

## TOSSICODIPENDENZA E IMPUTABILITA'

GIORGIO LEGGERI (\*)

Mi propongo di esaminare un solo aspetto, dei tanti, della tossicodipendenza: quello che riguarda la « capacità di intendere e di volere » di un soggetto tossicomane che delinque.

Ho di proposito trascurato l'aspetto trasgressivo del possesso, del consumo, dello spaccio di sostanze stupefacenti anche quando, tali condizioni, costituiscono reato.

Non ho preso in esame il rapporto tra droga e crimine né la distinzione tra criminale-drogato e drogato-criminale. Tali argomenti saranno trattati in altri lavori.

L'interesse per quanto riguarda l'imputabilità è scaturito in me dalla scarsa e non univoca impostazione dottrinale al riguardo; dall'inaccettabilità, sul piano clinico e medico-legale, della legislazione penale vigente in tema di sostanze stupefacenti; dal fatto che la legge 685, di recente compilazione, non ha fatto alcun cenno all'argomento che sto per trattare.

Il tema, già svolto in una comunicazione al VII Congresso Nazionale di Criminologia (Siracusa — settembre 1981) e in occasione del Convegno Giuridico Nazionale su Droga e Controllo Sociale (San Severo — ottobre 1981), viene qui ripreso nel tentativo di dare una panoramica e schematica visione del problema.

Userò con indifferenza i termini di 'tossicomane', 'tossicodipendente', 'drogato' senza alcun significato dispregiativo. Rifiuto, per principio, eufemistiche elaborazioni linguistiche per indicare penose realtà umane e sociali che persistono, anche se la «parola» tende a renderle più accettabili.

Quale operatore nel campo medico-legale giudiziario, ho

---

(\*) Docente presso la Scuola di Specializzazione in Criminologia Clinica e Psichiatria Forense presso l'Università di Roma.

constatato l'impressionante aumento delle perizie che debbono valutare, ai fini di accertare la loro capacità di intendere e di volere al momento del fatto criminoso, soggetti che al momento dell'arresto avevano dichiarato la loro (vera o allegata) tossicodipendenza. Dico 'vera' o 'allegata' perché da tempo, con quella tendenza al conformismo operante anche in tema di autodifesa, il delinquente preso sul fatto (fatto spesso carico di violenza come nel caso di scippi e di rapine) si dichiara tossicodipendente.

Come il terrorista catturato si trincerava dietro la qualifica di « prigioniero politico » (cercando in ciò la difesa della sua singolarità minacciata dissolvendola in una pluralità ideologica che diviene protettiva); così il delinquente, qualificandosi « tossicodipendente », consapevole dell'incertezza legislativa al riguardo e dell'atteggiamento comprensivo e protettivo di una parte della società, compie lo stesso meccanismo difensivo.

Il Codice Penale, che resta ovviamente l'unico punto di riferimento per azioni commesse in fase di intossicazione, è del tutto carente riguardo all'argomento della droga nel suo aspetto criminogeno.

All'epoca in cui il legislatore compilò i pochi accenni sulle sostanze stupefacenti (1930), il problema criminogeno della tossicodipendenza era del tutto trascurabile.

Fino agli anni cinquanta il tossicomane era una figura isolata, di estrazione sociale borghese o più elevata, scarsamente integrato nella vita sociale lavorativa tradizionale che, al massimo, poteva rivestirsi, nel suo comportamento, di caratteri asociali ma non antisociali o francamente criminosi. Il pallido *viveur* che annusa cocaina o il morfinomane che è preda del farmaco per debolezza di carattere o per malattia cronica più o meno confessabile, costituivano il *cliché*, quasi letterario e romantico, del tossicodipendente della prima metà del secolo.

Negli ultimi anni del decennio quaranta-cinquanta, vi fu un incremento delle tossicomanie dolantiniche. Prodotti sintetici con qualità antidolorifiche (Mefedina, Dolantin), ammessi sul mercato farmaceutico libero in sostituzione della morfina, divennero, in breve, mezzo di compenso per nevrosi ansiose o insicurezze temperamentali, causando veri e propri quadri di tossicomania. Opportune disposizioni di legge e sempre più restrittive norme di vendita portarono alla diminuzione dei quadri

clinici di tossicomania dolantinica, lasciando il campo alla incipiente invasione della droga maggiore.

Il problema sociale della droga, preannunciato in Europa dagli sviluppi della tossicodipendenza sempre più estesa di un paese maggiormente sviluppato qual'è l'America degli Stati Uniti, non sollecitò provvedimenti pedagogici e sociali, né portò alcuna modifica nelle legislazioni vigenti.

Tutto il problema della imputabilità dei soggetti che commettono un crimine in conseguenza di intossicazione da sostanze stupefacenti è contemplato nell'art. 93 cod. pen., che richiama i precedenti articoli 91 (ubriachezza derivata da caso fortuito o da forza maggiore) e 92 (ubriachezza volontaria colposa e preordinata). Analoga fusione tra intossicazione alcolica e da sostanze stupefacenti viene fatta negli articoli 94 (ubriachezza abituale) e 95 (cronica intossicazione).

Il problema della droga è fuso con quello medico-legale dell'alcoolismo. Ciò alla luce dei multiformi aspetti del problema della tossicodipendenza, non soddisfa né il singolo individuo, né la società, vittima, quest'ultima, troppo spesso ignorata o addirittura responsabilizzata delle colpe dei singoli.

Esiste una differenza sostanziale sul piano clinico, sintomatologico, anatomopatologico, sociale e psicologico fra intossicazione da alcool e intossicazione da sostanza stupefacente (senza trascurare l'enorme differenza, sul piano comportamentale oltre che clinico, che esiste nelle conseguenze dell'uso, tra le singole droghe).

Quanto sto per dire si propone ancora una volta di esaminare, alla luce degli articoli del Codice Penale sopra citati, i punti nei quali convergono gli aspetti sociali e giuridici delle varie forme di intossicazione e quelli nei quali la divergenza è palese. Accennerò, inoltre, all'utilità e all'importanza medico-legale che potrebbe acquisire, nell'ambito processuale, la perizia psicologico-criminologica ai fini di un approfondimento del problema sociale, individuale, profilattico e giuridico della tossicodipendenza.

Particolarmente adatta allo scopo è la definizione della tossicodipendenza, data dalla Organizzazione Mondiale della Sanità: «condizione di intossicazione cronica o periodica dannosa all'individuo e alla società, prodotta dall'uso ripetuto di una sostanza chimica naturale o di sintesi. Sono sue caratteristiche:

1) desiderio incontrollabile di continuare ad assumere la sostanza e di procurarsela con ogni mezzo; 2) la tendenza ad aumentare la dose (tolleranza); 3) la dipendenza psichica e talvolta fisica dagli effetti della sostanza ».

La definizione anticipa e lascia facilmente intravedere i problemi medico-legali connessi alla « cronicità », alla « abitudine », al « difetto di volontà » (desiderio incontrollabile), insiti nella tossicodipendenza e malamente e insufficientemente considerati negli articoli di legge.

A) *Aspetti medico-legali della «cronica intossicazione»*

Conviene sottolineare che, ad eccezione dell'intossicazione dovuta a caso fortuito o a forza maggiore (art. 91), il codice considera « morbosa » e utilizzabile, per escludere o diminuire la imputabilità del reo, la sola *intossicazione cronica*.

A questo proposito, numerose sentenze di Cassazione hanno precisato che per « cronica intossicazione » (da alcool) si intende *solo* quella che induce una *alterazione psichica permanente*. Il termine « permanente » può essere interpretato, con criterio restrittivo, come « irreversibile », o, con criterio più estensivo, come prolungato nel tempo. Orbene, contrariamente a quanto avviene per l'alcoolismo, dove la cronicità trova base sia clinica che anatomopatologica, non vi è sostanza stupefacente che induca un danno anatomico di tale gravità da indurre una « permanente e irreversibile anomalia psichica ».

Includendo l'alcoolismo e la tossicomania in un unico articolo di legge ed applicando ad ambedue gli stati abnormi gli identici strumenti di valutazione medico-legale, le tossicodipendenze non potranno (o non potrebbero) mai rientrare del disposto dell'art. 95 cod. pen. Solo nel caso del protratto uso di eroina e morfina viene descritta una degenerazione grassa dei neuroni, associata a varie lesioni di tipo degenerativo (sclerosi, tigrolisi, ecc.) o lesione regressive delle pareti vascolari con conseguente spopolamento cellulare. Tali lesioni, però, non sono concordamente attribuite agli oppiacei in quanto, in casi del genere, coesistono altre gravi discrasie non strettamente collegate col tossico (1) (BINI, BAZZI).

---

(1) L. BINI, T. BAZZI: *Trattato di psichiatria*, vol. II, tomo I, Varelli, 1959.

Considerando che soggetti ridotti in simile stato discrasico difficilmente potrebbero compiere reati, appare chiaro che una rigida applicazione del codice penale in ordine alla tossicodipendenza non potrebbe mai elevare a valore di malattia cronica (capace di influire in tutto o in parte sulla imputabilità) un qualsiasi anche grave stato di intossicazione da stupefacenti.

Applicando un concetto medico-legale meno restrittivo, occorre esaminare alcuni aspetti caratteristici della tossicomania da oppiacei, l'unica che, come quella da alcool, dà luogo ad una dipendenza fisica e ad un quadro che, esteso nel tempo, anche con sporadici intervalli di « normalità », viene definito *psicosi cronica tossica recidivante*.

Tali aspetti riguardano l'analisi della personalità premorbo-sa e la tossicodipendenza fisica, conseguente alle caratteristiche della personalità.

Spostando l'osservazione clinica e medico-legale dal quadro tossicomaniaco a quello della personalità, v'è il rischio di allargare il campo d'indagine ad una perizia psicologica, anticipando ciò che non è ancora contemplato dalla vigente procedura penale (nel progetto del nuovo codice di procedura penale, redatto dal Prof. GIANDOMENICO PISAPIA nel 1978, l'art. 209 precisa che « la perizia può avere oggetto la personalità dell'imputato anche in ordine alle qualità psichiche indipendenti da cause patologiche »).

Dovendo rimanere, com'è stato detto all'inizio, nell'ambito del codice penale attualmente in vigore, è possibile compiere il detto allargamento d'indagine partendo dal presupposto che, nella dinamica della personalità abnorme, per sollecitazione di varianti endogene (oscillazioni distimiche) o per effetto di richiami esogeni (situazioni, eventi, stress, ecc.) possono verificarsi reazioni individuali aventi tutte le caratteristiche cliniche di malattia. Questo aspetto dinamico della personalità è ormai accettato sia nell'ambito della psichiatria clinica tradizionale che nell'impostazione psicodinamica.

L'uso della droga e le conseguenti tolleranza-dipendenza-astinenza, responsabili delle anomalie comportamentali antisociali, rappresentano l'elemento esogeneo attivatore del quadro morboso.

Perché il quadro possa rientrare nell'ambito di una malattia cronica recidivante, qual'è, in alcuni casi, la tossicomania

da oppiacei, deve constatarsi nel soggetto la preesistenza di una particolare personalità, definita da alcuni autori *personalità pretossicomantica*. Scrive il VIRNO (2) a proposito di tali personalità che l'individuo «che, nonostante l'acquisita consapevolezza che l'assunzione delle droghe comporti una vita di sofferenze e di pericoli per sé e per gli altri, ricorre, anche quando non vi sia indotto dal penoso stato di astinenza, quotidianamente o pluriquotidianamente a tale assunzione, è certamente un soggetto per il quale l'effetto delle stesse deve pur avere un significato sottile e imperativo tendente a soddisfare bisogni intimi e profondi che non possono essere, pertanto, ricondotti solo all'effetto chimico ma piuttosto e soprattutto sono determinati da strutture caratteristiche della personalità».

Il tentativo di configurare con caratteristiche proprie la personalità pretossicomantica fallisce, a mio avviso, come sono falliti tutti i tentativi di racchiudere in schemi qualificativi rigidi le varie forme di personalità psicopatiche.

Il VIRNO, nel suo profondo e appassionato studio già citato, descrive caratteristiche della personalità psicopatica che mal si accordano con un concetto di specificità in quanto, le stesse caratteristiche, vengono ritrovate in tante altre personalità abnormi che sfuggono al fenomeno droga. Scrive ancora il VIRNO, riferendosi alla personalità pretossicomantica: «quel penoso mondo intrapsichico che a causa della peculiarità caratteristica dei suoi conflitti, difese e dinamismi, frutto di una particolare e caratteristicamente patogena configurazione familiare, troverà nella droga, e ciò che ad essa è implicito e connesso, la più 'naturale' e 'completa' e, pertanto, l'unica e insostituibile (parvenza) gratificazione e risoluzione».

Non condivido la specificità sostenuta dall'Autore a proposito della personalità pretossicomantica; tuttavia mi trovo d'accordo con lui che, nella ristrettezza di scelte esistenziali legata alla «rigidità» di schemi di impostazione delle personalità abnormi, la «scelta» della droga, nel clima socioculturale odierno, rappresenta uno dei mezzi (e non l'*unico*, come sostenuto dall'Autore) per uscire dalla situazione limite di angoscia propria della condizione psicopatica.

---

(2) M. VIRNO: *Le tossicodipendenze da oppiacei*, Noccioli, 1979.

La droga, come molte altre modalità di espressione dell'Io distorto, costituisce da un lato un mezzo per tentare una realizzazione di sé, dall'altro una sorta di messaggio che sostituisce una comunicazione con l'altro praticamente inesistente o deformata, dato il difficile e spesso impossibile rapporto interpersonale, caratteristico dello psicopatico.

La droga, perciò, diviene una tra le molte scelte comportamentali delle personalità abnormi.

Nelle valutazioni medico-legale di un comportamento criminale legato, nella sua dinamica, ad un dichiarato stato di tossicodipendenza « cronica », occorre procedere in due direzioni: anzitutto accertare lo stato di intossicazione al momento del fatto o al momento dell'arresto del colpevole, se tale arresto non coincide col fatto. Tale accertamento è il presupposto dell'indagine in quanto, mancando la conferma dello stato tossico, il caso rientra nella comune prassi di psicopatologia forense.

Accertata la condizione di tossicomania in atto e rinvenuti nel soggetto i segni diretti e indiretti dell'uso abituale della droga (condizioni generali scadute, lesioni cutanee patognomiche, linfoadenopatia ascellare, epatomegalia, ecc.), si impone la ricerca del grado di intossicazione mediante l'evocazione della sindrome di astinenza con naloxone (allil-test) o, più semplicemente e meno precisamente, con la semplice analisi delle urine (3).

Stabilito lo stato di intossicazione cronica recidivante, l'analisi della personalità di base e delle sue modificazioni, avvenute ad opera della tossicodipendenza, costituisce l'elemento principale per la valutazione della personalità. In tale procedimento medico-legale, l'atteggiamento del perito non è dissimile da quello che è usato nella comune pratica di psicopatologia forense.

Il « grado » di limitazione della capacità di intendere e di volere del tossicomane delinquente riconosciuto, portatore di personalità psicopatica patologizzata dal farmaco, sarà stabilito con quei criteri ampiamente illustrati dal MULLER SUUR a proposito del « valore di malattia », criteri ben noti e da tempo utilizzati nella pratica peritale.

---

(3) P. F. MANNIRONI: *Le tossicodipendenze*, Piccin, 1980.

B) *Aspetti medico-legali della intossicazione acuta*

Passando dall'analisi della intossicazione cronica a quella dell'intossicazione acuta, artt. 91 e 92 cod. pen., i criteri adottati nel caso dell'alcool possono essere trasferiti nella valutazione delle azioni criminose commesse dopo l'assunzione di droghe. Va precisato che l'attività criminogena delle singole sostanze è assai varia. Assumeranno particolare importanza, per una valutazione giuridica del fatto e della personalità del reo, quelle sostanze che, per la loro specifica azione sul comportamento dell'individuo, possono essere assunte con il preciso scopo di compiere l'azione criminosa (anfetamine).

A parte la rarità che uno stato di intossicazione acuta sporadica porti subito al reato, resterà problema difficilmente risolvibile, almeno in molti casi, distinguere la « sporadicità » dalla « abitualità ».

In linea generale, non ritengo, nel caso della circostanza di un reato connesso ad uno stato di intossicazione acuta, che sussistano palesi divergenze con quanto avviene nel caso di intossicazione acuta sporadica da alcool.

Nell'un caso e nell'altro, ammessa la volontarietà dell'assunzione della droga (è evidente che, in caso di reazione patologica imprevista ad un farmaco ed in caso di dimostrata assunzione coercitiva, non è applicabile l'articolo 92, rientrando tali circostanze in quelle previste dall'articolo 91), indipendentemente dallo stato psichico indotto e presente al « momento del fatto », occorre spostare l'indagine sulle condizioni psichiche presenti nel soggetto al momento dell'assunzione della droga.

La diminuzione o l'abolizione delle capacità di intendere e di volere al momento del reato, ad opera della droga, non possono scemare o abolire l'imputabilità del reo, se è stato dimostrato che l'assunzione della sostanza stupefacente è stata, per il soggetto, una libera scelta anche di fronte alla consapevolezza dei rischi sociali che l'assunzione stessa comportava.

Ci si trova così, nell'ambito peritale, a dover scegliere una modalità di valutazione medico-legale che contrasta con la valutazione clinica pura e semplice.

Ciò, però, nella necessità di attenersi alle norme contenute nel codice penale, accade anche in molte altre circostanze. Basti, ad esempio, considerare l'art. 90, che esclude l'importanza attenuate dell'imputabilità agli stati emotivi e passionali, quando,

cl clinicamente, sono ben noti il restringimento della coscienza e l'indebolimento della volontà che sono presenti nel soggetto in preda ad un violento stato emotivo.

Ciò che occorrerebbe distinguere nell'intossicazione da stupefacenti è la qualità della droga usata.

A differenza dell'alcoolismo, le singole droghe hanno, tra loro, un differente coefficiente di « pericolosità sociale ». Nella modificazione che avviene nel soggetto che si droga, alcune sostanze tendono ad agire maggiormente in direzione dell'Io (modificazione della somaticità, apertura verso fantasie allucinanti, stati oniroidi, ecc.), altre, al contrario, alterano profondamente il rapporto interpersonale, causando comportamenti eteroaggressivi.

E' compito del perito analizzare il comportamento criminale e determinare (o ipotizzare) quanto la droga, per la sua specifica azione, abbia favorito o meno la dinamica del crimine. Anche in questo caso la perizia medico-legale diviene perizia criminologica. Questo non contrasta con la prassi giuridica in quanto, nel compilare la perizia, è opportuno rendere edotto il Giudice delle varie fasi di ricerca attraversate dal perito prima di giungere alla conclusione del lavoro.

E' importante non trasferire nel giudizio finale, impostato sulla presenza o meno di infermità o di stati psichici equivalenti, fatti e circostanze che nulla hanno a che vedere con il concetto di malattia.

In conclusione, come già scritto a proposito della intossicazione cronica da stupefacenti, la droga, nella sua azione criminogena, diviene elemento secondario rispetto alle caratteristiche di base della personalità. Determinate varianti nei fattori che costituiscono la struttura della personalità possono condurre alla ricerca di droga; tale ricerca, elemento ponte tra la personalità di base e il comportamento antisociale conseguente alla assunzione di stupefacenti, può costituire il sintomo da esaminare ai fini dell'imputabilità. Si pensi, ad esempio, ad un soggetto in preda a stato ansioso che ricerchi negli oppiacei (i più antichi ansiolitici) rimedio alla sua sofferenza o ad una personalità nevrotica in crisi acuta di rapporto interpersonale, che scelga, in contrapposizione alla decisione suicida, il tentativo di risvegliare e potenziare il suo Io con una dose di anfetamina.

La difficoltà e l'equivoco che derivano da simili ipotesi è la difficoltà di risalire con certezza e con rigorismo medico-legale a queste dinamiche patologiche o para-patologiche.

Accettando con facilità simili tesi, si rischia di allargare il campo all'ipotetico patologismo con la conseguenza di allontanarsi sempre di più da quella obiettività di ricerca che deve sostenere il lavoro del perito d'ufficio.

C) *Aspetti medico-legali della intossicazione abituale e della conseguente fase di dipendenza-astinenza*

La fusione, in un unico capitolo, della valutazione medico-legale ai fini della imputabilità della « abitudine » alla droga e della fase di « astinenza » dovuta alla carenza del farmaco, scaturisce da una mia particolare impostazione che considera la « astinenza » espressione e dimostrazione di « abitudine » all'uso di sostanze stupefacenti. Tale concetto, che semplificherebbe al massimo la valutazione medico-legale dei casi, deve forzatamente essere subordinato all'analisi critica dello stato di « dipendenza » che, a sua volta, condiziona sia l'abitudine che lo stato di « astinenza ». Svolgerò nell'ordine i singoli argomenti, iniziando con l'analisi critica, sul piano psicopatologico, dello stato di astinenza.

Molti autori sostengono (e non a torto) che nella fase di astinenza, pur restando integra la sfera intellettuale, è profondamente alterata la volontà.

La volontà influenza ed è influenzata dalla dinamica della personalità; condiziona ed è condizionata dal rapporto che lega l'individuo all'ambiente; entra da padrona nell'atto della decisione ma è condizionata nella fase di scelta comportamentale. Nel caso della tossicodipendenza, come dice il nome stesso, la « scelta » è condizionata dalla dipendenza fisica e (più spesso) psichica dalla droga. La ricerca della sostanza diviene un bisogno primario in quanto, tale ricerca, nella dimensione esistenziale del soggetto drogato, è divenuta essenza stessa della sua personalità (se venisse a mancare tale bisogno, il soggetto perderebbe la sua stessa qualifica di tossicodipendente ed uscirebbe dal campo della nostra analisi).

L'essere sotto l'effetto della droga, per il tossicodipendente abituale, non rappresenta più, come all'inizio, la possibilità di

fuggire la realtà o l'evasione dall'angoscia esistenziale. L'essere drogato rappresenta per lui la sola possibilità di esistenza.

E' stata colta un'analogia tra lo stato d'animo del depresso endogeno e quello del tossicodipendente. In ambedue i casi la situazione esistenziale è del tutto particolare in quanto, tutti e due, sono nella loro situazione senza possibilità di distanziarsene. Nessuno dei due può far assumere al proprio stato la dimensione di oggettività che rappresenta il solo modo per esercitare, sopra lo stato anormale, l'azione volontaria di distacco. La volontà, più che diminuita o abolita, è nella impossibilità di essere utilizzata. La ricerca della droga (come la ricerca del suicidio per il depresso) rappresenta l'unica direzionalità possibile per il futuro per il soggetto tossicodipendente.

*Tale impostazione, di indubbio valore psicopatologico, trasferita in campo medico-legale e utilizzata per diminuire od escludere l'imputabilità del soggetto che ha commesso un crimine in fase di astinenza darebbe al tossicomane una vera e propria licenza di uccidere.*

Contesto tale impostazione nella sua trasposizione in campo medico-legale. E' questo un altro caso in cui la clinica deve piegarsi all'esigenza di un rigorismo medico-legale agganciato alla giurisprudenza. E' quanto già accaduto per ciò che concerne la valutazione medico-legale dei reati commessi in fase di intossicazione acuta, quando il «momento del fatto» viene ad essere sostituito con il «momento della assunzione volontaria» della droga.

In tema di abitudine esistono sostanziali differenze tra alcool e sostanze stupefacenti. Per quanto riguarda l'alcool, può distinguersi l'uso dall'abuso, intendendo con tale termine «l'uso smodato» della sostanza, essendo, l'alcool, consentito e ammesso per un uso alimentare e voluttuario nei limiti di appetizione e tolleranza individuale. Per quanto riguarda la droga, qualsiasi sostanza venga intesa con tale termine, la ripetuta assunzione, anche in piccole dosi, a scopo voluttuario o meno, è sempre da considerarsi «abuso».

Qualche differenza — ma non sostanziale — può essere fatta in tema di valutazione della abitudine per ciò che concerne l'alcool e gli stupefacenti.

In ambedue i casi l'abitudine non impone come conseguenza assoluta che il soggetto sia un intossicato cronico. Nel caso

dell'alcool l'abitudine di valore giuridico è quella dell'individuo che è dedito all'uso di bevande alcoliche ed in stato di « frequente ubriachezza ». Nel caso della droga non viene giuridicamente considerato l'equivalente della « frequente ubriachezza », in quanto l'uso di sostanze stupefacenti porta a modificazioni psichiche che, almeno nella maggioranza dei casi, non possono compararsi allo stato di ebbrezza. Sorge così il problema clinico e medico-legale di valutazione dell'abitudine. Se alcune droghe, per la loro modalità di assunzione, lasciano visibili tracce sul corpo del soggetto che le usa, molte altre, come del resto l'alcool, vengono ingerite o aspirate senza conseguenze apprezzabili.

L'abitudine, perciò, si basa spesso su precedenti trasgressioni per ubriachezza acuta o per testimonianze spesso imprecise e discordanti. A questo punto introduco l'argomento della dipendenza-astinenza.

Il passaggio dall'uso sporadico di sostanze tossiche a quello abituale è legato a diversi fattori. Tali fattori, escludendo nel soggetto uno stato meopratico costituzionale (e quindi, in un certo senso, morboso) o uno stato francamente patologico già di per sé condizionante l'uso di bevande alcoliche o di droga (si pensi, come esempio, alla dipsomania, espressione di crisi ansiosa scompensata o alla ricerca di droga come rimedio all'esperienza delirante, come avviene in alcuni schizofrenici con l'eroina), agiscono sull'individuo sollecitando particolari direttive di comportamento della personalità verso la scelta della droga e dell'alcool. L'uso e l'abuso di droga rientrano quindi tra le emanazioni comportamentali della personalità, e la valutazione della « normalità » o « anormalità » della scelta è ben differente dalla patologicità della scelta medesima.

Se pericolo vi è nell'uso della droga, pericolo esiste per il trapezista del circo o per il corridore di motocicletta (tanto per citare due esempi a caso). Nessuno dirà che il trapezista o il corridore sono « matti » o « malati » solo perché, tra i rischi del mestiere, vi è più evidente quello di morire. Né la convenienza economica che manca nel drogato può essere un elemento distintivo tra le due dimensioni di scelta comportamentale, perché se nel mestiere ricco di pericolo vi è il guadagno (spesso, peraltro, inferiore a quello che deriva da altre attività non pericolose!), nell'uso della droga il vantaggio è

nel piacere che deriva dall'uso e nell'apertura verso nuove mondanità fantastiche che divengono compensatorie di una realtà male accettata.

Anche se apparentemente artificiosa, la mia impostazione circa la valutazione medico-legale dei crimini commessi in fase di astinenza (sia essa astinenza fisica o astinenza psichica) deriva da questa semplice e schematica successione di eventi: l'astinenza è conseguenza diretta della dipendenza; la dipendenza è conseguenza diretta della tolleranza e della abitudine; l'abitudine deriva dall'uso della droga; l'uso della droga è logica conseguenza dell'incontro con la droga e della successiva *volontaria* accettazione di drogarsi.

Se la fase di astinenza deve considerarsi, nelle modificazioni che essa induce a livello della coscienza e della volontà, un fattore capace di influire sulla imputabilità, la stessa fase di astinenza deve assurgere a « valore di malattia ».

Poiché la fase di astinenza è l'ultimo anello di una catena che inizia con la *volontaria e cosciente* accettazione a drogarsi, occorre indagare sul « valore di malattia » che acquista il comportamento « abnorme » di chi assume sostanze tossiche con la consapevolezza del danno che ne deriva.

Occorre cioè, di fronte al criminale nel quale sia constatato uno stato di astinenza o dipendenza dalla droga, stabilire il « grado » di modificazione limitativa che le direttive abnormi (se presenti!) hanno esercitato sulla sua personalità. Se la scelta della droga rientra e ben si inserisce nelle consuete modalità di rapporto con il gruppo sociale di convivenza, non può riconoscersi, nella tendenza alla droga e, di conseguenza, alla fase di astinenza, un « valore di malattia ».

Come è avvenuto nella valutazione della cronica intossicazione e della intossicazione acuta, prescindendo dallo *stato* in cui il reo è venuto a trovarsi al *momento* del fatto con un artificio medico-legale, basato su argomentazioni cliniche, il parere circa la capacità di intendere e di volere si sposta temporalmente in una fase anteriore al reato.

Nel caso dell'intossicazione acuta si prenderà in esame il « momento » dell'assunzione; nel caso della cronica intossicazione si prenderà in esame la struttura di base della personalità e le sue originarie dotazioni intellettive e volitive per cogliere le eventuali stabili modificazioni indotte dalla droga e

condizionanti l'uso della droga stessa; nel caso della fase di dipendenza-astinenza la valutazione medico-legale deve basarsi sulle modalità d'inizio dell'uso della droga, cercando di cogliere, se presenti, le eventuali motivazioni patologiche. Solo in tal caso, le azioni delittuose commesse dal soggetto drogato sotto l'impulso della droga o della ricerca della droga potranno considerarsi condizionate da uno stato di infermità capace di escludere o scemare grandemente la capacità di intendere e di volere.

### RIASSUNTO

L'Autore tratta l'argomento dell'imputabilità del soggetto tossicomane che delinque, alla luce della attuale normativa penale italiana.

In sede giudiziaria si può constatare un impressionante aumento delle perizie medico-legali che debbono valutare la capacità di intendere e volere dei soggetti che al momento dell'arresto dichiarano di aver commesso il reato in stato di tossicodipendenza.

Dopo aver precisato che occorre distinguere tra le varie droghe e che bisogna non trascurare i problemi collegati all'alcoolismo, vengono esaminati in particolare dall'Autore gli aspetti medico-legali dell'intossicazione cronica, quelli dell'intossicazione acuta e quelli dell'intossicazione abituale e della conseguente fase di dipendenza-astinenza.

L'orientamento dell'articolo è che la diminuzione o l'abolizione della capacità di intendere e volere al momento del reato ad opera della droga non possono scemare o abolire l'imputabilità del soggetto delinquente se è stata per tale soggetto una libera scelta. Si ritiene inoltre che sia elemento secondario nell'azione criminogena rispetto alle caratteristiche di base della personalità.

L'Autore infine afferma che sarebbe estremamente grave riconoscere una diminuzione o una esclusione della responsabilità del tossicomane che commette il reato in fase di astinenza poiché questo potrebbe determinare una vera e propria licenza di uccidere ».

### RESUME

L'Auteur traite le thème de l'imputabilité du sujet toxicomane délinquant, sur la base des normes pénales italiennes actuelles.

Au niveau judiciaire, on constate une augmentation impressionnante des expertises médico-légales devant établir la capacité d'entendre et de vouloir des sujets qui, au moment de leur arrestation, déclarent avoir commis leur délit sous l'effet de stupéfiants.

Après avoir souligné la nécessité de distinguer les différentes drogues et de ne pas négliger les problèmes liés à l'alcoolisme, l'Auteur examine en particulier les aspects médico-légaux de l'intoxication chronique, ceux de l'intoxication habituelle, ainsi que de la phase de dépendance-abstinence découlant de cette dernière.

L'article incline à soutenir que la diminution ou l'abolition de la capacité d'entendre et de vouloir provoquées par la drogue au moment

de l'accomplissement du délit ne justifient nullement la possibilité d'amoindrir ou d'abolir l'imputabilité du sujet délinquant lorsqu'il est prouvé que celui-ci a librement choisi de s'adonner aux stupéfiants. On estime en outre que la drogue représente un élément secondaire de l'action criminogène par rapport aux caractéristiques fondamentales de la personnalité du sujet.

L'Auteur affirme enfin qu'il serait extrêmement grave de reconnaître une diminution ou une exclusion de la responsabilité du toxicomane qui commet un délit en phase d'abstinence, cela pouvant correspondre à un véritable « permis de tuer ».

### SUMMARY

The Author discusses the question of the liability of the drug addict who commits a crime, in the light of current Italian penal legislation.

At the judicial level, a startling increase may be noted in the number of medico-legal reports assessing the degree of responsibility, diminished or otherwise, imputable to persons who, on arrest, declare that the crime for which they have been charged was committed under the influence of drugs.

After pointing out that a distinction needs to be drawn between the various drugs and that the problems connected with alcoholism should not be overlooked, the Author examines the medico-legal aspects of chronic intoxication, those of acute intoxication, and those of habitual intoxication and the consequent phase of dependence-abstinence.

The article argues that the diminution or abolition of responsibility at the time of the crime committed under the influence of drugs cannot mitigate or abolish the liability of the accused, if it be proved that he or she took the drugs in question of his or her own free choice. It is further maintained that drugs are to be considered a secondary factor in the commission of crime and subordinate to basic personality characteristics.

Lastly the Author argues that it would be an extremely grave matter to recognise any diminution of or exclusion from responsibility of the drug addict who commits a crime during the phase of abstinence, since this could determine a « licence to kill ».

### RESUMEN

El Autor trata el tema de la imputabilidad de la persona toxicómana que comete un delito, a la luz de las normas penales italianas actuales.

En sede judicial se puede constatar un impresionante aumento de las pericias médico-legales que deben evaluar la capacidad de comprensión y voluntad de las personas que en el momento de ser arrestadas declaran haber cometido el delito en estado de dependencia tóxica.

Después de haber precisado que es necesario distinguir entre las distintas drogas y que no hay que descuidar los problemas relacionados con el alcoholismo, el Autor examina en particular los aspectos médico-legales de la intoxicación crónica, los de la intoxicación aguda y los de la intoxicación habitual y su fase consiguiente de dependencia-abstinencia.

La idea del artículo es que la disminución o la abolición de la capacidad de comprensión y voluntad en el momento del delito, por causa de

la droga, no pueden menguar o revocar la imputabilidad del delincuente si se demuestra que la ingestión de la sustancia estupefaciente fue para dicho sujeto una libre elección. Se considera, además, que la droga sea un elemento secundario en la acción criminosa en lo que se refiere a las características de base de la personalidad.

Finalmente, el Autor afirma que sería muy grave reconocer una disminución o una excepción de la responsabilidad del toxicómano que comete el delito en fase de abstinencia, puesto que ello podría determinar una verdadera y propia « licencia para matar ».

### ZUSAMMENFASSUNG

Der A. behandelt das Thema der Zurechnungsfähigkeit der rauschgiftigen Person, die ein Verbrechen begeht, angesichts der gegenwärtigen italienischen Strafordnung.

Bei den Gerichtsverfahren sei eine beeindruckende Steigerung nach gerichtlich-ärztlichen Gutachten zu bemerken, die die Zurechnungsfähigkeit derjenigen bewerten müssen, die bei der Verhaftung erklärten, ihr Vergehen in rauschgiftabhängigem Zustand begangen zu haben.

Nach der Feststellung, man solle einen Unterschied zwischen den verschiedenen Rauschgiften machen, ohne dabei die mit Alkoholismus verbundenen Probleme zu vernachlässigen, untersucht der A. im einzelnen die gerichtlich-ärztlichen Aspekte der kronischen sowie der akuten und gewöhnlichen Vergiftung, und der nachfolgenden Abhängigkeit bzw. Abstinenzphase.

Die Ansicht sei, dass die durch Rauschgift verursachte Verminderung oder Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit bei einem Vergehen keinesfalls die Zurechnungsfähigkeit des Verbrechers vermindern oder aufheben könne, wenn es bewiesen sei, dass das Rauschgift aus freiem Willen aufgenommen wurde.

Der A. ist ferner der Meinung dass bei der verbrecherischen Tat das Rauschgift angesichts der Grundmerkmale der Persönlichkeit eine sekundäre Rolle spiele.

Behauptet wird schliesslich, dass die Anerkennung der Verminderung oder Ausschliessung der Verantwortlichkeit der rauschgiftigen Person, die das Verbrechen während der Abstinenzphase begehe, äusserst gefährlich sei, da dies zu einer wahren « Mordlizenz » führen könnte.