



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA)

Dipartimento di Psicologia Generale (DPG)

Corso di Laurea Magistrale LM-51 in
PSICOLOGIA CLINICO-DINAMICA

Tesi di Laurea Magistrale

La via regia verso la psicopatia e la condotta criminale

La clinica neuropsicologica, l'analisi delle dimensioni psicodinamiche e
l'imputabilità in giudizio dell'autore di reato

The road to psychopathy and criminal behavior

*A critical review of clinical features, psychodynamic dimensions,
and the concept of imputability in the offender*

Relatrice:

Prof.ssa Chiara Spironelli

Laureanda: **Chiara Pignataro**

Matricola: **1173498**

Anno Accademico 2022-2023

INDICE

INTRODUZIONE	5
---------------------	----------

CAPITOLO I	9
-------------------	----------

L'EZIOPATOGENESI DELLA CONDOTTA CRIMINALE

1.1 Le personalità criminali e i loro tratti.....	9
1.1.1 <i>La Triade Oscura della Personalità</i>	12
1.1.2 <i>Riflessione critica e limiti delle ricerche empiriche</i>	21
1.2 Il Sé Psicopatico.....	23
1.3 Disturbi di Personalità e Psicopatìa: una diagnosi differenziale.....	28

CAPITOLO II	35
--------------------	-----------

L'ORIGINE BIOLOGICA DELL'AZIONE DEVIANTE

2.1 La fisiologia della mente criminale: uno sguardo al passato per comprendere il presente.....	35
2.2 Il ruolo neurobiologico nelle azioni delittuose.....	40
2.3 La clinica alla base della Psicopatìa.....	44

CAPITOLO III	49
---------------------	-----------

L'IMPUTABILITÀ' IN GIUDIZIO E IL RUOLO DELLE NEUROSCIENZE

3.1 La controversia tra colpevolezza e imputabilità ...	49
3.2 Il contributo delle neuroscienze e le tecniche di <i>neuroimaging</i>	54
3.3 L' <i>assessment</i> psicodiagnostico in ambito forense.....	59

**OLTRE OGNI RAGIONEVOLE DUBBIO: QUESTIONI
GIURIDICO-FORENSI E NORMATIVE**

4.1 La pericolosità sociale psichiatrica e penale, l'influenza storica sulla pena e le misure di sicurezza.....	67
4.2 Le evoluzioni normative e giuridico-forensi in materia di esecuzione della pena per gli infermi di mente, autori di reato.....	76
4.2.1 <i>Dalla riforma alla chiusura definitiva degli OPG.....</i>	81
4.2.2 <i>L'autore di reato psicopatico e le difficoltà cautelari e di trattamento.....</i>	89

CONCLUSIONI**BIBLIOGRAFIA**

INTRODUZIONE

La vita di un essere umano è, per quanto auspicabile, un lungo viaggio nel quale interagiscono svariati fattori bio-psico-sociali, intra e/o intersoggettivi, capaci di influenzare e successivamente modificare la *via* percorsa da ciascun individuo. Il quesito posto da molti studiosi, nel tempo, è stato quello di indagare a fondo quali siano le strutture psichiche che orientano l'agito personale. Si è arrivati alla conclusione che *la personalità* di qualsiasi individuo giochi un ruolo chiave: infatti essa, durante la crescita, si sviluppa ed è plasmata in funzione delle predisposizioni genetiche quanto del contesto sociale in cui emerge. Di conseguenza, il comportamento umano è il risultato di “un equilibrio dinamico funzionale e transattivo fra tre modelli concettuali operativi: il modello di *cultura* (l'insieme delle norme, gli usi, le tradizioni), il modello di *società* (codici di riferimento comportamentali, aspettative di ruolo e status) e il modello della *personalità* (base biologica, apprendimento affettivo, cognitivo, relazionale e sociale)” (Fornari, 2015). Nel costrutto di *personalità* è compreso anche il concetto di *temperamento*, inteso come l'insieme di fattori somato-costituzionali, disposizione biologica, substrato genetico evidente nel carattere e nei tratti emotivi della personalità¹.

Ciò nonostante, nella dottrina esiste anche un ulteriore punto di vista: ovvero quello psicodinamico che vede la *personalità* come l'insieme di assunti personali per mezzo dei quali si cerca di comprendere la propria esperienza soprattutto nel momento di incontro con il mondo esterno oggettuale separato dal proprio Sé. Inoltre, si pensa che le relazioni personali siano caratterizzate da un repertorio di emozioni familiari, esperite e assimilate nel tempo, così come le reazioni alle suddette e le modalità tipiche per gestirle che, nel loro insieme, configurano quei pattern comportamentali ricidivi attuati nei confronti del mondo esterno. Molti di questi processi avvengono sia ad un livello conscio che ad un livello inconscio, ovvero attraverso modalità automatiche, cognitive ed implicite.

Dagli ultimi studi statistici si è calcolato che sulla Terra si è raggiunta quota otto miliardi² di persone abitanti il pianeta e, a prescindere dall'approccio scientifico e/o psicologico che si predilige, il funzionamento di ciascun essere umano viene convenzionalmente etichettato, in base alla condotta tenuta durante la propria esistenza, in *normale, patologico, deviante e delinquenziale*. Pertanto, si è reso necessario l'incontro e l'intervento

¹ Galimberti U., Dizionario di Psicologia, Utet, Torino, 1994.

² A dirlo sono le Nazioni Unite, che indicano il 15 Novembre 2022 come la data in cui si è raggiunto il traguardo storico.

di due grandi discipline, la Psichiatria e la Criminologia, che all'unisono hanno condotto ricerche e studi con l'unico scopo comune di definire quel *continuum* che descrive dove ha inizio la patologia e dove termina la normalità. Tuttavia, per contestualizzare, osservare e studiare l'essere umano e propriamente la sua mente, soprattutto in circostanze di devianza, è indispensabile il ruolo giocato da tutte le scienze psicologiche, umanistiche, mediche e anche giuridiche.

Nel senso comune, riflettendo sul fenomeno della devianza, automaticamente, si prefigurano flash e/o immagini rappresentanti azioni antisociali compiuti dalla mano di un criminale, che generano sentimenti negativi di sgomento, terrore e paura. Ci potremmo trovare di fronte ad un individuo che, non ponendosi scrupoli rispetto alle conseguenze che il suo gesto comporta, agisce soddisfacendo le proprie fantasie proibite compiendo atti efferati verso il mondo esterno, talvolta esercitando vera e propria violenza nei confronti di una vittima prescelta. Altrettanto automaticamente ci si ritrova a giudicare le sue gesta come immorali, e il responsabile come perverso o sadico. Tuttavia, prima di condannare gli individui devianti, sarebbe opportuno focalizzarsi sulle osservazioni e sull'analisi delle eziologie alla base del fenomeno.

A livello internazionale, diversi studiosi si sono interessati a individuare le variabili implicate nello sviluppo del comportamento delittuoso, cercando di capire il ruolo e l'influenza dei fattori biologici e sociali sull'eziologia dei pattern di comportamento violento. Dalle teorie più radicate nel passato sull'origine della violenza, ai pensieri filosofici, fino ad arrivare ai giorni nostri con le tecniche più avanzate, ad esempio, di *neuroimaging* deputate alla dimostrazione che la condotta criminale potrebbe essere anche, ma non solo, l'esito di condizioni fisiologiche che predispongono l'individuo a commettere atti delittuosi, si è giunti ad avere una visione multidisciplinare e multifattoriale per comprendere e spiegare la condotta criminale.

L'interesse, all'interno del presente elaborato, è quello di analizzare alcune delle prospettive che si sono impegnate a far luce sulle ragioni per le quali un individuo manifesti delle tali condotte, ovvero discordanti con il senso comune e talvolta del tutto criminali, per cui sia necessario l'intervento dell'assetto giuridico, il cui compito è, in primis, di accertare i fatti e successivamente, attraverso la condanna, suggerire un percorso di rieducazione e reinserimento affinché il deviante venga riabilitato per tornare nel proprio contesto sociale senza più arrecare danno a sé o agli altri.

Nel primo capitolo verranno approfonditi i disturbi e i tratti di personalità presenti negli individui con tendenza criminale o che hanno già compiuto azioni delittuose. Il protagonista, tuttavia, sarà “il costrutto della *psicopatia* introdotto per la prima volta da Harvey M. Cleckley, il quale ne ha fornito, nel 1941, la prima descrizione esaustiva. Cleckley descrisse la personalità psicopatica come caratterizzata da una persistente irresponsabilità comportamentale, da un disinvestimento emotivo consistente e da un atteggiamento interpersonale aggressivo e fortemente narcisistico” (Alemanno, 2012). Tale assetto di personalità è stato considerato come predisposizione, e allo stesso tempo potenziale causa, della messa in atto di azioni violente.

Inoltre, verranno presi in considerazione, gli studi uno internazionale e l'altro nazionale, riguardo la Triade Oscura della Personalità vista come predittore della condotta criminale; così come ci si soffermerà sull'analisi *dell'approccio strutturale* che, attraverso l'analisi dell'identità personale, indaga, in primis, l'Io, poi il Super Io e infine l'Es del soggetto violento, in relazione con i suoi oggetti, i meccanismi di difesa che mette in atto e la capacità di gestire la propria aggressività.

Nel secondo capitolo verrà proposta una rassegna volta a considerare la comprensione del comportamento criminale come esito di uno squilibrio fisiologico originato da alterazioni delle attività cerebrali e/o ormonali. Gli studi sul cervello diretti a chiarire i comportamenti manifesti hanno origini molto lontane, basti pensare che Cesare Lombroso è stato uno dei capostipiti, in termini di «teoria» scientifica, ad indagare sulla morfologia e sulla profilassi rispetto alla mente deviante. E lo stesso Sigmund Freud aveva mostrato forte interesse per la fisiologia umana e la medicina a cavallo tra il XIX e XX secolo. Questi studi pionieristici hanno posto le basi per tutti gli approcci che oggi noi abbiamo a disposizione, utilizzabili anche in contesti forensi, non solo per fini diagnostici.

Nel terzo capitolo, alla luce di svariate innovazioni tecnologiche e rivoluzionarie scoperte, verrà approfondita la relazione esistente tra disturbo psichico, eventi delittuosi commessi dall'individuo e conseguenze legali da affrontare dinanzi ad una Corte. Diverse sono le controversie tra il concetto di patologia e la relativa imputabilità del reo, così come sono molte le discussioni in termini di pericolosità sociale, punibilità, capacità di intendere e volere e vizio di mente. Le Neuroscienze e la Neuropsicologia hanno sicuramente reso uno dei contributi più preziosi in tale ambito poiché, attraverso gli strumenti utilizzati, è possibile oggi osservare “immagini strutturali, funzionali e molecolari in vivo del cervello umano [...]”

dando importanza così allo studio delle basi neurali del comportamento e della cognizione umana sia in circostanza di norma quanto in patologia” (Denes et al., 2019). La precisa localizzazione dell’eventuale lesione cerebrale, presente nell’autore di reato, può avere un valore diagnostico quanto un effetto in ambito giuridico poiché essa può rappresentare l’ago della bilancia all’interno di una sentenza. Diffuso è anche l’utilizzo di specifici *assessment* psicodiagnostici ai quali il CT (o perito) può appellarsi e somministrare come ausilio in ottica di elaborazione finale di consulenza o perizia. Tutti i test neuropsicologici e i reattivi di personalità sono ammessi all’interno del foro qualora siano utili per individuare ulteriori elementi obiettivi presenti nella sfera psichica dell’individuo.

Nel quarto capitolo, tirando le fila dei diversi concetti esposti, sarà possibile presentare, dapprima, il concetto di pericolosità sociale e il suo stretto legame con quello di punibilità, per un fatto giuridicamente rilevante perpetrato. Successivamente, sarà descritta la nozione della pena attraverso alcune influenze storiche di correnti di pensiero sviluppatesi all’interno della dottrina. Dopodiché, verrà delineato l’iter normativo e giurisprudenziale relativo agli autori di reato affetti da vizio totale o parziale di mente, ai sensi degli artt. 88 e 89 c.p., a causa di infermità psichica preesistente, o sopraggiunta, durante il procedimento penale, oppure nel periodo dell’esecuzione della pena, a cui sono stati sottoposti. Inoltre, verrà esposta una riflessione riguardo ad alcune misure di sicurezza che hanno fatto la storia, a partire dai manicomi criminali, passando per gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari fino ad arrivare alle attuali REMS con cui il legislatore ha voluto tutelare la sicurezza pubblica e allo stesso tempo offrire un percorso terapeutico riabilitativo per coloro che hanno agito una condotta criminale ma che non possono essere detenuti in un istituto penitenziario. Infine, sarà discussa la potenziale incompatibilità tra le attuali misure di cura e custodia e la particolare personalità trattata, maggiormente, all’interno del presente lavoro: ovvero la Psicopatia.

CAPITOLO I

L'EZIOPATOGENESI DELLA CONDOTTA CRIMINALE

“Uccidere è sempre uccidersi”

Simone Weil

1.1 Le personalità criminali e i loro tratti

Il costrutto di personalità ha radici profonde soprattutto quando è preso in esame e messo in relazione come eziologia primaria dell'agito umano. Ciò nonostante, uno dei principali limiti che gli studiosi hanno dovuto affrontare è il fatto che l'osservazione della condotta di una persona non sempre ha permesso di comprendere completamente e *a priori* i tratti³ sottostanti la personalità individuale. Non è inusuale riscontrare, nel contesto clinico, pazienti inconsapevoli delle proprie modalità di funzionamento psichico disadattivo, o addirittura lesivo auto/eterodistruttivo. Piuttosto, essi giungono nella stanza di analisi per svariate ragioni, quali ad esempio: inviati obbligatoriamente dai familiari o *in extremis causae* da prescrizioni giuridiche.

Tuttavia, prima di approfondire i nodi maggiormente cruciali dell'argomento è necessario riportare una delle definizioni diffuse attribuite al costrutto di personalità: *“il complesso di pattern, per lo più stabili di pensare (credenze, valori, ideali, interpretazione della realtà esterna), percepire, agire e porsi in rapporto con il mondo circostante”*. Per un clinico è fondamentale tenere a mente che ogni persona ha caratteristiche differenti, e l'intreccio di esse gioca un ruolo determinante nello sviluppo della personalità e consecutivamente nel comportamento messo in atto. Durante la crescita, l'incontro di ciò che è innato nella psiche umana promuove l'evoluzione di modalità di apprendimento che modellano la personalità e gli stati emotivi che, a loro volta, collaborano nel processo di differenziazione, ovvero in termini winnicottiani personalizzazione, tra uno stato fusionale primitivo ad uno di separatezza tra il Sé e l'Altro. Diversi sono i fattori coinvolti che contribuiscono all'espressione delle risposte individuali socialmente accettabili o, al contrario, patologiche e disfunzionali. La predisposizione ereditaria è responsabile della formazione di strategie difensive quanto della capacità di regolazione delle emozioni e la tolleranza a situazioni stressanti; nonché, tutto ciò

³ Il tratto è considerato come una predisposizione ad agire, indipendente dal variare delle circostanze: una tendenza ad elaborare informazioni, a sperimentare emozioni e a reagire in un certo modo.

che viene appreso anche culturalmente, come i modelli di comportamento, ha la capacità di plasmare le modalità di rapportarsi verso gli altri attraverso le comunicazioni verbali e/o extra verbali. Inoltre, i fattori legati alle esperienze traumatiche incidono in percentuali importanti sullo sviluppo della personalità soprattutto quando gli eventi disadattivi si manifestano in modo ricorrente e sono messi in atto dalle figure di riferimento che, non curanti delle conseguenze, esercitano maltrattamenti, abusi fisici e psicologici potenzialmente traumatici. Nel 1944 un giovane John Bowlby ha ipotizzato e riscontrato, durante il suo periodo di studi e ricerca, che un ambiente familiare sfavorevole può provocare un deficit nella sintonizzazione empatica, e tale circostanza può favorire la formazione di una personalità psicopatica con tendenze antisociali (Stringi, Patricolo e Caretti, 2019).

D'altro canto, Meloy, seguendo le orme della psicopatologia dello sviluppo, ha riscontrato nel soggetto psicopatico un'incapacità di interiorizzazione fin dall'età infantile, tale da pregiudicare la regolazione degli stati affettivi, la mentalizzazione e la gestione dell'impulsività promuovendo il passaggio all'atto impulsivo.

Nel panorama psicoanalitico classico, sono stati individuati tre elementi che ricoprono un ruolo decisivo nella configurazione della personalità con tendenza all'*acting out*:

1. una disposizione alloplastica ereditaria;
2. una fissazione orale con un bisogno narcisistico e intolleranza alla frustrazione;
3. la presenza di traumi precoci.

Una precisazione: con il termine "alloplastica" si intende una modalità di adattamento con cui l'individuo, quando affronta situazioni ostili o complicate, percepisce e/o modifica la realtà circostante, piuttosto che il suo mondo interno ovvero disposizione autoplastica (Ferenczi, 1919; Freud, 1924; Alexander, 1930).

Infatti, da un punto di vista clinico-diagnostico viene preso in considerazione, tra i vari, il concetto di *reazione* legato alla condotta che è, nel sistema teorico di riferimento (Fornari, 2016), classificabile in normale, abnorme e patologica. Le dinamiche intrapsichiche preesistenti governano le vulnerabilità personali, predispongono i fattori patologici potenziali e configurano le modalità di conferimento di significato verso la realtà oggettuale. Il clinico che prende in carico il caso *x* deve sempre indagare se gli eventi psicotraumatizzanti *y*, esperiti dal paziente, siano stati patogenetici o patoplastici, e se il contesto, nel quale si sono verificati, abbia contribuito all'*acting out*. Di conseguenza, colui che esercita violenza contro l'Altro da

Sé o mette in pratica condotte illecite spesso reagisce agli stimoli percependoli, a causa di una personalità patologica, come reali e conflittuali, pertanto, richiedenti delle condotte che rispondano ad impulsi irrefrenabili per ristabilire la propria identità o pseudo unità discutibilmente e apparentemente equilibrata.

Alcuni recenti studi neurobiologici affermano che le situazioni traumatiche di trascuratezza e di abuso sono in grado di alterare l'omeostasi psicobiologica e neurofisiologica del sistema nervoso centrale (SNC). Le componenti neurobiologiche coinvolte sono: l'amigdala e l'ippocampo, ovvero il sistema limbico, e le loro connessioni con la corteccia prefrontale (Figura 1); mentre, dal punto di vista neurofisiologico, risultano presenti alcune attività compromesse riguardo al sistema noradrenergico ed il relativo stato di iperattivazione o, viceversa, di inibizione, derivante dalla costante percezione di esser sotto attacco o in pericolo (Schoore, 2003; Boccardi et al. 2011; Boccardi, 2013).

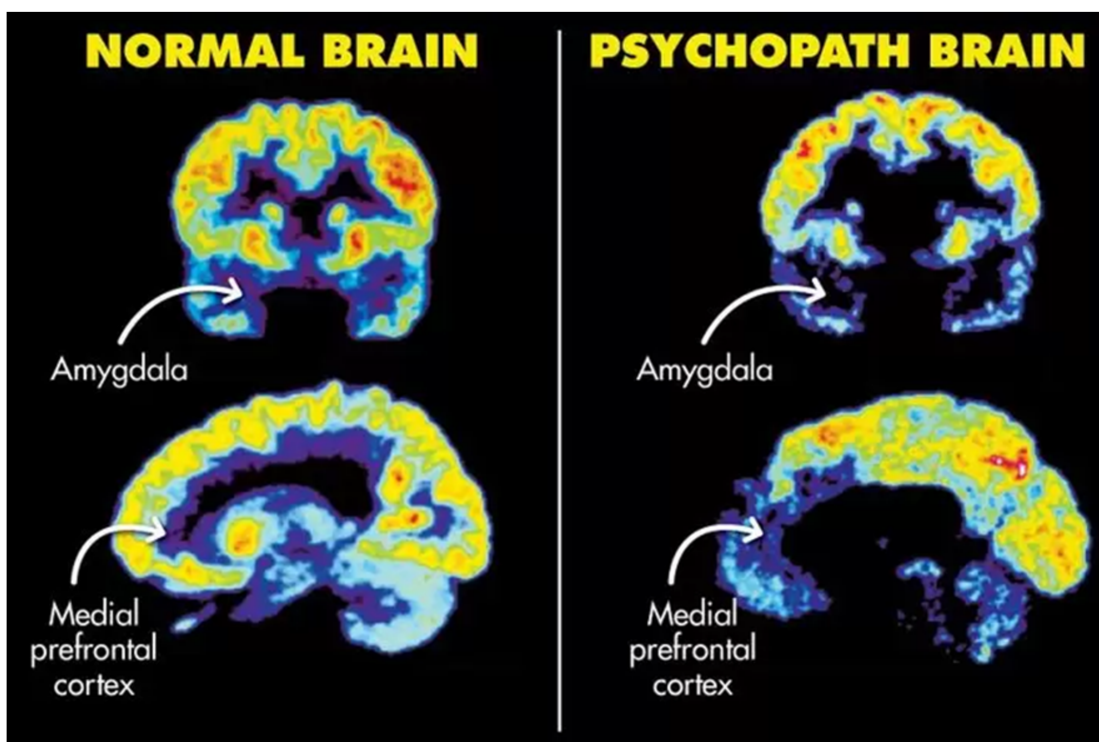


Figura 1. Anomalie strutturali e funzionali nel cervello di individui con psicopatia (Fonte: peachyessay.com).

Infine, le reazioni abnormi alle situazioni traumatiche vengono anche categorizzate in: nevrotiche, psicopatiche o psicotiche a seconda delle condotte messe in atto ben lontane dalla consuetudine. Esse sono caratterizzate da una serie di sistemi difensivi incapaci di

gestire la costante frustrazione, emersa a causa di uno stato di disagio e sofferenza, oppure, insorta a seguito del mancato soddisfacimento di determinati bisogni e/o pulsioni. Pertanto, la condotta etero o auto diretta può essere spiegata anche in termini di compensazione della frustrazione nel caso in cui sia stato negato, in parte o del tutto, il soddisfacimento del desiderio inconscio. Come si è appena visto, molteplici sono stati gli approcci che hanno approfondito le cause della condotta violenta: dalla psicoanalisi alla fenomenologia, dalle neuroscienze al cognitivismo. Nel prossimo paragrafo seguirà una rassegna riguardo a due studi empirici, uno nazionale ed uno internazionale, i quali hanno adottato un modello trasversale che prevede la categorizzazione degli “agiti” come punto di inizio per una ricerca più profonda riguardo alle dinamiche intrapsichiche e ai tratti del carattere che conducono fino all'*acting out*.

1.1.1 La Triade Oscura della Personalità

I comportamenti eticamente, moralmente e socialmente non accettabili condizionano inevitabilmente la realtà della popolazione mondiale e tale consapevolezza ha, quindi, scaturito grande interesse per l'argomento all'interno della dottrina e lungo i corridoi scientifici. Tra i diversi approcci adottati per descrivere, comprendere e prevedere questi comportamenti, gli psicologi della personalità hanno considerato le differenze individuali stabili come nucleo per spiegare l'agito umano. A partire dalle ricerche condotte all'inizio degli anni '50, sono stati individuati diversi tratti della personalità responsabili delle condotte devianti, tra cui, ad esempio, il Machiavellismo (Christie & Geis, 1970) e lo Psicoticismo (ad esempio, Eysenck & Eysenck, 1976) o, più recentemente, il Sadismo (O'Meara et al., 2011) e la Spitefulness (Marcus et al., 2014). Di conseguenza, all'interno della dottrina è maturato il desiderio di approfondire le conoscenze sulle somiglianze e le differenze tra i diversi tratti definiti *oscuri* (ad esempio, Jonason et al., 2009; Jones & Figueredo, 2013; Lee Lee & Figueredo, 2013), attraverso l'aiuto delle tecniche psicometriche e statistiche, quali questionari per la valutazione per l'appunto dei tratti oscuri (ad esempio, Paulhus & Jones, 2015). In particolare, esistono prove solide che dimostrano la correlazione positiva dei diversi tratti oscuri con i comportamenti socialmente, eticamente e moralmente non accettabili (Book et al., 2016; Muris et al., 2017; O'Boyle et al., 2012), e suggeriscono quindi la presenza di caratteristiche comuni e sottostanti alla personalità della persona con tali tendenze.

Moshagen, Hilbig e Zettler, rispettivamente appartenenti all'Ulm University, all'Università di Koblenz-Landau in Germania e all'Università di Copenhagen in Danimarca, hanno approfondito il costrutto di personalità: indagando i tratti sottostanti, ma presenti, negli individui che hanno mostrato condotte eticamente e socialmente non accettabili. Gli autori hanno affrontato l'argomento prendendo in analisi il complesso di pattern intrapsichici con una disposizione comune, ampia e di base i cui tratti sembrano configurare il Fattore Oscuro di Personalità. Esso corrisponde alle differenze personali atte a guidare le modalità di rapporto del deviante nell'incontro con l'Altro, in particolare provocando e causando sofferenza, la quale viene sistematicamente giustificata dalle credenze disfunzionali radicate nella psiche dell'individuo.

Attraverso la ricerca empirica, organizzata in quattro studi, e utilizzando strumenti statistici, gli autori hanno coinvolto più di 2500 persone, con l'obiettivo di individuare il comune denominatore in grado di predire il Fattore Oscuro di Personalità, ovvero il responsabile di quelle manifestazioni che incentivano anche l'azione violenta e criminale. L'idea di base che ha guidato la ricerca è stata la seguente *“we conceptualize the Dark Factor of Personality as the general tendency to maximize one's individual utility—disregarding, accepting, or malevolently provoking disutility for others—, accompanied by beliefs that serve as justifications.”* (Moshagen et al. 2018).

Per dimostrare le sostanziali correlazioni empiriche tra i vari fattori presi in causa è stato adottato *l'approccio bifattoriale*⁴. Nella fattispecie sono stati presi in esame i tratti che hanno dimostrato di essere il nucleo del Fattore Oscuro di Personalità ovvero: il machiavellismo⁵, il narcisismo e la psicopatia.

Nel *Bifactor Approach* ogni item sottoposto ai partecipanti è stato realizzato, dagli autori, per indagare quale sia il fattore generale (G) che accomuna tutti gli item, e un fattore specifico (S) rappresentato da uno dei tratti considerati e che mostra la covarianza rimanente tra gli item che fanno parte della rispettiva scala non dovuti al Fattore Oscuro della Personalità.

⁴La teoria bifattoriale fu introdotta dal Professor Spearman nel 1927 quando studiò il costrutto dell'Intelligenza presupponendo l'esistenza di una stretta correlazione tra un fattore generale (G) e vari fattori specifici (S).

⁵ Il machiavellismo è un tratto di personalità introdotto nel 1970 da Richard Christie. Esso rappresenta il soggetto che si pone verso il mondo esterno con atteggiamenti manipolativi, rigidi, e indifferenti, che tende a sfruttare e a ingannare gli altri, con un cinico disprezzo per l'etica e un eccessivo amor proprio e attenzione esclusivamente sui propri bisogni.

Pertanto, il modello scompone:

- 1) la varianza di un item che può essere spiegata da un fattore generale (G);
- 2) la varianza che specifica gli item di una scala (S);
- 3) la varianza degli item residuali che non possono essere spiegati né dal fattore generale (G) né dai tratti specifici (S).

Generalmente, il fattore G comune si riferisce alla varianza condivisa da tutti gli items di una scala, rappresentandone direttamente i punti in comune, mentre i fattori S riflettono la restante varianza condivisa degli items di una particolare scala dopo aver osservato il fattore generale.

In Tabella 1 sono descritti i nove tratti specifici utilizzati all'interno degli Items:

Tabella 1. Panoramica dei Dark Traits inclusi e dei corrispondenti questionari di personalità.

Trait	Definition	Inventory			Source
		Name	Number of Items	Sample Item	
Egoism	„the excessive concern with one’s own pleasure or advantage at the expense of community well-being” (p. 349)	Egoism Scale	12 (0)	“It is hard to get ahead without cutting corners here and there.”	Weigel et al. (1999)
Machiavellianism	„(a) manipulateness, (b) callous affect, and (c) a strategic-calculating orientation” (p. 29)	Short Dark Triad	10 (1)	“I like to use clever manipulation to get my way.”	Jones & Paulhus (2014)
Moral Disengagement	„a generalized cognitive orientation to the world that differentiates individuals’ thinking in a way that powerfully affects unethical behavior” (p. 6)	Propensity to Morally Disengage Scale	8 (0)	“Some people have to be treated roughly because they lack feelings that can be hurt.”	Moore et al. (2012)
Narcissism	„ego-reinforcement is the all-consuming motive” (p. 30)	Short Dark Triad	9 (3)	“I know that I am special because everyone keeps telling me so.”	Jones & Paulhus (2014)
Psychological Entitlement	„a stable and pervasive sense that one deserves more and is entitled to more than others” (p. 31)	Psychological Entitlement Scale	9 (1)	“I honestly feel I’m just more deserving than others.”	Campbell et al. (2004)
Psychopathy	„deficits in affect (i.e., callousness) and self-control (i.e., impulsivity)” (p. 29)	Short Dark Triad	9 (2)	“I’ll say anything to get what I want.”	Jones & Paulhus (2014)
Sadism	„a person who humiliates others, shows a longstanding pattern of cruel or demeaning behavior to others, or intentionally inflicts physical, sexual, or psychological pain or suffering on others in order to assert power and dominance or for pleasure and enjoyment” (p. 523)	Short Sadistic Impulse Scale	10 (1)	“Hurting people would be exciting.”	O’Meara et al. (2011)
Self-Interest	„the pursuit of gains in socially valued domains, including material goods, social status, recognition, academic or occupational achievement, and happiness” (p. 496)	Self- and Other-Interest Inventory	9 (0)	“I try to make sure others know about my successes.”	Gerbasi & Prentice (2013)
Spitefulness	„a preference that would harm another but that would also entail harm to oneself. This harm could be social, financial, physical, or an inconvenience” (p. 566)	Spitefulness Scale	17 (2)	“It is sometimes worth a little suffering on my part to see others receive the punishment they deserve.”	Marcus et al. (2014)

Note. Number of negatively-keyed items in parenthesis.

Il primo studio condotto dagli Autori si è posto l’obiettivo di valutare preliminarmente la tesi originaria secondo cui i tratti oscuri derivino da una disposizione generale latente (Fattore G) e quindi condividano un nucleo comune che, a sua volta, riflette e rispecchia la concettualizzazione del Fattore Oscuro di personalità. I partecipanti sono stati reclutati attraverso un sondaggio in rete che ha permesso loro di partecipare ad uno studio empirico sulla personalità. Essi hanno aderito su base volontaria e in formato anonimo senza ricevere alcun compenso. Dopo aver fornito il consenso informato e le informazioni richieste, i partecipanti sono stati invitati a completare i vari questionari organizzati in Items presentati in ordine casuale. Nel primo studio nessuno dei partecipanti ha mostrato risposte

sospette su un campione di N=304 soggetti intervistati. In primo luogo, si è determinata la correlazione tra i nove tratti oscuri non residuali di un modello fattoriale confermativo che prevede un fattore G per ciascuno dei tratti oscuri e che consente una correlazione che ha mostrato associazioni significativamente positive tra di loro.

La maggior parte delle correlazioni superava il valore medio di $r = .50$, che corrisponde ad associazioni generalmente forti tra i tratti oscuri non residuali quali: Egoismo e Machiavellismo ($r = .78$), Disimpegno morale e Psicopatia ($r = .73$), così come tra Psicopatia e Machiavellismo ($r = .80$), Sadismo e Dispettosità ($r = .80$). Al contrario, mentre Narcisismo e Interesse personale erano sostanzialmente correlati tra loro ($r = .53$), entrambi i tratti erano meno fortemente associati alla Psicopatia.

Il secondo studio ha replicato i risultati del primo utilizzando un campione più ampio, reclutato via web, ed ha utilizzato il comportamento egoistico mettendolo a confronto con il comportamento altruista attraverso il Gioco del Dittatore; l'attività prevedeva che un partecipante (ovvero il Dittatore) ricevesse una somma di denaro da ripartire tra sé e un'altra persona sconosciuta (il Destinatario) in un'unica soluzione anonima. In questo modo, la ripartizione dell'utilità è stata ampiamente considerata una misura dell'egoismo capace di testare l'attitudine personale che viene massimizzata. È importante notare che, essendo il Gioco del Dittatore un gioco a somma zero, è perfettamente adatto a mettere alla prova gli aspetti di supremazia del Fattore Oscuro di Personalità: infatti, il guadagno/vantaggio del Dittatore può essere ottenuto solo a spese del Destinatario. Nel secondo studio è stato utilizzato il questionario della prima ricerca e solo dopo il suo completamento ai partecipanti è stato chiesto di completare un ipotetico scenario di Gioco del Dittatore. In particolare, ai partecipanti è stato chiesto di immaginare di essere stati accoppiati casualmente con un altro soggetto sconosciuto (che non avrebbero mai incontrato). La somma da dividere ammontava a 100 euro, con libero arbitrio sulle modalità di ripartizione. Infine, i partecipanti dovevano specificare quanta parte della somma ripartire ed inviare all'altra persona (e, a sua volta, quanta ne avrebbero tenuta per sé stessi). Anche in questo caso, la maggior parte delle correlazioni ha superato il valore medio di $r = .50$, e le correlazioni più forti sono state osservate tra Egoismo, Machiavellismo, Disimpegno Morale, Psicopatia, Sadismo e Rancore, mentre il Narcisismo e l'Interesse personale risultavano meno correlati ai restanti tratti oscuri. Le procedure hanno proseguito con l'applicazione del modello bifattoriale che ha previsto il Fattore Oscuro di Personalità come Fattore G, e una variabile latente per ciascuno dei tratti

specifici oscuri. Pertanto, questi risultati sono in linea con i risultati del primo Studio, in quanto suggeriscono che un modello bifattoriale con un singolo Fattore G fornisce una rappresentazione affidabile dei dati. In sostanza, questi risultati confermano le conclusioni del primo Studio, fornendo le prove sull'esistenza di un Nucleo Oscuro comune ai tratti specifici considerati. Nonostante le evidenze, gli Autori hanno sottolineato alcune riserve. Ad esempio, basandosi solo su dati auto dichiarati dai *self-report*, i risultati di questa ricerca sono soggetti alla rivale interpretazione che la varianza condivisa tra gli items sottintende: infatti, si rischia di identificare i tratti oscuri come l'esito di un riflesso di qualche artefatto di misura come l'acquiescenza, la visione negativa di sé o la tendenza a distorcere le risposte in maniera socialmente desiderabile (Bardsley, 2008; Hilbig et al., 2015; Paulhus, 2002; Ziegler, MacCann, & Roberts, 2012). Inoltre, il Gioco del Dittatore e i tratti oscuri sono stati valutati contemporaneamente in un'unica sessione, il che potrebbe aver estremizzato le correlazioni osservate come conseguenza di una risposta coerente e razionalizzata. Inoltre, questa ricerca è stata limitata dal fatto di aver considerato un solo criterio, incapace di coprire l'ampia gamma di comportamenti eticamente, moralmente e socialmente inaccettabili che il Fattore Oscuro di Personalità è destinato a considerare. Pertanto, Moshagen e collaboratori (2018) hanno evidenziato l'importanza di valutare la validità della loro concettualizzazione in modo più completo per comprendere se (e quali) tratti specifici abbiano un significato sostanziale al di là del Fattore G: pertanto, per gli autori è stato obbligatorio indagare la relazione tra il Fattore Oscuro della Personalità e i fattori S con una serie di altri criteri esterni, quali il comportamento effettivo e conseguente all'interno di un disegno longitudinale.

Per tali ragioni, è stato condotto un terzo Studio con lo scopo di raggiungere i seguenti obiettivi:

- 1) ottenere i risultati degli studi 1 e 2 utilizzando un campione più diversificato all'interno di un disegno longitudinale;
- 2) estendere i criteri da un singolo compito ipotetico all'analisi di due misure e per far ciò, il tutto è stato anche monetariamente incentivato; le attività avrebbero dovuto fotografare la presenza di atteggiamenti egoistici e la predominanza di comportamenti non etici (ovvero, imbrogliare per massimizzare i propri guadagni);
- 3) comprensione del significato teorico del Fattore G e degli specifici tratti oscuri in modo più completo, prendendo in considerazione nove criteri aggiuntivi di autovalutazione. Questi criteri sono stati selezionati all'interno degli studi che

originariamente proponevano ciascuno dei nove tratti specifici. In particolare, per ogni Fattore S, è stata selezionata la misura del criterio che si era dimostrata maggiormente correlata con lo specifico tratto;

- 4) localizzazione del Fattore G all'interno delle manifestazioni dei Fattori S.

Nel terzo studio è stato reclutato un campione che fosse approssimativamente rappresentativo della popolazione generale. I partecipanti sono stati reinvitati a completare un totale di tre occasioni di misurazione (da T1 a T3).

Al T1, i partecipanti hanno completato due ampi questionari di personalità. Al T2 è stato chiesto di svolgere le attività presenti nello Studio 1 e 2 al fine di valutare i nove tratti oscuri. Al T3, i partecipanti hanno completato i nove criteri di autovalutazione e, successivamente, due compiti comportamentali al termine dei quali era prevista una retribuzione. Un totale di 2.032 partecipanti ha completato la misurazione al T1 senza alcuna indicazione di un comportamento sospetto. Cinque settimane dopo la prima occasione di misurazione, questi partecipanti sono stati nuovamente invitati per la misurazione del T2. All'incirca 1.366 partecipanti hanno risposto entro 10 giorni (limite stabilito) e hanno completato tutti i compiti (*drop-out-rate*). L'intervallo di tempo medio tra le misurazioni al T1 e al T2 è stato di 37 giorni; sono stati esclusi 105 partecipanti (tasso di esclusione: 8%) che hanno mostrato un comportamento di risposta sospetto, ottenendo così 1.261 partecipanti che sono stati reinvitati per la misurazione T3. Il reinvito è stato spedito sei settimane dopo la fine del T2 ed è stato fissato un limite di 10 giorni per la partecipazione. La misurazione al T3 è stata completata da 995 persone. Infine, sono stati esclusi 46 partecipanti a causa di un comportamento di risposta sospetto, ottenendo così 882 set di dati che hanno costituito il campione finale. I partecipanti, raggiunto l'ultimo step, hanno mostrato essere per il 46% donne, le quali coprivano un'ampia gamma di età e la maggioranza (pari al 65%) lavorava, mentre meno dell'8% risultava essere studente; inoltre, gli autori hanno sottolineato la sostanziale diversità di *background* educativo esistente tra loro. Pertanto, a seguito della ricerca empirica è emerso che il Nucleo Oscuro della Personalità riflette la tendenza individuale a massimizzare la propria supremazia, attraverso condotte di egocentrismo, potere, e la mancanza di identità morale interiorizzata. Inoltre, in accordo con la caratteristica del Fattore G, ovvero l'incapacità di rendersi conto delle proprie azioni che provocano disagio e sofferenza al prossimo, il Nucleo Oscuro della Personalità ha mostrato forti correlazioni con

l'aggressività, la mancanza di attenzione, la mancanza di presa di prospettiva e nuovamente la dominanza.

Infine, anche se non esplicitamente rappresentato all'interno degli Items da nessuno dei criteri considerati, il terzo tratto caratteristico del Fattore G, ovvero il Disimpegno Morale, prevede che le persone posseggano alcune credenze che sfruttano e strumentalizzano come giustificazioni per le proprie condotte, ciò è supportato dalla correlazione positiva con la caratteristica della supremazia insieme alla correlazione negativa con la capacità di prendersi cura dell'Altro, in accordo con le caratteristiche dei disturbi narcisistici di personalità in grado di promuovere la convinzione della propria superiorità e dominanza (Miller et al., 2012).

Il fattore residuo per la Psicopatia è risultato essere:

- negativamente correlato all'Identità morale interiorizzata, e
- positivamente correlato con l'egocentrismo, la dominanza, l'impulsività, l'insensibilità e l'aggressività.

Allo stesso modo, il fattore specifico per il Sadismo ha mostrato una correlazione significativamente:

- negativa con la capacità di prendersi cura dell'Altro, e
- positiva con l'egocentrismo, l'insensibilità e l'aggressività.

Questi risultati suggeriscono che entrambi i tratti, Psicopatia e Sadismo, comprendono aspetti coerenti con le rispettive concettualizzazioni teoriche che non si riflettono completamente nel Fattore G (in particolare per quanto riguarda una maggiore propensione al comportamento aggressivo e una minore sensibilità verso gli altri). Ciò è particolarmente interessante alla luce della saturazione del Nucleo Oscuro della Personalità piuttosto forte nella Psicopatia, indicando che né la Psicopatia può essere ridotta al Fattore G, né viceversa: la Psicopatia è semplicemente un sostituto di esso.

Lo scopo dello Studio finale è stato quello di indagare se il Fattore G possa essere un costrutto fluido, proprio come il fattore G dell'Intelligenza nel dominio delle abilità. In particolare, gli Autori hanno proposto di considerare il Nucleo Oscuro della Personalità una predisposizione generale di base responsabile delle condotte socialmente e moralmente non accettabili, e non come un particolare indicatore di un singolo o di un insieme di tratti. Alla luce dei risultati ottenuti nel quarto Studio è stato possibile osservare, per gli Autori,

attraverso la riduzione degli Items e l'estromissione dei tratti della Triade Oscura, come il fattore G sia un concetto fluido e quindi rappresenti, a prescindere, la tendenza individuale e comportamentale di base.

All'interno della ricerca empirica esposta, Moshagen, Hilbig & Zettler (2018) sono riusciti a dimostrare, quindi, che i diversi tratti oscuri possono essere intesi come manifestazioni specifiche del Fattore Oscuro di Personalità (Figura 2.) capace, se individuato, di predire una moltitudine di criteri nel campo dell'indagine sulle condotte eticamente, moralmente e socialmente discutibili e non accettabili. Tali criteri sono risultati stabili anche dopo aver rimosso le variabili rilevanti (Studio 4), dimostrando che il fattore G sa essere un nucleo che si relaziona come e con i tratti di base definiti nei modelli di struttura della personalità.

Nel complesso, il Nucleo Oscuro della Personalità ha funzionato come un forte fattore di base che racchiude diverse caratteristiche della personalità e promuove potenziali condotte devianti. I risultati relativi ai criteri auto dichiarati suggeriscono che gli individui con un alto livello di Psicopatia sono più impulsivi, più aggressivi e meno sensibili nei confronti degli altri, più di quanto ci si aspetterebbe in base al loro livello del Nucleo Oscuro di Personalità, offrendo così una prima peculiarità delle caratteristiche uniche della Psicopatia.

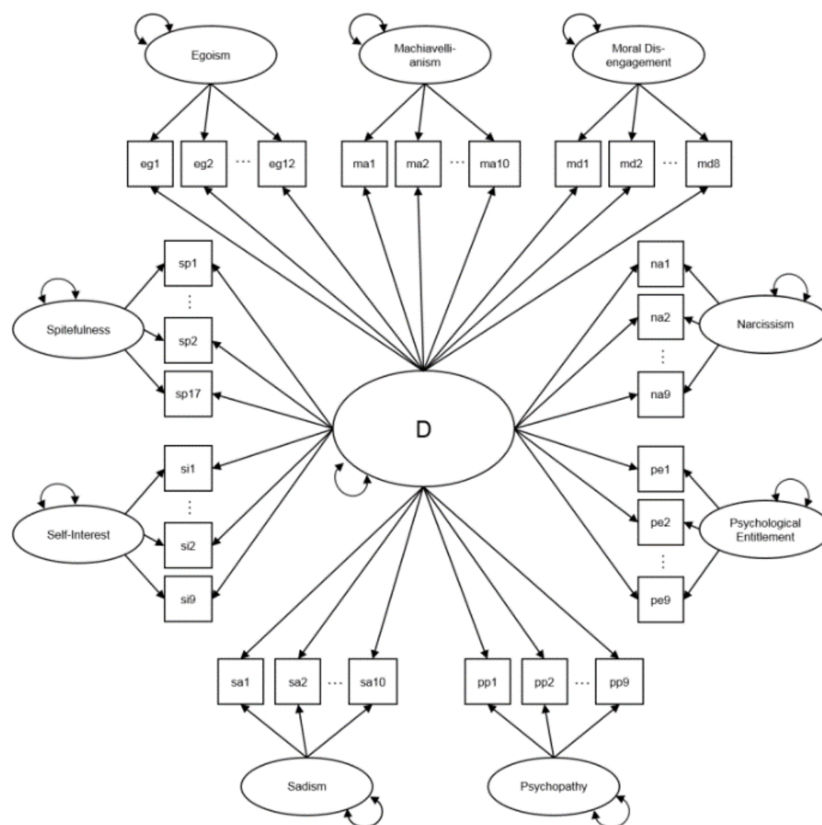


Figura 2. Modello Fattoriale della Triade oscura di Personalità.

Al pari delle ricerche internazionali, sulla Rivista *Psicodinamica Criminale* n. 01/2021 è stato pubblicato uno studio empirico volto all'osservazione della Triade Oscura di Personalità prendendo in esame un campione Italiano. L'indagine condotta è stata effettuata su un totale di N=541 partecipanti; nella relazione si evince che essi appartengono al *range* di età compresa tra i 18 e 75 anni. Gli uomini sono pari a 241, mentre le donne sono pari a 300. Il questionario *Short Dark Triad-SD3*, sottoposto ai partecipanti e contenente 27 Items, è stato somministrato in modo anonimo e l'obiettivo preposto è stato quello di individuare eventuali correlazioni tra la Triade Oscura di Personalità e la presa d'atto del comportamento violento all'interno di un rapporto interpersonale intimo (*Intimate Partner Violence – IPV*) e il conseguente evolversi del comportamento di *Stalking*. Inoltre, attraverso un'analisi di Regressione Lineare i risultati ottenuti nella ricerca hanno sottolineato come il Machiavellismo e la Psicopatia abbiano una correlazione positiva con l'IPV. L'appartenenza ad un sesso, ovvero quello maschile, risulta correlato positivamente sia con la Psicopatia che con la presenza di ammissione di IPV. Entrambe le condizioni sembrerebbero rappresentare una predisposizione al comportamento di *Stalking*. Le partecipanti di sesso femminile, invece,

hanno dimostrato attraverso le loro risposte una tendenza ad avere solamente il tratto della Psicopatia come buon predittore del comportamento di *Stalking*. Durante l'indagine, i partecipanti sono stati suddivisi in fasce di età e ruolo socio-lavorativo, e i risultati ottenuti, relativi alle correlazioni fra i tratti della Triade Oscura, sono in armonia con i risultati di numerosi studi internazionali (Moshagen et al., 2018) e nazionali.

Osservando la ricerca empirica è stato possibile notare che i risultati ottenuti dall'analisi degli Items relativi ai tratti di Machiavellismo e Psicopatia sono entrambi correlati sia con la presa di coscienza dell'IPV ($p < .01$), che con l'ammissione del comportamento di *Stalking*; diversamente, il tratto del Narcisismo non appare avere alcuna correlazione con le variabili summenzionate.

1.1.2 Riflessioni critiche e limiti delle ricerche empiriche

Il clinico, che mostra interesse rispetto ad un determinato dato, ha la facoltà di procedere all'interno della propria ricerca empirica come meglio crede sottoponendo ai partecipanti ciò che gli appare più opportuno rispetto allo scopo prefigurato, sempre nel rispetto delle normative etiche e giuridiche vigenti. Le indagini valutative appena descritte, in merito a particolari costrutti di personalità, hanno mostrato come possano coesistere nella persona, che mette in atto comportamenti socialmente inaccettabili, determinate dimensioni subcliniche capaci di orientarne l'agito. Il precetto di base della tecnica utilizzata, come abbiamo visto negli studi empirici precedenti, prevede un approccio gerarchico, ovvero: si osserva la personalità come un insieme di fattori ordinati gerarchicamente, dai più specifici e particolari ai più complessi e generali.

I test di personalità e le Scale scelte, quali ad esempio la *Short Dark Triad* (condivisa sia nella ricerca internazionale che in quella nazionale) o l'*Egoism Scale* hanno avuto l'obiettivo di analizzare alcune delle “*caratteristiche emotive, motivazionali, relazionali e di atteggiamento che sono alla base dell'interazione di un individuo con il proprio ambiente di riferimento*” (Costa e Gianecchini, 2019).

I tratti di personalità considerati negli studi, pur essendo inizialmente nove e successivamente ampliati per permettere un confronto e arrivare ad una sola comprensione delle condotte, non consentono la completa visione dell'unitarietà esteriore e interiore dell'individuo. La selezione effettuata dagli studiosi rispetto ai tratti prescelti, seppur

necessaria, rischia di non rendere giustizia ad altre piccole sfumature dell'essere umano rilevanti e potenzialmente nascoste in altre dimensioni della personalità. Inoltre, si riflette sul fatto che nei modelli fattoriali della personalità il questionario risulta essere il principale metodo utilizzato, e molte delle procedure brevettate sono da anni usate sul campo: ciò nonostante, le dimensioni approfondite potrebbero apparire troppo classicistiche dinanzi ad innovazioni recentemente introdotte nel mondo della ricerca sull'argomento quale, ad esempio, la dimensione della *Spitefulness*. Tuttavia, l'applicazione di tali tecniche pur rappresentando un importante contributo, richiede una maggiore attenzione sull'assunto di base che prevede l'esistenza dei costrutti preesistenti all'interno della realtà psichica della persona che mette in atto condotte socialmente inammissibili.

Per tale ragione, Moshagen e colleghi (2018) eticamente sottolineano, nella loro *review*, che ci potrebbe essere la possibilità che i tratti oscuri considerati abbiano incluso solo sporadicamente dati comportamentali reali (per le eccezioni, si vedano ad esempio Buckels et al., 2013; Campbell et al., 2004). Tutto ciò comporterebbe un limite in quanto una percentuale sostanziale di qualsiasi correlazione tra i tratti oscuri e un semplice criterio (auto)referito può essere dovuta a *bias* di risposta (come la risposta socialmente desiderabile). Infatti, è possibile pensare che una persona possa ottenere un alto punteggio ad una scala somministrata senza necessariamente mostrare successivamente il comportamento corrispondente. Per esempio, una persona può essere attratta da situazioni in cui ha la possibilità di infliggere dolore al prossimo per trarne un beneficio personale, senza però impegnarsi effettivamente in un comportamento dannoso per paura di punizioni o ripercussioni legate alla propria reputazione e percezione di sé. L'idea di fondo in merito alla ricerca empirica è quella di estrapolare dati a seguito di un'osservazione predeterminata, una misurazione ed una verifica delle ipotesi espresse. La psicoanalisi ha lo stesso scopo, ma utilizza tecniche differenti, infatti, il suo intento è quello di formulare nuove leggi o ipotesi di esse. Inoltre, l'orientamento analitico svolge il ruolo di ponte tra la psiche, il soma e la materia all'interno di un'ottica contemporanea bipersonale e intersoggettiva. La ricerca qualitativa e quantitativa permette di approfondire la materia su un campione di x soggetti, tuttavia, la sua eterogeneità e applicabilità ad ampio spettro comporta dei limiti e conseguenze. I partecipanti dello studio x hanno sostanziali caratteristiche differenti, una storia alle spalle personale e una rete di relazioni, povera o ricca che sia, che li cattura nel loro ambiente. Quindi, porre sullo stesso piano i soggetti in una ricerca volta a scoprire lo stesso elemento ignoto che funge da comun denominatore è, da un lato, sinonimo di innovazione

ma, dall'altro, può a volte rappresentare un approccio riduzionistico. La visione scientifica del mondo e nel caso specifico della psiche dell'essere umano può vantare di tre tipologie di convalide: logica, empirico-pragmatica ed empirico esplicativa. L'approccio scientifico ha la possibilità di verificare le proprie ipotesi tanto quanto la psicoterapia può valutare la coerenza e il legame esistente tra la teoria e la patologia diagnosticata: contemporaneamente si possono confrontare quei "criteri" o "fatti" socialmente condivisi, e il tutto può essere valutato in ottica di un tempo *n a posteriori* rispetto all'inizio del trattamento. Tuttavia, nello scorso secolo uno degli assunti di base che ha guidato la dottrina enunciava *"dalle scienze naturali, che sono scienze esatte, il pregiudizio che ne viene fuori prevede che solo ciò che può essere accertato in modo quantitativo può costituire opera scientifica, mentre ciò che viene indagato dal punto di vista qualitativo rimarrebbe sempre qualcosa di subiettivo e arbitrario"* (Jaspers, 1964).

Nonostante ciò, i ricercatori hanno sempre tenuto a mente i confini nei quali poter operare, la riduzione della complessità dell'indagine ed i limiti dei criteri metodologici da dover affrontare. Di fatto, il problema essenziale della ricerca clinica consiste nella necessità di affrontare la complessità dell'oggetto di studio e la sua dinamicità nel tempo. La segmentazione della complessità, per il rigido controllo delle variabili, può intaccare la validità esterna dello studio (Di Nuovo, 2007). Operare sugli indicatori piuttosto che sulla realtà circostante della persona e sul suo modo di rapportarsi con essa è di per sé un approccio riduzionistico. La maggior parte dei clinici è consapevole del fatto che le variabili emerse a seguito di una somministrazione di un test psicometrico non riescono a rappresentare totalmente il malessere psichico di una persona. Pertanto, nelle prossime pagine si è scelto di discutere un diverso approccio per non rischiare di perdere quel punto di equilibrio, a fatica conquistato in passato, tra il rigore e i vincoli metodologici scientifico-empirici che causano riduzione alla complessità, ed una visione più ampia, capace di spiegare gli aspetti maggiormente profondi della psiche umana.

1.2 Il Sé Psicopatico

Tra le varie *mission* alla base della professione dello psicologo vi è l'interesse di studiare i comportamenti dei pazienti, osservandoli direttamente o indirettamente, analizzandoli e valutandoli, attraverso anche le indagini quantitative e/o qualitative psicometriche e statistiche. Tuttavia, questo *modus operandi* non sempre è sufficiente per comprendere quello

che si cela nella profondità della psiche umana, la stessa capace di orientare le azioni individuali talvolta violente e spregiudicate. I quesiti spesso posti interrogano il professionista sulla personalità e sulle ragioni per cui un individuo riesca con lucidità e freddezza a mettere in atto una condotta aggressiva o sadica nei confronti dell'Altro da Sé, fino a causarne in estremo anche la morte. Nella cultura contemporanea, la cronaca nera è solita raccontare ogni giorno circostanze simili, avendo per protagonisti molto spesso criminali violenti che infliggono dolore senza provare rimorsi o pentimenti. I più svariati atti malvagi vengono descritti come esercitati da uomini o donne che uccidono i propri partner, persone che traggono piacere nel violentare fisicamente o psicologicamente il prossimo così come quelle madri che tolgono la vita ai propri figli con la stessa spinta emotiva di quando li hanno messi al mondo. I fenomeni di violenza, messi in atto da queste persone, hanno il compito di riconquistare quell'omeostasi personale interna tra gli stati di iperattivazione e il senso di autostima. Pertanto, studiare la scena del crimine, da ogni suo punto di vista, e, se possibile, riuscire a ricostruire i fatti e categorizzare di conseguenza il comportamento stesso, che guida l'elaborazione delle ipotesi di lavoro, non conduce l'esperto il più delle volte a comprendere fino in fondo la personalità e le ragioni che hanno orientato il comportamento aggressivo osservato. Per tale motivo, il modello psicopatologico descrittivo, accompagnato dai manuali diagnostici e statistici, ad un certo punto della storia, ha richiesto necessariamente il supporto dell'approccio funzionale e l'analisi dell'Identità dell'Io. Per inciso, lo studio dell'organizzazione dell'identità personale mira a far emergere le modalità utilizzate dalle persone per rapportarsi con il mondo circostante. Altresì, l'indagine, volta alla comprensione del funzionamento dell'Io e del funzionamento del Sé in rapporto con l'Altro, ha permesso di cogliere i meccanismi intellettivi e volitivi dell'individuo responsabile di un'azione criminale.

In termini generali, l'Io di una persona adulta normodotata, attraverso l'operato del proprio Sé, ha il compito di:

- 1) maturare in modo integrato e sano;
- 2) agire direttamente sulle funzioni psichiche ovvero quelle cognitive, organizzative, previsionali, decisionali ed esecutive con cui è possibile rispondere e soddisfare le richieste derivanti dall'ambiente esterno.

Al contrario, che cosa succede se questo processo viene inibito o alterato da una patologia? Come vengono modificati gli agiti e le percezioni di una persona? Gli studi

condotti sui pazienti psicopatici hanno dimostrato delle sostanziali carenze nella loro autonomia e forza dell'Io. Inoltre, i processi affettivi e linguistici sono risultati compromessi nella misura in cui le comunicazioni verbali vengono strumentalizzate per manipolare l'interlocutore a scapito dell'espressione dei propri stati interni (Hare, 1998). Queste scoperte sono la diretta eredità dell'impalcatura teorica di Hervey Cleckley (1941), nella quale venivano descritte non solo le peculiarità presenti nelle persone che commettevano atti antisociali, ma anche le loro realtà oggettuali e affettive. Tuttavia, la teoria ha dovuto attendere fino al 1985 quando Robert Hare ha deciso di elaborare un'intervista semi-standardizzata con i propri pazienti: la Psychopathy Check-List. L'idea era quella di elaborare degli items da sottoporre durante le valutazioni cliniche, in cui venissero indagate le stesse caratteristiche individuate dallo psichiatra statunitense che è passato alla storia come il pioniere della psicopatologia, così come la conosciamo oggi.

Robert Hare, altresì, ha definito la personalità psicopatica sulla base di un *continuum* che tende, da un lato, al livello organizzativo ad alto funzionamento⁶, passando per quello borderline, risultato dei fallimenti nelle relazioni di attaccamento e all'esclusivo utilizzo di difese primitive, fino ai livelli psicotici caratterizzati da sadismo disintegrazione e impulsività.

Infatti, il lavoro sul campo e la ricerca hanno evidenziato che nel paziente psicopatico vive la costante necessità di esercitare potere per imporre la propria supremazia. Tale obiettivo viene perseguito attraverso determinate difese quali:

- a. controllo onnipotente;
- b. identificazione proiettiva;
- c. dissociazione;
- d. *acting out*.

Il paziente psicopatico, a carattere antisociale, mette in atto le difese menzionate per gestire la vergogna, relativa ai propri atti, e per celare le perversioni sessuali che, molto spesso,

⁶La letteratura ci descrive coloro che possono essere considerati ad alto funzionamento ovvero i “serpenti in giacca e cravatta” (Hare, 2007). Queste persone risaltano agli occhi del clinico per le conquiste nel loro percorso professionale spesso ai vertici della società raggiunti attraverso il loro fascino, la tendenza manipolatoria e l'esercizio psicologico di potere. Esse mostrano una sufficiente integrazione dell'identità, un costante esame di realtà e l'uso di meccanismi di difesa più evoluti rispetto ai livelli borderline o psicotici del *continuum* patologico.

indirizzano le condotte delittuose (Ressler & Schactman, 1992). Cruciale tra i professionisti è stata la riflessione emersa sui meccanismi dissociativi quando nell'attività quotidiana hanno rilevato, in particolare all'interno del contesto forense e in pazienti psicopatici, fenomeni di amnesia e dissociazione in merito agli eventi che hanno portato l'imputato davanti ad una corte. Tuttavia, non è semplice per i clinici scindere ciò che non riesce ad essere evocato dalla personalità psicopatica per azione psicologica, da quello che viene omesso intenzionalmente per fini manipolativi in ottica di condanna, nonostante siano evidenti i fenomeni dissociativi in entrambi i casi. Il Sé psicopatico utilizza tale meccanismo per disconoscere la propria responsabilità nei confronti dell'azione delittuosa commessa e per minimizzare l'entità dei danni. Nancy McWilliams (2012), all'interno del suo saggio "*La diagnosi psicoanalitica*" ha confrontato e distinto la manipolazione psicopatica con quella presente nei pazienti isterici e/o borderline. Al centro dell'esposizione vi è la consapevolezza della persona in quanto, per l'autrice, nella personalità psicopatica c'è la deliberata intenzione di esercitare il potere manipolativo sul mondo circostante, mentre in altre personalità, pur essendoci fenomeni di questo tipo, essi sono attuati nella maggior parte del tempo in modo inconsapevole nonostante l'oggetto, a contatto con personalità isteriche e/o borderline, percepisca di essere strumentalizzato per secondi fini.

Oggi è possibile comunicare con la personalità psicopatica grazie al lavoro quotidiano dei terapeuti che, sulla base degli studi del secolo scorso indicati, hanno potuto osservare da vicino quelle determinanti che sono state considerate l'eziologia delle condotte illecite o criminali. Ad esempio, è stato notato l'uso improprio, nei pazienti psicopatici, del canale comunicativo verbale, mai utilizzato per esprimere emozioni poiché esse vengono vissute come una caratteristica di vulnerabilità. Pertanto, gli esperti hanno ipotizzato che la causa delle azioni violente possa essere legata anche all'assenza di una base interiorizzata che inibisce le componenti emotive. Infatti, la persona psicopatica non avrebbe interiorizzato, durante il periodo dello sviluppo psicosessuale, gli oggetti 'buoni', arrestando così il meccanismo con cui la mente è solita identificarsi con il proprio *caregiver*. Ne consegue che la primaria carenza di identificazioni inconsce e profonde con le figure di accudimento potrebbe causare una non identificazione successiva responsabile del legame con la società, la cultura di appartenenza e l'umanità in generale (Meloy, 1988).

Dal momento in cui viene meno il rapporto oggettivo con le figure genitoriali, il bambino si troverebbe costretto ad investire sul proprio Sé le pulsioni esperite intensamente.

Tuttavia, si crea un bilaterale bisogno tra l'ambizioso desiderio di onnipotenza personale e la paura angosciata di minaccia e debolezza dell'Io. Per far fronte a tali esigenze non rimane all'adulto psicopatico che svalutare e disprezzare esplicitamente quello che rappresenta la sfera emotiva dell'essere umano; quindi, le condotte antisociali possono essere considerate come la diretta espressione dei propri affetti, ovvero delle proprie pulsioni che spingono per fuoriuscire e non hanno altra possibilità di abiezione.

Oltretutto, sembrerebbe che il Sé psicopatico abbia l'esigenza di vivere le esperienze in modo più intenso per sentirsi integrato all'interno della propria identità. Per inciso, l'incontro tra le varie strutture intrapsichiche (Io, Es, Super-Io) viene anche mediato da come il Sé di una persona percepisce e gestisce le vicissitudini e le esperienze della vita affrontate durante la vita. Il Sé in rapporto con l'Io influenza la costruzione dell'identità personale e la relativa forza mediando gli "allagamenti" dell'Es, del Super-Io e dell'Ideale dell'Io. Questa continuità psichica tra le varie istanze, ovvero tra i sistemi intrapsichici e intersoggettivi, può essere minacciata quando si configurano stati patologici causati ad esempio da eventi traumatici. Le esperienze di vita negative, se esperite da persone che prima hanno subito eventi di abuso fisico o psichico nella loro storia, e dopo hanno "accettato" una relazione evitante con la propria figura di riferimento, possono essere responsabili di risposte personali disfunzionali caratterizzate da una bassa resilienza e un'elevata incapacità di gestione della frustrazione derivata dalla situazione traumatica. Di conseguenza, la persona, in questa ottica, sviluppa una forte impulsività e una scarsa empatia nei confronti dei sentimenti altrui; inoltre, tali aspetti sono l'espressione di un deficit nella regolazione delle emozioni che inevitabilmente partecipano ai processi cognitivi del funzionamento psichico. Infatti, la presenza di una difficoltà di sintonizzazione empatica, in primis con la figura di riferimento, nel Sé adulto dell'individuo, partecipa all'evoluzione di diverse forme di psicopatia associate ad un atteggiamento antisociale (Stringi, Patricolo e Caretti, 2019). Oltretutto, la ricerca ha evidenziato che, per il paziente psicopatico, il mancato attaccamento primario e le circostanze traumatiche, molto spesso sperimentate in età infantile, promuovono una non evoluzione della coscienza morale. Dunque, la presenza di un deficit nell'operato del Super-Io autorizza indirettamente l'individuo a sfruttare le persone della propria rete sociale solo per imporre il proprio dominio come ultimo tentativo di salvataggio della propria identità.

Uno dei più grandi psicoanalisti ha definito la personalità psicopatica in termini di grandiosità maligna (Kernberg, 1984). Infatti, il paziente psicopatico, in particolare quello a

carattere antisociale, è solito raccontare apertamente i propri atti criminosi per conquistare quel trionfo sadico che ricerca anche all'interno del contesto terapeutico. Ciò nonostante, ogni terapeuta deve essere consapevole del fatto che di fronte ad un Sé Psicopatico è necessario come prima cosa valutare il progetto e che tipo di obiettivi perseguire.

In conclusione, avendo intuito dagli studi condotti in passato dai diversi approcci, che codesta personalità è unica nel suo genere e che le dinamiche coinvolte sono polimorfe tanto da avere carattere psichico, sociale, ambientale e, come vedremo nel prossimo capitolo, anche costituzionale e biologico; è evidente che l'individuo risponda agli stimoli esterni e interni in funzione delle percezioni esperite attraverso 'gli occhi' della propria patologia ovvero la Psicopatia: lo scopo è quello di constatare esclusivamente l'effetto che lui ha sugli altri, risultato dall'estrema maniacalità, dall'aggressività e dall'azione delle difese utilizzate. La brutalità agita dalle persone con tendenze antisociali è la chiave per comprendere il nucleo più profondo di questo Sé che argina il proprio senso di inadeguatezza, disorganizzazione e invidia attraverso l'imposizione della propria dominanza nell'esercizio del potere e della violenza.

1.3 Disturbi di Personalità e Psicopatia: una diagnosi differenziale

Il presente paragrafo intende evidenziare la panoramica diagnostica che distingue specifici Disturbi di Personalità, quale quello antisociale, borderline o narcisistico, con la Psicopatia. Generalmente, in base alla formazione, i clinici adottano per lo più un approccio medico-nosografico; tuttavia, il lavoro sul campo ha sottolineato che tale metodo può esplicitare solo una delle sfumature presenti nella mutabilità e dinamicità della relazione terapeutica.

Dalla nascita della psicoanalisi, il rapporto diadico terapeuta-paziente ha rappresentato un nodo cruciale per tutto il trattamento e la sua efficacia. Ciò nonostante, prima di intavolare un vero e proprio progetto terapeutico, il clinico ha bisogno di conoscere una serie di informazioni e aspetti relativi al funzionamento psichico del paziente così da poter orientare il proprio lavoro e offrire, alla persona che ha di fronte, la propria mente per poter ristabilire, quando possibile, quella continuità psichica messa a dura prova dalla patologia.

D'altro canto, in fase di valutazione, l'esperto in modo rigoroso e incorruttibile deve cercare il giusto punto di contatto, in assenza di empatia nel cliente, così da poter compiere l'operato che gli è stato commissionato. Troppo spesso i professionisti inesperti, se influenzati erroneamente, possono inciampare in ipotesi diagnostiche non realistiche. La condotta antisociale viene, il più delle volte, imputata ad una personalità psicopatica, ma non sempre questa equazione è corretta, basti pensare all'esempio dei "serpenti con la cravatta" menzionato nel paragrafo precedente o agli studi di Cleckley quando, prima ancora di Robert Hare, ha parlato dell'esistenza di "psicopatici di successo" (ad esempio medici o uomini di affari) riportando la ricerca su un campione di 15 persone di cui solo in 3 aveva rilevato una forte tendenza all'aggressività etero-diretta (Carabellese et al., 2015). Purtroppo, questa visione è stata portata avanti dal momento che nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, il Disturbo Antisociale di Personalità (DAP) e il Disturbo Psicopatico di Personalità (DPP) sono stati utilizzati nelle diverse edizioni, fino alla quarta, come sinonimi.

Lo strumento diagnostico, pur essendo un alleato all'interno del trattamento e della valutazione psicologica, ha mostrato, come abbiamo già visto, un carattere categoriale a volte particolarmente riduttivo. In questo approccio vige l'uso del criterio descrittivo, il quale ha, in modo utopico, scisso la medicina, che si basa su criteri eziopatogenetici⁷, dalla psichiatria.

Paolo Migone (2013), alla soglia della pubblicazione del DSM-5, ha proposto una sua visione rispetto alle "luci e ombre" che albergano intorno al manuale in argomento. Per lo psicoterapeuta, nell'universo DSM, esistono due facce della stessa medaglia rispetto ad una serie di caratteristiche che lo configurano. I criteri diagnostici esposti per ogni disturbo possono contribuire alla formulazione di diagnosi in due modi: diagnosi per assunti politetici o diagnosi per assunti monotetici. Il criterio politetico fa riferimento alla quantità di assunti diagnostici che, se presenti nella quotidianità dell'individuo, possono rappresentare la presenza del disturbo indagato. Gli assunti considerati hanno, infatti, il medesimo valore ponderale purché venga soddisfatta la quantità predeterminata. Ad esempio, nel disturbo antisociale di personalità⁸ il DSM riporta i criteri diagnostici descritti in Figura 3.

⁷ Per criteri eziopatogenetici si intende l'approccio per cui si ricerca la causa e si predispongono le cure.

⁸ Tale disturbo (301.7) viene descritto nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali nel Gruppo B dei Disturbi di Personalità insieme al disturbo borderline, istrionico e narcisistico.

■ **Criteria diagnostici per F60.2 Disturbo Antisociale di Personalità [301.7]**

- A. Un quadro pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri, che si manifesta fin dall'età di 15 anni, come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:
- 1) incapacità di conformarsi alle norme sociali per ciò che concerne il comportamento legale, come indicato dal ripetersi di condotte suscettibili di arresto
 - 2) disonestà, come indicato dal mentire, usare falsi nomi, o truffare gli altri ripetutamente, per profitto o per piacere personale
 - 3) impulsività o incapacità di pianificare
 - 4) irritabilità e aggressività, come indicato da scontri o assalti fisici ripetuti
 - 5) inosservanza spericolata della sicurezza propria e degli altri
 - 6) irresponsabilità abituale, come indicato dalla ripetuta incapacità di sostenere una attività lavorativa continuativa, o di far fronte ad obblighi finanziari
 - 7) mancanza di rimorso, come indicato dall'essere indifferenti o dal razionalizzare dopo avere danneggiato, maltrattato o derubato un altro
- B. L'individuo ha almeno 18 anni.
- C. Presenza di un Disturbo della Condotta (pag. 108) con esordio prima dei 15 anni di età.
- D. Il comportamento antisociale non si manifesta esclusivamente durante il decorso della Schizofrenia o di un Episodio Maniacale.

Figura 3. Criteri diagnostici per il Disturbo Antisociale di Personalità (Fonte: DSM-5).

Questa “equità”, generata tra i vari assunti diagnostici, potrebbe risultare controproducente, poiché ogni criterio viene posto sullo stesso piano, senza considerare il legame latente tra causa ed effetto che potrebbe esserci in virtù della patologia.

Per quanto riguarda il criterio monotetico, l'idea degli esperti è stata quella di assegnare a specifici assunti diagnostici un valore aggiunto rispetto ad altri per poter fare diagnosi. Pertanto, è possibile ipotizzare che tutto ciò potrebbe ripercuotersi sull'eziologia in generale e sull'elevata possibilità di riscontrare comorbidità (soprattutto in persone con disturbi di personalità).

Paolo Migone (2013), inoltre, ha individuato nella sua rassegna anche la presenza della contrapposizione tra categorie e dimensioni. Fare diagnosi basandosi su descrizioni categoriali implica l'esistenza di patologie “modello” difficilmente riscontrabili all'interno della clinica psicologica. D'altra parte, l'approccio dimensionale apparentemente potrebbe sembrare più tortuoso, ma sarebbe preferibile nel campo psicologico ed empirico perché non presuppone la possibilità di fare diagnosi sulla base della presenza o assenza di tratti o caratteristiche della malattia, piuttosto predilige lo svolgimento di studi, per mezzo di scale o

test psicometrici, volti all'approfondimento del *continuum* che contiene specifiche dimensioni relative alla patologia indagata. Quindi, si può affermare che l'approccio categoriale è più gestibile e manovrabile dal professionista, sebbene presupponga l'assegnazione di un'etichetta per ogni paziente, mentre il modello dimensionale, introdotto nel DSM-5 per superare tale impasse delle edizioni precedenti, è più ambizioso, anche nella sua messa in opera, tuttavia più in linea con gli obiettivi della ricerca e del contesto clinico-terapeutico.

Paolo Migone (2013) conclude la sua rassegna accennando al “modello alternativo” dei disturbi di personalità, escluso nella stesura centrale del manuale dalla *task force*, ma comunque considerato in una sezione diversa; tale approccio poggia su cinque dimensioni che rispondono direttamente a due sovraordinate relative ai costrutti di “autonomia” (definizione del Sé) e di “dipendenza” (relazione con le altre persone). Questo passaggio è fondamentale da osservare in quanto rappresenta il compimento dell'avvicinamento tra l'approccio descrittivo e quello funzionale e ambisce a futuri risvolti interessanti anche nel panorama psicodinamico. Oltretutto, è bene sottolineare alcune differenze e analogie che sottendono i disturbi di personalità e la Psicopatia. Ad esempio, è rilevante evidenziare che nella Psicopatia sono presenti delle carenze emotive e interpersonali che guidano le condotte antisociali rispetto al conclamato Disturbo Antisociale di Personalità. Il paziente psicopatico progetta il raggiungimento di un preciso scopo a differenza della persona antisociale, che agisce seguendo i propri impulsi senza mirare ad un obiettivo predeterminato (attacco difensivo). La persona psicopatica può essere considerata come un animale predatorio che dapprima osserva e poi passa all'azione per raggiungere lucidamente le proprie prede (attacco predatorio). Rispetto al ceto sociale, tra i due disturbi esistono delle differenze giacché è ricorrente incontrare personalità psicopatiche in classi sociali medio-alte, mentre le personalità antisociali spesso commettono reati per lo più per garantirsi la sopravvivenza ed “evacuare” quelle pulsioni derivanti da un deficit nelle funzioni inibitorie e di regolazione delle emozioni.

Inoltre, alcuni pazienti con personalità istrioniche, paranoide, narcisistiche o dissociative possono essere diagnosticate erratamente come psicopatiche. La questione è complessa nella misura in cui vengono presi in esame i livelli organizzativi del funzionamento psichico.

L'isterico, ad esempio, ha bisogno di instaurare una forte alleanza terapeutica data la sua predisposizione all'intenso legame, per lo più conflittuale, con l'oggetto da cui deriva la

paura che deve essere necessariamente compresa del terapeuta per la buona riuscita della terapia. Al contrario, con l'individuo psicopatico non è possibile fare leva sulla paura dato che viene vista come una caratteristica personale di vulnerabilità. Nonostante venga condiviso un atteggiamento drammaturgico in entrambe le personalità, nel paziente psicopatico manca la teatralità difensiva presente nell'isterico (McWilliams, 2011). Allo stesso modo nel paziente isterico l'esercizio di potere utilizzato dal clinico non è efficace come nel paziente psicopatico.

Il paranoide condivide con lo psicopatico il desiderio di potere; tuttavia, ambiscono a tale possesso agendo secondo spinte diverse e per fini distinti. Il clinico riconosce la personalità paranoide quando, attraverso le dinamiche transferali, entra in contatto con il sentimento del senso di colpa, tratto del carattere non presente nei pazienti psicopatici. È possibile riscontrare comorbidità, ma il terapeuta deve scegliere quali sono gli elementi prioritari da trattare.

La clinica ha evidenziato che il narcisismo si estende lungo un *continuum* che va dalle forme più gravi della psicopatia passando per il narcisismo maligno fino a raggiungere il polo meno grave. Sia il carattere narcisistico che quello psicopatico presentano un universo interiore povero e un forte attaccamento al sentimento di autostima in funzione degli eventi esterni. Oltre le analogie, il punto di distanza tra le due personalità si trova nei meccanismi di difesa, in quanto il paziente narcisistico non sempre necessita di costante controllo onnipotente; al contrario, il paziente psicopatico non è legato indissolubilmente alle continue idealizzazioni tipiche di un narcisista.

Infine, per rimanere in accordo con l'approccio dimensionale Robert Hare (2003) ha proposto tre classi di Psicopatia:

- I. Psicopatia primaria: ovvero quei pazienti con elevata capacità manipolatoria e attitudine crudele. Forte carattere egoista e arte nella menzogna. Ciò nonostante, hanno un'ottima padronanza del linguaggio, fascino e socievolezza e sanno comportarsi adeguatamente in più contesti nonostante non abbiano empatia;
- II. Psicopatia secondaria: abbraccia l'insieme di individuo che spesso si trovano in contrasto con le forze dell'ordine. Tali persone presentano deficit della sfera emotiva e marcato isolamento sociale. La loro personalità è evidente e non si nasconde dietro una "*maschera di sanità*", parafrasando l'opera di Cleckley (1941);

III. Psicopatia dissociale: essa è legata all'ambiente in cui la persona cresce. Le condotte criminali sono oggettive e completamente antisociali.

CAPITOLO II

L'ORIGINE BIOLOGICA DELL'AZIONE DEVIANTE

*“C'è un mistero impenetrabile
nel fatto che l'esperienza soggettiva
Esista in un mondo fisico-chimico”*

Robert Holt

2.1 La fisiologia della mente criminale: uno sguardo al passato per comprendere il presente

Attualmente si è diffusa, nel mondo scientifico, la necessità di collegare le diverse branche della scienza per mantenere la costante spinta verso la scoperta dell'ignoto. Probabilmente tale fenomeno, verificatosi prettamente nei corridoi di coloro che improntano il proprio operato sulla ricerca, è una reazione all'esasperata frammentazione specialistica che può produrre un effetto *«torre di Babele»*, ma forse anche per la prospettiva auspicabile di integrazioni e di ri-coniugazioni fruttuose tanto da domandarsi se la storica diversificazione di percorsi tra psicoanalisi e neuroscienze possa essere resa meno assoluta e antagonista, riaprendo quel dialogo che ai tempi di Sigmund Freud non era praticabile (Bolognini, 2016).

Rispetto alla storia più recente, è oggettivo che, in questi anni, ci sia stata una maggiore patologizzazione del comportamento antisociale e, d'altro canto, una maggiore criminalizzazione della malattia mentale, con investimenti diretti sui programmi condotti per la difesa sociale relativi al rischio delle condotte violente (Hodgins, 2001; Carrà, 2004).

In passato, a partire dalla metà del 1800, si è fatto strada, nei corridoi scientifici, un giovane medico, Cesare Lombroso, che è passato alla storia come il pioniere dell'antropologia criminale, e non solo. Le sue scoperte hanno rappresentato un motivo di ispirazione per tanti autori successivi, e le sue ricerche hanno dato la possibilità di raggiungere delle conoscenze sulla vita mentale che, altrimenti, sarebbero per lungo tempo rimaste sepolte. Grazie alla sua collaborazione nel contesto bellico dell'epoca, come medico aggiunto, Lombroso ha avuto modo di osservare le condotte dei soldati e raccogliere una quantità sufficiente di dati antropologici che sono stati successivamente utili per l'elaborazione delle sue teorie antropologiche. Nel 1876, dopo la pubblicazione della sua opera *“L'uomo Delinquente”*, si sono messi in discussione numerosi dibattiti, sia in Italia che all'estero, riguardo il Diritto Penale e

la responsabilità del reo. Inoltre, la sua conoscenza lo ha portato, nel 1884, a raggiungere la carica di direttore del manicomio di Torino, e nel 1891 è stato nominato professore di Clinica psichiatrica nell'Università della città piemontese. La sua vita, dedicata pienamente alla scienza, ha permesso di ipotizzare, prima, e teorizzare, poi, eventuali cause che conducono una persona a commettere un reato. L'individuo violento, per Lombroso, poteva essere considerato un "delinquente nato" ovvero un essere umano, avente una predisposizione congenita- a carattere ereditario- per il quale, a prescindere dal contesto sociale in cui cresce, ad un certo punto dell'esistenza prevale la genetica, orientando così il comportamento verso l'antisocialità. Secondo lo scienziato, le persone criminali potevano essere inquadrare, a priori, in base a determinate caratteristiche fisico-anatomiche, oppure fisiologiche e psicologiche. I tratti individuati da Lombroso sono stati: l'asimmetria nei lineamenti del viso, la fronte bassa, gli zigomi marcati, le mascelle sporgenti, la rinomata fossetta occipitale mediana sulla nuca e l'irregolarità nelle orecchie (Figura 4).

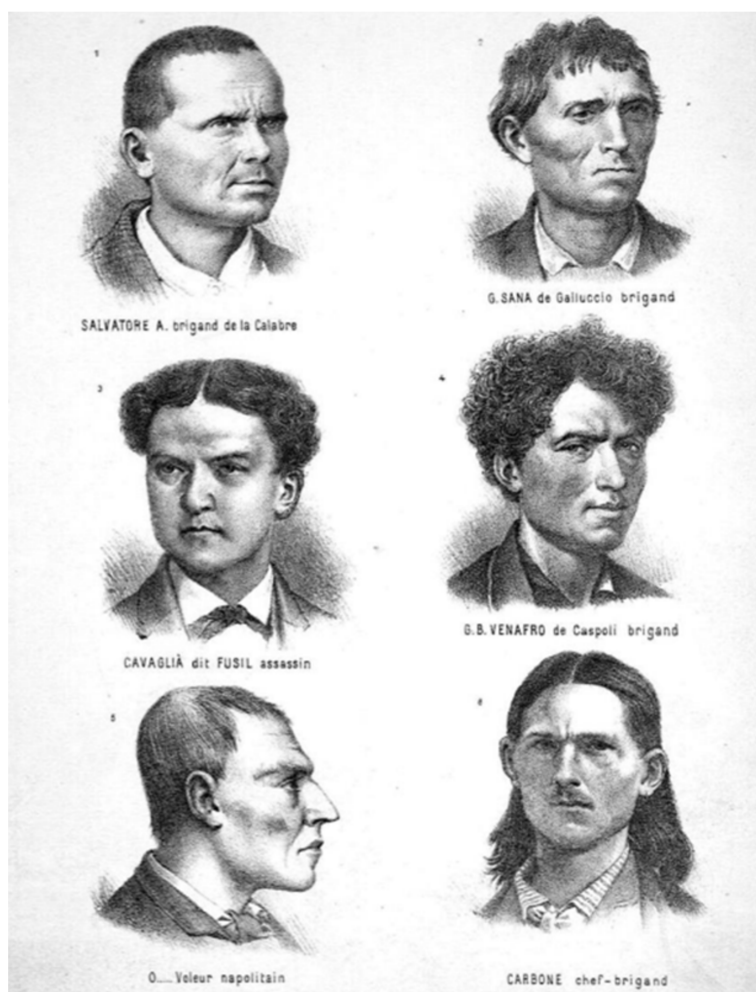


Figura 4. Tratti somatici di persone che hanno commesso atti delinquenti, rilevanti per Cesare Lombroso.

Dal punto di vista psicologico, Lombroso ha riscontrato nei “delinquenti” una costante insensibilità al dolore, l’assenza di senso morale, la tendenza ad affascinare, agire con crudeltà, disprezzare la morte e la sofferenza. Molte delle sue considerazioni sono state influenzate dagli studi precedenti afferenti alla Frenologia⁹. Tale disciplina ha caratterizzato anche uno dei più antichi periodici Italiani presenti sul mercato a partire dal 1875, ovvero la Rivista Sperimentale di Freniatria. Essa ha rappresentato un laboratorio culturale e scientifico per le discipline psichiatriche e psicologiche, sia nel contesto nazionale quanto in quello internazionale; diversi autori hanno preso parte alla sua stesura, da Golgi a Krafft-Ebing, da Lombroso a Levi-Bianchini, da Callieri a Cargnello, da Basaglia a Borgna. All’interno della Rivista si sono confrontati vari movimenti culturali e diversi orientamenti di ideali pronti ad affrontare la moltitudine di problemi, le domande fondamentali, gli sviluppi e le svolte che hanno contraddistinto la storia della psichiatria. Da questi approfondimenti teorici e clinici si è, nel tempo, sviluppato l’interesse nei confronti della psicopatologia, della psichiatria biologica, della psicoanalisi, della fenomenologia, dell’antropologia, della sociologia e, oggi, delle neuroscienze. Di conseguenza, in ottica di reciproco e costante confronto e interazione fra le diverse discipline, è importante ricordare l’influsso sulle teorie di Lombroso della fisiognomica moderna di Johann Kaspar Lavater e la stessa Frenologia diffusa da Joseph Gall tra il XVIII e il XIX secolo. Inoltre, alla base dell’opera “*L’Uomo Delinquente*” è evidente esserci l’influenza dei dettami evoluzionistici darwiniani e di quello che è stato definito l’atavismo, termine utilizzato dagli studiosi per indicare lo studio delle persone che hanno commesso un reato sulla base dell’analisi della loro regressione o fissazione a stadi primordiali – livelli primitivi della mente in cui governano esclusivamente gli istinti ancestrali e le pulsioni aggressive. Pertanto, nella panoramica lombrosiana il comportamento criminale è l’esito di uno stato patologico che guida le condotte come fosse un’entità a parte depersonalizzata, come un parassita all’interno dell’organismo. Attraverso Cesare Lombroso è stata possibile l’espressione sia del determinismo biologico, secondo cui al di sotto del comportamento delinquenziale si celavano delle anomalie costituzionali e biologiche, sia del determinismo sociale, per il quale l’azione violenta era commessa da chi aveva avuto la sfortuna di crescere in un ambiente e una classe sociale svantaggiata. Grazie alla corrente di pensiero positivista si è potuto accostare tutto ciò anche al diritto, correlando i fenomeni naturali alla casualità

⁹ La Frenologia, o Freniatria, è la scienza che studia la correlazione fra le caratteristiche morfologiche del cranio e le specifiche peculiarità psicologiche dell’individuo.

degli eventi, e solo le scienze erano state capaci a loro volta di elaborare teorie e ipotesi per applicare le scoperte in ogni ordine e grado materiale reale o legato all'astrazione dei concetti relativi alla mente dell'essere umano.

Il periodo post-lombrosiano è stato anche contrassegnato da autori che hanno posto l'accento sulla correlazione fra cause organiche e la conseguente condotta antisociale che rispecchia l'analisi criminogenetica di un atto violento. Alcuni successori di Cesare Lombroso, quali Enrico Ferri e Raffaele Garofalo, hanno lavorato rispettivamente sia sul contesto sociale in cui veniva messo in atto il crimine, categorizzando i diversi eventi (ad esempio, i delitti passionali), sia sull'osservazione statistica e sociologica rispetto agli elementi biologici rilevati nell'individuo che portava avanti condotte delinquenziali. Nei decenni ventesimo e trentesimo del '900, Ernst Kretschmer e William Sheldon hanno fermamente supportato l'idea che ci fosse una diretta correlazione tra condotta e struttura corporea. Gli aspetti somatici sono stati considerati dei predittori rispetto alla previsione e prevenzione della delinquenza. A quel tempo, sono stati distinti tre diverse fisicità:

- i. forma ectomorfa: ovvero l'individuo dai tratti esili, con tendenze all'isolamento sociale, ma con spiccate capacità di controllo per lo più inibito;
- ii. forma endomorfa: vale a dire una persona poco sviluppata da un punto di vista muscolare, socievole e capace di regolazione dell'umore;
- iii. forma mesomorfa: cioè un delinquente ben confezionato sia nella condotta che nella fisicità, con predominanza di aggressività, scarsa empatia e impulsività rispetto all'*acting out*.

Nel frattempo, alla fine del trentennio del '900 l'antropologo americano Ernest Hooton ha intrapreso una ricerca sviluppata nel corso di 12 anni per palesare, in quel periodo, l'attualità del determinismo biologico tra una condotta criminale ed i caratteri costituzionali. Su un campione di soggetti scelti all'interno di una popolazione carceraria (più di 13000 "delinquenti"), il ricercatore ha ribadito i concetti lombrosiani, dovendosi però difendere dal mondo scientifico mostratosi scettico nei confronti di tali assunti.

A partire dagli anni '60 è stata ipotizzata la correlazione tra la condotta violenta ed alcune anomalie geniche, nella fattispecie erano stati riscontrati, nel corredo cromosomico dei detenuti coinvolti nella ricerca, delle trisomie XYY. Tale predisposizione costituzionale

veniva considerata come una delle cause principali della condotta criminale (Casey et al, 1966; Nielsen-Tubsoi-Sturop-Rimano,1968). Tuttavia, lo studio empirico appena menzionato non è riuscito a convergere in una teoria valida e affidabile e ben presto, nella comunità scientifica, ha preso potere l'ipotesi multifattoriale nella genesi delle reazioni aggressive, come possibili "associazioni" secondarie all'anormalità genotipica (De Leo-Patrizi, 1992). Ciò nonostante, la psichiatria, nel corso dei decenni, non ha smesso di ricercare l'eziologia dei comportamenti efferati e aggressivi.

Infatti, negli anni '80 svariate ricerche in neurologia e psicologia fisiologica si sono poste l'obiettivo di dimostrare quali fattori biologici fossero coinvolti nella caratteropatìa e nella condotta delinquenziale. Nel 1988 è stato affermato che alcuni fattori neurologici, quali discontrollo episodico e danno minimo cerebrale, potessero essere alla base del comportamento aggressivo (Elliot, 1988). A tal proposito, alcune tecniche di *neuroimaging*, come la PET (tomografia ad Emissione di Positroni), hanno contribuito a riscontrare una predisposizione alla violenza in coloro che presentavano deficit cerebrali minimi. Le persone con tale quadro clinico avrebbero mostrato episodi di discontrollo violento degli impulsi correlabili ad un'incrementata velocità della trasmissione degli impulsi neurolettici, che giustificerebbe l'assenza di inibizione.

In tempi recenti la criminologia clinica ha dato modo alle teorie mediche e biologiche di esprimersi sull'individuo, visto come un delinquente, per studiarlo attentamente da tutti i punti di vista. Essa è concepita come disciplina volta allo studio del singolo criminale affinché si pongano diagnosi, ipotesi prognostiche e terapeutiche, cioè di trattamento individualizzato per finalità ri-socializzativa (Ponti, 1999). Nel frattempo, con l'avvento delle neuroscienze e delle tecniche diagnostiche strumentali è stato possibile osservare dagli studiosi il cervello in modo sempre più approfondito avendo la possibilità, in tempo reale, di valutare o eventuali variazioni biochimiche, oppure, la struttura di determinati geni in ottica di riconfigurazione biologica e deterministica.

Per concludere questo breve excursus relativo alle prime scoperte ricavate dall'osservazione e dall'analisi fisica e chimica degli individui delinquenti è bene citare il seguente assunto: “[...] *Il libero arbitrio, la morale, la mente e l'Io non esistono più; l'uomo è programmato geneticamente fino ai minimi particolari, e lo studio sul cervello incomincia a provarlo*” (Wolfe, 1997).

2.2 Il ruolo neurobiologico nelle azioni delittuose

Nel mondo occidentale, diversi studi empirici si sono concentrati sul calcolo statistico delle patologie presenti nelle menti di coloro che hanno commesso in modo recidivante azioni violente.

Nella fattispecie, il Disturbo Antisociale di Personalità (ASPD) è presente tra l'1–3% nella popolazione generale e tra il 40-70% nelle popolazioni carcerarie; inoltre, si evince che la sua manifestazione più grave, ovvero la psicopatia, viene riscontrata nell'1% della popolazione generale, e nel 10– 30% dei detenuti. Le ricerche hanno cercato, nel tempo, di far luce su quanto il bagaglio genetico sia coinvolto nello sviluppo di una condotta delittuosa durante il corso della vita.

Ad esempio, uno studio longitudinale di Caspi e colleghi del 2002 ha evidenziato la possibilità di riscontrare schemi comportamentali violenti e antisociali in quei pazienti con mutazione del gene responsabile della regolazione della norepinefrina e dei suoi neurotrasmettitori con conseguenze sul cromosoma X (Niheoff, 2003). Ancora non sono del tutto definiti i meccanismi molecolari sottostanti il comportamento antisociale e psicopatico; tuttavia, vari studi hanno suggerito il coinvolgimento del glucosio, ovvero del suo metabolismo anormale e la neurotrasmissione oppioidergica.

Diversi autori, quali, Tiihonen, Koskivi, Lähteenvuori e collaboratori, nel 2019, hanno osservato e studiato, attraverso alcune ricerche sui neuroni corticali e sugli astrociti derivati dalla cellula staminale pluripotente indotta (iPSC, *Induced Pluripotent Stem Cell*), sei detenuti gravemente antisociali e violenti, tre individui non psicopatici tossicodipendenti e sei controlli sani; i risultati hanno evidenziato la presenza di particolari variazioni nell'espressione del loro correlato genetico e nei percorsi molecolari relativi alla loro risposta immunitaria, specifici per la psicopatia.

Da un punto di vista neurobiologico la psicopatia è stata associata ad una sovra-regolazione¹⁰ dei geni RPL10P9 e ZNF132 e una *down regulation* del gene CDH5 e OPRD1.

¹⁰ I recettori posti sulla membrana cellulare sono regolati dal sistema *up-down regulation*. Tale sovraregolazione è il processo attraverso cui una cellula può aumentare la quantità di un componente cellulare, come l'RNA o una proteina, in risposta a uno stimolo esterno mentre la *down-regulation* riduce tale meccanismo.

A seguito delle scoperte, emerse dall'indagine summenzionata, è stato interessante constatare che i più alti livelli di espressione del gene ZNF132 mRNA sono stati osservati nei neuroni corticali degli *offenders* violenti, mentre nelle hiPSCs non è stata rilevata alcuna differenza tra criminali violenti e non violenti. Il gene ZNF132 è stato osservato nella regione cerebrale comprendente al cervelletto, e una recente ricerca (Carta et al., 2019) ha evidenziato che tale sito contribuisce alla modulazione della personale condotta sociale regolando il rilascio di dopamina e di conseguenza l'evoluzione di specifici disturbi mentali, quali l'autismo e la schizofrenia. Per giunta, è stato scoperto che il gene autistico CHD8 può modificare l'espressione del gene ZNF132 (Wang et al., 2017), costituendo una sorta di circolarità di reciproche influenze. Pertanto, i risultati hanno confermato l'ipotesi per cui il *cerebellum* possa anche avere un ruolo biologico a fronte di gravi e manifesti comportamenti antisociali.

Altresì, un'ulteriore sovra-regolazione è stata riscontrata negli astrociti del gene RPL10P9 e MT-RNR2; il coinvolgimento di questi geni è stato statisticamente dimostrato, e responsabile di una quota variabile tra il 30 e il 92% della varianza dei tratti psicopatici. I risultati dello studio empirico sono stati confermati anche dalla somministrazione al campione di riferimento del qPCR.

Inoltre, queste scoperte sono state ricondotte all'espressione manifesta della mancanza, negli psicopatici, di empatia e di insensibilità emotiva, in quanto esistono rilevanze empiriche che hanno correlato i geni menzionati all'autismo e all'interazione sociale. Nella Figura 5. sono rappresentate le analisi dell'espressione dell'RNA dei neuroni corticali derivati da hiPSC per i geni ZNF132, b CDH5 e c OPRD1. Il primo grafico rappresenta la correlazione con i livelli di espressione normalizzati e il secondo con i livelli di espressione genica convalidati mediante RT-PCR quantitativa (qRT-PCR). Il grafico a colonne presenta i livelli di espressione dell'mRNA del gene di interesse misurati mediante qRT-PCR. r indica il coefficiente di correlazione di Pearson.

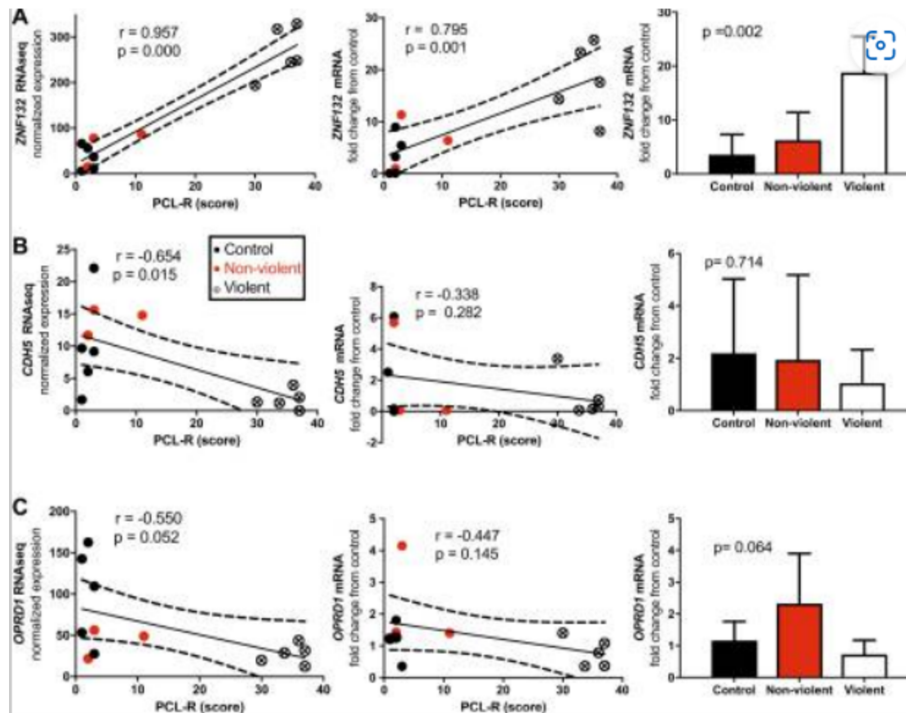


Figura 5. Le “radici” neurobiologiche della Psicopatia (Fonte: Tiihonen et al., 2019).

In aggiunta, il focus effettuato sulle fosfoproteine¹¹ ha mostrato un *up-regulation* di esse, individuando nel gene PEG10 un meccanismo capace di codificare per due diversi prodotti proteici una mutazione *frameshift* ribosomiale¹², spesso presente in caso di retrovirus e retrotrasposoni, tuttavia particolarmente rara nell'uomo (Lux et al., 2010). Per tale ragione

¹¹ Nome dato a una classe di proteine coniugate caratterizzate dalla presenza di acido fosforico esterificato con gli ossiamminoacidi serina e treonina. Le fosfoproteine sono proteine di nutrimento e di riserva (Enciclopedia online Treccani).

¹² Ricodifica traslazionale, ovvero il fenomeno biologico che si verifica quando, nella produzione di proteine multiple e uniche da un singolo mRNA, la sequenza nucleotidica (ATCG) viene tradotta in sequenza amminoacidica. Per ogni tripletta di codoni, corrisponde uno specifico amminoacido, oppure corrisponde un codone di STOP, che inibisce la traduzione da parte del ribosoma. Nel momento in cui inizia la traduzione, il ribosoma scorre sulla molecola di RNA fino a trovare il codone ATG: a quel punto, si legano gli amminoacidi tra di loro, sintetizzando la proteina. Questo perché, essendo il codice genetico a triplette, la molecola di RNA potrebbe essere letta in tre modi diversi: ACCTGCTTTCGA-ACCTGCTTTCGA-ACCTGCTTTCGA e in questo modo si ottengono tre proteine diverse. Con il codone di inizio, la molecola di RNA viene tradotta sempre nello stesso modo, a partire dallo stesso codone: ATGACCTGCTTTCGAA.

Questo si chiama "frame" (o cornice) di lettura ed è stabilito dal codone ATG a seguire. D'altro canto, se, nel DNA, avviene un'inserzione di un nucleotide dopo il codone di inizio, questo comporta uno slittamento ovvero un fenomeno shift (o shiftare) e la cornice di lettura porterà alla sintesi di una proteina completamente diversa da quella di partenza. Lo shift potrebbe anche portare alla lettura di un codone di stop e quindi alla sintesi di una proteina tronca (Ciccone, 2018).

sono stati eseguiti degli studi sui topi adulti, ed è stata osservata la proteina, individuata nel loro cervello e nei loro testicoli, capace di bloccare il segnale TGF- β ¹³.

Gli autori hanno voluto ipotizzare e confermare come un gene impresso paternamente come questo sia in grado di spiegare le ragioni per cui la psicopatia può essere trasmessa generazionalmente di padre in figlio. Infatti, l'anamnesi familiare condotta sul campione coinvolto nella ricerca ha mostrato che tre dei sei trasgressori avevano un padre biologico detenuto, mentre nessuna delle madri aveva subito condanna durante la vita.

D'altra parte, l'espressione genica del PSMD3 e del MYO1e è risultata estremamente sotto regolata rispetto al campione di controllo. Il PSMD3 è un enzima la cui mutazione contribuisce all'evoluzione dei disturbi dello sviluppo neurologico e neurodegenerativo (Kim et al., 2016, 2017) e alla resistenza all'insulina (Zheng et al., 2013). Questa evidenza ha indicato che la *downregulation* del PSMD3 favorisce un metabolismo anormale del glucosio che si manifesterebbe attraverso gli agiti violenti e impulsivi in persone gravemente antisociali, come è stato anche presentato in altre ricerche (Virkkunen et al., 1994, 2009); rispetto all'espressione del MYO1e è stato, invece, dimostrato, in un singolo studio, il suo coinvolgimento nel neurosviluppo dell'autismo (Hu et al., 2016). In questi lavori è stato possibile dimostrare che l'espressione del correlato ZNF132, nei neuroni, e di quello del RPL10P9, sia nei neuroni che negli astrociti, è profondamente alterata nella neurobiologia degli *offenders* recidivi e violenti; pertanto, si possono considerare questi risultati fortemente associati al grado di sviluppo dei sintomi psicopatici. L'alterazione dei livelli proteici studiati definisce la variabilità del livello insulinemico e del metabolismo glucidico, e la rassegna riportata ha mostrato come questi squilibri siano predittori di crimini violenti che possono accostarsi all'accuratezza del PCL-R (Virkkunen, 1994).

Infine, la ricerca si è concentrata sulle variazioni del sistema neurochimico degli oppioidi, in particolare nell'espressione genica del recettore delta, responsabile delle funzioni prosociali, come l'empatia, tra esseri umani e tra Primates. Recentemente, un lavoro condotto presso l'Università di Göttingen in Germania, ha sottolineato che, in caso di deficitaria attività del sistema oppioide endogeno, la maturazione di una personalità antisociale sia più favorevole; infatti è stato notato come, negli individui antisociali, la tendenza a stimolare il

¹³ Il TGF- β controlla i processi di differenziazione cellulare, inibendoli e alterando l'espressione delle proteine della matrice extracellulare e dei recettori che mediano l'adesione delle cellule in alcuni tipi di cellule (Massagué, 1990).

loro sistema oppioide disfunzionale fosse direttamente legata con la ricerca irrefrenabile di ricompensa attraverso le *addiction* o il comportamento impulsivo, la ricerca di sensazioni forti, aggressive e promiscue (Bandelow et al., 2015). I dati osservati, e qui riportati, suggeriscono che la circostanza deficitaria del sistema oppioide endogeno promuova il fenotipo della psicopatia, incoraggiando l'ipotesi recentemente discussa, ovvero che gli agonisti parziali del recettore oppioide, come (+)-naloxone, sarebbero un primo tentativo di trattamento utile per far fronte alla psicopatia (Bandelow et al., 2015).

2.3 La clinica alla base della Psicopatia

L'interesse nei confronti della psicopatologia, legata ad atti criminosi, ha spinto diverse prospettive teorico-pratiche verso un approfondimento, sempre più specifico, delle dinamiche che si innescano all'interno del funzionamento mentale dell'individuo criminale. Al contempo, nell'ambito neuroscientifico, l'attenzione posta ai meccanismi biologici e fisiologici sottostanti lo sviluppo della Psicopatia risale a più di un secolo e mezzo fa, quando, Phineas Gage, operaio statunitense impiegato nella costruzione delle linee ferroviarie, a seguito di un danno cerebrale nella corteccia prefrontale, ha mostrato un'importante variazione della sua personalità, sviluppando una vera e propria forma di Psicopatia.

In questa ottica, è stato lecito, da parte degli studiosi, interrogarsi, oltre che sulle dinamiche psicologiche in gioco, anche su quelle meramente costituzionali e anatomiche. Nel corso degli ultimi 50 anni e poco più, l'incontro tra le scienze e la tecnologia ha rappresentato un nodo cruciale, in quanto, le maggiori tecniche strumentali e diagnostiche di *brain imaging* hanno offerto ai ricercatori una miniera di dati e informazioni che altrimenti non sarebbero stati estrapolati. Molti studi empirici si sono concentrati sull'integrità della morfologia e delle strutture cerebrali. Ad esempio, è stato rilevato che la riduzione della materia grigia nell'area prefrontale è positivamente correlata con pazienti che hanno tratti psicopatici la cui diagnosi è un Disturbo Antisociale di Personalità (Raine et al., 2000). Per confermare questa scoperta sono stati messi a confronto persone psicopatiche con individui appartenenti al gruppo di controllo (Yang et al. 2005). Attraverso la Voxel-Based Morphometry (VBM)¹⁴ due studi

¹⁴ La metodica VBM ha l'obiettivo di valutare la morfometria dello spessore corticale del tessuto cerebrale. I parametri quantitativi vengono rilevati, dopo le acquisizioni con MRI, grazie ai dati volumetrici ottenuti per mezzo di RM ad alto campo magnetico. La materia grigia e bianca registrata sarà poi osservata attraverso specifici *software* per studiare le eventuali alterazioni visibili sulle immagini dettagliate risultate.

empirici hanno riscontrato in individui con Psicopatia una riduzione della materia grigia cerebrale nella corteccia prefrontale. La circostanza deficitaria è stata associata a povertà di senso morale, inibizione del meccanismo deputato alla capacità di prendere decisioni e disregolazione emotiva. Questo perché, la corteccia prefrontale, generalmente, contribuisce all'organizzazione metapsicologica dell'apparato mentale umano.

In termini dinamici, la corteccia ventromesiale esegue quella trasformazione economica fondamentale per l'attività mentale che arresta il corso del processo primario (Kaplan-Solms, 2002). Tale regione, fin dalla nascita della psicoanalisi, è stata considerata la sede costituzionale della realizzazione del processo secondario. Pertanto, è comprensibile come un deficit in questa zona cerebrale sia collegato all'alterazione: del principio di realtà, della strutturazione dell'Io, dell'azione del Super Io e di tutte quelle operazioni mentali quali censura, rimozione, esame di realtà e giudizio. La porzione cerebrale prefrontale è risultata strettamente associata alle regioni corticali responsabili sia dei sistemi percettivi interni quanto di quelli esterni.

Da un punto di vista neuropsicologico è condivisa l'idea che questa regione possa essere considerata una sede associativa gerarchicamente sovraordinata. Tutto ciò ha rappresentato una fonte inesauribile di sapere, particolarmente importante, nei casi di valutazione diagnostica con finalità forensi (Sartori et al., 2017). L'esame neuropsicologico, quanto l'indagine clinica, ha permesso di spiegare agli esperti, talvolta, quali possano essere quei meccanismi alla base responsabili delle condotte violente. I professionisti, interrogati dai diversi contesti scientifici, giuridici, clinici, e via dicendo, hanno sviluppato una costante attenzione verso tutte le dinamiche coinvolte nell'espressione del comportamento umano. L'agito, nella sua più vera e pura essenza, può essere inteso come il risultato di molteplici fattori che influenzano sistematicamente le parole pronunciate, gli atteggiamenti mostrati e i gesti rivolti al mondo circostante o a sé stessi. L'aggressività, intesa sia come il fenomeno per cui una persona si dirige verso o contro un suo simile, sia come l'efferatezza nei confronti di un'idea, di un pensiero o di una reale tridimensionalità materiale, ha scatenato nei corridoi scientifici la curiosità e l'interesse affinché vengano ricercate, e scoperte, le radici sottostanti alle azioni umane.

All'interno di questo elaborato, per scelta, il riferimento è esclusivamente rivolto all'aggressività cosiddetta ostile ovvero quegli eventi in cui si presupponga la presenza di un'offesa intenzionale ed eterodiretta. In seno alla ricerca contemporanea, è possibile

focalizzarsi ora su alcuni risultati ottenuti grazie a studi empirici ritenuti importanti in ottica di diagnosi e possibilmente documentabili anche all'interno di un procedimento nel contesto forense.

Come un'autostrada e la sua complanare, così i fattori costituzionali e quelli ambientali di ogni persona confluiscono nella stessa "arteria" fisica e psicologica che percorre attraverso i diversi sistemi, tra cui quello nervoso, tutto il corpo. A sua volta, l'effetto diretto di questa combinazione ricade a cascata sul sistema endocrino. Dinanzi ad una diagnosi di Psicopatia, medici e psichiatri hanno avuto la possibilità di osservare, attraverso numerose ricerche, il particolare coinvolgimento di due ormoni, presenti nell'organismo, ovvero il cortisolo¹⁵ e il testosterone¹⁶. Il confronto neuroendocrino tra individui violenti e non violenti ha mostrato come i livelli di cortisolo della prima categoria siano più bassi rispetto alla seconda (Cima et al., 2008). Non solo, è stato scoperto che esiste una correlazione negativa tra i livelli di $C_{21}H_{30}O_5$ ¹⁷ e l'evoluzione della personalità psicopatica nei giovani uomini *offenders* con una storia di violenza alle spalle. Il sistema endocrino, dopo diverse ricerche scientifiche, ha mostrato la sua azione anche sui substrati neurali e fisiologici relativi all'empatia, suggerendo la parziale costituzionalità e la biologia di tale attitudine psicologica. Generalmente, il sesso maschile ha, per sua natura, livelli di testosterone più alti nel sangue rispetto al sesso femminile: pertanto, è stato possibile ipotizzare che questo ormone sia inversamente correlato all'empatia, e che le differenze di genere nell'empatia siano spiegate, almeno in parte, dalle differenze di regolazione dell'ormone steroideo negli uomini e nelle donne (Zilioli et al., 2015). Altresì, ulteriori studi empirici hanno suggerito che l'inoculazione artificiale (per scopi di ricerca) del testosterone è causalmente correlata ad alcuni deficit di elaborazione delle emozioni evidenti nella Psicopatia, come, ad esempio, una ridotta interferenza emotiva durante il processo decisionale (Hermans et al., 2006) o una minore reattività facciale nell'elaborazione di espressioni emotive (Yildirim & Derksen, 2011). Inoltre, è stato dimostrato che i livelli di testosterone sono positivamente correlati con lo

¹⁵ Il cortisolo è il più importante ormone glicocorticoidale, la sua attività e il suo livello nel sangue aumentano quando l'organismo è esposto a situazioni di stress o paura, ritiro sociale e sensibilità alla percezione di punizione, pertanto, necessità di maggiore energia. Esso viene rilasciato dalla ghiandola surrenale all'interno dell'asse HPA (ipotalamo-ipofisi-surrene).

¹⁶ Il testosterone viene rilasciato dall'asse gonadico che coinvolge tre specifiche strutture ovvero l'ipotalamo, la ghiandola pituitaria e le gonadi. Esso è un ormone steroideo del gruppo androgeno e risulta avere azione anche sulla maturazione e sulla reattività di vari circuiti neurali corticali e sottocorticali responsabili del funzionamento socio-emotivo e sessuale rappresentando anche un elemento di differenziazione di genere.

¹⁷ Forma bruta molecolare del cortisolo.

stile di vita e le peculiarità delle personalità antisociali o psicopatiche. Oltretutto, c'è una percentuale da tenere in considerazione rispetto alle circostanze di comorbidità, eventualmente presenti, negli uomini con più alti livelli di ormone maschile, quali disturbi da abuso di sostanze e patologie psichiatriche (Stalenheim et al., 1998). Alcuni studi hanno confermato la tendenza di questi giovani criminali ad assumere una condotta al di fuori delle regole e delle consuetudini di pubblica condivisione; sono, inoltre, emerse grosse complicazioni che intervengono nel momento dell'ingresso nel mondo del lavoro, o ancora, da un punto di vista relazionale nella vita privata, e la tendenza all'utilizzo recidivante di sostanze che causano dipendenza e conseguente messa in atto di agiti violenti (Mazur et al., 1998).

Pertanto, alla luce della bibliografia esaminata è possibile dedurre che, l'ormone glicocorticoide e l'ormone steroideo, rispettivamente cortisolo e testosterone, hanno proprietà antagoniste in quanto la concordanza dei ridotti livelli del primo e l'aumento della quantità del secondo nell'organismo conduce all'alterazione degli stati emotivi rilevati nella psicopatia (Van Honk, 2006). Infine, il cortisolo inibisce il rilascio del testosterone e dei suoi effetti così come quest'ultimo ha la capacità di arrestare il lavoro dell'asse HPA, riducendo a sua volta il rilascio dell'ormone dello stress.

CAPITOLO III

L'IMPUTABILITA' IN GIUDIZIO E IL RUOLO DELLE NEUROSCIENZE

*“Perché malvagio nessuno è di sua volontà,
il malvagio diviene malvagio
per qualche prava disposizione del corpo
e per un allevamento senza educazione,
e queste cose sono odiose a ciascuno
e gli capitano contro sua voglia”*
Platone

3.1 La controversia tra colpevolezza e imputabilità

L'art. 25 della Costituzione Italiana e gli artt. 1 e 199 del Codice penale prevedono che, sulla base del principio di legalità, una persona possa essere punita per un atto commesso solo se questo viene definito reato per espressa disposizione di legge. L'ordinamento giuridico italiano, per mezzo delle sanzioni, ha predisposto tutta una serie di conseguenze che l'individuo, autore di reato, può subire a seguito di un procedimento penale con condanna. Si definisce reato, “*nullum crimen sine lege*”, ovvero quel fatto giuridico, infrattivo della legge penale, addebitabile alla persona che ha offeso un bene giuridicamente rilevante, cioè “[...] *nullum crimen sine periculo sociale*”, e per questo sanzionato attraverso una pena in cui la priorità diventa la rieducazione e il reinserimento sociale del reo.

Da un'analisi bibliografica è emerso che esistono almeno tre diverse teorie sulla struttura del reato, ovvero quella bipartita, tripartita e quella pluripartita. In questa sede si riportano gli assunti teorici, di derivazione Italiana, riguardo alla bipartizione dell'atto-reato secondo cui l'illecito penale è divisibile in due componenti: quella oggettiva e quella soggettiva (Tramontano, 2006). Nel primo caso sono compresi gli elementi che descrivono il comportamento dell'autore del reato, l'evento accaduto e il legame tra l'azione messa in atto e l'antigiuridicità¹⁸ delle circostanze; nel secondo caso sono raccolti tutti gli aspetti

¹⁸ Si parla di antigiuridicità quando ci si riferisce al presupposto di reato in mancanza di giuste cause per la commissione del fatto accaduto.

soggettivi, primo fra tutti quello relativo alla sfera psicologica e alle funzioni mentali del reo. Inoltre, è utile, per comprendere le successive argomentazioni, menzionare le teorie quadri e tetre partite (Maresca et al., 2011) in cui, nella descrizione delle dinamiche della vicenda discussa, vengono confrontati gli elementi tipici e antiggiuridici del fatto, che presuppongono colpevolezza, con quelli relativi alla punibilità, considerando che il reato può essere definito tale solo se la persona che lo ha commesso può essere punibile (Marinucci et al., 2018).

Infatti, l'individuo autore di reato può essere imputabile, ovvero responsabile e punibile, se, al tempo del fatto, ha conservato la propria capacità di intendere e di volere. L'essere "colto in flagrante", oppure, avere in mano prove che dimostrino la sua "colpevolezza", possono indicare solo la sua partecipazione nell'azione indagata, ma non permettono imprescindibilmente la sua imputabilità in giudizio. La capacità di intendere e di volere, disciplinata all'interno del quadro normativo che va dall'art. 85 del Codice penale fino all'art.98, può essere compromessa anche a causa di aspetti di tipo fisiologico (l'età), patologico (l'infermità) o di natura tossica (intossicazione da alcool o stupefacenti).

L'organo giudicante ha la facoltà di richiedere perizia, allorché ne ragguardi la necessità o ne sia obbligato per legge, quando deve rispondere ai quesiti che si trova davanti in base al caso concreto affrontato. I periti incaricati, di diversa specializzazione e appartenenti a vari albi professionali, possono intervenire nel processo come massimi esperti e dare la loro testimonianza, ex art. 501 c.p.p., dopo aver svolto una serie di approfondimenti teorico e tecnico-pratici. Il perito, in ambito penale o anche civile, ha il compito di sottoporre il periziando ad una serie di indagini, affinché si minimizzi la percentuale di errore originata dall'umano operare, e si dia la possibilità di ridurre l'intervallo tra la verità clinica e quella processuale in modo tale da favorire i lavori giudiziari e assicurare delle solide basi al momento della sentenza.

La possibilità di parlare di vizio di mente nei confronti del reo è stata al centro di controversie per anni; solo l'applicazione del metodo bio-psicologico o misto ha permesso l'introduzione, nelle procedure giudiziali, di determinati strumenti, quale il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali¹⁹, giunto alla sua quinta edizione, e contenente le patologie penalmente rilevanti.

¹⁹ Il disturbo mentale è considerato come «[...] ogni sindrome di significativo rilievo clinico, meritevole di interesse psichiatrico, connessa ad una disfunzione psichica o biologica o comportamentale che possa produrre disagio o sofferenza o disabilità nel funzionamento sociale e che si accompagni a un'importante limitazione della libertà dell'individuo» (American Psychiatric Association, 2013).

In ottica di responsabilità penale e disturbi della personalità, la sentenza n. 9163 del 2005, del caso ‘Raso 46’, pronunciata dalle Sezioni Unite della Cassazione, ha sottolineato che: «[...] tali disturbi possono rientrare nel concetto di infermità purché siano di consistenza e gravità tali da compromettere la capacità di intendere e di volere e a condizione che sussista un nesso causale con la condotta criminosa imputata», compiendo un passo verso il paradigma c.d. psicologico.

Difatti, dopo il compimento della maggiore età della persona indagata, l'esperto compie l'accertamento peritale per analizzare lo stato e le funzioni mentali del reo, affinché si escluda l'eventualità che, al momento del fatto, fosse viziata la capacità di intendere e di volere. L'art. 85 del c.p. così cita: “[...] Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile. È imputabile chi ha la capacità d'intendere e di volere.” Fin tanto che una persona sia in grado di “intendere”, gli esperti ritengono necessario valutare la sua idoneità riguardo alla comprensione delle proprie azioni e dei valori o disvalori sociali associati. Per “volere” è, invece, importante che i professionisti osservino l'adeguatezza, l'integrazione e il mantenimento intatto delle funzioni dell'Io. Nel momento in cui si configuri l'assenza o la graduale disintegrazione di una delle due capacità, diventa prioritario porsi dei quesiti e delle ipotesi in termini di vizio di mente totale o parziale nei confronti del reo, rispettivamente artt. 88 e 89 del Codice penale.

Come già rilevato, nella nozione “capacità di intendere e volere”, è importante sottolineare che alla base “[...] si nasconde una questione scientifica e culturalmente fondata su cui è essenziale una riflessione riguardo all'esistenza del libero arbitrio e delle possibili cause che lo fanno venire meno” (Sammicheli et al., 2007).

Inizialmente, nelle aule di Tribunale è stato accolto positivamente un approccio a carattere nosografico-organicistico, il quale ha preso in considerazione, esclusivamente, i deficit mentali, biologicamente osservabili, come gli unici su cui era possibile discutere ed eventualmente giustificare la non accolta richiesta di imputabilità per l'autore di reato. Durante il corso degli anni, in funzione dei risultati giuridici raggiunti, si è potuto notare una contraddistinta tendenza del diritto verso una sola disciplina scientifica, la psichiatria, considerata “forte” grazie alla sua capacità di garantire asserzioni inattaccabili. Successivamente, con il declino della dimensione clinica della, già menzionata, specializzazione medica, si è iniziato a prendere in esame il concetto di infermità mentale seguendo un'ottica più diffusa e versatile (Sammicheli et al., 2007). In altre parole, una sentenza del 1968 (Sez. 5, 12/8/1968) ha precisato, ad esempio, che: “[...] Gli psicopatici sono anormali nel carattere e, come tali, pienamente imputabili, perché delle tre facoltà psichiche – sentimento,

intelligenza e volontà – che caratterizzano l'azione nel loro lato soggettivo, il Codice penale, ai fini dell'imputabilità e quindi anche della infermità mentale, prende in considerazione soltanto le ultime due e non solo la prima". In un'altra sentenza del 1978 (Sez. 1, 14/7/1978) si legge: "[...] *Gli psicopatici appartengono, dal punto di vista psichiatrico, a quella vasta zona che occupa lo spazio intermedio fra normalità e anormalità, potendo, secondo la varietà e l'intensità dell'anomalia psichica da cui sono affetti, accostarsi all'una o all'altra delle linee di confine ed essere considerati dei paranormali, dei seminfermi di mente o, nei casi limite, dei fatalmente predestinati a vere e proprie psicosi. Il giudizio sullo stato mentale dello psicopatico è affidato al perito e varia secondo le infinite particolarità del caso concreto*". Per tali ragioni, i disturbi psichici, inizialmente non presenti nei manuali diagnostici, come le psicopatie e le nevrosi, hanno acquisito sempre di più importanza non solo dal punto di vista clinico, ma anche in ambito forense. Tuttavia, le evoluzioni susseguitesi nell'applicazione della dottrina giuridica non hanno fatto altro che favorire lo sviluppo di una moltitudine di approcci, causando un'elevata discrezionalità nell'indagine giudiziale sull'imputabilità, mutatasi, a volte, come un vero e proprio arbitrio al momento dell'elaborazione dei quesiti giuridici rispetto all'accertamento della semi-infermità (Fiandaca, 2005). Infatti, se l'imputabilità è stata considerata come la massima espressione del punto di incontro tra scienza e diritto, è anche vero che, durante il lavoro quotidiano per l'applicazione del metodo da parte dei periti, sono prevedibili i rischi possibili nel passaggio dal linguaggio clinico a quello giuridico, soprattutto se presente un'ampia varietà di discipline scientifiche reciprocamente influenti. Per inciso, l'imputabilità è, d'altronde, una categoria strutturalmente aperta, a partire dalla sua definizione normativa, ancor prima dunque della sua 'traduzione' sul versante processuale del diritto penale (Fiandaca, 2005). In aggiunta, chi effettua perizia sull'imputabilità, deve anche approfondire se la persona in causa abbia o meno attraversato quella linea immaginaria, tracciata dal senso comune e culturalmente predeterminata, ma, prima di fare ciò, è necessario decidere a priori i criteri che stabiliscono quel perimetro stesso.

La cornice di riferimento risulta essere complessa in quanto, *de facto*, il concetto di imputabilità ha molteplici sfumature, resta ferma però l'idea della sua natura, ovvero l'essere un giudizio valoriale e non puramente tecnico. Il tutto viene confrontato con quegli elementi misurati attraverso le strumentazioni valide e affidabili ad oggi diffuse e, coinvolte spesso nelle dinamiche processuali, in cui vige l'assenza di discrezionalità e solo la presenza di *cut off* che rappresentano "il confine" di legge nel quale la persona si deve attenere, ad esempio il tasso di alcolemia alla guida o la presenza nel sangue di sostanze stupefacenti o droghe pesanti.

Per questi motivi, le nozioni di colpevolezza e imputabilità sono particolarmente legate tra loro, ma allo stesso tempo separate da tutta una serie di fattori che giocano all'interno di una medesima dinamica di reato e quindi nello stesso stato mentale del suo autore. Quando il diritto penale, in primis, fa richiesta di perizia, vengono posti una serie di quesiti che devono far luce su alcuni aspetti del fatto commesso; quindi, è dovere dell'*expertise judiciaire*²⁰ riconoscere e riportare le questioni cliniche dentro i precetti giuridici come, fra questi, l'imputabilità. In psichiatria, essendo marcato il continuum sul quale sfuma la normalità nella patologia, è evidente che essa deve rispondere in merito al rapporto che intercorre tra gli stati psicopatologici e la condotta criminale, nonché deve tenere conto del confine volubile esistente. Ciò nonostante, l'intervento della dottrina scientifica può stabilire i nessi causali sottostanti, altrimenti «[...] la linea di demarcazione tra salute e malattia mentale sarebbe lontana dal poter essere considerata "scientifica"» (Sammicheli et al., 2007). Tuttavia, qualora il reo mostri delle compromissioni nelle aree cerebrali deputate alla capacità di prendere decisioni, o più in generale responsabili dell'integrazione delle funzionalità mentali, tali anomalie non possono da sole rappresentare l'eziologia della condotta umana, ovvero criminale. Infatti, una sentenza importante da menzionare (Sez. 2, 17/10/1981) così cita: «[...] I soggetti con personalità psicopatica, pur non potendo essere per ciò solo ritenuti infermi di mente, possono essere qualificati tali, allorché la gravità della psicopatia determini un vero e proprio stato patologico ingenerante uno squilibrio mentale incidente sulla capacità di intendere e di volere».

Considerando l'evoluzione storica del costrutto della psicopatia, e osservando i passi avanti fatti dalla giurisprudenza, rimane assodato che questa condizione patologica non rappresenti automaticamente causa di incapacità di intendere e di volere, e quindi diretta applicazione degli articoli sul vizio di mente totale e parziale, fin tanto che la capacità decisionale dell'imputato psicopatico rimanga perlopiù integra. Esistono, come in ogni regola, delle eccezioni, ovvero, dei casi in cui la patologia che alberga nella mente del reo è tale da non poter non essere accostata ad una psicopatologia vista come la diretta causa delle eventuali compromissioni nella funzionalità dell'Io, a loro volta responsabili del reato commesso; quindi, ogni singolo caso, merita sistematicamente di essere analizzato e giudicato in maniera separata sulla base del sapere scientifico e giuridico coltivato anche in passato.

²⁰ Consulenza giudiziale, perito o consulente tecnico.

La dialettica esistente nel diritto penale, sia da un punto di vista sostanziale quanto quello processuale, tra la tradizione della *praesumptio iuris et de iure*²¹ e l'innovativo ingresso nel processo, avvenuto nel corso del tempo, della clinica medica psichiatrica, neuroscientifica e psicologica, ammette la coerenza della seguente affermazione: «[...] *sempre attuale è il problema dei rapporti tra diritto e scienza e stimolante è il progetto teorico di un “modello integrativo”, interdisciplinare, delle scienze giuridiche con le scienze empiriche (quali, ad esempio, le scienze sociali o psichiatrico-forensi) per la rifondazione di un diritto anche su basi scientifiche, non solo nella sua fase di creazione legislativa ma anche nella fase della sua applicazione giudiziaria*», nella misura in cui «[...] *tale progetto di scientificizzazione del diritto non è riuscito tuttora a realizzarsi, sia perché la scienza giuridica si è alimentata di una certa “illusione scienziata”, sia perché il sapere scientifico è spesso un sapere “debole”, in quanto pluralistico, discorde, conflittuale*» (Ricci et al., 2006).

In conclusione, proprio all'interno di questo campo da gioco particolarmente mutevole sono le neuroscienze, fra i “saperi altri” che, varcando le porte del processo penale, forniscono una base maggiormente solida (Meares, 2002), con l'ambizioso impegno di tendere verso un nuovo paradigma, capace di svelare il nesso eziologico tra il funzionamento mentale patologico e l'atto-reato, e per questo l'indagato, eventualmente colpevole e auspicabilmente imputabile, acquista il diritto di essere giudicato in funzione della consapevolezza raggiunta dai togati che si edifica dai principi originali e garantisce, in base all'interdisciplinarietà utilizzata, più siti di azione del diritto penale

3.2 Il contributo delle neuroscienze e le tecniche di neuroimaging

Come già visto in precedenza, la frenologia diffusa a partire dalle ricerche del medico tedesco Franz Joseph Gall, ha sostenuto la possibilità di definire le qualità psicologiche di una persona esaminando la conformazione del suo cranio (Gall, 1810-1812). Per inciso «[...] *ha lasciato dietro di sé un concetto formalizzato relativo alla localizzazione cerebrale dei comportamenti complessi e delle radici biologiche alla base della differenza tra coloro che infrangono la legge e coloro che invece la rispettano*» (Tovino, 2008). In Italia, anche a causa di continue controversie politiche, i poli frenologici, tra cui Torino e Milano, hanno avuto difficoltà a contraddistinguersi come in Francia o nel Regno Unito, però il sapere ereditato dai tempi dell'Ottocento ha spianato la strada per un successivo modello integrato, che ha fatto spazio fino ad oggi ad una continua collaborazione e confronto tra la medicina e il diritto.

²¹ Presunzione legale assoluta.

La distinzione tra il criminale e il folle è apparsa fin dal principio motivo di ampia discussione, e solo l'oggettività di determinate informazioni ha dato modo di osservare il comportamento umano nella sua piena espressione. In tempi recenti, l'approccio neurobiologico e le neuroscienze hanno concentrato le proprie ricerche sulle anomalie cerebrali soprattutto localizzate:

- nelle aree prefrontali, quali corteccia prefrontale mediale e dorso-laterale, deputate anche alla mentalizzazione²²;
- nell'amigdala e nell'ippocampo, responsabili del giudizio morale e della regolazione delle emozioni.

La diminuzione di materia grigia in queste aree, a causa di patologie preesistenti, ha mostrato la tendenza della persona a sviluppare eventuali disturbi mentali rilevanti in giudizio. Nella fattispecie, uno studio sul disturbo antisociale ha approfondito, attraverso strumenti neuroscientifici, un incremento delle fibre nervose della commessura callosa (Raine et al., 2003), mentre vari autori hanno osservato una riduzione della materia grigia nella regione prefrontale (Raine et al., 2002). Altresì, un'analisi ha dimostrato una diminuzione del volume dell'ippocampo posteriore capace di influenzare l'agire del criminale periziato (Laasko et al., 2001). Una disinibizione delle proprie azioni e una disregolazione emotiva possono innescare una condotta aggressiva che si manifesta dapprima con ostilità gestuale e verbale, e poi con aggressività e atteggiamenti distruttivi verso la propria persona o il mondo circostante (Denes, 2019).

L'attenzione data dai professionisti ai substrati neurali dei processi cognitivi mentali e del conseguente comportamento dell'individuo ha permesso, quindi, alle neuroscienze cognitive di studiare i meccanismi biologici alla base del funzionamento mentale e di mettere a punto delle tecniche utili per far luce in modo valido e affidabile su di essi.

Prima di entrare a pieno nell'argomento, in ottica di interdisciplinarietà, è bene ricordare che *“[...] 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 et al., 2010).

²² La capacità dell'uomo di comprendere il proprio comportamento e quello altrui nonché di prendere in considerazione gli stati mentali del prossimo come simili ai propri.

Quando si parla di *neuroimaging*, prima di tutto, va distinta la tecnica per immagini morfologiche o strutturali da quella funzionale. Rispettivamente, nella prima classe fa da capostipite la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) da cui sono originate successivamente le tecniche tomografiche di medicina nucleare, come la PET ovvero la *Positron Emission Tomography* e le risonanze magnetiche. Nella seconda classe, d'altro canto, va citata la risonanza magnetica funzionale, anche definita fMRI (*functional Magnetic Resonance Imaging*), ovvero quello strumento per cui è possibile valutare la funzionalità di un organo o di un apparato in maniera complementare all'*imaging* morfologico. Pertanto, se le tecniche di *neuroimaging* strutturale forniscono dati morfologici importanti, allo stesso modo, le tecniche di *neuroimaging* funzionale si contraddistinguono dalle prime per la loro utilità nel misurare il flusso sanguigno presente nella regione indagata e di compiere un'analisi dell'attività emodinamica all'interno dell'encefalo (Lamparello, 2011).

Nonostante il loro impiego, entrambe le metodologie vengono utilizzate dagli esperti, soprattutto quando è necessario identificare e distinguere deficit funzionali, dove è presente un aumento dell'apporto di sangue (indicativo di maggiore attività neuronale), da quelli morfologico-strutturali, ovvero quelli in cui è evidente un'anomalia o una lesione nella massa e nel volume osservato. Nell'*imaging* funzionale, l'incremento del flusso di sangue delimita il perimetro delle regioni di "attivazione" permettendo la loro evidenziazione attraverso dei "colori"; ciò avviene nel momento in cui si chiede all'individuo di svolgere uno specifico compito, dando la possibilità così agli esperti di comprendere la relazione esistente tra comportamento, emozioni, funzioni cognitive e substrato neuronale. Per tale ragione, la porzione di cervello osservata viene selezionata a posteriori: infatti, lo scan memorizza diverse regioni cerebrali per dare al professionista un quadro sia generale, che specifico, affinché sia completa la sua osservazione e analisi (Teitcher, 2011).

L'ingresso della dottrina scientifica nel processo penale Italiano, a stampo accusatorio, ha, per certo, arginato la tendenza a ricorrere alle scorciatoie probatorie (Maraioti et al., 2006) e a fornire possibilità di contraddittorio che deve essere esercitato dalla difesa. D'altra parte, tale circostanza minaccia conseguenze nell'applicazione dei dettami del diritto penale sostanziale di cui già da tempo si lamenta l'esistenza nella dottrina processualistica (Lunghini, 2006).

Infatti, "[...] per quanto attiene al diritto, le neuroscienze non cambiano nulla e cambiano tutto" (Green et al., 2004) tanto da rappresentare quegli strumenti probatori tecnico-scientifici che si definiscono come «[...] nuovi o controversi e di elevata specializzazione» (Dominioni, 2008).

Sulla base di queste premesse, di seguito si riporta un'importante classificazione proposta dalla dott.ssa Erin Murphy che ha studiato e distinto le prove scientifiche in due categorie, quelle di prima e di seconda generazione:

- 1) Nel primo gruppo farebbero parte tutte quelle indagini che condividono:
 - la possibilità di essere applicate ad un numero limitato di atti criminosi;
 - la padronanza dell'esperienza e dell'osservazione al posto degli approfondimenti tecnico-specialistici;
 - l'assenza di macchinari innovativi e sofisticati;
 - le fondamenta per una base solida da supporto al restante materiale probatorio;
 - la qualità di diffondere esclusivamente informazioni limitate.
 - Fanno parte di questa classe specifiche tecniche quali la balistica, la dattiloscopia forense, la rilevazione di impronte etc. (Murphy, 2007).
- 2) Invece la seconda generazione di prove scientifiche racchiude quelle tecniche per le quali è possibile:
 - la loro applicazione ad un campo d'azione più vasto;
 - la garanzia di una forte attendibilità scientifica;
 - l'utilizzo di macchinari sofisticati e specialistici;
 - ottenere esiti determinanti per fini giudiziari;
 - avere un impatto potenzialmente rilevante sui diritti fondamentali dell'individuo, privacy e capacità di autodeterminazione (Murphy, 2007).

È all'interno di questo quadro, particolarmente complesso, che il magistrato si configura come *gatekeeper*, ovvero 'il guardiano dei cancelli' e del metodo scientifico, interpellato per sorvegliare e analizzare criticamente ciò che viene introdotto nel processo, ancor di più se innovativo, come ad esempio le applicazioni delle tecniche di *neuroimaging*. Per tale motivo, il giudice deve avere quegli strumenti metodologici che gli permettano di considerare il tasso di scientificità della tecnica probatoria utilizzata (Messina, 2012).

A seguito della celeberrima Sentenza Daubert, pronunciata dalla Corte Suprema statunitense, i magistrati nazionali e internazionali hanno avuto la possibilità di ricevere supporto in termini di criteri di ammissibilità in particolare sulle prove scientifiche portate in dibattito. Infatti, è stato preso in considerazione un approccio maggiormente "liberale" riguardo al concetto di ammissibilità rispetto alle prove dapprima menzionate. La Corte Suprema, nella sentenza citata, ha rimarcato dei fondamentali principi: dall'attendibilità della

procedura di indagine alla sua credibilità, dalla validità alla sua generalizzazione fino al riscontro per revisione critica e la sua falsificazione (Del Pero, 2015).

Nell'ordinamento Italiano inizialmente questi criteri erano stati considerati una vera e propria bussola da utilizzare per orientarsi nella matassa di quel che rimane della nostra legislazione. Recentemente, una sentenza della Cassazione, in materia di responsabilità penale, ha tutelato tali criteri ridefinendo il loro carattere vincolante, e attraverso la sentenza Cozzini è stato possibile ampliare la "tradizione" e fare spazio a nuovi nodi importanti per la valutazione dell'attendibilità di fronte a specifiche evidenze scientifiche, tant'è che ad oggi un giudice deve tenere conto anche di aspetti tecnici della ricerca, da cui si sono ricavate le informazioni ammesse in udienza, gli aspetti critici e l'esplicazione della teoria di base su cui si fonda l'analisi riportata.

Detto ciò, sono state molte le controversie nate riguardo all'utilizzo, l'applicazione e l'ammissibilità in giudizio di determinate tecniche neuroscientifiche. Ad esempio, alla risonanza magnetica funzionale sarebbe stato contestato un tasso di accuratezza nelle rilevazioni non sufficientemente elevato (Vul et al., 2010); oltre a ciò, la poca standardizzazione raggiunta fin ora nel campo del *neuroimaging* avrebbe favorito l'emergere di problematiche al momento del confronto tra i vari esiti ottenuti, minando tuttavia l'oggettività dei risultati ricavati da un ricercatore piuttosto che da un altro (Teitcher, 2011).

Inoltre, si è fatto notare che le indagini neuroscientifiche utilizzate all'interno dei procedimenti penali vengono a priori convalidate in situazioni protette e artificiali, e per tale motivo è stata messa in discussione la loro attendibilità se raffrontati con gli eventi che hanno messo in moto il procedimento giudiziale: quindi, la critica sarebbe volta ad evidenziare una mancanza di validità sperimentale.

Rispetto a queste argomentazioni, la letteratura e il lavoro sul campo hanno avuto modo di replicare che ogni metodologia scientifica ha un preciso livello di affidabilità e validità, anche in funzione degli obiettivi per la quale è utilizzata. L'attenzione deve essere focalizzata, non tanto sulla standardizzazione della metodologia per garantire l'ammissibilità in giudizio, quanto piuttosto sull'analisi dell'indagine, ad esempio neuroscientifiche, condotta e considerata all'interno del contesto come quello del processo in atto; a priori, le prove scientifiche hanno bisogno di essere valutate dai magistrati sotto un punto di vista regolativo e processuale. Ciò nonostante, talvolta è bene tenere a mente che «[...] *il grado di validità o di*

attendibilità dipende direttamente dal grado di accuratezza o di precisione di cui abbiamo bisogno» (Bailey, 1994).

Un'altra obiezione, definita dagli esperti nordamericani “effetto albero di Natale”, sostiene che mostrare, in un processo penale, una scansione delle aree cerebrali correttamente colorate possa causare confusione e presunzione di affidabilità in quanto i giudici, ignari della tecnica utilizzata, rischiano di assegnare alle tecniche neuroscientifiche un alto grado di suggestione capace di donare maggior valore probatorio della metodologia portata in udienza. Come contro argomentazione, i professionisti hanno fatto notare come tali tecniche non rappresentino l'unica fonte di sapere in grado di dimostrare la colpevolezza o l'innocenza dell'imputato: esse, piuttosto, fanno parte di un ventaglio di possibilità da sfruttare per comprendere al meglio le dinamiche intercorse nella mente dell'individuo che ha commesso il fatto oggetto di discussione.

In conclusione, al fine di raggiungere un risultato processuale, le tecniche neuroscientifiche forniscono, a prescindere, un ampio tesoro di sapere rispetto alla natura umana e gli esperti, pur utilizzando delle metodologie con validità clinica, devono considerare la globalità della persona osservata e potenzialmente intricata all'interno di un universo giudiziale che impiegherà il suo ruolo fino ad ottenere il ragionamento giuridico atteso che peserà sul futuro dell'individuo imputato.

3.3 L'assessment psicodiagnostico in ambito forense

Nel codice di procedura penale, il legislatore ha dedicato tredici articoli (artt. 220-233 c.p.p.) con l'obiettivo di disciplinare tutto ciò che riguarda la valutazione diagnostica in ambito forense, ovvero per mezzo della perizia e della consulenza tecnica, richiesta, pertanto, d'ufficio o dalle parti. L'elaborato peritale nasce dal momento in cui nel processo vengono formulati i quesiti su cui il magistrato ha necessità di compiere degli approfondimenti riguardo alla persona da imputare; tuttavia, tali indagini possono essere condotte ai sensi dell'art.220 c.p.p., esclusivamente da coloro che hanno, per propria formazione professionale “*specifiche competenze tecniche, scientifiche o artistiche*”.

Solitamente, la ricerca peritale deve rispettare le precise formulazioni volte a sciogliere interrogativi quali:

- i. Valutazione delle capacità di intendere e di volere dell'autore di reato (ai sensi dell'art. 98 del Codice penale)
- ii. Presenza o meno di vizio totale o parziale di mente (ai sensi degli artt. 88 e 89 del Codice penale)
- iii. Opinione sul livello di pericolosità sociale (ai sensi dell'art. 203 del Codice penale) in base alle indagini condotte.
- iv. Eventuali suggerimenti per il trattamento successivo e un programma di reinserimento sociale.
- v. Ai sensi dell'art 9 D.P.R. 448/88, un breve riferimento alla rilevanza sociale del fatto in discussione.

Pertanto, il perito è chiamato a svolgere la propria attività (ai sensi dell'art. 228 c.p.p.) a servizio della comunità e del giudice che lo ha incaricato, affinché si chiarisca l'effettiva possibilità di imputare la persona dinanzi alla corte, con la certezza della sua capacità di partecipare con coscienza durante il procedimento e la compatibilità con l'eventuale trattamento, come il regime penitenziario, che sarà prescritto al momento della condanna.

Durante le operazioni peritali, l'esperto è autorizzato ad accedere agli atti processuali e, prima della stesura della relazione peritale, c'è necessità di comprendere se l'atto, oggetto del contraddittorio, fa da cornice ad un quadro di patologia mentale più ampio e se questo stato, al momento del fatto, era preesistente oppure un *quid novi*²³ emerso d'improvviso, senza possibilità di previsione alcuna.

Durante l'analisi della criminogenesi e della criminodinamica del reato, messo a conto all'individuo studiato, il perito conduce l'esame clinico, secondo le sue competenze, e a seconda della gravità del caso seguendo una metodologia psichiatrico-forense, nella quale attraverso colloqui diretti con il reo o grazie all'utilizzo di strumenti, standardizzati o meno, psicodiagnostici, disegna il profilo del periziando descrivendo il suo funzionamento mentale in relazione al contesto in cui vive e al comportamento che ha agito. In questo passaggio, appena menzionato, è fondamentale che il perito tenga a mente l'importanza della ricostruzione psicodinamica (comprensione) di ciò che è accaduto in stretta relazione con l'inquadramento diagnostico psichiatrico, inteso come la mera tassonomia degli aspetti mentali in gioco. Nel periziando vengono analizzate tutte le sue funzioni psichiche osservate

²³ Una novità.

durante i lavori peritali e al momento del fatto; la sua struttura di personalità viene dettagliata nella discussione finale in modo preciso e analitico. Nella pratica clinica e forense, accanto all'esame obiettivo psichiatrico e allo studio degli atti processuali, è solito l'utilizzo di test mentali che siano essi per l'approfondimento delle strutture di personalità, dell'efficienza mentale o l'impiego di test neuropsicologici specifici. Il *punctum pruriens*²⁴ della perizia si concentra sulla descrizione della relazione tra i sintomi psicopatologici e la manifestazione clinica, nonché sull'approfondimento del concetto di endofenotipo²⁵. Inoltre, in ambito clinico, per la valutazione psicodiagnostica, vengono adottate delle batterie di test specifiche per confermare il quadro clinico diagnosticamente e penalmente rilevante come, ad esempio, la *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III* (MCMI-III) e lo *Psychopathic Personality Inventory- Revised* (PPI-R).

Il MCMI-III di Milon è un questionario standardizzato autosomministrato composto da items organizzati in 24 scale. La risposta possibile è dicotomica, ovvero vera o falsa, e le categorie diagnostiche indagate sono compatibili con le descrizioni cliniche descritte nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali; infatti, il perito trova meno difficoltà nel “tradurre” le informazioni ottenute attraverso questo test rispetto al lavoro più complesso da fare quando somministra l'MMPI-2²⁶. Il MCMI-III è nato a seguito dell'incremento di ingressi degli adulti nei servizi di salute mentale intorno agli anni '70, per misurare i disturbi di personalità e le sindromi cliniche. In ambito forense è diffuso il suo impiego in quanto, attraverso specifiche scale al suo interno, è possibile individuare la distorsione simulatoria o dissimulativa che potrebbe essere messa in atto dal periziando (Sartori, 2010).

²⁴ Il punto focale, principale.

²⁵ Si definiscono endofenotipi quelle componenti misurabili della persona che mostrano il rapporto tra sintomatologia comportamentale in stretta relazione con le componenti genetiche; essi possono essere di natura biochimica, endocrinologica, neuroanatomica, cognitiva e neuropsicologica (Gottesman et al., 2003).

²⁶ Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2, ovvero uno degli strumenti standardizzati non proiettivi più utilizzati a livello internazionale anche in ambito forense. Il suo impiego ha l'obiettivo di far luce sulla personalità dell'individuo e su eventuali quadri psicopatologici che abitano la sua mente.

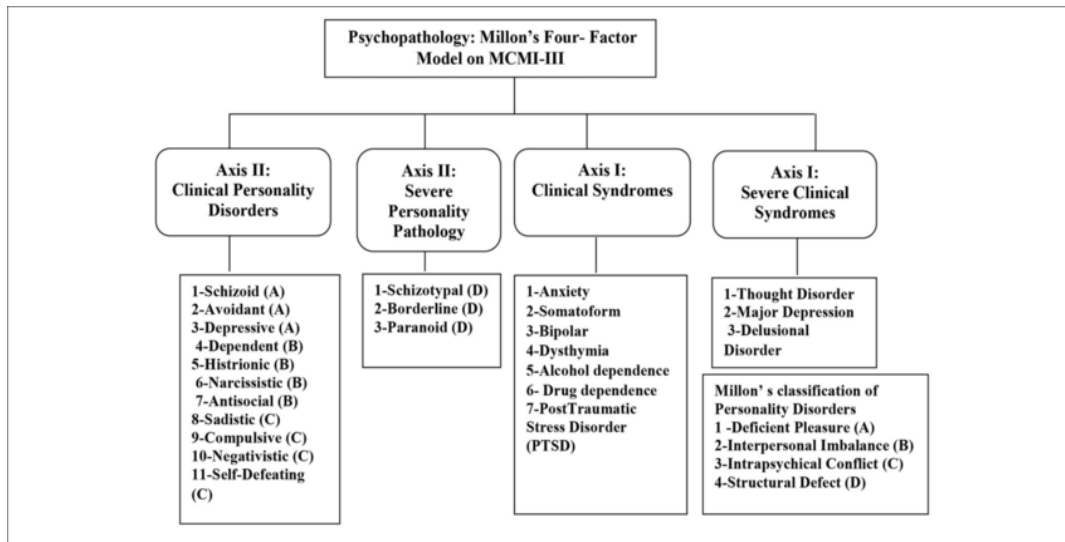


Figura 6. Modello fattoriale di Milion, sul quale si basa il questionario standardizzato di personalità MCMI-III.

Come si può notare dalla Figura 6, le 24 scale sono suddivise in quattro sezioni in base alla clinica riscontrabile, ovvero dagli stili a disturbi gravi di personalità dalle sindromi cliniche fino ad arrivare a quelle tassonomicamente più gravi. Inoltre, Milion ha previsto per questo strumento una scala di validità ed una di correzione, nonché due scale che quantificano la globalità dei responsi forniti dall'individuo a cui è stato somministrato lo strumento. Tuttavia, con il MCMI-III è bene essere prudenti nel suo utilizzo all'interno di un contesto forense, in quanto lo stesso autore suggerisce l'impiego solo con pazienti psichiatrici. D'altro canto, la Giunti O.S. (Organizzazioni Speciali) ha pubblicato uno strumento con lo scopo di contribuire quotidianamente nel compito di delineare i confini del sistema-persona riguardo ai suoi elementi emotivi-cognitivi-comportamentali. Infatti, lo *Psychopathic Personality Inventory - Revised* (Lilienfeld et al., 2005), è un questionario self-report composto da 154 items organizzati su diverse scale di cui:

- otto di contenuto:
 - Egocentrismo machiavellico (ME);
 - Anticonformismo ribelle (RN);
 - Esternalizzazione della colpa (BE);
 - Mancanza di pianificazione (CN),
 - Influenza sociale (SOI);
 - Mancanza di paura (F);
 - Immunità allo stress (STI);

- Freddezza emotiva (C);
- tre fattoriali:
 - Dominanza priva di paura (FD);
 - Impulsività auto-centrata (SCI);
 - Freddezza emotiva (C);
- tre di controllo per l'analisi dell'accuratezza del profilo disegnato:
 - Risposte inconsistenti (IR);
 - Risposte virtuose (VR);
 - Risposte Devianti (DR).

Per rispondere agli items il periziando ha a disposizione una likert²⁷ a quattro valori per esprimere le proprie opinioni riguardo a ciò che gli viene richiesto. Inizialmente, il *self report* PPI (Lilienfeld et al., 1996) è stato elaborato per individuare nella persona quei tratti caratteristici della personalità psicopatica. Gli items scelti, fin dal principio, erano il risultato degli studi clinici e di ricerca, susseguiti nel tempo a partire dall'eredità lasciata da Cleckley. Nel *pool* originario erano state volontariamente omesse dagli autori le proposizioni relative alla sfera della devianza e della criminalità proprio per condurre una diagnosi differenziale, ad esempio, con il disturbo antisociale. Attraverso la prima analisi fattoriale, su un campione di N=1156 studenti universitari, gli autori avevano scelto 187 items organizzati sulle diverse scale menzionate. Nella fattispecie in quelle di contenuto era celato il vero e proprio nucleo interpretativo grazie al quale è stato, poi, possibile misurare la tendenza dell'individuo a manipolare il prossimo per propri vantaggi, la propensione all'anticonvenzionalità e all'essere oppositivo dinanzi alle autorità o alle norme sociali. Altresì, la letteratura ha riportato che attraverso tale strumento è stato possibile ricavare il grado di percezione dell'individuo che ha del mondo circostante e di quanto lo senta ostile, responsabile delle proprie sventure e scorretto nei propri confronti. Attraverso il test, sarebbe quantificabile quanto la persona sia predisposta a commettere azioni impulsive e a sfruttare le proprie capacità di attrarre e affascinare solo per raggiungere gli obiettivi personali predeterminati. Allo stesso modo, si potrebbero misurare i livelli di ansia nel periziando così da prevedere e comprendere la sua mancanza di consapevolezza in merito agli eventuali pericoli e danni fisici rischiate. Nelle personalità psicopatiche, una delle peculiarità evidenti è l'immunità allo stress tanto da saper

²⁷ L'intervistato, in ambito forense il periziando, attraverso la scala Likert può rispondere agli items, degli strumenti a cui è sottoposto, fornendo la propria opinione sulla base di diversi livelli di gradimento.

conservare uno stato di tranquillità e razionalità apparente pur essendo di fronte a situazioni stressanti. Per quanto concerne la scala relativa alla Freddezza emotiva (C), l'obiettivo degli esperti è stato quello di garantire la possibilità di misurare la mancanza di attaccamenti relazionali profondi e l'assenza di sentimenti, quali senso di colpa o l'empatia etc. Nel primo decennio del XXI secolo il PPI è stato revisionato in quanto è emersa la necessità di ridurre la quantità di items e semplificare la lettura e la comprensione del *self-report* eliminando le proposizioni "deboli" o direttamente legate all'ambiente della persona valutata affinché ci fosse l'opportunità di ampliare il questionario sia alla popolazione generale quanto a quella carceraria. Per tale ragione il PPI-R attualmente è composto da 154 items suddivise nelle stesse scale individuate nella prima versione. I ricercatori hanno successivamente compiuto varie analisi fattoriali, da cui si sono potuti ricavare tre fattori gerarchicamente sovraordinati alle scale di contenuto. Un primo fattore, definito Dominanza priva di paura (FD), un altro chiamato Impulsività autocentrata (SCI) e l'ultimo quello denominato Freddezza emotiva (C)(Figura 7).

Generalmente, si può affermare che la validazione degli items si basa su tre criteri ovvero quello relativo alla solidità teorica; quello che riguarda gli aspetti interni strutturali degli strumenti e quello che si occupa di quantificare la correlazione anche con altre misure psicometriche affini. Diverse ricerche, condotte su vari campioni appartenenti sia al contesto universitario quanto a quello relativo alla detenzione, hanno avvalorato la validità di costruito sia del PPI quanto del PPI-R. In entrambi gli strumenti si è confermata la correlazione significativa con altri questionari che indagano il costrutto della psicopatia quanto quelli che approfondiscono i disturbi della personalità più affini, come i disturbi di personalità narcisistico, istrionico e borderline.

PPI-R Scoring Summary Table

(Normative Group: Community/College)

Content Scales	Raw score	T score	%ile	90% C.I.
Machiavellian Egocentricity (<i>ME</i>)	58	67	94	60-74
Rebellious Nonconformity (<i>RN</i>)	40	59	82	52-66
Blame Externalization (<i>BE</i>)	43	67	91	61-73
Carefree Nonplanfulness (<i>CN</i>)	40	56	71	49-63
Social Influence (<i>SOI</i>)	61	65	97	59-71
Fearlessness (<i>F</i>)	43	58	82	52-64
Stress Immunity (<i>STI</i>)	38	53	59	47-59
Coldheartedness (<i>C</i>)	35	53	68	45-61
Validity Scales				
Virtuous Responding (<i>VR</i>)	29	56	74	47-65
Deviant Responding (<i>DR</i>)	12	47	53	36-58
Total				
<i>ME + RN + BE + CN + SOI + F + STI + C</i>	358	70	97	65-75
Factors				
Self-Centered Impulsivity (<i>ME + RN + BE + CN</i>)	181	67	91	62-72
Fearless Dominance (<i>SOI + F + STI</i>)	142	62	91	57-67
Coldheartedness (<i>C</i>)	35	53	68	45-61

	Inconsistent Responding Total	Cumulative %	Protocol classification
IR15	6	0 - 94.6	Acceptable
IR 40	18	0 - 93.7	Acceptable

Figura 7. Punteggi standardizzati dello strumento PPI-R sul campione di controllo.

Infine, gli autori evidenziano la positiva correlazione anche con le misure che approfondiscono le condotte criminali, di abuso di sostanze e quelle relative al discontrollo degli impulsi (Lilienfeld et al. 2005).

Questi due strumenti (MCMI-III e PPI-R), riportati all'interno del presente elaborato, vogliono essere solo un piccolo esempio di quanto si possa trovare sul campo di applicazione. Molte metodologie, anche in contesto estero, hanno l'obiettivo di operare in termini di recidiva considerando i fattori di rischio della condotta aggressiva e quelli meramente di protezione riguardo all'individuo violento.

Ogni perito o consulente tecnico ha la discrezionalità rispetto all'utilizzo di strumenti più congeniali in funzione del caso in carico e delle proprie competenze professionali.

Tuttavia, la letteratura consiglia sempre di somministrare, in ambito forense e con persone imputate di età adulta, un test di livello intellettuale, un paio di test proiettivi e uno strumento standardizzato di personalità. Generalmente, gli esperti propongono la somministrazione di indagini che variano da quelle più organizzate a quelle meno strutturate. Chiaramente, in base ai dati clinici raccolti e all'esperienza maturata, ogni professionista può adattare la procedura come meglio pensi sia opportuno sempre nei limiti imposti dalla legge e dalla morale. In conclusione “[...] la batteria psicodiagnostica utilizzata deve comunque essere riconosciuta e condivisa dalla comunità scientifica di riferimento e i protocolli devono essere prodotti integralmente, possibilmente in originale e firmati in ogni pagina dal somministratore del test” (Fornari, 2016).

D'altro canto, l'organo giudicante, nel prendere in considerazione i dati emersi nella perizia o nella consulenza tecnica, ha l'obbligo di controllare la validità scientifica delle metodologie, alla base degli strumenti utilizzati nel caso specifico, soprattutto quando esse siano utilizzate per la prima volta e non abbiano alle spalle una storia di impiego in precedenti procedimenti, così come sancisce la Corte di Cassazione Sez. II nella sentenza n. 2751 del 16 aprile 1997.

CAPITOLO IV

OLTRE OGNI RAGIONEVOLE DUBBIO²⁸: QUESTIONI GIURIDICO-FORENSI E NORMATIVE

*“Senza dubbio, merito la punizione più estrema
che la società possiede, sicuramente, essa merita
di essere protetta da me e da altri come me”*

Ted Bundy

4.1 La pericolosità sociale psichiatrica e penale, l’influenza storica sulla pena e le misure di sicurezza

Da un punto di vista bibliografico, la letteratura ha riportato diverse dispute, susseguite nel mondo giuridico, tra la fine dell’Ottocento e l’inizio del Novecento, riguardo al concetto di pericolosità sociale, come vedremo, oggetto di perizia psichiatrica. All’interno dell’ordinamento giuridico Italiano prioritariamente si è osservata la presenza di due Scuole di pensiero del diritto penale: quella positivista e quella classica. L’aspro dibattito, tra le due, ha permesso, all’inizio degli anni ’30 del secolo scorso, l’introduzione del principio riguardante la pericolosità sociale (Mastronardi, 2001). Infatti, l’idea di dover neutralizzare il reo, portatore di patologia mentale, ha delle radici riconducibili proprio a questo periodo, e il lavoro degli esperti era svolto in funzione della possibilità di internare l’individuo, infermo di mente autore di reato, in una struttura di massima sicurezza, nonostante, per definizione, fosse considerata “sanitaria”. Il bisogno di base era quello di tutelare il sistema penitenziario

²⁸ La legge n.46/2006 “*Modifiche al codice di procedura penale, in materia di inappellabilità delle sentenze di proscioglimento*” ha rappresentato un importante principio cardine del diritto penale. Infatti, il concetto “*al di là di ogni ragionevole dubbio*” indica la certezza, sulla base delle prove probatorie ed eventuali evidenze scientifiche, della colpevolezza dell’imputato a prescindere dalla sua capacità di intendere e volere. Ciò che conta per l’organo giudicante è, anzitutto, la possibilità di pronunciare la sentenza di condanna o di assoluzione con un alto grado di sicurezza rispetto al fatto oggetto del procedimento. Per arrivare a tale presunzione il magistrato è obbligato a vagliare tutte le ipotesi che possono emergere durante il dibattimento e soprattutto ad approfondire la personalità dell’imputato affinché si valuti, in funzione di essa, le ragioni per cui è stato commesso il reato contestato. In questo modo, oltre a tutelare il bene giuridico leso, si garantisce anche la salvaguardia del reo stesso poiché in caso di sospetta infermità mentale, la legge ha previsto una serie di strumenti, come la perizia psichiatrica, con i quali studiare il funzionamento mentale dell’individuo e disporre una pena ed un trattamento individualizzato per ogni caso che si ha di fronte.

da quelle persone affette da pazzia morale ²⁹o monomania impulsiva tentando attraverso misure drastiche, quali manicomi criminali, la loro gestione e totale repressione. Inoltre, se la Scuola positivista ha considerato la pena come uno strumento di difesa sociale, dato che il fatto delinquenziale era visto come l'esito dell'incontro di svariati fattori criminogenetici e la conseguenza di esso era volta alla prevenzione piuttosto che alla espiazione dei peccati, nella corrente classicistica, del diritto penale, si è condivisa l'idea che la responsabilità delle azioni non dovesse andare di pari passo con la nozione di pericolosità sociale. Inoltre, nella seconda corrente, ovvero quella classica, il confronto, negli anni, ha riguardato le sanzioni penali, ponendo maggiore attenzione alla necessità di dover tener conto del grado di colpevolezza del condannato affinché la pena fosse correttamente proporzionata all'atto compiuto. Già Cesare Beccaria, filosofo in vita durante il periodo illuminista, sosteneva nell' opera "*Dei Delitti e delle Pene*" che "[...] *il fine delle pene non è di tormentare ed affliggere un essere sensibile, né di disfare un delitto già commesso. [...] Il fine, dunque, non è altro che d'impedire al reo di far nuovi danni ai suoi cittadini. [...] Quelle pene, dunque, e quel modo di infliggerle deve essere prescelto che, serbata la proporzione, farà un'impressione più efficace e più durevole sugli animi degli uomini, e la meno tormentosa sul corpo del reo*".

Alla luce di quanto appena riportato è evidente che il percorso teorico e pratico sottostante alla questione della condanna, della pena e del trattamento ha subito nel tempo molte rivisitazioni; a partire dalla *lex talionis*³⁰, passando per la prospettiva retributiva, quindi l'introduzione della proporzionalità della pena in funzione dell'azione commessa, fino ad arrivare ad un trattamento propriamente rieducativo e riabilitativo, il cui scopo fosse quello di rendere il detenuto consapevole delle proprie condotte e il carcere rappresentasse il mezzo per raggiungere tale coscienza affinché egli fosse reinserito all'interno della società.

Negli ultimi anni dell'Ottocento, l'ingresso delle scienze sociali e criminologiche in dottrina aveva permesso l'affermarsi di una nuova prospettiva metodologica il cui obiettivo era quello di improntare l'intervento giuridico come modello correttivo affinché si abbandonassero i dettami illuministi, a carattere punitivo, fino a quel momento assecondati. Oltreoceano, precisamente negli Stati Uniti, il principio di individualizzazione aveva, al

²⁹ La "follia morale" era intesa come un disturbo grave del comportamento sociale di quelle persone che apparivano prive di scrupoli morali e sentimenti. Essa è stata una patologia che ha attirato particolare interesse negli psichiatri italiani, a partire dal 1876, non tanto dal punto di vista clinico quanto piuttosto quello forense (Fornari, 1997).

³⁰ Legge del taglione ovvero l'autorizzazione alla persona offesa di impartire lo stesso danno a chi gli ha cagionato male. Tale pena ha influenzato molte culture a partire dal Codice di Hammurabi fino all'età moderna.

tempo stesso, già posto le radici per una nuova riforma penitenziaria, ove la massima attenzione era concentrata sul criminale e sulle sue condotte a partire dalle quali era possibile intavolare un programma di trattamento. Allo stesso modo, qualche anno più tardi in Europa, la legislazione in tema di detenzione e trattamento stava subendo una serie di critiche in virtù della nuova concezione rispetto alla figura del criminale.

Infatti, il connubio tra l'esperienza dottrinarie degli States e i dogmi tradizionalisti europei aveva permesso l'elaborazione di configurazioni teoriche innovative in cui si è concretizzata l'idea di considerare la pena come rieducativa e, alla luce dei nuovi aspetti emersi, rivalutare le concettualizzazioni di imputabilità e di responsabilità, permettendo la rivisitazione del processo penale in funzione del reo, della sua personalità e degli attori partecipanti durante il procedimento in base al ruolo assunto.

Benché le scienze sociali e criminologiche abbiano rappresentato un nuovo paradigma teorico, anche nel panorama giuridico, le loro critiche hanno mosso degli interrogativi importanti rispetto alla sistematica applicazione dei sistemi penali liberali all'interno dei diversi ordinamenti del diritto. Dal momento che è parso necessario in dottrina individualizzare la pena, sono state automaticamente discusse: la tendenza a proporzionare il reato con la sanzione conseguente, il ruolo legislativo della pena così come i compiti, le funzioni e la discrezionalità dell'organo giudicante. Dapprima, per il legislatore è stato sufficiente un paradigma liberale nel quale si prevedesse una pena prestabilita e retributiva ove ci fosse solo un equilibrio tra il danno cagionato e l'interesse tutelato. Tuttavia, i quesiti riguardo all'efficacia e all'efficienza di tale approccio hanno, negli anni, spinto l'ambiente giurisdizionale a fare ricorso alle possibili eventualità riabilitative per la maggioranza dei criminali incriminati, fino a considerare la condanna come uno strumento di difesa sociale basato sul sapere e la ricerca scientifica ottenuta grazie anche agli studi raccolti dalle diverse discipline quali la psichiatria, la psicologia, la criminologia, l'antropologia e la sociologia. In altri termini, indagare, per esempio, entro che limiti, con quali giustificazioni e per quali scopi gli stati abbiano introdotto misure di prevenzione speciale contro criminali pericolosi, significherebbe affrontare la questione della legittimità di tali istituti (della loro razionalità in rapporto all'ordinamento complessivo, della giustificabilità filosofica e dogmatica, dell'accettabilità democratica), associando l'esame del singolo dato giuridico all'analisi più generale dei modelli di ordinamento attraverso la lettura del profilo normativo alla luce di quello politico culturale (Dubber,1998).

Tutti gli elementi teorici, appartenenti al concetto di difesa sociale, hanno acquisito una valenza diversa in funzione dei distinti contesti sociali in cui si sono sviluppati, nonché in base alle risposte di cambiamento, espresse dalle varie classi politiche e giuridiche coinvolte nel panorama della giustizia penale.

La storia ha dimostrato che la pena è stata ritenuta, prima, un'azione impulsiva primordiale con la quale le strutture di socializzazione complessa potevano affermare il proprio potere, poi, uno strumento attraverso il quale raggiungere delle finalità prestabilite come previsto nei diversi ordinamenti di diritto penale nazionali e internazionali, e a seconda del momento storico considerato. Pertanto, è stato chiaro il passaggio da una pena-certa, a carattere liberale, ad una pena-utile in grado di prevedere e prevenire i fattori capaci di promuovere i fatti giuridicamente rilevanti. A partire dal XIX secolo, il processo di criminalizzazione ha affiancato quello di individualizzazione incoraggiando il coinvolgimento dei paradigmi teorici innovativi, post-illuministi, affinché fossero partecipi ai sistemi penali, in vigore nei diversi paesi, a loro volta influenzati dalle politiche e le norme del tempo. Infatti, da un punto di vista storico, il contesto nazionale degli anni '30 ha permesso ad un politico e giurista italiano, di nome Alfredo Rocco, di essere in prima persona co-redattore del Codice penale nostrano, ancora attualmente in vigore, nonché partecipe alla stesura del codice di procedura penalistica e delle prime riforme sull'ordinamento penitenziario. I provvedimenti preventivi *post delictum* descritti all'interno del codice si basano sull'idea di costituire una legge organica relativa alle misure amministrative di sicurezza.

Generalmente, per chi ha un'età pari o maggiore di 18 anni e commette un fatto giuridicamente rilevante, Alfredo Rocco ha previsto una serie di articoli, a partire dal 199 e ss., che disciplinano la messa in atto delle seguenti misure di sicurezza, la cui applicabilità è volta alla prevenzione della recidiva:

→ **La colonia agricola o casa di lavoro (artt. 216-218 c.p.)**

- Le persone assegnate a tali strutture criminali recidivi oppure coloro che, essendo stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza e non essendo più sottoposti a misura di sicurezza, commettono un nuovo reato non colposo che sia rappresentazione dell'abitualità, professionalità o tendenza a delinquere;

→ **Casa di cura e di custodia – CCC (artt. 219 c.p.)**

- Per coloro a cui è stata riconsiderata la pena a causa di vizio di mente (artt. 88-89 c.p.) o per cronica intossicazione derivata da alcool o da sostanze stupefacenti, ovvero per sordomutismo;

→ **Ospedale psichiatrico giudiziario – O.P.G. (art. 222 c.p.)**

- È disposto per gli imputati prosciolti per infermità psichica (art. 88 c.p.) o per intossicazione cronica da alcool o da sostanze stupefacenti o per sordomutismo, salvo che si tratti di contravvenzioni o delitti colposi o altri delitti per i quali è stabilita la pena pecuniaria o la reclusione non superiore nel massimo a 2 anni. La durata minima varia, a seconda della gravità del reato, da 2 a 10 anni;

→ **Ricovero in riformatorio giudiziario per i minori**

- misura soppressa dall'art. 36 del DPR 448/1988 che ha previsto che vada eseguita solo, se necessario, nelle forme di collocamento in comunità;

→ **Libertà Vigilata (artt. 228-232 c.p.)**

- Il reo, sottoposto a tale misura, ha l'obbligo di seguire determinate condizioni stabilite dall'organo giudicante consistenti in limitazione della libertà personale affinché si prevenga la commissione di nuovi reati. L'inosservanza degli obblighi di cui sopra comporta l'imposizione di cauzione ovvero la sostituzione della libertà vigilata con una misura di sicurezza detentiva;

→ **Il divieto di soggiorno (art. 233 c.p.)**

- Consiste nell'obbligo di non soggiornare in uno o più Comuni ovvero in una o più Province;

→ **Il divieto di frequentare osterie e pubblici spacci di bevande alcoliche (art.234 c.p.)**

- È sempre aggiunto alla pena quando si tratta di condannati con dipendenza da alcool o per delitti commessi in stato di ebbrezza;

→ **L'espulsione o l'allontanamento dello straniero dallo Stato (art.235 c.p.)**

- Il magistrato ordina l'espulsione della persona extracomunitaria ovvero l'allontanamento dal territorio dello Stato del cittadino appartenente ad uno Stato membro dell'Unione europea, oltre che nei casi espressamente previsti dalla legge, quando il cittadino appartenente ad uno Stato membro

dell'Unione europea sia condannato alla reclusione per un tempo superiore ai 2 anni.

Rocco, dal canto suo, ha elaborato una disciplina particolarmente rigorosa rispetto al concetto di legalità, la cui applicazione era, ed è, diretta alle persone socialmente pericolose.

Alla Scuola Positiva, nel tempo, è stato possibile riconoscere il merito del bagaglio culturale che ha lasciato, ciò nonostante il giurista campano, considerando le misure di sicurezza degli “atti amministrativi di polizia” aveva deciso di mostrare la sua posizione antipositivista. Gli assunti teorici portati avanti da Rocco hanno voluto sottolineare l'importanza dell'osservazione della pericolosità del reo oltre che l'effettiva messa in atto dei fatti giuridicamente rilevanti. Il “nuovo” diritto criminale da lui introdotto ha visto nel binomio repressione-prevenzione un'opportunità per smorzare gli animi tumultuosi diffusi in dottrina a partire dal XIX secolo. Il primo grande lavoro è stato quello di porre sullo stesso piano le pene e le misure di sicurezza, lasciando a queste ultime il carattere amministrativo di cui disponevano ma aggiungendo alcuni elementi essenziali relativi ai castighi del passato. L'idea di fondo del codice consisteva, da un lato, in una maggiore severità contro la delinquenza in nome della difesa dello Stato e degli interessi individuali e collettivi ritenuti da questo meritevoli di tutela, dall'altro, nell'introduzione di nuovi istituti considerati più moderni e adeguati alla prevenzione del delitto, come le misure di sicurezza (Vassalli, 1997). Ne consegue che, ignorando gli antichi dissidi tra i sostenitori positivisti e quelli appartenenti alla Scuola classica, Alfredo Rocco, sia riuscito a capovolgere i dettami logici, fino ad allora protagonisti del diritto penale, accostando alla concezione retributiva della pena-certa le misure di sicurezza. Per tale ragione, la dottrina ha definito il sistema del giurista Italiano a “doppio binario” basato sulla dicotomia della determinata pena-certa, rispetto alla responsabilità del delinquente, all'indeterminata concezione di pericolosità sociale a cui va associata una misura di sicurezza adeguata.

Ancor oggi, sulla base dell'eredità codicistica, uno dei quesiti che il magistrato è chiamato a formulare, in circostanze di perizia, riguarda proprio la valutazione della pericolosità sociale psichiatrica³¹ dell'individuo periziato.

³¹ Definita dalla Scuola positivista la “*temibilità*” ovvero l'attitudine, dell'individuo criminale, a perseverare concretamente le azioni delittuose. La sua presenza prevede l'attuazione di misure assistenziali specialistiche quali trattamenti sanitari obbligatori giudiziari ovvero trattamento in strutture comunitarie.

Inoltre, nel Codice penale, l'art. 203 delinea il concetto di pericolosità sociale penale come segue:

“Agli effetti della legge penale, è socialmente pericolosa la persona, anche se non imputabile o non punibile, la quale ha commesso taluno dei fatti indicati nell'articolo precedente, quando è probabile che commetta nuovi fatti preveduti dalla legge come reati. La qualità di persona socialmente pericolosa si desume dalle circostanze indicate nell'articolo 133³²”

Di conseguenza, l'art. 133 del Codice penale ha previsto che *“nell'esercizio del potere discrezionale [...], il giudice deve tener conto della gravità del reato, desunta:*

- 1) dalla natura, dalla specie, dai mezzi, dall'oggetto, dal tempo, dal luogo e da ogni altra modalità dell'azione, quindi al disvalore dell'atto delinquenziale;*
- 2) dalla gravità del danno o del pericolo cagionato alla persona offesa dal reato, ovvero al bene giuridico leso;*
- 3) dalla intensità del dolo o dal grado della colpa, rispettivamente intesi come il coinvolgimento volontario dell'attore nel fatto giuridico e il livello di previsione o prevedibilità dell'azione criminosa.*

Il giudice deve tener conto, altresì, della capacità a delinquere³³ del colpevole, desunta:

- 1) dai motivi a delinquere e dal carattere del reo;*
- 2) dai precedenti penali e giudiziari e, in genere, dalla condotta e dalla vita del reo, antecedenti al reato;*
- 3) dalla condotta contemporanea o susseguente al reato;*

³² *“La giurisprudenza ha interpretato in maniera più estensiva tale disposizione prevedendo che il giudice debba considerare come parametri di valutazione, accanto alla gravità del fatto, anche i fatti a questo successivi, come ad esempio il comportamento tenuto durante la fase di espiazione della pena.”* ex. art. 203 c.p.

³³ Sul concetto di *capacità a delinquere* non c'è accordo tra le parti coinvolte nella partita a scacchi giurisprudenziale; infatti, in base alla pena prescritta l'assunto teorico prende in esame diversi aspetti. Nel caso di funzione retributiva della pena la *c. a delinquere* è intesa come la tendenza a realizzare il fatto giuridicamente rilevante e la relativa responsabilità dell'azione; mentre, nell'eventualità di funzione rieducativa della pena la *c. a delinquere* viene considerata come la propensione a reiterare il reato.

4) dalle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo.

Gli articoli appena menzionati, quindi, disciplinano l'accertamento degli elementi prognostici rispetto alla possibilità di commettere, per l'autore di reato, nuove azioni antisociali ed esso deve essere per sua definizione svolto esclusivamente dall'organo giudicante.

Mentre l'esperto, quando è chiamato a rispondere al magistrato, ex art. 228 c.p.p., deve anzitutto chiarire, come abbiamo visto in precedenza, se il fatto giuridicamente rilevante è legato o meno ad un'infermità mentale³⁴. Se, la condotta criminosa agita, è correlata alla patologia mentale del reo, allora il perito è tenuto a pronunciarsi riguardo alla pericolosità sociale psichiatrica. Infatti, quando è accertato il vizio di mente totale o parziale (ex. artt. 88-89 c.p.), diventa necessario comprendere se l'infermità persiste al momento del procedimento penale e se tale condizione psichica renda il periziando socialmente pericoloso. La Corte costituzionale si è espressa a riguardo in ben due sentenze, nel luglio del 1982 e nel luglio del 1983, sottolineando che l'applicazione delle misure di sicurezza psichiatriche non possono essere disposte, automaticamente, senza aver preventivamente valutato la presente e persistente pericolosità sociale del reo. Qualora, nell'individuo delinquente, si riscontri una tale tendenza, è compito dell'organo giudicante, in base alla fase del procedimento, definire le modalità trattamentali e/o detentive. In aggiunta, tali istituti possono essere applicati rispettando le seguenti condizioni:

- A. presenza di un fatto giuridicamente rilevante commesso da una persona a prescindere dalla sua imputabilità;
- B. valutazione della pericolosità sociale della stessa persona, intesa come la probabilità che vengano messe in atto nuove azioni antisociali.

Inoltre, il perito è chiamato a relazionare se la pericolosità sociale psichiatrica del reo risponda ad un carattere elevato o attenuato; nella fattispecie le due alternative presuppongono due iter trattamentali distinti riscontrati durante la fase di cognizione del procedimento

³⁴ Qualora non sia correlato, il perito è tenuto a pronunciarsi nella relazione peritale utilizzando la formula *“l'aver escluso l'esistenza di patologia di mente pregressa o attuale rilevante a fini forensi mi esonera dal rispondere al quesito circa la pericolosità sociale psichiatrica del periziando”*

e gestiti in fase di esecuzione. Oltretutto, il perito deve procedere in funzione di un approccio professionale di tipo ipotetico-deduttivo permettendo, anche, la possibile attuazione di trattamenti sociosanitari e assistenziali adeguati e alternativi alla detenzione qualora sopraggiungano delle incompatibilità previste per legge. Pertanto, il concetto di pericolosità sociale ha maturato nel tempo dei dissidi nozionistici fino ad arrivare ad essere definito amorfo rispetto alle sue peculiarità come il carattere stigmatizzante e confusivo generato dalle istanze contemporanee terapeutiche e neutralizzanti (Fornari, 2016). Infatti, il delinquente si trova contemporaneamente a dover essere curato in quanto individuo, portatore di patologia mentale, e a dover essere neutralizzato in base alla propria pericolosità sociale dimostrata e/o predetta.

Tuttavia, secondo le osservazioni, compiute dagli esperti, riguardo alla valutazione della recidiva, nel campo giuridico, psichiatrico e criminologico sono emerse le seguenti considerazioni:

- I. gli autori di reato con disturbi mentali diagnosticati non sarebbero in misura maggiore rispetto alla restante popolazione carceraria;
- II. la persona con doppia diagnosi, ovvero patologia mentale e abuso di sostanze, può statisticamente avere maggiore probabilità di mettere in atto condotte criminali ma ciò non significa che ci sia una diretta proporzionalità tra malattia mentale e pericolosità sociale;
- III. generalmente, l'individuo socialmente pericoloso viene dichiarato portatore di vizio di mente ascrivendolo nella categoria di persone con "varianti abnormi dell'essere psichico" sia nella criminalità individuale quanto in quella organizzata;
- IV. diversi sono gli interrogativi posti sull'applicazione degli strumenti utilizzati per predire la condotta criminale di un autore di reato con patologia mentale, nonché i metodici clinici, longitudinali e/o sperimentali hanno subito svariate critiche vista l'incertezza di anticipare effettivamente la condotta umana;
- V. la richiesta retributiva da parte dell'ambiente giuridico può influenzare il perito durante il lavoro clinico e valutativo assegnato;
- VI. la previsione della recidiva perlopiù tiene conto particolarmente delle peculiarità psicopatologiche personali a discapito degli elementi sociali, ambientali e culturali;
- VII. viene data meno importanza alle caratteristiche evolutive della patologia in essere, privilegiando gli aspetti retroattivi della malattia al momento del fatto giuridicamente rilevante o quelli meramente riconducibili al tempo del procedimento;

VIII. spesso la previsione della *temibilità* può essere invalidata perché il giudice prende in considerazione solo i fatti relativi al reato, oggetto di valutazione, senza tener conto della malattia ad essa legata e accantonando i dati relativi alle possibili remissioni riguardo alla patologia in essere, qualora si prospettino per l'individuo degli interventi *post delictum* adeguati.

Ne deriva, secondo la normativa vigente, che l'aspra questione della pericolosità sociale abbia portato gli esperti a rivalutare, all'interno della psichiatria forense, gli aspetti nosografici clinicamente rilevanti, correlati alle azioni violente oggetto di indagine, cercando di superare gli errori del passato di quelle sentenze che mostravano gli atti criminali come l'esito di insufficienza mentale o di psicopatìa e il perito come il portatore di massimo sapere capace di sostituirsi al giudice e determinare il futuro del reo sulla base di riflessioni che possano incidere maggiormente su elementi legati al controllo piuttosto che alla terapia. Per tale ragione, il perito, chiamato a rispondere anche ai quesiti riguardo alle condizioni cliniche dell'autore di reato, può solo integrare, in ottica multidisciplinare, nel procedimento in atto la disciplina di cui è specializzato affidando il malato di mente anche ai diversi percorsi previsti nei Dipartimenti di Salute Mentale.

Infine, risulta fondamentale, qualora presente, tenere costantemente conto della storia psichiatrica del reo in virtù del fatto che l'agito commesso è la mera espressione della sua patologia e che gli interventi sociosanitari, riabilitativi e giudiziari debbano essere coordinati in funzione di una stessa persona che ha commesso un atto antisociale ed ha minato la pubblica sicurezza e per tale circostanza meritevole di attenzione giuridica.

4.2 Le evoluzioni normative e giuridico-forensi in materia di esecuzione della pena per gli infermi di mente, autori di reato

All'interno di un sincretismo teorico, i diversi orientamenti, che hanno governato il diritto penale per decenni, hanno avuto la possibilità di lavorare sui vari istituti previsti *ex lege* rispetto all'esecuzione della pena. Come abbiamo visto, quando il giurista e politico campano Alfredo Rocco ha emanato il Codice penale negli anni '30, il sistema giuridico Italiano stava affidando all'approccio sanzionatorio i propri dettami, in particolare, riguardo alle pene e alle misure di sicurezza; «[...] almeno in origine, questa bipartizione corrispondeva a una distinzione anche

concettuale tra la natura delle due tipologie di sanzioni e i relativi presupposti fondanti, in quanto le pene erano concepite come conseguenze giuridiche di tipo tradizionale e di carattere più strettamente punitivo per gli autori di reato imputabili, mentre le misure di sicurezza risultavano finalizzate soprattutto al recupero dei rei giudicati socialmente pericolosi e alla cura dei soggetti non imputabili» (Neppi et. al, 2009). Dapprima, numerose sono state le proposte e, successivamente, le effettive misure adottate per detenere gli autori di reato e nello specifico le persone aventi psicopatologia e responsabili di aver commesso azioni violente e antisociali. Fin dal XIX secolo, si sono diffusi i cosiddetti “Manicomi Criminali”, il cui compito era quello di offrire un luogo capace di accogliere i detenuti, incompatibili con le realtà carcerarie, con sospetta o diagnosticata malattia di mente. Il mutevole panorama sociopolitico incorso durante tutto il 1900 ha permesso, al personale sanitario, dipendente del Ministero di Giustizia, di conquistare potere e controllo sui manicomi presenti in varie città d’Italia. A partire dal 1975, tali strutture hanno preso il nome di Ospedali Psichiatrici Giudiziari, definiti anche OPG, in quanto l’intenzione del legislatore era quella di offrire la possibilità al detenuto, con patologia mentale, di scontare la propria pena all’interno di luoghi nei quali fosse possibile garantire un costante trattamento medico.

L’entrata in vigore della Legge 180/1978 aveva favorito il passaggio evolutivo dagli ex manicomi criminali agli ospedali psichiatrici e ai servizi psichiatrici territoriali propriamente detti. Durante il loro periodo fiorente, gli OPG erano prioritariamente in attività in sei città d’Italia dislocate su cinque regioni, ovvero: Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Campania e Sicilia. Per molti anni essi hanno rappresentato il punto di riferimento per quei casi per cui era necessaria la presa in carico non solo dal punto di vista giuridico, ma anche, da quello sanitario.

Generalmente gli OPG ospitavano:

- a. Persone affette da vizio totale di mente (art. 222 c.p.), e dichiarate socialmente pericolose;
- b. Imputati condannati con capacità intendere e di volere conservata nel momento del fatto giuridicamente rilevante, ma affetti da infermità mentale sopraggiunta durante l’esecuzione della pena (art. 148 c.p.);
- c. Individui affetti da vizio parziale di mente (art. 89 c.p.) dichiarati socialmente pericolosi e pertanto condannati a dover scontare la pena dentro una Casa di Cura e Custodia (art. 219 c.p.), oltre alla pena detentiva;

- d. Condannati sottoposti a valutazione psichiatrica ai sensi dell'art. 99 DPR 431/1976³⁵ per un periodo di tempo predefinito;



Figura 8. Il manicomio di Aversa nasce nel 1876. In seguito, si è trasformato in OPG, ovvero Ospedale psichiatrico giudiziario (Corriere del Mezzogiorno, 2023).

Il personale medico che operava negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari era costituito da svariati profili professionali quali: medici, in qualità di Direttori³⁶ con compiti generali di Direzione e Coordinamento della struttura sanitaria, nonché responsabili sugli aspetti meramente amministrativi;

- medici Incaricati, ai sensi della L. 740/1970, ai quali era stata affidata l'assistenza generica sanitaria delle persone con infermità psichica; medici di Guardia, aventi un rapporto di lavoro libero-professionale, i quali garantivano la copertura assistenziale, secondo turnazione h24;

³⁵ Decreto del Presidente della Repubblica 29 aprile 1976, n. 431 (pubblicato in GU il 22 giugno 1976, n. 162) *“Approvazione del regolamento di esecuzione della L. 26 luglio 1975, numero 354, recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà”*

³⁶ La direzione degli OPG, negli anni di riforma del secolo corrente, è stata sostituita da una Direzione penitenziaria con competenze e professionalità diverse da quelle mediche. Mentre, per gli aspetti di trattamento e cura si era garantita la presenza di un dirigente sanitario, il quale, però, non aveva più autonomia discrezionale ed organizzativa sulla struttura giuridico sanitaria. Ovviamente uno dei problemi emersi, a posteriori, è stato il rischio di totale assorbimento dei poteri da parte del contesto penitenziario dando meno importanza al settore medico e causando dirette conseguenze sugli ospiti degli OPG.

- consulenti Psichiatri, responsabili di fornire prestazioni specialistiche.

Ulteriori figure, in attività negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, erano adibite per le prestazioni sanitarie, quali, ad esempio: Odontoiatria, Radiologia, Dermatologia, Cardiologia ed Elettroencefalografia, etc. La struttura giuridico-sanitaria era stata pensata in ottica di mutua collaborazione con l'Amministrazione Penitenziaria, nonostante il personale medico avesse a disposizione un'ampia discrezionalità e autonomia organizzativa rispetto alla sede assegnata. Infatti, oltre a quanto già citato, negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari erano, altresì, presenti dipendenti appartenenti ad un profilo professionale non sanitario, ovvero: agenti e personale di Polizia Penitenziaria, Educatori Penitenziari, Psicologi a consulenza e, non ultimi, Assistenti Sociali. Quindi, con la riforma penitenziaria del 1975, attraverso le strutture degli OPG, c'è stata l'opportunità, secondo criteri giuridici e sanitari, di detenere le persone in ottica di difesa sociale; allo stesso modo il lavoro è stato svolto per garantire la presa in carico e la cura della loro condizione psicofisica rispettando anche le indicazioni trattamentali individuate all'interno di un'eventuale perizia psichiatrica a cui potevano essere state sottoposte durante il procedimento penale. Ciò nonostante, i principi costituzionali della Repubblica Italiana hanno, da sempre, orientato i diversi legislatori verso normative che fossero in grado di novellare, almeno in parte, "l'autoritarismo" del Codice Rocco benché sia ancora oggi vigente. In particolare, le indicazioni relative alle misure di sicurezza hanno raccolto, nel tempo, una serie di critiche relative sia al sistema a doppio binario sia sull'effettiva costituzione degli OPG. I dubbi mossi dall'ordine pubblico e governativo sono ricaduti su questioni riguardanti la presa in carico delle persone ospitate nelle strutture sanitarie giudiziarie, ma anche sull'organizzazione strutturale e il funzionamento delle stesse aventi oggettivamente problemi architettonici a causa di ambienti obsoleti e scadenti, oltre alle evidenti circostanze igienico-sanitarie a dir poco precarie.

Per tale motivo, si sono sviluppate due posizioni contrapposte (costituite principalmente da figure di spicco politico, magistrati di sorveglianza e psichiatri): coloro che volevano mirare ad una nuova riforma penitenziaria, e chi invece era interessato alla totale abolizione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Per gli "abolizionisti" era fondamentale raggiungere un accordo disciplinare nel quale non ci fosse l'eventualità del ricorso agli OPG nel caso in cui il condannato fosse un infermo di mente, autore di reato. Per far ciò, chi credeva in questo progetto suggeriva due strade percorribili, ma, opposte: la carcerizzazione e la medicalizzazione. Il loro parere era

riconducibile a questioni riguardanti sia le concettualizzazioni dell'imputabilità, della responsabilità penale e della pericolosità sociale quanto alle peculiarità oggettive degli OPG. Infatti, una quota parte del totale degli abolizionisti aveva spinto verso la sospensione del sistema a doppio binario e mirava ad unire l'esecuzione della condanna senza più distinguere le pene dalle misure di sicurezza. L'infermo di mente autore di reato, per loro, aveva necessità di riacquisire una dignità e dei diritti che gli erano stati negati dal momento in cui gli fosse stato diagnosticato un disturbo mentale, per il quale avesse bisogno di un internamento. Inoltre, le misure di sicurezza previste talvolta sembravano più dure per il reo con patologia mentale rispetto all'eventuale sconto di pena all'interno di un qualsiasi istituto penitenziario. In questa ottica, l'idea degli abolizionisti pro-carcerizzazione era quella di responsabilizzare la persona inferma che aveva commesso un fatto giuridicamente rilevante alla pari di un autore di reato sano.

Per gli esperti, le diverse proposte di legge, relative a quanto appena descritto, postergavano le questioni meramente psichiatriche dei disturbi mentali mostrando anche poca attenzione rispetto alle eventuali ripercussioni sulla convivenza tra autori di reato sani e infermi nonché la possibilità di un rischio crescente rispetto ad una psichiatrizzazione della pena (Collica e colleghi, 2013) ed una patologizzazione dei reati. Infine, i correntisti abolitivi pro carcerizzazione non hanno mai chiarito, nelle loro proposte, come la patologia, causa di vizio di mente, incidesse sugli elementi soggettivi, omettendo l'eventualità che fosse la stessa infermità ad influire sul dolo o sulla colpa del reato commesso. Per quanto riguarda le proposte degli abolizionisti pro-medicalizzazione è notevole sottolineare la loro dedizione per istituire e riformare gli interventi sugli individui delinquenti a cui veniva dichiarata l'incapacità di intendere e volere. Le loro tesi, a differenza di quelle abolitive pro-carcerizzazione, riconoscevano la distinzione tra persona imputabile o meno considerando l'infermità psichica come una possibile causa di non punibilità, tuttavia, suggerivano al legislatore del tempo di rivalutare le normative rispetto al trattamento penale a cui gli autori di reato erano condannati. Il loro obiettivo era quello di ripristinare la struttura teorico-pratica prevista nel Codice Zanardelli³⁷, dove veniva affidata la gestione di questi casi ai servizi per la salute mentale territorialmente competenti (Pelissero, 2008). D'altro canto, per il gruppo di

³⁷ Un codice nel quale era racchiuso un sistema delle pene a carattere liberale sulla base dei principi illuministi attraverso cui veniva abolita la pena di morte e i lavori forzati. Inoltre, venivano indicati dei tempi minimi e massimi di esecuzione della condanna ma la caratteristica più innovativa riguardava il fatto di aver considerato per la prima volta l'elemento soggettivo del reato nonché aver distinto i delitti in base all'oggetto giuridico leso.

lavoro, i quali partecipanti venivano definiti “riformisti”, era importante mantenere intatti sia il sistema a doppio binario e sia la misura di sicurezza del ricovero in OPG; per loro era necessario intervenire soltanto su alcuni aspetti della normativa in argomento ovvero in materia di misure di sicurezza (Pelissero, 2008). Tuttavia, queste sommosse teoriche non hanno portato inizialmente molto lontano, anzi, la riforma penitenziaria del '75 ha ridimensionato le distanze, in ottica di individualizzazione della pena e finalizzazione alla rieducazione, tra le misure di sicurezza e le pene.

Ciò nonostante, ogni normativa emanata di conseguenza ha dovuto tenere sempre a mente i dispositivi contenuti nell'articolo 27 della Costituzione italiana:

“La responsabilità penale è personale. L'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva. Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato. Non è ammessa la pena di morte.”

Pertanto, le pene hanno, anzitutto, perseguito un fine specifico di natura afflittivo retributiva, con cui prevenire in modo generale o selettivo la condotta criminale; grazie al quadro normativo di base, esse hanno avuto il compito di tutelare la sicurezza pubblica attraverso il loro carattere intimidatorio con il quale si è inteso orientare culturalmente tutti i cittadini partecipanti ad una medesima società affinché essi si astengano a compiere atti antisociali violenti. Una sentenza della Corte costituzionale del 1966 si è espressa in tal senso come segue: *«al di là della prospettiva del miglioramento del reo, sono essenziali (le pene) per la tutela dei cittadini e dell'ordine pubblico contro la delinquenza, e da cui dipende l'esistenza stessa della vita sociale».*

Quindi, la giurisdizione, attraverso la loro applicazione, ha garantito punibilità qualora si verificasse un comportamento delinquenziale ed ha attuato e ancora attua misure di sicurezza predisposte per la custodia di coloro che, a seguito di condotte illecite, hanno dimostrato di essere socialmente pericolosi oltre che eventualmente affetti da psicopatologia, capace di compromettere del tutto o di far scemare grandemente la capacità di intendere e volere.

4.2.1 Dalla riforma alla chiusura definitiva degli OPG

Dal momento in cui, al termine dello scorso millennio, le proposte di legge hanno tentato di ristrutturare e razionalizzare il Sistema Sanitario Nazionale, il 22 Giugno del 1999,

seguendo il principio costituzionale sancito all'art. 32³⁸, è stato approvato, dal Governo in auge, il D.lgs. 230/1999 relativo alla riorganizzazione della sanità in carcere. Nel decreto si legge “*il Servizio sanitario nazionale assicura, in particolare, ai detenuti e agli internati, livelli di prestazioni analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi*”. Quindi, da lì in poi, automaticamente, tutte le questioni sanitarie relative agli OPG erano state trasferite al SSN. Successivamente, il Decreto n. 120 del 25.5.2000 del Ministro della Sanità e del Ministro della Giustizia, in accordo con il Ministro del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica, promulgava il Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario. Lo scopo della normativa era quello di tutelare le persone affette da infermità mentale dopo l'accurata valutazione della presenza della stessa, in particolare, all'interno del contesto giuridico-forense. Contemporaneamente, era stata posta l'attenzione sulle caratteristiche, l'incidenza e la diffusione delle patologie mentali prioritariamente nell'ambito carcerario. Inoltre, all'interno di esso, in legislatore sottolineava l'importanza della formazione professionale di tutto il personale addetto ai lavori. Sempre in ottica dei dettami costituzionali dell'art. 32, il fine ultimo era quello di promuovere trattamenti pari a quelli garantiti alla totale collettività affinché, anche ai detenuti e agli internati, fossero assicurati degli interventi individualizzati e non solo dei programmi prestabiliti in base alla circostanza di emergenza intercorsa. Nel lungo viaggio, che ha contraddistinto la strada verso il superamento degli OPG, le azioni, svolte a mano a mano grazie alla Riforma penitenziaria e in particolar modo in merito alla sanità interna agli istituti, avevano lo scopo di ridurre la disomogeneità dell'utenza presente nelle strutture psichiatrico giudiziarie limitando, altresì, il loro campo d'azione. Proseguendo con l'evoluzione normativa in materia, con il DPCM n°126, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30 maggio 2008, recante le “*Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria*” il legislatore aveva assegnato i “compiti” sanitari degli istituti penitenziari alla sanità pubblica, e nell'allegato C si erano menzionati i possibili interventi da poter mettere in atto qualora ci fosse l'eventuale bisogno di internamento psichiatrico giudiziario la cui responsabilità era degli OPG che, nel frattempo, la loro gestione sanitaria era stata conferita alle Regioni. L'atto amministrativo aveva il compito di proseguire un solo fine, ovvero di chiudere

³⁸ Titolo II: Rapporti etico-sociali: Art. 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

definitivamente gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Le questioni principalmente discusse riguardavano la presenza di individui internati con peculiarità eterogenee, le complicazioni riguardanti il momento di dimissione degli utenti a causa della mancanza di interventi post internamento e le funzioni dei servizi territorialmente competenti. Per questi motivi vi era l'intenzione attraverso le normative del tempo di:

- istituire dei reparti psichiatrici negli istituti penitenziari riducendo la presa in carico degli autori di reato affetti da infermità mentale da parte degli OPG;
- garantire una mutua collaborazione tra amministrazione penitenziaria e Dipartimenti di salute mentale (DSM);
- assicurare, in funzione del principio di territorialità, le dimissioni dei pazienti-detentivi presenti negli OPG e la loro presa in carico dai servizi di salute mentale territorialmente competenti; tali strutture avrebbero dovuto mettere in atto interventi mirati e individualizzati con la collaborazione degli uffici regionali in cui erano ubicate le strutture sanitarie di provenienza nonché quelli relativi alla residenza dei pazienti-detentivi affinché si verificasse il loro reinserimento nella società.

Dopodiché, per monitorare la collaborazione fra l'amministrazione penitenziaria e la sanità pubblica, in base alle normative approvate, si è richiesto di istituire un gruppo di lavoro nel Tavolo di consultazione della Conferenza Stato Regioni e a livello regionale presso l'Osservatorio. L'operato portato avanti aveva stabilito tre accordi stipulati tra il 2008 e il 2011, nei quali si era previsto il programma puntuale di mutua collaborazione tra la sanità e la giustizia affinché si raggiungessero gli obiettivi predisposti e indicati nella legge-delega precedentemente emanata. Tuttavia, per superare gli OPG risultava necessario realizzare un sistema penitenziario capace di tutelare la salute dei detenuti, provvedendo, anche, ad istituire dei reparti appositi nei quali si ospitassero gli autori di reato con patologia mentale sopraggiunta anche dopo condona. Inoltre, agli arbori del nuovo millennio, era nata un'ulteriore questione rispetto ai pazienti-detentivi definiti dimissibili³⁹. Se al tempo della diffusione codicistica in ambito penale, la pericolosità del reo era considerata deterministica e il fatto-reato era la diretta espressione sintomatica della condizione psicopatologica, dagli anni '60 in poi

³⁹ Condannati ovvero internati negli OPG con sentenza definitiva, cui è terminato il periodo della misura di sicurezza ma non beneficiano della possibilità di reinserimento sociale per mancanza di supporto e adeguate circostanze nonostante il parere sanitario sia favorevole.

tale ideologia cultural-teorica aveva subito delle critiche rispetto alla diretta proporzionalità tra l'infermità di mente e la pericolosità sociale. Infatti, la persona incriminata se prima era ritenuta pericolosa nella sola misura della propria malattia mentale, ora, l'aspetto clinico-diagnostico veniva indagato all'interno di un quadro più ampio dove erano presi in considerazione più fattori eziologici, nella fattispecie esogeni quali sociali, come il contesto familiare, lavorativi ed economici (ex art. 133 c.p). Pertanto, gli esperti hanno dovuto compiere un passaggio da una prospettiva deterministico-biologica della pericolosità ad una maggiormente situazionale (Collica,2013). Tale evoluzione, ha, tra le tante, permesso di rivedere le questioni anche degli internati dimissibili; infatti, nel 2011 parte della Commissione Parlamentare, nota come Commissione Marino, aveva focalizzato la propria attenzione sull'efficacia ed efficienza del servizio sanitario nazionale della XVI Legislatura. Le informazioni, presenti negli Atti di Parlamento esposti dalla Commissione in Senato, sono state il risultato delle indagini condotte dal gruppo di lavoro in cui sono emerse le circostanze fatiscenti degli OPG e dei propri ospiti. I sopralluoghi organizzati hanno evidenziato la recidiva abitudine a contenere anche fisicamente gli infermi attraverso misure non adeguate alle loro condizioni psicofisiche all'interno di luoghi non adatti per lo svolgimento dei trattamenti terapeutici eventualmente indicati. Infatti, la Commissione, in sede di dibattito, aveva richiesto un immediato intervento per porre fine a questi programmi sanitario-giudiziari entro sei mesi dalla loro relazione, e se così non fosse stato sarebbe stato opportuno agire con atto autoritativo (La Repubblica, Firenze, 2012). Per ottenere un reinserimento sociale, era fondamentale, per i senatori appartenenti alla Commissione, istituire nuovi piani di trattamento nei quali fosse prioritaria un'assistenza sanitaria più affine ai Piani Regionali per la salute mentale. L'idea di assegnare, secondo il principio costituzionale di sussidiarietà, le funzioni di cura e custodia a realtà territoriali più vicine al contesto sociale degli autori di reato infermi promuoveva la possibilità di adeguare gli interventi individualizzati al pari di quelli che venivano istituiti al di fuori dell'ambiente giuridico-forense. L'operato della Commissione ha avuto, al tempo, molta fama dal punto di vista mediatico tanto da ispirare, ad esempio, diverse associazioni⁴⁰ di volontariato ad avviare delle campagne per promuovere la chiusura definitiva degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari; oppure le ricerche di svariati studiosi i quali, sull'onda del clamore dei mass media raggiunto dalla politica anti OPG, hanno concentrato il proprio lavoro per far luce sulle criticità emerse, negli anni, rispetto alla legittimità, l'operato e le ombre delle strutture

⁴⁰ Tra le più famose nel presente elaborato si vuole ricordare "STOP OPG"

psichiatrico-giudiziarie. L'osservazione condotta tra il 2010 e il 2012 rispetto alle dimissioni messe in atto dalle strutture giuridico sanitarie ha dimostrato un aumento da un punto di vista quantitativo rispetto al passato, ma una disomogeneità in base alla Regione di riferimento. Questa considerazione è da addurre alle diverse politiche attuate nelle varie strutture e al lavoro dei servizi di salute mentale sui diversi territori. Inoltre, una statistica condotta, in quel periodo, su un campione di 1419 internati, mostrava come 350 di loro fossero stati valutati *dimissibili* ma non effettivamente dimessi, ovvero il 25% rispetto al totale degli ospiti presenti in quell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (Ansa, 2011). Questi dati hanno dimostrato che esisteva una quota di pazienti, autori di reato, che effettivamente potevano, in base alla propria condizione clinica e posizione giuridica, modificare il proprio *status* se non fosse stato per le problematiche tecnico logistiche e normative. Infatti, ciò che preoccupava il mondo politico quanto quello giuridico e sanitario riguardava il bisogno di avere, al di fuori degli OPG, delle opportunità che avessero un'efficacia bilaterale: ridurre il numero di ingressi a priori all'interno delle strutture giuridico sanitarie e offrire delle misure di sicurezza alternative, non detentive, come, la libertà vigilata. Oltretutto, nei Dipartimenti di Salute Mentale non venivano adempiute tutte le richieste derivanti dall'ambiente esterno, ed uno dei maggiori ostacoli da superare erano le difficoltà relative al reinserimento sociale degli internati, i quali, assumendo una posizione come "*color che sono sospesi*"⁴¹, si ritrovavano in una specie di limbo nel quale la forte "istituzionalizzazione", era l'unico tunnel percorribile senza via d'uscita. Inoltre, uno dei più grandi problemi riscontrati riguardava l'esecuzione della pena che era considerata altamente afflittiva nella quale mancavano adeguate cure a secondo della patologia. Tanto è vero che il paziente-condannato rischiava diversi effetti collaterali, tra cui la cronicizzazione della condizione di internato e un aggravamento del proprio disagio psichico. Per i motivi fin qui esposti, il legislatore, nel quadro riformistico della sanità penitenziaria, costituito prima dal D.P.R. 230/2000⁴² e poi dal DPCM del 1° aprile 2008, in concomitanza con i sopralluoghi effettuati negli OPG dalla Commissione parlamentare d'inchiesta, e con la conversione in legge del D.L. 211/2011, "*Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri*", ha aggiunto l'art. 3ter⁴³, nel quale veniva

⁴¹ Dante Alighieri – Divina Commedia, Inferno, II, 52.

⁴² Decreto del Presidente della Repubblica emanato il 30 giugno 2000, n. 230 (Pubblicato sulla G.U. n. 195 del 22-08-2000) "*Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure private e limitative della libertà*"

⁴³Il legislatore, attraverso questo articolo, aveva anche previsto dei nuovi requisiti per le strutture alternative agli OPG ovvero: la totale gestione sanitaria interna alle nuove strutture, l'eventuale

anche delineato in linea temporale il momento auspicabile in cui gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari fossero definitivamente superati. Purtroppo, il cronoprogramma stabilito dall'articolo sopra menzionato del D.L. 211/2011 ha subito molti ritardi e proroghe prima di compiere il proprio corso e raggiungere la sanitarizzazione e la territorializzazione prevista attraverso cui prendere in carico gli autori di reato, infermi di mente, e responsabili di condotte criminali, superando definitivamente la misura di sicurezza psichiatrico giudiziaria. Solo con la promulgazione della legge n. 9 del 2012, ovvero *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri, c'è stata la possibilità di intravedere l'inizio della fine dell'iter riformistico e dell'esistenza degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Inoltre, nello stesso anno il decreto n. 270⁴⁴ ha stabilito i requisiti strutturali e organizzativi a cui si sarebbero dovute attenere le nuove strutture in sostituzione degli OPG; ovvero, le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, definite REMS, nelle quali sarebbero stati destinati gli individui con infermità psichica e ritenuti socialmente pericolosi. Il legislatore, in funzione di tutte le critiche mosse nei 30 anni precedenti, ha mirato ad adeguare le strutture in linea con obiettivi terapeutici-riabilitativi sotto la stretta osservazione del comparto sanitario, infatti, nelle normative si evince che tali strutture siano di competenza delle Aziende Sanitarie Locali dei Dipartimenti di Salute Mentale sotto l'osservazione degli uffici regionali. In primo luogo, con l'avvento della quinta edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, pubblicato negli Stati Uniti nel maggio del 2013 e in Italia nel 2014, si è posta l'attenzione ad auspicare ad una maggiore differenziazione degli interventi in base alle patologie riscontrate nelle persone che hanno commesso fatti giuridicamente rilevanti. Lo scopo è stato quello di superare l'eterogeneità, criticata in passato e presente negli OPG, articolando le nuove strutture in funzione delle esigenze di contenimento richieste dal contesto giuridico, ma senza soverchiare gli aspetti terapeutici e sanitari. Per i requisiti strutturali, per ogni nuovo istituto è stata prevista la presenza di diverse aree, tra cui: una zona esterna per le attività *outdoors* sempre dentro il perimetro vigilato dall'amministrazione penitenziaria, e delle sale comuni come la cucina, la dispensa, la lavanderia, il soggiorno, o il locale per le attività lavorative,*

vigilanza perimetrale esterna in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria e la possibilità di prendere in carico l'internato il più possibile da parte di un servizio territoriale operante nella sua zona di residenza.

⁴⁴ *“Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia”*

etc.... che sono state considerate delle aree indispensabili per la permanenza dei pazienti internati. Allo stesso modo, per i servizi igienici e per le stanze deputate al pernottare è stata predisposta un'organizzazione strutturale più adeguata al fine ultimo, rispetto agli antichi manicomi criminali. Dal punto di vista dell'organizzazione del personale, il legislatore ha stabilito una stretta collaborazione nei nuovi istituti tra diversi profili professionali in ottica di multidisciplinarietà. Inoltre, la direzione delle nuove strutture sarebbe stata affidata al comparto sanitario e nello specifico a medici specializzati in psichiatria. Nonostante la legge n.9 del 2012 abbia rispettato i principi codicistici del 1930, senza compromettere i concetti basilari dal punto di vista giuridico-forense, quali l'imputabilità e l'organizzazione delle misure o dell'esecuzione della pena, ha apportato delle importanti modifiche sui luoghi deputati alla presa in carico delle persone con infermità psichica, responsabili di aver messo in atto delle condotte criminali. Tuttavia, gli ostacoli, derivanti dalle classi politiche e dall'organizzazione amministrativa tra i servizi territoriali, regionali e nazionali, hanno promosso continue proroghe contenute, ad esempio, in uno dei decreti più conosciuti nell'ambiente, ovvero il Decreto Balduzzi convertito con legge n. 57 del 2013. All'interno di quest'ultima direttiva il legislatore ha previsto, di nuovo, gli ultimi passaggi indispensabili per superare gli OPG:

- ✓ Presentazione dei programmi regionali entro il 15 maggio 2013;
- ✓ Relazione alle Camere sullo stato di avanzamento dei progetti da parte del Ministro della Giustizia e di quello della Salute, entro il 30 novembre 2013;
- ✓ Chiusura degli OPG entro il 1° Aprile 2014. È stato cancellato, altresì, il termine per il completamento della procedura, inizialmente previsto per il 1 Febbraio 2013.

Inoltre, il Decreto Balduzzi, si è concentrato anche sulla questione specifica dei *dimissibili*. Nella norma, infatti, si legge che le Regioni avevano il compito di indicare nei propri programmi le modalità con cui dimettere le persone, appartenenti alla categoria sopra menzionata, per le quali “*l'autorità giudiziaria abbia già escluso la sussistenza della pericolosità sociale*”. Questa categoria appare giuridicamente inammissibile; se l'autorità giudiziaria trattenesse soggetti non più socialmente pericolosi all'interno degli OPG, si verrebbe a configurare una situazione totalmente illegittima (Schiaffo, 2013). Infatti, sarebbe ammissibile la misura di sicurezza solo quando si rilevi una valutazione positiva in termini di sussistenza della pericolosità sociale, attuale e concreta o la magistratura di sorveglianza ritenga necessario prorogare la misura dell'internamento per i casi previsti nell'art. 133 del Codice penale. Ciò nonostante, il Decreto Balduzzi ha rappresentato, nella sua interezza normativa, l'impegno verso gli

aspetti terapeutici e riabilitativi, predisposti per gli internati anche nei servizi esterni presenti sul territorio di provenienza, cercando di arginare la recidivante circostanza per cui si è promossa fino a quel momento maggiormente la custodia piuttosto che la cura. Il calvario legislativo ha proseguito tanto da costringere il legislatore, a poche ore dalla definitiva chiusura degli OPG, il 31 marzo del 2014, a promulgare un ulteriore decreto con il quale prorogare di un altro anno il termine per lo sgombero degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. All'interno della normativa, non avendo ancora pronte le nuove strutture, sono stati segnalati i vari adempimenti da dover ottemperare, quali:

- ✓ Comunicazione dello stato di realizzazione alla data di entrata in vigore del Decreto.
- ✓ Modifica dei progetti regionali entro il 15 giugno 2014.
- ✓ Costituzione di un organismo di coordinamento presso il Ministero della Salute, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione.
- ✓ Elaborazione e presentazione al Ministero della Salute e all'autorità giudiziaria competente di percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuno degli internati presenti in OPG entro 45 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione.
- ✓ Relazione del Ministro della Salute e della Giustizia ogni 3 mesi sullo stato di attuazione.
- ✓ Chiusura degli OPG entro il 31 marzo 2015.

La questione centrale nel decreto ha riguardato l'intera popolazione internata e la sua definitiva dimissione dalle vecchie strutture psichiatrico giudiziarie. Qui il legislatore non si è solo concentrato a prevedere le dimissioni e il relativo reinserimento sociale per le persone *dimissibili*, categoria, come abbiamo visto, ampiamente discussa in precedenza, bensì, ha dato importanza a tutta l'utenza, assegnando alle Regioni il compito di elaborare dei programmi terapeutici mirati per il definitivo reinserimento sociale affinché venga arginato il rischio di cronicizzazione e istituzionalizzazione. D'altro canto, è stato interessante osservare l'approccio suggerito dal decreto rispetto al momento dell'ingresso dell'utenza oltre che alla sua uscita; difatti, è importante considerare il ricovero in *extrema ratio* solo quando il giudice ne ragguardi la necessità a causa di mancanza di misure idonee al caso gestito sia in fase provvisoria che in quella definitiva. Tra l'altro, il decreto ha modificato quanto emanato già in precedenza soprattutto in merito alle tempistiche relative alle misure di sicurezza; infatti, la persona, inferma di mente, che ha messo in atto una condotta criminale può permanere nelle

strutture giuridico-sanitarie per non più del tempo previsto per il reato commesso; ovvero, per lo sconto della pena in un istituto penitenziario. Questa condizione è risultata fondamentale per tutti quei casi, definiti ergastoli bianchi, che non hanno avuto la possibilità di terminare la misura di sicurezza a causa dei programmi di reinserimento sociale assenti, o inadeguati, complici stessi della compromissione del disagio psichico già preesistente. In conclusione, l'entrata in vigore della legge n. 81 del 2014 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari”* ha disposto la definitiva chiusura delle vecchie strutture psichiatriche giudiziarie disciplinando il momento di definitivo sgombero degli OPG nonché intervenendo sui diversi punti labili individuati in passato e richiedendo alle Regioni di investire sull'operato dei servizi territoriali, ovvero sui Dipartimenti di Salute Mentale. Inoltre, il legislatore ha posto l'obbligo, alle amministrazioni regionali, di produrre ad elaborare dei progetti di reinserimento sociale specifici per il momento della dimissione di tutta la popolazione internata. Infine, nella presente norma si è sottolineato che la misura detentiva può essere, secondo la Corte costituzionale, applicata esclusivamente qualora non sussistano le condizioni idonee per l'applicazione di altre misure, e che venga garantita la limitata discrezionalità della valutazione della pericolosità sociale in quanto essa non può essere quantificata sulla base della presenza o meno di programmi terapeutici post-internamento.

4.2.2. L'autore di reato psicopatico e le difficoltà cautelari e di trattamento

Il codice di procedura penale ha previsto, all'art. 73, la disciplina in merito ai Provvedimenti cautelari: *“[...] In ogni caso in cui lo stato di mente dell'imputato appare tale da renderne necessaria la cura nell'ambito del servizio psichiatrico, il giudice informa con il mezzo più rapido l'autorità competente per l'adozione delle misure previste dalle leggi sul trattamento sanitario per malattie mentali. Qualora vi sia pericolo nel ritardo, il giudice dispone anche di ufficio il ricovero provvisorio dell'imputato in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero. L'ordinanza perde in ogni caso efficacia nel momento in cui viene data esecuzione al provvedimento dell'autorità indicata nel comma 1. Quando è stata o deve essere disposta la custodia cautelare dell'imputato [274 c.p.p.], il giudice ordina che la misura sia eseguita nelle forme previste dall'articolo 286.*

Nel corso delle indagini preliminari, il pubblico ministero provvede all'informativa prevista dal comma 1 e se ne ricorrono le condizioni, chiede al giudice il provvedimento di ricovero provvisorio previsto dal comma 2.” Mentre, nel dispositivo dell'art. 286 del Codice di procedura penale si disciplina quanto segue: *“[...] Se la persona da sottoporre a custodia cautelare si trova in stato di infermità di mente*

che ne esclude o ne diminuisce grandemente la capacità di intendere o di volere, il giudice, in luogo della custodia in carcere, può disporre il ricovero provvisorio in idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero, adottando i provvedimenti necessari per prevenire il pericolo di fuga [73]. Il ricovero non può essere mantenuto quando risulta che l'imputato non è più infermo di mente.”

I provvedimenti sanitari sono la diretta conseguenza dei risultati ottenuti dalle indagini condotte attraverso le perizie psichiatriche, a loro volta sollecitate o dal g.i.p. su richiesta delle parti, oppure d'ufficio per ordine del magistrato in sede di dibattimento.

La custodia cautelare in luogo di cura è una misura coercitiva temporanea che sostituisce l'invio della persona presso un istituto penitenziario. Queste particolari misure di sicurezza hanno stimolato, da sempre, l'interesse degli studiosi tanto da investire tempo e risorse per approfondire le dinamiche interne ed esterne inerenti a tali circostanze.

In passato sono state condotte una serie di osservazioni e studi sulle popolazioni internate, nel presente elaborato si è scelto di riportare, come esemplificazione, una ricerca effettuata da Spatola e colleghi nel 1984 presso l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Messina. Gli autori hanno esaminato il totale (N=306) degli ospiti presenti al momento dello studio nella struttura sanitaria prescelta. Le variabili considerate hanno trattato svariati aspetti personali degli internati: dal loro stato civile al livello scolastico raggiunto e all'attività lavorativa condotta prima dell'internamento. Lo studio ha tenuto conto anche delle informazioni clinico nosografiche dei pazienti; infatti, sulla base dei dati raccolti è emerso che gli psicopatici ricoprirono all'interno dell'OPG il secondo posto in termini di percentuale rispetto alla categoria di autori di reato quale omicidio e tentato omicidio, e il terzo posto tra tutti gli altri criminali responsabili di altri delitti. Tuttavia, i ricercatori hanno chiarito che nella loro tassonomia dei disturbi mentali sono stati compresi nel quadro psicopatico tutti gli internati aventi tratti psicopatologici quali: asocialità, aggressività, estrema impulsività, mancanza di sentimenti di colpa ed incapacità ad allacciare durevoli legami di affetto con altri esseri umani (McCord, 1964).

Al di là dei risultati ottenuti, è stato interessante notare come sia importante contestualizzare la ricerca nel momento storico in cui è stata condotta. Infatti, Spatola e colleghi hanno inserito nello studio anche un confronto tra gli internati degli OPG degli anni '30 rispetto a quelli negli anni '80. Le informazioni ricavate hanno dimostrato come il contesto sociale e gli aspetti clinico teorici siano profondamente legati con l'andamento delle presenze e l'eterogeneità degli individui da un punto di vista psicopatologico.

Attualmente esistono diverse riflessioni in dottrina rispetto alla destinazione da indicare per i pazienti psicopatici autori di reato. Le Residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza sarebbero inadeguate per contenere personalità di questo tipo. In generale, l'entrata in vigore della legge Basaglia, ovvero la L.180/1978, ha permesso di intraprendere, da un punto di vista normativo, una rivalutazione della cura e custodia dei criminali con infermità psichica. Dal momento della chiusura dei vecchi manicomi criminali il numero degli internati è gradualmente scemato, con una diminuzione del 70% circa in pochi anni riducendo di gran lunga la disomogeneità delle persone inviate dal contesto giuridico-forense a quello sanitario giudiziario.

Il processo sottostante, come abbiamo visto, è stato lungo e dispendioso ed ha contraddistinto all'incirca 40 anni di storia. Spesso i pazienti gravi, autori di reato e non imputabili, venivano destinati in questi luoghi dimenticati dall'umanità in cui non vi erano veri e propri programmi di intervento terapeutico e riabilitativo da adottare per intavolare strategie di recupero e reinserimento sociale.

Attraverso l'istituzione delle REMS, il legislatore, sotto l'influenza delle indicazioni dell'Unione Europea, è riuscito ad ottenere, per i pazienti sopra menzionati, la possibilità di inviarli in dei percorsi, auspicabilmente di breve durata, in cui fosse possibile arrestare il decorso dell'eventuale psicopatologia considerata la diretta causa sia del disagio psichico quanto della condotta criminale messa in atto e diventata oggetto dei procedimenti penali. In base al grado di serietà del disturbo mentale il reo infermo avrebbe davanti a sé delle alternative, ad esempio, l'attuazione della libertà vigilata fino ai casi più estremi in cui è necessario l'invio in una struttura residenziale.

Da un punto di vista strutturale e organizzativo nelle REMS operano professionisti afferenti al comparto sanitario mentre all'amministrazione penitenziaria è affidata la vigilanza del perimetro esterno delle strutture affinché non ci siano fenomeni di evasione. Generalmente, tali istituti sono stati ideati per quei criminali affetti da patologie permanenti caratterizzate da quadri psicotici, schizofrenici e gravi disturbi bipolari o schizoaffettivi. Inoltre, nella categoria degli individui non punibili sono inclusi anche pazienti con grave ritardo mentale, demenze, o sindromi psico-organiche e gravi disturbi di personalità. Per le prime tre classi diagnostiche sono state previste delle sistemazioni alternative perlopiù presso strutture specifiche per il trattamento di questi disturbi mentali. Per tale ragione, spesso nelle REMS vengono accolti quei pazienti che hanno bisogno di trattamenti farmaco-terapeutici

o socioriabilitativi a intensità variabile afferenti alla rete assistenziale territoriale a cui fanno capo i Dipartimenti di Salute Mentale (Fornari, 2016); ovvero, quei criminali con infermità psichica (ex. artt 88 e 89 c.p.) causata dai disturbi gravi di personalità, con tendenze borderline, antisociali paranoidee o schizotipiche, a cui spesso si accostano i caratteri specifici dei tratti psicopatici. Purtroppo, nel momento in cui esiste una comorbidità tra condotte devianti e personalità psicopatiche gli individui interessati sono al limite del trattamento e allo stato attuale le REMS ospitano circa un 20-30% di utenti con queste peculiarità.

Nel contesto europeo la letteratura ci indica che esistono dei posti letto, in strutture a bassa o media sicurezza, dedicati ad 1 persona ogni 15mila abitanti per i pazienti territorialmente trattabili e che sono oggetto anche del contesto giuridico-forense, mentre nelle strutture ad alta sicurezza circa il 20% dello spazio a disposizione è dedicato esclusivamente alle personalità psicopatiche o con gravissimi disturbi di personalità.

Nel contesto nazionale, le REMS, in base alle proprie peculiarità, possono essere equiparate a quelle strutture extracomunitarie caratterizzate da una sicurezza di grado intermedio. Le diverse classi politiche che hanno lavorato sulla riforma penitenziaria e sulle modifiche alle leggi rispetto alla cura e alla custodia dei criminali affetti da patologia mentale non hanno tenuto conto in particolare degli individui psicopatici avendo a disposizione pochi dati rispetto alla loro esistenza, prognosi e trattamento. Si è stimato che nel 2015 tra i 100 e i 200 pazienti psichiatrici avevano caratteristiche riconducibili alla psicopatia quali: intolleranza alle regole, tendenza alla manipolazione, a strumentalizzare il prossimo, a mentire, ad abusare e commettere violenze, a compiere atti di prepotenza attraverso atteggiamenti autoritari se non tirannici. Pertanto, anche se non si è presa in considerazione l'ipotesi di intavolare dei veri e propri percorsi elaborati specificatamente per infermi di mente, autori di reato, di questo tipo, il comparto sanitario e giuridico ha comunque avuto l'onere di doverli gestire qualora sopraggiungessero alla loro attenzione.

Le REMS, per come sono concepite attualmente, non riescono a contenere questa categoria di utenza particolare poiché spesso la loro condotta è minacciosa, oppositiva e conflittuale anche all'interno della struttura stessa nei confronti degli addetti ai lavori o proprio verso gli altri degenti. La dinamica che si innesca è controproducente sia per loro stessi quanto per gli altri, inoltre, la loro tendenza ad evadere, e ad allontanarsi dal luogo di cura o di provare ad introdurre sostanze, o altro, causa una serie di conseguenze all'omeostasi generale delle residenze. La legislazione vigente si è conformata in parte con le direttive

europee, e la battaglia contro la chiusura degli OPG ha, da un lato, risolto una serie di gravi problematiche che pendevano sul sistema giuridico-forense di concerto con il comparto sanitario, ma, dall'altro, ha causato un'omissione di coscienza rispetto, seppur in minoranza, alla categoria di personalità psicopatiche, potenziali minacce per la sicurezza pubblica e alle quali sarebbe necessario un percorso se non detentivo ma in specializzate strutture ad alta sicurezza. La degenza nelle REMS di questi pazienti genera, perlopiù, effetti negativi in quanto il personale incaricato è costantemente in allerta e attenzionato a gestirli tralasciando il resto dell'utenza nonostante il margine della loro riabilitazione sia quasi nullo. Il rischio che il sistema collassi e che nelle residenze si ritrovino più di una persona con personalità psicopatica è reale e concreto poiché i giudici si trovano costretti ad adottare determinate misure di sicurezza soprattutto in casi di condotta violenta recidiva ed etero-aggressiva, e una storia di devianza alle spalle. Purtroppo, questa circostanza ha riattualizzato l'ardua questione della cronicizzazione che era già emersa al tempo degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. L'unica possibilità eventuale per questi pazienti gravi è l'ipotesi in cui si concretizzi un percorso di riabilitazione caratterizzato da regole rigide e coerenti all'interno di strutture altamente sorvegliate e sicure. Solo la consapevolezza dell'esistenza, in piccola parte nel ventaglio dei criminali possibili, può far sì che vengano intavolate le corrette misure di sicurezza affinché venga tutelato sia l'individuo che il mondo che lo circonda, a partire dai compagni di degenza e dal personale addetto all'assistenza, alla cura e alla custodia.

Il tavolo rotondo costituito nel 2015 da Biondi e colleghi (esponenti e Direttori dei vari Dipartimenti di Salute Mentale Italiani o in attività presso varie Università pubbliche) ha suggerito di indirizzare i pazienti psichiatrici gravi con tratti psicopatici verso luoghi di cura e custodia che non sono identificabili attualmente con le strutture residenziali; infatti, per il gruppo di lavoro, i pazienti con infermità psichica diversa dalla psicopatologia possono essere presi in carico dai servizi territoriali o dalle comunità poiché il loro rischio di recidiva tendenzialmente basso permetterebbe un trattamento efficace e una gestione e tutela adeguata nei loro confronti e in quelli dell'ordine pubblico.

Al contrario, per i pazienti psichiatrici gravi a carattere psicopatico la strada da percorrere dovrebbe essere diretta a contenere e, allo stesso tempo, trattare la loro condizione patologica difficile e raramente realizzabile dentro le attuali REMS. In conclusione, alla luce di quanto accaduto e degli sforzi compiuti per ottenere il totale sgombero degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari è possibile affermare che l'obiettivo comune e condiviso dal comparto

sanitario e da quello giuridico-forense è stato raggiunto; tuttavia, non è sufficiente abbandonare l'idea di un'istituzione come gli OPG e costruire un nuovo sistema altamente specializzato di cura e custodia senza tenere conto della realtà clinica nella sua totalità in quanto, seppur in minoranza, le personalità psicopatiche esistono e sono state, secondo fatti di cronaca, presenti ed in attività più volte nel tempo commettendo reati molto spesso gravi.

Per tale motivo, i futuri auspicabili potrebbero vertere sull'istituzione di adeguate misure per la gestione dei casi che rappresentano le eccezioni alle normative vigenti, ma delle quali si ha comunque evidenza scientifica (Biondi, et al. 2015).

CONCLUSIONI

Il presente lavoro è nato dall'interesse, maturato negli anni, verso la psiche umana e le dinamiche che sottendono il processo evolutivo della personalità. In particolare, durante la formazione personale, gli interrogativi riguardo alla condotta agita dalle persone hanno echeggiato prepotentemente e orientato l'attenzione, fino a selezionare uno specifico campo, nel quale, come è stato dimostrato, convergono più discipline e approcci con cui è possibile comprendere, nella sua totalità, l'animo umano. Nel contesto nazionale, quanto in quello internazionale, sono state impiegate molte risorse per poter approfondire particolari aspetti inerenti alle organizzazioni psicopatologiche nonché responsabili, talvolta, delle condotte criminali messe in atto dalle persone.

Fëdor Michajlovič Dostoevskij ha sostenuto che *“il criminale, nel momento in cui compie il delitto, è sempre un malato”*: in realtà il continuum in cui si estendono la normalità e la patologia ha confini davvero fragili e la profonda sofferenza di una persona, autrice di reato, lacerava diversi aspetti della sua vita.

La letteratura sull'argomento ha ampiamente mostrato l'esistenza di molteplici fattori, esogeni ed endogeni, capaci di concorrere all'evoluzione e alla crescita della personalità patologica e di conseguenza ai comportamenti messi in atto sulla base della *forma mentis* sviluppata. Pertanto, a partire dal concetto di psicopatologia si è scelto di approfondire e valutare in più ambiti (clinico, dinamico, neurobiologico e giuridico-forense) uno dei disturbi più estremi della personalità umana che favorisce l'azione deviante: ovvero, la Psicopatia.

Nel primo capitolo è stato descritto il costrutto di personalità, osservato attraverso lenti cliniche quanto con riflessioni dinamiche e intrasoggettive. Per la comprensione delle risposte individuali sono state prese in considerazione le conseguenze delle eventuali esperienze traumatiche, vissute dalle persone, attraverso gli studi, ad esempio, di John Bowlby e Reid Meloy. È stato dimostrato che tali circostanze sono capaci di modificare anche gli assetti neurobiologici degli individui, generando, altresì, alterazioni patologiche dei meccanismi di difesa che agiscono alla base di ogni personalità. Inoltre, è stata valutata l'azione dei diversi fattori disadattivi di ogni natura che influenzano la mente umana, spesso, causando effetti negativi sulla realtà percepita dagli individui e sul conseguente comportamento agito. Oltretutto, la presente ricerca bibliografica si è posta l'obiettivo di far soffermare l'attenzione del lettore su alcuni studi condotti appositamente per chiarire l'eziologia dei comportamenti violenti e antisociali. Infatti, sono stati passati in rassegna tutti gli studi che hanno fatto parte della ricerca riguardo all'analisi della Triade Oscura della

Personalità e i risultati sono stati messi a confronto con la versione nazionale in cui è stata analizzata anche la dinamica esistente all'interno di un rapporto interpersonale intimo (IPV). Tale costrutto è stato identificato come un predittore del comportamento delinquenziale e per la conferma della sua sussistenza sono stati utilizzati, dagli autori, diversi strumenti più o meno standardizzati affinché fossero approfonditi gli aspetti profondi intrapersonali quanto quelli interpersonali. I risultati ottenuti hanno confermato che, nel momento in cui è presente un Nucleo Oscuro della Personalità, costituito da Fattori Generali e Specifici, allora è possibile ipotizzare l'eventuale e futura messa in atto o recidiva delle condotte devianti della persona studiata. Al di là di tutti gli esiti raggiunti, ciò che è emerso, ed è stato interessante per il presente elaborato, è stata, tra le altre, la correlazione positiva fra il Nucleo Oscuro della Personalità con il tratto della Psicopatia, che a sua volta aumenta la possibilità di attuare una condotta criminale, spesso etero-aggressiva. In seguito, è stata compiuta, prima, una riflessione rispetto all'utilizzo dell'approccio clinico-empirico, esprimendo interrogativi e critiche mosse, nel tempo, dalla dottrina, poi, è stato introdotto l'universo dinamico che affida all'approccio strutturale e funzionale il suo sapere. Pertanto, la mente del criminale violento è stata indagata, anche, attraverso l'analisi delle istanze psichiche, Es-Io-Super-Io, dell'identità personale, dei rapporti oggettuali instaurati, dei meccanismi di difesa attuati e delle dinamiche di gestione della propria emotività, rabbia e/o aggressività. Nella fattispecie, come precedentemente citato, è stato approfondito, per l'indagine condotta, il Sé Psicopatico affinché si dimostrasse la mutua influenza tra psicopatologia e comportamento antisociale e aggressivo, nonché la descrizione minuziosa della particolare personalità. Tra l'altro, a partire dalla definizione generale del costrutto di Harvey M. Cleckley, si sono delineate diverse tassonomie e studi condotti da vari ricercatori su tale personalità psicopatica e, in particolare, sono state descritte le condizioni per poter porre diagnosi differenziale tra la patologia prescelta e i vari disturbi di personalità clinicamente riconosciuti e capaci di concorrere, al tempo stesso, allo sviluppo della condotta criminale.

Nel secondo capitolo è stato trattato il comportamento antisociale e il suo autore vagliando le diverse proposte offerte dal mondo neuroscientifico. Partendo dalle ricerche del passato, lombrosiane, freudiane e nello specifico della Frenologia, fino ad arrivare all'innovativa analisi genetica comportamentale che ha visto la condotta deviante come il risultato delle predisposizioni costituzionali. Infatti, la letteratura ha sottolineato che la *Behavioral Genetics* opera in funzione di determinati elementi della personalità, come, ad esempio, l'intelletto, l'introversione e l'estroversione, l'orientamento sessuale, il

comportamento aggressivo e antisociale, la ricerca continua di nuovi stimoli, l'abuso di alcool o di droghe, affinché venga fatta luce sui correlati genetici che agiscono alla base (Garland et al., 2006). A tal proposito, si è scelto di compiere, altresì, un *focus* sulle dinamiche biologiche sottese alla Psicopatia e alla condotta criminale prendendo in considerazione anche il sistema neuroendocrino, quindi, l'azione di ormoni specifici, e la funzionalità alterata di determinate regioni cerebrali compartecipanti allo sviluppo del comportamento delinquenziale.

Nel terzo capitolo, in funzione delle norme vigenti, sono state presentate alcune delle più diffuse tecniche neuroscientifiche utilizzate, in particolare, nel contesto giuridico-forense. I temi trattati nel presente lavoro, per loro natura, sono stati considerati in letteratura dei concetti plastici, ovvero, che si trasformano e si adeguano man mano alle novità in campo di ricerca; il concetto di imputabilità come quello di pericolosità sociale, è caratterizzato proprio da tale attitudine. Attraverso la descrizione del percorso giudiziario che un reo deve affrontare, dopo la commissione di un delitto, è stato possibile delineare le questioni salienti, legate anche all'indagine condotta dal perito durante il processo penale, per far luce sulle dinamiche profonde che hanno orientato l'azione antisociale messa in atto dal criminale. Ciò nonostante, l'obiettivo della trattazione è stato quello di valutare i diversi scenari qualora l'autore di reato fosse contemporaneamente anche affetto da infermità psichica. Pertanto, al di là delle diverse questioni e adempimenti normativi descritti, si è voluta dare importanza anche al ruolo delle neuroscienze all'interno dei procedimenti penali nonché alle moderne tecniche di *neuroimaging*. Tutto ciò è stato indispensabile in quanto i concetti di responsabilità penale, imputabilità e capacità di intendere e volere hanno subito, negli anni, molte rivisitazioni e, successivamente alla crisi della psichiatria del XX secolo, la giurisprudenza ha avuto bisogno di un nuovo supporto scientifico su cui basare, riscontrare e confermare le evidenze probatorie. Dal momento in cui una persona, con malattia mentale, viene dichiarata colpevole ma non punibile, a causa di un vizio di mente totale o parziale e con una capacità di intendere e volere ridotta, c'è stata la necessità di istituire dei percorsi di cura e custodia specifici. Infatti, la politica governativa ha tentato, nel tempo, di integrare la disciplina codicistica del '30, delineando i diversi ruoli assunti dagli *stakeholders* in gioco, come la funzione dell'organo giudicante in base al momento del procedimento, sia esso in fase preliminare, di cognizione o di esecuzione della pena. Oltretutto, la letteratura ha offerto diverse chiavi di lettura sociologiche quanto organiche e/o psicodinamiche rispetto alla condotta criminale, perpetrata da un individuo affetto da psicopatologia, tutte capaci di

spiegare gli elementi latenti che concorrono allo sviluppo della personalità abnorme e di conseguenza all'agito antisociale e delinquenziale.

Infine, nel quarto capitolo, in considerazione delle dinamiche storiche che si sono susseguite tra le correnti di pensiero del diritto penale riguardo alla punibilità dell'autore di reato ed all'esecuzione della pena, la teoria attualmente in vigore, sottintesa, ha sostenuto l'inesistenza di un vero e proprio nesso eziologico diretto tra la messa in atto di specifici reati e la patologia mentale. Infatti, la giurisprudenza, oggi, attraverso le diverse sentenze anche della Corte di Cassazione o costituzionale, supporta la prospettiva che vede la necessità indispensabile di prendere in considerazione una molteplicità di fattori: sociali, familiari, biologici e psicologici, dai quali far partire l'indagine per comprendere l'animo umano e la relativa condotta. La malattia, in sé e per sé, non sarebbe indice né di una maggiore, né di una minore pericolosità sociale, dovendo piuttosto dare importanza alle condizioni di vita complessive dell'individuo, autore di reato, affetto da vizio totale o parziale di mente (Merzargora Betsos, 2009) con una capacità di intendere e volere ridotta o totalmente assente. Tale condizione ha presupposto, nello scorso secolo, una pena afflittiva e retributiva che richiedeva nella maggior parte delle volte un internamento all'interno delle strutture psichiatriche giudiziarie. Tuttavia, queste sedi, dopo una lunga battaglia, sono state definitivamente chiuse poiché la loro struttura e funzionalità è risultata totalmente inefficace. Tra l'altro la condizione psicofisica degli internati, spesso è stato dimostrato, che subiva un peggioramento a seguito di anni di permanenza negli OPG. Inoltre, diversi studi hanno dato prova del fatto che molti condannati, infermi di mente, venivano frequentemente lasciati all'interno degli OPG per periodi più lunghi rispetto a quanto previsto a causa delle scarse alternative territoriali e non detentive post trattamento. Infatti, i Dipartimenti di Salute Mentale hanno manifestato per parecchio tempo poco interesse riguardo a queste persone che rimanevano in bilico tra l'amministrazione penitenziaria e quella sanitaria. Un'ulteriore questione descritta ha riguardato la difficile collaborazione tra la magistratura di sorveglianza ed i servizi psichiatrici territoriali. Tanto da spingere il legislatore a trovare delle soluzioni efficienti, in tal senso, affinché fosse costituita una procedura conforme ai dettami costituzionali. Tra l'altro, nella misura in cui la cooperazione fra le istituzioni fosse garantita, anche l'applicazione delle misure di sicurezza in casi particolari, come quelli dell'autore di reato con patologia mentale, è stata rivalutata alla luce di un minor ricorso alla detenzione in fase di entrata, agevolando, contemporaneamente le prassi di uscita, e superando, altresì, la questione dei pazienti *dimissibili*. Per tale motivo, con la diffusione delle nuove residenze per

l'esecuzione della pena, degli ultimi anni, il trattamento riabilitativo ha assunto un ruolo da protagonista nell'ambito giuridico-forense. Ciò nonostante, gli individui con una personalità caratterizzata da tratti psicopatici, seppur in minoranza rispetto alla totale utenza ospite delle REMS Italiane, rimangono ancora oggi oggetto di studi, in quanto la loro condizione permette di comprendere, almeno in parte, la propria devianza, ma non dà loro la possibilità di essere trattati come una persona affetta da qualsivoglia disturbo di personalità riconosciuto nosograficamente. In conclusione, l'auspicio è quello di verificare, in futuro, nuove opportunità per predire la condotta criminale attraverso interventi diretti sul territorio nazionale prima ancora di istituire e disciplinare forme di trattamento detentive e non, soprattutto, per questi autori di reato difficili da trattare e per i quali va sempre ricordato che, prima dell'eventuale verdetto giudiziario, a causa della loro radicale personalità, sono condannati, a prescindere, a vita.

BIBLIOGRAFIA

- Alemanno, E. (2012). Psicopatia, disturbo antisociale di personalità e comportamento criminale: implicazioni cliniche e risvolti forensi. *Crimen et Delictum, IV International Journal of Criminological and Investigative Sciences*, 56-73.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Ed. American Psychiatric Association, Washington, DC.
- Athens, L. H. (1997) *Violent Criminal acts and actors*. Chicago, University of Illinois Press, Urbana, Chicago.
- Bailey, K.D. (1994) *Methods of Social Research*, New York, p. 68.
- Bandelow, B. Wedekind, D. (2015) Possible role of a dysregulation of the endogenous opioid system in antisocial personality disorder. *Hum Psychopharmacol*.
- Bianchi, A. Gulotta, A. Sartori, G. (a cura di) (2009) *Manuale di neuroscienze forensi*. Milano: Giuffrè Editore.
- Biondi, M. Boccara, P. Corrivetti, G. Digiannantonio, M. Ferracuti, S. Nicolo', G. Perini, R. Pompili, E. Vaggi, M. Veltro, F. 18 dicembre 2015. Chiusura OPG. Benissimo ma gli psicopatici non possono stare nelle nuove REMS, *Quotidiano on line di informazione sanitaria*, https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=34633.
- Bird, H.R. (2001) Psychoanalytic perspectives on theories regarding the development of antisocial behavior. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 29, pp. 57-71.
- Blair, R.J.R. (2003) Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 182, pp. 5-7.
- Blonigen, D. M. Hicks, B. M. Krueger, R. F. Patrick, C. J. Iacono, W.G. (2005) Psychopathic personality traits: heritability and genetic overlap with internalizing and externalizing psychopathology. *Psychological Medicine*, 35(5), pp. 637-648.
- Boccardi, M. Frisoni, G. B. Hare, R. D. Cavedo, E. Najt, P. Pievani, M. & Tiihonen, J. (2011) Cortex and amygdala morphology in psychopathy. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 193(2), pp. 85-92.
- Di Nuovo, S. (2007) La Ricerca in psicoterapia: alcune riflessioni sulla scientificità *Rivista di Psicologia Clinica* pp. 10-16.
- Caldwell, M. F. Skeem, J. L. Salekin, R. Van Rybroek, G. (2006) Treatment response of adolescent offenders with psychopathy features: A two-year followup. *Criminal Justice and Behavior*, pp. 576-591.
- Carabellese, F. Felthous, A.R. La Tegola D. Rossetto I. Franconi F. Lucchini G. Catanesi R. (2020) Female psychopathy: A descriptive national study of socially dangerous female NGRI offenders, *International Journal of Law and Psychiatry*, Volume 68.
- Carrà, G. Giacobbone, C. Pozzi, F. Alecci, P. Barale, F. (2004) Prevalence of mental disorders and related treatments in a local jail: a 20 month consecutive case study. *Epidemiol Psychiatr Soc*, 13: pp. 47-54.

- Carta, I. Chen, C.H. Schott, A.L. Dorizan, S. Khodakhah, K. (2019) Cerebellar modulation of the reward circuitry and social behavior, *Science*.
- Casey, M. et al. (1966) Sex chromosome abnormalities in two state hospitals for patients requiring special security, in *Nature*, 5/2/1966.
- Caspi, A. McClay, J. Moffitt, T. E. Mill, J. Martin, J. Craig, I. W. Poulton, R. (2002) Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), pp. 851-854.
- Cima, M. Smeets, T. Jelicic, M. (2008) Self-reported trauma, cortisol levels, and aggression in psychopathic and non-psychopathic prison inmates, *Biological psychology*, Elsevier.
- Cleckley, H. (1941) *The mask of sanity; an attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality*. Oxford, England: Mosby.
- Cleckley, H.M. (1976) *The Mask Of Sanity* (5th ed.). St. Louis: MosbyBlair, R.J.R. The cognitive neuroscience of psychopathy and implications for judgments of responsibility. *Neuroethics* 1, pp.149-157.
- Collica, M.T. (2013) "La crisi del concetto dell'autore non imputabile «pericoloso» del reato", in A. Gaboardi, A. Gargani et al. (a cura di), *Libertà dal carcere. Libertà nel carcere. Affermazione e tradimento della legalità nella restrizione della libertà personale*.
- Corda, A. (2012) Riflessioni sul rapporto tra neuroscienze e imputabilità nel prisma della dimensione processuale, in *Criminalia*.
- Corda, A. (2014) Neuroscienze forensi e giustizia penale tra diritto e prova, consultabile su www.archiviopenale.it.
- Cosgrove, K. P. Mazure, C. M. & Staley, J. K. (2007) Evolving Knowledge of Sex Differences in Brain Structure, Function, and Chemistry. *Biological Psychiatry*, 62(8), pp. 847-855.
- Craparo, G. Schimmenti, A. Caretti, V. (2013). Traumatic experiences in childhood and psychopathy: A study on a sample of violent offenders from Italy. *European Journal of Psychotraumatology*, 4.
- D'Auria, S. L'apporto delle neuroscienze e delle tecniche di neuroimaging alla psichiatria forense. Il riscontro della giurisprudenza *Rassegna Italiana di Criminologia* 2\2013.
- Dadds, M.R. Hawes, D.J. Frost, A.D.J. Vassallo, S. Bunn, P. Hunter, K. & Merz, S. (2009) Learning to 'talk the talk': the relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 5, pp. 599–606.
- Damasio, A. R. (2000) The neural basis of sociopathy. *Archives of General Psychiatry*, 57, pp. 128-129.
- De Leo, G. Patrizi, P. (1992) *La spiegazione del crimine. Bilancio critico e nuove prospettive teoriche*, Ed. Il Mulino, Bologna.
- Del Pero, A. (2015) Prova scientifica e processo penale. La sentenza Daubert ed i canoni per una corretta valutazione. *La revisione del processo*.

- Denes, G. Pizzamiglio, L. Guariglia, C. Cappa, S. Grossi, D. Luzzatti, C. (2019) *Manuale di neuropsicologia* 3°ed., Zanichelli Editore.
- Dominioni, O. (2008) L'ammissione della nuova prova penale scientifica, in *Dir. pen. proc.*, fasc. 6s, p. 21; ID. (2005) *La prova penale scientifica. Gli strumenti scientifico-tecnici nuovi o controversi e di elevata specializzazione*, Milano, p. 75 ss.
- Dubber, M.D. (1998) *Historical Analysis of Law*, in « *Law and History Review* », 16, pp. 159-162, citaz. p. 159.
- Elliot, F.A. (1988) I fattori neurologici del comportamento violento in Ferracuti F. et al, *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*, VII, Giuffrè Editore, Milano.
- Farrington, D. P. (2006) *Family Background and Psychopathy*. In C. J. Patrick, *Handbook of psychopathy*, The Guilford Press, pp. 229-250.
- Fenichel, O. (1945) *The Psychoanalytic Theory of Neurosis* (trad. it. *Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi*, Astrolabio, Roma).
- Fiandaca, G. (2005) Il giudice di fronte alle controversie tecnico-scientifiche. Il diritto e il processo penale, in *D&Q*, n. 5, p. 20.
- Fillieux, T. & Godfroid, I. O. (2001) *Le point sur le traitement des psychopathes*. *Annales médico-psychologiques*, 159(4), 285-293.
- Fornari, U. (2015) *Trattato di psichiatria forense*, IV ed., Torino.
- Fornari, U. (1997) *Monomania omicida. Origine ed evoluzione storica del reato d'impeto*. Centro Scientifico Editore, Torino, p. 217.
- Forsman, A. (2002) *Reduced frontotemporal perfusion in psychopathic personality*. *Psychiatry* 103 *Research: Neuroimaging*. 114, 81-94 Galimberti U., *Dizionario di Psicologia*, Utet, Torino, 1994.
- Gall, F.J. Spurzheim, J.C. (1810-1812) *Anatomie et physiologie du système nerveux en general, et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilite de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux par la configuration de leurs têtes*, 4 Tomi, Parigi.
- Gao, Y. & Raine, A. D. (2010) *Successful and Unsuccessful Psychopaths: A Neurobiological Model*. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 194–210 Garland, B., Frankei, M.S., (2006), *Considering Convergence: A Policy Dialogue About Behavioral Genetics, Neuroscience, and Law*, in *Law&Cont Probs.*, pp. 102-103.
- Garland, B. Glimcher, P.W. (2006) *Cognitive neuroscience and the law*, in *Current Opinion in Neurobiology*, 16:130–134.
- Gibson, M. (2004) *Nati per il crimine. Cesare Lombroso e le origini della criminologia biologica*, Milano, Bruno Mondadori.
- Glenn, A. L. (2011) *The other allele: exploring the long allele of the serotonin transporter gene as a potential risk factor for psychopathy: a review of the parallels in findings*. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 35(3), 612-620.

- Glenn, A.L. Raine, A. (2009) Psychopathy and instrumental aggression: evolutionary, neurobiological and legal perspectives, *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, pp. 253-258.
- Gottesman, I.I. Gould, T.D. (2003) The Endophenotype concept in psychiatry: Etymology and strategic intentions, in “*American Journal of Psychiatry*”, pp. 636- 645.
- Green, J. Cohen, J. (2004) For the law, neuroscience changes nothing and everything, in *Philosophical Transaction of the Royal Society Lond. B*, 359, pp. 1775 ss.
- Hall, J. R. Benning, S. D. & Patrick, C. J. (2004) Criterion-related validity of the threefactor model of psychopathy: personality, behavior, and adaptive functioning. *Assessment*, 11(1), pp. 4-16.
- Hare, R. D. (2003) *The Hare psychopathy checklist-revised*. Toronto, Ontario: MultiHealth Systems, Incorporate.
- Hare, R. D. (2009) *La Psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Roma: Casa Editrice Astrolabio.
- Hare, R. D. & Quinn, M. J. (1971) Psychopathy and autonomic conditioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 77(3), pp. 223-235.
- Hare, R. D. Cooke, D. J. & Hart, S. D. (1999). Psychopathy and sadistic personality disorder. *Oxford Textbook of Psychopathology*, pp. 555-584.
- Hermans, E. & Putman, P. & Van Honk, J. (2006) Testosterone administration reduces empathetic behavior: A facial mimicry study. *Psychoneuroendocrinology*.
- Hicks, B. M. Markon, K. E. Patrick, C. J. Krueger, R. F. & Newman, J. P. (2004) Identifying Psychopathy Subtypes on the Basis of Personality Structure. *Psychological Assessment*, 16(3), pp. 276-288.
- Hodgins, S. (2001) The Major mental disorders and crime: stop debating and start treating and preventing, *Int J Law Psychiatry*; 24 pp. 427-46.
- Hu H. Coon, H. Li, M. Yandell, M. Huff, C.D. (2016) VARPRISM: incorporating variant prioritization in tests of de novo mutation association. *Genome Med*.
- Imani, T. N. Foster, J. & Webster, G. D. (2019) The Dark Triad's inverse relations with cognitive and emotional empathy: High- powered tests with multiple measures. *Personality and Individual Differences*, 139, pp. 1–6.
- Ishikawa, S. S. Raine, A. Lencz, T. Bihrl, S. & Lacasse, L. (2001) Autonomic stress reactivity and executive functions in successful and unsuccessful criminal psychopaths from the community. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(3), pp. 423- 432.
- Johnson, W. McGue, M. & Iacono, W. G. (2022) School performance and genetic and environmental variance in antisocial behavior at the transition from adolescence to adulthood. *Developmental Psychology*, 45(4), p. 973.
- Karpman, B. (1948) Conscience in the psychopath: Another version. *American Journal of Orthopsychiatry*, 18, pp. 455-491.
- Kiehl, K.A. (2006) A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: evidence for paralimbic system dysfunction. *Psychiatry Research* 142, pp. 107-128.

- Kiehl, K.A. Smith, A.M. Hare, R.D. Forster, B.B. Liddle, P.F. (2001) Limbic abnormalities in affective processing in criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biological Psychiatry* 50, pp. 677-684.
- Kim, J.E. Hong, Y.H. Kim, J.Y. Jeon, G.S. Jung, J.H. Yoon, B.N. et al. (2017) Altered nucleocytoplasmic proteome and transcriptome distributions in an in vitro model of amyotrophic lateral sclerosis. *PLoS ONE*.
- Kim, J.H. Shinde, D.N. Reijnders, M.R.F. Hauser, N.S. Belmonte, R.L. Wilson, G.R. et al. (2016) De novo mutations in SON disrupt RNA splicing of genes essential for brain development and metabolism, causing an intellectual-disability syndrome. *Am J Hum Genet*.
- Koenigs, M. Baskin-Sommers, A. Zeier, J. Newman, J.P. (2011) Investigating the neural correlates of psychopathy: A critical review. *Molecular Psychiatry* 16, pp. 792-799.
- Laasko, M.P. et. al. (2001) Psychopathy and the posterior hippocampus, in *Behav. Brain Res.*, 118, pp. 187-193.
- Lalli, I. C. Neurologia, i dubbi su una scoperta letta troppo sbrigativamente, il libro dello scienziato sano che scopri di avere una TAC da psicopatico. I misteri del male nelle cellule cerebrali. Spiegare la violenza esaminando il cervello. Una pista promettente ma piena di rischi in «Corriere della Sera» – La lettura, 01/12/2013.
- Lamparello, A. (2011) Using Cognitive Neuroscience to Predict Future Dangerousness, in *42 Columbia Hum. Rts. L. Rev.*, pp 503-505
- Lemery, K. S. & Goldsmith, H. H. (1999) Genetically informative designs for the study of behavioural development. *International Journal of Behavioral Development*, 23, pp. 293-317.
- Lilienfeld, S. O. & Widows, M. R. (2005). *Psychopathic Personality Inventory-Revised: Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources Inc.
- Lunghini, G. (2006) Problemi probatori e diritto penale sostanziale. Un'introduzione, in E. Dolcini - C.E. Paliero (a cura di), *Studi in onore di Giorgio Marinucci*, I, Milano p. 430.
- Lusa, V. Borrini, M. (2013) *L'atto criminale. Antropologia e scienze forensi per un'indagine sul male*, Milano, Lo Scarabeo, Milano.
- Lux, H. Flammann, H. Hafner, M. Lux, A. (2010) Genetic and molecular analyses of PEG10 reveal new aspects of genomic organization, transcription, and translation. *PLoS ONE*.
- Lykken, D. T. (1995). *The Antisocial Personalities*. New York: Psychology Press.
- Mantovani, Presentazione, in Ricci, U., Previderè, C., Fattorini, P., Corradi, F., (2006) *La prova del DNA per la ricerca della verità. Aspetti giuridici, biologici e probabilistici*, Milano.
- Marafioti, L. Masucci M. (2006), Responsabilità penale e scorciatoie probatorie, *Atti del seminario, Università di Roma*, 27 marzo-3 aprile.
- Marcuzzo, S. (2001) *Il gene del crimine. Il ritorno del modello biologico genetico del comportamento criminale*, Padova, Il Poligrafo.

- Maresca, S. Nacciarone, L. (2011) *Compendio di diritto penale*, Maggioli Editore, Rimini, p. 24.
- Marinucci, G. Dolcini, E. Gatta, G.L. (2018) *Manuale di diritto penale, parte generale*, VII Ed., Giuffrè.
- Mariza, C. Cruza, O. S. & Moreira, D. (2022) The influence of environmental and genetic factors on the development of psychopathy: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 62.
- Marsh, A. A. Finger, E. C. Fowler, K. A. Jurkowitz, I. T. Schechter, J. C. Yu, H. Blair, R. J. (2011) Reduced amygdala-orbitofrontal connectivity during moral judgments in youths with disruptive behavior disorders and psychopathic traits. *Psychiatry Research*, 194(3), pp. 279-286.
- Marshall, L. A. Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), pp. 211-225.
- Massagué, J. (1990) "The transforming growth factor-family". *Annu Rev.*
- Mastronardi, V. (2001). *Manuale per Operatori Criminologi e Psicopatologi Forensi*, Giuffrè, Milano.
- Mathieu, C. & Babiak, P. (2016). Corporate psychopathy and abusive supervision: Their influence on employees' job satisfaction and turnover intentions. *Personality and Individual Differences*, 91, pp. 102-106.
- Mazur, A. Booth, A. (1998) Testosterone and dominance in men. *Behavior Brain Sci.*
- Mc Williams, N. (2012) *La diagnosi psicoanalitica*. Seconda edizione riveduta e ampliata, Astrolabio, Roma.
- McCord, W. McCord, J. (1964) *The Psychopath: An essay on the criminal mind*. Princeton, N.J.: Van Nostrand.
- Meares, T. L. (2002) Three objections to the use of empiricism in criminal law and procedure: And three answers. *University of Illinois Law Review*(4), pp. 851-873.
- Meloy, J.R. (2002) *La mente Psicopatica*. G. Fioriti Editore.
- Meloy, J.R. (1988) *The psychopathic Mind: origins, dynamics and treatment*, Jason Aronson, Northvale, NJ.
- Merzargora Betsos, I. (2009) "Imputabilità, pericolosità sociale e capacità di partecipare al processo", in G. Giusti (a cura di), *Trattato di medicina legale*. Vol. IV: Genetica, psichiatria forense e criminologia, medicina del lavoro, Padova, Cedam, pp. 162-163.
- Messina, G., (2012) I nuovi orizzonti della prova(neuro)scientifica nel giudizio sull'imputabilità, in *Riv. it. Medicina legale e dir. Sanitario*.
- Morse, S.J. (2008) Psychopath and criminal responsibility, *Neuroethics*.
- Moshagen, M., Hilbig, B. E., & Zettler, I. (2018). The dark core of personality. *Psychological Review*, 125(5), pp. 656–688.

- Mullins-Sweatt, S. N. Glover, N. G. Derefinco, K. J. Miller, J. D. & Widiger, T. A. (2010). The search for the successful psychopath. *Journal of Research in Personality*, 44, pp. 554-558.
- Murphy, E. (2007) The New Forensics: Criminal Justice, False Certainty, and the Second Generation of Scientific Evidence, in 95 Cal. L. Rev., 2007, pp. 726-728.
- Neppi Modona, G. Petrini, D. Scomparin, L. (2009), *Giustizia penale e servizi sociali*, Editori Laterza, p. 192.
- Niehoff, D. (2003) "A vicious circle: The Neurobiological foundations of violent behavior" *Modern Psychoanalysis*, 28, pp. 235-245.
- Nielsen, J. Tubsoi, T. Sturop, G. Rimano, D. (1968), *XXY chromosomal constitution in criminal psychopaths in Lancet*, II.
- Nieminen, P. & Savolainen, L. (2000) Amygdaloid volume loss in psychopathy. *Society for Neuroscience Abstracts*.
- Panksepp, J. Biven, L. (2014) *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*. Raffaello Cortina, Milano.
- Pelissero, M. (2008) *Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione*, Giappichelli, Torino, p. 143.
- Pharm, T. H. Philippot, P., & Rime, B. (2000). Subjective and autonomic responses to emotion induction in psychopaths. *Encephale*, 26(1).
- Pievani, M. et al. (2011) *Cortex and Amygdala Morphology. Psychopathy. Psychiatry Res.* 193(2), pp. 85-92.
- Ponti, G. (1999) *Compendio di criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Pujol, J. Harrison, B. J. Contreras-Rodriguez, O. & Cardoner, N. (2019). The contribution of brain imaging to the understanding of psychopathy. *Psychological Medicine*, 49(1), pp. 20-31.
- Raine, A. Lencz T. Bihrie S. et al. (2000) Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Arch Gen Psychiatry*; 57, pp. 119–127.
- Raine, A. et al. (2003) Corpus callosum abnormalities in psychopathic antisocial individuals, in *Arch. Gen. Psychiatry*, 60, pp. 1134-1142.
- Raine, A. et. al., (2000) Reduced prefrontal grey matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder, in *Arch. Gen. Psychiatry*, 57, pp. 119-127.
- Raine, A. & Glenn, A. L. (2016). *Psicopatia - Introduzione alle scoperte biologiche e implicazioni cliniche e forensi*. Roma: Fioriti Editori.
- Raine, A. Meloy, J.R. Bihrie, S. Stoddard, J. LaCasse, L. & Buchsbaum, M. (1998). Reduced prefrontal and increased subcortical brain functioning assessed during positron emission tomography in predatory and affective murderers. *Behavioral Sciences Law*, 16, pp. 319- 332.

- Ressler, R.K. e Schachtman, T. (1992) *Whoever fights monsters: My twenty years of hunting serial killers for the FBI*, St. Martin's, New York.
- Richards, H. J. Casey, J. O. & Lucente, S. W. (2003). Psychopathy and treatment response in incarcerated female substance abusers. *Criminal Justice and Behavior*, 30(2), pp. 251–276.
- Sadeh, N. Javdani, S. & Verona, E. (2013). Analysis of monoaminergic genes, childhood abuse, and dimensions of psychopathy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 122(1), pp. 167-179.
- Salekin, R. T., Worley, C., & Grimes, R. D. (2010). Treatment of psychopathy: a review and brief introduction to the mental model approach for psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, pp. 235-266.
- Sammicheli, L., Sartori, G. (2007) *Neuroscienze e imputabilità*, in L. De Cataldo Neuburger (a cura di), *La prova scientifica nel processo penale*, Padova, p. 338.
- Santosuosso, A. (2012) *Neuroscienze e diritto: un quadro delle opportunità*, in *Riv. it. med. legale*, p. 89.
- Sartori, G. Bianchi, A. Stracciari, A. (2010) *Neuropsicologia forense Il Mulino*, Bologna.
- Schiaffo, F. (2013) "La riforma continua del «definitivo superamento degli OPG»: la tormentata vicenda dell'art. 3 ter del D.L. 211/2011", in *Critica del diritto*, 1, pp. 44 e ss.
- Schimmenti, A. Passanisi, A. Pace, U. Manzella, S. Di Carlo, G. & Caretti, V. (2014). The relationship between attachment and psychopathy: A study with a sample of violent offenders. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 33, pp. 256–270.
- Schore, A.N. (2003) *I disturbi del Sè. La disregolazione degli affetti*, Astrolabio, Roma.
- Stalenheim, E.G. Eriksson E. Von Knorring L. et al. (1998) Testosterone as a biological marker in psychopathy and alcoholism. *Psychiatry Res.*
- Stringi, A. Caretti, V. (2021) *Traumatic Developments and Psychopathic Personality: Example Through an Individual Case*, *International Journal of Law and Society*. Volume 4, pp. 229-243.
- Teitcher, A. (2011) *Weaving Functional Brain Imaging Into the Tapestry of Evidence: A Case for Functional Neuroimaging in Federal Criminal Courts*, in 80 *Fordham L. Rev.*, p. 360.
- Tovino, S.A. (2008) *Imaging Body Structure and Mapping Brain Function: A Historical Approach*, in 33 *Am. J.L. & Med.*, 2007, p. 207. V. anche D.L. FAIGMAN, *Anecdotal Forensics, Phrenology, and Other Abject Lessons from the History of Science*, in 59 *Hastings L.J.*, pp. 981-983.
- Tramontano L. (2006), *Lineamenti di diritto penale*, Halley Editrice, Macerata, p. 94.
- Traverso, G.B., Traverso, S. (2010) *Perizia psichiatrica in ambito penale. Responsabilità, imputabilità e cause di limitazione od esclusione*, in *Psichiatria forense, criminologia ed etica psichiatrica*, II ed., a cura di V. Volterra, Milano.

- Vassalli, G. (1997) *Il Codice penale e la sua riforma; criminologia, politica criminale e legislazione straniera; giuristi del passato*, Giuffrè, Milano.
- Virkkunen M, Rawlings R, Tokola R, Poland RE, Guidotti A, Nemeroff C, et al. (1994) CSF biochemistries, glucose metabolism, and diurnal activity rhythms in alcoholic, violent offenders, fire setters, and healthy volunteers. *Arch Gen Psychiatry*.
- Virkkunen, M. Rissanen, A. Franssila-Kallunki, A. Tiihonen, J. (2009) Low non-oxidative glucose metabolism and violent offending: an 8-year prospective follow-up study. *Psychiatry Res*. Vul E., Kanwisher N., (2010) Begging the Question: The Non-Independence Error in fMRI Data Analysis, in S. Hanson - M. Bunzl (eds.), *Foundations and Philosophy for Neuroimaging*, Cambridge, MA, p. 71 ss.
- Wai, M., & Tiliopoulos, N. (2012). The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 52, pp. 794-799.
- Wang, P., Mokhtari R., Pedrosa E., Kirschenbaum M., Bayrak C., Zheng D., et al. (2017) CRISPR/Cas9-mediated heterozygous knockout of the autism gene CHD8 and characterization of its transcriptional networks in cerebral organoids derived from iPSCs. *Mol Autism*.
- Wolfe, T. (1997), *Il cervello senz'anima*, Internazionale.
- Yang, Y., Raine A., Lencz T., et al. (2005) Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths. *Biol Psychiatry*, pp. 1103–1108.
- Yildirim, B., Derksen, J. (2012). A review on the relationship between testosterone and the interpersonal/affective facet of psychopathy. *Psychiatry research*.
- Zilioli, S., Ponzi, D., Henry, A., Maestripieri, D. (2015). Testosterone, Cortisol and Empathy: Evidence for the Dual-Hormone Hypothesis. *Adaptive Human Behavior and Physiology*.

*Alle Stelle più luminose del Cielo,
al mio Compagno di Vita, a cui sarò eternamente grata e devota,
a tutta la mia Famiglia per l'amore dimostrato e per aver sempre creduto in me,
alla mia Migliore Amica Paola e
a tutte le persone che hanno fatto parte del passato e del presente, nel bene e nel male.
Alla mia Relatrice che ha permesso, con estrema fiducia e supporto, la realizzazione di questo sogno,
altrimenti irraggiungibile.
Al mio Terapeuta che attraverso le sue parole sta donando, giorno dopo giorno, luce alle tenebre.
Alla Mente degli esseri umani, profonda e affascinante quanto gli abissi.
A Me Stessa per aver continuato, nonostante tutto, a graffiare lo spazio e il tempo.
Alla Forza della Vita che verrà, ragione d'esistenza.
Immensamente Grazie.
Chiara*