



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

Anno XXVIII • n. 1 • gennaio - giugno

IN PRIMO PIANO

- 3** Dalle delusioni della mente alle tecniche digitali
di Giannelli A.
- 8** Gli snodi critici della psicopatologia forense
di Volterra V.
- 20** Angelo Cocchi – in memoria
di Erlicher A.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

- 22** Il tempo nella malattia, nella cura e nella relazione
di Bignamini S., Rabboni M.
- 32** La predittività dei comportamenti dannosi in psichiatria
di Spinogatti F.

49 Gruppo sulla gestione dell'ansia
Esperienza in un servizio di salute mentale
di Tedeschi I., Tricarico V., Cerveri G., Mencacci C.

54 Giovani e salute mentale
Un profilo sintetico di due Programmi innovativi (2012-2013)
di De Isabella G., Di Tucci A., Biffi G.

PSICHIATRIA FORENSE

62 La posizione di garanzia dello psichiatra, le linee guida e la colpa professionale per malpractice
di Mantovani R.

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata e Diretta da:
Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:
Massimo Rabboni (*Bergamo*)
Massimo Clerici (*Monza*)

Comitato Scientifico:
Claudio Mencacci (*Milano, MI*)
Gianluigi Tomaselli (*Treviglio, BG*)
Giorgio Cerati (*Legnano*)
Emilio Sacchetti (*Brescia*)
Silvio Scarone (*Milano*)
Gian Carlo Cerveri (*Milano*)
Arcadio Erlicher (*Milano*)
Simone Vender (*Varese*)
Antonio Vita (*Brescia*)
Giuseppe Biffi (*Milano*)
Mario Ballantini (*Sondrio*)
Franco Spinogatti (*Cremona*)
Costanzo Gala (*Milano*)
Gabriella Ba (*Milano*)
Cinzia Bressi (*Milano*)
Claudio Cetti (*Como*)
Giuseppe De Paoli (*Pavia*)
Nicola Poloni (*Varese*)
Antonio Magnani (*Castiglione delle Stiviere, MN*)
Gianluigi Nobili (*Desenzano, BS*)
Andrea Materzanini (*Iseo, BS*)
Alessandro Grecchi (*Varese*)
Francesco Bartoli (*Monza*)
Lucia Volonteri (*Milano*)
Antonino Calogero (*Castiglione delle Stiviere, MN*)

Segreteria di Direzione:
Giancarlo Cerveri

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

IN COPERTINA: *Head No.2*

Naum Gabo, 1916
Tate collection

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

Dalle delusioni della mente alle tecniche digitali

Alberto Giannelli

PREMESSA

Parto dall'assunto che la mente c'è. Altrimenti non sarei qui a scriverne, nella veste di medico della mente o, se si preferisce, della *psiche* (due termini usati come sinonimi, anche se *psiche* evoca un contiguo concetto di anima e spirito della psicologia pre-scientifica). Non entro nel merito se la mente sia una monade a sé stante, o una relazione aperta al mondo o un ente che, superati questi dualismi, attenda nuove categorie ermeneutiche per svelare i suoi misteri, o vada identificata con il cervello. L'assunto, quindi, è che la mente, pur invisibile e impalpabile, c'è e si sostanzia in quello che privilegia l'uomo rispetto agli altri esseri viventi, vale a dire in essa dimorano il pensiero, la coscienza e l'autocoscienza che fanno della nostra personalità un ente unico e irripetibile, vissuto in un tempo e in uno spazio che il caso o una volontà imperscrutabile gli hanno assegnato. Ma la mente, fonte di ogni umana creatività, è capace anche di illudere l'uomo o di deluderlo. È su quest'ultima eventualità che intendo riflettere in questa sede, parlando di almeno quattro delle delusioni di cui la mente è stata capace nel corso della storia o è, ancora oggi, capace. E, alla fine, mi chiedo quale il suo prossimo destino nell'era delle tecniche digitali.

Qui considero la mente come *l'architrave ontologica della condizione umana*. Quando l'architrave crolla sotto il peso delle esperienze personali o delle determinanti genetiche o della casualità, *allora cessa la nostra presenza*.

Basta che lei si metta a gridare in faccia a tutti la verità, nessuno ci crede e tutti la prenderanno per pazzo.

L. Pirandello, *Il berretto a sonagli*

Ma al di qua di questa situazione estrema stanno *le fragilità della mente*: l'architrave vacilla senza crollare. Ed è in questi casi che *la mente ci delude perché ci pone al margine dell'assenza, ci fa correre il rischio della caduta dalla scena del mondo*. Ci delude perché non allerta le necessarie difese e non

ci adatta con la dovuta tempestività alle nuove esigenze e conoscenze che il mondo ci propone e che, volenti o nolenti, dobbiamo accettare non per sopravvivere, ma per continuare a vivere.

LA PRIMA DELUSIONE

La mente mente, può mentire. Spesso lo fa intenzionalmente (come nelle false testimonianze), ora senza consapevolezza (come nei falsi ricordi). Ma lo fa. Sembra un gioco di parole, ma non lo è. Mente deriva dal latino *mens*, che a sua volta dà origine al verbo *mentior*, infinito *mentiri*. *Una assonanza, quella tra mente e menzogna, che è significativa, oltre che suggestiva* (Mancuso V., *La vita autentica*, R. Cortina, Milano, 2009). È una prerogativa dell'uomo quella di mentire. Gli animali, le piante, la realtà fisica non mentono. Forse anche gli animali hanno una mente: non dimentichiamo che il macaco reso ha il 98% del suo genoma analogo al nostro. Ma non ha un linguaggio articolato come lo abbuiamo noi. *Un'altra prerogativa che ci distingue dagli animali è quella di ridere*. Noi ridiamo, possiamo ridere, loro no. Anche se oggi abbiamo ben poco di cui ridere: forse più che di satira avremmo bisogno di

ironia. Ma questo è un altro discorso.

Se è vero, come è vero, che nella mente soggetto e oggetto si identificano, cioè la mente studia se stessa e su stessa riflette, quando smarrisce il controllo dell'oggetto della sua identificazione *ne deriva la perdita dell'autenticità della nostra presenza*, del nostro Da-sein. Noi siamo autentici nella misura in cui restiamo fedeli a noi stessi. Se inganniamo anziché difendere la verità, mettiamo a rischio la nostra stessa soggettività.

Ma che cosa è la verità? Durante il processo, Ponzio Pilato, governatore romano della Giudea, lo chiede a Gesù, ma Lui non risponde. Forse non ha il tempo di rispondere. O il governatore non vuole sentire la risposta. Dice *Giovanni nel suo Vangelo* (18,38): "Ma appena fatta la domanda Ponzio Pilato uscì di nuovo tra i giudei per dir loro: io non trovo in lui nessuna colpa". Su questo episodio e su quello che successe dopo, quando il governatore fu chiamato a Roma dall'imperatore Tiberio che voleva chiarimenti su come quel processo fosse veramente andato, c'è un bel saggio di André Gide, purtroppo oggi difficilmente reperibile.

Sempre a proposito di verità. Guardate questo splendido Caravaggio, dal titolo *La buona ventura*, dipinto a Roma sul finire degli anni 90 del cinquecento e che si trova ai Musei Capitolini. Di fronte a un quadro come questo, nel quale la veggente dal fascino esotico anziché leggere la mano del giovane, lo fissa negli occhi per ammaliarlo e intanto gli sfilava la fede dall'anulare della mano destra, viene da chiedersi: chi è il più abile incantatore? La donna maliarda o il pittore che l'ha dipinta? E che dire del



Caravaggio, *La buona ventura*

giovane che porta la fede all'anulare della mano destra anziché della sinistra? Qualcuno ha detto che, in fondo, l'infedeltà al vincolo matrimoniale del giovane caduto in tentazione viene punita con l'ingannevole furto. Meno maliziosamente si può pensare che Caravaggio riproduca la scena riflessa in uno specchio, come spesso faceva (D'Orazio C., *Caravaggio segreto*, Sperling&Kupfer, 2013).

Che cos'è, dunque la verità, dove sta? Domanda spesso senza risposta. Bauman richiama l'intuizione teorica di Lessing, pioniere dell'illuminismo tedesco, quando afferma che non può esserci una verità unica nel mondo umano, anzi non ne esiste nessuna e per questo il dialogo tra gli uomini sarà infinito e continuerà fin quando esisteranno uomini (Bauman Z. e Obirek S., *Conversazioni su Dio e sull'uomo*, Laterza, Bari, 2013).

A volte la mente tenta di smentire la realtà, nel tentativo illusorio di crearne un'altra: quando si vuole evadere da una realtà che ci è divenuta insopportabile, oppure quando tentiamo di evadere da un corpo malato tramite un delirio di negazione o, ancora, quando, per assumere il ruolo di malati, ci serviamo del corpo dando vita a disturbi fittizi con tutti i problemi che comportano di differenziazione dalla simulazione e da quelli isterici di conversione.

Ma la menzogna come evasione quasi sempre si rivela una trappola. Insomma, quando mente, *la mente delude perché ci impedisce di aderire al presente e di leggerlo, onestamente, per quello che è, e così facendo mette in crisi la nostra autenticità.*

LA SECONDA DELUSIONE

Mi chiedo se oggi siamo più felici di quanto avremmo potuto esserlo qualche secolo fa. Mi riferisco alle umiliazioni che negli ultimi secoli sono state inflitte all'ingenuo amore dell'umanità per se stessa. *Sono quattro queste umiliazioni*: la rivoluzione copernicana, l'evoluzionismo darwiniano, la rivelazione dell'inconscio e l'identificazione della mente con il cervello. *La mente ci ha deluso quando è stata demolita la visione antropocentrica*, quella per cui soltanto pochi decenni fa Sartre ancora sosteneva che l'uomo è al di sopra di tutto, è libertà assoluta, intervenendo così nel dibattito che andava da Agostino a Spinoza, passando per Erasmo, Lutero e Calvino, dibattito peraltro tutt'altro che concluso (Sartre P., *L'Être et le néant*, Gallimard, Paris, 1943).

Prendiamo l'esempio del *cosmo*, la cui storia scientifica comincia ventisei secoli fa con un filosofo presocratico, Anassimandro, che è stato il primo cartografo. Dal geocentrismo tolemaico, siamo passati all'eliocentrismo copernicano, al galattocentrismo (i più potenti telescopi di cui oggi disponiamo riescono a vedere centinaia di miliardi di galassie), insomma dall'universo al multiverso: oggi si parla di innumerevoli universi e non si riesce più a considerare il cosmo come qualcosa di decorato e bello (*come imporrebbe l'etimologia della parola: medesima radice di cosmesi*). Lo pensiamo come un infinito senza centro, informe, per alcuni addirittura spaventoso. Ricordo che già Giordano Bruno sulla scia del *naturalismo rinascimentale* aveva previsto la presenza di molti universi e anche per questo la Chiesa, dopo sei anni di carcere, lo ha condannato al rogo, nel 1600 in Campo dei Fiori, a Roma.

Possiamo chiederci quale delusione più grande possa esserci di questa, per cui il pensiero scientifico, prodotto genuino della mente, da un lato ha *spostato l'uomo dal centro alla periferia rendendolo cosmicamente del tutto irrilevante*, e dall'altro sta *sminuendo di significato la*

L'état c'est moi.

Luigi XIV

distinzione tra intenzionalità e corporeità, in funzione del riduzionismo neuro-scientifico.

Più che deludente, la mente appare delusa nel suo plurisecolare, ma fallito sostegno alla megalomania dell'uomo, dell'homo

sapiens sapiens.

E, ancora, quale delusione maggiore ci può essere di quella, ormai prossima, delle *tecniche digitali che soppiantano molte delle funzioni oggi riservate alla mente*? A questo proposito segnalo che nel 2014 a Parigi alla XIII Conferenza su Agenti e Intelligenza Artificiale è stato mostrato che i militari americani traumatizzati in battaglia si aprivano molto di più con Ellie, una psicologa artificiale, come già raccontato in un film fantascientifico del 2013, che non con una psicologa in carne e ossa (Legrenzi P. e Umiltà C., *Perché abbiamo bisogno dell'anima*, il Mulino ed., Bologna, 2014). Peraltro, sempre a proposito delle tecniche digitali, ormai da molti anni *nell'ambito degli statuti della nosologia, dominante è quello numerico o digitale*, indispensabile per l'informatica e per il quale alla parola si sostituisce il numero. Con un rischio, però: quello di *reificare la diagnosi e di penalizzarne la dimensione linguistica e narrativa*.

LA TERZA DELUSIONE

La mente può ammalarsi (e questa è un'altra prerogativa dell'uomo: *nel regno animale non c'è la follia*). Qui per malattia intendo la *paranoia*. È una malattia altamente contagiosa, che da individuale si fa spesso collettiva, da quella di un singolo leader diventa quella del popolo, e Nietzsche l'aveva già detto. La paranoia ha fatto la storia del novecento, ma, anche se nessuno ne parla, continua a farla ai nostri giorni, rendendo incandescenti molte parti del mondo e dando vita a crimini inenarrabili, come quelli dei *bambini fatti diventare killer*, piccoli martiri espropriati della loro infanzia innocente dalla volontà omicida dei padri. Del resto, si sa che la follia ha fatto più morti delle epidemie di peste e massacrato e umiliato

più uomini che la stessa collera di Dio (L. Zoja: Paranoia, la follia che fa la storia, Bollati Boringhieri, Torino, 2011). Di quel Dio, in nome del quale si sono commessi e si commettono delitti incredibili, a prescindere da quale dei tre monoteismi abramitici si

voglia chiamare in causa. Già la tragedia greca chiamava in causa le divinità: Apollo guida la freccia scoccata da Paride che uccide Achille trafiggendolo proprio al tallone destro, l'unica parte vulnerabile del suo corpo; la dea Athena sconvolge la mente di Aiace a cui sono negate le armi di Achille e ne fa il re della vergogna, come Edipo sarà quello della colpa. Ma si trattava di conflitti personalizzati, sublimati in versi di lirica grandezza.

La paranoia è una follia lucida e delirante, impermeabile alla critica, *non conosce il dubbio, è assiomatica e definitiva*, fino al sacrificio, non solo delle vittime quasi sempre incolpevoli, ma anche di coloro che si immolano in funzione di una ideologia che devasta una parte, ma non tutta la mente. La mente del paranoico resta in parte aderente alla realtà, *fa parte di un uomo spesso banale*, succube di ordini ai quali non sa o non può o non vuole disubbidire, e proprio qui sta la delusione della mente, della sua parte rimasta pressoché inviolata, perché non si mobilita, non appresta difese adeguate, si piega alla cieca volontà del male. E ne deve rispondere: *essere paranoici non significa necessariamente essere destituiti di responsabilità*. È ora che si parli anche di questo specifico problema e di come affrontarlo: la paranoia non è estranea a ciò che accade nel mondo, anche alle porte di casa nostra. Tenerne conto contribuirà

Anche la follia merita il suo applauso.

Alda Merini

*Il mondo è stato fatto dai pazzi perché
i saggi vi possano vivere.*

Oscar Wilde

a capire come la laicità di questa società ancora fondata sull'illuminismo non riesca a conciliarsi con il proselitismo da qualsiasi religione provenga. Per quanto utopico possa sembrare, *bisogna che mondi diversi tra loro si muovano alla ricerca di comuni orizzonti di senso*. Perché, come ha detto

Bauman, il paradosso di questa umanità è proprio quello di essere condannata a un destino unico e al tempo stesso a una varietà di modi di vederlo e viverlo.

LA QUARTA DELUSIONE

La mente è come il teatro, e *il sogno è un teatro nel teatro della mente*, in cui possono mancare attori sulla scena e spettatori in platea. Ma l'autore siamo noi, e non ce ne accorgiamo se non quando da svegli ricordiamo il sogno o alcune tracce da lui lasciate nella nostra memoria. *I sogni sono i folli diversivi che ogni notte si concede la mente* — e qui il riferimento a Freud e a Schopenhauer è inevitabile —, una sorta di pausa nel fluire degli eventi con cui deve confrontarsi e da cui spesso difendersi. *La mente che sogna però ci delude quando, al risveglio, dei sogni non ci rimane nulla, nemmeno labili tracce del loro passaggio* che, sfuggendo alle regole del tempo, capovolge e confonde passato e presente, finzione e realtà. *In questi casi la mente ci delude perché non ci rende partecipi dei suoi diversivi, li tiene in segreto per sé*, e così facendo *ci impedisce di sondare i fondali della nostra esistenza*. E questo pone qualche difficoltà a chi esercita

la psicoterapia. Sono tanti i motivi per cui i sogni non giungono nella stanza del terapeuta, per cui non prendono parte alla scena che in ogni seduta si rappresenta, ma

*La vita e i sogni sono i fogli di uno stesso libro.
Leggerli in ordine è vivere, sfogliarli a caso è sognare.*

A. Schopenhauer

forse con regole e rituali che ai sogni sono indigesti, per non dire intollerabili.

UN'ULTIMA RIFLESSIONE

Sono quelle appena citate alcune delle delusioni di cui è o è stata capace la mente, questa architrave ontologica della condizione umana, o, se si preferisce, questa centralina elettronica da cui dipendono i complessi ingranaggi che regolano la nostra esistenza. *Oggi viviamo nell'era della tecnica* che ha stretto un forte legame con la vita e che designa le forme di vita che ci è concesso di vivere. *Ma la tecnica è il prodotto dell'instancabile lavoro della mente umana. Il rischio, però, è che la mente deleghi troppe delle sue funzioni agli oggetti che pur essa stessa produce,* quegli oggetti che stanno cambiando le abitudini, il come e addirittura il senso stesso della nostra esistenza. *Il rischio è che la mente si consumi, si logori, proprio nelle opere che crea.*

A proposito di questo ultimo autoritratto di Van Gogh (dipinto ad Arles, in Provenza, nel 1888, poco prima che si scatenasse la grande crisi psicotica, alla vigilia di Natale e in coincidenza alla rottura del sodalizio umano e artistico con Gauguin), Jaspers, stupito dal volto asciutto e consunto dell'artista e dal suo sguardo *figé*, ha

Nel futuro la ricchezza non sarà più determinata dai "beni" ma dagli "strumenti", perché i beni si consumano mentre gli strumenti sono in grado di costruire nuovi beni.

G.W.F. Hegel, *Wissenschaft deLogik*, 1812-16

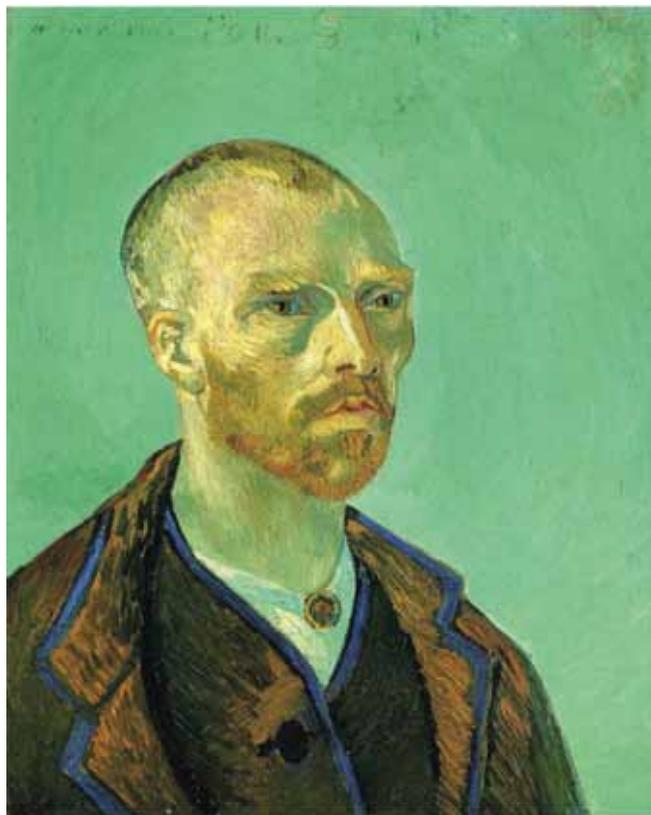
scritto che il *creatore finisce per consumarsi nell'opera*, nella stessa sua opera (cit. da Recalcati M., *Melanconia e creazione in Vincent Van Gogh*, Bollati Boringhieri, Torino, 2014).

Azzardo un'ipotesi dal tenore fantascientifico, ma

nemmeno troppo: se domani la mente arrivasse addirittura a *cedere il suo posto a un robot*, sarebbe per noi l'ultima, la più grande delle sue delusioni, e ci costringerebbe a fare un impensabile, definitivo, balzo all'indietro.

Ma c'è una speranza: che dalla collaborazione tra neuroscienze, matematica e fisica (soprattutto quantistica) si arrivi a chiarire quali sono i veri rapporti che intercorrono tra mente e cervello e si possano riconoscere illusioni e

delusioni non dell'una o dell'altro, bensì dell'intero sistema che rappresentano. La collaborazione tra questi tre filoni della ricerca contemporanea è di basilare importanza. *Ognuno di essi deve rinunciare all'ambiziosa pretesa di raggiungere da solo la verità*, quella scientifica naturalmente. Sarebbe un serio problema se per ognuno di loro valesse quel pezzo della bella canzone di Chesterton che dice: *"non mi importa dove va a finire l'acqua purché non vada a finire nel mio vino"*. Peggio ancora, nella botte dove si fa il mio vino.



Vincent Van gogh, *Autoritratto (dedicato a Paul Gauguin)*, 1888

Gli snodi critici della psicopatologia forense

Vittorio Volterra (Bologna)

PREMESSA

Sebbene sia noto che il DSM è un manuale statistico-diagnostico, da non utilizzare in psichiatria forense, o come un testo di psicopatologia (come da introduzione), è però vero che la maggior parte dei Magistrati tiene sulla sua scrivania, oltre il codice, il DSM, che in genere conosce molto meglio di tanti psichiatri. Il DSM 5, concepito dopo un lungo travaglio, restando comunque un testo di riferimento, ha certamente sciolto alcuni snodi, ma ne ha lasciati alcuni invariati e ne ha creati parecchi altri non facilmente affrontabili e piuttosto critici. In primis, non si sa perché, l'abolizione dei cinque assi.

Vecchi snodi critici

- Le parafilie e le disforie di genere (anche se con qualche distinzione o precisazione) e le disfunzioni sessuali.
- Le sindromi schizoaffettive.
- Le disforie premenstruali.
- Altre condizioni che possono essere degne di attenzione clinica, con il rischio, però, di una psichiatrizzazione dell'esistenza, tenuto conto delle eventualità relazionali.

Nuovi snodi critici

- I disordini di personalità e il loro modello alternativo.
- La formulazione culturale nella definizione di eventuali problemi psichiatrici, delle cause e del contesto in cui emergono, degli stressors, delle particolari modalità e del tipo d'intervista da attivare nel rapporto con i pazienti, delle possibilità di supporto a chi cerca aiuto e delle barriere che invece rendono difficile ogni inter-

vento, dell'individuazione di ogni valida alternativa utile a superare disagi che incidono sulla vita psichica e fisica della persona.

- L'eccessiva formulazione degli "addictive disorders", con l'aggiunta del gioco d'azzardo patologico, ma non della dipendenza da internet (accennata in appendice per i giochi), o da cellulare.
- Lo spezzettamento dei disordini bipolari e delle depressioni.
- L'introduzione di un paragrafo sulle reazioni avverse da farmaci.
- La complicata estensione dei "trauma and stressor related-disorders".

Nodi critici sciolti

- La scomparsa della PAS, come sindrome.
- L'*assessment* di misure di gradazione sull'intensità dei sintomi e sulla disabilità.
- Le specificazioni dei disordini dello sviluppo e neurocognitivi.
- L'inclusione, come spectrum, della schizofrenia e dell'autismo.
- La ristretta definizione dei disordini della condotta e del discontrollo degli impulsi.

SNODI PROCESSUALI

Il periziando

- Può non avere un'infermità, non riconoscere di averla, o vuole invece che gli sia riconosciuta.

- Ha precise aspettative e scopi correlati al motivo che lo vede in causa.
- Può offrire scarsa collaborazione in un clima di sospetto e di difesa.
- Può svolgere l'esame (da lui non richiesto) con diffidenza, manipolazione, ostilità ed aggressività verso l'esaminatore.
- La relazione diadica esclusiva (e terapeutica) non ha mai luogo. L'esame (anche se audio o videoregistrato) può avvenire davanti a CTP e, talora, ad avvocati e Magistrati.

Simulazione e dissimulazione

- Per simulazione s'intende la produzione intenzionale di sintomi fisici o psicologici falsi, o grossolanamente esagerati, motivata da incentivi esterni.
- La dissimulazione consiste invece in una ostentata dichiarazione di sanità mentale da parte di una persona affetta da disturbi psicopatologici di vario tipo. Essa è finalizzata ad ottenere vantaggi di diverso genere (dimissione dall'ospedale; sospensione delle cure; rilascio del porto d'armi o della patente; ecc...)

Elementi sospetti di simulazione

I procedimenti legali, sia in ambito penale che civile, trovano i più aspri contenziosi nell'affrontamento di persone con disturbi dissociativi, somatoformi, fittizi, dissimulati (rievocazione tardiva o filtrata di ricordi, confabulazioni, autoinganni, ecc.), pseudodemenziali (insorgenza improvvisa dei sintomi, mancanza di riferimento ad una patologia organica, assenza di tentativi di comunicazione, reattività adeguata agli stimoli e all'ambiente, ostentazione di mutismo e sordità, ecc.), o con disturbi di personalità borderline o istrionica narcisistica, o con PTSD, soprattutto laddove possono entrare in gioco anche elementi simulatori atti a favorire risarcimenti, o sconti di pena.

Capacità ed attendibilità di testimonianze e denunce

- La testimonianza e la denuncia, anche quando prendono le mosse dalla percezione diretta di fatti agiti, subiti, visti, o sentiti raccontare è sempre il risultato dell'elaborazione di tale percezione, tanto meno precisa quanto più risalente ad un lontano passato. Esse subiscono inevitabilmente influenze affettive culturali ed ambientali che assumono un loro significato solo se rapportate al contesto del singolo individuo e alla sua struttura di personalità, normale o patologica che sia, o alla sua posizione nel contenzioso giudiziario.
- È comunque compito esclusivo del Magistrato sancire la verità processuale, tenuto conto che anche un malato di mente, come qualsiasi persona, può dire bugie o verità.

Vero e falso in psichiatria forense

- In alcune persone vi è l'impossibilità di distinguere chiaramente quanto appartenga alla realtà da quanto sia espressione fantasmatica di bisogni inconsci inappagati; quanto sia concretamente accaduto da quanto inconsciamente desiderato, o temuto.
- La distorsione della realtà, iniziata, forse, con un certo grado di consapevolezza, può permanere successivamente per impossibilità o incapacità del soggetto di ritirarsi dalla condizione realizzata.
- Nell'analisi dei complicati rapporti tra verità e bugia, tra sincerità e falsità, si devono distinguere:
- La menzogna, manifestazione cosciente e utilitaristica di un pensiero, o resoconto di fatti non rispondenti al vero, di cui il soggetto è perfettamente consapevole,
- La pseudomenzogna, inconsapevole e non strumentale tendenza a confondere fantasia con realtà, soggettivo con oggettivo,
- La mitomania, disposizione sistematica e non problematizzata alla menzogna, alla simulazione, o all'invenzione di fatti ed eventi,

IN PRIMO PIANO

- La pseudologia fantastica, sostituzione più o meno cosciente di una realtà interna od esterna insopportabile, con una fittizia autoingannante.
- La sincerità è raramente un requisito esplicito nelle relazioni interpersonali, per cui la verità non è un mondo subito riconoscibile ed integrabile, ma un mondo da decifrare e da scoprire non come apparenza, ma come significato all'interno di ogni individuo.
- Binswanger, Sartre e Heidegger definiscono la situazione dell'uomo come essenzialmente inautentica, perennemente oscillante nella sua artificiosità.
- La verità umana non è assimilabile a quella scientifica, che non ha a che fare con l'altro e non s'indirizza a qualcuno. Essa è concepibile solo in una dialettica implicante il presupposto della sincerità.
- La verità non può quindi esprimersi che in condizioni di sincerità, mentre la sincerità può passare per la verità senza esserne corrispondente. La verità totale è comunque inafferrabile ed inquinata da molti fattori e, come significato della realtà, non è colta dall'uomo se non per quella parte che è contenuta nelle cose e nei rapporti sociali. Spesso accade, inoltre, che un individuo tenda ad apparire ciò che non è, o ad essere non come appare
- Minkowski ricorda che qualsiasi menzogna contiene una riserva di verità e ogni uomo teme di rivestire un ruolo senza significato per cui tende a costruire un'immagine di sé conforme alla figura verosimile che vorrebbe incarnare e che gli può procurare vantaggi e, in seguito, convincersi e convincere gli altri del suo personaggio

Testimonianze e denunce di minori

- Particolare rilievo devono avere le valutazioni fatte da minori o soggetti con handicap psichico di tipo evolutivo in riferimento soprattutto alle accuse di abuso sessuale (falsa accusa; falsa negazione; accusa

parziale; spostata; minimale; tendenziosa; omessa; ritardata; ritrattata; ecc.). Nei minori gioca un notevole peso l'accertamento di un eventuale immaturità del soggetto, aspetto di definizione complessa e controversa, concernente la sfera biologica, affettiva, intellettuale e sociale riguardante quindi non solo deficit organici maturativi, ma anche situazioni di carenza, deprivazione, disagio, conflitto, ecc., connesse a cause sociali di vario genere. Inoltre, nei minori, in modo particolare, devono essere chiaramente esplicitati in ambito peritale:

1. i criteri di valutazione della credibilità clinica e dei processi suggestivi;
2. i modelli di accertamento della maturità;
3. la validità e l'affidabilità degli indicatori d'abuso (Carta di Noto, aggiornata; Documento della SINPIA; Carta di Civitanova Marche; Dichiarazione di consenso della CISMAI; ecc).

Un minore può essere maturo e sincero, ma non attendibile. Il giudizio di attendibilità deve essere lasciato al Magistrato

- Varie raccomandazioni sono suggerite per l'accertamento della validità di una testimonianza, secondo metodologie confrontabili (Statement Validity Analysis; CBCA; Checklist di validità; Child Sexual Behavior Inventory; ecc. Ulteriori criteri di credibilità ed attendibilità ed indagini su aspetti contestuali e motivazionali sono utilizzati per individuare i falsi positivi.

ESAMI PSICODIAGNOSTICI

I test mentali in psichiatria forense

- La rassegna dei principali strumenti di valutazione dei disturbi psichici o di personalità è sempre ben lontana dall'essere completa. Il loro numero ed il loro uso sono così variamente articolati che è impossibile

tener conto di tutti. Ancora discussa e controversa è la loro applicazione in campo forense, non tanto in civile, quanto in ambito penale e criminologico, dove le ricerche dedicate sono molto scarse, settoriali e spesso aneddotiche.

- Tuttavia, oggi, nelle perizie, vi è spesso un impiego esagerato, quando non anche improprio, di test mentali, tra l'altro, per lo più non tarati per un'applicazione attendibile in questo campo. Molti non hanno neppure una validazione clinica uniforme e condivisa e frequentemente la loro lettura è inficiata da terminologie azzardate rispecchianti più il "background" culturale dell'esaminatore, che le caratteristiche del soggetto esaminato.
- Esistono pochi riferimenti riguardanti l'ammissibilità in ambito forense dei test mentali, in particolare di quelli proiettivi. Inoltre vi è sempre un interesse specifico per ottenere un certo risultato in chi viene valutato, quando inserito in un procedimento civile o penale.
- Diverso è il peso di un test applicato con finalità cliniche al fine di migliorare diagnosi e terapia e quello che può favorire o proporre ad un Giudice un parere con cui viene ad emettere una sentenza. Molto più frequenti che in ambito clinico sono in criminologia i tentativi di simulazione o di dissimulazione.
- Per tali motivi gli esami psicodiagnostici devono essere impiegati con cautela nel forense, conoscendone i limiti, onde evitare grossolani e pericolosi errori di valutazione.

Test "numerici" e test proiettivi

- Le Interviste diagnostiche standardizzate e le Scale di valutazione della psicopatologia globale, o di particolari sintomi clinici, o sul funzionamento intellettivo, purché eterosomministrate e non in forma ridotta, consentono di raccogliere informazioni discretamente attendibili se un programma computerizzato gestisce

i dati raccolti, svela tentativi di simulazione e formula i risultati in termini numerici, relativi anche a tipo e gravità di eventuali disturbi clinici o di personalità.

- In campo criminologico, la misura di un disturbo di personalità ritenuta più valida è quella fornita dalla Psychopathy Checklist (PCL) di Hare, rivista da Cerretti.
- I test proiettivi possono essere suddivisi in tre gruppi in base a metodi:

1. costitutivi-associativi, in cui il soggetto deve dare struttura ad un materiale poco comprensibile (Rorschach);
2. tematici, in cui il soggetto, partendo da un materiale predefinito dotato di senso, deve creare strutture più ampie (TAT, Favole di Duss, ecc.);
3. espressivi, per cui il soggetto deve produrre o costruire disegni o forme.

I test tematici ed espressivi sono da considerare poco attendibili per valutazioni criminologiche (Ferracuti).

- Secondo l'Helbrund Standard, 1992, il test, in ambito forense, deve:
 - essere commercialmente disponibile, documentato da un manuale e periodicamente revisionato da esperti;
 - avere un'affidabilità con un coefficiente almeno di 0,80;
 - essere di apporto rilevante per l'affrontamento di un problema legale, o per i costrutti psicologici sottostanti;
 - avere un metodo standard di somministrazione;
 - essere applicabile alla popolazione e agli scopi per i quali è abitualmente usato e ai dati attuariali;
 - possedere un metodo di valutazione all'interno del contesto e dello stile di risposta individuale.

- Secondo il Daubert Standard (1993):

- Le tecniche e le teorie utilizzate dall'esperto forense devono essere costituite da conoscenza scientifica sottoponibile a prova e, quindi, a falsificazione.
 - La teoria e la tecnica dell'esperto forense devono aver superato la revisione di pari con pubblicazioni scientifiche.
 - Deve essere chiaramente evidenziato il potenziale d'errore.
 - La teoria e la tecnica devono essere generalmente accettate nella cultura di appartenenza.
- Per quanto riguarda la valutazione cognitiva, le Progressive Matrici di Raven misurano l'intelligenza non verbale durante tutto l'arco dello sviluppo intellettuale, dall'infanzia alla maturità, indipendentemente dal substrato culturale, e costituiscono uno degli strumenti più validi per la misurazione dell'intelligenza "fluida" e richiedono di analizzare, costruire ed integrare tra loro una serie di concetti in modo diretto, senza ricorrere a sottoscale o sommatorie di fattori secondari, come accade per la WAIS III-R, molto utilizzata per accertare il Q.I. od eventuali deterioramenti da danni cerebrali, ma con limiti di esattezza e di possibile manipolazione da parte dell'esaminato. Il livello di funzionamento cognitivo generale rende accettabili, o meno, i risultati di una successiva valutazione neuropsicologica.
- Secondo Lally, in riferimento all'uso dei disegni in ambito forense, in base alle sette linee guida proposte da Heilbrun, questi metodi possono avere un posto nella clinica, in particolare nella valutazione di minori, ma non si possono ritenere "spendibili" in un'aula di Tribunale. Anche per soggetti analfabeti, o di culture diverse, i disegni non costituiscono validi indicatori di personalità o di categorie diagnostiche (Groth-Marnat).
- I test sono sempre e comunque degli strumenti che di per sé non sono né buoni, né cattivi; buono o cattivo

può essere solo l'uso che se ne fa. Il giudizio di un esaminatore, che sia espresso con parole o con numeri non cambia. Se è basato su informazioni scorrette o se il testimone non ha un'esperienza adeguata, il giudizio non avrà valore. Le ulteriori analisi impressionano soltanto coloro che non comprendono o non vogliono comprendere queste cose. (M: Hamilton).

CONTRIBUTO DELLE NEUROSCIENZE

Le neuroscienze comprendono discipline volte a studiare come il cervello renda possibili i fenomeni mentali ed i comportamenti umani. La conoscenza sempre più approfondita dei meccanismi neurobiologici e della genetica alla base delle condotte normali, patologiche e criminali tende a cambiare profondamente il rapporto tra neuroscienze ed ermeneutica giuridica in alcuni settori applicativi (imputabilità, danno alla persona, testimonianza, capacità, competenza, attendibilità, possibilità e limiti d'autodeterminazione, pericolosità sociale, ecc.). L'apporto delle neuroscienze alla criminologia può quindi conferire valore probatorio, probabilistico, o indiziario di predisposizione e vulnerabilità a comportamenti dissociati.

Acquisizione della prova scientifica nell'indagine psichiatrico-forense

- Rilevanza dell'idoneità della prova da valutarsi secondo i criteri dell'art. 190 c.p.p.
- Il Giudice deve esprimersi sul metodo proposto e sulla forza persuasiva del suo esito per la ricostruzione del fatto e la valutazione dell'indagato.
- Le parti hanno diritto alla prova, assicurando il contraddittorio degli esperti sull'esame.
- Il Giudice è tenuto a disporre la perizia nei casi previsti dall'art. 220, comma 1 c.p.p.
- È necessario garantire la specifica competenza del perito che dovrebbe essere, se possibile, certificata.
- La prova scientifica non può prescindere da argo-

mentazioni razionali e da concatenazioni logiche, atte a corroborare un'ipotesi, se possibile, oltre ogni ragionevole dubbio.

- La rilevanza probatoria di una prova è data dal consenso della comunità scientifica di riferimento.
- Le argomentazioni controfattuali, acquisite con strumenti rigorosi, hanno un ruolo importante nel riconoscimento delle relazioni causali e nell'eliminazione delle correlazioni spurie.
- È auspicabile che i risultati scientifici condivisi della ricerca internazionale vengano sempre più recepiti in campo psichiatrico-forense.

Le neuroscienze possono portare un contributo decisivo nei seguenti casi:

- Epilessia temporale
- Abuso di alcol o di droghe
- Stati crepuscolari
- Atti auto ed eterolesivi post partum
- Stati confusionali di varia origine
- Traumi cranici commotivi
- Agiti ipnici
- Amnesie postomicidarie od elettive
- Simulazione o dissimulazione
- Attendibilità di denunce e testimonianze.

Principali test diagnostici

- Neuroimaging microstrutturale e morfometrica (Voxel-Based-Morphometry VBM; fMRI);
- Testi di simulazione (MMPI-2; Tomm; Sims);
- Potenziali evocati; riflesso psico-galvanico;
- Tecniche poligrafiche di "lie detection";
- Narcoanalisi; Weckanalysis;
- Indagini genetiche e sui polimorfismi genetici significativi;
- Indagini biochimiche, farmacologiche e tossicologiche;
- Studio dell'attivazione dei neuroni specchio.

PRESENTAZIONE DI ALCUNI QUADRI CLINICI PROBLEMATICI

Si vogliono ora presentare alcuni casi discutibili nei quali, al di là di ogni accertamento peritale, è comunque compito di esclusiva pertinenza del Magistrato sancire la verità processuale, tenuto conto che anche un malato di mente, come qualsiasi persona, può dire bugie o verità, presentare o accusare disturbi sinceramente o simularli, tenendo conto che in certi casi la simulazione di malattia mentale può essere considerata, qualche volta, una malattia mentale sui generis.

L'epilessia

G. Luciano, di anni 36, idraulico, si trova in auto fermo, in una lunghissima fila di macchine. Ad un certo punto fa partire improvvisamente l'auto e, saltato a destra su un marciapiede, travolge due donne uccidendole e ne ferisce una terza, andando a sbattere contro il muro di una casa. Estratto in stato di incoscienza dalle lamiere contorte, viene quasi linciato dagli astanti. Si "risveglia" nel P. S. dell'Ospedale, senza ricordare nulla dell'accaduto e meravigliandosi di trovarsi lì. Le indagini EEG, con riproduzione artificiale della crisi, hanno provato con alta probabilità che il conducente, da molti anni in cura per epilessia temporale, al momento del fatto aveva avuto una crisi psicomotoria.

L'alcolismo

G. Stefano, di anni 54, operaio, alcolista, più volte ricoverato in Ospedale per disintossicarsi, senza successo. Una sera viene scacciato da un bar insieme ad un amico, in quanto, notevolmente alticci, molestavano gli altri avventori. Il mattino dopo viene trovato addormentato su un prato vicino, con accanto l'amico morto accoltellato, in un lago di sangue. Nega di ricordare quanto accaduto dopo la discussione nel bar, pur riconoscendo come suo il coltello piantato nell'addome del compagno.

L'alto tasso di alcolemia riscontrato a distanza di ore dal fatto, l'enorme atrofia cerebrale evidenziata con tecniche di neuroimaging e il grave decadimento psichico rilevato dai test psicodiagnostici hanno permesso di definire il soggetto "alcolista cronico" con capacità d'intendere e di volere grandemente scemate al momento del fatto. Gli è stata però riconosciuta la pericolosità sociale.

Il post partum

R. Maria, di anni 19, commessa in una tabaccheria familiare, timida ed introversa. Una notte, svegliatasi in preda a forti dolori addominali, va in bagno dove partorisce una bambina che uccide immediatamente con un paio di forbici. I genitori, svegliati dai rumori, ignari della sua gravidanza, la trovano svenuta sul pavimento con accanto il cadaverino. Trasportata in Ospedale, si riprende da uno stato di torpore confusivo dopo 24 ore, e, appreso l'accaduto, si dispera e giura di non essersi mai accorta di essere incinta (anche per rassicurazioni iatrogene) e di non ricordare nulla dell'accaduto in quella notte.

La ragazza, in base ad analoghe situazioni riportate in letteratura, alla definizione della personalità (immatura) ed alla convinzione del Magistrato sull'assenza del vissuto di gravidanza (come le anoressiche per il loro dismorfismo corporeo), senza ulteriori accertamenti, ha avuto riconosciute capacità d'intendere e di volere grandemente scemate, per uno stato crepuscolare dissociativo al momento del fatto.

L'agito ipnico

B. Sandro, di anni 34, commesso. Ha sofferto nell'infanzia di pavor nocturnus e sonnambulismo. Convive in buona armonia da cinque anni con una maestra elementare di 28 anni. Una sera la ragazza gli comunica di essere incinta, cosa che lo turba non poco. Dopo un sonno agitato travagliato da incubi che non ricorda—questo è il suo racconto—si sveglia al mattino trovando la compagna con

la testa fracassata da una bottigliata. Sconvolto, si taglia le vene ed incendia il letto, aspettando la morte. Viene salvato a stento dai pompieri chiamati dai coinquilini. Il soggetto viene considerato imputabile e condannato con alcune attenuanti.

La personalità borderline

F. Sergio, di anni 20, studente. Abbandonato a tre anni dal padre, viene allevato con fatica e stenti dalla madre che spesso non riceve neppure la somma di mantenimento dopo la separazione. Fin dall'adolescenza, spesso in giro con sbandati e tossici, va talora a casa del padre, che nel frattempo si è risposato, e ha con lui liti furibonde. Un giorno piovoso, dopo aver assunto eroina e flunitrazepam, si reca da lui per chiedere denaro. Sergio, dopo averlo stordito con un'ombrellata, lo finisce spaccandogli la testa con numerosi colpi. Viene trovato in stato confusionale dalla compagna del padre, rientrata a casa. Messo agli arresti in un S.P.D.C., ripresosi dopo qualche giorno di cura, afferma di non ricordare nulla del delitto commesso. Il ragazzo viene riconosciuto imputabile e condannato con alcune attenuanti (l'assunzione di droghe non viene considerata un'aggravante, data la sua abitudine).

Trauma cranico

D.G. Luciano, di anni 48, venditore ambulante. Pochi giorni dopo un incidente d'auto (è uscito di strada da solo, finendo in un fosso, riportando un trauma cranico contusivo-commotivo), uccide a coltellate un ambulante concorrente, con cui aveva avuto da dire alcune volte, per rivalità nel lavoro e per questioni di donne. Arrestato il giorno dopo, mescola continuamente fatti reali del passato con episodi immaginari, negando comunque ogni partecipazione al delitto di cui è imputato. In un secondo incontro, si esprime con poche parole, dando risposte "a coté", ripetendo cantilenando di essere stato picchiato dai poliziotti. D'allora, nonostante numerosi

accertamenti neurologici (tutti negativi) e due ricoveri in reparti specialistici, tale situazione non si modifica. Due anni dopo, agli arresti domiciliari, si presenta apatico, abulico, non comunica se non a monosillabi, anche se appare inserito nell'ambiente domestico. Non guarda la tv e passa la maggior parte della giornata a letto. Il processo è sospeso per "sindrome di Ganser".

L'amnesia elettiva

G. Luisa, di anni 54, casalinga, coniugata con un notaio, ha tre figli adulti che vivono fuori casa. Va a trovare ogni mese la madre vedova, con cui ha un ottimo rapporto, che vive sola in una casa di campagna a circa cinquanta chilometri dalla sua abitazione e si ferma da lei due-tre giorni. Un mattino, il marito è svegliato dalla donna che gli comunica, disperata, di aver trovato la madre morta accoltellata e che, non essendoci nessun altro in casa, l'assassinio non può essere stato commesso che da lei. Ciò nonostante non ricorda nulla di come questo delitto sia potuto accadere. La donna, in base anche ad alcuni accertamenti psicodiagnostici, viene considerata, incapace d'intendere e di volere al momento del fatto, per uno stato crepuscolare dissociativo.

L'amnesia delirante

B. Giacomo, di anni 48, internato per uxoricidio e per un quadro delirante allucinatorio con tematiche d'influenzamento senza ricordo del delitto commesso.

"La controvolontà è una cosa terribile ed io posso parlarne purtroppo con esperienza, poiché mi ha rapito al mondo ogni compiacenza e m'ha cambiato la vita dolce e soddisfacente di prima in un peso amaro e tormentoso con impossibilità di operare ed agire come se una forza materiale mi legasse. Io non ho impero su me stesso e il mio cervello si rifiuta di procedere come per il passato. Ecco di che si tratta. D'improvviso non potei pensare

liberamente al fatto mio e ne nacque appunto la controvolontà, ossia l'inceppamento alla volontà naturale, l'impossibilità di operare ed agire come se una forza materiale mi legasse. Io non ho impero sufficiente su me stesso per dare la direzione che vorrei alle mie azioni; da ciò nasce lo sgomento, il crepacuore e il tedio della vita... Se ho fatto qualche stranezza ciò dipende dalla fatalità cui sono andato soggetto, non già dal mio carattere che è sempre stato ottimo..."

(Dal diario dell'Ospizio di san Benedetto in Pesaro, fondato nel 1872 da Cesare Lombroso)

Caratteristiche della memoria

- Memoria episodica (chi, che cosa, dove, quando)
- Memoria semantica (significato del ricordo)
- Memoria autobiografica (appartenenza al proprio sé)
- Memoria affettiva (risonanza e partecipazione emotiva)
- Memoria ricostruttiva (riconoscimento della fonte dell'informazione in cui però si possono inserire elementi che appartengono ad altri eventi o a momenti diversi).

L'omicida e le amnesie

- Il soggetto ammette la sua responsabilità, ma non si sente colpevole dell'accaduto.
- La persona non riesce a capacitarsi del fatto, per lui del tutto egodistonico e assurdo.
- Negli stati crepuscolari o confusionali, la trasformazione fenomenica della coscienza implica una modificazione dell'attività neurale sottogiacente che può giustificare ogni efficacia causale (Edelman).
- Frammenti commisti di fantasia e realtà emergono durante gli interrogatori.
- Il soggetto denota gravi sintomi di malattia mentale.
- Sono spesso di difficile definizione le denunce o le affermazioni di autori di reato o testimoni, nei quali

sono da accertare la verità dei loro racconti, o i progressi disturbi di coscienza (non classificati in sé e per sé nel DSM V. e nell'ICD 10), e l'autenticità di segni di decadimento psichico o di disturbi psicopatologici.

L'amnesia focale

L'amnesia elettiva e focale non è sempre costituita da una vera perdita di ricordi, ma può costituire un rifiuto inconscio della loro rievocazione. La raggiunta autonomia di questo sintomo, il suo automatizzarsi, il suo distacco dal piano della consapevolezza, il decorso indipendente da ogni aspetto cosciente e volitivo, possono costituirne un fenomeno durevole. La carica affettiva che accompagna l'esperienza; i significati, le suggestioni e le interferenze con l'immaginario possono impedire o disturbare la fissazione del ricordo e la sua rievocazione.

Difficoltà di definizione di coscienza

- Molteplicità di interpretazioni del concetto di "coscienza" e sua indeterminatezza
- Diversità dei riferimenti (psicologici, neurologici, filosofici, etici, religiosi, ecc.)
- Frequente, se non costante, connessione a limiti non definibili, con disturbi dell'attenzione, della memoria, della percezione, dell'ideazione, ecc.

Disturbi di coscienza

La psichiatria forense tiene in grande considerazione i disturbi di coscienza, intesa come:

1. vigilanza;
2. campo e substrato qualitativo e quantitativo dell'attività psichica;
3. espressione della continuità temporale dell'Io; del suo limite con l'altro ed il mondo esterno; della tonalità egoica di ogni pensiero ed azione; dell'unità psicosomatica dell'individuo.

I disturbi di coscienza, nelle tre diverse espressioni,

comportano:

- Stati di obnubilamento e coma a vari livelli, o di attivazione (reazioni di allarme);
- Stati ipnoidi, crepuscolari, onirici e oniroidei-confusionali;
- Stati di derealizzazione e di depersonalizzazione.

I disturbi di coscienza intesa come vigilanza possono essere dovuti a:

- Assunzione a fini illeciti di psicofarmaci (doping positivo o negativo); abuso di alcol o di stupefacenti (ai fini, o nel corso della commissione di un reato; durante la guida di autoveicoli, ecc.); induzione da ipnosi;
- Narcoanalisi; prova del "siero della verità", ecc.
- I disturbi di coscienza dovuti a modificazione del campo possono essere dovuti ad alterazioni di ordine:
 - a. quantitativo, con restringimento del campo, ma possibilità residuale di compiere azioni finalizzate pseudointenzionali;
 - b. qualitativo, con allentamento dei rapporti tra le varie funzioni psichiche con comportamenti incongrui acritici effettuati in una sorta di stato sognante;
 - c. quantitativo-qualitativo, con insorgenza di gravissimi stati confusionali che rischiano di attivare anche atti dissociati di estrema gravità

Nell'eventualità di una causa (organica, o psichica); si devono indagare espressione clinica; gravità e durata; insorgenza istale o graduale; memoria postepisodica; ecc. che sono alla base del giudizio d'imputabilità per gli autori di reato.

La giurisprudenza, nei casi di sospetto stato di coscienza crepuscolare al momento dei fatti, risulta notevolmente discordante, non essendo sempre facile, in tali riscontri, la diagnosi differenziale con la simulazione.

Disturbi fittizi e dissociativi

- I disturbi fittizi sono rappresentati da sintomi sia di tipo fisico che psichico, prodotti intenzionalmente senza

un apparente incentivo o vantaggio ben identificabile.

- I quadri dissociativi sono caratterizzati da una serie di alterazioni, ad insorgenza graduale o improvvisa, transitorie o croniche, riguardanti la coscienza, le funzioni mnesiche/percettive, l'identità, fra questi i più importanti sono: l'amnesia d., o psicogena; la fuga d., o psicogena; il disturbo dissociativo dell'identità (disturbo di personalità multipla); il disturbo di de-personalizzazione; i disturbi di n.a.s. Questi quadri clinici, spesso tra loro intrecciati, sono determinati in genere da traumi o stress di marcata entità. Possono presentarsi con segni predominanti psichici, fisici, o combinati.

DETERMINISMO E/O LIBERO ARBITRIO

- In base agli apporti delle neuroscienze, questo antico dilemma, che ha nella tradizione filosofica e religiosa, la sua sede di riferimento, è oggi affrontato anche nell'ambito della psicologia della personalità, della psicopatologia forense e della criminologia e qui cadenzato a due livelli:

1. assenza di costrizioni o di impedimenti (libertà da...);
2. capacità di determinarsi secondo un'autonoma scelta in vista di precisi fini, con mezzi adeguati (libertà per...).

In entrambe le accezioni, non si tratta mai di una libertà assoluta, ma sempre condizionata da limiti esterni (ambiente, contesto) ed interni (pulsioni).

- Si è soliti distinguere la libertà dall'autonomia, iscrivendo la libertà nell'ambito dell'essere e l'autonomia nel campo delle relazioni, ed inoltre, dalla spontaneità che è un immediato presentarsi di un'idea o di un sentimento, o il passaggio all'atto di un'intenzione senza la capacità di sospendere i processi e le decisioni conseguenti con la riflessione e la critica.
- Per il determinismo, tutti i fenomeni naturali sono soggetti al principio di causalità per cui ogni stato

od atto psichico è la necessaria conseguenza di antecedenti psicologici o fisiologici.

- Nella civiltà classica, dagli stoici ai presocratici, l'*amor fati* (*tyké, moira*) è affermato con il concetto che ogni cosa è regolata da una serie di cause concatenate. La realtà è predeterminata (destino) per cui gli uomini non possono fare libere scelte (*servo arbitrio*). Esiste quindi una forza oscura, sovrana, imponderabile che regge i destini umani secondo un ignoto disegno.
- Il fato (*ananke*) che designa la necessità inconoscibile che regola l'accadere degli eventi secondo un ordine non alterabile, si differenzia sia dal destino (che riguarda le sorti umane cui si concede di essere modificabile), sia dal determinismo (che suppone una connessione necessaria, assoluta, ma immanente delle cause, tale da poter essere decifrata razionalmente). Vi è sempre stata comunque una disputa accesa fra i filosofi della scienza (causalisti) e quelli della coscienza (indeterministi). Già nella fisica epicurea, ripresa da Lucrezio, si parla di una deviazione spontanea degli atomi nel corso della loro caduta nel vuoto (*clinamen*), che spezza la necessità del mondo e apre una prospettiva in cui l'agire umano trova un margine di libertà tale da rendere possibile un'etica. È ciò che sostiene Cicerone, e con lui Seneca, per il quale il principio di causalità è plausibile per il mondo naturale, ma solo in parte per l'uomo.
- L'uomo, anche se condizionato nella sua natura psicofisica dal luogo, dal clima e dalla posizione degli astri al momento della nascita, ha la facoltà di determinare in modo libero le sue scelte e controllare le sue inclinazioni, grazie alla *voluntas*, allo *studium* e alla disciplina; altrimenti si relega allo stato di *ignavus* e di *iners*. Tutto ciò lo costringe ad assumere il senso di responsabilità attraverso un impegno morale e sociale.
- In epoca più recente, le teorie dei quanti e della

IN PRIMO PIANO

relatività hanno rigettato il concetto del determinismo assoluto per affermare quello della connessione condizionante e della previsione probabile. Nella filosofia morale, le posizioni sulla libertà delle nostre scelte tra un mondo determinato od indeterminato si sono così schematizzate in:

- a) incompatibilismo
 - b) compatibilismo.
- Se al determinismo è rimesso sia il destino umano che il corso della natura, la concezione cristiana oppone al fato la provvidenza e la grazia inserite in un disegno divino che non esclude l'intervento morale dell'uomo.
 - Il libero arbitrio, in campo religioso, implica quindi che la divinità, per quanto onnipotente, scelga di non utilizzare il proprio potere per condizionare le scelte delle persone e, in ambito scientifico, consenta un'indipendenza del pensiero dalla pura causalità.
 - La legge, a sua volta, salvo precise eccezioni, considera l'uomo un agente razionale libero di scegliere autonomamente sulla base di credenze, desideri ed intenzioni ed in grado di comprendere il disvalore etico e sociale delle proprie azioni. In contraddizione, però, con quanto citato, reintroduce il determinismo lombrosiano con il concetto di pericolosità sociale e l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione.
 - C'è da chiedersi quindi se il determinismo è vero, o il libero arbitrio è vero. Inoltre queste due posizioni radicali esauriscono le possibilità logiche da contemplare? Nel primo caso, non siamo liberi; nel secondo, siamo responsabili delle nostre azioni.
 - Tale dilemma, molto dibattuto in ambito religioso (nel cattolicesimo il libero arbitrio, secondo Sant'Agostino, San Tommaso, Erasmo da Rotterdam versus il determinismo del luteranesimo e del calvinismo) è lungi da una soluzione condivisa e da opinioni concordanti.

- La libertà della scelta o del volere umano, già riconosciuta da Platone ed Aristotele come base della responsabilità morale, si è mantenuta nel pensiero occidentale fino ad oggi a fondamento dell'etica, nonostante i dibattiti tra agostiniani e pelagisti, molinisti e giansenisti, arminiani e gomaristi e l'opposizione di Hume, Hobbes e Spinoza.
- Kant differenzia il mondo fenomenico, nel quale vige il determinismo più stretto, e il mondo intelleggibile nel quale è possibile l'iniziativa autonoma dell'uomo. Tale alternativa è ancora presente nel dibattito filosofico, teologico, giuridico e scientifico attuale, anche se con una serie di "distinguo". Su tale argomento si sono cimentati infatti molti pensatori (Schelling, Leibniz, Hamman, Jacobi, Tolstói, Durkheim, Tarde, Heghel, Freud, Brentano, Nietzsche, ecc.) tra i quali alcuni (Kirkegaard, Schopenhauer, Wells, Demski, Meyer) sostengono che il mondo è retto da un "pensiero intelligente", per cui scienza e fede non sono in contrasto, e fede e religione possono spiegare ciò che la scienza non può; altri hanno ipotizzato teorie sociologiche, ecologiche, strutturali, funzionaliste, radicali, critiche, psicoanalitiche, o riguardanti conflitti culturali o sottoculturali, la disorganizzazione sociale, l'associazionismo differenziale; altri infine, si sono concentrati sui fini e gli obiettivi di un'azione, la cui conoscenza ne permette una corretta valutazione.
- Non è questa però la sede per dilungarsi su una materia così complessa.

CONCLUSIONI

- L'applicazione delle neuroscienze alla criminologia ed alla psichiatria forense, nonostante gli enormi progressi degli ultimi anni, appare lontana dalla possibilità di fornire dati conclusivi assoluti. L'eccessivo entusiasmo per alcune scoperte fa talora dimenticare un principio fondamentale sia in campo giuridico che

scientifico, e cioè che *post hoc* non significa necessariamente *propter hoc*. Il libero arbitrio è una questione di misura, condizioni e limiti situata nel reale, sotto condizione e relativa; è una possibilità di scelta (Abagnano). Perciò, in psichiatria forense, s'impone lo studio dei limiti e delle condizioni psicorganiche e contestuali, in una situazione determinata, possono rendere effettiva ed efficace, o meno, la possibilità di scelta della persona.

- L'utilizzazione delle neuroscienze alla criminologia non deve perciò configurarsi come un neolombrosianesimo con diverse metodologie d'individuazione delle stigmate del criminale, perchè in molti casi permette di avere informazioni generiche non significative. Per esempio, lo stesso circuito neurale (amigdala, ippocampo, insula sinistra anteroventrale, corteccia prefrontale ventromediale ed orbitofrontale) risulta essere coinvolto, allo stato dell'arte, sia per un comportamento sociale adeguato che inadeguato, sia in alcune e diverse malattie mentali. La prova

della disfunzione o di un'alterazione cerebrale può comunque conferire un significato correlazionale, non necessariamente causale, al rapporto tra cervello e comportamento dissociale, ma non può cogliere il come ed il perché di tale comportamento.

- Ora, come la psicoanalisi ha ristretto il suo ruolo, pur importante, nell'ambito della psichiatria, con lo sviluppo delle neuroscienze (sorte già, d'altronde, prefigurata da Freud), così, per lo stesso motivo, in criminologia, gli ambiti del libero arbitrio verranno in futuro ridimensionati a favore di un più o meno assoluto, o relativo, determinismo biologico. Tuttavia, se si affronterà il comportamento dissociale tramite una conoscenza che non si arroghi il diritto di avere una funzione esplicativa totalizzante, ma che si avvalga, com'è indispensabile in ogni relazione umana, anche della comprensione e del significato dell'agire di una persona in un determinato contesto socioecologico, il libero arbitrio.

Angelo Cocchi – in memoria

Scrivo questo breve ricordo di Angelo Cocchi, che così repentinamente ci ha lasciati, in ragione della lunga conoscenza e consuetudine che ho avuto con lui, uniti dalla comune militanza nei servizi pubblici di salute mentale.

Questa consuetudine e questa conoscenza, quarantennale, dai tempi del comune impegno riformatore all'O.P. di Parabiago, accomuna altri colleghi della mia generazione un po' più giovani di lui, ma solo un po', che non potranno vivere la perdita di Angelo Cocchi che come una perdita di una parte di sé, in nome di una comune avventura professionale che, insieme, abbiamo avuto la fortuna di vivere, con la consapevolezza di partecipare e, con la dovuta modestia, di contribuire, a un cambiamento radicale, a volte tumultuoso, della nostra disciplina e dei nostri servizi.

La formazione alla Clinica Universitaria di Milano, l'O.P. di Varese, poi quello di Parabiago, dove l'ho conosciuto, infine, dopo la riforma del 1978, i servizi territoriali, in successione, di Magenta, Rho e Milano, prima all'Ospedale Sacco, poi a Niguarda. Questa, in estrema sintesi, è stata la traiettoria professionale di Angelo Cocchi nella salute mentale lombarda. Oltre il percorso istituzionale, Angelo Cocchi ha fondato lui stesso o contribuito a fondare l'Associazione dei Centri Diurni di Salute Mentale e l'Associazione Italiana per gli Interventi Precoci nelle Psicosi, cui ha dedicato le più grandi energie negli ultimi 15 anni di attività professionale. È stato Presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica e viene anche da pensare alla recente scomparsa di Michele Tansella. Si tratta di due perdite che hanno privato quasi contemporaneamente la psichiatria italiana di due protagonisti della riforma.

Ma questa sintetica descrizione sarebbe del tutto riduttiva se non si ricordasse che negli anni, ovunque si trovasse a operare, Angelo Cocchi partecipò sempre in maniera attiva, costruttiva e responsabile, originale e critica alla costruzione del nuovo assetto istituzionale della salute mentale nata dalla riforma sanitaria del 1978.

Questa partecipazione attiva non gli ha impedito di sviluppare una critica dell'attuale assetto dell'organizzazione dei servizi di salute mentale e della cultura sottesa e di proporre una visione riformatrice. Ma questa visione critica, apparentemente in contraddizione verso un assetto e delle pratiche che lui stesso aveva contribuito a fondare e costruire, è del tutto coerente con il suo spirito laico, lontano da appartenenze ideologiche, che esprimeva concretamente con la ricerca e la sperimentazione di pratiche innovative per il miglioramento delle cure alle persone malate di mente.

IN PRIMO PIANO

Ricordo, in particolare, Angelo Cocchi nei suoi anni al Dipartimento di Niguarda, dove ha raggiunto i suoi vertici professionali e dove ha sviluppato e sperimentato quelle innovazioni, che lo hanno reso il punto di riferimento nazionale, nel campo degli interventi precoci in salute mentale. Ricerca e sperimentazione che ha continuato anche dopo un “fittizio collocamento a riposo” per limiti di età. Per il Dipartimento Angelo Cocchi ha continuato a essere una presenza di stimolo, talvolta anche scomoda, perché impediva di riposare sugli allori dei risultati raggiunti e costringeva tutti a fare i conti con visioni diverse e alternative della malattia mentale.

Di Angelo Cocchi voglio ricordare la sua tensione perché le esperienze di cambiamento e di miglioramento mantenessero continuità, oltre le persone che li avevano promossi e favoriti, oltre la sua stessa persona. La sua preoccupazione, in particolare, che il suo lavoro rivolto alla tutela della salute mentale dei giovani potesse continuare nel tempo, oltre alla possibilità del suo personale impegno.

E questo momento, in maniera crudele e improvvisa, è venuto. A coloro che continuano il suo lavoro la responsabilità di proseguire e continuare la strada della ricerca, della sperimentazione e dell’innovazione.

Auguro a tutti noi di continuare ad avvertire, anche senza il suo aiuto, l’insofferenza per le nostre certezze professionali, l’insoddisfazione per i nostri risultati per cercarne di migliori. Perché in questo Angelo ci aiutava con la sua ironia tagliente e il suo carattere, a volte, non facile.

Con riconoscenza ti salutano i tuoi colleghi e anche con affetto ti salutano quanti ti erano amici. Oso annoverarmi tra questi.

*Ciao Angelo
Arcadio Erlicher*

Milano, 11 maggio 2012

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Testo della ricerca
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
1. Cummings J.L., Benson D.F., Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features, J Am Geriatr Soc. 34: 12-19, 1986.
Nel testo la citazione dovrà essere riportata come segue (1).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidente:

Massimo Rabboni (*Bergamo*)

Presidente eletto:

Massimo Clerici (*U. Mi Bicocca*)

Segretario:

Mauro Percudani (*Garbagnate, Mi*)

Vice-Segretario:

Giancarlo Cerveri (*Milano*)

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli (*Bergamo*)

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini (*Somdrio*)

Franco Spinogatti (*Cremona*)

Andrea Materzanini (*Iseo*)

Costanzo Gala (*Milano*)

Orsola Gambini (*U. Mi Statale*)

Claudio Cetti (*Como*)

Giuseppe De Paoli (*Pavia*)

Nicola Poloni (*Varese*)

Antonio Magnani (*Mantova*)

Emi Bondi (*Bergamo*)

Ettore Straticò (*Mantova*)

Roberto Bezzi (*Legnano, Mi*)

Marco Toscano (*Garbagnate, Mi*)

Antonio Amatulli (*Sirp.Lo*)

Caterina Viganò (*Sirp.Lo*)

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Alessandro Grecchi (*Milano*)

Francesco Bartoli (*Monza Brianza*)

Giacomo Deste (*Brescia*)

Giovanni Migliarese (*Milano*)

Membri di diritto:

Giorgio Cerati

Angelo Cocchi,

Arcadio Erlicher,

Claudio Mencacci,

Emilio Sacchetti

Silvio Scarone

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli

Simone Vender

Antonio Vita

Giuseppe Biffi