



RECENSIONE
A CURA DI LUCA MORGANTE

Angela Giannetto, Nunzio Cosentino,
*La violenza che uccide. Per una comprensione della psiche e
dell'internamento del folle-reo. Presentazione di Antonio Vitolo.
Post fazione di Adriano Zamperin,*
Aracne editrice. Roma, 2010

«La violenza non è figlia dell'immediato, imprevedibile,
sconvolgente presente.

La violenza non è un incidente di percorso, un rumore improvviso
che deflagra, stridendo con una quotidianità spesso monocromatica
costellata di sequenze e azioni dal sapore indefinito e rassicurante.
La violenza non è un'eccezione e neanche un frutto del caso.
Nonostante ciò spesso essa stupisce e scandalizza»¹.

L'origine e l'espressione della "psiche violenta", ma anche
la genesi, il quadro normativo, i rilievi di incostituzionalità e
le proposte di riforma della misura di sicurezza del ricovero
in ospedale psichiatrico giudiziario sono alcuni degli ambiti di
riflessione e ricerca condotta dagli Autori in un articolato lavoro *La
violenza che uccide. Per una comprensione della psiche dell'internamento
del folle-reo*. Un contributo interessante elaborato da due "addetti ai
lavori" impegnati sia sul campo della ricerca teorica che nella prima
linea come operatori presso un ospedale psichiatrico giudiziario,
una delle sei strutture manicomiali presenti in Italia (Barcellona
Pozzo di Gotto, Aversa, Napoli, Montelupo Fiorentino, Reggio
Emilia e Castiglione delle Stiviere), ospitanti circa 1.500 internati,
strutture sopravvissute alla legge n. 180 del 13 maggio 1978 ("Legge
Basaglia") e al passaggio delle sanità penitenziaria al sistema
sanitario nazionale. Angela Giannetto, psicologa di formazione
analitica junghiana, è dottore di ricerca presso la cattedra di
criminologia dell'università degli studi di Messina, dove insegna al
master di criminologia, è inoltre docente a contratto di psicologia
generale presso l'università degli studi di Enna e di psicologia

¹ A. GIANNETTO – N. COSENTINO, Ivi, p. 29.



sociale presso l'ateneo di Messina. Nunzio Cosentino è dottore di ricerca e cultore della materia in criminologia presso l'università di Messina e docente a contratto presso la facoltà di scienze politiche dell'ateneo peloritano.

Il volume si compone di sei densi capitoli, dei quali i primi tre – i più impegnativi sul piano della riflessione teorica – esplorano e approfondiscono alcune caratteristiche dei soggetti che manifestano condotte violente, prendendo in esame quel processo evolutivo che costituisce l'origine di tali configurazioni psichiche, «la dimensione degli affetti dominata prevalentemente da rabbia, odio e vendicatività, il riverbero di essi nell'azione violenta, l'assetto onnipotente del Sé»². Prendendo le distanze da ogni tendenza alla semplificazione e ad ogni forma di “riduzionismo etiologico” e in sintonia con le linee di sviluppo della criminologia contemporanea, gli Autori attingono a diversi ambiti disciplinari nel tentativo di avvicinarsi ad una comprensione pluridimensionale dei fenomeni connessi alla devianza, al crimine, ai meccanismi di potere e controllo sociale. Particolarmente ricca e composita, dunque la bibliografia cui gli autori fanno riferimento, che spazia dal racconto di Kafka *Primo dolore*³, nel quale viene assunta la figura dell'*equilibrista* come uno dei tanti suoi personaggi che sono l'emblema della solitudine, dell'anomalia, della marginalità, ai classici della sociologia⁴ e della psicoanalisi⁵, sino ad arrivare agli studi e alle riflessioni più recenti⁶, sull'esplorazione della personalità di soggetti autori di omicidio che «hanno tentato di individuare le caratteristiche psicologiche degli stessi, riconducendo tali tratti a quadri clinici conosciuti»⁷. In particolare, ricordano opportunamente gli Autori, il disturbo antisociale di personalità, così come viene individuato e definito dal *Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*, risulterebbe essere l'assetto psicopatologico più diffuso tra chi ha commesso un crimine violento, senza che questo implichi l'obbligo di costringere la complessità di ognuno di tali soggetti all'interno della stessa rigida cornice diagnostica.

² Ivi, introduzione, p. 23.

³ F. KAFKA, *Il messaggio dell'imperatore*, Adelphi, Milano, 1981.

⁴ E. GOFFMAN, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino, 1961.

⁵ M. KLEIN, *Il nostro mondo adulto e altri saggi*, Martinelli, Firenze, 1972.

⁶ cfr. per esempio gli interessanti riferimenti a: G. FORTI, *L'immane concretezza. Metamorfosi del crimine e controllo penale*, Cortina, Milano 2000; R.D. HARE, *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*, edizione italiana a cura di V. Caretti e A. Schimmenti, Astrolabio, Roma 2009; A. CERETTI, L. NATALI, *Cosmologie violente. Percorsi di vite criminali*, Cortina, Milano, 2009.

⁷ Ivi, p. 39.

Gli Autori tengono poi a precisare che, nell'identificazione diagnostica del quadro psicopatologico caratterizzante i soggetti protagonisti di reati particolarmente violenti, i comportamenti devianti valutati come pericolosi e dannosi per la società sono riscontrabili non solo in coloro che presentano un disturbo antisociale di personalità ma anche nei soggetti psicopatici. Ci si domanda allora che cosa differenzi la psicopatia dal disturbo antisociale di personalità.

Giannetto e Cosentino affrontano il problema, rifacendosi in particolare agli studi di Robert Hare⁸, sostenendo che tratto «caratteristico della psicopatia è innanzitutto una totale mancanza di empatia, di sensibilità nei confronti degli altri, l'incapacità di instaurare rapporti interpersonali affettivamente significativi, in quanto privi di profondità e di autenticità emotiva, l'assenza di inibizioni (che potrebbe essere scambiata talvolta per coraggio, ma è un tratto che si avvicina di più all'avventatezza, ad un deficit nella percezione del rischio), l'assenza di coscienza morale, di senso di rammarico e di colpa. Si tratta di individui che esercitano una particolare fascinazione sugli altri, ma i cui crimini sono spesso così efferati da suscitare orrore e repulsione.

La freddezza e l'indifferenza dello psicopatico impressiona soprattutto in relazione al suo modo di commettere delitti anche molto violenti senza alcun riguardo per il dolore e la sofferenza inferta alle vittime. Non si tratta però mai di delitti d'impeto, ma di azioni distruttive quasi casuali, in quanto non proiettate nel futuro, ma che insorgono nell'attimo presente di fronte alla percezione di una "buona opportunità" da cogliere subito nell'immediatezza dell'*hic et nunc*»⁹.

Si osserva che in questa, peraltro attenta e puntuale, ricognizione condotta dagli Autori su "l'origine e le espressioni della psiche violenta" nell'ambito delle più recenti ricerche in chiave psicoanalitica ma anche psico-sociale, non è presente alcun cenno alla *General Strain Theory*, uno degli apporti teorici più interessanti, dovuto a Robert Agnew, professore di sociologia della delinquenza alla Emory University di Atlanta, che attualmente sta destando una notevole attenzione nella comunità scientifica internazionale¹⁰. Un riferimento a questo nuovo e non trascurabile

⁸ R.D. HARE, *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*, cfr. nota precedente.

⁹ Ivi, p. 41.

¹⁰ R. AGNEW, *Why Do Criminal Offend. A General Theory of Crime and Delinquency*, Oxford University Press, Usa, 2007.

paradigma interpretativo della devianza avrebbe fornito maggiore completezza all'*excursus* presentato dagli Autori.

Ma forse, come sostiene Antonio Vitolo nella *Prefazione*¹¹, il volume raggiunge il suo livello più cospicuo e originale nel capitolo quarto (*Quando la violenza è chiamata follia: storie di internati*) in cui vengono riportate storie e ricostruzioni psicobiografiche di tre internati autori di delitti memorabili e quindi, indicati con nomi di "fantasia", *Mattia il menhir*, *Giacomo matricida per droga*, *Tobia l'architetto mancato*, e la non menzione dell'Ospedale psichiatrico Giudiziario ospitante, nel tentativo di tutelarne la *privacy*.

Viene dunque in questa parte presentata ai lettori una ricerca di tipo qualitativo su tre internati autori del reato di omicidio. Con loro sono stati condotti dei colloqui psicologici, procedendo anche alla raccolta di dati significativi dalle cartelle personali riferite sia all'area pedagogico-trattamentale che a quella medico-psichiatrica, senza trascurare di raccogliere informazioni rilevanti acquisite attraverso il confronto con gli altri operatori istituzionali che avevano in carico i singoli casi. Questa metodica ha consentito agli Autori di raggiungere un approfondimento psicobiografico, privilegiando il punto di vista criminologico-clinico e utilizzando, quindi, anche teorie e strumenti psicoanalitici, indispensabile a cogliere significati e valenze dell'azione violenta.

Dall'attenta ricostruzione della trama esistenziale di uomini che hanno improvvisamente ucciso, gli Autori deducono e mettono in evidenza come l'ὕβρις per eccellenza, quella omicidiaria, non sia, per quanto tragico, un evento *semplicemente anomalo e dissonante*, bensì parte della storia di vita di chi l'ha commessa, «rappresentando una realizzazione drammatica di scenari intrapsichici imperniati su nodi complessuali particolarmente dolorosi e su stratificazioni di tipo psicopatologico»¹².

Un'altra considerazione presente nella quarta parte del volume che si ritiene qui di mettere in evidenza, è quella relativa allo iato esistente fra la descrizione che l'autore del reato fa di sé e della propria storia e la descrizione "ufficiale" costruita dalle istituzioni e dai *mass-media*. Questa differenza non è di poco rilievo per chi conduce indagini in ambito criminologico e sottolinea la necessità di condurre analisi psicologiche e ricostruzioni biografiche sui singoli casi che consentano di approssimarsi ad un'adeguata comprensione delle tensioni criminali presenti negli attori di reati violenti. In questo modo il «reato violento ricondotto così al

¹¹ Ivi, p. 13.

¹² Ivi, p. 130.

reo come “persona totale” e come parte di un contesto sociale e identitario, cessa di essere solo una ricostruzione mediatica, che è poi il ricettacolo delle proiezioni collettive e l’amplificatore delle angosce che attraversano la società contemporanea»¹³.

Gli ultimi due capitoli (il quinto e il sesto) dell’interessante lavoro svolto da Giannetto e Cosentino affrontano il tema del “destino” dei cosiddetti “folli-rei”. Gli autori ricordano come una delle aporie insite nel sistema legale del nostro Paese sia quella che tenta di risolvere il dilemma circa la capacità d’intendere e di volere, dunque l’imputabilità, di chi commette gravi reati come l’omicidio. Come sappiamo, chi, sulla base di valutazioni peritali, viene riconosciuto infermo per vizio totale di mente, viene automaticamente prosciolto dall’accusa del reato imputatogli, stabilendo un’equazione, in una prospettiva ancora pienamente lombrosiana, tra reato e malattia.

Il problema è che questa “etichetta diagnostica” applicata all’omicida riconosciuto incapace di intendere e di volere finisce in molti casi non ad orientare percorsi di approfondimento del caso, di conoscenza delle motivazioni individuali e socio-ambientali che hanno determinato l’azione violenta, ma a delineare il profilo di una pena meramente retributiva, con gli incerti limiti temporali propri della misura di sicurezza, determinata nel minimo ma non nel massimo.

Il destino del folle-reo sarà quello di essere espulso dal circuito penitenziario ordinario, per essere “dirottato” nell’ospedale psichiatrico giudiziario, istituzione denominata sino alla legge di riforma dell’ordinamento penitenziario del 1975, “manicomio criminale”, nata nel 1876 presso l’antica casa penale per invalidi di Aversa, con un semplice atto amministrativo, per volontà dell’allora direttore generale degli Istituti di prevenzione e pena, Martino Beltrani-Scalia, con l’intenzione di colmare il ritardo legislativo in materia di istituzione di manicomi per delinquenti folli¹⁴. Il mandato istituzionale dell’ospedale psichiatrico sarebbe quello di fornire cure specialistiche, elaborando poi un trattamento riabilitativo e contenitivo finalizzato ad evitare la reiterazione dell’evento-reato ed ad assicurare al suo autore gli interventi terapeutici e riabilitativi necessari al superamento di quella condizione di “pericolosità sociale” che ne aveva richiesto l’internamento. Gli Autori si chiedono, retoricamente, quanto di questa intenzionalità

¹³ Ivi, p. 131.

¹⁴ Cfr. A. BORZACCHIELLO, *La grande riforma. Breve storia dell’irrisolta questione carceraria*, in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, Nuova serie, a. IX, n. 2-3. p. 119.

terapeutica si traduca poi in reali ed efficaci prassi che vadano oltre la mera contenzione. Di fatto, molto spesso, l'unica esigenza cui si cerca di far fronte è quella del contenimento e della "difesa sociale".

Altro problema cruciale affrontato nel volume in esame è quella della durata dei periodi di internamento non sempre correlata alla gravità del fatto-reato. La legge, infatti, stabilisce che il minimo periodo di internamento nell'ospedale psichiatrico giudiziario è tanto più lungo (2, 5 o 10 anni) quanto più grave è stato il fatto-reato, mentre il periodo massimo è indeterminato, non essendo corrispondente alla gravità del reato commesso, quanto alla «capacità contrattuale sociale» dell'internato.

Questo può comportare, anche se oggi meno frequentemente di un tempo, che la mancata previsione legale del periodo massimo dell'internamento, produca la permanenza di alcuni soggetti anche per decine di anni (i cosiddetti "ergastoli bianchi"), a volte a fronte di reati bagatellari, penalizzando proprio i soggetti socialmente più deboli e indifesi, privi di validi aiuti e riferimenti affettivi, familiari, economici. Protratte permanenze "a tempo indeterminato" conducevano inevitabilmente ad ulteriori gravi deterioramenti del quadro psichico generale, eliminando in questo modo la sia pur minima possibilità di una favorevole restituzione del soggetto ad una accettabile vita di relazione e alla società libera.

Perlomeno a partire dalla seconda metà degli '70 del secolo scorso, molte sono state le proposte, non solo a livello legislativo, in tema di riforma degli ospedali psichiatrici giudiziari e numerose sono state le decisioni della Corte costituzionale¹⁵ che hanno mitigato le derive di una norma giuridica basata sulla nozione, ampiamente da rivedere sia nell'impostazione teorica che nelle sue applicazioni pratiche, di pericolosità sociale. Di fatto, la realtà è rimasta a tutt'oggi invariata nella sua drammaticità, come ha messo anche in evidenza la recente relazione a cura della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale (sopralluoghi effettuati nei sei ospedali psichiatrici giudiziari tra giugno e luglio 2010), dalla quale emerge una situazione di generale degrado, con la significativa eccezione di Castiglione delle Stiviere, che si configura come struttura essenzialmente sanitaria e dove una

¹⁵ Sulla questione della misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario cfr. ad es.: Corte cost., sentenza del 18 luglio 2003, n. 253, che dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 222 del codice penale (*Ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario*), nella parte in cui non consente al giudice, nei casi ivi previsti, di adottare, in luogo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza, prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale.

convenzione stipulata tra l'azienda ospedaliera "Carlo Poma" di Mantova ed il Ministero della Giustizia sembra aver dato risultati incoraggianti.

L'apprezzabile lavoro di Giannetto e Cosentino si conclude ripercorrendo le tappe che hanno segnato i tentativi di riforma degli ospedali psichiatrici giudiziari; vengono ricordati gli episodi eclatanti degli anni '70 che scossero fortemente l'opinione pubblica, i suicidi nel 1978 dei due direttori di Aversa e Napoli S. Efremo, le spinte abolizioniste e le speranze in gran parte frustrate successive alla legge n. 180 del 1978, gli aspetti contraddittori del progetto di legge governativo del 12 ottobre 1979, le proposte "alternative" provenienti dal mondo accademico, dal volontariato più consapevole, dalle istruzioni locali più sensibili, sino ad arrivare al recente passaggio della sanità penitenziaria al sistema sanitario nazionale (DPCM 1 aprile 2008), con il quale sembrano aprirsi nuovi possibili interventi e percorsi per il superamento, o almeno sostanziale mutamento, degli ospedali psichiatrici.

In particolare ci si sofferma sull'impegno della Regione Toscana, dove negli ultimi anni si sono registrati avanzati livelli di dibattito in parte confluiti nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 693 dell'8 settembre 2008, atto costitutivo del "Centro regionale di coordinamento per la salute in carcere". Ma i ritardi relativi ai trasferimenti di risorse destinate alla sanità penitenziaria dal Ministero dell'Economia alle Regioni, le difficoltà e incomprensioni in sede di Conferenza unificata, le resistenze corporative e culturali presenti anche in consistenti settori degli stessi operatori sanitari, non lasciano intravedere una transizione rapida e risolutiva. Eppure è proprio sul ruolo che gli Enti locali saranno in grado di interpretare nel prossimo futuro che si giocheranno – a parere di chi scrive – le concrete possibilità di creare e gestire strutture autenticamente impegnate nella cura e nella riabilitazione degli internati.