

Il borderline e il non imputabile nel diritto penale

Autore: Baiguera Altieri Andrea

In: Diritto penale

1. Le iper-trofie deterministiche del DSM-V

Nel DSM-V riveste un ruolo primario il **disturbo della personalità**, definito, almeno a livello introduttivo, come << un comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell' individuo [...] esso esordisce nell' adolescenza o nella prima età adulta, è stabile nel tempo e determina disagio o menomazione >>. A loro volta, risultano legati ai disturbi della personalità, sempre nel DSM-V, anche i disturbi del carattere del semi-imputabile o dell' inimputabile totale. Ovverosia, reca un carattere patologico e, a volte, invalidante, chi non percepisce in maniera proporzionata se stesso e/o la realtà circostante, con la conseguenza di un forte e doloroso disagio personale non generico, bensì fonte di dispercezioni che tolgono lucidità nel delinquere e senso della concretezza. In buona sostanza, una personalità deviante o caratterialmente a-normale esclude una volizione dolosa piena e consapevole durante la preparazione o la commissione del reato delittuoso. Il DSM-V non precisa alcunché circa la perenne diatriba dell' ereditarietà o meno dei disturbi del carattere o della psiche penalmente rilevanti, pur se la Criminologia anti-lombrosiana valuta l' intero contesto ambientale, abitativo, culturale, pedagogico e familiare all' interno del quale il reo si è formato in età evolutiva. Provvidenzialmente, in epoca odierna, gli approcci criminologici verso l' individuo delinquente negano la completa ereditarietà dei disturbi caratteriali. Nulla e nessuno può attribuire al concepito una tendenza genetica al crimine, in tanto in quanto una menomazione comportamentale o caratteriale affonda le proprie radici, soprattutto ed anzitutto, nelle esperienze dell' **ultra-12enne**, fortemente e necessariamente influenzato da fattori oggettivi e soggettivi contestualizzabili e non dipendenti da presunti geni. Viceversa, un' eccesiva concentrazione analitica sui fattori ereditari rischierebbe di provocare un triste e drammatico ritorno alle inaccettabili teorie eugenetiche recate innanzi dal regime nazista e da quello sovietico durante le trascorse dittature del XX Secolo. Giustamente, nella Dottrina psico-forense, CLONINGER & SKRAVIC & PRZYBEC (1993) negano una trasmissione geneticamente deterministica della delinquenza, in tanto in quanto << la personalità deriva dall' interazione complessiva del carattere con il temperamento e non già come risultanza obbligata, bensì come risultato possibile [...] la personalità è un complesso sistema gerarchico che può essere naturalmente suddiviso nelle due distinte dimensioni psico-biologiche del temperamento e del carattere >>. Dunque, in ultima analisi e a titolo paradigmatico, la figlia di una prostituta non eserciterà necessariamente, a sua volta, il meretricio e, all' opposto, il figlio di un giurista potrà rendersi responsabile di infrazioni anti-normative inimmaginabili per il proprio padre altolocato sotto il profilo del prestigio professionale. Egualmente, i Lavori Preparatori del DSM-V, a cura dell' APA (

2014), utilizzano anch' essi lemmi anti-eugenetici ed anti-deterministi, come << pensiero ... sentimento ... comportamento [ma anche] adattamento ... stile di vita ... fattori temperamentali, dello sviluppo ... dell' esperienza sociale >>.

Nel nuovo DSM-V sono classificati 13 disturbi della personalità, suddivisi in tre sotto-gruppi o clusters. Il primo gruppo contempla il disturbo paranoide, quello schizoide e quello schizotipico. Il secondo insieme analizza le devianze anti-sociali, quelle borderline, quelle istrioniche e quelle narcisistiche. Infine, sempre nel DSM-V del 2014, si definisce disturbato il reo o, comunque, l' anti-sociale evitante, dipendente, ossessivo-compulsivo, labile, disinibito, aggressivo, apatico, paranoide, diverso, combinato o << affetto da disturbi della personalità senza specificazione >>. E' e rimane sommerso parere di chi redige che il DSM-V, analogamente alle pregresse edizioni, non è né incontestabile né onnicomprensivo. In effetti, l' American Psychiatric Association offre ipotesi aperte ed esposte al cambiamento dottrinario, soprattutto in tema di parafilie, oppure quando un qualsivoglia profilo patologico viene a contrastare con gli onnipotenti interessi delle aziende multinazionali farmaceutiche. Il DSM-V è un' ipotesi di lavoro preziosa, ma debbono poi prevalere le valutazioni giurisprudenziali, alla luce dell' intero e specifico vissuto dell' infrattore. La Magistratura non può e non deve essere esposta ai condizionamenti matematici ed apodittici della Medicina Legale. A tal proposito, l' italofono FORNARI (2015) specifica che ciò che veramente conta << è la significativa riduzione delle capacità di adattamento al ruolo sociale [perché bisogna] contenere il fenomeno dei falsi positivi ... l' ambito dei disturbi gravi della personalità va limitato alle categorie diagnostiche del cluster B del DSM-V-TR (boderline, istrionico e narcisistico >>. Il Magistrato, del resto, non è indissolubilmente vincolato dal DSM-V. Il reo infermo o semi-infermo di mente va valutato con criteri giuridici e non soltanto o prevalentemente psico-forensi.

Nell' Ordinamento penalistico italiano, l' **Art. 85 CP** prevede, a livello di Principio generale, che << nessuno può essere punito per un fatto previsto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile. E' imputabile chi ha la capacità d' intendere e di volere>>. Va pure precisato che la capacità di intendere e quella di volere possono essere, entrambe o una sola disgiuntamente, assenti oppure diminuite, il che fa scattare un sistema graduato nel contesto del quale il soggetto agente potrà essere dichiarato non imputabile, imputabile comunque o parzialmente imputabile. A loro volta, gli Artt. 88 ed 89 CP, sempre alla luce dell' Art. 85 CP, disciplinano la fattispecie dell' inimputabilità totale (Art. 88 CP) e di quella parziale (Art. 89 CP). E' totalmente inimputabile << chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere e di volere >> (Art. 88 CP). Diversamente, è passibile di una diminuzione sanzionatoria << chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità di intendere o di volere >> (Art. 89 CP).

2. Il reo socialmente pericoloso nel Diritto Penale e Penitenziario italiani

Nel 1904, durante il Governo di Giolitti, l' infrattore inimputabile era irreversibilmente destinato a manicomi indegni di un Ordinamento giuridico garantista e democratico-sociale. In effetti, la liberal-

democrazia del neo-nato Regno d' Italia si prefiggeva la neutralizzazione degli internati, la cui colpevolezza veniva fatta coincidere, sempre e comunque, con una crudele ed automatica presunzione di pericolosità sociale, priva della prospettiva attuale della cura medica nei confronti degli infermi o semi-infermi di mente. La **ratio neo-retribuzionistica** testé illustrata venne infranta, seppur parzialmente, dalla L. 354/1975 (Riforma Margara), grazie alla quale la rieducazione espiativa fece ingresso nel trattamento penitenziario (anche) degli internati, in considerazione della non-limitabilità e della non-conculcabilità generale del comma 3 Art. 27 Cost. . Dunque, anche l' inimputabile internato iniziò ad avere il diritto a << pene [che] non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e [che] devono tendere alla rieducazione del condannato >> (comma 3 Art. 27 Cost.).

L' autentica svolta in tema di diritti del non imputabile si è verificata con la Sentenza della Consulta n. 139/1982, ai sensi della quale si dichiaravano illegittime << le disposizioni del codice penale quando non subordinano il provvedimento di ricovero in OPG, dell' imputato prosciolto per infermità psichica, al previo accertamento del giudice della cognizione o dell' esecuzione, della persistente pericolosità sociale derivante dall' infermità medesima, al tempo dell' applicazione della misura [dell' OPG] >>. Finalmente, Corte Costituzionale n. 139/1982, unitamente alla di poco successiva Sentenza di Corte Costituzionale n. 249/1983, negava un legame automatico tra gli Artt. 88 ed 89 CP e la presunzione implicita di uno stato latente di pericolosità sociale, il quale, pertanto, oggi va accertato successivamente e non è una conseguenza algebrica del ricovero in OPG (attuale Rems). In modo analogo, l' Art. 31 della L. 663/1986 (Legge Gozzini), su impulso di Corte Costituzionale n. 249/1983, ha abrogato il previgente Art. 204 CP, che stabiliva una presunzione automatica della pericolosità sociale in capo all' infermo o semi-infermo di mente prosciolto ex Artt. 88 o 89 CP. In buona sostanza, Corte Costituzionale n. 249/1983 abrogava il concetto anti-rieducativo (rectius : anti-costituzionale) della pericolosità sociale presunta dell' infermo psichico, in tanto in quanto << la pericolosità sociale va accertata e dimostrata caso per caso [...] tutte le misure di sicurezza personali vanno ordinate previo accertamento che colui il quale ha commesso il fatto è [o non è] persona socialmente pericolosa >> (Motivazioni, Sentenza della Consulta n. 249/1983). Il menzionato Precedente del 1983 della Corte Costituzionale, congiunto alla conseguente L. 663/1986 sui Tribunali di Sorveglianza, fondava un' interpretazione meno deterministica e meno apodittica del lemma criminologico << recidiva >>, giacché l' infermo o il semi-infermo prosciolto potrebbe, nel lungo periodo, non essere recidivo, soprattutto qualora egli sia accompagnato da idonei strumenti farmacologici di riabilitazione sanitaria e pedagogica in grado di contenere o, financo, di azzerare un' eventuale pericolosità etero-lesiva. D' altra parte, anche a livello codicistico, l' abrogato Art. 204 CP era antinomico rispetto al comma 2 Art. 203 CP, secondo cui << la qualità di persona socialmente pericolosa si desume dalle circostanze indicate nell' articolo 133 >> ed essa, quindi, non è una formula matematica applicabile senza un approfondito esame personologico delle potenziali devianze dell' internato. Esistono psicopatologie invalidanti o semi-invalidanti che non comportano né aggressività né rischio fattuale di recidiva. L' Art. 133 CP indica parametri che, alla luce dell' Art. 203 comma 2 CP, vanno applicati diversamente ed individualmente a seconda di ciascun caso esaminato. Pertanto, un Criminologo non è tenuto ad emettere diagnosi statiche e boriosamente ritenute infallibili in tema di recidiva futura. La Sentenza contenuta in Corte Costituzionale n. 249/1983 stabilisce, d' altronde, che << il perito si pronuncia [solo] sulla pericolosità sociale derivata e correlata all' infermità mentale >>, ma l' eventuale inimputabilità, totale o parziale che sia, non consente di sovrapporre in maniera automatica la malattia psichica, da un lato, e,

dall' altro lato, il potenziale pericolo di un' etero-lesività futura. Quindi, l' handicap, permanente o temporaneo che sia, è e rimane comunque trattabile o rimovibile e, per tal via, esso esclude un internamento a vita degradante ed incostituzionale rispetto al comma 3 Art. 27 Cost. .

Pure la L. 180/1978 (Legge Basaglia) si appella, seppur implicitamente, ai Precedenti della Consulta n. 139/1982 e n. 249/1983, in tanto in quanto l' infrattore psichicamente turbato non costituisce, sempre ed ognimmodo, una persona socialmente pericolosa o, peggio ancora, un rifiuto della collettività indesiderato e perennemente emarginabile. Entro tale ottica esegetica s' inserisce pure Corte Costituzionale n. 253/2003, la quale nega l' onnipotenza precettiva dell' **Art. 222 CP**, nel senso che l' OPG (e l' attuale Rems) non costituisce l' unico strumento riabilitativo o, peggio ancora, contenitivo a fronte di un reato commesso in stato di deficienza mentale. Il reo inimputabile va curato e non neutralizzato, ovverosia, come precisato in Corte Costituzionale n. 367/2004, << è costituzionalmente illegittimo l' articolo 206 cp nella parte in cui non consente al giudice di disporre, in luogo del ricovero in opg, una [diversa e più attenuata] misura di sicurezza non detentiva, prevista dalla legge, idonea ad assicurare alla persona inferma di mente cure adeguate a contenere la sua pericolosità sociale >>. Perciò, il Magistrato, pur tenuto ad applicare la ratio degli Artt. 88 ed 89 CP, non deve confondere il reo infermo di mente con la sinistra figura di un losco individuo abnorme e mostruoso pronto a delinquere e refrattario a qualunque forma di terapia e di sostegno medico. La L. 180/1978 ed i Precedenti della Consulta n. 253/2003 e n. 367/2004 non hanno negato che il deviante non imputabile possa cadere nella recidiva e mantenere condotte etero-lesive, ma la grande conquista culturale e giuridica consiste, piuttosto, nell' affermare che esistono diversi gradi di pericolosità sociale. P.e., anche nel DSM-V, esistono comportamenti borderline istrionici, eccentrici o molesti ancorché non pericolosi per la collettività. L' internamento in OPG ex Art. 222 CP non è l' unica soluzione attuabile a fronte delle infrazioni anti-normative poste in essere da individui mentalmente disturbati. Basti pensare alle alternative felicemente sperimentate dall' Abolizionismo scandinavo del Novecento.

Provvidenzialmente, nel Diritto Penale italiano degli Anni Duemila, la cura semi-abolizionista dell' inimputabile ha tentato di realizzare i Principi e le linee-guida della L. 180/1978 e delle relative interpretazioni e contestualizzazioni giurisprudenziali. Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dello 01/04/2008 ha posto gli OO.PP.GG. sotto la direzione delle ATS e, del pari, la L. 9/2012 ha intensificato le prerogative regionali in tema di riabilitazione degli internati. Dopodiché, il DL dello 01/10/2012, seguito da due addende normative del 2012 e del 2013, ha istituito le Rems, definitivamente operative a partire dal 31/03/2015. Merita di essere sottolineato che le Rems sono sottoposte ai Dipartimenti di salute mentale, il che conferma, dopo decenni di fraintendimenti e di errori normativi, che il prosciolto per infermità psichica non è irrecuperabile o ingestibile, bensì anch' egli beneficia della clausola garantistica universale illustrata dal comma 3 Art. 27 Cost. .

La tematica della pericolosità sociale non automaticamente preventivabile crea un notevole disagio nell' opinione pubblica, come spesso accade nel frequente caso del proscioglimento dei protagonisti di parafilie anti-normative estremamente gravi come la pedofilia. A parere di FURLAN & PIEIA (1995) << di fondo riecheggia appieno il problema dell' eziologia e della colpa ... si è [finalmente] compreso che chi è affetto da un disturbo mentale non è una persona sempre e completamente alienata e che, pertanto, caso per caso, può residuare un margine di libera scelta. Questa revisione operata nel modo di concepire il paziente psichiatrico, restituendo dignità e responsabilità all' infermo, obbliga a rivedere i criteri secondo

i quali si valuta la responsabilità dei sofferenti di disturbi psichici. Dalla lettura degli Artt. 88 ed 89 CP si evince, indirettamente, che l' unica condizione idonea ad interferire sulla capacità di intendere e di volere è l' infermità. Ne consegue che ogni persona è considerata capace di intendere e di volere, salvo la prova dell' intervento abolitivo o limitativo di fattori di natura morbosa >>. Nell' Occidente europeo e nord-americano manca una tale visione equilibrata. Molti preferiscono cavalcare il populismo creato dai malumori sociali e la triste conseguenza consiste nel far coincidere, erroneamente e grossolanamente, la malattia, il delitto ed il pericolo di recidiva.

3. Precedenti giurisprudenziali in tema di inimputabilità e sindromi borderline

Nella Giurisprudenza italiana di una trentina d' anni fa, anche a livello di Precedenti di merito, i disturbi borderline e le devianze del carattere non erano per nulla sussunti entro le fattispecie normative di cui agli Artt. 88 ed 89 CP. In un celebre Procedimento Penale afferente ad un duplice omicidio di matrice pedofiliaca, la Corte d' Assise di Perugia, 27/02/1995 ha reputato che << sono rilevanti le accertate malattie di mente in senso medico legale, intendendosi per tali le malattie che la scienza psichiatrica definisce " grandi psicosi ", mentre non hanno valore di malattia e, quindi, non valgono come causa di esclusione della responsabilità, le psicopatie o i disturbi della personalità >>. Provvidenzialmente, la Sentenza del 1995 qui illustrata è stata contraddetta dalla Corte d' Appello di Perugia, 11/04/1996, nella quale si riconosce l' effetto invalidante << di qualunque condizione morbosa, anche se difficilmente caratterizzabile sul piano clinico ... [tale disturbo] può integrare il vizio di mente [poiché] diminuisce o esclude le normali capacità intellettive e volitive >>. Questa è stata, nel 2014, la scelta catalogica del DSM-V, che ha allargato il ventaglio interpretativo delle psico-patologie invalidanti, le quali oggi non consistono soltanto ed assai restrittivamente nei deliri espliciti o nella schizofrenia conclamata. Pertanto, la grave malattia mentale può, in definitiva, nascondersi nelle pieghe di una vita familiare e sociale apparentemente a-sintomatica ed ordinaria. L' estensione precettiva delle patologie legate agli Artt. 88 ed 89 CP è stata confermata, nella Giurisprudenza di legittimità, anche grazie a Cassazione 04/03/1997, a parere della quale << il concetto di infermità mentale recepito dal nostro codice penale è più ampio rispetto a quello di malattia mentale [...] nella categoria dei malati di mente possono rientrare anche dei soggetti affetti da nevrosi e psicopatie [apparentemente lievi] >>. In tutta franchezza, comunque, l' arricchimento contenutistico degli Artt. 88 ed 89 CP risale ad una quarantina d' anni fa. P.e., Cassazione 17/02/1978 ha concesso la causa scriminante di cui all' Art. 88 CP alla luce di un non banale e non sottovalutabile << conflitto edipico non superato [unito ad un] profondo senso di colpa >>. Oppure ancora, Cassazione 13/01/1986 reputa che << qualunque condizione morbosa, anche se difficilmente caratterizzabile sul piano clinico, può integrare il vizio di mente >>. Analogamente, Cassazione 10/02/1986 ha rimarcato che un inimputabile prosciolto può essere tale << anche a causa di alterazioni atipiche che ledono la capacità di intendere e quella di volere >>. Un altro esempio di interpretazione estensiva delle psico-patologie forensi è fornito dalle Motivazioni di Corte di Cassazione 29/09/1986, ove si asserisce, ben prima del DSM-V, che << la nozione giuridica di infermità, rilevante ai fini dell'

imputabilità, può, in concreto, essere integrata anche da altre anomalie che la scienza psichiatrica riconduce nella categoria dell' abnormità psichica [come ad esempio] le nevrosi ... alcuni tipi particolari di sofferenza ... malattie [a-tipiche] ... comportamenti dannosi non solo per il soggetto ma anche per gli altri. ... varianti anomale dell' essere psichico ... Esistono anomalie tali da far fondatamente ritenere che quel soggetto, in relazione al fatto commesso, o non fosse proprio in grado di rendersi conto della illiceità del fatto, ovvero avesse, al riguardo, una capacità grandemente scemata >>. Come si può notare, la Cassazione, sin dagli Anni Settanta del Novecento, ammetteva un notevole incremento quantitativo dei casi fattuali di infermità psichica. In effetti, esistono distorsioni non lievi del carattere che escludono, almeno parzialmente, un' intensa e predeterminata volizione dolosa. Basti pensare al dolo d' impeto nel caso degli impulsi di rabbia o dell' aggressività borderline etero-lesiva. Oppure ancora, si ponga mente agli stati d' ansia a-normali e, sovente, criminogeni. Persino Cassazione 27/01/1988, pur in un contesto non generalista e molto prudente, connette gli Artt. 88 ed 89 CP a possibili << alterazioni anatomico-funzionali della sfera psichica o alterazioni di tipo caratteriale >>. Similmente, Cassazione 02/07/1990 riconosce che talune << anomalie del carattere e dell' affettività alterano la capacità di intendere e di volere >>. In realtà, negli Anni Novanta del Novecento, non sono mancati, presso la Suprema Corte, dei Precedenti che negano rilevanza psico-forense ai disturbi del carattere (Cassazione, 05/10/1990). D' altra parte, sussiste pur sempre il rischio di medicalizzare il reo perdendo di vista altri criteri alla luce dei quali non si può e non si deve catalogare l' infrattore, sempre e comunque, alla stregua di un malato di mente. Pure Cassazione 15/01/1992 esorta a non cadere nella trappola esegetica del ricorso iper-trofico alla Medicina Legale ed alla Psichiatria, in tanto in quanto << si deve distinguere tra psicosi e psicopatia. La psicopatia è da valutarsi come una mera caratteriopatìa, cioè come un' anomalia del carattere non incidente sulla sfera intellettuale o della volontà, e quindi non tale da annullare o da scemare grandemente la capacità di intendere o di volere >>.

Sempre nel solco del DSM-V e delle sue precedenti edizioni, è utile riflettere anche su Cassazione 08/10/1992, la quale non riconosce l' applicabilità degli **Artt. 88 ed 89 CP** nemmeno nel caso di nevrosi, psicosi o comportamenti borderline << episodici e sporadici, che non diminuiscono né eliminano la capacità di rappresentazione né quella di autodeterminazione e quindi non incidono sull' imputabilità [perché sono] ricollegabili a situazioni di turbamento psichico transitorio non dipendente da causa patologica, bensì emotiva o passionale e non diminuiscono od eliminano l' imputabilità >>. Negli Anni Duemila, viceversa, la Medicina Legale ha esteso il campo precettivo dell' incapacità d' intendere o di volere, come dimostra l' inquadramento penale e penitenziario dei minorenni e dei giovani adulti, il cui livello culturale sovente non è bilanciato da adeguati freni inibitori. Infatti, nell' ambito della Giurisprudenza di merito, Corte d' Appello di Venezia 30/04/1993 ammette, con una encomiabile elasticità interpretativa, che << bisogna valutare le disarmonie psichiche in modo correlato tra di loro [...] Esse non sono un disturbo, non sono un' infermità, non sono una sindrome invalidante e non sono una malattia, esse, però, possono fungere da collante a patologie diverse, mescolandole ed esaltandole, con effetti sinergici e dirompenti >>. Corte d' Appello di Venezia 30/04/1993 ha anticipato la psicopatologia forense contemporanea, che, unitamente al DSM-V, riconosce il potere invalidante di alcuni acuti disturbi del carattere, soprattutto nei rei in età giovanile. Viceversa, appare retrograda ed inutilmente rigoristica nonché retribuzionistica Cassazione 20/10/1997, in cui le circostanze esimenti o parzialmente esimenti di cui agli Artt. 88 ed 89 CP sono connesse esclusivamente ad una << malattia di mente [o] ad uno stato

patologico veramente serio, che comporti una degenerazione della sfera intellettuale o volitiva dell' agente >>. Provvidenzialmente, l' orientamento tipico e restrittivo della Suprema Corte è stato successivamente modificato, come si vede in Cassazione 09/02/2006, ove è asserito che << anche il disturbo di personalità antisociale può rientrare nella nozione di infermità e può dunque incidere, escludendola o scemandola grandemente, sulla capacità d' intendere e di volere >>. Tale osservazione contenuta in Cassazione 09/02/2006 risulta oltremodo verificata nel frequente caso di disturbi della personalità indotti da un uso prolungato ed auto-lesivo di sostanze stupefacenti miste a bevande alcoliche. Infatti, la politossicodipendenza provoca effetti invalidanti irreversibili di lungo periodo, che si manifestano anche molti anni dopo l' eventuale riuscita di un percorso di disintossicazione fisica ancorché non psicologica. Similmente, Cassazione 27/10/2009 è stata apprezzabilmente schematica nello stabilire che << i disturbi della personalità (nevrosi e psicopatie) possono essere apprezzati alla luce delle norme degli artt. 88 ed 89 cp a condizione che essi abbiano le seguenti qualità: a) forte consistenza ed intensità, b) importante rilevanza e gravità, c) rapporto motivante con il fatto commesso (apprezzato come correlazione psico-emotiva rispetto al fatto illecito)>>. Probabilmente, un infrattore borderline rimane a-sintomatico, ma non è esclusa una comparsa improvvisa di condotte aggressive anti-normative ed etero-lesive, benché il vissuto pregresso non abbia mai lasciato trasparire nemmeno la minima traccia di violenze o di devianze. Basti pensare, su questa tematica, alle parafilie violente connesse all' abuso abitudinario di pornografia. Tale parere giurisprudenziale è stato adottato anche in Corte d' Appello di Reggio Calabria 16/02/2012, nel senso che, a parere di tale Precedente di merito, << i disturbi [borderline] della personalità possono rientrare nel concetto d' infermità [ex Artt. 88 ed 89 CP] purché siano di consistenza, intensità e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere e di volere, escludendola o scemandola grandemente >>. Addirittura, le sindromi a-tipiche sono state riconosciute come penalmente rilevanti anche da Tribunale di Roma 20/11/2013, ove si conferisce un potenziale semi-invalidante alla dipendenza da Internet. Oggi, nella Giurisprudenza italiana di legittimità, un individuo borderline beneficia di molte attenuanti sanzionatorie, in tanto in quanto, come ribadito da Cassazione SS.UU. 25/01/2005, << i disturbi della personalità non sono propriamente inquadrabili nel novero delle malattie mentali, ma integrano comunque una situazione di infermità quando essi sono idonei, per consistenza, intensità e gravità, ad incidere concretamente sulla capacità di intendere o di volere. Ciò perché gli stati emotivi o passionali, per loro stessa natura, sono tali da incidere, in modo più o meno massiccio, sulla lucidità mentale del soggetto agente >>. A tal medesimo proposito, Cassazione 17/04/2013 parla, nel contesto degli Artt. 88 ed 89 CP, di <<disturbi caratteriali o relazionali invalidanti >>. A sua volta, Cassazione 04/03/2014 ammette che esistono psico-patologie a-tipiche << per effetto delle quali il fatto di reato si può ritenere causalmente determinato da un disturbo mentale >>.

Si può ben dire che cinquant' anni di Abolizionismo scandinavo non sono stati inutili per la crescita della cultura giuridica europea anti-retribuzionistica ed anti-formalistica. Il riconoscimento della semi-imputabilità dei reo borderline non è soltanto una scoperta recente della Psichiatria e della Psicologia. KANT (1798), seppur con un linguaggio assai arcaico per il giurista contemporaneo, parlava di << alterazioni degli organi della vita psichica che possono essere la causa di una violazione innaturale della legge del dovere >>. Più recentemente e più precisamente, FENICHEL (1946) ammetteva che spesso l' infrattore anti-sociale reca << una maschera di tranquillità esteriore >> che non esclude, però, violenti scoppi di rabbia non più supportati da un' ordinaria capacità di autocontrollo. A sua volta, SCHNEIDER (

1949) conclude, a proposito dei borderline, che << sono soggetti che soffrono o fanno soffrire e che presentano un ' intolleranza psicofisica con reazioni sproporzionate agli stimoli. Tali pazienti non rientrano nelle forme che beneficiano dell' inimputabilità perché non si tratta di vere e proprie infermità secondo la terminologia ed il concetto della legge. Tuttavia, spesso, sulla base di una personalità psicopatica, si producono strutture neurotiche o psicotiche che possono pertanto ridurre o annullare la capacità di intendere e di volere >>

4. L' infrattore borderline (semi)inimputabile nella psicopatologia forense

Nel DSM-V la devianza borderline è descritta come un disturbo adolescenziale e post-adolescenziale del carattere. Il soggetto affetto da tale psicopatologia si auto-percepisce come emarginato, si isola, si deprime e possiede forti tratti di aggressività, uniti a crisi identitarie. LEICHSENTRING & LEIBING & KRUSE & NEW & LEWEKE (2011) precisano che il borderline << è spesso impegnato nell' idealizzazione e/o nella svalutazione degli altri, che consiste nell' alternanza tra un' alta considerazione positiva (per esempio del partner o di se stessi) ed una netta svalutazione. Pratiche di autolesionismo, ideazioni suicidarie ed abuso di sostanze sono frequenti. Vi sono prove [assurde, ndr] che anomalie del sistema limbico siano correlate a molti dei sintomi >>. Nel DSM-V, questo disturbo della personalità e del carattere è definito come <<una condizione pervasiva, duratura ed inflessibile di esperienze interiori di disadattamento >>. A parere di molti Autori della psicopatologia forense, la manifestazione dei sintomi è tardiva e scarsamente prevedibile, il che impedisce terapie in età infantile, ammessa e non concessa la correttezza della somministrazione di una farmacoterapia nei soggetti a-sintomatici in età infantile. Sotto il profilo statistico e limitatamente alle società occidentali, OLDHAM (2004) ha censito che << la prevalenza del disturbo borderline è stata inizialmente stimata tra l' 10 ed il 15 % della popolazione generale e si riscontra tre volte più frequentemente nelle donne rispetto agli uomini ... e si stima che il disturbo borderline contribuisca al 20 % dei ricoveri psichiatrici e si riscontri nel 10 % dei pazienti ambulatoriali >>. Si tenga pure conto dei Censimenti statunitensi, che tuttavia raramente sono attendibili a causa di una massiccia manipolazione numerica imposta dalle multinazionali farmaceutiche.

Il DSM-V, a differenza del DSM-IV, ha catalogato la sindrome borderline alla stregua di una forma acuta di psicosi che, tuttavia, non integra gli estremi della schizofrenia in senso stretto. L' individuo borderline mescola sbalzi di umore, depressioni gravi e disturbi bipolari, ma non si tratta di una psicosi nel senso tradizionale. Anche SWARTZ & BLAZER & WINFIELD (1990) rimarcano che << le formulazioni del DSM-IV e le versioni successive, come pure le classificazioni più moderne internazionali (ICD-10) hanno ristretto la denominazione del disturbo borderline fino ad indicare, più precisamente, quella patologia i cui sintomi sono la dis-regolazione emozionale e l' instabilità del soggetto >>

Anti-lombrosianamente ed anti-eugeneticamente, la Dottrina medico-legale contemporanea nega un' eziologia organica, fisica o ereditaria della sindrome in parola, la quale dipende (rectius : dipenderebbe) soprattutto da un' infanzia difficile, aggravata da comportamenti genitoriali tutt' altro che positivamente istruttivi. Giustamente, GUNDERSON (2011) reputa che << il dolore intimo e l' insofferenza del

borderline sono dovuti all' impossibilità di questi soggetti di richiamare alla memoria esperienze affettive confortanti, causata dalla reale carenza in cui si è ricevuto conforto e protezione di fronte a sentimenti di pericolo e di solitudine. Il paziente borderline non sviluppa così rappresentazioni oggettuali confortanti da richiamare alla mente nei momenti di separazione dalla figura materna >>. Dal punto di vista pedagogico, GRANT & CHOU & GOLDSTEIN (2008) asseriscono che il soggetto borderline ha (rectius : avrebbe) ricevuto una separazione dolorosa dalla propria madre dopo l' infanzia e << la conquista di una maggiore autonomia avrebbe condotto ad una perdita di amore e protezione della madre >>, ma senza un contesto equilibrato e, dunque, con un innalzamento eccessivo del dolore interiore del figlio / della figlia. Molto interessante è pure l' analisi di KERNBERG (1987), il quale, per primo, ha coniato, nel 1975, l' espressione anglofona borderline o BDP (organizzazione borderline della personalità). KERNBERG (ibidem) afferma che << il bambino borderline non impara ad avere una giusta distanza dalla madre, pur amandola e interessandosi a lei dopo un periodo di allontanamento, come accade normalmente. Egli non sopporta le attese e le frustrazioni e teme di essere abbandonato e lasciato solo, interiormente non si sente al sicuro dalla paura della perdita, pensiero con il quale egli non viene mai a patti, tentando di rimuoverlo ... si isola dai coetanei, reca iperattività / distrazione verso l' insegnamento e sperimenta un disturbo oppositivo-provocatorio verso gli adulti che lo contrariano >>. A parere di chi redige, il richiamo di Kernberg alla pulsione edipica è eccessivo e fuori luogo, soprattutto perché non viene sufficientemente sottolineato, nella Psicologia giuridica, che il soggetto borderline reca capacità culturali ed intellettive ordinarie ed il suo disturbo della personalità crea un disagio sociale che, comunque, è e rimane un tratto della personalità e del carattere e, dunque, non è un handicap, né un reato, né un segno di delinquenza. Il borderline di cui agli Artt. 88 ed 89 CP è estremamente violento e non semplicemente ed innocuamente anti-sociale e solitario. La Psicologia e la Psichiatria troppo spesso distorcono la reale portata dei disturbi del carattere, che, il più delle volte, non coincidono con pulsioni aggressive penalmente rilevanti.

Volume consigliato

B I B L I O G R A F I A

APA (American Psychiatric Association), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Arlington (United States of America). Traduzione italiana, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-V), Cortina, Milano, 2014

CLONINGER & SKRAVIC & PRZYBEC, A psychobiological model of temperament and character, Archives of General Psychiatry, (50), 1993

FENICHEL, The psychoanalytic theory of neurosis, in NORTON & Co., New York, 1946, trad. it. Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi, Astrolabio, Roma, 1951

FORNARI, Trattato di Psichiatria Forense, UTET, Torino, 2015

FURLAN & PIEIA, La violenza, Società italiana di Psichiatria, Bollettino scientifico di informazione, 2/3, 1995

GRANT & CHOU & GOLSTEIN, Prevalence correlates, disability and comorbidity of DSM -IV borderline personality disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, Journal Clinic of Psychiatry, vol. 69, n° 4, April 2008

GUNDERSON, Borderline Personality Disorder, The New England Journal of Medicine, vol. 364, n° 21, 2011

KANT, Anthropologie in Pragmatischer Hinsicht, Königsberg, 1798, trad. it. Antropologia Pragmatica, Laterza, Bari, 1969

KERNBERG, Disturbi gravi della personalità, Bollati boringhieri, Torino, 1987

LEICHSENDRING & LEIBING & KRUSE & NEW & LEWEKE, Borderline personality disorder, The Lancet, vol. 377, n° 9759, 2011

OLDHAM, Borderline Personality Disorder: An Overview, Psychiatric Times, XXI, n° 8, July 2004

SCHNEIDER, Psychopatic Personalities, Heidelberg, 1949

SWARTZ & BLAZER & WINFIELD, Estimating the Prevalence of Borderline Personality Disorder in the Community, Journal of Personality Disorders, vol. 4, n° 3, 1990

Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero

<https://www.diritto.it/bordeline-non-imputabile-nel-diritto-penale/>