

LA MENTE TRA COSCIENZA ED INCOSCIENZA : IL PROBLEMA DEL RAPTUS

In questa tesina si parlerà brevemente dell'omicidio da raptus e delle problematiche relative al giudizio della capacità di intendere e di volere nonché verrà presentato il caso di un criminale impulsivo.

Abbiamo alle spalle quasi un secolo di studi e di ricerche scientifiche sul cervello umano. Ma effettivamente sappiamo davvero molto poco. Si può uccidere un figlio e perché?

Una delle metafore più efficaci sulla vita emotiva è quella che paragona la mente umana ad una pentola a pressione. Le emozioni rappresentano una incessante spinta ad agire che continuamente la mente della persona deve controllare ed arginare per renderla compatibile con le regole del vivere sociale. Così come la pentola a pressione con l'aumento progressivo ed incessante della temperatura, senza valvole di sfogo, prima o poi esploderà, anche la mente umana con l'aumento progressivo ed incessante delle emozioni, senza valvole di sfogo, prima o poi esploderà. Le esplosioni emotive della mente si chiamano raptus e rappresentano la liberazione e lo sfogo violento, incontrollato ed irrazionale delle emozioni e delle frustrazioni represses. Sotto l'effetto di un raptus si inveisce, si rovesciano tavoli, si lanciano oggetti, si distrugge, si uccide.

Il raptus non è un atto premeditato, non è organizzato, non prevede una partecipazione razionale e cosciente della mente. Di tutto quello che si commette sotto l'effetto di un raptus emotivo la mente può non ricordare nulla per giorni e giorni. La persona stessa che ha commesso violenze ed omicidi sotto l'effetto di un raptus emotivo potrebbe aver bisogno di tempo per ricostruire i fatti accaduti in una sequenza logica.

Per tutti gli studiosi della mente, e non solo, il raptus violento è la quintessenza della follia ed è per questo che, fino al 1978, tutti i malati psichiatrici venivano rinchiusi nei manicomi in quanto erano, per definizione, "pericolosi per sé e per gli altri". La psichiatria oggi è arrivata alla conclusione che i raptus violenti non appartengono al repertorio comportamentale solo dei malati psichiatrici, bensì possono essere commessi da tutti. Nessuno può essere considerato esente rispetto al rischio di esplodere emotivamente. La psichiatria oggi afferma che per qualsiasi mente umana nulla è prevedibile e nulla è escludibile rispetto a quello che farà o non farà in futuro: gli studi sul comportamento umano possono solo ricostruire il percorso mentale,

effettuato fino al quel momento, per arrivare a quella specifica condotta.

La vita psichica è ricostruibile solo a posteriori. È sempre possibile, dopo, restituire un senso alle dinamiche mentali che hanno portato a quel comportamento. Prevedere ciò che accadrà domani sulla base di quello che è accaduto oggi è quindi, per l'attività mentale, quasi impossibile. È infinita la serie dei comportamenti e dei fattori che incidono sulle scelte che compiamo, nel loro sommarsi o annullarsi a vicenda. I delitti da raptus commessi da persone normali, mature ed adulte ci dicono che, dopo circa un secolo di studi più o meno scientifici sulla mente umana, quello che sappiamo sul suo funzionamento e sulle sue logiche è veramente poco.

Paradossalmente è possibile affermare che il comportamento delle persone malate è maggiormente prevedibile rispetto al comportamento delle persone normali, sane, adulte, equilibrate. Le patologie psichiatriche limitano rigidamente il comportamento umano ad alcuni prevedibili schemi, mentre la normalità rende il comportamento potenzialmente compatibile con qualsiasi condotta, anche con la condotta omicida. Come una molla che viene sempre più compressa e alla fine scatta via, così anche la mente umana sempre più compressa da frustrazioni ed insoddisfazioni alla fine scatterà con una cieca ed aspecifica violenza contro tutti e contro tutto.

I delitti da raptus avvengono in uno stato mentale della coscienza alterato, quasi allucinatorio, e solo dopo diversi giorni gli autori ne prendono consapevolezza e si rendono conto di quello che hanno fatto e dei drammi che si sono compiuti. Durante il raptus si crea come un corto circuito tra emozioni violente e comportamento, con l'esclusione completa del controllo della logica e della razionalità. Durante il raptus emerge la primordiale animalità che tutti noi portiamo dentro e che abbiamo ingabbiato con l'educazione e le norme sociali.

L'innescò del raptus è la percezione assoluta ed acritica dell'ostilità nell'ambiente e nelle persone che vivono intorno. Ostilità non più tollerabile né sopportabile. Tutto in quel momento potrebbe essere identificato come un nemico su cui scaricare l'aggressività e la rabbia cieca e violenta.

Anche nella calda quiete domestica e familiare potrebbe essere sufficiente l'ennesimo capriccio o l'ennesima disubbidienza di un figlio per scatenare nella madre una furia omicida.

Il delitto di Cogne in cui è stato ucciso il piccolo Samuele, di quasi tre anni, richiama da vicino, nella dinamica comportamentale della mamma, il carattere tipico dei delitti da raptus.

Cosa è successo a Cogne al piccolo Samuele? Secondo le informazioni che sono trapelate dalla stampa, il piccolo è stato vittima di un delitto da raptus omicida, commesso da una mano di tipo femminile, la madre appunto. Se si fosse trattato di un delitto premeditato da una persona entrata dall'esterno della casa, l'autore avrebbe portato con sé l'arma del delitto e non avrebbe utilizzato un oggetto già presente sulla scena del crimine. Se l'autore fosse stato un uomo si sarebbe accanito sul bambino soffocandolo con le proprie mani fino alla morte (come fece qualche anno fa Luigi Chiatti a Foligno con le sue piccole vittime). Colpire la vittima ripetutamente alla testa è un gesto tipico femminile e che si tratti di un raptus lo si evince dal numero eccessivo di colpi sferrati rispetto alla "dose" sufficiente per dare all'autore la

sensazione della morte, di aver ucciso (è l'overkilling degli autori americani che si giustifica con l'incapacità a fermarsi, tipico del delitto irrazionale, disorganizzato, su base emotiva).

Il raptus è finalizzato allo scarico ed alla liberazione di aggressività e violenza, non chiede necessariamente la morte: quando la donna si è fermata il piccolo era ancora vivo, forse era in coma per il traumatismo cranico, ma era ancora vivo. Il piccolo sicuramente è morto dissanguato sull'elicottero del 118.

Il raptus emotivo dunque non ha altro obiettivo che lo scarico e la liberazione di violenza ed aggressività, non ha l'obiettivo principale di uccidere.

Cosa ha condotto al raptus emotivo contro il piccolo Samuele? Una notte insonne, una intolleranza all'ennesimo capriccio o pianto del bambino, la perdita del controllo della situazione e della gestione delle proprie emozioni che la donna potrebbe aver vissuto dopo essere stata lasciata sola di fronte allo stress emotivo della gestione del bambino piccolo. Il problema emotivo della donna infatti durava già da molte ore al punto che intorno alle 6 si era reso necessario ricorrere alle cure dei sanitari del 118.

La presenza del marito ha contenuto la situazione emotiva entro confini accettabili.

La sua uscita da casa ha determinato il suo precipitare nel dramma e nell'omicidio.

Cosa potrebbe essere accaduto dopo sulla scena del delitto? La donna ha chiamato la sua psichiatra, la dottoressa Satragni, che è subito corsa ed ha cercato di "aggiustare" la scena e tentare di salvare il salvabile. Lei potrebbe essere la mente lucida e razionale che è intervenuta sulla scena del crimine dopo il delitto e che ha cercato di salvare la donna dall'accusa di infanticidio (è pur sempre la madre di un altro bambino). La dottoressa Satragni, in quanto medico, è tenuta per legge al segreto professionale per cui ha il diritto di non dire quello che sa, ha diritto di non riferire quello che ha visto, e che potrebbe essere determinante per ricostruire la dinamica del delitto. La legge sui segreti d'ufficio e professionali le consente infatti, in quanto medico, di tutelare la salute delle persone anche quando si trasformano in assassini.

In questo momento, nei confronti della donna non possono che essere accumulati solo indizi, l'unica prova è rappresentata dalla sua confessione, tuttavia per la confessione serve il ricordo di quello che è successo e la donna potrebbe non aver ancora recuperato il ricordo dei suoi atti delittuosi. Secondo alcune fonti di cronaca, al momento in cui è andata all'obitorio per vedere l'ultima volta il figlio la donna ha avuto un malore, ripetendo più volte, a se stessa, la frase "non sono stata io, non sono stata io" (senza contare che lo stesso concetto è stato ripetuto dalla donna nelle interviste televisive e giornalistiche nei giorni prima del suo arresto). Queste parole possono avere un senso solo se inquadrare nel conflitto interiore che la donna vive dentro di lei. Dirsi quelle cose è l'ultima difesa della sua psiche dalla sconvolgente consapevolezza cosciente di essere stata lei a compiere quel terribile gesto. Qualsiasi altra donna avrebbe inveito contro l'assassino, contro altre persone e non avrebbe avuto bisogno di ribadire l'ovvietà che una madre non uccide il proprio figlio.

Le condizioni psicologiche in cui si è consumato il delitto giustificano ampiamente l'esimente del vizio di mente rispetto alla imputabilità della donna. In quel momento non poteva autodeterminarsi, non aveva scelto il suo comportamento, e quindi non era nelle condizioni di intendere o di volere che il Codice penale prevede per

l'imputabilità. Secondo la legge la donna è quindi responsabile del delitto, ma non è giuridicamente imputabile e non andrà in carcere. I provvedimenti giudiziari nei suoi confronti si limiteranno forse a toglierle l'affidamento dell'altro figlio. Con gli effetti della morte del piccolo Samuele, per un attimo di follia, si disgregherà tutta la sua famiglia.

BOX

I delitti di Jadranka Kuleva

Venerdì 29 giugno 2001, in una frazione del Comune di Palombara Sabina, vicino Roma, una donna macedone trentenne, in preda ad un raptus omicida, accoltella a morte i suoi due figli, Michele di 4 anni e Giuseppe di 6 anni. Richiamato dalle urla disperate dei figli il padre, Raffaele Russo, abbatte a calci la porta di casa e cerca di fermarla colpendola più volte con i pugni, ma inutilmente. La donna si rialza più volte e continua a colpire i figli con una ferocia ed una forza che la costringe a prendere un secondo coltello, dopo aver spezzato la lama del primo.

Gli psichiatri hanno diagnosticato che la donna ha agito sotto l'effetto di un raptus omicida che ha moltiplicato le sue forze e la sua determinazione contro la vita dei figli. Per molti giorni, in carcere, la donna non è riuscita a rievocare gli omicidi che aveva commesso, neanche con l'aiuto di potenti psicofarmaci.

La riflessione sulla follia transitoria e sul delirio parziale aveva interessato i medici molti secoli prima che Pinel scrivesse la sua opera sulla mania .

Pompeo Sacco, un medico italiano del secolo XVII criticò, ad esempio, nel 1717 le idee di Van Helmont sull'esistenza dell'intervallo lucido nel quadro della mania .

Solamente con le opere di Pinel, comunque, e l'introduzione qualche anno dopo del quadro della monomania da parte di autori come Esquirol , Georget , Marc e Orphila , il problema diviene un oggetto centrale di dibattito nel campo della psichiatria forense.

Dostoëvskij conosceva le idee degli psichiatri francesi dei primi anni del suo secolo e in Delitto e Castigo troviamo un'allusione di Lebézjatnikov, uno degli amici di Raskolnikov, a un professore di Parigi, morto alcuni anni prima, e all'uso da parte sua di una terapia che può essere facilmente identificata col trattamento morale.

Il problema del rapporto tra l'esistenza della follia transitoria - un quadro comparabile a una bouffée delirante acuta - e la libertà e la responsabilità dell'individuo, in particolare, è poi esposto con chiarezza da Alekséj al generale dopo l'incidente con la signora baronessa nel VI capitolo de Il giocatore, nel 1865.

Lo stesso problema è ripreso in modo ancora più chiaro nel 1879 con l'esposizione delle tre perizie sulla salute mentale di Mitja Karamazov durante il processo per l'assassinio di suo padre Fëdor Pavlovic e la discussione sul valore che doveva essere assegnato alla direzione del suo sguardo quando era entrato nell'aula.

Non ci soffermeremo, in questa trattazione, sulla vicenda generale de I fratelli Karamazov, né sulle caratteristiche del delitto di parricidio di cui Mitja è (ingiustamente) accusato e del conseguente processo .

Oggetto della nostra attenzione saranno esclusivamente le caratteristiche presentate dalle tre perizie alle quali, una accanto all'altra con una buona consonanza con le leggi della polifonia , nel corso del processo il giovane Karamazov è sottoposto, perché esse possono essere considerate ottime rappresentazioni stilizzate di tre diversi atteggiamenti, tra i più diffusi tra medici, giuristi ed opinione pubblica, sulla possibile relazione tra un fatto reato, le caratteristiche psicopatologiche della persona alla quale esso è attribuito e la sua imputabilità.

L'esposizione delle tre perizie in successione e, soprattutto, quella dei tre differenti significati attribuiti allo sguardo di Mitja al momento dell'ingresso in aula, sembra gettare un'ombra di scettica e impietosa ironia sulle possibilità della psichiatria forense di poter giungere ad una qualunque comprensione della persona dell'imputato e della sua relazione col reato e contribuire in tal modo alla giustizia.

Il significato attribuito a questo sintomo, e forse ad ogni altro, Dostoëvskij sembra dire in questo caso, deriva da un pregiudizio già presente nei medici prima dell'osservazione, ed esso sarà rivisitato, dai tre medici, in relazione alla verità che ciascuno di essi si sforza di dimostrare: la discontinuità tra personalità generale e comportamento attuale e il suo rimando alla rottura psicotica per il primo, la diagnosi clinica di psicosi come sviluppo sulla base di un'alterazione dell'umore e di segni prodromici per il secondo, la sanità mentale di Mitja per il terzo.

Dal tempo di Descartes che, in una lettera scritta nel 1646 per difendere un contadino accusato di omicidio, considerava lo stato passionale come una circostanza di riduzione della responsabilità , e ancor più da quello di Esquirol, Georget o Dostoëvskij, d'altronde, il problema della colpevolezza degli atti che traggono la loro origine da una passione così intensa da assomigliare alla follia, ha avuto differenti risposte, e il dibattito tra i tre medici, rappresentato da Dostoëvskij, è aperto a tutt'oggi.

Utile, in proposito, considerare l'evoluzione del codice penale italiano in proposito.

Il primo Codice Penale dell'Italia unita, che porterà il nome del ministro della giustizia Giuseppe Zanardelli, verrà promulgato, dopo trent'anni di gestazione, consultazioni tra giuristi e psichiatri - durante le quali intervenne anche il direttore del manicomio di Genova e primo docente di psichiatria nell'ateneo genovese, Luigi Verdonà, in favore di una discriminazione riguardo all'imputabilità che tenesse conto della particolare costituzione psichica della donna - e discussione, con decreto 30

giugno 1889. Esso sarà noto come compromesso tra le esigenze poste dalla Scuola classica e quelle poste dalla Scuola positiva, che sarebbe comunque rimasta largamente insoddisfatta, nonché per l'abolizione della pena di morte, l'introduzione del manicomio criminale e per una generale tendenza verso la mitezza delle pene. Enrico Ferri ci lascia una ricca raccolta dei suoi interventi parlamentari in merito al progetto Zanardelli, che trovò un forte oppositore anche nel Lombroso. Tra i punti più discussi del progetto, troviamo molte questioni ancor oggi all'ordine del giorno: tra le altre, il manicomio criminale, la carcerazione preventiva, il vizio parziale, l'ubriachezza (considerata in quell'occasione circostanza di esclusione dell'imputabilità o diminuzione della pena).

Riguardo agli argomenti di nostro interesse, l'art. 45 sanciva la necessità che l'imputato avesse voluto il fatto, mentre l'art. 46, nel definire la condizione di infermità di mente, riecheggiava concetti assai inusati agli psichiatri positivisti, come coscienza e libertà dei propri atti, ma offriva una definizione di mente corrispondente a tutte le facoltà psichiche dell'uomo, innate od acquisite, semplici e composte, dalla memoria alla coscienza, dall'intelligenza alla volontà, dal raziocinio, al senso morale, ad essi certo più gradita. Vi si stabiliva che:

«Non è punibile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di infermità di mente, da togliergli la coscienza o la libertà dei propri atti».

L'articolo 47, invece, prevedeva una condizione assimilabile al vizio parziale.

Per Ferri, un'interpretazione estensiva dell'art. 47 come era stato formulato nel progetto parlamentare avrebbe esposto al rischio di mandar prosciolti proprio il delinquente istintivo, quello dal quale la società avrebbe dovuto maggiormente difendersi, perché privo del senso morale. La nozione di semiinfermità di mente, per quei casi in cui coscienza e libertà erano compromesse, ma non tolte, era stata a lungo osteggiata negli anni precedenti del resto dagli psichiatri positivisti come Miraglia, Tamburini e Lombroso, fautori dell'inimputabilità in ogni caso di chi era veramente affetto da follia, in polemica col guardasigilli Mancini. Anche per Ferri, questa concezione era scientificamente inconcepibile, ma questa opposizione del Ferri appare, in realtà, più che altro concettuale. Larga parte dei soggetti che avrebbero potuto beneficiare dell'art. 47, infatti, corrispondenti ai delinquenti passionali della sua classificazione, rotta ogni ambiguità epistemologica con la pazzia, come vedremo, godevano già di una diminuzione di pena grazie all'art. 51.

Gli unici esclusi da un'eventuale soppressione della semiresponsabilità, sarebbero dunque stati i pazzi morali in senso stretto, da lui definiti delinquenti istintivi e considerati, in termini di difesa sociale, i più pericolosi in assoluto. La semiresponsabilità, invece, sembra interessare il giurista Berardi, convinto seguace della scuola positiva, per il quale, assai realisticamente, la dottrina della responsabilità o irresponsabilità assoluta, e cita in suo suffragio a questo proposito giuristi come Mancini e Pessina e psichiatri come Krafft Ebing, è molto comoda, ma è falsa e non consente di individuare un destino giudiziario per i casi da lui attribuiti alla zona media. Il Berardi ricorda in particolare due casi in cui la semiresponsabilità può ritornare utile: quando l'infermità esiste, ma è insufficiente la sua relazione col delitto; e quando l'infermità è insufficiente ad escludere totalmente la responsabilità,

come appunto avviene nei casi che propone di classificare all'interno della categoria della zona media.

Quanto ai delitti commessi nell'impeto dell'ira, in seguito a provocazione o per intenso dolore, all'art. 51 del codice Zanardelli essi erano puniti con una pena diminuita dalla metà ad un terzo. Come abbiamo visto, per Ferri è importante il carattere sociale od antisociale della passione, e per questo avrebbe voluto che passioni come il dolore garantissero una diminuzione maggiore rispetto all'ira, che rappresenta invece una passione antisociale.

Nel 1919, Enrico Ferri ottenne l'incarico di dirigere una commissione incaricata della riforma del codice Zanardelli e dell'elaborazione di un nuovo Codice Penale. La pena ha, per il Ferri, il solo significato di una difesa della società dal crimine, ed allora il problema dell'imputabilità viene saltato a piè pari, e con esso quello del vizio di mente. La pena è in realtà una misura di sicurezza del tutto priva di retributività e di relazione con la colpa e col castigo, e riguarda pertanto in ugual misura il sano ed il folle .

Più attento alle esigenze della scuola positiva rispetto a Zanardelli, ma non ad esse del tutto assoggettato come il Ferri, sarà invece il codice promulgato con decreto 19 ottobre 1930 a firma del guardasigilli Alfredo Rocco, fondato, com'è noto, sulla teoria del doppio binario, e a tutt'oggi vigente.

Esso regola il vizio totale di mente all'art. 88, che stabilisce che:

«Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere l'incapacità di intendere o di volere».

Regola il vizio parziale di mente, invece, all'art. 89, per il quale:

«Chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tal stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità d'intendere o di volere, risponde del reato commesso, ma la pena è diminuita».

I giuristi sono in genere concordi nel ritenere che la differenza tra vizio totale e vizio parziale riguardi il piano quantitativo e non quello qualitativo, cioè il livello di compromissione della capacità, e non l'estensione delle funzioni interessate .

Quanto agli stati emotivi o passionali, sono affrontati all'art. 90, che recita esplicitamente, ribaltando la posizione del codice Zanardelli:

«Gli stati emotivi o passionali non escludono nè diminuiscono l'imputabilità».

L'unica eccezione, è rappresentata dal fatto che l'aver agito in stato d'ira determinato da fatto ingiusto altrui è previsto come attenuante all'art. 62.

Il primo perito che espone le proprie conclusioni al processo Karamazov è, dunque, il dottor Herzenstube, il medico-filantropo del paese, per il quale «l'anormalità delle condizioni mentali dell'imputato si tradisce da sé». Oltre che da precedenti comportamenti, quest'anormalità poteva essere arguita dal fatto che, entrando in aula, il giovane aveva tenuto lo sguardo dritto avanti a sé, mentre, sapendolo un ammiratore del gentil sesso, ci si sarebbe aspettati che guardasse a sinistra, dove molte signore sedevano tra il pubblico.

Più tardi, intervenendo come testimone, il dottor Herzenstube preciserà di conoscere Mitja fin da bambino, insisterà sulle condizioni di miseria ed abbandono della sua

infanzia, ma, soprattutto, su di un episodio che mostra la natura riconoscente, affettuosa e sensibile della personalità dell'imputato.

Si comprende, quindi, come l'osservazione sullo sguardo di Mitja, in sé banale, voglia rendere conto dello stridore che l'anziano medico avverte tra la personalità di base dell'imputato (non solo rappresentata dall'essere ammiratore delle donne, quanto piuttosto, come è emerso in seguito, dall'essere uomo affettuoso, riconoscente, sensibile) prima dei fatti che gli sono attribuiti, e l'enormità del reato di parricidio di cui lo si accusa.

Quello del dottor Herzenstube, mi pare, è un atteggiamento assai comune: ci sono reati, talmente esecrandi e incomprensibili, che soltanto un matto, o una persona colpita da un raptus di follia, potrebbe averli commesso.

Un atteggiamento di questo tipo sta del resto alla base del già ricordato concetto di monomania omicida formulato da Esquirol e dalla sua scuola negli anni venti dell'Ottocento; Krafft Ebing, come già prima di lui Falret, contestava l'esistenza del quadro della monomania alla fine del secolo scorso:

«Noi non ci basiamo più sul concetto di monomania, come si faceva un tempo, quando si prendeva il fatto stesso come punto di partenza delle ricerche, e dalla sua motuosità, dalla sua mancanza di motivi e via dicendo, prendendo argomento da tutti i luoghi comuni di un tal genere di diagnostica, si pretendeva di stabilire il giudizio sulla responsabilità; ma invece noi di bel principio prescindiamo dal fatto incriminato [...]» .

Il criterio di partire dal fatto per una diagnosi sull'imputato, per quanto piuttosto diffuso, è anche oggi ampiamente ritenuto inaccettabile; vale tuttavia la pena di insistere sulle conseguenze che quest'atteggiamento può avere tanto per il soggetto autore del reato che per coloro ai quali deve, invece, essere a tutti gli effetti attribuita, per motivi di ordine rigorosamente clinico, la diagnosi di psicosi.

In primo luogo, infatti, quest'operazione collettiva di rimozione del reato di persone che, ad eccezione dell'aver commesso quell'atto, sono totalmente normali, nel campo altro della follia, condiziona in senso assai peggiorativo l'immagine dello psicotico nella nostra cultura, portando al rinforzarsi di quello che Bandini e coll. definiscono lo stereotipo del pazzo criminale; se, infatti, i più crudeli, incomprensibili e spaventosi assassini sono definiti, semplicemente in quanto tali, psicotici, è facile arguire che tutti gli psicotici saranno presto vissuti dalla collettività come imprevedibili e pericolosi per gli altri. E' quanto avveniva, del resto, all'inizio dell'Ottocento con l'utilizzo della categoria diagnostica di monomania omicida, nella quale emblematici per la diagnosi di follia erano il tipo stesso di crimine (parricidio, infanticidio) e le modalità con cui era originato ed era stato poi condotto a termine. Il giovane Lombroso impostava invece, più correttamente, in questi termini il problema:

«Fra le tentazioni della colpa e l'impulso della mania, tra la violenza delle passioni e la subitanea ferocia degli istinti morbosi, v'ha una linea così breve e sottile di divisione, che spesso anche l'occhio esercitato è incapace a distinguerla. Sonvi manie che sembrano delitti, come la cleptomania, la piromania, e v'hanno delitti che si dovrebbero, per la loro inumana e assurda disinteressata crudeltà, credersi effetto di

alienazione, e nol sono» .

E' evidente, in secondo luogo, che un uso inflazionato della diagnosi psichiatrica come motivo di non imputabilità può evocare una reazione di comprensibile fastidio da parte di magistrati ed opinione pubblica, di cui rischiano di far le spese soggetti che, invece, si troverebbero a pieno titolo nella condizione di potersene valere.

All'introduzione generalizzata della monomania omicida nelle corti di giustizia, reagì, ad esempio, infastidito, un avvocato nel 1828, suggerendo di allontanare dai tribunali «questi cortigiani dell'umanità [gli psichiatri], che pretendono di onorarla facendo di un crimine una malattia e di un criminale un pazzo». E, negli stessi anni, un magistrato consigliava ironicamente che, se un imputato aveva la monomania di uccidere, bisognava avere a propria volta la monomania di condannarlo .

In terzo luogo, è stato ripetutamente notato come questa deresponsabilizzazione del soggetto possa non esser priva di conseguenze nefaste per lui stesso, perché l'esser definito folle per chi in realtà non ha motivi di avvertirsi come tale può esser più destrutturante, per l'immagine che la persona ha di se stessa, dell'esser definito criminale. E perchè è stato notato come spesso, nell'economia interna, il tribunale degli uomini si sostituisca, attraverso l'irrogazione della pena, al tribunale dell'inconscio, l'unico a prevedere ancora, nel nostro ordinamento, la pena di morte attraverso il gesto suicidario .

Cherki-Niklès e Dubec , testimoni, in casi di loro osservazione, di atti suicidari verosimilmente riferibili a questa dinamica, arrivano a una conclusione che presenta singolari assonanze con il passaggio che abbiamo citato poc'anzi da Krafft Ebing: «Caso dopo caso, si giunge a una constatazione: non esiste verità nell'atto che possa dire la verità del soggetto».

A questo terzo punto nel suo complesso, mi pare, a questa restituzione di verità operata attraverso l'esclusione dell'infermità di mente, dovrebbe esser ricondotta la soddisfazione manifestata da Mitja al termine della lettura della terza perizia, quella, sul piano processuale, a lui più sfavorevole, che lo riconosceva responsabile dei propri atti.

Segue, a questa prima perizia, l'esposizione della seconda, frutto del lavoro di un medico assai noto e proveniente dalla capitale che perverrà alla stessa conclusione del primo collega, attraverso però un procedimento rigorosamente psicopatologico anziché induttivo. Per il perito moscovita, il fondamento della diagnosi d'infermità mentale va ricercato nella presenza di una ossessione, una mania, un impulso morboso che si era già impossessato di Mitja in modo irresistibile nei giorni precedenti il delitto, ed aveva pertanto escluso, se non la sua capacità di intendere, certamente quella di volere («lo aveva fatto sia pur coscientemente, ma quasi involontariamente»). La mania di Mitja, considerata un possibile prodromo di completa follia, in particolare, persisteva al momento della visita, quando l'imputato aveva manifestato sguardo fisso, risate improvvise, irritabilità continua e incomprensibile, eloquio scucito, agitazione incontenibile allorché il discorso andava a parare sui tremila rubli di cui si sentiva creditore verso il padre. Quest'agitazione, quest'intenso stato passionale, era, in base all'inchiesta, già presente in lui, prima dei

fatti, ogni volta che veniva affrontato quello spinoso argomento, e non sembrava in relazione con caratteristiche di avidità.

Quanto allo sguardo, esso era sì un elemento a favore della diagnosi di anomalia psichica, ma perché ci si sarebbe aspettati che Mitja, entrando, guardasse verso destra, dove sedeva l'avvocato dal quale avrebbe dovuto aspettarsi un aiuto.

L'atteggiamento di questo secondo perito, come poi quello del terzo, non confonde tra loro un gesto e una persona, non va a rievocare, come aveva fatto Herzenstube durante la sua testimonianza, le condizioni psicologiche e sociali della crescita infantile, le qualità relazionali e umane di quest'uomo, per trovarvi ad un tempo le stigmate della follia sopravvenuta e le condizioni della pietà e della comprensione; nel suo caso, come hanno proposto recentemente ancora Cherki-Niklès e Dubec : «Accettare di partecipare a un processo significa, per il perito, accontentarsi di verità relative, saper rimanere nel campo sociale, altrimenti egli stesso invaliderà i risultati della sua perizia. E' un punto sul quale l'accordo è pressoché unanime: lo psicoanalista non è il perito e viceversa, perché la perizia assumerebbe in tal caso una dimensione megalomane e assurda. Essa avrebbe la pretesa di poter dare un significato a ogni cosa, di scoprire ogni volta i meccanismi inconsci, soppianterebbe il soggetto stesso, che deve mantenere i suoi lati oscuri per conservare il proprio posto, per custodire la propria verità per sempre misteriosa, quella che lo rende condannabile, come prezzo della sua libertà. Lasciare al soggetto il suo inconscio è uno dei limiti della perizia».

Il problema che il giudice pone allo psichiatra in merito al quesito di imputabilità è quello di una diagnosi, e non della comprensione sociale, psicologica e umana di un gesto. Come osserva Bruno Callieri , infatti:

«è certo che la diagnosi psichiatrica (qualunque sia la sua giustificazione epistemologica e il suo significato euristico) riguarda un'area di disturbi molto più ristretta rispetto a quella occupata dai c.d. comportamenti antisociali [...]. Pochi sono gli offenders mentalmente disturbati, sebbene spesso si possano reperire conflitti mentali patogeni o tratti peculiari di personalità in molti offenders».

Il perito moscovita, dunque, non valuta che l'output, rappresentato dai sintomi e dai comportamenti che l'imputato presenta. Facendo nostra la distinzione che Speciale-Bagliacca ha recentemente proposto tra una logica della colpa, che si limita alla definizione delle responsabilità oggettive, e una logica della comprensione, che si sforza di cogliere i fatti nel loro storico e scientifico determinarsi, coglie il problema della componente di autentica partecipazione soggettiva e dei condizionamenti, si mantiene, al contrario di Herzenstube, all'interno della prima.

Sintomi e comportamenti che Mitja presenta vanno, in questo caso indubbiamente, a ricadere in quella zona di nessuno che sta tra normalità e psicosi, tra imputabilità in senso pieno ed inimputabilità, tra passione intensa e alterazione psicotica dell'affettività. Esaminiamoli nel dettaglio: lo sguardo fisso può esser quello di un uomo concentrato su un'idea, ma non necessariamente su un delirio; le risate improvvise, l'irritabilità continua e incomprensibile, l'eloquio scucito, possono esser quelli di un uomo intensamente emozionato, o quelle di un soggetto maniacale; quanto al motivo dei tremila rubli, esso rappresenta, per la psicopatologia dei

contenuti del pensiero, un'idea prevalente, e non è, di per sé, quindi, certo sufficiente per la diagnosi di una psicosi.

Ma il perito della capitale, ha, invece, presente un quadro ideologico di riferimento ben preciso: quello dell'omicida pazzo del quale ci dà una rappresentazione, singolarmente corrispondente al nostro caso, Enrico Ferri . Caratteristico dell'omicidio nei pazzi - una situazione per molti versi assimilabile alla monomania omicida di Esquirol, da Ferri rivisitata in riferimento al paradigma ideologico forte rappresentato dalla teoria degenerazionista di Magnan - sarebbe una spinta all'omicidio che può avere la forma dell'ossessione omicida (è più calzante con il nostro caso), e quindi aver sviluppo lento ed essere, in un primo tempo, resistibile, o quella dell'impulso, o raptus, omicida. Nell'ambito di questa trattazione, Ferri riporta un caso descritto da Blanche, nel quale l'impulsività omicida sembra rimandare, come nel caso di Mitja, a quella che oggi sembra la presenza di una personalità predisponente: «aveva il sangue alla testa, forse tre quattro volte al mese».

Buon terzo interverrà il dottor Varvinskij, che si concentrerà, a propria volta, sui sintomi e sui comportamenti come il precedente collega, per stabilire però invece che l'imputato era, al momento dei fatti come in tribunale, assolutamente sano di mente. L'eccitamento, che il precedente perito poneva in relazione, sembrerebbe, con quello che noi classificheremmo come l'esordio di una psicosi affettiva, era invece per lui da ascrivere ad emozioni intense, quali collera e gelosia, nonché all'uso smodato degli alcoolici.

Quanto allo sguardo, era stato comprensibilmente fisso al centro, dove sedeva il giudice, dal quale dipendeva il suo destino.

Anche questo terzo perito, come il secondo, ha, evidentemente, in mente una figura ampiamente descritta in psicopatologia: è quella dell'omicida emotivo (che uccide cioè per raptus improvviso), o passionale (che uccide sotto la spinta graduale, eventualmente accompagnata da premeditazione, di una passione, e rappresenta il nostro caso).

L'omicida passionale presenta infatti, ancora per Ferri, come già per Lombroso , i caratteri psicologici opposti all'omicida istintivo (termine con cui Ferri si riferisce, con buona approssimazione, a quelli che possono essere definiti il pazzo morale o lo psicopatico) e presenta invece qualche sintomo analogo all'omicida pazzo, col quale, come nel caso di Mitja, può essere confuso. L'omicida per passione agisce per Ferri in uno stato di uragano psicologico, e pone dunque in grande imbarazzo i giuristi. Al criterio della scuola classica, concentrato sull'intensità della passione, il Ferri obietta dunque che qualunque passione può raggiungere, in determinate circostanze, un'intensità tale da ottenebrare le condizioni psichiche, e propone di sostituire ad esso nel valutarne il peso come attenuante quello, assai discutibile per la sua chiara connotazione moralistica, della qualità della passione, distinguendo quelle sociali (amore, onore, ideale religioso e politico ecc.), da quelle antisociali (vendetta, odio, cupidigia ecc.).

Principali caratteristiche del delinquente passionale sono: relativa rarità del fenomeno, età giovanile (meno rilevante nel caso dell'emotivo che del passionale),

relativa prevalenza nel sesso femminile, caratteri fisici e psichici normali, anamnesi precedente negativa, movente proporzionato, intensa commozione prima, durante e dopo il delitto, frequenza d'immediato suicidio, esecuzione aperta o inesperta dell'omicidio, mancanza di complici, non opposizione all'arresto, confessione, rimorso, non recidiva ed emenda. Molti di questi caratteri, come abbiamo visto, sono certamente presenti in Mitja Karamazov.

Al termine dell'intervento del terzo perito, come abbiamo già accennato, Mitja manifesterà la sua soddisfazione: gli ha riconsegnata, in senso pieno, la sua responsabilità di fronte al fatto di cui viene accusato e di cui sente, per averlo desiderato, di meritare punizione. Resta, per noi, invece, il problema di continuare a percorrere, nei due campi paralleli della diagnosi psicopatologica e della giurisprudenza, il destino di queste situazioni, efficacemente documentate nella seconda e nella terza perizia, che sono tutt'altro che rare e che, rimandino o meno a una particolare struttura di personalità, non possono essere a pieno titolo ricondotte alla totale irresponsabilità dell'esistenza di una franca alterazione psicotica dell'esame di realtà al momento dei fatti, ma neppure ad una condizione di equilibrio psichico e salute in senso pieno.

Le condizioni, di cui agli art. 88, 89, e soprattutto 90 del Codice Penale hanno suscitato dunque ampie discussioni e dato luogo a numerose pronunce della Cassazione e prese di posizione tra psichiatri forensi e giuristi.

Appare oggi innegabile, infatti, che, da un lato, la capacità di intendere e volere non può essere intesa come una condizione che in senso assoluto possa essere presente o assente al momento del reato, e che tra piena capacità e incapacità totale si stende un'area intermedia estesa, che rappresenta probabilmente la condizione soggettiva in cui più frequentemente viene compiuto un reato (si pensi, in proposito, alla magistrale rappresentazione della condizione di Raskolnikov al momento di uccidere operata da Dostoëvskij). E' evidente d'altronde che l'avverbio grandemente, che il Codice Penale utilizza per rappresentare il grado di compromissione della capacità di intendere e volere necessario per il riconoscimento del vizio parziale, non può rappresentare una misura sufficientemente univoca e chiara. Dall'altro lato, il riferimento all'infermità psichica che, sul piano eziologico, l'incapacità di intendere e volere deve presentare per essere presa in considerazione, rappresenta un ulteriore elemento di confusione e incertezza. Non si può infatti dimenticare che questo concetto, da intendersi ad avviso di Canepa in senso inevitabilmente più estensivo rispetto a quello, già di per sé piuttosto vago, di malattia mentale, presenta a sua volta gravi difficoltà di delimitazione, e sul terreno psicopatologico possa essere difficilmente discriminabile rispetto agli stati emotivi e passionali, a proposito dei quali l'art. 90 esclude perentoriamente qualsivoglia influenza sull'imputabilità.

La straordinaria frequenza di condizioni a metà strada rende dunque i concetti di piena capacità e totale incapacità di intendere e volere quasi esclusivamente scolastici, e nella maggior parte dei casi poco utili alla formulazione di un giudizio sullo stato mentale del soggetto: di fatto, la straordinaria mobilità emotiva che spesso la commissione di un reato, specie se di sangue, implica per ciascuno, spinge a pensare che in quel momento la capacità di intendere e volere sia in realtà sempre in

qualche misura, più o meno grandemente, ridotta.

Occorre del resto ricordare che, in anni recenti, si insiste giustamente da parte di alcuni sul fatto che una nuova concezione della psicosi nei suoi complessi intrecci con il funzionamento sano della persona fa sì che questa condizione non possa essere considerata elemento sufficiente all'esclusione a priori della capacità di intendere e volere, tanto che si va immaginando un superamento della questione dell'imputabilità con l'asserzione che tutti sono imputabili, e una successiva discussione delle condizioni mentali dell'individuo in ambito di valutazione del dolo o delle circostanze attenuanti .

Tra questi ultimi, Pastore e Norcio sembrano cogliere in modo particolarmente chiaro il nesso logico che lega la crisi del concetto di non imputabilità per cause derivanti da infermità di mente, legato al carattere mai onnivoro e totalizzante l'esperienza e lo psichismo della persona che oggi viene riconosciuto alla psicosi, a quella del concetto di piena imputabilità a fronte della ricchezza e della complessità della vita psichica e della caoticità dell'universo emotivo. Osservano questi autori infatti :

«La messa in discussione del concetto stesso di “non imputabilità” per infermità di mente comporta la messa in discussione del suo doppio - speculare - che è chiamato a salvaguardare: ci riferiamo, evidentemente, al concetto di (piena) imputabilità che allude, con tutta chiarezza, alla categoria ontologica del libero arbitrio, dell'autodeterminazione».

STUDIO DI UN CASO DI VIOLENZA CRIMINALE IMPULSIVA: BC si presentò per una valutazione psichiatrica nel contesto di una consulenza tecnica di parte per la difesa, diretta alla ricerca della non colpevolezza per ragioni di infermità mentale. A quel tempo, BC, un maschio bianco di 3 anni, era divorziato ed era in carcere in attesa di giudizio per l'omicidio della sua ex moglie. Fino al momento della incarcerazione per questo crimine, BC lavorava come contabile presso una piccola azienda situata in un quartiere dormitorio di una grande città. Aveva avuto due figlie piccole dalle ex moglie.

STORIA PERSONALE : BC era il maggiore di quattro figli. Sua madre aveva notato problemi precoci di comportamento impulsivo, difficoltà nel controllo della rabbia ed una particolare inclinazione a reagire con furia quando sentiva di avere subito un torto da qualcuno; era iperattivo ed incline ad allontanarsi da casa o a scappare se sentiva di essere stato trattato ingiustamente. I suoi primi anni di scuola erano connotati da iperattività e litigiosità, con l'appiccamento di fuoco dai 6 ai 7 anni. La dimostrazione del suo comportamento aggressivo ed impulsivo era rappresentata da un incidente nel quale aveva intenzionalmente e reattivamente mozzato la punta del dito mignolo di suo fratello di 3 anni, durante una lite, quando aveva 5 anni. Nel secondo anno di scuola BC si descriveva con una “mezza cartuccia con una bocca”. Frequentò una scuola privata dalla prima elementare alla sesta ma gli fu chiesto di lasciare la scuola per la sua incapacità di controllare la collera. All'età di 7 anni, in seconda, aveva aggredito l'insegnante perché lei lo aveva schiaffeggiato per il

suo comportamento disturbante ; in sesta classe , aveva picchiato un altro insegnante per “ragioni minori dimenticate”.

Questo comportò una visita all’ufficio del preside,un’ulteriore rabbia,ed una minaccia verbale di “sparare” all’insegnante, a cui conseguì l’espulsione. Durante questo periodo,BC si coinvolse in comportamenti aggressivi che generalmente implicavano lotte con altri bambini quando sentiva di essere stato trattato ingiustamente ; non c’era, comunque, una storia che suggerisse comportamenti da “bullo” nel senso di approfittare dei bambini più giovani e più piccoli. Nonostante questi comportamenti, i suoi risultati accademici erano sempre alti, i voti ottimali, accompagnati da evidenti tendenze perfezioniste ed ossessive nel suo lavoro scolastico.

Durante la scuola superiore,BC continuò a coinvolgersi in lotte episodiche ma, per quanto si sappia, solo se sfidato. I suoi risultati accademici continuarono ad essere brillanti, con una buona media di voti alti. Alla fine della scuola superiore all’età di 17 anni, ebbe uno scontro fisico con il padre e lasciò la casa, entrando nell’esercito. Fu congedato con onore 4 anni dopo, ma ricorda un certo numero di incidenti violenti durante il tempo trascorso nell’esercito. Nell’esercito ricevette elogi e rapide promozioni per eccellenti abilità organizzative,completamento puntuale e creativo dei compiti assegnati,ed affidabilità. Ci furono almeno comunque almeno due incidenti di denunciate aggressioni, una in una rissa da bar e una seconda per aver colpito un sergente che a suo avviso lo aveva trattato ingiustamente.

Durante gli anni dell’università ,BC inizio ad esibire cambiamenti di umore chiaramente identificabili. I compagni di camera dell’università riferirono che egli andava avanti per lunghi periodi, dormendo evidentemente molto poco. Portò avanti un intero corso di studi, con una tripla specializzazione ,lavorando di sera. Sembrava in grado di studiare fino alle prime ore del mattino, svegliandosi dopo solamente poche ore di sonno, e frequentando le lezioni il giorno seguente.

Alternativamente, comunque, sembrava entrare in periodi durante i quali si isolava dagli altri, stava nella sua camera e non comunicava. Durante questo periodo BC lavorava regolarmente, ed occasionalmente anche come buttafuori di un bar. BC valutava di avere avuto più di 100 scontri fisici nella sua vita e di essere stato arrestato per aggressione almeno 12 volte.

BC conobbe la sua futura ex moglie,una commessa,nell’intervallo tra il congedo dall’esercito e l’iscrizione all’università. BC mantenne contatti intermittenti con questa donna,ed alla fine si sposarono durante il secondo anno di corso,quando lei rimase incinta. La storia della moglie è degna di nota per precedenti di abuso di sostanze, tra cui marijuana e cocaina, impulsività e comportamento violento.

Un secondo figlio nacque durante il terzo anno di università di BC.

Peraltro, i problemi coniugali portarono la coppia a risiedere in domicilia separati; poco dopo la laurea di BC, la moglie lo informò che desiderava divorziare. Dopo il divorzio,insorsero vari problemi per le visite del padre ai bambini. Dopo numerose dispute con la ex moglie, la più recente delle quali portò BC a violare la diffida a restare lontano dal domicilio della moglie,BC si procurò una pistola semiautomatica da 9 millimetri e cominciò a bere più del solito. BC sviluppò un piano per uccidersi di fronte alla ex moglie. Sapeva che sarebbe andato in prigione se avesse violato la

diffida per la seconda volta. Come conseguenza, si convinse che sua moglie avrebbe ottenuto il pieno ed esclusivo affidamento dei bambini; siccome lei lo aveva “battuto”, decise che si sarebbe ucciso davanti a lei, lasciando sulle pareti della cucina pezzi di cervello che lei avrebbe dovuto spiegare ai bambini. Quando BC arrivò alla casa della ex moglie, lei scappò e corse da un vicino. Siccome il suo piano iniziale era fallito, BC si infuriò improvvisamente: la seguì nella casa, la afferrò e la uccise con un unico colpo alla testa. Dopo 3 settimane, in cui riuscì ad eludere la polizia, e durante le quali continuò a bere pesantemente, BC si presentò volontariamente alla polizia locale per essere arrestato.

STORIA FAMILIARE: La storia familiare è degna di nota per aggressività impulsiva, depressione ed abuso di alcool/sostanze da parte sia materna sia paterna della famiglia di BC. Tra i 20 parenti di primo e secondo grado per i quali fu possibile raccogliere informazioni, 7 avevano avuto problemi di aggressività impulsiva, 5 avevano avuto problemi di alcool/sostanze e 4 avevano avuto problemi di depressione.

RISULTATI DI LABORATORIO: Sebbene il livello di 5-HIAA nel CSF di BC, di 92,8 nmol/L sarebbe considerato basso se paragonato a quello di volontari sani. Inoltre BC aveva una ridotta risposta PRL di 4,15 ng/ml; la risposta ipoglicemica di 51 mg/dl a tre ore nel test di tolleranza al glucosio (GTT) era quasi anormale (<50 mg/dl).

DISCUSSIONE: BC è illustrativo del tipo di criminale violento impulsivo che è stato studiato e descritto nella letteratura della psichiatria biologica. Prima di tutto, BC risponde ai criteri per l'IED. I criminali violenti impulsivi di solito soddisfano i criteri per l'IED oppure per il disturbo di personalità antisociale/borderline. Secondo, il suo atto di violenza fu impulsivo in quanto commise un omicidio all'interno di un'azione impulsiva reattiva di collera, dopo che il suo progetto originario era stato “rovinato” dalle azioni della sua ex moglie (infatti il suo progetto era il suicidio, non l'omicidio). Sebbene l'atto di BC non soddisfi la definizione legale della non premeditazione (in cui, cioè, non esiste il pensiero cosciente di uccidere prima che avvenga il fatto), in realtà vi era scarsa premeditazione o programmazione nell'uccisione della ex moglie. BC consciamente, ma impulsivamente, alterò il piano da suicidio all'omicidio sulla scena del crimine.

Terzo, l'omicidio fu commesso sotto l'influenza di alcolici (si noti che, sebbene BC fosse stato aggressivo ed impulsivo in assenza di alcool, le sue azioni aggressive più gravi sono avvenute nel contesto del consumo di alcool). Quarto, questo individuo ha una storia infantile di “iperattività”. Quinto, ha una marcata storia familiare di aggressività impulsiva e di alcolismo, particolarmente dal lato paterno della famiglia. I dati biologici di BC sono generalmente coerenti con quanto riportato dalla letteratura. Primo, ha una ridotta risposta PRL; questo suggerisce che quando i neuroni centrali 5-HT erano stimolati per rilasciare 5-HT, la risposta funzionale era bassa se paragonata a ciò che è previsto nei maschi normali.

Tenendo conto del livello normale di CSF 5-HIAA (che suggerisce la presenza di un numero normale di neuroni funzionali 5-HT presinapticamente), questi dati suggeriscono che i recettori postsinaptici 5-HT soggiacenti alla risposta PRL di BC,

sono relativamente insensibili alla stimolazione 5-HT. Secondo , BC ha un livello di CSF HVA ridotto; sebbene non sia un risultato significativo con il livello di CSF 5-HIAA si è dimostrato che i livelli di CSF HVA sono correlati inversamente con i parametri indicativi del comportamento aggressivo, della recidività criminale e della violenza paterna. La risposta reattiva ipoglicemica di BC nel GTT è anche coerente con ciò che è stato riferito circa i criminali violenti impulsivi. Nel contesto del crimine specifico, è da notare che BC aveva bevuto (e mangiato poco) proprio prima del crimine: data la sua propensione alla ipoglicemia reattiva al GTT, è probabile che BC fosse ipoglicemico e neuroglicopenico al momento del crimine. Siccome il glucosio è la fonte primaria di energia del cervello, la neuroglicopenia potrebbe avere significativamente contribuito alla menomazione dei processi cognitivi e del giudizio che BC sembra aver avuto al momento del crimine. La presenza di queste anomalie biologiche in BC certamente non giustifica il fatto che abbia commesso un omicidio; piuttosto, spiega i fattori di rischio fisiologico che possono sottendere il comportamento violento grave, particolarmente se il soggetto è relativamente impulsivo per natura.

Nello stato dove ebbe luogo il processo di BC (ed in molti altri stati), un imputato non è colpevole per ragioni di infermità mentale se, come risultato di “difetto” o di una “malattia” della mente, il soggetto non conosceva la “iniquità” del proprio atto. Conseguentemente, la difesa deve provare questi due elementi con “preponderanza di prove”. Nel caso di BC, il difensore tentò di stabilire le basi della difesa per infermità mentale portando prove che BC fosse affetto da un disturbo del controllo degli impulsi, l’IED. Fu introdotta una testimonianza per riassumere la sua storia clinica, che stabilì che soddisfaceva i criteri DSM-IV per l’IED. Fu anche introdotta una testimonianza del fatto che BC soffriva di una forma non curata di disturbo bipolare.

La difesa presumeva che sotto questi disturbi clinici, particolarmente l’ IED, ci fosse la prova di anomalie neurochimiche che influivano sia sui percorsi della serotonina sia su quelli della dopamina, come prima descritti. In riferimento al periodo che portò all’omicidio, la difesa sostenne che BC fosse in uno stato di mania disforica (o ipomania), che avrebbe aumentato il rischio di uno scoppio aggressivo impulsivo, tipico di BC durante la sua vita. Questa asserzione sul suo umore fu corroborata dalle dichiarazioni di numerosi testimoni, inclusa la sua attuale compagna, che descrissero profondi sintomi di depressione agitata e, allo stesso tempo, ipersessualità, proprio prima e durante lo stesso giorno dell’omicidio.

Inoltre la difesa dovette dimostrare che BC non comprendeva “iniquità” dei suoi atti al momento in cui li commise. La presenza di un “impulso irrefrenabile”, come suggerito prima, non soddisfa questo criterio nello stato in cui ebbe luogo il processo di BC (e neppure nella maggior parte degli stati). L’argomentazione della difesa fu che BC non intendeva uccidere la sua ex moglie nel momento immediatamente precedente all’omicidio e che, quando il suo confuso progetto fallì, BC rispose impulsivamente ed aggressivamente, senza riflettere. Così, la difesa sostenne che BC era incapace di riflessione morale in uno stato di collera disinibita.

Nonostante ciò, la Corte non fu persuasa che BC non fosse colpevole per ragioni di infermità mentale e fu riconosciuto colpevole di omicidio in primo grado. Sebbene dati biologici e clinici potenzialmente attenuanti fossero stati resi disponibili alla Corte durante la fase della elaborazione della sentenza nel processo di BC, la Corte dichiarò una condanna a morte.

E' possibile che la nostra crescente comprensione biologica dell'aggressività impulsiva porti ad una riconcettualizzazione circa l'elaborazione dei verdetti delle giurie e delle sentenze nel caso dei criminali violenti impulsivi. In attesa di ulteriori studi e riflessioni, è possibile che, oltre alla detenzione ed alla riabilitazione attualmente disponibili, qualche forma di trattamento farmacologico appropriato possa essere offerto a criminali violenti impulsivi selezionati. Per esempio, i dati farmacologici attuali suggeriscono che alcuni agenti, come il litio e gli anticonvulsivanti possono ridurre l'aggressività impulsiva nei criminali. Se è così, il rischio di violenza, ed i termini della carcerazione, possono essere significativamente ridotti in soggetti selezionati. Naturalmente, prima che queste operazioni possano essere applicate al nostro sistema di giustizia penale, saranno necessarie ricerche molto più ampie in merito alle popolazioni interessate. La revisione della letteratura legale rivela che i tribunali sono estremamente cauti circa il ruolo giocato dalle valutazioni psichiatriche e dai trattamenti nella elaborazione delle sentenze, e che i tribunali sono estremamente cauti circa il ruolo giocato dalle valutazioni psichiatriche e dai trattamenti nella elaborazione delle sentenze, e che i tribunali richiederanno uno standard molto elevato di prova scientifica, prima che la nostra attuale comprensione biologica del criminale violento impulsivo abbia un impatto sul processo giudiziale.

BIBLIOGRAFIA: Omicidi Seriali di Ronald M. Holmes e Stephen T. Holmes
Psicopatologia e Criminali Violenti a cura di Andrei E. Skodol

WEBGRAFIA: www.pol-it.org di Paolo Francesco Peloso
www.poliziaedemocrazia.it di Marco Cannavicci

di Giuseppe Battiato