

Fonte:

Forum salute mentale

La perizia psichiatrica è una profezia

di **Peppe Dell'Acqua** e **Silvia D'Autilia**

Facendo seguito agli interventi di Mencacci ("Le liste d'attesa per le Rems. Le cause e le soluzioni", <http://www.news-forumsalutementale.it/le-liste-d%e2%80%99attesa-per-le-rem-s-le-cause-e-le-soluzioni/>) e Pellegrini ("Il diritto al processo", <http://www.news-forumsalutementale.it/il-diritto-al-processo/>), pubblichiamo un estratto dal prossimo numero di **aut aut**, n. **370/2016** "Individui pericolosi, società a rischio" per andare con più consapevolezza alla radice delle questioni emerse con chiarezza abbagliante con l'approvazione della legge 81/2014.



È del tutto evidente ormai che il Codice penale e con esso tutti i percorsi conseguenti al "folle gesto" hanno a che vedere con una cultura obsoleta e con un concetto di malattia mentale che oggi non può più avere senso. Eppure, giudici e psichiatri, con quegli strumenti, persistono a voler difendere l'ordine sociale e a neutralizzare la pericolosità, come Hiroo Onoda, il soldato giapponese che, a guerra finita, continua a combattere il fantasma del nemico nelle foreste filippine.

Che il Codice penale debba essere rivisto in quegli articoli 88 e 89 è convincimento di molti, anche se da decenni, nessuna legislatura è riuscita a mettervi mano e la perizia

psichiatrica, nonostante la sua arbitrarietà, continua a essere il luogo in cui converge tutto l'armamentario culturale, con le urgenze del controllo sociale, i burocratismi dei dispositivi legislativi, i condizionamenti che i media e le politiche dominanti mettono in gioco.

Il concetto di malattia mentale è divenuto fragile e incerto. Nel dialogo tra psichiatria e giustizia le parole sono diventate logore. Molti parlano ormai di "perizie spazzatura" (33). Le certezze, fondate sull'indagine naturalistica, sono state incrinare dall'ingresso in campo di altri saperi e dall'evidenza che non è più possibile pensare a una sequenza lineare, causa-effetto, ma a una causalità multifattoriale, dove non solo il biologico, ma tutto quanto si ritrova intorno alla vita della persona entra in gioco, in un condizionamento reciproco dei differenti fattori, tanto che oggi si parla di "causalità circolare".

Possiamo avvicinarci e comprendere l'altro, riconoscendo nello sguardo e nell'ascolto l'unicità della sua presenza. Una visione, questa, che rimanda alla crisi del pregiudizio dell'inguaribilità e dell'incomprensibilità. La ricorsività dei comportamenti alterati, le riprese, i lunghi periodi di assenza di malattia, anche determinati dall'uso appropriato di farmaci, dai trattamenti psicoterapeutici e di integrazione sociale e lavorativa, sono un'evidenza non più trascurabile, ma che fa ancora fatica a essere considerata nella perizia psichiatrica e nei tribunali, anche se la legge 81 ha posto fine alla pena infinita che questi dispositivi hanno mantenuto per anni. La legge prevede che anche la misura di sicurezza dovrà avere un termine e il termine sarà irrevocabilmente il massimo edittale della pena prevista per quel reato.

L'incapacità che la perizia accosta al gesto-reato finisce per essere una profezia totalizzante. "Affermare che la malattia non totalizza l'individuo corrisponde a dire che egli è un soggetto: una realtà con la quale, nella pratica dei servizi, per esempio, è necessario confrontarsi. È possibile far crescere un nuovo modo di fare salute mentale proprio attraverso la valorizzazione della soggettività del malato, dei suoi bisogni, dei suoi comportamenti." (34)

Il problema si è posto circa quarant'anni fa mentre si approvava la legge 180. Se, come stiamo dicendo, facciamo crollare e incriniamo irrimediabilmente la nozione di infermità mentale come condizione immutabile, come pietra tombale, crolla tutto il meccanismo e l'automatismo che ne deriva: incapacità di intendere e di volere, pericolosità sociale, misura di sicurezza.

In questa nuova prospettiva, il patologico può cessare di essere il nemico che invade la vita delle persone. Diviene un "arricchimento", un'addizione, laddove la malattia e la perizia sottraggono senso e creano il vuoto, e per il giudice la possibilità di utilizzare un buon senso consapevole piuttosto che un logoro senso comune. Tutti potranno andare a processo.

Il lavoro del perito, se si vogliono affrontare le contraddizioni emerse, dovrà porsi il problema della narrazione, collocare la persona nella sua storia, nelle asperità in cui si trova a vivere, nelle mancanze:

“Le perizie dovranno porre il problema della storia, non nei termini di semplicistica preminenza del biografico ma come intreccio complesso che comprende al suo interno l'individuo e i suoi bisogni, le istituzioni, le contraddizioni sociali. È su tale complessità infatti che vanno misurati i nodi categoriali della malattia, dell'angoscia, della possibilità di esistere”. (35)

L'orizzonte operativo della perizia dovrà riuscire a produrre possibilità, di dare senso a quel gesto, a quella persona, in quella particolare situazione, in quella particolare storia. Anche il gesto più estremo, quello che ci sembra al di fuori di qualsiasi umana possibilità di comprensione, va ricondotto alla storia. È un'operazione, questa, che diviene possibile proprio se a quel gesto attribuiamo un valore unico e individuale e non la conseguenza della malattia, e non, come accade troppo spesso nelle aule dei tribunali, dove a una diagnosi si fa conseguire il reato, la pericolosità e la misura di sicurezza.

Se al gesto viene attribuito un valore individuale, “proprio” dell'individuo e non della malattia, non viene sottratta la possibilità di comprensione. Ogni gesto è comprensibile e si può definire finalistico, almeno nel suo significato comunicativo, in senso storico-sociale e situazionale. Anche chi non ha un immediato contesto di relazioni, chi è nell'anomia, comunica il suo “esserci” col sintomo. In ogni caso, il reato “senza interesse” non può più essere un riferimento certo e dirimente (36).

“Il giudizio di incapacità potrebbe racchiudere quel momento, quel gesto, mai la persona intera, e quel momento essere il limite massimo, il negativo che può confermare l'esperienza viva, lo scacco ultimo, il buco nero che parla della vita, l'assenza che costituisce la presenza.” (37)

Al 31 maggio, la relazione trimestrale (38) di Franco Corleone, commissario per la chiusura degli OPG nelle regioni inadempienti, comunicava lo stato di avanzamento dell'applicazione della legge 81 su tutto il territorio nazionale. A fronte della chiusura dell'OPG di Reggio Emilia, di Secondigliano e di Aversa, rimangono 63 internati negli OPG di Montelupo e Barcellona. Resta praticamente aperto, con circa 240 internati, l'OPG di Castiglione delle Stiviere, che la regione Lombardia, con un'operazione nominalistica, ha trasformato in 8 REMS da 20-30 posti letto. Le REMS presenti sul territorio nazionale sono 23. Dovranno diventare in tutto 30.

Il numero di ospiti presenti nelle REMS variano da un minimo di 2 (Friuli Venezia Giulia) a un massimo di 28 (Toscana). Le persone presenti nelle REMS a oggi sono 331. In totale sono 464 le persone che sono state inserite e 133 le persone che sono state dimesse. L'uscita di queste ultime è un segnale positivo, perché il flusso in uscita conferma il superamento della pena infinita valida fino a ieri negli OPG. Il passo ulteriore, chiusi gli OPG, sarà quello di liberarsi della necessità delle REMS. La svolta prodotta dalla legge 81/2014 può segnare più di un punto a suo favore. I tribunali tuttavia continuano a utilizzare il vecchio armamentario e di conseguenza le persone che commettono un reato in sospetto di disturbo mentale continuano a essere avviate all'esecuzione di misure di sicurezze provvisorie e a perizia psichiatrica, tanto che su 330 ospiti delle REMS per quasi 2/3 resta dominante l'articolo 206 del codice penale.

Con rammarico dobbiamo prendere atto di una cultura manicomiale dura a morire. Le ricerche e le sperimentazioni che si stanno attivando in alcune regioni, nell'organizzare le modalità operative non solo delle REMS, ma anche della gestione dei progetti terapeutici individuali, con il protagonismo dei Dipartimenti di salute mentale, mostrano con sempre più evidenza che un'altra visione è possibile: percorsi che comprendano il riconoscimento della responsabilità, il processo, la condanna, l'esecuzione della pena, il carcere e tutte le alternative che oggi sappiamo intravedere. Rileggendo la Costituzione.

33. Per un'approfondita analisi dell'uso controverso della scienza psichiatrica e delle discrasie tra nuovi orientamenti e vecchi paradigmi, cfr. M.T. Collica, *Ruolo del giudice e del perito nell'accertamento del vizio di mente*, in G. De Francesco, C. Piemontese, E. Venafro (a cura di), *La prova dei fatti psichici*, Giappichelli, Torino 2000, pp. 1-40.

34. P. Dell'Acqua, R. Mezzina (a cura di), *Il folle gesto*, Sapere 2000, Roma 1988, p. 247.

35. Ivi, p. 249.

36. Quanto riportato è parte di un capitolo in P. Dell'Acqua, R. Mezzina, (a cura di), *Il folle gesto*, cit., pp. 245-255.

37. F. Rotelli, “Introduzione”, in P. Dell'Acqua, R. Mezzina (a cura di), *Il folle gesto*, cit., pp. 8-9.

38. Cfr. <<http://espresso.repubblica.it/attualita/2016/05/30/news/opg-addio-manelle-nuove-strutture-e-gia-emergenza-posti-1.268366>>.

Per un approfondimento dei temi: cfr. V. de Mattos, *Una via d'uscita*, alpha beta verlag, Merano, 2012; F. Ongaro Basaglia, *Salute/Malattia*, alpha beta verlag, Merano, 2012; D. Piccione, *Il pensiero lungo*, alpha beta verlag, Merano, 2013.

[Tratto da “*Il ladro di biciclette e il pugile assassino*” di Peppe Dell'Acqua e Silvia D'Autilia, in uscita su aut aut n.370/2016 “*Individui pericolosi, società a rischio*”, ilSaggiatore, Milano, pp.39-59.]