

## Disturbi di personalità e imputabilità nuove prospettive

<http://www.carabinieri.it/> Rassegna dell'Arma > Anno 2006 > n. 1 - Gennaio - Marzo

### 1. Introduzione

Vi sono almeno due aspetti che rendono di cruciale importanza l'approfondimento delle malattie mentali secondo una prospettiva criminologica. In primis, la circostanza che un soggetto, autore di reato, sia affetto da una patologia psichica può determinare decisive conseguenze giuridiche, sia di tipo sostanziale sia di tipo processuale; in secondo luogo, e in ogni caso, la presenza di tali disturbi offre significativi elementi per la comprensione della condotta criminosa di tali persone, sia dal punto di vista criminogenetico sia dal punto di vista criminodinamico. Il comportamento dell'uomo in seno alla società si presenta come il risultato di una interazione dinamica, funzionale e transattiva tra distinte variabili: il modello di cultura, il modello di società, il modello di personalità(1). Lo studio delle caratteristiche psichiche dell'uomo, anche e soprattutto patologiche, consente di analizzare i fattori che rendono ogni persona un'entità unica e che determinano la variabilità della condotta individuale a parità di condizioni esogene. I fattori de quibus (c.d. componenti di vulnerabilità individuale) rendono ragione della resistenza o della fragilità dei singoli dinanzi a stimoli potenzialmente criminogeni, se non addirittura della elettiva propensione di taluni a comportarsi in modo criminoso. In tale prospettiva scientifica, particolarmente complesso si presenta lo studio dei c.d. disturbi di personalità: ciò anzitutto perché problematico è il loro inquadramento in ambito psichiatrico; inoltre perché assai controversa risulta, nel sistema penale, la rilevanza della c.d. psicopatologia quale infermità in grado di abolire o scemare la capacità di intendere e di volere, con conseguente non punibilità del reo o diminuzione di pena.

### 2. La personalità

Assai gravoso si appalesa l'onere di offrire una definizione appagante del concetto di personalità; ciò in considerazione del significato non del tutto univoco che il concetto in questione è venuto assumendo nell'ambito della psicologia scientifica(2). All'uopo è sufficiente ricordare il contributo di Allport il quale, in un esauriente studio della letteratura in argomento, ha riportato quasi cinquanta definizioni della personalità(3). In effetti, già nell'uso comune diversi sono i significati che vengono attribuiti al termine "personalità": un primo uso identifica il termine con quello di abilità o accortezza sociale; una seconda accezione configura, invece, come inerenti alla personalità dell'individuo le impressioni più intense e vive che egli suscita negli altri (personalità aggressiva o sottomessa o timorosa)(4). Per quanto concerne le definizioni fornite dagli psicologi, è bene richiamare la distinzione operata da Allport tra definizione biosociale e definizione biofisica. La prima presenta una chiara analogia con l'uso comune del termine: per essa, infatti, la personalità coincide con il valore dell'individuo quale stimolo sociale. La definizione biofisica pone, invece, le radici della personalità nelle caratteristiche o qualità del soggetto: secondo tale prospettiva, la personalità possiede sia un aspetto organico sia un aspetto soggetto ad osservazione e può essere posta in rapporto con qualità specifiche dell'individuo, suscettibili di descrizione e misurazione obiettiva. Altre definizioni pongono in primo piano la funzione integrativa od organizzativa della personalità: essa consisterebbe nella configurazione dei vari e distinti comportamenti dell'individuo oppure nella stessa sua forza attiva. La personalità sarebbe ciò che dà ordine e coerenza ai diversi tipi di condotta in cui il soggetto si impegna. Per altri studiosi la personalità è l'equivalente degli aspetti unici o individuali del comportamento: il termine definirebbe, quindi, i tratti peculiari dell'individuo, che lo differenziano da tutte le altre persone. Infine, alcuni teorici hanno considerato la personalità come l'essenza stessa dell'uomo: secondo questa definizione, tale concetto individua

l'aspetto più rappresentativo dell'individuo, giacché riuscirebbe ad esprimere ciò che di fatto egli è. Tale sintetica disamina evidenzia l'estrema eterogeneità delle definizioni offerte dagli studiosi. Pertanto appaiono pregnanti le conclusioni raggiunte sul punto da Hall e Lindzey, secondo cui "la definizione che un dato individuo darà della personalità dipenderà interamente dalle sue particolari preferenze teoriche". In definitiva, la personalità consiste in un insieme di valori o di termini descrittivi usati per rappresentare l'individuo, esaminato in base a quelle variabili o dimensioni che occupano una posizione centrale nella particolare teoria seguita(5). Orbene, in una prospettiva criminologica non può prescindere da un approccio integrato tra individuo ed ambiente sociale nel quale viene agita la condotta delittuosa; approccio che evidenzia il rapporto di causalità circolare del loro reciproco influenzamento. Al riguardo appare davvero conferente il significato offerto dal Ponti: "la personalità può definirsi come il complesso delle caratteristiche di ciascun individuo, quali si manifestano nelle modalità del suo vivere sociale, e può essere intesa come la risultante delle interrelazioni del soggetto con i gruppi e con l'ambiente"(6). Secondo un profilo di indagine strutturale, è possibile poi scomporre l'attività psichica in tre fondamentali funzioni: conoscitiva, affettiva, volitiva. Alla sfera cognitiva si riconducono l'intelligenza, la conoscenza e il pensiero; nell'ambito della sfera affettiva discerniamo l'umore, i sentimenti e le emozioni; alla base della sfera volitiva, infine, possiamo scorgere sia motivi consapevoli, sia motivazioni profonde o inconse, sia pulsionalità e istinti(7). Tali distinzioni consentono di comprendere più a fondo, e di distinguere, i diversi disturbi di personalità, proprio perché ciascuno di questi ultimi si caratterizza e si specifica per la abnormità di alcune delle funzioni menzionate. In una prospettiva dinamico-evolutiva, risulta poi di cruciale importanza analizzare la genesi della personalità e le influenze che nel corso della esistenza la forgianno: sui fattori costituzionali, il c.d. temperamento, operano, infatti, le c.d. influenze modellanti. Le predisposizioni congenite costituiscono un "potenziale non-qualunque" che, nel corso dell'esistenza, sarà più o meno distorto o favorito dalla storia personale: esso funge da base neuro-endocrino-fisiologica per l'edificazione della personalità. Il carattere, anch'esso incluso nel concetto di personalità, va distinto dal temperamento: mentre quest'ultimo consiste nella base innata (ancorata alla struttura biologica) delle disposizioni e tendenze peculiari di ogni individuo nell'operare nel mondo, il carattere rappresenta la risultante della interazione tra temperamento e ambiente, connotandosi piuttosto come componente dinamica. La storia individuale - ossia gli avvenimenti, le condizioni di vita e le influenze inter-individuali - scandisce i tre essenziali processi di organizzazione della personalità. In primis il condizionamento che si ottiene: dall'apprendimento e dalla ripetizione dell'operato altrui, nonché dalle condizioni abituali dell'esistenza; dalla fissazione di un avvenimento traumatico; dal clima psicologico della vita nel corso dei primi anni. Intervengono poi, sin dall'inizio, le c.d. identificazioni: in funzione dei periodi sensibili, la fissazione e l'assimilazione dei modelli (parentali e non) permette la progressione. Infine, l'apprendimento della tolleranza alla frustrazione: le frustrazioni, e le reazioni alle stesse, formano la relazione con il mondo esterno e con l'avvenire, segnando il modo di affermarsi di fronte agli ostacoli naturali e sociali. Tale apprendimento costituisce una educazione del controllo del comportamento e della padronanza di sé; esso crea le basi psicologiche della coscienza morale, intesa quale inibizione dei desideri dell'Io per tener conto delle barriere sociali e della libertà altrui(8).

### **3. I disturbi di personalità**

#### *a. Definizione*

Prima di concentrare l'attenzione sulle c.d. personalità psicopatiche(9), appare propedeutico il tentativo di definire la personalità psichicamente normale. All'uopo, in una prospettiva psicoanalitica, risulta pregnante il riferimento al concetto di "carattere genitale": una personalità normale dovrebbe aver "pienamente risolto il complesso edipico" ed essere "totalmente liber(a) dalla dipendenza infantile"(10); tale personalità recherebbe solo residui del narcisismo e dell'ambivalenza infantile, sia assicurando il primato genitale nella vita individuale e sociale, sia

promuovendo un assetto globale sufficientemente stabile delle capacità relazionali. Per dirla con Freud, la normalità psichica risiede in quella persona che raggiunga "un sufficiente grado di capacità di godere e di fare"(11). La personalità psicopatica si caratterizza, invece, per un modello abituale di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative dell'ambiente culturale dell'individuo. Siffatto modulo organizzativo può riguardare sia l'area cognitiva, manifestandosi nei modi di percepire e interpretare se stessi, gli altri o gli avvenimenti; sia l'area affettiva, conformando l'intensità, la labilità e l'adeguatezza emotiva del soggetto; o ancora il controllo degli impulsi o il funzionamento interpersonale(12). La personalità psicopatica risulta, inoltre, non flessibile, rigida, non adattativa e pervasiva in un'ampia varietà di situazioni personali e sociali. Tale caratterizzazione determina un disagio significativo per il soggetto e per il suo ambiente, oltre che la compromissione del funzionamento socio-lavorativo e interrelazionale(13). I c.d. psicopatici "soffrono e fanno soffrire" la società(14). Ed è proprio in considerazione della capacità di adattamento alle norme sociali da parte di tali soggetti che le personalità psicopatiche sono state definite, in termini descrittivo-relazionali, anche sociopatiche. In ambito psichiatrico si preferisce adoperare altre espressioni: si parla di disturbi della personalità o di sindromi caratteriali, proprio perché il disturbo più evidente, persistente e strutturalmente più importante si colloca nel carattere (*rectius*, personalità), inteso come modo o somma individuale delle caratteristiche abituali, congenite ed acquisite, di essere, di agire e di reagire alle circostanze esterne(15). Questa definizione consente di discernere, almeno in astratto, le sindromi caratteriali, da un lato, rispetto alle psicosi (endogene o da causa organica) e, dall'altro, rispetto alle nevrosi, anche se in quest'ultimo caso la distinzione appare più ardua(16). Nelle personalità c.d. abnormi il disturbo coglie e deforma, in maniera elettiva o prevalente e duratura, le modalità caratteristiche di risposta e di comportamento di fronte alle situazioni ambientali ed ai bisogni interni (criterio nosodromico cronologico): tali soggetti presentano ab initio modalità di sentire e di agire peculiari e abnormi. I sintomi di tali personalità consistono in alterazioni comportamentali ed ideoaffettive, più evidenti nell'ambito relazionale ed interpersonale e persistenti per tutta la vita. Tali sintomi sono alloplastici, nel senso che i soggetti psicopatici tendono alla soddisfazione dei bisogni personali attraverso la manipolazione dell'ambiente esterno. Sono, inoltre, sintomi egosintonici, in quanto accettati e condivisi dal soggetto: ciò significa che l'individuo è in accordo con se stesso e il suo comportamento non è foriero di sentimenti di colpa; egli si sente nel giusto e la sofferenza cagionata dalla sua condotta si riversa sugli altri e sull'ambiente. Dunque, ciò che caratterizza il c.d. psicopatico è, oltre al comportamento cronicamente anomalo, "stabile nella sua instabilità" (sia pure con sensibili mutamenti nel tempo e in relazione alle circostanze), l'abnorme struttura del carattere (caratteropatia), assieme alla difficoltà di modificarsi in rapporto all'esperienza acquisita e alla precarietà dei rapporti interpersonali(17). La maggior parte dei disturbi di personalità non rientra, pertanto, tra le malattie mentali stricto sensu intese, bensì tra le c.d. anomalie del carattere e della personalità. In estrema sintesi è possibile connotare tali situazioni secondo due parametri. In primis, il carattere abnorme del comportamento, inteso in senso statistico: vi può essere disturbo di personalità solo allorquando esso sia presente in una minima fetta della popolazione. In secondo luogo, si adopera la dizione "disturbo di personalità" allorché la condotta con esso connessa suscita nella società giudizi di valore negativi: il comportamento dello psicopatico viene ritenuto inadeguato nei confronti delle aspettative e delle richieste dell'ambiente sociale. Si fa, quindi, carico al soggetto del proprio disturbo e lo si ritiene responsabile del disagio che la sua condotta cagiona alla società; si tratta, è opportuno evidenziarlo, di una reazione sociale ben diversa rispetto a quella che si verifica nei confronti del malato di mente(18). Bisogna poi osservare come molti tratti del carattere e delle modalità del comportamento descritti nei disturbi di personalità si riscontrino anche nella personalità "normale" (emozionabilità, dipendenza, irascibilità, fermezza, suggestionabilità, et coetera). Tali caratteristiche assumono significato patologico solo allorquando producano un'importante e durevole compromissione del funzionamento sociale o lavorativo dell'individuo, oppure siano causa di grave sofferenza soggettiva(19).

### *b. Etiopatogenesi*

Allo stato attuale, nonostante le copiose ricerche effettuate sull'argomento, non disponiamo di risultati univoci e definitivi in ordine all'etiopatogenesi delle sindromi caratteriali; è possibile peraltro individuare tre gruppi di modelli sperimentali( 20). Secondo una prima teoria, d'ordine genetico-costituzionale, sussisterebbe una tipologia costituzionale la quale si trasmetterebbe come predisposizione ereditaria alla patologia caratteriale conclamata. In tal senso è possibile citare Kretschmer(21) il quale codifica una correlazione specifica per tipo di struttura corporea, tratti caratteriali e psicosi, come patocaratterologia sistematica. Sempre in tale prospettiva, Schneider(22) descrive, in base al ruolo preminente di predisposizioni biologico-costituzionali, vari tipi di caratteri abnormi o personalità psicopatiche suscettibili di presentare frequenti reazioni o sviluppi psicopatologici (reazioni a corto circuito, etc.). In effetti, nonostante la tesi costituzionalistica pura sembri superata, anche di recente alcuni studiosi hanno sostenuto, pur in assenza di dimostrazioni irrefutabili, il ruolo di una trasmissibilità eredo-genetica. In particolare sembra si ereditino alcuni tratti del carattere: estroversione-introversione, neuroticismo, impulsività, il carattere antisociale, tratti isterici ed anancastici. Dall'esame di diversi studi emerge una significativa incidenza familiare dei disturbi di personalità ossessivo-compulsivo, borderline, schizotipico, antisociale ed istrionico. Un altro modello, d'ordine biochimico-neurofisiologico, trae spunto dalle risultanze di alcuni accertamenti effettuati su pazienti affetti da alcuni tipi di disturbi di personalità: su tali soggetti si riscontrerebbero alterazioni biochimiche (neurotrasmettitoriali, endocrine, enzimatiche) e/o di anomalie elettroencefalografiche, elettroretinografiche e della registrazione dei potenziali evocati acustici. Tuttavia, allo stato attuale si ritiene che tali alterazioni biochimiche e neurofisiologiche rappresentino indici psicobiologici piuttosto che fattori eziologici costantemente accertati delle sindromi caratteriali. In effetti le ricerche in argomento inducono a ritenere che non siano tanto i livelli di funzionamento dei singoli apparati neurotrasmettitoriali a dispiegare un ruolo determinante nell'ambito delle condotte umane, quanto piuttosto l'interazione reciproca dei vari sistemi, secondo meccanismi di feed-back che, nella "normalità", mantengono determinati equilibri. Infine, secondo un terzo modello, d'ordine psicologico-comportamentale, esplicano incidenza decisiva le influenze ambientali negative, le quali possono determinare precocemente una strutturazione patologica della personalità. Alcune ricerche di carattere etologico-sperimentale hanno evidenziato peculiari meccanismi di interazione familiare, riscontrati in soggetti con disturbi del carattere sin dalle prime età della vita: tali meccanismi si fondano su comportamenti contraddittori e imprevedibili nei confronti del figlio da parte di uno o entrambi i genitori, preoccupati per i loro problemi piuttosto che attenti alle esigenze del primo. Sempre nell'ambito di tale modello interpretativo, altri studiosi attribuiscono maggiore importanza ai fattori socio-culturali, tra cui il linguaggio, il tipo di educazione ricevuta, etc. Superando l'approccio unifattoriale, è necessario poi evidenziare come anche in ambito psichiatrico clinico appaia applicabile l'ipotesi integrativa di una causalità multifattoriale dei disturbi di personalità, in cui i vari fattori considerati sono complementari e in reciproca interazione (ipotesi biopsicosociale)(23). Secondo tale prospettiva, i fattori biologici, che costituirebbero il supporto organico del disturbo, non costituiscono per sé soli causa efficiente a determinare l'anomalia caratteriale; perché essa insorga e si strutturi, occorre il concorso di co-fattori connessi con il divenire esistenziale, con la peculiarità delle vicende di vita del paziente, con il tipo delle relazioni familiari, con i disagi interpersonali e sociali.

### *c. Classificazione*

Numerose sono le classificazioni dei disturbi di personalità, condizionate da indirizzi tipologici assai eterogenei (morfofisiopsicologico, descrittivo, psicoanalitico, psicofisiologico-reflessologico, etc.). Tra di esse può anzitutto menzionarsi, per il suo interesse storico e per l'immediata referenzialità della nomenclatura impiegata, la suddivisione tipologica delle personalità psicopatiche costruita da Schneider, basata sui tratti caratteriologici prevalenti. Egli distingue dieci categorie: ipertimici, depressivi, insicuri di se stessi o inquieti, fanatici, personalità bisognose di

farsi valere, instabili o labili di umore, personalità esplosive, apatici o freddi, abulici, astenici(24). Ma le classificazioni più recenti e maggiormente pregnanti ai fini di indagine in tale sede perseguiti sono senz'altro quella del D.S.M. IV-R (A.P.A. 1994) e quella dell'I.C.D. 10 (W.H.O. 1987)(25). In particolare, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (D.S.M. IV)(26), redatto, per iniziativa dell'American Psychiatric Association, da un'équipe internazionale di psichiatri, rappresenta un testo di riferimento internazionale ovunque adottato e costituisce strumento indispensabile per l'unificazione in tutti i Paesi della terminologia psichiatrica e per il raffronto dei dati delle ricerche scientifiche(27). Sempre in prospettiva nosografica e definitoria, assume rilievo l'analoga classificazione realizzata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (I.C.D. 10: International Classification of Diseases)(28). I disturbi di personalità sono registrati nell'Asse II del D.S.M. IV e tale circostanza non è di poco conto. È nell'Asse I, infatti, che sono comprese le malattie psichiatriche propriamente dette (come la schizofrenia, la depressione, i disturbi d'ansia, etc.). I disturbi di personalità non provocano, invece, un'alterazione delle funzioni psichiche fondamentali (pensiero, percezione, intelligenza, memoria, coscienza, etc.), né sintomi più lievi della sfera nevrotica; essi, come si è detto, si distinguono essenzialmente per le alterazioni della condotta e per i comportamenti disadattati e socialmente turbativi(29). Tale inquadramento nosografico produce conseguenze facilmente intuibili in tema di riconoscimento dell'imputabilità nei soggetti c.d. psicopatici: ed infatti, non essendo considerati veri e propri malati di mente, i criminali portatori di disturbo della personalità vengono solitamente ritenuti imputabili (sul punto però infra par. 5). Il D.S.M. IV descrive dieci specifici disturbi di personalità, riuniti in tre clusters (gruppi), in base ad analogie descrittive(30): - il gruppo A, etichettato odd cluster ("strano" o "eccentrico"), comprende i disturbi di personalità paranoide, schizoide e schizotipico. Si tratta di individui spesso strani, bizzarri, predisposti a sviluppi di patologia mentale più severa, come ad esempio i deliri cronici e la schizofrenia; - nel gruppo B, dramatic cluster secondo la terminologia del D.S.M. IV, rientrano i disturbi narcisistico, istrionico, borderline e antisociale (anche definiti da altri autori rispettivamente come personalità o carattere narcisistico, isterico o bisognoso di farsi valere, marginale o "al limite", personalità psicopatica o sociopatica, etc.). I soggetti ricompresi in tale gruppo evidenziano una particolare difficoltà nel controllo degli impulsi, irritabilità, reattività, imprevedibilità, emotività amplificata ed esasperata, tendenza all'abuso di sostanze psicotrope(31); - il gruppo C, anxious cluster, include i disturbi di evitamento, dipendente e ossessivo-compulsivo. Le persone affette da tale classe di disturbi appaiono spesso ansiosi, fragili, indecisi, paurosi; essi possono, inoltre, presentare una predisposizione a soffrire di patologie nevrotiche. Bisogna poi menzionare alcune "categorie diagnostiche proposte", non registrate nel D.S.M. IV, suscettibili di ulteriori studi e ricerche sistematiche: disturbi di personalità sadico, auto-frustrante ed esplosivo intermittente. Per quanto concerne i rapporti tra personalità e sindromi psichiatriche, è stato di recente rilevato come ciascun gruppo, o cluster, di disturbi della personalità sia associato con frequenza significativa ad una o più categorie specifiche di disturbi psichiatrici. In particolare, tale connessione si rileva con maggiore incidenza statistica nei disturbi del gruppo B, che si associano ad abuso abituale di sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti); più raramente nei disturbi del gruppo A, in cui possono insorgere disturbi psicotici quali sviluppi deliranti cronici (gelosia patologica, querulomania, etc.), schizofrenie e paranoia "pura". Infine, il gruppo C presenta un alto indice di correlazione con la depressione ricorrente e i disturbi d'ansia(32). Ma non si tratta solo di tale correlazione. Ed infatti, peculiari tratti personologici sono allo stato concepiti non solo come fattori predisponenti (condizioni di vulnerabilità) ad alcuni disturbi psichici, o come fattori patoplastici dell'espressività sintomatologica, del decorso e della risposta al trattamento, ma anche come manifestazione subclinica o secondaria dell'evento morboso(33). Anche quest'ultima considerazione può rivelarsi significativa in ambito giuridico, giacché la sindrome caratteriale potrebbe essere spia di un classico disturbo psichiatrico, secondo la nosografia tradizionale e, quindi, condurre verosimilmente al riconoscimento della non imputabilità.

#### **4. Inquadramento normativo: l'imputabilità**

Nel XIX secolo, con il fenomeno della codificazione, si è ovunque affermato il principio giuridico della non punibilità dei soggetti affetti da malattie mentali. Tuttavia, le specifiche soluzioni normative dettate dai legislatori dei singoli Paesi rappresentano un panorama alquanto eterogeneo. È possibile di conseguenza sistematizzare le diverse opzioni codicistiche secondo tre fondamentali indirizzi. Secondo il metodo puramente psicopatologico, un soggetto affetto da patologia psichica, che abbia commesso un reato, viene considerato non punibile per il solo fatto che il suo disturbo rientri tra quelli specificati dal codice. Si tratta, come è facile intuire, di un criterio squisitamente nosografico, in funzione del quale l'essere portatore di una delle infermità catalogate dalla legge conduce per ciò stesso all'irresponsabilità del reo/malato(34). Vi è poi il metodo esclusivamente normativo, secondo cui, perché un soggetto possa andare esente da responsabilità per ragione di infermità, è sufficiente che egli fosse incapace di intendere e di volere al momento del fatto, a prescindere dalla diagnosi di una specifica malattia e, quindi, dall'inquadramento in una precisa categoria nosografica. Qualsiasi disturbo psichico, anche transeunte, ma che comunque abbia viziato la coscienza o la libertà di autodeterminazione del soggetto è suscettivo di elidere o attenuare la responsabilità penale. Infine, secondo il metodo psicopatologico-normativo, una sorta di *quid mixtum* tra i due modelli, adottato in Italia come nella maggior parte dei Paesi europei, bisogna procedere ad una duplice valutazione: in primo luogo occorre verificare la sussistenza di un'infermità di mente; indi si valuta l'incidenza di quest'ultima sulla capacità di intendere e di volere al *tempus commissi delicti*. In questa prospettiva l'infermità costituisce presupposto, ma non condizione sufficiente, perché il soggetto possa essere riconosciuto come non imputabile; occorre poi sempre verificare se e quanto la patologia abbia inciso sulla genesi del delitto. L'imputabilità può essere definita come la condizione psichica nella quale deve trovarsi il soggetto per poter essere sottoposto alla pena; requisito che dipende dal possesso della capacità di intendere e di volere. Invero il concetto di imputabilità è, al contempo, "empirico" e "normativo": spetta in primis alle scienze comportamentali individuare i presupposti empirici, in presenza dei quali sia fondato asserire che l'essere umano è in grado di recepire il messaggio contenuto nella norma penale; mentre compete al legislatore fissare le condizioni di rilevanza giuridica dei dati forniti dalle scienze empirico-sociali, in base agli obiettivi di tutela perseguiti dal sistema penale(35). Per quanto concerne il nostro ordinamento, il codice penale Rocco del 1930 offre una specifica definizione di imputabilità. L'art. 85 c.p. stabilisce, infatti, che "nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui l'ha commesso, non era imputabile"; segue la definizione normativa di quest'ultimo concetto: "è imputabile chi ha la capacità di intendere e di volere". Capacità di intendere e di volere rappresentano, pertanto, la *condicio sine qua non* per poter essere considerati imputabili, ed entrambe le facoltà devono essere presenti (il codice adopera la disgiunzione "o")(36). La capacità di intendere può essere definita come l'attitudine ad orientarsi nel mondo esterno secondo una percezione non distorta della realtà e, quindi, come la capacità di discernere rettamente il significato ed il valore del proprio comportamento, nonché le conseguenze morali e giuridiche dello stesso: in altre parole vuol dire avere consapevolezza del lecito e dell'illecito, o anche di ciò che è bene e di ciò che è male. Ancora, può definirsi come la "capacità di apprezzamento e di previsione della portata delle proprie azioni od omissioni, sia sul piano giuridico che su quello morale"(37). In una prospettiva di scomposizione analitica, è possibile distinguere diversi gradi o valenze della capacità di intendere. In primo luogo ci si riferisce alla c.d. coscienza della realtà: essa è presente allorché il soggetto sia consapevole di ciò che accade, mostrando una normale consapevolezza di sé e del mondo. Il soggetto deve, però, anche rendersi conto della propria possibilità di rapportarsi con il mondo esterno, quindi della sua capacità di modificare la realtà esteriore (oltre che interiore), agendo su di essa, e perciò deve comprendere di poter causare delle modificazioni, migliorative o peggiorative, nella realtà che lo circonda (c.d. consapevolezza comportamentale). Vi è infine la c.d. capacità di critica, che consiste nella capacità di effettuare una valutazione critica della situazione e, in via consequenziale, operare la scelta del comportamento da assumere in concreto(38). La capacità di volere consiste, invece, nel potere di controllare gli impulsi ad agire e di determinarsi secondo il motivo che appare più ragionevole o preferibile in base ad una concezione di valore: essa risiede nell'attitudine a scegliere in modo

consapevole tra motivi antagonistici. Per compendiare, potremmo definire tale capacità come il libero autodeterminismo in vista di uno scopo; autodeterminismo che può attuarsi tanto nel senso dell'azione, quanto nel senso dell'inazione. Anche a proposito della capacità di volere possiamo effettuare un'analitica scomposizione, in prospettiva diacronica. L'atto volitivo è, in via generale, frazionabile secondo una certa sequenza: il primo momento è quello sensoriale percettivo; segue la fase ideativa, ossia la rappresentazione mentale; il soggetto passa indi ad esaminare l'atto da compiere in relazione alle circostanze ambientali, ne valuta pro e contra, fattibilità, et coetera (fase deliberativa); in una quarta fase l'individuo si decide all'azione (fase della decisione); da ultimo, la sequenza si completa con la realizzazione concreta dell'atto ideato, deliberato e deciso (fase esecutiva)(39). Il codice Rocco stabilisce che "non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere" (art. 88 c.p.: vizio totale di mente); il codice prevede, inoltre, una specifica diminuzione per il caso in cui il reo, nel momento di commissione del fatto, "era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità di intendere o di volere"(art. 89 c.p.: vizio parziale di mente). Il sistema penale italiano sancisce, quindi, una presunzione di imputabilità per i soggetti maggiori di età, salvo la prova dell'intervento abolitivo o limitativo ad opera di cause patologiche. Solo i fattori morbosi sono suscettivi di determinare la non punibilità del reo; ma tale condicio, seppur necessaria, non è ex se sufficiente, giacché bisogna anche dimostrare che la causa patologica abbia inciso sulla capacità di intendere e di volere del soggetto, compromettendola. Appare pertanto di cruciale importanza concentrare l'attenzione sulla locuzione adoperata dal codice per indicare il presupposto della non imputabilità: l'infermità. La vexata quaestio consiste nel fornire risposta all'interrogativo se la locuzione infermità, adottata dal codice, sia o meno equivalente a quella di malattia. Invero, la nozione di infermità si appalesa più ampia, giacché non si riferisce in modo esclusivo alle malattie mentali stricto sensu intese, precipuamente inquadrabili nella nosografia tradizionale, bensì essa appare suscettiva di ricomprendere anche disturbi psichici di diversa natura. Tale maggiore ampiezza consente di sussumere nel concetto di infermità qualsiasi condizione morbosa che sia stata in grado di interferire sulla capacità di intendere o di volere, anche solo transitoriamente, ovvero quei disturbi che abbiano "valore di malattia", cioè che agiscono come se si trattasse di un processo morboso(40). Ciò determina, in termini giuridico-normativi, due effetti di sicuro rilievo: in primis i confini applicativi dell'istituto della non imputabilità subiscono una significativa estensione; in secondo luogo l'attenzione si concentra sull'accertamento dell'effettiva incidenza dello stato morboso sulla capacità di intendere e di volere del reo. Dal punto di vista medico-legale, perché si possa parlare di malattia stricto sensu intesa è necessario che ricorrano determinate caratteristiche connotative(41). In particolare occorre che la malattia esibisca i seguenti tratti clinici: a) abnormità, intesa come notevole deviazione da una media statistica; b) dinamicità, nel senso che la deviazione dalla media deve assumere carattere duraturo e permanente; c) presenza di un intervento sanitario (diagnosi e terapia); d) presenza di disturbi funzionali reali e apprezzabili (locali o generali)(42). Rispondono senz'altro a tali parametri medico-legali tutte le alterazioni psichiche che prendono vita da processi morbosi ad eziologia organica, nonché la schizofrenia e i disturbi maggiori dell'umore. Esiste però un insieme eterogeneo di c.d. varianti abnormi dell'essere psichico non suscettivo di essere ricompreso nel termine di malattia: si pensi al ritardo mentale e alla demenza di lieve entità, ai disturbi di personalità, alle parafilie, alle reazioni psicogene o ai disturbi d'ansia(43). Tali condizioni patologiche, seppur non riconducibili alla nozione di malattia, presentano comunque - secondo parametri medico-legali - i caratteri del più ampio concetto di infermità (utilizzato dal codice). La distinzione tra le nozioni di infermità e di malattia appare, pertanto, fondata in primo luogo su di un chiaro dato lemmatico, decisivo secondo un'interpretazione squisitamente letterale; in secondo luogo vi è il suffragio, tutt'altro che secondario, della letteratura medico-legale. Del resto, in prospettiva sistematica, è opportuno evidenziare come, a fronte della specifica indicazione di "infermità" nell'art. 88 c.p., il legislatore altrove adoperi il diverso termine di "malattia" (artt. 582, 583 c.p.). Ma se anche residuassero remore ad una tale opzione ermeneutica, condizionate dal timore di aprire il varco a trattamenti indulgenziali nei confronti del reo, riteniamo decisiva una lettura in chiave teleologica dell'istituto

della non imputabilità per infermità mentale. La ratio sottesa alle norme de quibus sembra, infatti, volta non tanto ad accertare che la condizione del soggetto sia esattamente catalogabile nel novero delle malattie elencate nei trattati di medicina (in particolare il D.S.M. IV), quanto che il suo disturbo abbia in concreto l'attitudine a compromettere gravemente la capacità sia di percepire il disvalore del fatto commesso, sia di recepire il significato del trattamento punitivo(44). Ciò che in effetti la norma sembra privilegiare è l'incidenza eziologica dello stato patologico. Tale opzione interpretativa si presenta di cruciale importanza con riguardo al tema che precipuamente ci occupa: ove si attribuisca al concetto di infermità l'ampio significato di cui si è detto, si potrebbero far rifluire nell'ambito dei presupposti patologici della non imputabilità anche i c.d. disturbi di personalità, salvo verificare, ovviamente, la loro concreta incidenza sulla capacità di intendere e di volere. Ma, come si è detto, non basta che ricorra un'infermità, sia pure connotata secondo i parametri indicati. È necessario che l'infermità abbia cagionato un tale "stato di mente" da escludere la capacità di intendere e di volere. Illustrato il concetto di infermità occorre ora soffermarsi sull'entità "vizio di mente", elemento dotato di autonoma rilevanza nell'economia della norma de qua(45). E allora, vizio di mente può considerarsi qualsiasi alterazione, dotata di determinata entità, delle facoltà intellettiva o volitiva o di entrambe, riscontrabile nell'agente(46). La vigente formula codicistica consente, inoltre, di trarre un'ulteriore e significativa conseguenza a proposito delle condizioni che giustificano il riconoscimento della non imputabilità: ciò che deve essere "totale", a mente dell'art. 88 c.p., è il vizio-conseguenza e non l'infermità-causa del vizio medesimo. Pertanto la malattia mentale non sempre e non necessariamente deve investire tutta la personalità: è molto frequente, infatti, riscontrare nella psiche del soggetto affetto dal disturbo aree più o meno vaste di residua integrità. Vi sono poi ulteriori parametri cui resta subordinato l'accertamento della non imputabilità. In primis viene in rilievo il profilo cronologico: il giudizio sull'imputabilità deve essere ancorato al tempus commissi delicti e ciò comporta che, non essendovi necessariamente continuità o immodificabilità, né tantomeno inguaribilità negli stati morbosi e nelle loro manifestazioni, può accadere che uno stato patologico fosse presente al momento del fatto e non sia più in atto (o sia attenuato) al momento del giudizio psichiatrico forense(47). Vi è ancora il discusso requisito del collegamento eziologico, ossia della coerenza tra la causa del vizio di mente e il tipo di illecito realizzato dal reo. Alcuni Autori sostengono, infatti, che debba sussistere un rapporto eziologico diretto tra il reato commesso e il settore della mente specificamente interessato dal disturbo (ad es. mania di persecuzione e omicidio del presunto persecutore); nel caso in cui manchi tale nesso andrebbe riconosciuta la imputabilità piena del reo-malato (ad es. mania di persecuzione e violenza carnale nei confronti di una donna estranea a proiezioni persecutorie)(48). Tuttavia l'orientamento dominante propende per la soluzione più favorevole al reo, sul presupposto che l'art. 88 c.p., considerato nel suo tenore letterale, rapporti l'incapacità alla condizione del soggetto al momento del fatto e non allo specifico fatto commesso: ai fini della rilevanza del vizio di mente è sufficiente il mero nesso cronologico(49). Da ultimo appare opportuno svolgere alcune osservazioni di metodo, rilevanti in sede di accertamento psichiatrico-forense. La valutazione sulla imputabilità deve essere informata al principio di individualizzazione; il giudizio deve essere rigorosamente ancorato all'esame del singolo caso clinico. È ormai anacronistico il criterio secondo cui a una data diagnosi debba obbligatoriamente corrispondere un giudizio di incapacità di intendere e di volere: il punto è che esistono singoli soggetti disturbati, con variabili gradi di compromissione, e non malattie come entità ontologicamente date(50). E ancora: alla diagnosi categoriale deve seguire quella funzionale; si tratta di momenti complementari, ma distinti, della perizia psichiatrica. L'analisi categoriale consente l'inquadramento nosografico del disturbo secondo i criteri del D.S.M. IV o dell'I.C.D. 10 (il codice alfanumerico) e rappresenta momento statico della perizia. È poi però indispensabile passare al secondo livello, ossia verificare la compromissione (e relativo grado) che il disturbo diagnosticato ha determinato sull'organizzazione e sul funzionamento di quella data personalità (momento dinamico-funzionale)(51).

## **5. Orientamenti giurisprudenziali**

Il carattere per così dire compromissorio del metodo psicopatologico-normativo e il tentativo di mediare tra eterogenee prospettive di inquadramento hanno determinato, nella giurisprudenza di merito e di legittimità, l'alternanza di indirizzi ermeneutici contrapposti: talora sono prevalsi principi interpretativi improntati ad una rigida osservanza delle categorie diagnostiche della psichiatria, talaltra soluzioni più duttili ed estensive del concetto di infermità(52). Invero, la complessità dell'accertamento relativo alla imputabilità di soggetti affetti da disturbi psichici è allo stato attuale acuita dalla circostanza che la stessa scienza psichiatrica è attraversata da una sorta di crisi di identità, per cui anche nel suo ambito il concetto di malattia mentale è tutt'altro che pacifico: la selezione dei disturbi classificabili come malattia stricto sensu intesa può variare a seconda che lo psichiatra adotti, quale parametro scientifico di riferimento, il modello nosografico, la prospettiva psicopatologica, il paradigma psicologico, l'indirizzo sociologico, il modello c.d. integrato ovvero che egli segua gli orientamenti della psichiatria biologica o dinamico-strutturale etc. E ciò, tra l'altro, rende conto del perché i giudizi offerti dagli psichiatri circa l'imputabilità di un reo siano non di rado difformi: si pensi alle polemiche e ai contrasti che al riguardo si verificano nelle aule di giustizia tra consulenti di parte e periti. La verità è che giudicare i fenomeni psichici e psicopatologici è materia di per sé incerta. È facile, quindi, intuire quali difficoltà possa incontrare il giudice che, in qualità di peritus peritorum, deve, in ultima analisi, decidere in ordine alla imputabilità di un soggetto. Per lungo tempo, come detto, la giurisprudenza della Suprema Corte è stata caratterizzata dall'oscillazione tra due antinomiche linee interpretative. Secondo una prima opzione giurisprudenziale, di gran lunga dominante fino ad un recente passato, il concetto di malattia mentale deve essere ricostruito secondo un modello squisitamente "medico": pertanto presenta i requisiti dell'infermità mentale soltanto il disturbo psichico che poggia su una base organica e/o che possiede caratteri patologici così definiti da poter essere ricondotto a un preciso quadro nosografico-clinico(53). Questo orientamento restrittivo - che esclude dall'area della non imputabilità le mere anomalie psichiche - privilegia i parametri clinici di giudizio allo scopo di soddisfare una duplice esigenza di fondo: in primis l'ancoraggio alla nosografia psichiatrica ufficiale garantirebbe la certezza del diritto e l'uniformità di trattamento nell'applicazione dello stesso; in secundis tale ancoraggio impedirebbe soluzioni indulgenziali, determinate da un'eccessiva dilatazione dei casi di riconosciuta incapacità, e permetterebbe invece di tutelare con più efficacia esigenze di difesa sociale(54). L'orientamento giurisprudenziale alternativo tende a svincolare la valutazione giuridica dal rigido inquadramento in catalogazioni medico-nosografiche: la condizione psichica del reo può integrare gli estremi dell'infermità anche se il disturbo psichico in questione non è suscettivo di essere ricondotto ad un preciso paradigma clinico-psichiatrico, purché esso abbia, in ogni caso, compromesso la capacità di intendere e di volere del soggetto(55). Si tratta di aperture giurisprudenziali, sensibili agli sviluppi della psichiatria e della psicopatologia, che spostano il fulcro interpretativo della norma sul profilo relativo all'incidenza della patologia di mente (quale che ne sia la definizione "tecnica") sulla capacità di intendere e di volere. È così possibile, peraltro con molta cautela, riconoscere significato patologico anche alle alterazioni mentali atipiche, in particolare alle c.d. psicopatie. Inoltre, tale soluzione giurisprudenziale sembra garantire meglio il rispetto del principio di colpevolezza (art. 27 Cost.), alla cui luce devono necessariamente leggersi le norme del codice penale in tema di imputabilità: se un addebito in termini di colpevolezza presuppone che il reo avesse la possibilità di agire diversamente, allora si dovrà coerentemente riconoscere che anche le anomalie della personalità possono incidere sulla capacità di un individuo. Da ultimo la Corte di Cassazione, presa finalmente coscienza del contrasto giurisprudenziale in atto ormai da tempo, ha risolto la questione con una pronuncia a S.U., statuendo la seguente massima: "Anche i disturbi della personalità, come quelli da nevrosi e psicopatie, possono costituire causa idonea ad escludere o grandemente scemare, in via autonoma e specifica, la capacità di intendere e di volere del soggetto agente ai fini degli artt. 88 e 89 c.p., sempre che siano di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla stessa; per converso, non assumono rilievo ai fini della imputabilità le altre anomalie caratteriali o gli stati emotivi e passionali, che non rivestano i suddetti connotati di incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto agente; è inoltre necessario che tra il disturbo mentale ed il fatto di

reato sussista un nesso eziologico, che consenta di ritenere il secondo causalmente determinato dal primo" (Cass. S.U. n. 9163 ud. 25 gennaio 2005 - dep. 8 marzo 2005). Si tratta, come è facile intuire, di una sentenza epocale, caratterizzata peraltro da un apparato motivazionale di alto profilo giuridico e scientifico; sentenza da cui traspare evidente l'obiettivo di aggiornare l'interpretazione in materia di imputabilità - adeguandola alla configurazione personalistica della responsabilità penale (art. 27 Cost.), di coniugare il dato normativo con i contributi della migliore scienza psichiatrica e, soprattutto, di superare le incertezze interpretative. La Cassazione, pur riconoscendo alle psicopatie rango di infermità ex artt. 88 e 89 c.p., ha fissato rigorosi paletti nel delimitare la rilevanza delle stesse nell'ambito del giudizio relativo all'imputabilità. In particolare la S.C. richiede che il disturbo raggiunga una gravità ed intensità tali da incidere sulla capacità di intendere o di volere, e che sussista un nesso eziologico con la specifica azione criminosa compiuta. In ordine al primo requisito va detto che già da tempo in psichiatria forense alcuni Autori(56) hanno introdotto l'autonoma nozione di Disturbo Grave di Personalità: esso è caratterizzato da un quadro borderline di personalità con alterazioni del funzionamento affettivo-relazionale (esplosioni di rabbia, intensa disforia, instabilità affettiva e relazionale, timore dell'abbandono etc.), disturbi dell'identità, ricorso all'utilizzazione di meccanismi primari di difesa, alterazioni transitorie del sentimento di realtà o dell'esame di realtà (comportamenti disorganizzati, bizzarri e incongrui). Solo in presenza di tale sintomatologia comportamentale si potrebbe concludere nel senso dell'esistenza di un vizio di mente. Condivisibile appare poi il richiesto nesso eziologico: tale requisito sussiste allorché il disturbo si sia manifestato in maniera qualitativamente o quantitativamente sufficiente a conferire "valore di malattia" o "significato di infermità" al reato perpetrato, correlandosi al sottostante funzionamento psicopatologico( 57). C'è piuttosto da chiedersi perché tale requisito non sia richiesto in relazione ai disturbi mentali stricto sensu intesi: forse anche con riguardo a tali infermità sarebbe opportuno procedere a tale tipo di verifica, attesa la possibile sussistenza di aree funzionali non compromesse dalla malattia.

## **6. Prospettive di riforma**

Il codice penale attualmente vigente risale al 1930 e precede, quindi, gli enormi sviluppi conseguiti dalle scienze psichiatriche e psicopatologiche nel corso della seconda metà del secolo scorso; pertanto, gli artt. 88 e 89 c.p. sono il frutto di scelte di politica criminale compiute da un codificatore privo del poderoso sostegno scientifico oggi offerto dalle discipline citate. Ciò premesso, bisogna anche ricordare, in una visione ben più ampia, come ormai da diversi anni si tenti di porre mano alla riforma del codice penale, non solo per assecondare fisiologiche esigenze di mutamento culturale, ma anche per consegnare ai cittadini un codice finalmente in linea con i principi costituzionali. In tale prospettiva diversi sono stati i progetti di riforma prodotti da commissioni di studio insediate dai Governi che si sono succeduti in questi ultimi venti anni: in particolare, degni di maggiore nota, in ordine al tema che ci occupa, appaiono i progetti elaborati dalla Commissione Pagliaro e dalla Commissione Grosso; per analizzare poi le attuali prospettive de lege ferenda, occorre verificare lo stato dei lavori cui è giunta la commissione insediata dal Governo in carica: la Commissione Nordio. La Commissione Pagliaro, insediata nel 1988, presentava nel 1991 un disegno di legge-delega al Governo per l'emanazione di un nuovo codice penale, con relazione illustrativa di accompagnamento. Con riguardo al tema dell'imputabilità la Commissione operava due scelte innovative di sicuro rilievo. Dal punto di vista sistematico si rinunciava alla determinazione in termini precisi della definizione di imputabilità, cui il codice Rocco dedica una norma ad hoc. Lo sforzo del riformatore si concentrava, invece, nella individuazione delle cause di esclusione della imputabilità (art. 34), allargandone l'ambito rispetto alla disciplina vigente tramite il richiamo ad altre "anomalie mentali", oltre all'infermità di mente (art. 34.1, lett. b), e tramite il rinvio ad ogni altra causa che ponga il soggetto "in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere"(58). È evidente che, con una formulazione così ampia, i disturbi della personalità potrebbero senz'altro porsi quale presupposto del riconoscimento della non imputabilità. Da evidenziare, inoltre, come il rinvio ad ogni "altra causa" rappresenti una

clausola aperta, in grado di far rifluire nella categoria qualsiasi condizione suscettiva di incidere sulla capacità di intendere e di volere, compromettendola. Nel 1998, la Commissione Grosso prendeva le mosse dall'analisi dei lavori svolti dalle precedenti Commissioni, con particolare riguardo al c.d. Progetto Pagliaro e al c.d. Progetto Ritz (1995). Già in sede di relazione preliminare la Commissione dedicava particolare attenzione al tema dell'imputabilità, affrontando i diversi profili rilevanti, anche secondo una prospettiva comparatistica. Dal punto di vista ideologico la Commissione, pur nella consapevolezza degli aspetti di crisi dell'istituto dell'imputabilità(59), riconosceva l'irrinunciabilità, per un diritto penale garantista, della distinzione fra soggetti imputabili e non imputabili. In effetti la crisi dell'istituto dell'imputabilità si era verificata proprio in ordine alla individuazione dei confini della "non normalità psichica", per il venire meno di antiche (illusorie) certezze (il paradigma medico-nosografico) nelle scienze psichiatriche( 60). La linea di tendenza nelle applicazioni giurisprudenziali era stata verso un cauto allargamento delle condizioni rilevanti ai fini dell'esclusione (o riduzione) dell'imputabilità: "soluzioni diverse da quelle pensate dal legislatore decenni addietro, ma consentite dalla apertura dei concetti di malattia o infermità". La Commissione osservava come le proposte di riforma del codice italiano avessero mostrato di aderire a tale mutata prospettiva di inquadramento, grazie all'inserimento di locuzioni del tipo "altra anomalia", "altra causa" o "gravissima anomalia psichica". Tuttavia in seno ai dibattiti scientifici era emerso un orientamento critico verso l'impostazione del progetto Pagliaro che, dopo una elencazione formalmente tassativa di cause di esclusione dell'imputabilità, la rendeva onnicomprensiva con la previsione di chiusura: "altra causa". In effetti l'obiettivo principale perseguito dalla Commissione era quello di garantire l'adeguamento al sapere scientifico(61), escludendo tuttavia l'adozione di clausole generali o troppo generiche. A tal fine, nonostante alcuni studiosi ritenessero (e ritengano tuttora) sufficiente la formula del codice vigente (incentrata sul concetto di infermità), la Commissione valutava preferibile un chiarimento legislativo, in modo da rendere più sicura la strada per una possibile rilevanza, quali cause di esclusione dell'imputabilità, di situazioni problematiche, come le nevrosi o psicopatie, o stati momentanei di profondo disturbo emotivo, che fossero tali da togliere base ad un ragionevole rimprovero di colpevolezza. "Alla preoccupazione che ciò possa indebolire la 'tenuta' generalpreventiva del sistema penale si può rispondere che nessuna patente di irresponsabilità si vuole dare automaticamente a realtà in cui sia mancato un controllo esigibile di impulsi emotivi: le situazioni di possibile rilevanza ai fini dell'imputabilità sono situazioni riconoscibilmente abnormi". Sulla base di tali osservazioni preliminari la Commissione provvedeva a redigere un progetto preliminare di articolato (2000), poi modificato in un testo definitivo (2001), al fine di recepire le indicazioni emerse nel dibattito nel frattempo sviluppatosi. Dal punto di vista sistematico la Commissione adottava la soluzione già indicata dalla Commissione Pagliaro, rinunciando a definire "in positivo" l'imputabilità e limitandosi a disciplinare le condizioni inabilitanti, in presenza delle quali l'imputabilità è esclusa. Le disposizioni cruciali erano contenute nell'art. 94(62). Il presupposto della non imputabilità, di matrice psicopatologica, veniva individuato nella formula "per infermità o per altro grave disturbo della personalità". In questo modo il riformatore sceglieva di conferire esplicita rilevanza ai c.d. disturbi caratteriali, ma optava anche per il riferimento ad una specifica categoria patologica, rinunciando così all'onnicomprensività della formula "altra anomalia" (originariamente selezionata in sede di progetto preliminare). Il concetto di capacità di intendere e di volere veniva poi sostituito con "la possibilità di comprendere il significato del fatto(63) o di agire in conformità a tale valutazione". La Commissione Nordio, insediata nel 2002 dall'attuale Governo, è di recente giunta a conclusione dei propri lavori. Con riguardo all'oggetto del nostro studio, il c.d. Progetto Nordio - che peraltro allo stato è possibile conoscere solo nel suo testo provvisorio e non ufficiale - prevede, all'art. 48 dell'articolato proposto, che "nessuno può essere punito per un fatto previsto dalla legge come reato se nel momento della condotta costitutiva non aveva, per infermità, la capacità di intendere e di volere, sempre che il fatto sia stato condizionato dalla incapacità. Agli effetti della legge penale la capacità di intendere e di volere è intesa come possibilità di comprendere il significato del fatto e di agire in conformità a tale valutazione". Dalla lettura della relazione di accompagnamento emerge con chiarezza la scelta di lasciare immutato l'attuale riferimento lessicale

al termine "infermità", al fine di evitare paventati sbandamenti applicativi "connessi a formule generiche ed omnicomprehensive del tipo disturbo psichico, disturbo della personalità, psicopatia". In definitiva, dall'analisi dei progetti di riforma illustrati, è possibile rilevare una decisa linea di tendenza volta ad allargare, con cautela, il novero dei disturbi psichici in grado di determinare la non punibilità del reo. Solo il c.d. Progetto Nordio sembra esibire una sorta di revirement rispetto a tale orientamento o, quanto meno, prediligere un atteggiamento più restrittivo, se non di chiusura, proprio con riguardo ai disturbi di personalità.

## 7. Profilo comparatistico

La rilevazione di situazioni soggettive di "incapacità di colpevolezza" è una costante degli ordinamenti penali moderni, con soluzioni, peraltro, anche fortemente differenziate. Appare, quindi, opportuno, prima di rassegnare le conclusioni, offrire sintetici spunti di approfondimento in prospettiva comparatistica. L'attenzione sarà rivolta, per l'area civil law, ai sistemi penali francese e tedesco, per ragioni di contiguità culturale e giuridica; per l'area common law, a quello degli USA. L'Ancien Code Pénal, vigente fino al 1994, prevedeva una disciplina succinta e rigorosa per la non imputabilità conseguente ad infermità. L'art. 64 statuiva, infatti, che "non vi è né crimine né delitto, quando il prevenuto si trova in stato di pazzia al momento dell'azione, o quando egli vi è stato costretto da una forza alla quale egli non ha potuto resistere"(64). Si trattava, quindi, di una disposizione alquanto angusta, che poco margine lasciava all'apprezzamento, in termini di punibilità, di patologie nosografiche diverse dalla malattia mentale intesa in senso tradizionale; da evidenziare anche l'accostamento sistematico, nel corpo della medesima norma, con la c.d. forza maggiore. Il Nouveau Code Pénal, entrato in vigore nel 1994, dedica maggiore attenzione alla disciplina dei disturbi mentali e alla loro incidenza sulla punibilità del reo. L'art. 122-1 recita: "Non è penalmente responsabile la persona che è affetta, al momento dei fatti, da un disturbo psichico o neuropsichico che abbia abolito il suo discernimento o il controllo dei suoi atti. La persona che è affetta, al momento dei fatti, da un disturbo psichico o neuropsichico che abbia alterato il suo discernimento od ostacolato il controllo dei suoi atti rimane punibile; nondimeno, la giurisdizione tiene conto di questa circostanza quando determina la pena e ne fissa il regime"(65). La locuzione adottata dal Nouveau Code per indicare il presupposto della "irresponsabilità penale" consiste, quindi, nel trouble psychique ou neuropsychique, ossia un disturbo psichico o neuropsichico senz'altra specificazione. Tale norma consente oggi di dare rilievo anche al complexion (carattere, temperamento), quantomeno ai fini della determinazione della pena e del regime (comma 2 dell'art. 122-1)(66). Da guardare con particolare interesse è poi la soluzione normativa prescelta dallo Strafgesetzbuch tedesco, riformato nel 1975. Il paragrafo 20 ("Incapacità di colpa a causa di disturbi psichici") stabilisce che: "Agisce senza colpa chi, al momento della commissione del reato, a causa di un disturbo psichico patologico, a causa di un grave disturbo di coscienza o a causa di deficienza mentale o a causa di un'altra grave anomalia psichica, è incapace di comprendere l'illiceità del fatto o di agire in conformità a tale valutazione"(67). Il codice tedesco ha, quindi, introdotto formule (riprese peraltro da codici più recenti, quale quello spagnolo e quello portoghese) che allargano i presupposti della non imputabilità, elencando accanto alla infermità psichica altre condizioni ritenute idonee ad incidere sulla capacità di intendere e di volere. Inoltre, è opportuno evidenziare come la norma sia incentrata sul nesso fra incapacità e fatto commesso: incapacità di comprendere il contenuto illecito del fatto, e di agire in conformità a tale rappresentazione. Negli USA, come da orientamento ormai seguito in più Stati, la mera presenza di una malattia mentale non è ex se idonea a determinare il riconoscimento della non imputabilità in capo al soggetto; bisogna, invece, avere riguardo allo stato mentale al tempo del commesso delitto. Il trattamento dell'incapacità varia, tuttavia, con le diverse legislazioni. In tale sede è possibile offrire solo una sintetica panoramica dei differenti orientamenti. In alcuni Stati si osservano le c.d. regole di Mc Naughten secondo cui "non è responsabile colui che, durante il fatto, agiva non avendo la capacità di ragionare (defect of reason), agiva senza avere la capacità di rendersi conto della sua azione o era affetto da una malattia mentale (mental disease) per cui non capiva la natura e la qualità del suo atto e non sapeva che era

illecito". A tal fine il c.d. wright-wrong test consente di accertare se l'autore del reato fosse in grado di distinguere, al momento del fatto, tra bene e male. Secondo il c.d. Durham Test, invece, "non è colpevole colui che, al momento del fatto, era affetto da una malattia mentale (mental disease) o da una anomalia mentale (mental defect) di cui l'atto illegale è il prodotto"(68). In ogni caso l'onus probandi dell'esistenza di un quadro di infermità mentale rilevante ai fini forensi incombe alla difesa (c.d. insanity defence). Recentemente è stata poi prospettata una soluzione fortemente innovativa: l'essere "Colpevole ma Mentalmente Malato" (CMM). Tale proposta ha suscitato diverse critiche; l'American Psychiatric Association si è dimostrata disponibile ad appoggiare tale posizione, a condizione che l'imputato possa essere messo in grado di ricevere un trattamento mentale adeguato. Infine, bisogna ricordare che solo in una minoranza di Stati assume rilievo lo stato di semi-infermità mentale (Diminished Mental Capacity). Esso è applicabile esclusivamente all'omicidio e non a reati meno gravi: riconosciuto parzialmente incapace dal punto di vista psichico, un soggetto non viene processato per omicidio volontario (di I grado), bensì per manslaughter (omicidio di II grado, ossia senza premeditazione)(69).

## 8. Osservazioni conclusive

Ancora oggi problematico si rivela il trattamento forense dei c.d. disturbi di personalità. Si guarda agli stessi con una certa diffidenza, nel timore che riconoscere loro statuto di infermità rilevante ex artt. 88 e 89 c.p. possa condurre ad ingiustificate impunità, magari proprio con riguardo a quei casi in cui la particolare efferatezza del delitto non sia prodotto del disturbo, bensì manifestazione di malvagità. Ciononostante la giurisprudenza di legittimità, dopo lustri di interpretazioni oscillanti, ha finalmente raggiunto un orientamento univoco, nel senso di riconoscere la c.d. psicopatia quale possibile causa di esclusione o diminuzione della capacità di intendere o di volere; ciò laddove siano soddisfatti rigorosi parametri (gravità-intensità, nesso eziologico). Del resto, nei diversi progetti di riforma del codice penale licenziati in questi ultimi quindici anni dalle Commissioni di studio all'uopo insediate, le disposizioni relative all'imputabilità contenevano sempre formule atte a ricomprendere, quale causa di incapacità penale, i c.d. disturbi di personalità. Ciò anche per l'avvertita esigenza di armonizzare il nostro sistema penale con quello di altre nazioni occidentali, con particolare riferimento a quelle culturalmente e giuridicamente a noi più contigue. Ma soprattutto per la opportunità (rectius necessità) di aggiornare il trattamento giuridico dei disturbi mentali alla luce dei contributi offerti dalla moderna psichiatria, e dei progressi dalla stessa compiuti. Ci attende quindi una nuova stagione forense, in cui occorrerà verificare le applicazioni concrete che i Giudici di merito faranno del principio di diritto affermato dalla S.C. nella citata sentenza; nonché le posizioni che assumeranno al riguardo gli psichiatri forensi, interpellati quali periti nei processi penali. In attesa, peraltro, che tale principio possa essere cristallizzato negli articoli del nuovo codice penale italiano: riforma che ormai da troppo tempo il nostro Paese attende e che la Costituzione esige.

---

(\*) - Avvocato, specializzato in diritto e procedura penale.

(1) - U. FORNARI, Trattato di Psichiatria Forense, III<sup>a</sup> ed., Utet, Torino, 2004.

(2) - F. FORNARI, Prefazione alla prima edizione italiana di: C.S. HALL e G. LINDZEY, Teorie della personalità, II<sup>a</sup> edizione, Bollati Boringhieri, Torino, 1986.

(3) - G.W. ALLPORT, Personality. A Psychological Interpretation, Holt, Rinehart & Winston, New York, 1937.

(4) - E.L. HARTLEY, Readings in Social Psychology, Holt, Rinehart & Winston, New York, 1952.

(5) - C. S. HALL e G. LINDZEY, Teorie della personalità, II<sup>a</sup> ed., Bollati Boringhieri, Torino, 1986.

(6) - G. PONTI, Compendio di Criminologia, IV<sup>a</sup> ed., Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.

(7) - G. PONTI, Compendio di Criminologia, IV<sup>a</sup> ed., Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.

(8) - D. HUISMAN, (diretta da), Enciclopedia della Psicologia - Psicologia generale, II<sup>a</sup> ed. italiana, Trento Procaccianti Editore, Milano, 1977.

- (9) - Il termine "personalità psicopatica" fu coniato nel 1907 da Kraepelin, che la collocò nel grande contenitore della "degenerazione". Cfr.: U. FORNARI, Trattato di Psichiatria Forense, III<sup>^</sup> ed., Utet, Torino, 2004.
- (10) - C. RYCROFT, Dizionario critico di psicoanalisi, Ed. Astrolabio, Roma, 1970.
- (11) - F. GIBERTI e R. ROSSI, Manuale di Psichiatria, Piccin e Vallardi, Padova, 1996.
- (12) - M. MANTERO, I disturbi di personalità, in: G. PONTI, Compendio di Criminologia, IV<sup>^</sup> ed., Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- (13) - Nel D.S.M. III-R si legge: "Quando i tratti di personalità sono rigidi e non adattativi, e causano quindi una significativa compromissione del funzionamento sociale o lavorativo, oppure una sofferenza soggettiva, essi si costituiscono come Disturbi di Personalità".
- (14) - K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, III<sup>^</sup> ed., Thieme Verlag, Stuttgart, 1950.
- (15) - F. GIBERTI e R. ROSSI, Manuale di Psichiatria, Piccin e Vallardi, Padova, 1996.
- (16) - Nelle nevrosi il disturbo è più rappresentato in termini figurativi ed ideici (ad es.: fobia), mentre la personalità appare, nel suo complesso, meno compromessa: il sintomo nevrotico si manifesta con una produzione estranea, un quid di egodistonico, di solito reietto e osteggiato dal soggetto.
- (17) - F. GIBERTI e R. ROSSI, Manuale di Psichiatria, Piccin e Vallardi, Padova, 1996.
- (18) - M. MANTERO, I disturbi di personalità, in: G. PONTI, Compendio di Criminologia, IV<sup>^</sup> ed., Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- (19) - F. GIBERTI e R. ROSSI, Manuale di Psichiatria, Piccin e Vallardi, Padova, 1996.
- (20) - F. GIBERTI e R. ROSSI, Manuale di Psichiatria, Piccin e Vallardi, Padova, 1996.
- (21) - E. KRETSCHMER, Manuale teorico-pratico di psicologia medica (1927), Sansoni, Firenze, 1952.
- (22) - K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, III<sup>^</sup> ed., Thieme Verlag, Stuttgart, 1950.
- (23) - F. GIBERTI e R. ROSSI, Manuale di Psichiatria, Piccin e Vallardi, Padova, 1996.
- (24) - K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, III<sup>^</sup> ed., Thieme Verlag, Stuttgart, 1950.
- (25) - Le classificazioni elaborate nel D.S.M. IV e nell'I.C.D. 10 sono in sostanza sovrapponibili, ad eccezione del disturbo schizotipico di personalità, che nell'I.C.D. 10 viene classificato sull'asse I come sindrome schizotipico nell'ambito dello "spettro" schizofrenico.
- (26) - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, IV<sup>^</sup> ed., 1994. Tr. It. Masson, Milano, 1995.
- (27) - G. PONTI, Compendio di Criminologia, IV<sup>^</sup> ed., Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- (28) - I.C.D. 10, The ICD 10. Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical description and diagnostic guidelines, Edizione Italiana a cura di D. KEMALI, M. MAJ ed altri, Masson, Milano, 1992.
- (29) - M. M. CORRERA e P. MARTUCCI, Elementi di Criminologia, Cedam, Padova, 1999.
- (30) - F. GIBERTI e R. ROSSI, Manuale di Psichiatria, Piccin e Vallardi, Padova, 1996.
- (31) - M.M. CORRERA e P. MARTUCCI, Elementi di Criminologia, Cedam, Padova, 1999.
- (32) - F. GIBERTI e R. ROSSI, Manuale di Psichiatria, Piccin e Vallardi, Padova, 1996.
- (33) - F. GIBERTI e R. ROSSI, Manuale di Psichiatria, Piccin e Vallardi, Padova, 1996.
- (34) - G. PONTI, Compendio di Criminologia, IV<sup>^</sup> ed., Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- (35) - G. FIANDACA e E. MUSCO, Diritto penale - Parte generale, IV<sup>^</sup> ed., Zanichelli Editore, Bologna, 2001.
- (36) - Tuttavia, alcuni hanno osservato come la menzione legislativa separata della capacità di intendere e della capacità di volere, considerata alla stregua delle moderne conoscenze psicologiche, susciti riserve: la psiche dell'uomo è, infatti, un'entità essenzialmente unitaria, per cui le diverse funzioni che la integrano si rapportano l'una all'altra, influenzandosi scambievolmente. (Cfr.: G. FIANDACA e E. MUSCO, Diritto penale - Parte generale, IV<sup>^</sup> ed., Zanichelli Editore, Bologna, 2001).
- (37) - G. PONTI, Compendio di Criminologia, IV<sup>^</sup> ed., Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- (38) - L. MACCHIARELLI, P. ARBARELLO, G. CAVE BONDI, N.M. DE LUCA, T. FEOLA, Compendio di medicina legale, Minerva medica, Torino, 2002.

- (39) - L. MACCHIARELLI, P. ARBARELLO, G. CAVE BONDI, N. M. DE LUCA, T. FEOLA, *Compendio di medicina legale*, Minerva medica, Torino, 2002.
- (40) - G. PONTI, *Compendio di Criminologia*, IV<sup>^</sup> ed., Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- (41) - Anche in giurisprudenza è possibile riscontrare una specifica nozione del termine malattia. Si veda al riguardo l'orientamento della S.C. formatosi in riferimento all'art. 582 c.p., secondo cui "il concetto clinico di malattia richiede il concorso del requisito essenziale di una riduzione apprezzabile di funzionalità, a cui può anche non corrispondere una lesione anatomica, e di quello di un fatto morboso in evoluzione a breve o lunga scadenza, verso un esito che potrà essere la guarigione perfetta, l'adattamento a nuove condizioni di vita oppure la morte" (Cass. Sez. V sent. 714/1999).
- (42) - V. M. PALMIERI, *Medicina forense*, Morano Editore, Napoli, 1964.
- (43) - M.M. CORRERA, P. MARTUCCI, *Elementi di Criminologia*, Cedam, Padova, 1999.
- (44) - G. FIANDACA e E. MUSCO, *Diritto penale - Parte generale*, IV<sup>^</sup> ed., Zanichelli Editore, Bologna, 2001.
- (45) - Questa precisazione non è pletorica. Infatti, l'abrogato codice Zanardelli del 1889 richiedeva che il reo si trovasse in "tale stato di infermità di mente da togliere la coscienza e la libertà dei propri atti" (art. 46 c.p.), il codice Rocco adotta una formula maggiormente analitica: l'infermità da cui è affetto il soggetto (sia essa fisica o psichica) deve aver determinato nello stesso un tale stato mentale da escludere la sua capacità.
- (46) - G. MARINI, *Imputabilità*, in *DIGESTO DELLE DISCIPLINE PENALISTICHE*, Vol. VI<sup>^</sup>, UTET, Torino, 1992 (Ristampa 1995).
- (47) - G. PONTI, *Compendio di Criminologia*, IV<sup>^</sup> ed., Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- (48) - G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale - Parte generale*, IV<sup>^</sup> ed., Zanichelli Editore, Bologna, 2001.
- (49) - G. MARINI, *Imputabilità*, in *DIGESTO DELLE DISCIPLINE PENALISTICHE*, Vol. VI<sup>^</sup>, UTET, Torino, 1992 (Ristampa 1995).
- (50) - G. PONTI, *Compendio di Criminologia - IV<sup>^</sup> ed.*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- (51) - U. FORNARI, *Trattato di Psichiatria Forense*, III<sup>^</sup> ed., Utet, Torino, 2004.
- (52) - G. PONTI, *Compendio di Criminologia - IV<sup>^</sup> ed.*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- (53) - Ex plurimis cfr.: "Esulano dalla nozione di vizio di mente, totale o parziale, tutte le anomalie caratteriali, le quali, pur influenzando nella determinazione del soggetto, non sono conseguenti a uno stato patologico, suscettibile di escludere o diminuire la capacità, ossia l'attitudine del soggetto medesimo a valutare gli effetti e il significato della propria condotta e ad autodeterminarsi nella scelta dei molteplici moventi" (Cass. Sez. II sent. n. 5658 del 7 giugno 1985 - cc. del 1 dicembre 1984, Trivellato, rv. 169683).
- (54) - G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale - Parte generale*, IV<sup>^</sup> ed., Zanichelli Editore, Bologna, 2001.
- (55) - Ex plurimis cfr.: "Anche a fronte di anomalie psichiche non classificabili secondo rigidi e precisi schemi nosografici e, quindi, sprovviste di sicura (accertata) base organica, deve considerarsi, ai fini della esclusione o della diminuzione dell'imputabilità, la intensità dell'anomalia medesima, accertandosi se essa sia in grado di escludere totalmente o scemare grandemente la capacità di intendere e di volere" (Cass. Sez. VI sent. n. 22765/2003).
- (56) - U. FORNARI, *Trattato di Psichiatria Forense*, III ed., Utet, Torino, 2004.
- (57) - U. FORNARI, *I Disturbi Gravi di Personalità rientrano nel concetto di infermità?*, in: *Incontro di studio sul tema: "Infermità mentale e giudizio penale. Nuovi scenari e criteri di identificazione degli stati patologici"*, Napoli 27 maggio 2005.
- (58) - Il testo dell'art. 34, rubricato "Imputabilità. Casi di esclusione", è il seguente: "1. Escludere l'imputabilità nei casi in cui, al momento della condotta il soggetto: era minore degli anni quattordici ovvero, se maggiore degli anni quattordici e minore degli anni 18, non aveva la capacità di intendere o di volere; era, per infermità o per altra anomalia o per cronica intossicazione da alcool ovvero da sostanze stupefacenti, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere; era, per ubriachezza o per l'azione di sostanze stupefacenti derivata da caso fortuito o

forza maggiore, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere; era, per altra causa, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere o di volere. 2. Nei casi suddetti, se la capacità di intendere o di volere era grandemente scemata, ma non esclusa, diminuire la pena".

(59) - Negli anni '80 è stata avanzata la proposta di abolire la non imputabilità degli infermi di mente con l'intento di riconoscere la loro pari dignità nello spirito della riforma avviata dalla legge 180/78; anche tale proposta, peraltro, recupera momenti di rilevanza dell'infermità quale criterio di differenziazione nell'esecuzione della pena, che per l'infermo si vuole abbia un contenuto terapeutico.

(60) - Alcuni studiosi hanno osservato che il concetto di infermità di mente, utilizzato dal codice, sarebbe divenuto privo di connotazione semantica, essendo diventato inconsistente il parametro esterno di riferimento.

(61) - Di fronte alla diversità di paradigmi nel dibattito scientifico, e al coesistere di tendenze sia all'allargamento che alla restrizione dei casi di non imputabilità, la Commissione ritiene che la scelta legislativa più ragionevole sia quella di assicurare le condizioni di adeguamento del sistema giuridico al sapere scientifico, evitando prese di posizione troppo rigide e adottando formule atte a recepire la possibile rilevanza dei diversi paradigmi cui nel dibattito scientifico sia riconosciuta serietà e consistenza.

(62) - Art. 94 (Non imputabilità per infermità): "Non è imputabile chi, per infermità o per altro grave disturbo della personalità, ovvero per ubriachezza o intossicazione da sostanze stupefacenti, nel momento in cui ha commesso il fatto era in condizioni di mente tali da escludere la possibilità di comprendere il significato del fatto o di agire in conformità a tale valutazione. L'imputabilità non è esclusa quando l'incapacità dell'agente deriva dalla inosservanza di una regola cautelare rispetto al fatto realizzato. L'imputabilità non è altresì esclusa quando l'agente si è messo in stato di incapacità con inosservanza di una regola cautelare rispetto al fatto realizzato, e questo si sia realizzato a causa dello stato di incapacità procurato".

(63) - Il Progetto preliminare utilizzava una formula diversa: "la possibilità di comprendere l'illiceità del fatto", sostituita nel testo definitivo a causa delle critiche che aveva sollevato.

(64) - Art. 64: "Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister".

(65) - Art. 122-1: "N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable : toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime".

(66) - Si legge, infatti, in nota all'art. 122-1: Complexion. Pour un exemple d'altération du discernement par complexion psychique. Crim. 25 sept. 1995: Gaz. Pal. 1996. 1, chr. Crim. 8. (Code Pénal, Éditions Dalloz, 2001).

(67) - §20 (Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen): "Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln".

(68) - U. FORNARI, Trattato di Psichiatria Forense, III ed., Utet, Torino, 2004.

(69) - G.B. PALERMO e S. FERRACUTI, L'imputabilità e il caso dell'omicida multiplo Jeffrey Dahmer", in RIVISTA N.P.S.:NEUROLOGIA, PSICHIATRIA E SCIENZE UMANE, Vol. XII, n. 5, settembre-ottobre, 1992.

**Aldo Franceschini**