

Аo6

131

Angela Giannetto
Nunzio Cosentino

LA VIOLENZA CHE UCCIDE

PER UNA COMPRENSIONE DELLA PSICHE
E DELL'INTERNAMENTO DEL FOLLE-REO

Presentazione di
Antonio Vitolo

Postfazione di
Adriano Zamperini



Copyright © MMX
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133/A-B
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-3096-7

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: febbraio 2010

Indice

- 11 *Presentazione* di Antonio Vitolo
- 17 *Introduzione*
- 29 Capitolo I
Origine ed espressioni della psiche violenta
- 29 1.1 Crimine violento e follia
- 39 1.2 Il profilo psicologico dell'omicida: rilievi clinici
- 46 1.3 Psiche emergente e genesi della violenza: *l'impassé*
evolutiva tra simbiosi e separazione
- 63 Capitolo II
L'assedio intrapsichico e la sovranità del Sé grandioso
- 63 2.1 Aggressione interna e persecutori esterni
- 72 2.2 Onnipotenza e narcisismo
- 81 2.3 Dispersione di identità ed esame di realtà
- 87 Capitolo III
Affetti corrosivi e azioni distruttive
- 87 3.1 Rabbia, odio e vendicatività
- 103 3.2 Incapacità di empatizzare e indifferenza
- 113 3.3 Complesso, trauma, affetto
- 119 3.4 Educazione e violenza: note sull'ideologia pedagogica

- 123 3.5 *Acting-out* violento e incapacità di simbolizzazione
- 129 Capitolo IV
Quando la violenza omicida è chiamata follia: storie di internati
- 129 4.1 Premessa
- 132 4.2 Mattia, il *menhir*
- 142 4.3 Giacomo, matricida per droga
- 147 4.4 Tobia, l'architetto mancato
- 153 Capitolo V
L'aporia dell'internamento dei folli-rei nell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario
- 153 5.1 Il precetto normativo sul vizio totale di mente
- 156 5.2 Coordinate storiche e teoriche della misura di sicurezza del ricovero in OPG
- 163 5.3 I principi sanciti dalla Consulta e gli orientamenti della Suprema Corte
- 171 Capitolo VI
I tentativi di riforma degli ospedali psichiatrici giudiziari
- 171 6.1 Gli antefatti storici e il progetto governativo del 12 ottobre 1979
- 175 6.2 I progetti di riforma alternativi a quello governativo
- 177 6.3 La proposta di legge della Regione Toscana
- 181 6.4 Il passaggio della Sanità Penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale
- 185 *Conclusioni*
- 191 *Bibliografia*
- 197 *Postfazione* di Adriano Zamperini
La zona buia che ci illumina, o dell'essere raccontati dai violenti internati

Capitolo I

Origine ed espressioni della psiche violenta

La personalità si sviluppa nel corso della vita da tendenze in nuce che è difficile o addirittura impossibile decifrare, e solo le nostre azioni riveleranno chi siamo.

Noi siamo come il sole, che nutre la vita della terra e genera ogni sorta di cose belle, strane e terribili; siamo come le madri, che portano nel grembo felicità e sofferenze ignote.

Dapprima non sappiamo quali atti o misfatti, quale destino, quale bene e quale male sia racchiuso in noi; e soltanto l'autunno mostrerà che cosa ha generato la primavera, e solo a sera si vedrà che cosa ha inaugurato il mattino.

Carl Gustav Jung

1.1 Crimine violento e follia

La violenza non è figlia dell'immediato, imprevedibile, sconvolgente presente.

La violenza non è un incidente di percorso, un rumore improvviso che deflagra, stridendo con una quotidianità spesso monocromatica costellata di sequenze e azioni dal sapore indefinito e rassicurante.

La violenza non è un'eccezione e neanche un frutto del caso. Nonostante ciò spesso essa stupisce e scandalizza.

Molte sono le violazioni che l'uomo nella società contemporanea è costretto (e spesso impreparato) a vivere ogni giorno.

Una sorta di torpore psichico però sembra pervaderlo, ottundendo la sua capacità di osservazione, di attenzione, di pensiero critico e creativo.

E così, nell'era delle connessioni tecnologiche veloci, si procede attraverso continue formattazioni interiori, che distruggono con un *click*, sezione dopo sezione, il mondo psichico, la biografia, la storia che l'individuo ha già scritto, la memoria di ciò che ha vissuto, ma anche le note a margine, le annotazioni sull'esperito e quelle sull'atteso, sul non ancora vissuto che è stato solo appena immaginato, i disegni del progetto, i calcoli sui materiali, sui tempi, sulle risorse utili per renderlo vero, vivo, tangibile e vicino.

Ci si crea vuoto nella mente, nel corpo, nell'anima, per lasciare questo slargo indefinito, deserto, arido, insensato. Si attiva una sorta di ricerca di spazio attraverso l'oblio, le disconnessioni, le intermittenze, le opposizioni. Ci si allena a produrre ma non a condurre il pensiero verso la comprensione.

Alcuni individui più di altri si fanno portavoce di insofferenza e rompono gli argini. Proprio questi uomini e donne, nel rendersi protagonisti di comportamenti violenti, sono in parte uno specchio dell'intera collettività, catalizzatori inconsapevoli di moti, emozioni, impulsi, disagi difficili da contenere e da gestire.

Ma la violenza è davvero un semplice rebus circa la responsabilità di un singolo che mette in pericolo l'incolumità di molti? Si tratta di qualcosa di risolvibile solo con l'identificazione dell'autore del reato, con una sentenza, una diagnosi, una pena, una carcerazione?

La prevenzione dei fenomeni connotati da distruttività è impossibile senza una comprensione della stessa. Elaborare una spiegazione delle origini e delle manifestazioni di essa è un'impresa ardua che implica non solo un serio impegno di ricerca e approfondimento scientifico di tale tematica, ma anche il confronto con la paura dell'oscurità, dei contenuti umbratili e delle ferite che sono in ognuno di noi.

In un racconto di Kafka si narra di un abile acrobata che, immolatosi totalmente alla sua arte, decise di non abbandonare più il trapezio e di vivere per sempre su di esso, notte e giorno sospeso. L'uomo rappresentava una grande attrazione circense per il grado di perfezione raggiunta nell'esecuzione dei suoi esercizi ginnici. Una tale maestria era stata acquisita anche grazie al fatto che vivendo in perenne equilibrio sul suo trapezio, egli era in continuo allenamento; non abbandonava mai il suo etereo spazio, un'area riconosciuta ormai da tutti come una sorta di *temenos* sacro.

L'acrobata aveva raggiunto un buon adattamento psicofisico a questa sua bizzarra condizione di vita.

Tuttavia, nelle rare occasioni in cui era necessario far scendere l'equilibrista dal trapezio per condurlo, con qualche mezzo di trasporto, in luoghi altrimenti irraggiungibili, diveniva necessario adottare molta cura, attenzione e cautela per facilitare allo stesso quegli spostamenti. Infatti «era evidente che quei viaggi, per i nervi dell'acrobata, erano rovinosi»¹, risultandogli, in qualche modo, traumatici.

Proprio durante una di queste trasferte, l'acrobata ha una crisi di pianto. Questa improvvisa e imprevedibile manifestazione di sofferenza segna un passaggio, una rottura, un cambiamento. Egli richiede al suo impresario che gli si fornisca d'ora in poi un secondo trapezio per eseguire i suoi numeri acrobatici, manifestando qualcosa che appare come una necessità, come un bisogno vitale segreto che per troppo tempo è stato taciuto da lui e ignorato da tutti gli altri.

Spaventatissimo l'impresario balzò in piedi e domandò che mai fosse accaduto, poi, non ottenendo risposta, [...] cominciò ad accarezzare il suo compagno, premendo il suo viso contro quello di lui, sicché le lacrime dell'artista gli inondarono tutto il volto. Ma solo dopo molte domande e parole carezzevoli l'acrobata finì per dire singhiozzando: «con quella sola sbarra tra le mani, come fare a vivere!»².

¹ F. KAFKA, *Il messaggio dell'imperatore*, Adelphi, Milano 1981, p. 204: il titolo del racconto citato è «Primo dolore».

² Ivi, p. 205.

L'impresario rassicura l'acrobata garantendogli che provvederà ad esaudire il suo desiderio. Ma ciò avviene solo dopo avergli offerto quel conforto, quell'abbraccio, quelle carezze che hanno permesso al «primo dolore» di farsi parola e di evidenziare, come in un rito di passaggio, la transizione da una fase all'altra di un'esistenza, di un'arte e del suo interprete. Senza quel moto spontaneo di avvicinamento alle lacrime e al disagio dell'altro, senza quello slancio di solidarietà, senza quel protendersi essenziale alla umana condivisione non ci sarebbe stata, forse, possibilità di comprensione e di corretta decifrazione dei segni di sofferenza che l'atleta manifesta in modo apparentemente improvviso, ma che chissà da quanto tempo covava al proprio interno. E tutto ciò, da un lato rappresenta l'inizio di un'umanizzazione (chi sta in alto si avvicina alla terra e si incarna), dall'altro lato preannuncia drammaticamente la fine.

Lo stesso impresario, scorgendo per la prima volta delle profonde rughe sul volto dell'acrobata, inizia a preoccuparsi del suo (forse) imminente declino. È come se i pensieri tormentosi che l'artista ha espresso avessero gettato un fascio di luce sull'ombra che minaccia la sua psiche ed anche sui solchi dell'età adesso visibili sul viso, presagi dell'imminente decadimento del suo corpo.

L'equilibrista è uno dei tanti personaggi di Kafka che sono l'emblema della solitudine, dell'anomalia, della marginalità. Uomini e donne che si staccano da uno sfondo collettivo fatto di sguardi curiosi e superficiali, che si posano su una diversità che attrae ma su cui non ci si può fermare che un istante, il tempo-limite dello spettatore.

Talvolta però accade che qualcuno di questi bizzarri personaggi kafkiani apra la bocca per pronunciare parole che come scintille accendono e danno accesso al senso della sofferenza individuale, connettendola a significati e responsabilità collettive, come quando il *Digiunatore*, divenuto così magro da scomparire quasi all'interno della sua gabbia, risponde così al sorvegliante che gli chiede:

“Digiuni dunque ancora? Quando conti mai di cessare?”

“Volevo sempre che ammiraste il mio digiuno” disse il virtuoso della fame.

“Infatti lo ammiriamo” disse il sorvegliante, premuroso.

“Ma voi non dovete ammirarlo” replicò il digiunatore.

“Ma perché non dobbiamo ammirarlo?” disse il sorvegliante.

“Perché io sono costretto a digiunare, perché io non ho mai potuto trovare il cibo che mi piacesse. Se l’avessi trovato, credilo, non avrei fatto tante storie e mi sarei rimpinzato come te e tutti gli altri”.

Furono le ultime parole del digiunatore, ma ancora nel suo occhio presso a spegnersi brillava la ferma, anche se non più superba, convinzione di continuare a digiunare³.

Anche la cosiddetta *follia* rappresenta una grande attrazione, soprattutto quando i riflettori si fermano sulla scena di un delitto. E su chi se n’è fatto autore si polarizza l’attenzione collettiva e la paura.

Il crimine diviene così occasione o pretesto per urlare ancora una volta il senso di insicurezza e di sospensione in cui vive chi fa, di rado e spesso solo per interposta persona, delle fugaci incursioni nella psiche umana, sfiorando la percezione dell’esistenza di una dimensione irrazionale, non cosciente, portatrice di un potenziale che è, nel bene e nel male, enorme.

Questo primo abbozzo di conoscenza della materia di cui è fatto l’umano crea spesso un profondo, inconfessabile turbamento anche negli uomini di scienza. Si ricorre pertanto a strumenti razionali per tentare di imbrigliare l’irrazionale, per controllarlo, per contenerlo.

Una delle aporie insite nel sistema legale è quella che tenta di risolvere il dilemma circa la capacità d’intendere e di volere (e quindi l’imputabilità) di chi commette gravi reati come l’omicidio. Colui che, sulla base di valutazioni peritali, viene riconosciuto infermo per *vizio totale di mente*, è automaticamente prosciolto dall’accusa del reato imputatogli e considerato affetto da una grave patologia mentale, per cui, in un’ottica ancora pienamente lombrosiana, il reo è tale in quanto malato.

³ Ivi, p. 232.

Ciò che colpisce, nei clinici della fine dell'Ottocento, è lo straordinario rispetto per i *fatti*. La malattia mentale è lì, presente nei gesti manierati dello schizofrenico come nella corteccia del demente: per lo scienziato che li osserva si tratta di stimoli sensoriali tutti uguali fra loro, di oggetti da raccogliere e da elaborare come dati di un sistema. Il malato di mente è anzi già un sistema da scoprire, totalmente racchiuso in se stesso, dotato di proprie leggi ancora in parte ignote, separato dall'osservatore che non partecipa in alcun modo al suo universo. Il concetto stesso di comportamento sembra continuamente svanire dalle categorie interpretative dello psichiatra: il malato di mente è un'entità isolata che *funziona* soltanto (e funziona male), *non si comporta*⁴.

Si identifica una linearità di causa ed effetto che sconcertera per la sua semplicità.

L'etichetta diagnostica che viene apposta all'autore di omicidio, reputato *incapace*, serve spesso non tanto per avviare processi di conoscenza e di approfondimento delle motivazioni individuali e socio-ambientali che hanno innescato l'azione violenta, quanto piuttosto per sfuggire o per rimanere nelle maglie della computazione di una pena che è essenzialmente retributiva.

Il folle-reo non rimarrà quindi nel circuito penitenziario ordinario, ma verrà "dirottato" nell'ospedale psichiatrico giudiziario, l'ex manicomio criminale. Si tratta di un'istituzione che ha tra i suoi mandati principali quello di fornire le cure specialistiche del caso, elaborando poi il trattamento riabilitativo e contenitivo necessario ad assicurare che il gesto violento non venga reiterato e che il suo autore risulti depurato da tutte quelle caratteristiche che lo rendevano "pericoloso socialmente".

Ma quanto di questa intenzionalità terapeutica si traduce poi in reali ed efficaci prassi che vadano oltre la mera contenzione?

La prima (e spesso unica) esigenza che così viene soddisfatta è in verità quella riguardante la difesa sociale, ovvero la protezione della collettività dal rischio di vittimizzazione a causa del

⁴ G. JERVIS, *Crisi della psichiatria e contraddizioni istituzionali*, in F. BASAGLIA, *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Baldini & Castoldi, Milano 1998, p. 307.

comportamento antisociale di uno dei suoi componenti, divenuto, ad un certo punto, un aggressore e quindi un nemico.

La metafora della scheggia impazzita ben si attaglia a tale paventata eventualità.

La reclusione dell'omicida è la recinzione di emozioni (quali la rabbia, l'odio, la vendicatività, l'invidia, la gelosia) sentite come mortifere. Il carcere rassicura perché tiene i rei ristretti in uno spazio ben delimitato e differenziato dalla *polis*. La detenzione è distinzione che separa, scinde, identifica, protegge.

Ma qual è la pena prevista dal sistema giudiziario penale per chi commette reato di omicidio?

Nel caso in cui il reo sia stato ritenuto in possesso delle sue facoltà mentali nel momento in cui ha commesso il fatto-reato egli viene in genere condannato all'ergastolo.

A chi invece è stato giudicato come incapace d'intendere e di volere, quindi affetto da vizio totale, si applica la misura di sicurezza del ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario. In presenza di un riconoscimento del vizio parziale la misura di sicurezza segue la pena detentiva.

La legge stabilisce che il minimo periodo di internamento nell'ospedale psichiatrico giudiziario è tanto più lungo (2, 5 o 10 anni) quanto più grave è stato il fatto-reato.

Di contro, il periodo massimo è indeterminato, non essendo per nulla corrispondente alla gravità del reato commesso, quanto piuttosto sostanzialmente alla «capacità contrattuale sociale» dell'internato.

Secondo Basaglia la malattia psichiatrica acquisisce un significato materiale differenziato, in base al diverso livello sociale e quindi economico del paziente.

Un paziente schizofrenico abbiente sarà ricoverato in una casa di cura privata, non sarà automaticamente etichettato come «pericoloso socialmente», mentre a quello povero verrà applicata la misura di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario. Anche Manacorda è dello stesso avviso:

La durata massima di internamento finisce così per durare di meno, a parità di gravità del reato commesso, per gli internati che avessero una

famiglia che si occupava di loro, un avvocato che li seguisse, delle risorse economiche e culturali non del tutto insufficienti⁵.

Accadeva (e accade tuttora, anche se più sporadicamente di un tempo), quindi, che la mancata previsione legale del periodo massimo dell'internamento, producesse la permanenza di alcuni soggetti per decine di anni.

Il più delle volte, erano quegli individui che avevano commesso reati lievissimi, e che erano, se non del tutto privi, con una minima «capacità contrattuale sociale».

Non è difficile immaginare che questa protratta permanenza comportava un ulteriore deterioramento del quadro psichico e l'ineludibile rapida e definitiva espulsione dal contesto familiare, sociale, economico e culturale di provenienza.

Ulteriore conseguenza della prolungata dinamica di esclusione era la cronica impossibilità di costruire la prospettiva di restituire il soggetto alla società libera, anche nell'assai improbabile eventualità che le condizioni psichiche dell'internato da molti anni fossero nel frattempo migliorate.

È ormai noto che la continuata reclusione nelle istituzioni totali tende a provocare un progressivo deterioramento psicofisico di questi soggetti⁶, che, giustapponendosi al disturbo psichico già esistente, e accrescendone gli effetti, produce una complessiva involuzione della personalità.

Ne deriva una condizione di regressione psichica cronica, che ha effetti anche a livello comportamentale, e che tende a rendere il soggetto autore di azioni sempre più anomale e talvolta violente, facendolo quindi diventare sempre meno idoneo alla vita di relazione della società libera.

La sindrome da prisonizzazione si riferisce ad una progressiva modificazione della personalità di chi si trova a vivere in uno stato di privazione della libertà all'interno di un'istituzione penitenziaria. Come affermano Ponti e Merzagora:

⁵ A. MANACORDA, *Il manicomio giudiziario*, De Donato, Bari 1982, pp. 22-23.

⁶ Cfr. E. GOFFMAN, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino 1961; D. GONIN, *Il corpo incarcerato*, EGA, Torino 1994.

il detenuto assume abitudini, cultura, forme di rapporto sociale tipiche del carcere. Tra le distorsioni personologiche operate dal regime carcerario, sono state per esempio osservate: la perdita dei valori e delle capacità che il soggetto possedeva in libertà, l'estraniamento, inteso come incapacità di riguadagnare il rapporto con la realtà esterna, l'isolamento non solo dalle relazioni con il mondo esterno ma anche da quelle con il mondo carcerario; in sintesi, vere e proprie modificazioni del Sé osservabili in tutte le istituzioni chiuse (ospizi, manicomi, orfanotrofi, case di correzione) e in quella carceraria in particolare (De Leo, 1987)⁷.

Si è in presenza a questo punto di una spirale in cui il processo di emarginazione tende ad aumentare in modo inesorabile, fino a diventare irreversibile.

Con l'obiettivo di invertire tale tendenza, nel corso degli ultimi decenni, sono state proposte numerose iniziative legislative (e non) in tema di riforma degli ospedali psichiatrici giudiziari, senza mai riuscire ad avviare una discussione parlamentare che porti a dirimere le disfunzioni di un sistema che riduce il sofferente psichico che ha commesso un (quasi) reato a subire lunghissimi periodi di detenzione senza essere stato condannato.

In realtà, solo i pungoli delle numerose pronunzie della Consulta (la quale, in una sua nota recente sentenza sulla questione della misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, non ha mancato l'occasione di sottolineare «l'inerzia» del legislatore), hanno attenuato le distorsioni di una norma giuridica basata sulla nozione di «pericolosità sociale», intesa come probabilità che un individuo commetta un reato, e valutata da Debuyst (1975) come una «malattia infantile» della criminologia⁸.

Tale principio affonda le proprie radici nella Scuola Positiva che ha focalizzato la sua attenzione non più sul reato (Scuola Classica), ma sull'uomo delinquente, inteso come un individuo

⁷ G. PONTI, I. MERZAGORA BETSOS, *Compendio di criminologia*, Cortina, Milano 2008, p. 404.

⁸ T. BANDINI, U. GATTI, B. GUALCO, D. MALFATTI, M.I. MARUGO, A. VERDE, *Criminologia. Il contributo della ricerca alla conoscenza del crimine e della reazione sociale*, Giuffrè, Milano 2004, vol. II, p. 224.

che alla stregua di un malato va “curato”, ma prima di tutto deve essere neutralizzato (difesa sociale).

Gabrio Forti sul principio della pericolosità sociale non esita ad affermare che:

Nelle espressioni riformistiche sul terreno politico-criminale, non meno che negli assunti teorici di base della Scuola Positiva, è difficile sottrarsi all'impressione che si annidi un nocciolo violento e **illiberale**, di segno omologo all'attrazione esercitata sui suoi esponenti di spicco dal verbo totalitario e ben rilevato da quanti, tra i molti critici, ne hanno posto in luce il disinteresse per i diritti della persona, così cari ai pensatori classici: le prospettive di neutralizzazione-eliminazione del reo a fronte di esigenze di difesa sociale; l'avversione per ogni limitazione della risposta statale al crimine basata sulla proporzione rispetto alla sua gravità o, prima ancora, sulla stessa realizzazione di un reato, bastando, per l'applicazione della misura di sicurezza, anche una pericolosità manifestata *ante delictum*. Ma l'aggressione più grave all'individuo, alla sua libertà e dignità, viene soprattutto dallo zelo terapeutico perseguito con la sanzione, asseritamente “difensiva” del corpo sociale, tale da comportarne una durata potenzialmente **illimitata** (almeno per tutto il tempo in cui si sia mantenuta la “pericolosità sociale” del reo bisognosa di “guarigione”), oltre che l'arrogante pretesa di manipolare le più intime profondità dell'essere umano al fine di realizzarne una “rigenerazione” reclamata dalla società secondo il proprio metro di normalità e salute mentale. L'accanimento profuso nel frugare pervasivamente il corpo e l'anima del criminale non poteva del resto che trovare sbocco nella presunzione di *doverne* incidere a fondo le carni con un bisturi almeno altrettanto tagliente e certo meno “garantito” della pena tradizionale, a dispetto della più neutra e tranquillizzante etichetta di “misura di sicurezza” a esso affibbiata⁹.

Non è forse un caso che l'ordinamento giuridico che ha recepito il concetto di pericolosità della Scuola Positiva è stato quello dello Stato fascista, che lo ha sancito con l'approvazione del Codice Rocco del 1930.

A tutt'oggi non si è riusciti a superare la misura di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario per quanto sia noto che nella maggior parte dei casi gli internati sono dei sog-

⁹ G. FORTI, *L'immane concretezza. Metamorfosi del crimine e controllo penale*, Cortina, Milano 2000, pp. 221–222.

getti che hanno necessità di cure e riabilitazione, piuttosto che individui socialmente pericolosi per la società.

La letteratura criminologica è, infatti, giunta unanimemente alla conclusione, sulla base di numerose ricerche empiriche, che non vi è relazione tra malattia mentale e pericolosità sociale¹⁰.

Bandini et coll. (2004) affermano, infatti:

Anche l'evoluzione della moderna psichiatria ha contribuito a far entrare in crisi i sistemi che trovano fondamento nella predizione della pericolosità. Come già ricordato in precedenza, è stato empiricamente dimostrato che la malattia mentale non è statisticamente collegata con la pericolosità, e ciò in seguito ad indagini che hanno verificato sia la scarsa delittuosità dei soggetti dimessi da istituzioni psichiatriche, sia la limitata recidiva dei delinquenti malati di mente.

1.2 Il profilo psicologico dell'omicida: rilievi clinici

Gli studi più recenti sull'esplorazione della personalità di soggetti autori di omicidio hanno tentato di individuare le caratteristiche psicologiche degli stessi, riconducendo tali tratti a quadri clinici conosciuti. Quello che il DSM-IV-TR definisce come disturbo antisociale di personalità sembra essere l'assetto psicopatologico più diffuso tra chi ha commesso un crimine violento. Nonostante ciò non è possibile costringere la complessità di ognuno di tali soggetti all'interno della stessa cornice diagnostica.

Interessante a tal proposito è la posizione di Gacono e Meloy (1992), riportata da Gambineri:

¹⁰ Greco e Maniglio hanno presentato una rassegna dei più significativi contributi sul rapporto tra malattia mentale e violenza e sono giunti alla conclusione che «La stragrande maggioranza dei soggetti con disturbi mentali non commette reati [...] l'evidenza empirica, sebbene riporti un'associazione tra malattia mentale e violenza, non conferma per nulla le credenze popolari. L'entità del rischio è molto inferiore rispetto alla paura che prova la gente [...] ed è bene sottolineare che la stragrande maggioranza delle persone affette da disturbi mentali non commette violenza in misura maggiore rispetto alla popolazione generale» in O. GRECO, R. MANIGLIO, *Malattia mentale e criminalità*, «Rassegna Italiana di Criminologia», 2007, pp. 126-127.

i soggetti con Disturbo Antisociale non rappresenterebbero altro che una variante aggressiva di soggetti con Disturbo Narcisistico, il cui funzionamento psichico si basa su meccanismi di scissione primitiva e dissociazione. Essi presenterebbero un livello di organizzazione di personalità Borderline ed una lacuna nella capacità di riparazione e d'idealizzazione¹¹.

Anche Caretti e Schimmenti, nella prefazione all'edizione italiana al libro di Robert Hare sulla psicopatia, evidenziano l'esistenza di una sorta di probabile comorbidità tra «personalità psicopatica e disturbo narcisistico di personalità nelle sue configurazioni più primitive»¹².

Nell'identificazione diagnostica del quadro psicopatologico che caratterizza i soggetti che commettono reati particolarmente violenti è importante precisare che comportamenti devianti valutati come pericolosi e dannosi per la società sono riscontrabili non solo in coloro che presentano un disturbo antisociale di personalità ma anche nei soggetti psicopatici.

Robert Hare definisce la psicopatia come:

un disturbo di personalità definito da una costellazione di caratteristiche interpersonali, affettive e comportamentali che includono manipolazione e inganno, grandiosità, superficialità emotiva, mancanza di empatia e rimorso, uno stile di vita impulsivo e irresponsabile e la violazione persistente di norme e aspettative sociali¹³.

Il disturbo antisociale di personalità e la psicopatia, secondo Hare, non devono essere confusi né sovrapposti, in quanto non si tratta di sinonimi che individuano uno stesso quadro diagnostico.

In base alla definizione del DSM-III, del DSM-III-R e del più recente DSM-IV, il disturbo antisociale di personalità si riferisce principalmente ad una serie di comportamenti criminali e antisociali. La mag-

¹¹ A. GAMBINERI, *Azione omicida e studi sulla personalità*, in Aa.Vv., *Psicodiagnostica e storie di vita in criminologia. Un'analisi attraverso l'omicidio*, a cura di R. Bisi, Franco Angeli, Milano 2004, p. 108.

¹² R.D. HARE, *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*, edizione italiana a cura di V. Caretti e A. Schimmenti, Astrolabio, Roma 2009, p. 11.

¹³ Ivi, p. 249.

gioranza dei criminali soddisfa facilmente i criteri per questo tipo di diagnosi. La psicopatia, invece, è definita sia dalla presenza di comportamenti socialmente devianti sia da una serie di tratti di personalità. Molti criminali non sono psicopatici e molti individui che riescono a muoversi nel lato oscuro della legge e restano fuori di prigione sono psicopatici¹⁴.

Ma cos'è dunque che differenzia la psicopatia dal disturbo antisociale di personalità?

Tratto caratteristico della psicopatia è innanzitutto una totale mancanza di empatia, di sensibilità nei confronti degli altri, l'incapacità di instaurare rapporti interpersonali affettivamente significativi, in quanto privi di profondità e di autenticità emotiva, l'assenza di inibizioni (che potrebbe essere scambiata talvolta per coraggio, ma è un tratto che si avvicina di più all'avventatezza, ad un deficit nella percezione del rischio), l'assenza di coscienza morale, di senso di rammarico e di colpa. Si tratta di individui che esercitano una particolare fascinazione sugli altri, ma i cui crimini sono spesso così efferati da suscitare orrore e repulsione.

La freddezza e l'indifferenza dello psicopatico impressiona soprattutto in relazione al suo modo di commettere delitti anche molto violenti senza alcun riguardo per il dolore e la sofferenza inferta alle vittime. Non si tratta però mai di delitti d'impeto, ma di azioni distruttive quasi casuali, in quanto non proiettate nel futuro, ma che insorgono nell'attimo presente di fronte alla percezione di una "buona opportunità" da cogliere subito nell'immediatezza dell'*hic et nunc*. Lo psicopatico quindi farebbe un «uso freddo e non motivato della violenza contro estranei o vittime opportunisticamente individuate»¹⁵.

Ciò richiama alla mente quell'odio «che non solo acceca e stravolge, ma indurisce sino a svelare la scomparsa della pietà»¹⁶.

¹⁴ Ivi, p. 40.

¹⁵ Ivi, p. 111.

¹⁶ A. VITOLO, *Un tempo per comprendere l'odio*, in Aa.Vv., *L'odio. Irreparabile?*, a cura di N. Neri, Borla, Roma 2007, p. 134.

Potremmo definire, riconducendoci a Ceretti e Natali, l'aggressività dello psicopatico come “strumentale”, ovvero

finalizzata ad uno scopo, che in genere non riguarda la sofferenza della vittima ma piuttosto, il dominio su quest'ultima, o l'ascesa nella gerarchia di un gruppo.[...] La maggior parte delle condotte antisociali è di carattere strumentale, e quando un individuo le mette in atto è probabile che attivi gli stessi sistemi neuro cognitivi a cui ricorre per ogni altro agire finalizzato a raggiungere uno scopo¹⁷.

Concordiamo qui con questi autori nel ritenere necessario distinguere tra l'aggressività appunto “strumentale” e l'aggressività “reattiva”. Quest'ultima sarebbe una sorta di risposta comportamentale innescata da situazioni percepite dall'individuo come minacciose e frustranti.

A proposito di psicopatia un altro dato interessante rilevato da Hare è l'esistenza in età precoce (infanzia e adolescenza) di comportamenti prodromici e predittivi della psicopatia e il decremento, dai quarant'anni in poi, del comportamento antisociale e dei crimini degli psicopatici. Quest'ultima osservazione non equivale ad affermare che a partire dalla mezza età in tutti gli psicopatici si verifichi una sorta di modifica in positivo della personalità. Ciò che accade è che essi probabilmente «hanno imparato a soddisfare i propri bisogni in modi meno grossolanamente antisociali rispetto al passato»¹⁸.

Da un punto di vista criminologico questa disamina delle convergenze e divergenze personologiche tra psicopatia e disturbo antisociale riveste un certo interesse, anche per quanto riguarda le valutazioni peritali richieste in ambito forense.

A tal proposito, Hare sottolinea come

Secondo i criteri accettati dalla legge e dalla psichiatria forense, gli assassini psicopatici non sono pazzi. Le loro azioni non nascono da una mente sconvolta, ma da una razionalità fredda e calcolatrice, e da

¹⁷ A. CERETTI, L. NATALI, *Cosmologie violente. Percorsi di vite criminali*, Cortina, Milano 2009, pp. 70-71.

¹⁸ R.D. HARE, *op. cit.*, p. 118.

un'agghiacciante incapacità di trattare gli altri come esseri umani pensanti e senzienti¹⁹.

Riguardo a tale punto rimandiamo il lettore al paragrafo sull'onnipotenza e il narcisismo per un ulteriore approfondimento di tale tematica, non senza ricordare qui ciò che Galimberti scrive a proposito della psicopatia, intesa come configurazione di una psiche "apatica", priva della dimensione del sentimento e di quella risonanza emotiva che permette all'essere umano di cogliere ed annotare in sé la differenza tra un'azione malevola, distruttiva, grave e pericolosa e quello che è invece un "gesto innocuo".

Gli psicopatici sono un caso limite dell'umano, ma la psicopatia come tonalità dell'anima a bassa emotività e a scarso sentimento è qualcosa che si va diffondendo tra i giovani di oggi che, nella loro crescita, acquisiscono valori di intelligenza, prestazione, efficienza, arrivismo, quando non addirittura cinismo, nel silenzio del cuore. E quando il cuore tace e più non registra le cadenze del sentimento, il terribile è già accaduto anche se non approda a una strage.

Quando i giudici, appurate le prove, condannano imputati del genere, sono soliti appurare la loro facoltà di "intendere" e "volere" che ovviamente funziona benissimo [in quanto c'è un appiattimento del sentimento ma non un ritardo dello sviluppo dell'intelligenza, che anzi spesso è più vivace e lucida di quella di altre persone non avendo subito interferenze emotive *N.d.A.*] Bisognerebbe però anche valutare la loro capacità di "sentire". E qui si scoprirebbe la radice di certe condotte che risultano aberranti a noi tutti che viviamo sostenuti dal nostro sentimento, ma che non acquistano alcuna rilevanza per chi il sentimento non l'ha mai conosciuto, perché a suo tempo non è stato raccolto, ascoltato, coltivato²⁰.

Ritornando agli studi sui tratti caratteristici di coloro che commettono reati violenti, è da rilevare come in un numero significativo di casi, riportati in letteratura²¹, sono state frequen-

¹⁹ Ivi, p. 20.

²⁰ U. GALIMBERTI, *I miti del nostro tempo*, Feltrinelli, Milano 2009, p. 92.

²¹ A questo proposito vedasi gli studi di ZULLINGER (1938), HENN (1975), BUKOWSKI E GERHKE (1979), YARVIS (1991), MUNNICH (1993), MELOY (1994), GAMBINERI (2004), citati in: AA.VV., *Psicodiagnostica e storie di vita in criminologia. Un'analisi attraverso l'omicidio*, a cura di R. Bisi, Franco Angeli, Milano 2004.

temente riscontrate, anche tramite l'utilizzo di strumenti testologici, componenti tipiche della personalità dell'omicida.

Una di esse è, come rilevano Ponti e Merzagora:

l'ego-sintonia, secondo la quale il soggetto ritiene la sua condizione consona, accettabile e coerente con il resto della personalità e che fa sì che il comportamento non determini sentimenti di colpa. L'individuo è quindi in accordo con se stesso, senza essere sensibile alle opinioni, ai valori, ai desideri o alle vedute morali degli altri²².

Per tracciare una sorta di psicogenesi del comportamento aggressivo e/o francamente distruttivo è necessario evidenziare come a livello intrapsichico, coloro che lo manifestano mettendo in atto azioni violente estreme, siano spesso caratterizzati da:

- un intenso conflitto irrisolto nell'area relativa ai processi di attaccamento e separazione;
- relazioni oggettuali di tipo parziale governate da scarsa capacità di empatia;
- una compromissione della capacità dell'esame di realtà tipico della patologia *borderline* o narcisistica;
- presenza di un nucleo di narcisismo patologico che struttura e alimenta un Sé grandioso e onnipotente che si manifesta anche come una sorta di egocentrismo assoluto;
- utilizzo di meccanismi di difesa di livello per lo più primitivo (scissione, proiezione, introiezione, identificazione proiettiva, dissociazione, diniego, controllo onnipotente, ecc.);
- sentimento di vuoto affettivo e di mancata integrazione del Sé (l'identificazione del Sé è piuttosto danneggiata);
- debole capacità di autocontrollo reso instabile da una scarsa capacità di esame di realtà (lacuna nella capacità di giudizio);
- impulsività;

²² G. PONTI, I. MERZAGORA BETSOS, *op. cit.*, p. 386.

- difficoltà di modulazione degli affetti (labilità affettiva), tendenza a scaricare e proiettare in modo diretto impulsi e conflitti;
- aggressività come corrente affettiva maggiormente espressa;
- incapacità di provare rimorso e di apprendere dalla propria esperienza, di riparare, compensare, sublimare.

Analizzando poi la dimensione relazionale, ovvero le modalità di contatto interpersonali con cui i soggetti che hanno commesso un omicidio si “interconnettono” col mondo esterno, è possibile riscontrare come essi presentino:

- difficoltà nelle relazioni interpersonali e nel processo di attaccamento, reso ancora più difficile da un’evidente componente narcisistica, da una forte dipendenza e suggestionabilità;
- forte desiderio di attaccamento e di contatto con gli altri, che vengono spesso manipolati e strumentalizzati;
- rapporti interpersonali immaturi e conflittuali;
- comportamento antisociale che lede le norme giuridiche, sociali e morali mediante azioni violente e condotte aggressive;
- rabbia cronica ed oppositività verso gli altri.

Per giungere ad una comprensione criminogenetica della personalità omicida è importante individuare ed esplorare, con una chiave di lettura di tipo psicodinamico, le dimensioni specifiche dello spettro *borderline*–psicotico più che di quello nevrotico.

Ciò significa indagare intorno a livelli dello sviluppo pre-edipici caratterizzati da un conflitto evolutivo primario inerente la separazione–individuazione (per coloro che sono collocabili sul versante *borderline*) e la fusionalità simbiotica (per i soggetti la cui personalità si organizza sul versante psicotico).

Uno studio criminologico dei soggetti che hanno commesso reati violenti come l’omicidio non può prescindere da una valu-

tazione approfondita di quelle che sono tre aree fondamentali dell'individuo:

- il livello evolutivo in cui si trova una persona;
- il tipo di difese psicologiche che utilizza;
- la struttura della sua personalità, ovvero «l'organizzazione complessiva e le modalità precipue, relativamente stabili, con cui un soggetto si pone in relazione con gli oggetti del suo mondo esperienziale»²³.

Di fronte a tali soggetti, è auspicabile che il criminologo con competenze psicologiche sondi quindi alcuni aspetti di rilevanza cruciale citati da McWilliams a proposito della diagnosi psicoanalitica, quali:

- il suo senso del sé (sopraffatto, corazzato, responsabile);
- le preoccupazioni centrali di questo soggetto (sicurezza, autonomia, identità);
- la sua esperienza caratteristica di angoscia (di separazione, di annientamento, paura di punizione o di perdita di controllo, ecc.);
- il conflitto evolutivo primario (simbiotico, di separazione-individuazione, edipico);
- la capacità di relazione oggettuale (monodica, diadica, triadica).

Per offrire un contributo alla comprensione di talune personalità permeate di rabbia, odio e vendicatività, intraprenderemo nelle pagine che seguono un'esplorazione di alcuni aspetti della dimensione intrapsichica, relazionale, affettiva e comportamentale che caratterizza tali soggetti.

²³ N. MCWILLIAMS, *La Diagnosi Psicoanalitica*, edizione italiana a cura di L. Sar-
no e V. Caretti, Astrolabio, Roma 1999, p. 11.