

DEVIANZA CRIMINALE E/O PSICOPATOLOGICA

AREE DI SOVRAPPOSIZIONE

E RUOLO DELLA VALUTAZIONE PSICOLOGICA

[Santo Di Nuovo](#)

Facoltà di Scienze dell'Educazione, Università di Catania
Giudice onorario nel Tribunale per i Minorenni, Catania

1. Devianza criminale e psicopatologica. Differenze e sovrapposizioni

La devianza consiste in un comportamento in conflitto con le regole sociali; essa ha rilevanza criminale quando la trasgressione riguarda una norma giuridica. La devianza psicopatologica implica invece uno scostamento dalla normalità (sanità psichica). C. Diversi aspetti della devianza vanno chiaramente distinti:

- Lo stesso atto può collocarsi fuori dalla norma da un punto di vista giuridico, e perciò venire giudicato come crimine, mentre la rappresentazione sociale di esso non implica aspetti di patologia (e neppure di rilevante devianza): ciò avviene per esempio per i reati di inquinamento o di evasione fiscale.
- Al contrario, molti atti socialmente non appropriati non costituiscono 'crimini': per esempio, un abbigliamento stravagante in un contesto 'serio' oppure il matrimonio misto in certe culture.
- Alcuni comportamenti anormali – come quelli tipici delle sindromi maniaco-depressive – non sono crimini ma richiedono sanzioni quali i trattamenti psichiatrici obbligatori.

Devianza criminale e psicopatologica hanno però aree di sovrapposizione:

- comportamenti anormali possono avere rilevanza giudiziaria, come avviene spesso per i reati sessuali o gli abusi di sostanze illecite;
- molti atti illegali sono considerati indicatori di anormalità psichica: questo avviene non solo nell'opinione pubblica ma anche nelle codifiche riguardanti i disturbi antisociali della personalità del più diffuso manuale diagnostico dei disturbi mentali, il DSM-IV (1994):

Codice F60.2 - Disturbo antisociale di personalità, indicato da 3 o più dei seguenti elementi presenti in soggetti adulti e non concomitanti a schizofrenia o episodi maniacali:

1. Incapacità e conformarsi alle regole sociali per ciò che concerne il comportamento legale, come testimoniato dal ripetersi di condotte suscettibili di arresto;
2. disonestà, testimoniata dal mentire, usare falsi nomi, o truffare gli altri ripetutamente, per profitto o per piacere personale;

3. impulsività o incapacità a pianificare;
4. irritabilità o aggressività, come indicato da scontri o assalti fisici ripetuti;
5. inosservanza spericolata della sicurezza propria o altrui;
6. irresponsabilità abituale, testimoniata dalla ripetuta incapacità di sostenere una attività lavorativa continuativa, o di far fronte ad obblighi finanziari;
7. mancanza di rimorso, testimoniato dalla indifferenza o razionalizzazione dopo aver danneggiato, maltrattato o derubato un altro.

Codice F91.8 - Disturbo della condotta nei minorenni: Una modalità di comportamento ripetitiva e persistente in cui i diritti fondamentali degli altri o le principali norme o regole sociali appropriate per l'età vengono violati, come manifestato dalla presenza di 3 (o più) dei seguenti criteri nei 12 mesi precedenti, con almeno un criterio presente negli ultimi 6 mesi:

Aggressioni a persone o animali

1. prepotenze, minacce, intimidazioni verso altri
2. inizio di colluttazioni fisiche
3. uso di armi che possono provocare seri danni
4. crudeltà fisica contro persone
5. crudeltà fisica contro animali
6. furto con aggressione, scippo, estorsione, rapina a mano armata
7. violenza sessuale

Distruzione della proprietà

8. incendio deliberato, con intenzione di provocare grave danno
9. altre modalità di distruzione di proprietà altrui

Frode e furto

10. penetrazione in edifici, domicili, auto altrui
11. menzogne per ottenere vantaggi o favori o per evitare obblighi
12. furti di articoli di valore in negozi, falsificazioni

Gravi violazioni di regole

13. permanenza fuori casa di notte nonostante le proibizioni dei genitori, con inizio prima dei 13 anni di età

14. fuga di casa di notte almeno due volte mentre viveva con i genitori o chi ne fa le veci, o una volta se le assenze si protraggono per lungo periodo

15. assenze ingiustificate da scuola, con inizio prima dei 13 anni di età

B. L'anomalia del comportamento causa compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo

L'inclusione del comportamento antisociale e degli altri disturbi della condotta nel manuale diagnostico delle patologie conduce a quesiti con risvolti paradossali: la ricidiva comportamenti illegali e sanzionati penalmente è un indicatore essenziale per la diagnosi di disturbi antisociali e della condotta (inclusi tra le patologie psichiche)? Tutti i criminali sarebbero allora in qualche modo devianti anche da un punto di vista psicopatologico (ricordi la vecchia idea biologistica, che di tanto in tanto riaffiora)? Ma il riconoscimento della presenza di disturbi psichici non porta a considerare come infermo di mente e quindi totalmente o parzialmente 'incapace' il soggetto che ne è portatore?

Le sovrapposizioni tra devianza criminale e psico-patologica vanno attentamente poste in discussione.

Il senso comune spesso attribuisce agli atti criminali una etichetta di 'insanità', ma i dati statistici dimostrano che nessuna rilevante correlazione esiste tra malattia psichiatrica e comportamento criminale (Traverso, 1987, pp. 75-76).

Le patologie psichiche sono considerate circostanze attenuanti anche per gravi atti criminali. In quale *tipo* e *grado* di patologia?

Il Q.I. < 70, con o senza la concomitanza di sindromi organiche, comporta automaticamente la assenza di responsabilità?

In generale, un uso acritico delle teorie psicologiche sulla 'insanità mentale' può condurre a evitare o distorcere l'attribuzione di responsabilità, e questo è oggetto di controversia anche dal punto di vista giuridico.

Va ricordato che il codice penale italiano (art. 133) stabilisce che vanno valutate e ponderate la "intensità del dolo o grado della colpa", e la "capacità a delinquere del colpevole"

Le diverse fonti di anomalie andrebbero pertanto considerate non una logica di 'tutto o niente', in una valutazione automatica della 'insanità' o 'insufficienza mentale' (che comporterebbero attenuazione della capacità di intendere e volere); ma soppesando, in prospettiva idiografica, la capacità e la responsabilità in relazione al tipo di comportamento illegale, alla particolare condizione del soggetto e al contesto relazionale nel quale si è coinvolto (Ponti e Merzagora, 1993; De Leo, 1996).

2. Variabili psicologiche da valutare.

Diverse variabili vanno ponderate in una valutazione psicologica della responsabilità ottica diversa da quella psichiatrica.

Una eccessiva ansietà può essere indotta da sentimenti di sfiducia circa le possibili fronteggiare situazioni potenzialmente pericolose, o dall'inefficacia nel regolare il per controllando i contenuti che inducono paura. Dubbi circa la propria capacità di reali obiettivi essenziali (carenza di 'auto-efficacia', Bandura, 1997) o un sentimento di e senza aiuti, definito 'impotenza appresa' (*learned helplessness*, Seligman, 1992) determinati stati depressivi che il soggetto tenta di compensare in modi diversi, anche disadattivi.

Le identificazioni con modelli devianti e/o l'individuazione basata su atteggiamenti oppositivi possono determinare identità negativa con contrapposizione alle regole sociali

Il narcisismo patologico, il pensiero concreto prevalente su quello astratto, l'inadeguata capacità di programmazione e di decisione determinano comportamenti impulsivi, la percezione sociale delle leggi e delle regole, i principi etici, le pressioni della subcultura di appartenenza portano in certi contesti alla sopravvalutazione dei benefici del crimine.

3. Metodi e strumenti dell'assessment psicologico.

Oggetto della valutazione psicologica sono sia i 'tratti', ossia le disposizioni stabili che caratterizzano l'individuo, sia le modificazioni di questi tratti derivanti dalle interazioni con le situazioni e il contesto, pertanto in una prospettiva 'idiografica'.

A livello metodologico occorre tener conto sia della prospettiva 'strutturale' che di quella 'dinamica'. La prima può essere ricondotta all'approccio di tipo psicometrico che si avvale di test strutturati, sia di intelligenza che di personalità. La prospettiva dinamica si avvale prevalentemente di metodologie non psicometriche: griglie, termometri, scale, desumibili da colloqui o interviste, 'storie di vita'.

L'esame di progetti, strategie personali, storie e 'copioni' (*scripts*) di vita, può essere finalizzato a rintracciare sia segni di 'coerenza' che consentono di collocare i soggetti in categorie generali (tratti), sia indicatori delle interazioni e dei cambiamenti che mutano nel tempo questa collocazione.

Utili, a patto di non venire esclusivizzati come unici strumenti capaci di ottenere una alta 'obiettività' di valutazione, sono anche i test standardizzati: nella pratica diagnostico-forense i test più usati risultano attualmente - in base ad una ricerca compiuta negli Stati Uniti da M.M.P.I., il Rorschach, la scala WAIS e il test di Bender (Lees-Haley, 1992). In Italia sono diffusi anche i questionari *Big Five Factors* e *Cognitive Behavioral Assessment*.

La differenziazione sostanziale all'interno della valutazione psicodiagnostica non riguarda tanto il metodo utilizzato (psicometrico o no)

Bibliografia

A.P.A. *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)*, American

Psychiatric Association, Washington 1994. Ediz. italiana *DSM-IV, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 1996.

Bandura A. (1997) *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.

De Leo G. (1996) *Psicologia della responsabilità*, Laterza, Roma-Bari.

Howells K., Hollin C.R. (1992) *Clinical approaches to violence*. New York: Wiley.

Lees-Haley P.R. (1992) Psychodiagnostic test usage by forensic psychologists, *American Journal of Forensic Psychology*, 10, I, 25-30.

Ponti G., Merzagora I. (1993) *Psichiatria e giustizia*. Cortina, Milano.

Raine A. (1997) *The psychopathology of crime. Criminal behavior as a clinical disorder*. London: Academic Press.

Seligman M.E.P. (1992) *Helplessness. On development, depression, and death*. New York: Freeman.

Traverso G. B.(1987) *Criminologia e psichiatria forense*, Giuffrè, Milano.