

L'incidenza dei disturbi della personalità sulla capacità di intendere e volere. Psichiatria e giurisprudenza a confronto sul tema.

Liberiana Maria Dattoli¹

*In ogni persona c'è un lato "oscuro".
L'uomo ha istinti aggressivi e passioni primitive
che portano allo stupro, all'incesto, all'omicidio;
sono tenuti a freno, in modo imperfetto,
dalle istituzioni sociali e dai sensi di colpa.*

Sigmund Freud

Abstract (versione italiana)

In base all'articolo 85 c.p., un soggetto può essere punito per un reato da lui commesso unicamente se "ha la capacità di intendere e di volere". Avere la capacità di intendere (che dell'imputabilità rappresenta l'elemento intellettuale) significa essere in grado di discernere atti e fatti, capacità che necessita non solo un funzionamento psichico integro, una percezione e lettura della realtà adeguate, ma anche una previsione critica delle conseguenze dell'azione che si intende compiere; il soggetto deve quindi essere in grado di comprendere se la sua azione è buona o cattiva, comprenderne cioè, il valore morale, se è lecita o illecita, cioè il suo valore giuridico, e se, è utile o dannosa all'interesse comune, comprendere cioè il valore o disvalore sociale e quindi il carattere antidoveroso e proibito dell'azione stessa. La capacità di volere (che dell'imputabilità rappresenta il momento volitivo) è la capacità di auto-inibirsi, significa sapere controllare e differire le proprie pulsioni, di resistere agli impulsi moventi.

Parole chiave: Disturbi di personalità, psichiatria e giurisprudenza, capacità di intendere e volere, imputabilità.

Abstract (english version)

¹ Laureata in scienze e tecniche psicologiche presso l'università degli studi Ecampus.

Referring to the Article: "85 of the Criminal Code", an individual may be punished for an offence committed only if "there is the capacity of discernment". Having the ability to understand (where the imputability is the intellectual element), means being able to discern acts and facts, capacity that requires not only an intact psychic functioning, a perception and interpretation of adequate reality, but also a prediction of critical consequences of the actions planning to take. The individual should be able to understand if an action is good or bad, that means, understanding the "Moral Value", if it is legal or illegal (that means its legal value), and if it is helpful or harmful to the common understanding for the society. The capacity of discernment, the ability of will (which represents the moment of imputability volitional) is the ability to be inhibited, that means the ability to knowing and controlling their own instincts and differing their own impulses to resist to the sudden impulse to commit an offence.

Keywords: *Personality disorders, psychiatry and law, capacity of discernment, imputability.*

L'imputabilità: Il ruolo della personalità

La personalità dell'autore svolge un ruolo imprescindibile ai fini della determinazione del tipo e dell'entità delle conseguenze penali. La considerazione della personalità dell'autore del reato assume perciò, nel diritto penale contemporaneo, un duplice e fondamentale ruolo: di maggiore personalizzazione della pena nei confronti di un soggetto imputabile, per un verso; di valutazione della capacità criminale del soggetto ai fini dell'applicazione di un'eventuale misura di sicurezza, se riconosciuto socialmente pericoloso, per altro verso.

Questa impostazione si riflette nella struttura dualistica del sistema sanzionatorio del codice Rocco (1930): il sistema cosiddetto *del doppio binario*, che prevede - accanto alle pene per i soggetti imputabili - le misure di sicurezza per i soggetti pericolosi e la disciplina dei soggetti non imputabili per vizio totale o parziale di mente.

Il Codice Rocco, invero, prevede inizialmente l'assunzione di pericolosità, ossia l'applicazione obbligatoria ed a tempo indeterminato del ricovero in un manicomio giudiziario e, per i soggetti semi-imputabili, quella dell'assegnazione ad una casa di cura e di custodia, che si

affianca alla pena inflitta, anche se diminuita.

Lo scopo era quello di supplire alle mancanze della legislazione allora vigente, data l'inidoneità delle pene a combattere i fenomeni di delinquenza degli infermi di mente pericolosi, affiancando alle ordinarie misure di repressione anche nuovi e più oculati mezzi di prevenzione della criminalità, ossia le misure di sicurezza.

Sono dunque queste le categorie dogmatiche da cui partire per analizzare il reo e il suo legame con il reato.

L'imputabilità: dal codice Zanardelli al codice Rocco

Quando si parla di vizio di mente bisogna fare riferimento al concetto di imputabilità: «Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile. È imputabile chi ha la capacità di intendere e volere» (art. 85 cod. pen.).

Il codice penale prevede due tipologie di vizio di mente:

- *Vizio totale*: si ha allorché colui che ha commesso il fatto era per infermità in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere e di volere (art. 88 C. P.). In tal caso il soggetto non è imputabile e quindi punibile, ma il giudice potrà disporre del ricovero in OPG (ospedale psichiatrico giudiziario) ove accerti una condizione di pericolosità sociale derivante dall'infermità riscontrata.

- *Vizio parziale*: si ha allorché colui che ha commesso il fatto era per infermità in tale stato di mente da scemare grandemente senza escludere la capacità di intendere e di volere (art. 89 C.P.). In tal caso il soggetto risponderà egualmente del reato commesso, ma la pena è diminuita. Anche in questo caso è previsto un eventuale ricovero in OPG in caso di pericolosità sociale.

Questa è la definizione di imputabilità fornita dal codice Rocco. Prima di analizzarla nello specifico è doveroso ripercorrere l'evoluzione che tale concetto ha subito dagli albori del Codice Zanardelli sino al vigente codice penale.

In una prospettiva storica, solo con il progetto del codice penale del 1887 del Ministro Zanardelli trovò espresso riconoscimento il principio fondamentale che «regge tutta la materia dell'imputabilità»².

In merito alla questione del fondamento dell'imputabilità, vi erano diverse posizioni dottrinali: quella

² G. ZANARDELLI, *Relazione Ministeriale sul Libro Primo del progetto di Codice Penale*, presentata alla camera dei deputati dal Ministro Zanardelli il 22 novembre 1887.

del libero arbitrio³, quella contraria avanzata dai deterministi e quella intermedia che «fa consistere il cardine dell'imputabilità nella volontarietà del fatto, indipendentemente dal libero arbitrio». Si optò per quest'ultima.

Ma proprio perché in certi casi si riconobbe che «nell'azione od omissione stessa, sebbene sia opera di un uomo, ed anche fuori dell'ipotesi di errore di fatto, può non concorrere la volontà», si sentì la necessità di determinare le circostanze in cui «può e deve risultare escluso o diminuito l'elemento morale del reato, ossia l'imputabilità di questo all'autore del fatto materiale». E proprio su questo versante, cioè sul terreno dell'irresponsabilità per alterazione di mente, che il progetto Zanardelli offrì le innovazioni più importanti.

Il Ministro Zanardelli presentava, quindi, alla Camera dei Deputati la nuova disciplina in tema di imputabilità contenuta nel progetto definitivo di codice penale: «Non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di deficienza o di morbosa alterazione di mente da togliergli la coscienza dei propri atti o la possibilità di operare altrimenti» (art. 47). La norma, nel testo definitivo di cui all'art. 46 C.P. venne infine modificata dalla Commissione preposta alla revisione definitiva del progetto nei seguenti termini: «Non è punibile colui che, 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».

Come si può ben notare, la nuova disciplina del concetto di imputabilità fu a favore di un metodo cosiddetto *analitico*, che offrì una seppur minima definizione dei disturbi psichici ai quali riconoscere la capacità di escludere l'imputabilità. In merito al contenuto del presupposto biologico-psicologico del giudizio, si ritenne opportuno fare ricorso a nozioni sintetiche, ma allo stesso tempo specifiche, quali inizialmente quelle di «stato di deficienza o di morbosa alterazione di mente», in quanto una elencazione troppo casistica sarebbe stata non esaustiva delle varie forme di disturbi mentali di natura morbosa cui riconoscere efficacia scusante.

In dottrina, si precisava che con l'espressione *deficienza* si comprendevano tutti gli stati di mancato sviluppo, di sviluppo imperfetto e di inazione delle facoltà mentali anche solo transitorie (ad esempio, il sonnambulismo) che valessero ad escludere l'imputabilità; con *alter altera morbosa* si faceva riferimento ad ogni e qualunque forma patologica mentale, permanente o accidentale, generale o parziale. Infine,

³ Teoria secondo la quale il fondamento dell'imputabilità è la libertà del volere; la pena, in quanto castigo, presuppone che l'uomo sia stato causa cosciente e libera del fatto commesso. F. ANTOLISEI, *Diritto penale. Parte generale*, Milano 2003.

L'espressione *mente* doveva essere intesa nel suo significato più ampio, sì da comprendere tutte le facoltà psichiche dell'uomo, innate ed acquisite, semplici e composte, dalla memoria alla coscienza, dall'intelligenza alla volontà, dal raziocinio al senso morale⁴.

Una volta definito il presupposto biologico-psicologico del giudizio di imputabilità, era necessario precisare anche le conseguenze che l'anomalia mentale doveva produrre per escludere l'imputabilità, ovvero il suo presupposto psicologico-normativo. Tali effetti vennero individuati in quei difetti o turbamenti che «dipendono da uno stato psichico tale da togliere la coscienza dei propri atti o la possibilità di operare altrimenti, ossia tale da togliere la capacità di intendere e di volere»⁵.

Ma il dibattito più acceso si rivelò in tema di trattamento da riservare ai soggetti riconosciuti non imputabili per infermità di mente⁶. Inizialmente il progetto Zanardelli sembrava appoggiare la posizione positivista a favore della istituzione dei manicomi criminali, prevedendo che il giudice potesse ordinare il ricovero del soggetto prosciolto per infermità di mente in un manicomio criminale o comunale, ma la disposizione non fu accolta dalle Commissioni parlamentari per il pericolo di attribuire al magistrato un arbitrio senza limiti.

La successiva formulazione prevedeva che «il giudice, ove stimi pericolosa la liberazione dell'imputato prosciolto, ne ordina la consegna all'autorità competente per i provvedimenti di legge» (art. 46).

Riassumendo, si può affermare che il Codice Zanardelli rappresenta, nel complesso, la realizzazione del modello di diritto penale teorizzato dalla Scuola Classica, che – muovendosi dal postulato del libero arbitrio (uomo assolutamente libero nella scelta delle proprie azioni) – pone a fondamento del diritto penale la responsabilità morale del soggetto e la concezione etico-retributiva della pena.

Il Codice Rocco, invece, prevedeva inizialmente la presunzione di pericolosità, ossia l'applicazione obbligatoria ed a tempo indeterminato del ricovero in un manicomio giudiziario e, per i soggetti semi-imputabili, l'assegnazione ad una casa di cura e di custodia in affiancamento alla pena inflitta, anche se diminuita. Lo scopo era quello di supplire alle mancanze della legislazione allora vigente. L'ispirazione della

⁴ M. BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Milano 1990, p. 368

⁵ G. ZANARDELLI, *Relazione ministeriale*, cit., p. 224.

⁶ Per i soggetti riconosciuti semi-imputabili, il giudice aveva la facoltà di ordinare che la pena detentiva inflitta venisse scontata in una casa di custodia, fino all'eventuale revoca da parte dell'autorità competente.

riforma Rocco fu dunque duplice: da un lato, una maggiore severità contro la delinquenza in nome della difesa dello Stato e degli interessi, individuali e collettivi, da questo ritenuti meritevoli di tutela penale e, dall'altro, l'introduzione di nuovi istituti, considerati espressione di visioni più moderne nella prevenzione del delitto, quali le misure di sicurezza.

L'imputabilità oggi

Si può affermare che l'imputabilità è requisito indefettibile per l'accertamento della responsabilità penale e per il conseguente assoggettamento alla pena, concetto che sembra coincidere con la capacità di intendere e di volere.

Secondo quanto sancito dall'art. 85 l'imputabilità, in quanto capacità di intendere e di volere, rappresenta la sintesi delle condizioni fisico-psichiche che consentono l'ascrizione di responsabilità all'autore di un fatto corrispondente ad una previsione legale, rendendo, pertanto, tale fatto un reato meritevole di pena. In questa sua funzione, la (piena) capacità di intendere e di volere è assunta in un senso fondamentalmente unitario e segnala la costituzione fisica e spirituale di una persona che, al momento in cui ha commesso il fatto, era maggiore di età, "sana" (di fisico e di mente) e si trovava in una situazione di "normalità"⁷.

Il fondamento dell'imputabilità, oltre ai suoi rapporti con la colpevolezza, è rinvenibile anche sul terreno delle funzioni della pena. Se la minaccia della sanzione punitiva deve esercitare un'efficacia general-preventiva distogliendo i potenziali rei dal commettere reati, un necessario presupposto è che i destinatari siano psicologicamente in grado di lasciarsi motivare dalla minaccia stessa. Se l'esecuzione concreta della pena nei confronti del singolo reo deve tendere a rieducarlo (prevenzione speciale), è necessario che il condannato sia psicologicamente capace di cogliere il significato del trattamento punitivo.

È imputabile il soggetto che ha la capacità di intendere e di volere. Tradizionalmente si definisce *capacità di intendere* (che dell'imputabilità rappresenta l'elemento intellettuale) l'attitudine del soggetto ad orientarsi nel mondo esterno secondo una percezione non distorta della realtà e, quindi, è da intendersi come la capacità di comprendere il significato del proprio comportamento e di valutarne le possibili ripercussioni

⁷ M. ROMANO-G. GRASSO, *Commentario sistematico del Codice Penale*, II, Milano 2012.

positive o negative su terzi⁸. La *capacità di volere* (che dell'imputabilità rappresenta il momento volitivo), invece, rappresenta l'attitudine del soggetto ad autodeterminarsi, a determinarsi cioè in modo autonomo tra i motivi coscienti in vista di uno scopo, volendo ciò che l'intelletto ha giudicato di doversi fare.

Il concetto di imputabilità è, al tempo stesso, empirico e normativo: è compito della scienza individuare il compendio dei requisiti biopsicologici che facciano ritenere il soggetto in grado di comprendere e recepire il contenuto del messaggio normativo connesso alla previsione della sanzione punitiva; è, invece, compito del legislatore la fissazione delle condizioni di rilevanza giuridica dei dati forniti dalle scienze empirico-sociali.

La nozione cardine del concetto di imputabilità riguarda la capacità di intendere e di volere: essa assume rilevanza anche in riferimento ad altri afferenti momenti diversi del reato e del suo accertamento. Le condizioni dell'imputabilità devono sussistere in tutti e tre i momenti in cui si sviluppano il reato e le sue conseguenze: quello attuativo, quello del suo accertamento e quello dell'esecuzione della relativa sanzione penale.

La loro mancanza produce conseguenze diverse a seconda del momento in cui è rilevata: nel primo momento, si ha la non punibilità dell'autore per mancanza di imputabilità; nel secondo, la sospensione del processo; nel terzo, il differimento o la sospensione dell'esecuzione della pena.

L'infermità

Il concetto di infermità si rivela particolarmente controverso. Si tratta infatti di una nozione che ha subito un importante processo evolutivo ad opera della scienza psicopatologica, che l'ha sganciata dalla nozione tradizionale di malattia mentale in senso strettamente clinico-organicistico ovvero clinico-nosografico, offerta dal paradigma medico della malattia mentale. A quest'ultimo il legislatore del 1930 si era ispirato allorché aveva introdotto il termine di infermità.

Secondo il paradigma medico, infatti, che per primo si afferma nella storia della psichiatria, perché si possa parlare di malattia mentale occorre o una alterazione di natura somatica, in quanto coloro che seguono questo orientamento credono nella eziologia organica del disturbo mentale, oppure un'alterazione inquadrabile nelle classificazioni nosografiche

⁸ G. FIANDACA-E. MUSCO, *Diritto penale*, Bologna 2010, p. 326.

della malattia mentale elaborate dalla psichiatria tradizionale⁹, come ad esempio in quella delle psicosi, la cui origine organica, anche se in certi casi non dimostrata, viene postulata come altamente probabile¹⁰.

Dell'interpretazione organicistica della malattia mentale si trovano tracce nella giurisprudenza in tema di imputabilità, che si rifà a questo paradigma esplicativo dell'infermità mentale. Ai fini del riconoscimento del vizio di mente questa prassi pretende infatti un'alterazione di natura organica, con la conseguenza di ritenere che «l'inesistenza di uno stato morboso e la presenza di semplici manifestazioni di tipo nevrotico, depressive, di disturbi della personalità, comunque prive di un substrato organico, la semplice insufficienza mentale, non sono idonee a dare fondamento ad un giudizio di infermità mentale». Conseguentemente, si afferma ancora di recente che «le anomalie che influiscono sulla capacità di intendere e di volere sono le malattie mentali in senso stretto, cioè le insufficienze cerebrali originarie e quelle derivanti da conseguenze stabilizzate di danni cerebrali di varia natura, nonché le psicosi acute e croniche, contraddistinte, queste ultime, da un complesso di fenomeni psichici che differiscono da quelli tipici di uno stato di normalità per qualità e non per quantità. Ne consegue che esula dalla nozione di infermità mentale il gruppo delle cosiddette abnormità psichiche, come le nevrosi e le psicopatie, che non sono indicative di uno stato morboso e si sostanziano in anomalie del carattere non rilevanti ai fini dell'applicabilità degli art. 88 e 89 cod. pen., in quanto hanno natura transeunte, si riferiscono alla sfera psico-intellettuale e volitiva e costituiscono il naturale portato di stati emotivi e passionali».

Ma nella prassi si afferma anche l'esigenza che il disturbo mentale rientri in una tassonomia, sia cioè classificabile secondo le categorie diagnostiche elaborate dalla psichiatria tradizionale, che aderisce al modello organogenetico della malattia mentale. Si sostiene quindi la necessità, alla luce degli studi psichiatrici scientifici ormai consolidati, di distinguere anche nel campo del diritto la psicosi dalla psicopatia, l'una considerata vera e propria patologia mentale, tale da alterare i processi intellettivi o volitivi, l'altra da valutarsi alla stregua di una mera caratteropatologia, cioè come anomalia del carattere, non incidente sulla sfera intellettuale o della volontà e, perciò, non in

⁹ È il modello che richiama la classificazione di Kraepelin; un sistema classificatorio che, fra la fine del XIX secolo e l'inizio del XX, incontrò un consenso mondiale e segnò il momento in cui la malattia mentale diventa oggetto della medicina.

¹⁰ Per ulteriori approfondimenti si veda BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente*, cit., p. 190 ss.

grado di annullare o di scemare grandemente la capacità di intendere o volere.

Nella psicopatologia, accanto a quello medico, si è però ben presto imposto anche un concetto di infermità di significato più ampio di quello di malattia psichiatrica in senso proprio, in grado cioè di ricomprendere anche disturbi psichici di carattere non strettamente patologico ovvero anomalie psichiche che, pur non ascrivibili alle malattie psichiatriche in senso stretto, sono riconducibili alla psicopatologia clinica secondo un modello diverso, che mette in discussione il modello organogenetico del disturbo psichico.

Quello nuovo è il paradigma psicologico della malattia mentale, con l'affermarsi del quale inizia un lento e progressivo processo di demedicalizzazione della malattia mentale. È, questo, un modello esplicativo che trae spunto dalle teorie psicoanalitiche freudiane, secondo le quali la malattia di mente ha origine nella struttura della personalità e si sviluppa da problemi affettivi ed emotivi irrisolti. L'individuo viene così visto come un essere unico e particolare da analizzare e, soprattutto, comprendere secondo un approccio idiografico che si contrappone a quello nomotetico (fino ad allora dominante), in base al quale l'obiettivo dello studio della malattia mentale è la ricerca di regolarità generalizzabili sul piano interindividuale¹¹. Scopo della psicoanalisi è dunque quello di far emergere il sintomo, la conseguenza cioè di un conflitto, fra forze intrapsichiche, irrisolto e rimosso dal paziente.

Rapporto tra disturbi mentali e comportamento criminale

In una prospettiva criminologica, da più parti si è cercato di individuare connessioni tra disturbi mentali e comportamento criminale.

Da un lato, infatti, l'approfondimento e lo studio delle patologie psichiche consente una migliore comprensione criminogenetica e criminodinamica della condotta tenuta, frutto di più elementi, ambientali e personologici, i quali, a parità di condizioni esogene, determinano negli individui processi di reazione diversa agli impulsi e agli stimoli criminogeni. Il reato, infatti, è comunque il risultato dell'interazione eziologica delle cosiddette influenze modellanti, ossia del contesto sociale e familiare che plasma il carattere del singolo con la personalità di ognuno, intesa come «il complesso delle caratteristiche di ciascun individuo, quali si manifestano nelle modalità del suo

¹¹ M. BERTOLINO, *Il reo e la persona offesa, il diritto penale minorile*, Milano 2009.

vivere sociale», e la risultante delle interrelazioni del soggetto con i gruppi e con l'ambiente¹².

Dall'altro, l'interesse della criminologia e della psicologia forense si è polarizzato sull'esigenza di individuare i tratti e le connotazioni dei disturbi e delle malattie della mente in grado di determinare il livello e il tipo di "infermità", che esclude o fa scemare, ex articoli 88 e 89 cod. pen., la capacità di intendere e volere dell'agente e la relativa imputabilità in relazione al fatto commesso.

In altre parole, la questione - da sempre dibattuta in dottrina e in giurisprudenza - concerne i tipi di patologia da poter ricomprendere nel concetto legislativo di infermità, non solo connesso a malattie *strictu sensu* intese, ma anche a disturbi di grado inferiore e tali comunque da poter incidere, nel caso concreto, sulla reazione dell'agente all'impulso criminale. Il legislatore, infatti, volendo dar vita ad una norma generale, capace come tale di adattarsi nel tempo a varie interpretazioni giuridiche, psichiatriche e sociologiche, ha finito per rinunciare ad un concetto valido ed unitario, normativamente definito, ed ha ampliato il ricorso a parametri extragiuridici, per lo più di natura psichiatrica e di difficile comprensione¹³.

Il problema è particolarmente spinoso dal momento che quasi tutti gli stadi di patologia mentale frequentemente riscontrabili non rientrano nelle malattie definite tali dalla scienza medica, ma si concretizzano in anomalie patologiche del carattere e della personalità. Si tratta, infatti, di disturbi antisociali o di tipo *borderline* che compromettono il carattere e il funzionamento interrelazionale del singolo che ne è affetto¹⁴, senza tuttavia concentrarsi in psicosi cliniche di tipo cronico o in problemi mentali di marcato rilievo. In altri termini, ci si riferisce ad anomalie psichiche di varia natura, dai confini labili e difficilmente inquadrabili giuridicamente senza l'aiuto di

¹² G. PONTI, *Compendio di criminologia*, Milano 1999.

¹³ G. NERI, *Elementi di criminologia*, Roma 2012.

¹⁴ L'eziopatogenesi dei disturbi è da taluni riscontrata nella predisposizione ereditaria al fenomeno, da altri in alterazioni biochimiche ovvero in influenze ambientali con negativa incidenza sulla personalità. Il DSM considera socialmente disturbati gli individui incapaci di «conformarsi alle norme sociali secondo un comportamento legale» ed individua dieci tipologie di disturbi della personalità classificabili secondo tre gruppi: il gruppo A (*odd cluster*) comprende casi di personalità schizoide, paranoide e schizotipica; il gruppo B disturbi di tipo istrionico, narcisistico, antisociale e *borderline*; e il gruppo C (*anxious cluster*) patologie ossessivo-compulsive e di evitamento dipendente. La dottrina e la letteratura criminologica distinguono, poi, la figura del sociopatico da quella dello psicopatico: il primo in genere proviene da famiglie disagiate, vede il crimine come una modalità di sopravvivenza, agisce con impulsività ed è pubblicamente irrispettoso delle regole sociali, mentre il secondo è tendenzialmente appartenente alla classe medio alta, ben integrato all'interno della compagine sociale e profondamente metodico nella programmazione ed esecuzione del reato.

esperti, per lo più criminologi, psicologi e psichiatri.

Si tratta pertanto di comprendere se e in che termini patologie simili possano essere considerate cause di esclusione o riduzione dell'imputabilità. Problema, questo, per la cui risoluzione scienze criminologiche forensi e diritto penale finiscono inevitabilmente per intersecarsi in un connubio tra acquisizioni scientifico-psichiatriche e sapere giuridico.

Il nesso eziologico tra disturbo psichico e fatto di reato, alla luce dei principi di colpevolezza e personalità della responsabilità penale

L'importanza del criterio causale ai fini di una interpretazione della disciplina dell'imputabilità orientata ai principi di colpevolezza in senso normativo e di personalità della responsabilità penale è stata sottolineata dalla sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione, che ha sancito come il riferimento al rapporto eziologico tra disturbo della personalità e fatto di reato rappresenti il parametro necessario a conferire sufficiente determinatezza ai requisiti di imputazione della responsabilità penale, nel quadro di una concezione "aperta" delle ipotesi dirimenti od attenuanti la capacità di intendere e volere¹⁵.

L'*overruling* delle Sezioni Unite della Cassazione prende infatti le mosse da un'interpretazione pregnante del concetto di *infermità* nel quadro della disciplina di cui agli artt. 85, 88, 89. cod. pen., che valorizza le più recenti acquisizioni della scienza psichiatrica, con particolare riferimento al paradigma bio-psico-sociale, nato nel contesto di una progressiva «convenzionalizzazione metodologica» del sapere psichiatrico, caratterizzato attualmente da un pluralismo interpretativo «auto relativizzante»¹⁶, tale da determinare il superamento della prospettiva eziologica monocausale della malattia mentale, in favore di una concezione multifattoriale integrata, in cui gli stessi sistemi di classificazione (DSM-IV, ICD-10, *International classification of psychological and behavioural diseases*) assurgono a parametri di riferimento aperti, idonei a comporre le divergenti teorie interpretative della patologia mentale¹⁷. In questa prospettiva, la patologia psichica viene ricondotta non soltanto alla presenza nel soggetto di alterazioni organiche, ma anche all'influenza esercitata da fattori extrabiologici, di natura

¹⁵ A. BELVEDERE, *Trattato di biodiritto. La responsabilità in medicina*, Milano 2011.

¹⁶ G. FIANDACA, *Osservazioni sulla disciplina dell'imputabilità nel Progetto Grosso*, in *Rivista Italiana di Diritto Processuale Penale*, (2002), p. 868.

¹⁷ Cfr. il punto 7.4 della sentenza n. 9163/2005 delle Sezioni Unite della Cassazione.

esogena, endogena o funzionale, «da quelli psicologici a quelli situazionali, socioculturali e transculturali»¹⁸. Tale mutamento di prospettiva si è ovviamente riflesso anche sull'interpretazione del concetto di infermità ai fini della disciplina di cui agli artt. 88 e 89 cod. pen. Le Sezioni Unite precisano infatti come il concetto di infermità sia più ampio di quello di malattia mentale *tout court* e, come tale, idoneo a comprendere al suo interno non solo le patologie fisiche tali da pregiudicare le capacità intellettive e volitive del soggetto, ma anche i disturbi mentali aspecifici (psicopatie, parafilie, nevrosi, ma non mere anomalie del carattere o stati emotivi e passionali in quanto non sufficientemente pregiudizievoli della capacità di intendere e volere del soggetto) privi di un'eziopatogenesi e di una sintomatologia proprie e non riconducibili ad un preciso quadro nosografico, idonei tuttavia ad alterare in misura rilevante la percezione che l'autore abbia della realtà esterna e del suo stesso agire.

Il requisito centrale su cui si fonda la disciplina di cui agli artt. 85 ss. cod. pen. consiste infatti non tanto nell'infermità di mente in se stessa, astrattamente considerata, quanto invece nello "stato di mente" da esso determinato, tale da pregiudicare le capacità intellettive e volitive del soggetto.

Ciò che rileva nella disciplina in esame, cioè, non è la causa dell'incapacità, ma il suo effetto: non il carattere astrattamente patologico del disturbo, ma il risultato da esso determinato in relazione alla capacità di intendere e volere del soggetto al momento del fatto.

In conclusione, affinché possa rilevare ai sensi degli artt. 88 e 89 cod. pen., il disturbo della personalità deve avere in concreto determinato una tale compromissione delle funzioni dell'Io che, incolpevolmente, renda l'agente incapace di fruire di una percezione veritiera e fisiologica della realtà esterna e del disvalore sociale del fatto commesso, impedendo al soggetto una consapevole e libera autodeterminazione.

Cenni sui connotati psicofisici alterati del soggetto agente. disturbi della personalità

Ai disturbi della personalità, dunque, può essere attribuita un'attitudine, scientificamente condivisa, a proporsi come causa idonea ad escludere o grandemente scemare, in via autonoma e specifica, la capacità di intendere e di volere del soggetto agente. Se un tempo si affermava che non tutte le

¹⁸ U. FORNARI, *Temperamento, delitto e follia*, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 2001, p. 521 ss.

malattie in senso clinico avessero “valore di malattia” in senso forense, oggi si pone soprattutto l’accento sul fatto che, viceversa, vi possono essere situazioni clinicamente non rilevanti o classificate che in ambito forense assumono “valore di malattia”, in quanto possono inquinare le facoltà cognitive e di scelta.

Del resto, anche le più recenti legislazioni di altri Paesi¹⁹ appaiono discostarsi da un rigido modello definitorio, in favore di clausole “aperte” che, in uno con i criteri normativi, psicologici e biologici, siano idonee alla espressione di un giudizio sulla capacità di intendere e di volere rispettoso delle esigenze garantistiche e preventive introdotte dal caso concreto. Tali formule “aperte”²⁰ appaiono idonee ad attribuire rilevanza anche ai disturbi della personalità, ai fini della imputabilità del soggetto agente. E ciò che accomuna queste disposizioni normative appare essere non solo l’adozione di formule “aperte”, elastiche, ma anche l’aver ancorato la valutazione del disturbo alla sua incidenza sulla capacità di valutazione del fatto di reato e, quindi, della capacità di comportarsi secondo tale valutazione, con la prospettiva, perciò, di un nesso eziologico fra infermità e reato, assunto a requisito della non imputabilità.

Secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (IV edizione), un disturbo di personalità «rappresenta un modello di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell’individuo, è pervasivo, è inflessibile, esordisce nell’adolescenza o nella prima età adulta, è stabile nel tempo, e determina disagio o menomazione».

Sembra probabile che i disturbi della personalità siano il risultato dell’interazione fra diversi fattori:

- 1) caratteristiche temperamentali geneticamente determinate;
- 2) crescita in condizioni familiari disagiati o francamente patologiche e/o presenza di esperienze

¹⁹ Art. 122.1 del codice penale francese, modificato nel 1993; art. 20 del codice penale tedesco, modificato nel 1975; art. 37 del codice penale olandese; art. 20 del codice penale spagnolo, modificato nel 1995; una nuova legge psichiatrica introdotta in Svezia nel 1992.

²⁰ Disturbo psichico o neuro-psichico; turbe mentali patologiche, per un profondo disturbo della coscienza, per deficienza mentale o altra grave anomalia mentale; condizioni psicopatologiche di carenza dello sviluppo o disturbo morboso delle capacità mentali; qualsiasi anomalia o alterazione psichica; infermità mentale permanente o temporanea, disturbi psichici temporanei, sviluppo psichico imperfetto o altra anomalia psichica permanente e grave; disturbo psichico.

traumatiche;

3) grado di accettabilità sociale delle proprie caratteristiche temperamentali (ad esempio, le caratteristiche di personalità di una persona ansiosa e paurosa possono essere più facilmente accettate all'interno di una cultura tradizionale o contadina, rappresentata da ruoli sociali rigidi, da elevata prevedibilità delle relazioni sociali, dalla non necessità di allontanarsi dal luogo di residenza) e conseguenza che le proprie caratteristiche temperamentali generano a livello delle interazioni sociali²¹.

Nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, i disturbi della personalità sono raccolti in tre gruppi in base ad analogie descrittive. Invero, questo sistema di raggruppamento, sebbene utile ai fini della ricerca e della didattica, presenta serie limitazioni e non è stato coerentemente validato²². Frequentemente, inoltre, gli individui presentano una concomitanza di disturbi appartenenti a gruppi diversi.

Il gruppo A include i disturbi di personalità paranoide, schizoide e schizotipico. Gli individui con questi disturbi spesso appaiono strani o eccentrici.

Il gruppo B riguarda i disturbi di personalità antisociale, *borderline*, istrionico e narcisistico. Gli individui con questi disturbi spesso appaiono amplificativi, emotivi o imprevedibili.

Il gruppo C comprende i disturbi di personalità evitante, dipendente e ossessivo-compulsivo. Gli individui con questi disturbi appaiono spesso ansiosi o paurosi.

Disturbi dell'adattamento

Sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali in risposta ad uno o più fattori stressanti identificabili che si manifesta entro 3 mesi dall'insorgenza del fattore o dei fattori stressanti.

Questi sintomi o comportamenti sono clinicamente significativi come evidenziato da uno dei seguenti elementi:

1) marcato disagio che va al di là di quanto prevedibile in base all'esposizione al fattore stressante;

²¹ La dottrina psichiatrica sostiene che i fattori biologici determinerebbero la forma specifica che prenderà la patologia della personalità. I fattori psicologici e quelli sociali avrebbero un effetto meno specifico nel determinare se una data vulnerabilità porterà a un disturbo conclamato.

²² L. TRAMONTANO, *Capacità di intendere e di volere del soggetto agente. Percorso ermeneutico tra dato normativo, dottrina e scienza psichiatrica alla luce della sentenza della Cassazione n. 9163/2005*, Matelica 2006.

2) compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo.

L'anomalia correlata allo stress non soddisfa i criteri per un altro disturbo specifico in Asse I e non rappresenta solo un aggravamento di un preesistente disturbo in Asse I o in Asse II.

I sintomi non corrispondono a un lutto. Una volta che il fattore stressante (o le sue conseguenze) sono superati, i sintomi non persistono per più di altri 6 mesi.

Specificare se:

- acuto: se l'alterazione dura per meno di 6 mesi;
- cronico: se l'alterazione dura per 6 mesi o più.

Disturbo paranoide

Diffidenza e sospettività pervasive nei confronti degli altri (tanto che le loro intenzioni vengono interpretate come malevole), le quali iniziano nella prima età adulta e sono presenti in una varietà di contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

- 1) il soggetto sospetta, senza una base sufficiente, di essere sfruttato, danneggiato o ingannato;
- 2) dubita senza giustificazione della lealtà o affidabilità di amici o colleghi;
- 3) porta costantemente rancore, cioè non perdona gli insulti, le ingiurie o le offese;
- 4) percepisce attacchi al proprio ruolo o reputazione non evidenti agli altri, ed è pronto a reagire con rabbia o a contrattaccare;
- 5) sospetta in modo ricorrente, senza giustificazione, della fedeltà del coniuge o del partner sessuale.

Non si manifesta esclusivamente durante il decorso della schizofrenia, di un disturbo dell'umore con manifestazioni psicotiche o di un altro disturbo psicotico e non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una condizione medica generale.

Disturbo schizoide

Una modalità pervasiva di distacco delle relazioni sociali ed una gamma ristretta di espressioni emotive, in contesti interpersonali, che iniziano nella prima età adulta e sono presenti in una varietà di contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:

- 1) il soggetto non desidera né prova piacere nelle relazioni strette, incluso il far parte di una famiglia;
- 2) quasi sempre sceglie attività solitarie;
- 3) dimostra poco o nessun interesse per le

esperienze sessuali con un'altra persona;

4) sembra indifferente alle lodi o alle critiche degli altri;

5) mostra freddezza emotiva, distacco o affettività appiattita.

Non si manifesta esclusivamente durante il decorso della schizofrenia, di un disturbo dell'umore con manifestazioni psicotiche, di un altro disturbo psicotico o di un disturbo pervasivo dello sviluppo e non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una condizione medica generale.

Disturbo schizotipico

Una modalità pervasiva di relazioni sociali ed interpersonali deficitarie, evidenziate da disagio acuto e ridotta capacità riguardanti le relazioni strette, nonché da distorsioni cognitive e percettive ed eccentricità del comportamento, che compaiono nella prima età adulta e sono presenti in una varietà di contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

1) idee di riferimento (escludendo i deliri di riferimento);

2) credenze strane o pensiero magico, che influenza il comportamento, e sono in contrasto con le norme sub-culturali (per esempio superstizione, credere nella telepatia o nel "sesto senso");

3) pensiero e linguaggio strani (per esempio vago, metaforico, iperelaborato o stereotipato);

4) affettività inappropriata o coartata;

5) Eccessiva ansia sociale, che non diminuisce con l'aumento della familiarità, e tende ad essere associata con preoccupazioni paranoide piuttosto che un giudizio negativo di sé.

Non si manifesta esclusivamente durante il decorso della schizofrenia, di un disturbo dell'umore con manifestazioni psicotiche, di un altro disturbo psicotico o di un disturbo pervasivo dello sviluppo.

Disturbo antisociale

Un quadro pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri, che si manifesta dall'età di 15 anni, come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:

1) incapacità di conformarsi alle norme sociali per

ciò che concerne il comportamento legale, come indicato dal ripetersi di condotte suscettibili di arresto;

2) disonestà, come indicato dal mentire, usare falsi nomi, o truffare gli altri ripetutamente, per profitto o per piacere personale;

3) impulsività o incapacità di pianificare;

4) irritabilità e aggressività, come indicato da scontri o assalti fisici ripetuti;

5) irresponsabilità abituale, come indicato dalla ripetuta incapacità di sostenere una attività lavorativa continuativa;

6) mancanza di rimorso, come indicato dall'essere indifferenti dopo aver danneggiato, maltrattato o derubato un altro.

L'individuo ha almeno 18 anni.

Presenza di un disturbo della condotta con esordio prima dei 15 anni di età.

Il comportamento antisociale non si manifesta elusivamente durante il decorso della schizofrenia o di un episodio maniacale.

Rapporto multidisciplinare tra medicina e diritto

La finalità, data dal rapporto multidisciplinare tra medicina e diritto, è rivolta alla valutazione dell'imputabilità, al suo allargamento o restringimento, ai fini della determinazione in concreto del trattamento sanzionatorio più idoneo a tutelare lo Stato, l'individuo e la collettività. Si vuole, pertanto, indagare sulla capacità di intendere e di volere del soggetto che pone in essere una condotta attiva od omissiva da cui dipenda l'esistenza del reato.

In realtà, il ricorso a metodologie estranee al diritto penale costituisce da sempre parte integrante del giudizio di imputabilità operato dal giudice per l'accertamento della responsabilità in sede processuale. Stabilire se un soggetto è capace di intendere e di volere soggiace ad una valutazione integrata del giudice, che applica la norma ex art. 85 cod. pen. e dell'esperto in materia, sia egli psichiatra, psicologo o neuroscienziato, che dimostri come l'infermità mentale alteri la capacità rappresentativa e volitiva del soggetto, autore della fattispecie criminosa. Giudice e scienziato, pertanto, lavorano assieme, l'uno per l'altro: il primo definendo le regole della sua discrezionalità, altrimenti detta libero convincimento; il secondo stabilendo, in primo luogo, lo stato mentale in cui versava il soggetto agente al momento della commissione del fatto e, a seguire, se esso possa aver influito in maniera

determinante o, da ultimo, deterministica, sulle sue capacità di discernimento o controllo degli impulsi, poi materializzatisi in azioni od omissioni penalmente rilevanti.

Le neuroscienze

Il termine *neuroscienze* indica un gruppo di discipline scientifiche eterogenee, che ha alla base un programma comune, rivolto allo studio del cervello umano o, meglio, diretto a comprendere come le aree cerebrali possano dimostrare i fenomeni mentali ed i comportamenti umani, tradizionalmente considerati inaccessibili all'indagine scientifico-dogmatica nell'ambito della dottrina penalistica e scientifico-peritale in tema di accertamento processuale.

Se il diritto e le neuroscienze, pur occupandosi dello stesso oggetto di indagine (che è poi il soggetto umano, i suoi movimenti e la sua condotta) potessero continuare ad esercitare un magistero "parallelo", non vi sarebbe ragione di indagare ulteriormente la questione: «alla scienza i fatti, al diritto i valori». Degli esseri umani si occupino le scienze, al diritto interessano le persone²³.

In realtà, non si può non rilevare come le moderne neuroscienze cognitive rappresentino l'espressione di una visione complessiva della natura umana che, in quanto tale, è destinata ad investire fin dalle fondamenta l'architettura concettuale del sapere giuridico, costringendolo comunque ad un profondo ripensamento.

Il riferimento comune, dunque, è il cervello, la cui struttura e funzionamento vengono indagati con i metodi propri delle scienze naturali.

«Non più la comprensione dei rapporti tra cervello e mente, ma lo studio di come la mente emerga dal suo substrato biologico, il cervello appunto»²⁴.

Nonostante il persistere di un lessico che implicitamente suggerisce l'idea che la mente sia un oggetto, la maggior parte dei neuroscienziati ritiene acquisito che la mente sia un processo derivante dall'attività cerebrale.

La mente, in parole povere, è ciò che il cervello fa. Niente cervello, niente mente. Se il cervello è ferito, anche la mente deraglia.

Le tecniche scientifiche oggi disponibili consentono

²³ A. BIANCHI, *Neuroscienze e diritto: spiegare di più per conoscere meglio*, in A. BIANCHI-G. GULLOTTA-G. SARTORI (a cura di), *Manuale di neuroscienze forensi*, Milano 2009, p. XI.

²⁴ BIANCHI, *Neuroscienze e diritto*, cit., XIII.

un'analisi approfondita del cervello umano e hanno reso possibile la formulazione di alcune ipotesi di connessione tra attività fisiche e attività mentali: in termini generali si può dire che se i processi mentali assumono rilievo ai fini giuridici, l'individuazione e l'accertamento del loro correlato neurale può essere un'efficace prova di essi. I quadri psicopatologici, aventi rapporto diretto con il diritto penale nell'interpretazione del nesso tra malattia ergo disturbo mentale e fattispecie criminosa, possono essere clinicamente definiti nel ritardo mentale, nelle varie forme di demenza, nella schizofrenia, nelle psicosi e nei disturbi della personalità.

Va precisato che, attualmente, quella che viene indicata convenzionalmente come perizia psichiatrica è, in realtà, psichiatrica solo in parte; in larga misura è, invece, anche una perizia criminologica e medico-legale. I tempi in cui i magistrati chiedevano al clinico di esprimere, in sostanza, un semplice giudizio diagnostico da cui discendeva, quasi come naturale proiezione del versante clinico, un giudizio di difetto o assenza di imputabilità sono definitivamente tramontati. Questo cambiamento è dovuto *in primis* ai progressi compiuti dalla psichiatria nel trattamento delle malattie mentali e dal radicale mutamento del percorso di vita dei sofferenti psichici, grazie anche al cambiamento nell'approccio al malato ed alla caduta dei pregiudizi in ordine alle sue capacità; «oggi nessun psichiatra, crediamo, sottoscriverebbe a priori una dichiarazione di incapacità assoluta nei riguardi di qualsiasi malato mentale»²⁵.

Il tramonto dello stereotipo del malato-incapace, con la conseguenza che anche un malato può essere chiamato a rispondere del suo operato, comporta che la sola diagnosi non sia sufficiente a produrre un giudizio di difetto di imputabilità: è necessario conoscere il tipo di malattia, la qualità delle sue espressioni cliniche, da quanto tempo il soggetto ne è affetto e con quale andamento l'affezione procede, quale sia il grado di destrutturazione della personalità e il funzionamento psicologico, sociale e lavorativo residuo, e così via. Non si deve dimenticare che lo studio della dinamica del reato e della condotta mantenuta precedentemente, contestualmente e successivamente al fatto di reato può e deve essere utilizzato al solo scopo di verifica della fondatezza dell'ipotesi clinica quale processo di validazione (o sconfessione) dell'esistenza di un dato quadro clinico al momento del fatto. Dunque, sempre e solo una prospettiva di verifica psicopatologica e non di analisi psicologica, espressamente proibita dal nostro ordinamento²⁶.

²⁵ F. CARRIERI-R. CATANESI, *La perizia psichiatrica sull'autore di reato: evoluzione storica e problemi attuali*, in *Rivista Italia di Medicina Legale*, XXXIII (2001), pp. 15-39.

²⁶ Art. 220 cod. proc. pen.

Bibliografia

- ANTOLISEI F., *Diritto penale. Parte generale*, Milano 2003.
- BELVEDERE A., *Trattato di biodiritto. La responsabilità in medicina*, Milano 2011.
- BIANCHI A., *Neuroscienze e diritto: spiegare di più per conoscere meglio*, in A. BIANCHI-G. GULLOTTA-G. SARTORI (a cura di), *Manuale di neuroscienze forensi*, Milano 2009.
- BERTOLINO M., *Il reo e la persona offesa, il diritto penale minorile*, Milano 2009.
- BERTOLINO M., *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Milano 1990.
- CARRIERI F.-CATANESI R., *La perizia psichiatrica sull'autore di reato: evoluzione storica e problemi attuali*, in *Rivista Italia di Medicina Legale*, XXXIII (2001), pp. 15-39.
- FIANDACA G.-MUSCO E., *Diritto penale*, Bologna 2010.
- FIANDACA G., *Osservazioni sulla disciplina dell'imputabilità nel Progetto Grosso*, in *Rivista Italiana di Diritto Processuale Penale*, (2002), 868.
- FORNARI U., *Temperamento, delitto e follia*, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 2001.
- NERI G., *Elementi di criminologia*, Roma 2012.
- PONTI G., *Compendio di criminologia*, Milano 1999.
- ROMANO M.-GRASSO G., *Commentario sistematico del Codice Penale*, II, Milano 2012.
- TRAMONTANO L., *Capacità di intendere e di volere del soggetto agente. Percorso ermeneutico tra dato normativo, dottrina e scienza psichiatrica alla luce della sentenza della Cassazione n. 9163/2005*, Matelica 2006.
- ZANARDELLI G., *Relazione Ministeriale sul Libro Primo del progetto di Codice Penale*, presentata alla camera dei deputati dal Ministro Zanardelli il 22 novembre 1887.

Giurisprudenza

Sentenza n. 9163/2005 delle Sezioni Unite della Cassazione.