere superata grazie alle verità di cui si dichiarano portatrici le neuroscienze, che vorrebbero dimostrarsi capaci di rispettare il carattere di scientificità di cui una prova tecnica valida dovrebbe essere sempre fornita “. **La tracotante Psicopatologia forense di nuova generazione sta pericolosamente ledendo l' autonomia del Diritto dalle scienze sperimentali. Gli Artt. 88 ed 89 CP, in tema di infermità o seminfermità mentale, costituiscono, in ultima analisi, delle Norme giuridiche, la cui applicazione, da parte del Magistrato, può prescindere dal profilo psicologico tracciato dal CTU. Il Codice di Procedura Penale non può essere soppiantato da valutazioni chimico-biologiche,** dal momento che, come asserito da Bertolino (ibidem), “ in realtà, le neuroscienze si limitano ad evidenziare, seppur con elevata precisione, le correlazioni presenti tra il comportamento umano e la struttura del cervello o la sua attività. E', quindi, corretto sottolineare la natura descrittiva e non esplicativa del modello offerto dalle neuroscienze. Il paradigma neuroscientifico non aggiunge alcunché rispetto al modello diagnostico del DSM nel panorama dell' accertamento clinico-psichiatrico, se non fosse per gli strumenti di cui esso si avvale, capaci di ingenerare nei giudici [...] una vera e propria deferenza verso le macchine [...].

Questa preoccupante tendenza si è manifestata, in particolare, negli USA, dove le tecniche

neuroscientifiche sono attecchite molto prima che in Italia “. Le osservazioni della Dottrina penalistica e criminologica italiana intendono, anche a livello di ratio, evitare un' abnorme psicologizzazione dell' infrattore, che non è, sempre e comunque, il portatore di una malattia mentale invalidante o semi-invalidante. L' eventuale cura psico-farmacologica del condannato rappresenta una realtà legata all' esecuzione penitenziaria, ma il rischio è soprattutto quello di confondere l' educazione carceraria al contenimento degli istinti con il riconoscimento, sistematico e compulsivo, dei benefici espiativi post iudicatum connessi alla sussistenza delle condizioni patologiche di cui agli Artt. 88 ed 89 CP. La cura dell' eventuale incapacità psichica è inevitabilmente legata al comma 3 Art. 27 Cost., ma l' inaccettabile tendenza occidentale contemporanea è quella di **confondere la figura del Magistrato con quella di un infermiere o di un medico concentrato sulla finalità (anche) terapeutica di una Sentenza di condanna passata in giudicato**

B i b l i o g r a f i a

Agazzi, La spiegazione causale di eventi individuali (o singoli), Rivista italiana di diritto, Processuale penale, 1999

Bertolino, Il commento, Diritto penale processuale, n. 7, 2005

Centonze, L' imputabilità, il vizio di mente e i disturbi di personalità, Rivista italiana di diritto Processuale penale, 2005

Collica, Il riconoscimento del ruolo delle neuroscienze nel giudizio di imputabilità, Diritto penale Contemporaneo, 2012

Fornari, Trattato di psichiatria forense, UTET, Torino, 1997

Forza, La psicologia nel processo penale. Pratica forense e strategie, Milano, 2010

Gazzaniga, La mente etica, Torino, 2006

Manna, L' imputabilità tra prevenzione generale e principio di colpevolezza, il Legislazione penale, 2006

Papagno, Aspetti biologici del comportamento criminale, Cassazione penale, 2012

Ponti & Merzagora, Psichiatria e giustizia, Milano, 1993

Pulitanò, Problemi di riforma della disciplina dell' imputabilità, in Manna (a cura di), Imputabilità E

misure di sicurezza, CEDAM, Padova, 2002

Sartori, Lectio magistralis, tenuta nell' Università L. Bocconi in occasione dell' incontro su “Forensic Neurosciences ”, 27 settembre 2011

Stella, Fallacie e anarchia metodologica in tema di causalità, Rivista di diritto penale processuale, 2004

<https://www.diritto.it/le-turbe-mentali-nel-diritto-penale-italiano/>