

SECONDO VOLUME

la medicina legale
del nuovo millennio
tra tradizione
ed innovazione

ATTI DEL 39° CONGRESSO NAZIONALE SIMLA
ANCONA 29 SETTEMBRE » 2 OTTOBRE 2009

A CURA DI **A. Tagliabracci - M. Pesaresi**



MONDUZZI EDITORE

Un sentito ringraziamento alla Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni per il prezioso contributo economico, senza il quale non sarebbe stata possibile la pubblicazione di questi atti.

ISBN 978-88-6521-045-1

Tutti i diritti letterari ed artistici sono riservati.
È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.
Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633 e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

© Copyright 2011

Monduzzi Editoriale S.r.l.
via Meucci, 15/17 – 43015 Noceto (PR)
www.monduzzieditore.it

eum edizioni università di macerata
Centro Direzionale, via Carducci 63/a - 62100 Macerata
info.ceum@unimc.it
<http://eum.unimc.it>

Allestimento editoriale: ESN – Rastignano (BO)

Stampato nel mese di giugno 2011 da Global Print - Gorgonzola (MI)

PROSPETTIVE D'INDAGINE SULLA VITTIMA DI ATTI PERSECUTORI ALLA LUCE DEL RECENTE INQUADRAMENTO NORMATIVO

J.M. Birkhoff, D. Torri

Università degli Studi dell'Insubria, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Medicina Legale, Varese

INTRODUZIONE

Con l'entrata in vigore del Decreto legge 23 febbraio 2009, n. 11, "Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori", la Giurisprudenza si è arricchita di una nuova fattispecie di reato: l'articolo 7, c. 1 del succitato Decreto introduce, nella sezione III del titolo XII del codice penale, dedicata ai delitti contro la libertà morale, l'inedita fattispecie di «Atti persecutori» (art. 612-bis c.p.).

La normativa suddetta è stata da subito accolta con grande interesse, sia da parte dei media e dell'opinione pubblica, sia da parte degli addetti ai lavori, in quanto testo che veniva ad esprimersi anche in merito ad una categoria comportamentale da ormai alcuni anni al centro dell'attenzione pubblica: il cosiddetto "Stalking".

Al primo comma della norma è infatti previsto che *"salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni chiunque, con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita"*.

SPUNTI DI INTERESSE PSICHIATRICO FORENSE

È di piana evidenza come una simile formulazione, oltre a richiamare l'interesse dei giuristi in quanto individuante un fatto tipico, complesso ed articolato, s'impone altresì all'attenzione del criminologo e dello psichiatra forense sia per la specificità della criminodinamica ipotizzata sia per la dimensione clinica sottesa al riconoscimento del *"perdurante e grave stato di ansia o di paura"* che il Decreto indica quale elemento utile al perfezionamento del fatto reato.

Se infatti i ricordati stati di *"fondato timore per l'incolumità propria o di [...] persona [...] legata da relazione affettiva"* o la costrizione ad *"alterare le proprie abitudini di vita"* rappresentano in sé condizioni di mero discomfort soggettivo, solo potenzialmente connotabili in termini di sofferenza clinica, la sussistenza di uno stato di perdurante ansia o paura appare

di per sè più legittimamente suggestivo del realizzarsi in capo alla vittima di uno stato psicopatologico. Tale ipotesi trova peraltro riscontro, a giudizio di chi scrive, altresì nella scelta lessicale operata dal legislatore, che nel definire restrittivamente gli stati giuridicamente rilevanti ai termini della norma in oggetto ha inteso connotarli più specificamente attraverso l'attributo "grave", appartenente ad un'area semantica comunemente più prossima alle scienze mediche che non a quelle del diritto.

Ciò premesso, precisamente la clinica c'insegna che ansia e paura sono da considerarsi condizione fisiologica quando si manifestano, in risposta a stimolazione stressante esogena od endogena, per un tempo limitato, successivamente al quale la noxa lesiva viene ad essere affrontata sulla scorta di meccanismi di difesa ed adattamento più efficaci ed evoluti.

Se pertanto l'abnorme protrarsi dello stato d'ansia e paura può essere ritenuto indizio legittimamente suggestivo di una deriva disfunzionale delle modalità di risposta allo stress, ne deriva che la condizione descritta e definita del Decreto si connota implicitamente, di per sè, come partecipante ad una dimensione psichica patologica ovvero, quanto meno, parafisiologica, come tale riconoscibile ad indagine medicopsichiatrica.

POTENZIALI AMBITI D'INDAGINE PSICHIATRICOFORENSE

Ciò introduce, nell'attività svolta dallo psichiatra forense in procedimenti concernenti fatti analoghi a quelli previsti dal Decreto come configuranti reato, notevolissimi elementi di novità rispetto al passato.

Il consulente medico era infatti chiamato sino ad oggi, in casi concernenti condotte persecutorie¹, sostanzialmente a valutare la sussistenza o meno in capo alla vittima di una condizione psicopatologica causalmente derivabile dalla stimolazione stressante patita, in ordine all'accertamento e quantificazione di un eventuale danno biologico di natura psichica.

Il Decreto legge n. 11/2009, costituendo una fattispecie di reato penale perfezionantesi anche nel realizzarsi in capo al soggetto passivo di condizioni psichiche peculiari e specificamente caratterizzate, introduce per ciò la possibilità che allo psichiatra forense venga richiesto di valutare lo stato psichico della vittima di persecuzione non già a meri fini risarcitori, bensì al fine di fornire elementi rilevanti e sufficienti in ordine all'integrazione stessa del fatto reato.

La normativa in oggetto va pertanto ad individuare per il medico legale un ambito d'operatività affatto nuovo e difforme dalle tipologie d'indagine delle quali egli era uso essere incaricato in sede penale.

¹ Di volta in volta integranti reati differenti, tra i quali quello di ingiurie (art. 594 c.p.: "*Chiunque offende l'onore o il decoro di una persona presente è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa fino a Euro 516 [...]. Alla stessa pena soggiace chi commette il fatto mediante comunicazione telefonica o telefonica, o con scritti o disegni, diretti alla persona offesa [...]*"), minaccia (art. 612 c.p.: "*Chiunque minaccia ad altri un ingiusto danno è punito, a querela della persona offesa [...], con la multa fino a Euro 51 [...]*"), danneggiamento (art. 635 c.p.: "*Chiunque distrugge, disperde, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose mobili o immobili altrui [...], è punito, a querela della persona offesa [...], con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a Euro 309 [...]*") o violazione di domicilio (art. 614 c.p.: "*Chiunque s'introduce nell'abitazione altrui, o in un altro luogo di privata dimora, o nelle appartenenze di essi, contro la volontà espressa o tacita di chi ha il diritto di escluderlo, ovvero vi s'introduce clandestinamente o con inganno, è punito con la reclusione fino a tre anni [...]. Alla stessa pena soggiace chi si trattiene nei detti luoghi contro l'espressa volontà di chi ha diritto di escluderlo, ovvero vi si trattiene clandestinamente o con inganno. Il delitto è punibile a querela della persona offesa [...]*").

PERCORSI VALUTATIVI

Precisamente in merito alle modalità d'espletamento di un e incarico, inerente l'accertamento e la connotazione eziologica dello stato d'ansia e paura nella vittima, vorremmo di seguito argomentare brevemente.

Primaria rilevanza riveste anzitutto la raccolta, in sede d'anamnesi, di notizie testimonianti l'insorgenza, in un soggetto storicamente scevro da screzi psicopatologici, di una condizione di sofferenza psichica non etiologicamente correlabile a potenziali cause altre dall'esposizione protratta a stimolazione persecutoria. Entro tale ottica peculiare attenzione andrà riservata alla proposta, da parte dell'esaminando, di racconti inerenti la comparsa di sintomatologia ansioso-depressiva.

Andrà non di meno tenuta nella debita considerazione la possibilità che una condizione psicopatologica, pure insorta contestualmente a concomitante od antecedente stimolazione persecutoria, sia stata cagionata non già dalla congruità del potenziale psicolesivo intrinseco agli atti persecutori, bensì dalla pregressa sussistenza nell'esaminando di una condizione di eccezionale vulnerabilità psichica ovvero di una dimensione propriamente premorbosa². Occorre qui peraltro ricordare come, seppure emergesse la preesistenza di problematiche psichiche rispetto all'esposizione all'attività persecutoria oggetto d'indagine, tale brutto reperto non varrebbe in sé ad escludere la sussistenza di un nesso causale tra quest'ultima e la condizione patologica repertata: qualora infatti i disturbi accertati si dimostrassero tanto discostantisi quantitativamente dallo stato anteriore quanto qualitativamente consensuali allo stimolo esperito, infatti, potrebbero essere legittimamente ritenuti entità psicopatologica altra ed indipendente dalle presistenze note nonché derivabile dallo stress persecutorio patito.

Strumento estremamente utile nella valutazione di situazioni tanto complesse può certamente rivelarsi la ricostruzione del modello di funzionamento psichico dell'esaminando, segnatamente in riferimento alle modalità con cui lo stesso reagisce abitualmente agli insulti stressanti. A tale fine occorrerà raccogliere dal soggetto notizia di come ha affrontato storicamente situazioni problematiche eventualmente presentateglisi, ed individuare sulla base dei dati ottenuti un pattern di risposta allo stress fisiologicamente strutturale al soggetto, con il quale confrontare la modalità secondo la quale egli ha elaborato la stimolazione persecutoria lamentata. Sarà così più agevole individuare eventuali elementi di eccezionalità o novità rispetto al passato nella reazione sulla quale si è chiamati ad esprimersi, con ciò acquisendo elementi utili per l'emissione di un giudizio circa la derivabilità della condizione nella quale versa il soggetto al momento dell'esame e l'insulto stressante segnalato. Utile integrazione ad un simile percorso valutativo potrà ovviamente giungere, se del caso, dalla somministrazione di test psicologici di personalità.

Ciò detto in merito a quelli che appaiono, a chi scrive, i principali elementi da indagarsi in sede di raccolta anamnestica, obiettivo primario dell'esame psichico sarà quello di indivi-

² Presentandoci il soggetto passivo di "stalking", usualmente, un vissuto vittimistico correlato alle persecuzioni patite, occorrerà anzitutto escludere che tale percezione soggettiva non sia frutto della sussistenza in capo all'esaminando di patologia psichica altra ed indipendente dalla situazione stressante riferita. Si pensi alla rilevanza che potrebbe avere, nell'elaborazione e presentazione di vicende analoghe a quelle in oggetto, la prevalenza nella presunta vittima di meccanismi di difesa disfunzionali di tipo proiettivo, di non infrequente riscontro in patologie quali i Disturbi di personalità Paranoide e Borderline o nel Disturbo delirante propriamente detto.

duare, e connotare il più puntualmente possibile, quel “*perdurante e grave stato di ansia o di paura*” cui il dettato formativo fa riferimento.

All'interno di un simile percorso d'esame esigenza irrinunciabile, e nel contempo principale criticità del momento valutativo, è rappresentato dalla produzione di un giudizio finale in merito alla sintomatologia ansiosa eventualmente riscontrata che sia garantito della maggiore oggettività possibile e che si presti altresì alla possibilità di un confronto da parte di operatori altri intervenuti sul caso contemporaneamente od in tempi successivi.

Dandosi pertanto le peculiari esigenze d'indagine testé descritte, tenendo per ferma la preminente rilevanza dell'esame obiettivo clinico, si ritiene strumento utilissimo per l'integrazione a quest'ultimo, nonché per l'emissione di una valutazione garantita dei requisiti di oggettività e ripetibilità di cui s'è detto, l'utilizzo di test validati e condivisi all'interno della comunità scientifica. Precisamente di quelli, tra gli strumenti testistici, che appaiono di più largo utilizzo e di più efficace applicazione nel caso in oggetto, vorremmo qui fare breve menzione siccome potenzialmente utili in ordine all'espletamento delle indagini di interesse per il presente contributo.

Applicabile per un'indagine di prima istanza sull'eventuale sussistenza di sintomi ansiosi è il BAI (*Beck Anxiety Inventory*, Beck A. T., Steer R. A., 2006; ed. italiana Sica C., Coradeschi D., Ghisi M., Sanavio E.), questionario self-report composto da 21 item descrittivi di sintomi d'ansia somatica rispetto ai quali il soggetto è richiesto di esprimersi su una scala a quattro punti (da 0 a 3). Rivolto ad individui adulti, permette, grazie alla rapidità di somministrazione (circa 10 minuti), un'agile valutazione preliminare che potrà essere indicativa della necessità di effettuare ulteriori approfondimenti.

Strumento d'indubbio interesse riteniamo altresì essere, tra gli altri, lo STAI-Y (*State-trait anxiety inventory – Forma Y*, Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R. E., 1989; ed. italiana Pedrabissi L., Santinello M.): sviluppato nel 1988 su un ampio campione (complessivamente 2790 soggetti), è destinato alla valutazione di adolescenti ed adulti attraverso la somministrazione di un questionario composto da 40 item, cui l'esaminando è chiamato a rispondere in termini d'intensità (da “*quasi mai*” a “*quasi sempre*”). Utile alla misurazione generica dello stress, prevede un raggruppamento degli item in due scale, incentrate l'una sulle sensazioni abituali del soggetto e l'altra sul vissuto dello stesso in condizioni particolari, che permettono la misurazione rispettivamente dell'ansia di stato e dell'ansia di tratto. Di facile intuibilità le potenzialità di una simile impostazione del test in ordine ad una valutazione che permetta di individuare i modelli di risposta allo stress strutturali all'individuo e di confrontarli con la reazione dello stesso ad una stimolazione specificata, indagine questa che abbiamo visto essere cardinale all'interno del percorso valutativo sulla vittima di atti persecutori.

Precisamente quest'ultimo ambito potrebbe essere approfondito mediante la somministrazione all'esaminando del DMI (*Defense Mechanism Inventory – Forma per adulti*, Ihlivich D., Gleser G.C., 1992; ed. italiana Fiumara R., Fioriti G., Gentili P.), incentrato sulla proposta di dieci storie descrittive situazioni conflittuali rispetto alle quali il soggetto è chiamato a rispondere a quattro domande a scelta multipla³. I risultati del test, permettendo di addivenire ad una più puntuale conoscenza dello stile di difesa prevalente nell'individuo,

³ Ogni quesito prevede cinque possibili risposte, correlate ad altrettanti stili difensivi prevalenti definiti come aggressività, proiezione, principalizzazione, rivolgimento verso se stessi e rovesciamento.

provvederanno l'esaminatore di un ulteriore strumento utile alla valutazione dell'effettivo funzionamento psichico dello steso in termini generali ed in correlazione alle modalità di risposta a condizioni conflittuali stressanti.

Si cita da ultimo, in un elenco che per dovere di brevità non può essere completo ed andrà quindi inteso come compilato a titolo esemplificativo, l'EMAS (*Endler Multidimensional Anxiety Scales*, Endler N. S., Edwards J. M., Vitelli R., 1996; ed. italiana Comunian A. L.), test basato sulla concezione dell'ansia quale entità multidimensionale, risultante dall'interazione tra elementi correlati alla struttura di personalità con fattori contingenti e modalità di percezione soggettiva. Composto da 68 item distribuiti su tre scale, permette di valutare l'ansia nelle sue dimensioni di tratto (*EMAS-T*), di stato (*EMAS-S*) e di percezione soggettiva della minaccia (*EMAS-P*). In tal senso questo strumento, indagando la predisposizione individuale a provare ansia, la risposta transitoria allo stress momentaneo ed il vissuto soggettivo di stress esperito, consente di ottenere una caratterizzazione globale ed organica della sintomatologia ansiosa, idealmente riassumendo nei propri risultati le principali aree esperienziali entro le quali l'ansia si manifesta.

CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sinora argomentato crediamo si possa giungere, in merito all'indagine psichiatrica forense sulla vittima di atti persecutori, ad alcune considerazioni di ordine metodologico.

Cardinali oggetti di valutazione sono rappresentati, nella valutazione medico legale delle circostanze in oggetto, l'effettivo verificarsi o meno della stimolazione persecutoria riferita e l'accertamento e connotazione quali-quantitativa della sintomatologia ansiosa eventualmente riscontrata nel soggetto.

Per quanto attiene il primo degli elementi citati, occorre anzitutto premettere l'alienità dello psichiatra forense dalla volontà e possibilità di addivenire ad un giudizio circa l'effettiva aderenza al reale della dimensione persecutoria descrittagli. Quanto narrato dalla supposta vittima andrà pertanto intesa, ai fini medicolegali, non già quale testimonianza oggettiva di fatti avvenuti, bensì quale presentazione di un vissuto soggettivo, come tale certamente indicativo della sottostante condizione psichica dell'esaminando, ovvero precisamente di quella realtà clinica in merito alla quale il consulente medico è propriamente chiamato ad esprimersi.

Ciò detto, obiettivo precipuo dello psichiatra forense sarà quello di escludere che eventuali screzi psicopatologici sussistenti indipendentemente dall'eventuale persecuzione patita possano aver determinato autonomamente nel soggetto la maturazione di un vissuto vittimistico. In tal senso il giudizio espresso, come detto di ordine rigorosamente clinico, potrà essere realmente utile agli inquirenti in ordine ad un orientamento interpretativo delle vicende in oggetto siccome ulteriore strumento d'accertamento della realtà globale dei fatti.

In merito infine alla valutazione e connotazione della sintomatologia ansiosa eventualmente rilevata, criticità assoluta di un simile compito è rappresentata dalla necessità di conferire i crismi dell'obiettività ad un giudizio espresso su di una manifestazione patologica tra le più intrinsecamente impregnate di soggettività.

Se infatti l'estensione nel tempo della condizione di sofferenza ansiosa può essere desunta con ragionevole certezza dall'integrazione dei dati anamnestici con quelli dell'esame clinico, per l'attribuzione alla condizione repertata della qualifica di "grave", espressamente con-

templata dal dettato normativo, risulta assai più difficoltoso reperire criteri immediatamente condivisibili sulla scorta di informazioni ottenibili dal solo esame obiettivo psichiatrico.

Si realizza pertanto nel caso in esame occasione profittevole per un efficace impiego della strumentazione testistica ad integrazione del colloquio clinico, consentendo l'esecuzione di un assessment standardizzato l'emissione di giudizi sostenuti da risultanze in minor misura operatore-dipendenti ed altresì ripetibili e confrontabili nel tempo. L'adozione di strumenti testistici validati rappresenta pertanto, in ultima analisi, garanzia di un'oggettività nella valutazione qualitativa dei sintomi ansiosi immediatamente verificabile ed utilizzabile a fini psichiatrico forensi.

BIBLIOGRAFIA

- 1) AA. VV. (1996) ICD-10 – Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali. Milano, Masson.
- 2) American Psychiatric Association (2001): DSM-IV-TR – Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Text Revision, Masson, Milano.
- 3) Benedetto G., Zampi M., Ricci Messori M., et al. (2008): “Stalking: Aspetti giuridici e medico legali” in, Riv. It. Med. leg., 1, p.127-162.
- 4) Bricchetti R., Pistorelli L. (2009): “Entra nel codice la molestia reiterata”, Guida al Diritto, 10, 58.
- 5) Buzzi F., Vanini M. (2006): Guida alla valutazione psichiatrica e medicolegale del danno biologico di natura psichica, Giuffrè, Milano.
- 6) Collins M.J., Wilkas M.B., (2001): “Stalking Trauma Syndrome and the Traumatized Victims, in, Davis J.A. (Ed.), Stalking Crimes and Victim protection, prevention, intervention, threat assessment, and case management, CRC Press, Boca Raton.
- 7) Curci P., Galeazzi G. M., et al. (2003): La sindrome delle molestie assillanti (stalking), Bollati e Borin-ghieri, Torino.
- 8) Fornari U. (2008): Trattato di psichiatria forense – Quarta edizione, UTET, Torino.
- 9) Lingiardi V., Madeddu F. (2002): I meccanismi di difesa – Teoria, valutazione, clinica, Cortina, Milano.
- 10) Macchiarelli L., Albarello P., et al.,(2005): Medicina Legale, Minerva Medica, Torino.
- 11) Modena Group On Stalking (2005): Donne vittime di stalking – Riconoscimento e modelli di intervento in ambito europeo, Franco Angeli, Milano.
- 12) Padovani T. (2007): “Violenza in famiglia: pene severe e nuovi reati disegnano una tutela ancora da perfezionare”, Guida al Diritto, 5, 10.
- 13) Pittaro P. (2008): “L'inquietante fenomeno dello stalking fra carenze legislative e principio di legalità”, Corriere del merito, 12, 1287.

SITOGRAFIA

www.giuntios.it, Giunti Organizzazioni Speciali - Strumenti e servizi per l'assessment psicologico