

Il Metodo Scientifico In Psichiatria E Psicologia Forense (Parte 1)

POSTED BY: UGO FORNARI 19/04/2011

*Il modello medico psichiatrico è “sufficiente e appropriato” in ambito forense? Possiamo realmente abbinare le categorie giuridiche e le categorie cliniche, “divergenti per significato, statuto epistemologico, obiettivi e fini”? Il **Prof. Ugo Fornari**, già ordinario di Psicopatologia Forense all’Università di Torino, e il **Dott. Ambrogio Pennati**, medico psichiatra e psicoterapeuta, esperto in psicopatologia forense, alla luce delle più recenti acquisizioni della ricerca sul cervello svolgono una analisi critica del “metodo scientifico” nei Tribunali (Parte 1 di 2).*

Una breve premessa

Con il progredire delle conoscenze e dei nuovi orizzonti operativi in ambito psichiatrico e giuridico, terminata l’era lombrosiana e quella della medicina criminologica, è risultata sempre più evidente l’insufficienza e l’inappropriatezza del modello medico - psichiatrico per rispondere ai quesiti posti dal magistrato, in ambito sia penale (imputabilità, capacità di partecipare coscientemente al processo e pericolosità sociale), sia civile (la valutazione della capacità decisionale in riferimento ai temi complessi e delicati del consenso / dissenso). In tutti questi ambiti non si deve sottovalutare che il problema di fondo nasce dal fatto che - per volontà del legislatore - periti e consulenti devono procedere a un non facile, discutibile e controverso abbinamento tra categorie cliniche e categorie giuridiche, divergenti per significato, per statuto epistemologico, per obiettivi e fini perseguiti. L’esperienza quotidiana, inoltre, consente di constatare quanto spesso la valutazione psichiatrico forense dell’imputabilità (e della pericolosità sociale) dell’autore di reato risenta di notevoli disparità.

Il fenomeno può essere riportato:

- sia allo stato attuale delle discipline della psiche dove esistono più psicologie e più psichiatrie;
- sia alla mai sopita diatriba circa le categorie che rilevano nell’escludere o nello scemare grandemente la capacità di intendere o quella di volere;
- sia all’utilizzazione delle neuroscienze in ambito peritale.

Contro o a favore del sapere scientifico?

“(…) Dalla valutazione delle prove va eliminata ogni connotazione autoritaria e totalitaria... bisogna proclamare la morte del libero convincimento del giudice, così come è stato inteso fino ad oggi; l’attività del giudice deve limitarsi alla valutazione delle prove offerte...” (Omissis) (in: “STELLA A., Giustizia e modernità. La protezione dell’innocente e la tutela delle vittime, Giuffré, Milano, 2001, p. 53 ss.).

Pertanto, “...il giudice non deve più piegarsi passivamente all’opinione consolidata nella comunità scientifica di riferimento, ma assume un ruolo attivo esercitando un controllo diretto sulle prove...” (Omissis) (in: “COLLICA M.T., Il giudizio di imputabilità tra complessità fenomenica ed esigenze di rigore scientifico, Riv. It. Diritto e Proc. Pen., LI/3, 1170-1216, 2008).

Tanto più quanto più l’attuale art. 533 del codice di procedura penale, modificato dalla legge 20 febbraio 2006, n. 46 (art. 5) recita: “il giudice pronuncia sentenza di condanna se l’imputato risulta colpevole del reato contestatogli al di là di ogni ragionevole dubbio (Omissis)”.

Dunque “il libero convincimento del giudice resta sostanzialmente intatto. Nulla può delimitare da un lato la discrezionalità correlata a questo principio e dall’altro rendere assolutamente oggettivo il giudizio da lui emesso” (FIORI A., L’al di là di ogni ragionevole dubbio e la medicina legale (Editoriale), Riv. It. Med. Leg., 6, 1149-1158, 2009).

Chiaro però è il fatto che nel dettato dell’art. 533 c.p.p. si può individuare una ulteriore richiesta di rigore scientifico del parere tecnico rilasciato al giudice o alle parti da psichiatri, psicologi e medici legali. È la morte del libero convincimento dei periti e dei consulenti che pertanto deve essere pronunciata, specie in punto “nesso causale” e “ragionamento controfattuale”. (FIORI A., L’al di là di ogni ragionevole dubbio e la medicina legale” (Editoriale), Riv. It. Med. Leg., 6, 1149-1158, 2009).

Il problema di fondo

Ma come si fa a conferire agli elaborati peritali quel carattere di rigore e di autentica scientificità che potrebbe garantire loro (e agli estensori degli stessi) autorevolezza e prestigio?

Prendiamo in esame consulenze e perizie che si sostiene siano state stilate in buona fede, in scienza e coscienza, con caratteristiche di obiettività e di imparzialità. E’ sufficiente questa affermazione per ritenere credibile e affidabile quel perito o quel consulente tecnico? Il fatto che un perito sia

conosciuto come persona seria, preparata, accreditata è sufficiente per conferire al suo elaborato valore di “prova”, sia pur sui generis?

Credo che questi possano semplicemente essere i prerequisiti sui quali impostare e sviluppare tutto un ragionamento che non presume atti di fede, ma esige un rigoroso controllo, caso per caso, situazione per situazione.

Non è possibile infatti dimenticare o sottostimare il fatto che il cosiddetto tecnico della psiche si muove in un settore estremamente complesso, variegato, suscettibile di interpretazioni le più disparate, in continua evoluzione, in cui il connubio tra scienza e diritto è costellato da una serie di difficoltà, da un lato legate alla formazione scientifica del perito, dall'altro al contesto specifico del processo.

Primo aspetto. Il primo problema da affrontare (quello del carattere scientifico delle nostre discipline) è di carattere generale e rappresenta un po' la cornice entro la quale collocare il secondo (l'operatività del consulente nell'ambito dell'accertamento richiestogli).

Premessa una accettabile definizione di “scienza”, proviamo a prendere in esame una serie di pregiudizi o pregiudiziali che gravano negativamente sulla nostra funzione quando ci viene chiesto di operare nel giudiziario. Si legge sul Vocabolario della lingua italiana (Treccani, Roma, 1994) che la scienza è un “insieme di conoscenze ordinate e coerenti, organizzate logicamente a partire da principi fissati univocamente e ottenute con metodologie rigorose, secondo criteri propri delle diverse epoche storiche”. Coerenza costruttiva, rigore metodologico e relativismo storico sono i tre aspetti qualificanti la ricerca scientifica e ogni tipo di teoria e di dottrina. Nello specifico, essa è un “settore particolare delle indagini, del sapere e degli interessi scientifici”. Ancora: “un complesso di discipline che hanno affinità tra loro sia per i metodi d'indagine che applicano, sia per le conoscenze che vogliono acquisire”; nella fattispecie, esse (psicologia e psichiatria) hanno per oggetto di conoscenza, di intervento e di valutazione la persona umana nelle sue diverse manifestazioni fisiologiche e patologiche.

In tale ambito, le scienze umane sono un settore particolare delle indagini, del sapere e degli interessi scientifici; esse consistono in un complesso di discipline che hanno affinità tra loro sia per i metodi d'indagine che applicano, sia per le conoscenze che vogliono acquisire. Nella fattispecie, psicologia e psichiatria hanno per oggetto di conoscenza, di intervento e di valutazione la persona umana nelle sue diverse manifestazioni fisiologiche e patologiche. Pertanto, nei

loro aspetti pragmatici, esse sono discipline che appartengono fondamentalmente alle cosiddette “scienze umane”, nel senso che partono dalla persona e a lei ritornano attraverso un osservatore che elabora con la mente le informazioni che riceve, ascolta la sofferenza umana con partecipazione e interagisce con un altro da sé, il suo ambiente di appartenenza e il sistema socio-culturale che sempre fanno da sfondo alla scena sulla quale accadono eventi “patologici” e/o “delinquenziali” (FORNARI U., Trattato di psichiatria forense, Utet, Torino, 2008, IV ed.). Giova a questo punto tenere in considerazione i più significativi sviluppi delle ricerche in tema di filosofia della mente, che sembrano preludere a un cambiamento paradigmatico nell’ambito delle nostre discipline.

Ci si riferisce in particolare alle elaborazioni di John Searle (SEARLE J.R.: La Mente, Raffaello Cortina, Milano, 2005), che evidenziano come, pur nell’ambito del cosiddetto “monismo materialista” che supera di slancio le dicotomie cartesiane, è possibile proporre una nuova collocazione delle discipline psicologico-psichiatriche.

Searle infatti dimostra come le scienze si suddividano in:

- *Scienze Sociali* (studio delle caratteristiche del mondo dipendenti dall’uomo)
- *Scienze Naturali* (studio delle caratteristiche del mondo indipendenti dall’uomo), a loro volta suddivise in: *Scienze dell’Oggettività* (in campo medico: biologia, neurofisiologia, neurologia, connotate dallo studio sistematico delle descrizioni “esterne”, descritte come ontologie in terza persona); *Scienze della Soggettività* (psicologia, psichiatria, psicopatologia, connotate dallo studio sistematico della “ontologia soggettiva irriducibile” descritte come ontologie in prima persona).

Queste ultime si basano sull’osservazione partecipante della persona, la comprensione dei suoi vissuti; utilizzazione delle esperienze della persona per creare una relazione interpersonale significativa già per la conoscenza (e ancor più per l’intervento); la persona è soggetto dell’esperienza; l’ascolto (quando si presentano anche problemi di intervento psicologico) è mirato a risolvere problemi di convivenza; la diagnosi è di tipo funzionale e psicodinamica.

Secondo aspetto. Qualsiasi tipo di scienza, e la nostra in particolare, in generale e nelle sue diverse articolazioni, è tutt’altro che neutrale e certa. E’ un modello di approssimazione alla realtà, di avvicinamento a verità umane che, come tali, rimangono sconosciute nella loro intima essenza. Di per sé, essa

è fatta di incertezze, è provvisoria e mutevole. Le ipotesi scientifiche sono assunte come se fossero vere o false, dal momento che nulla dice che siano tali (o vere o false). Le leggi scientifiche sono pure ipotesi, sono fallibili, devono essere continuamente falsificate; l'errore nella ricerca è un male di per se stesso necessario e inevitabile ("sbagliando si impara"); il suo margine può essere ridotto al minimo, ma non può (e non deve) essere eliminato.

La scienza è conoscenza parziale e incompleta della realtà che ci circonda e in cui viviamo immersi. "Le scienze esatte misurano il misurabile, ma ciò che può essere misurato è ben lontano dall'essere il tutto" (AUGIAS C., MANCUSO V., Disputa su Dio e dintorni, Mondadori, Milano, 2009, p. 150). Per dirla con una grande pensatore recentemente scomparso: "Il mio rifiuto delle tradizionali nozioni di razionalità si può sintetizzare così: il solo senso in cui la scienza è esemplare risiede nel fatto che essa è un modello di solidarietà umana" (RORTY R, Conversazioni). Nel settore specifico qui in discussione, possiamo dire che la scienza della psiche è quel corpus di assunti teorici e di applicazioni pratiche ricavate attraverso il metodo induttivo da osservazioni cliniche, sperimentali, strumentali e di laboratorio accettate e condivise dalla comunità scientifica in quel momento e in quel contesto storico-culturale. Il relativismo scientifico costituisce un aspetto fondamentale cui si deve fare costante e preliminare riferimento per articolare la successiva discussione.

Terzo aspetto. Le ricerche in ambito neuroscientifico, nell'esplorare i rapporti tra aree cerebrali e funzionamenti mentali semplici e complessi di tipo cognitivo, emotivo e comportamentale, hanno dimostrato che le diverse aree anatomiche del cervello non agiscono indipendenti e separate, ma si integrano funzionalmente tra di loro, per cui la neuroanatomia funzionale della cognitivtà, dell'emotività e del comportamento vede coinvolte aree quali la corteccia prefrontale ventro-mediale e dorso-laterale, l'amigdala, i gangli della base, l'insula e altre strutture viciniori: in altre parole, la corteccia fronto-temporale e il sistema limbico sono tra di loro funzionalmente correlati, sia nella normalità, sia nella patologia del comportamento umano. In particolare, la corteccia orbito-frontale è correlata funzionalmente con altre aree nella modulazione del comportamento aggressivo.

La variabilità individuale di tale comportamento e della sua componente emotiva è però una caratteristica che non può essere eziologicamente ridotta e ricondotta a caratteristiche neurobiologiche precise (a esempio, diminuzione

del flusso ematico nella corteccia orbito-frontale), se non in presenza di una patologia organica ben individuata.

L'essere portatore di una patologia morfo funzionale a carico di una o più queste aree non implica però automaticamente (nel senso di causa→effetto) che i meccanismi psicologici alla base della imputabilità, della libertà, della capacità di prendere decisioni e di altre nostre capacità siano automaticamente compromessi, per cui da quella discende una incapacità o un difetto qualsiasi. Alterazioni anatomo funzionali dei lobi frontali e del sistema limbico non possono, da sole, spiegare la complessità della psicopatologia e rischiano di ridurre il comportamento umano ad ambiti e dimensioni che, allo stato, sono ben lungi dall'ottenere una loro validazione clinica.

Quarto aspetto. La neuropsicologia può offrire un valido aiuto alla ricerca di risposte e alla costruzione di inquadramenti clinici e di procedure valutative più ricche, più articolate e maggiormente fondate sull'obiettività e quindi sull'evidenza dei dati, ma la clinica ancora una volta rimane sovrana nell'interpretazione e nella valutazione degli stessi. In altro ambito, è stato scritto che "una valutazione neuropsicologica può al massimo stabilire la compromissione di una funzione, ma non necessariamente la presenza di una lesione organica cerebrale" (Ferracuti S. e Coll., I test mentali in psicologia giuridica e forense, Centro Scientifico Editore, Torino, 2008, p. 97 e segg.). Purtroppo, bisogna riconoscere i vantaggi della neuropsicologia forense, che sono quelli di:

- ridurre il margine di discrezionalità e aumentare il "tasso di oggettività" nell'accertamento del funzionamento mentale individuale, normale o patologico che sia;
- offrire evidenze scientifiche maggiormente solide rispetto a quelle ottenibili con il solo metodo clinico;
- consentire un'accurata descrizione e valutazione del quadro cognitivo (di base e residuo = neuropsicologia cognitiva);
- analizzare le risposte a uno specifico compito proposto (= ciò che il soggetto fa in condizioni controllate);
- assegnare punteggi rigorosamente standardizzati;
- comprendere come la persona in esame realizza la conoscenza e come i processi cognitivi ed emotivi emergono dal loro substrato biologico, cioè il cervello;

- misurare accuratamente ed efficacemente il funzionamento cognitivo e comportamentale del soggetto esaminato.
Anche se non si possono non segnalare alcuni svantaggi, quali:
- l'evidenza neuropsicologica non ha caratteristiche di oggettività, come può averlo un esame strumentale o di laboratorio;
- l'indagine neuropsicologica avviene in condizioni che poco o nulla hanno a che fare con quelle "naturali" in cui è accaduto l'evento penalmente o civilmente rilevante;
- la prestazione a un test neuropsicologico è influenzata da sorgenti multiple di variabilità (il test stesso, l'esaminatore, il contesto in esame, le caratteristiche del soggetto esaminato);
- in punto imputabilità, pericolosità sociale, capacità di cosciente partecipazione al processo, capacità (incapacità) decisionale, deficienza e inferiorità psichica, controllo della condotte emotive e degli automatismi e via dicendo le valutazioni neuropsicologiche non sono in grado di pervenire, di per sé sole, ad una verifica oggettiva dell'esistenza o meno della libertà umana.

In una valutazione neuropsicologica o di neuroimaging, pertanto, la clinica ancora una volta rimane sovrana nell'interpretazione, nell'integrazione e nella valutazione dei dati raccolti, anche perché le tecniche di valutazione sperimentale vengono applicate in situazioni artificiali e decontestualizzate che nulla hanno a che condividere con la realtà (quella relazione e quella situazione) in cui il fatto giuridicamente rilevante è avvenuto.

In altre parole, "la valutazione comportamentale e clinica non può essere sostituita dalla valutazione del cervello tramite le tecniche di neuroimaging cerebrale e le tecniche neuropsicologiche e neuroscientifiche dovrebbero, per il momento, essere viste come metodologie di approfondimento e di supporto" (STRACCIARI A., BIANCHI A., SARTORI G., Neuropsicologia forense, Il Mulino, Bologna, 2010, p. 117 e 119).

Ne consegue che "...la ricerca delle alterazioni morfologiche e funzionali del cervello correlate ai disturbi psichiatrici è uno dei temi centrali della psichiatria. Evidentemente queste alterazioni non possono, da sole, spiegare la complessità della psicopatologia, ma sono il presupposto essenziale per interpretare correttamente la sequenza eziopatogenesi, sintomatologia, diagnosi, prognosi e terapia che è alla base della medicina contemporanea..." (PANCHERI P., Editoriale, Italian Journal of Psychopathology, 2005, 11/4, 405-

406); anche se "...forse non c'è bisogno di inseguire statuti ineccepibili che ci diano sicurezza, e non c'è bisogno di cercarli e di adattarsi: l'attrezzatura dello psichiatra è una attrezzatura mentale, di per sé specifica e non comune, che fa sua la sofferenza, la tollera perché la elabora e la racconta, ricostruisce la trama di una vita interiore fratturata, fornendo idee, narrative, teorie, conoscenze biologiche, sociologiche, letterarie. Basta e avanza..." (ROSSI R., *Psichiatria o psichiatra che cambia? Vicende evolutive dello psichiatra*, Italian Journal of Psychopathology, 2005, 11/4, 407-416).

Inoltre, "...riguardo al tema della libertà, le indagini medico-biologiche possono offrire risposte significative all'interno di un determinato paradigma scientifico esplicativo. È evidente che non si tratta di risposte «assolute» e non è probabilmente questa la metodologia che possa permettere di passare dalla conoscenza del «sentimento di libertà» almeno parziale, nel quale ci sentiamo di vivere, ad una verifica oggettiva dell'esistenza o meno della libertà umana, se non altro perché, in questo caso, soggetto e oggetto dell'indagine coincidono" (BOGETTO F. e ROCCA P., *La libertà dal nostro cervello*, in FORNARI U. *Trattato di psichiatria forense*, Utet, Torino, 2008, IV ed. p. 1117 e segg.). L'integrità anatomica e funzionale del cervello, pertanto, non è più il ma uno dei presupposti della normalità psichica. A questo proposito, occorre ricordare che (GABBARD G. O., *Mente e cervello nella psichiatria psicomica*, Relazione tenuta al Congresso sul tema: "Per una psichiatria psicomica", Venezia, 9 aprile 1999):

- la suddivisione del cervello in lobi frontali, temporali, parietali e occipitali è un anacronismo illusorio e ha una validità funzionale limitata ;
- le funzioni cognitive (percezione, rappresentazione e intelligenza) sono una parte importante del funzionamento cerebrale, ma non esprimono altro che ciò, senza nulla dire su come funziona nel suo insieme questo sistema, di cui poco o nulla si conosce, specie per quanto si riferisce alle funzioni più complesse (previsione, giudizio, analisi, critica, coloritura emotiva, affettività, ecc.) (v. per tutti GALIMBERTI U., *Dizionario di psicologia*, Utet, Torino, 1994);
- la letteratura medica è piena di affermazioni inconsistenti sulla fisiologia del lobo frontale. Si ritiene che vi risiedano i meccanismi della personalità e del carattere, delle motivazioni, della capacità specificamente umana di pensiero astratto, dell'introspezione e della programmazione del futuro; però questi caratteri e qualità non si prestano a facili definizioni né a localizzazioni

specifiche (ADAMS R.D. e Coll., Principi di Neurologia, McGraw-Hill, Milano, 1998);

- disturbi neuropsicologici dell'emozione, dell'ideazione e del comportamento causati da un danno cerebrale, possono presentarsi in maniera molto simile anche in soggetti che sono privi di una storia di malattia neurologica o di trauma cerebrale. Fattori neurologici e fattori psicosociali possono portare al medesimo comportamento e, in alcuni casi, possono operare contemporaneamente (STRINGER A. Y., Guida alla diagnosi neuropsicologica nell'adulto, Edra, Milano, 1998);
- mente e cervello sono termini che hanno un significato distinto, indicando l'una la sfera psichica, l'altro quella neurologica; la distinzione tra sintomi "mentali" e sintomi "neurologici", anche se artificiosa, rimane utile allo stato delle nostre conoscenze, nella misura in cui una percentuale di sintomi non sono chiaramente dovuti a malattie strutturali certe, o, perlomeno, non se ne è ancora potuta dimostrare la derivabilità;
- la contrapposizione tra aspetti biologici e psicosociali in psichiatria favorisce, però, una forma di dualismo cartesiano. La psichiatria rischia di trasformarsi suo malgrado in una casa divisa in due abitata da un lato da specialisti in campo psicosociale e dall'altro da neuroscienziati.

Pertanto, nonostante si sappia che mente e cervello sono inseparabili, non sempre questa visione integrata si riflette nella letteratura e nella pratica psichiatrica. Pertanto, se è vero che "con le nuove metodologie di ricerca abbiamo oggi un potentissimo microscopio per esaminare i processi molecolari che sono associati alle funzioni della mente e ai suoi disturbi" (PIETRINI P., Responsabilmente; dai processi cerebrali al processo penale. Prospettive e limiti dell'approccio neuroscientifico, In: AA.VV., La prova scientifica nel processo penale, Cedam, Padova, 2007, p. 317 e segg.), è altrettanto vero che "il correlato neurale permette di rafforzare la prova del disfunzionamento mentale, a prescindere dal significato causale o correlazionale del rapporto tra cervello e comportamento" (SAMMICHELI L., SARTORI G., Neuroscienze e imputabilità, in: La prova scientifica nel processo penale, Cedam, Padova, 2007, p. 335 e segg.).

Quinto aspetto. A complicare la situazione si aggiunge il problema della correttezza da parte del consulente nell'uso delle ricerche e delle teorie scientifiche.

Ogni perito deve fare i conti:

- con i suoi pregiudizi personali, che riguardano la sua visione del mondo, il suo credo religioso, politico, filosofico, sociale, il suo atteggiamento verso la scienza, o, meglio ancora, verso la sua scienza;
- con l'uso che vuole fare dei dati della ricerca scientifica: li può ignorare, citare solo parzialmente, citare nelle parti che interessano la tesi da lui proposta; travisare con forzature interpretative; nascondere, enfatizzare, minimizzare l'eventuale tasso di errore;
- presentare i dati in una dimensione verificazionista e non falsificazionista, dogmatica e chiusa al contraddittorio;
- usare un linguaggio ambiguo e indeterminato (il concetto di compatibilità, tanto caro alla medicina legale, che non significa null'altro che mera possibilità).

Sesto aspetto. Il ruolo coperto dal perito in quel contesto giudiziario è tutt'altro che indifferente nel conferirgli credibilità e affidabilità. Nel nostro sistema, infatti, il perito viene identificato e si identifica nel ruolo del tecnico super partes, che ha l'obbligo di dire la verità; mentre in capo al consulente tecnico, assimilato al testimone, tale obbligo non sussiste. Dalla posizione di perito o di consulente tecnico d'ufficio viene fatto discendere, in maniera quasi assiomatica, il contenuto veritiero delle tesi da lui presentate e sostenute; i consulenti di parte, nella misura in cui vengono identificati e si identificano nel ruolo dell'accusatore e del difensore e sono esonerati dall'obbligo di dire la verità sono gravati della pregiudiziale della loro relativa o assoluta inaffidabilità.

Settimo aspetto. Da tutto ciò consegue che non esistono teorie e valutazioni scientifiche oggettive ed è un'illusione pensare che gli esperti giungano ad esse in maniera universalmente valida e secondo metodi obiettivi. Di contro al preteso assolutismo della scienza, si colloca pertanto il relativismo della stessa, per cui la validità e la correttezza delle ricerche e delle teorie scientifiche è da rapportare non a un modello assoluto di conoscenza della realtà, bensì alle conoscenze scientifiche condivise in quel determinato momento storico e in quel contesto culturale e accreditate e depositate nella produzione scientifica del momento.

Nel settore specifico qui in discussione, possiamo dire che la scienza della psiche è quel corpus di assunti teorici e di applicazioni pratiche ricavate

attraverso il metodo induttivo da osservazioni cliniche e da dati sperimentali, strumentali e di laboratorio accettati e condivisi dalla comunità scientifica in quel momento e in quel contesto storico-culturale. Il relativismo scientifico costituisce un aspetto fondamentale cui si deve fare costante e preliminare riferimento per articolare la successiva discussione.

Ecco che allora il clinico deve inevitabilmente spostare il suo interesse dal piano della ricerca pura, che rimane indispensabile, a quello delle sue applicazioni concrete per comprendere il significato di quel funzionamento psicopatologico o delinquenziale e valutare convenzionalmente se e quanto è compromessa la capacità e la competenza di un autore o di una vittima nel prendere/subire decisioni giuridicamente significative.

Come è noto, e ampiamente documentato, la medicina, ontologicamente, è una attività, una pratica artistica ed artigianale, che trova le sue radici nelle scienze di base (fisica, chimica) e nelle scienze umane (antropologia, linguistica, comunicazione), ma che si articola nella dimensione della soggettività.

“E’ questo un campo, evoluto anch’esso dall’antica filantropia a una moderna “umanologia”, dove i criteri di valore e di progresso hanno riferimenti diversi da quelli propri delle scienze di base, ai quali gli scopi e gli obiettivi della medicina non possono essere integralmente ricondotti” (COSMACINI G: La medicina non è una scienza, Raffaello Cortina Editore, 2008). E tutto ciò noi lo sostentiamo con forza, nonostante che la moderna Evidence-Based Medicine (EBM) metta da parte, nell’attività diagnostica e terapeutica, l’intuizione, l’arte sanitaria, l’esperienza clinica per enfatizzare un’impostazione razionale che trae la sua forza dalle prove sperimentali a disposizione del generico e dello specialista, ma è di discutibile applicazione nel settore delle scienze umane, nel quale si collocano tradizionalmente le discipline psichiatriche e psicologiche.

Se i problemi del malato di mente e dell’autore di reato si costituiscono in un contesto sociale e non solo privato, sia esso quello della famiglia, del lavoro o altro, l’analisi psichiatrica o criminologica, nell’occuparsi di persone concrete e di casi concreti, deve collocarli su uno sfondo di comprensione di ordine sociale e culturale.

Psichiatria e psicologia clinica, nei loro aspetti pragmatici, sono discipline che appartengono fondamentalmente alle cosiddette “scienze umane”, nel senso che partono dalla persona e a lei ritornano attraverso un osservatore che elabora con la mente le informazioni che riceve, ascolta la sofferenza umana

con partecipazione e interagisce con un altro da sé, il suo ambiente di appartenenza e il sistema socio-culturale che sempre fanno da sfondo alla scena sulla quale accadono eventi “patologici” e/o “delinquenziali”. Non ha pertanto senso alcuno inseguire l'impossibile progetto di una obiettività asettica e imparziale, ancor più, se si tiene conto del fatto che, nell'ambito specifico di cui ci stiamo interessando.

Prof. Ugo Fornari

già Professore Ordinario di Psicopatologia Forense Università di Torino

Dott. Ambrogio Pennati, MD

medico psichiatra, psicoterapeuta, esperto in psicopatologia forense

(Fine della prima parte; la seconda parte sarà pubblicata il 20/4/2011)

Il Metodo Scientifico In Psichiatria E Psicologia Forense (Parte 2)

POSTED BY: UGO FORNARI 20/04/2011

*Che tipo di “prove scientifiche” possono fornire psicologi e psichiatri forensi? I dati utilizzati nei Tribunali appartengono alla scienza o sono solo il frutto della nostra “meravigliosa” tecnologia? Ecco la seconda parte dell'articolo sul “Metodo scientifico in psichiatria e psicologia forense” del **Prof. Ugo Fornari**, già ordinario di Psicopatologia Forense all'Università di Torino, e del **Dott. Ambrogio Pennati**, medico psichiatra, psicoterapeuta, esperto in psicopatologia forense.*

La prova “scientifica”

Se dunque la scienza non è neutrale, le ricerche e le teorie scientifiche risentono delle contingenze culturali e sociali di quel determinato momento storico, le posizioni assunte dai tecnici della psiche sono tutt'altro che scevre da pregiudizi e finzioni personali e derivate dal contesto giudiziario, quale affidabilità e credibilità conferire a periti e consulenti?

Credo possibile la seguente risposta che propongo alla discussione: nel gioco delle parti in cui ognuno tutela le proprie convinzioni e le proprie valutazioni senza stravolgere i dati obiettivi, possono conferire valore di prova all'elaborato peritale il rispetto della verità scientifica accreditata in quel momento storico, il rigore metodologico e il rispetto dei criteri seguiti per giungere a determinate valutazioni: non certo le inesistenti e improponibili imparzialità, obiettività e scientificità delle stesse.

La “prova scientifica” che psicologi e psichiatri forensi possono fornire agli operatori del giudiziario, pertanto non è rappresentata dall’uso di strumenti diagnostici (in senso lato intesi) più o meno raffinati e in grado di “misurare” le funzioni mentali di un soggetto, bensì dal rigore con cui essi, nell’assoluto rispetto della deontologia professionale, applicano la criteriologia e la metodologia peritali e osservano regole minime nella compilazione dei loro elaborati.

Può essere opportuno riportare una distinzione netta tra scienza e tecnologia dato che, troppo spesso, questi termini sono intesi come sinonimi. “L’obiettivo della tecnologia è apertamente materiale. La tecnologia usa la conoscenza acquisita tramite la scienza per creare un nuovo sistema. Essa lavora con processi specifici, per inventare nuovi sistemi o migliorare, modificare, implementare un sistema esistente, mentre il processo coinvolto nella scienza implica solo il processo della scoperta” (PACEY A: *Technology in World Civilization: a Thousand-Years History*. MIT Press, 1990).

Queste differenze possono essere così schematizzate (DUGGER W.E. Jr. & YUNG J.E.: *Technology Education Today*. Bloomington, VA: Phi Delta Kappa Educational Foundation, 1995):

Tecnologia	Scienza
Focalizzata sul “come fare”	Focalizzata sul “cos’è”
La conoscenza è creata	La conoscenza è scoperta
Guidata dal trial and error	Guidata da una teoria
Orientata verso l’azione	Orientata verso la ricerca

Quanta ambiguità, deleteria nel processo di decision-making forense, deriva dall’utilizzo di questi termini come sinonimi? Quante volte prendiamo per scientifico un dato che è, invece, tecnologico?

Scientifico è costruire ipotesi falsificabili, abbandonando il metodo verificazionista e i pregiudizi di cui spesso è infarcito il nostro “sapere”; scientifico è, nel settore delle scienze umane, utilizzare con prudenza e con una certa dose di scetticismo il cercare spiegazioni e motivazioni criminogenetiche e criminodinamiche che vadano “al di là di ogni ragionevole dubbio”; scientifico è accettare il principio del relativismo scientifico, rinunciando a ogni presa di posizione “dogmatica” o “fideistica”; scientifico è ammettere l’irriducibile antinomia, presente in molti ambiti, tra scienza e diritto; scientifico è ricordare che la prova di natura scientifica è affidabile se basata su criteri accettati e condivisi dalla comunità scientifica che l’accredita sulla scorta delle conoscenze

e dei progressi raggiunti in quel momento storico-culturale; scientifico è utilizzare tecniche e metodologie a riconosciuta validità clinica, in tanto in quanto applicate nella maggioranza dei casi e dalla maggioranza dei periti; scientifico è non esprimere opinioni che derivano dalla sola esperienza di quel perito; scientifico è poter fornire un parere motivato e valido che tenga conto di tutto quello che -allo stato- costituisce patrimonio comune e condiviso della nostra conoscenza e del nostro operare come periti e/o consulenti.

I problemi della formazione

Ne consegue che coloro che si candidano o vengono scelti per lavorare in ambito giudiziario devono:

- aver seguito un training specifico;
- essere in grado di documentarlo;
- aver imparato ad applicare le loro conoscenze cliniche ai molteplici e specifici problemi della valutazione forense.

Sia psichiatra sia psicologo clinici non sono in grado di svolgere le attività di cui sopra senza aver rivisitato le loro conoscenze teoriche e la loro operatività, immergendole in tre grandi contenitori: uno culturale (criminologico), uno metodologico (medico-legale) e uno giuridico (la conoscenza delle norme contenute nei codici). Nessuno può cimentarsi in ambito forense, se privo o carente di una buona formazione clinica di base.

Ma non basta: il lavoro peritale comporta un'attività di formazione continua che va oltre la preparazione fornita dalle scuole di psichiatria e di psicologia clinica (non parliamo di quelle di medicina legale, assolutamente inadeguate sul piano psicologico e psichiatrico clinico), perché riguarda un «committente» (il magistrato o il difensore) e un «utente» (il periziando) ben diversi da coloro che tradizionalmente si incontrano negli ambulatori e negli studi privati. Nulla quaestio sull'importanza della criminologia generale nella formulazione e nell'elaborazione di teorie, che contribuiscono ad una lettura non settoriale, ma integrata dei problemi della criminalità.

In altre parole, medicina legale e criminologia forniscono rispettivamente un metodo e una cultura utili alla formazione dello psichiatra forense e dello psicologo giudiziario: formazione che, però, è fondamentalmente affidata al lavoro «sul campo». A questo proposito, mai sufficienti saranno le perplessità e le critiche circa il fiorire e il moltiplicarsi di sedicenti «scuole» di formazione in

psichiatria forense e psicologia giudiziaria, più o meno condite dall'ingrediente che da qualche anno va molto di moda anche in Italia: la criminologia giuridica e sociologica prima e, recentemente, quella investigativa e criminalistica. Il problema, ben inteso, non esiste se la quantità di corsi attivati e attivandi non va a detrimento della qualità e se i docenti sono in grado di fornire ai discenti training formativi non solo teorici, ma anche e soprattutto pratici nelle loro diverse articolazioni del sapere, del saper fare e del saper essere.

Il Giudice, per canto suo, deve :

- essere in grado di poter scegliere un perito (competenza e capacità scientifica dell'esperto);
- essere messo a conoscenza del metodo da questi applicato (tradizionale, clinico, sperimentale);
- essere competente nel valutarlo;
- pretendere chiarezza diagnostica (modello categoriale);
- esigere chiare e comprensibili spiegazioni sul funzionamento mentale del soggetto in esame in riferimento al fatto avente rilevanza giuridica (modello funzionale);
- poter comprendere l'incidenza della valutazione clinica sull'oggetto specifico dell'accertamento disposto e i provvedimenti da prendere (vizio di mente, pericolosità sociale, cure, capacità decisionale, istituti di protezione) - il c.d. nesso etiologico o significato d'infermità dell'atto.

La conclusione possibile, allo stato, è quella di ricordare una parte della Sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, e cioè: "...e per il resto, quanto al rapporto ed al contenuto dei due piani del giudizio (quello biologico e quello normativo), il secondo non appare poter prescindere, in ogni caso, dai contenuti del sapere scientifico...sicché, postulandosi, nella simbiosi di un piano empirico e di uno normativo, una necessaria collaborazione tra giustizia penale e scienza, a quest'ultima il giudice non può in ogni caso rinunciare e (Omissis) non può che fare riferimento alle acquisizioni scientifiche che, per un verso, siano quelle più aggiornate e, per altro verso, siano quelle più generalmente accolte, più condivise, finendo col costituire generalizzata (anche se non unica, unanime) prassi applicativa dei relativi protocolli scientifici..." (Cass. Pen., Sezioni Unite, sentenza n. 9163/2005).

Le implicazioni pratiche

Tutti questi problemi prima ancora che sulla valutazione dell'infermità di mente, della pericolosità sociale, della capacità di partecipare coscientemente al processo, della capacità decisionale e di altri aspetti del quesito peritale, si riflettono sulla diagnosi clinica, premessa indispensabile a qualsiasi intervento terapeutico e valutativo.

La diagnosi clinica è il risultato di un processo costruttivo che prevede l'integrazione dei modelli categoriale (nosografico) e dimensionale (funzionale) (1), con ricorso o meno a indagini psicodiagnostiche o ad altri tipi di valutazione. Essa si articola attraverso diversi passaggi che includono strategie relazionali, tecniche di intervista, raccolta di dati anamnestici, ricorso a test mentali e ad altri mezzi di indagine, individuazione di criteri diagnostici specifici e differenziali e analisi funzionale.

Non esiste un approccio diagnostico unico, ottimale, codificabile e codificato, ma è sempre indispensabile che sia stata prioritariamente costruita una relazione significativa in cui collocare i dati clinici e quelli ricavati dai protocolli o dalle indagini strumentali (interviste, questionari, test mentali e di valutazione neuropsicologica e quant'altro l'intervistatore voglia utilizzare), confermandone o disconfermandone validità e significato in una dimensione clinica individualizzata.

La diagnosi è un momento importante della perizia, ma non sufficiente e tanto meno esauriente il compito peritale (modello e approccio categoriale). Infatti quello che importa stabilire non è solo la connessione tra categoria diagnostica e reato, bensì quella tra disturbo psicopatologico, funzionamento patologico psichico e delitto (modello e approccio funzionale). I due modelli si devono integrare reciprocamente, senza possibilità che l'uno prevalga sull'altro o lo escluda.

Si può in questo modo stabilire una corrispondenza tra le categorie giuridiche dell'intendere e del volere con quelle dimensionali del funzionamento dell'lo come segue:

- **capacità di intendere** = funzioni percettivo-memorizzative, funzioni organizzative: e funzioni previsionali. Esse riguardano fundamentalmente le funzioni cognitive e la capacità riflessiva del soggetto (lobi frontali);
- **capacità di volere** = funzioni decisionali e funzioni esecutive. Esse riguardano fundamentalmente i processi affettivo emotivi e decisionali (ippocampo e amigdala).

L'**infermità di mente** è un costrutto che riconosce i seguenti passaggi metodologici:

- insieme di diagnosi categoriale e funzionale (aspetti complementari, ma distinti, da non confondere l'uno con l'altro);
- compromissione rilevante e grave delle funzioni autonome dell'lo al momento e in riferimento al fatto agito o subito (il quid novi o il quid pluris);
- eventuali alterazioni morfofunzionali dei lobi frontali, temporali e del sistema limbico;
- significato di infermità dell'atto agito o subito.

È ragionevole pensare che, in caso di vizio di mente, un disturbo mentale produca un disordine comportamentale che precede, accompagna e segue il reato di gravità diversa, a seconda dell'entità e della quantità di compromissione delle singole funzioni psichiche; delle condizioni di acuzie o di cronicità; di produzione o di spengimento della sintomatologia psicopatologica; di età; di assunzione o meno di terapie psicofarmacologiche e psicoterapeutiche; della eventuale presenza o meno di alterazioni morfofunzionali (ipoattività) a carico dei lobi frontali, dell'ippocampo e dell'amigdala. In questo senso, più aree funzionali dell'lo saranno investite dal disturbo patologico psichico ed eventualmente neurologico, più ampia ed evidente potrà essere la compromissione comportamentale (comportamento organizzato e disorganizzato), con evidenti conseguenze in ambito di vizio di mente totale (responsabilità esclusa) o parziale (responsabilità grandemente scemata).

Nota (1):

- **Approccio categoriale** o alfanumerico. Nell'I.C.D. (classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali) i criteri diagnostici classificano dettagliatamente oltre 300 sindromi e disturbi. Nel D.S.M. (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) la diagnosi di disturbo mentale viene fatta tenendo presenti cinque diverse classi di informazione e di decodificazione dei sintomi e dei segni psicopatologici (sistema di valutazione multiassiale)
- **Approccio funzionale** o dimensionale. Consiste nella costruzione di contenitori in cui vengono collocati gruppi di sintomi (riferiti dal paziente) e di segni (rilevati dall'osservatore), indicatori di una comune, alterata funzione mentale che riguarda le funzioni dell'lo. Le alterazioni funzionali di questa infrastruttura

della personalità sono verosimilmente sostenute da un meccanismo patofisiologico specifico, ad altri funzionalmente correlato.

Prof. Ugo Fornari

già Professore Ordinario di Psicopatologia Forense Università di Torino

Dott. Ambrogio Pennati, MD

medico psichiatra, psicoterapeuta, esperto in psicopatologia forense