

Limitare le assoluzioni per infermità di mente degli autori di reato.

Ecco perché

Alcuni psichiatri italiani - capitanati dal Coordinamento degli psichiatri toscani - si stanno mobilitando per chiedere la limitazione dei *proscioglimenti per incapacità* di infermità di mente dei soggetti autori di reato. L'iniziativa non nasce oggi, ma torna prepotente dopo il brutale assassinio, lo scorso Aprile, a Pisa, della psichiatra Barbara Capovani da parte di un suo paziente.

Crediamo sia il caso di spiegare ai cittadini le ragioni di quest'iniziativa, che sappiamo verso dove stiamo andando. Parliamo di un passo necessario, e urgente, per salvare la psichiatria italiana dal precipizio in cui sta cadendo. E in cui, con essa, rischia di cadere la società tutta. Ci arriviamo.

Una crisi profonda, lo sappiamo, sta logorando il Sistema Sanitario Nazionale, e ancor più drammaticamente la Salute Mentale pubblica. Tra le cause, una importante è il ritorno del mandato **custodialista**.

La psichiatria è depositaria, da sempre, di pressioni di *controllo* e *ordine* sociale. Funzione che fino al 1978 era esplicitamente svolta dai manicomi. Con la legge 180 (la riforma Basaglia) la psichiatria prova a scucirsela di dosso, rivendicando il suo ruolo di *cura*, piuttosto che di *controllo* delle persone. Ma questa battaglia di civiltà - sia detto senza remore - si scontra con l'ostilità della società a farsi carico del *disagio* mentale, e con la sua abituale (e rassicurante) tendenza ad attribuire a un *disturbo* mentale i comportamenti *devianti* delle persone. Così, l'equazione *folia=pericolosità* (l'idea del paziente psichiatrico come soggetto *pericoloso*) anche dopo i manicomi continua a vivere nel sentire comune.

Negli ultimi decenni, il venir meno della sensibilità culturale ai temi della riforma si riflette in molte sentenze della Magistratura, che riconsegnano agli psichiatri il *dovere* di rispondere dei *reati* dei pazienti (così come il direttore del manicomio rispondeva, in prima persona, dei *suoi* internati). Sta oggi dilagando, tra gli psichiatri, lo spettro della **posizione di garanzia**: cioè l'**obbligo** giuridico di impedire che un paziente sia "*pericoloso per sé o per gli altri*".

In impressionante continuità con la legge manicomiale gli psichiatri, ricacciati nel ruolo di *custodi*, ridiventano i "**capri espiatori**" dell'*aggressività* umana, a prescindere dalla presenza di una vera patologia mentale, e dall'ancor più fragile legame tra essa e i comportamenti *illeghi* o *disturbanti*.

Questa perversa tendenza è oggi un cappio al collo che "soffoca" l'agire degli psichiatri. Dicevamo della spinta in tal senso della Magistratura. Lo conferma ad es. la sentenza di Cassazione del 2005, che estende la non imputabilità ai **gravi disturbi di personalità** (una categoria quanto mai vasta, ambigua, difficile da delimitare) e da cui è derivato un "**diluvio**" di **proscioglimenti** per *incapacità* (totale o parziale) di mente.

La **legge 81**, poi, nel 2014 abolisce gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) sostituendoli con strutture, le REMS, di esclusiva competenza sanitaria. Una legge che aveva il nobile intento di fornire cure e dignità agli autori di reato, ma che finisce per "*sanitarizzare*" qualsiasi situazione di *devianza* (maltrattamenti in famiglia, violenza di genere, caratteri antisociali) che avesse anche solo il vago "odore" di psichiatria.

Il risultato è che - oltre ai soggetti in REMS, e a quelli in attesa di entrarci - vi è oggi un numero enorme di persone con una misura di sicurezza *non detentiva*: persone che, giudicate *non imputabili*, vengono consegnate ai servizi psichiatrici per essere *curate*. Se vent'anni provvedimenti del genere erano eccezionali, ora sono quasi la regola.

La **non imputabilità** per vizio di mente alimenta questo scenario. Nata - giustamente - per tutelare chi compie reati in condizioni di severa *alterazione* psichica, essa però sta provocando distorsioni molto profonde sul sistema di cure.

Essa, in primo luogo, **deresponsabilizza** gli individui, declassandoli a delle *non-persone* (è *persona*, in senso giuridico e morale, solo chi può rispondere delle sue azioni). Se un soggetto *non è imputabile* per ragioni psichiatriche, ed è ritenuto *socialmente pericoloso*, costui per legge non risponde più delle sue azioni, e la responsabilità passa giocoforza al sistema psichiatrico, che dovrà fare da *garante*, di fronte alla società, delle condotte contro di essa.

Questo deforma e svischia il compito dello psichiatra, che (più di qualunque altro medico) necessita di costruire un'*empatia*, un'*alleanza*, una *fiducia* reciproca con il paziente. Tutti aspetti che qui sono compromessi, restituendo alla *psichiatria* il ruolo di *igiene sociale*, come era nei manicomi.

Non sorprende che fare lo psichiatra nel servizio pubblico sia sempre più pesante e meno attrattivo, e che i **servizi di Salute Mentale stiano evaporando** in una drammatica emorragia di personale. Questo alla società dovrebbe interessare parecchio.

Il punto non è chiedere la scomparsa del ruolo di *controllo*: non è verosimile, essendo questa funzione intrecciata alla natura stessa della psichiatria. Per questo dovrebbe scomparire la psichiatria *in toto* (con danno però per chi, tra i nostri pazienti, assieme a noi la *libertà* non la perde, ma anzi può riuscire a riaverla).

Il problema è che oggi la Magistratura tratta gli **psichiatri come suo braccio armato**, per risolvere questioni poco o nulla di rilevanza *psichiatrica*, ma piuttosto di *ordine pubblico*. Il problema è la dilagante tendenza con cui decide "sopra" di noi, ci impone cose.

La natura della Magistratura è in fondo quella di *disporre*, dare *giudizi*, distinguere *colpevoli e innocenti*. Per farlo semplificherà, taglierà anche con l'accetta la realtà, pur di trovare risposte ai problemi che ha di fronte. Ma si dà il caso che il compito dello **psichiatra** è l'opposto: la sua natura non è dare risposte comode o rassicuranti, ma riconoscere la *complessità* delle cose, *comprendere* senza colpevolizzare; accettare l'assenza di risposte immediate o definitive, tollerare il *dubbio*. Aiutare la persona a comprendere tutto questo, e farlo suo, per stare meglio.

Il dialogo tra Psichiatria e Magistratura è doveroso, nell'interesse della società, ma è un dialogo tra visioni *antitetiche*. Un confronto sano, che aiuti entrambe, deve trovare la *sintesi* tra posizioni così distanti, opposte, ma entrambe necessarie per il bene della comunità.

Se - come oggi in gran parte avviene - gli psichiatri accettano di appiattirsi al ruolo di *esecutori* del volere dei giudici, cade il bisogno di questo confronto. Entrando nell'ottica (delirante) per cui loro possono imporci le cose. Pratica irricevibile, ma soprattutto falsa. Perché un giudice chiama uno psichiatra se esiste un problema clinico. Ma se è un problema clinico, su di esso un giudice non può imporre nulla.

Il punto diventa, allora, come noi psichiatri ci poniamo, di fronte a questa *funzione/richiesta* di controllo. Il modo in cui ci poniamo fa la differenza:

- tra una funzione non *eliminabile*, ma *riducibile* al minimo indispensabile, mantenendo la *cura* possibile e il nostro lavoro supportabile.
- oppure l'accettazione di una richiesta sociale che schiaccia e cancella i pazienti, lo spazio per curarli e forse la sopravvivenza stessa di molti di noi curanti.

Molti pazienti cominciano a non avere più accesso ai Centri di Salute Mentale, per carenza di personale. Sempre di più si lamentano per l'assistenza offerta: sporadica, superficiale, frenetica, ridotta alla prescrizione di "piogge" di farmaci. Gli operatori, stremati e sottopagati non reggono, vanno via. Altri, "asfissati" dalla richiesta di **controllo sociale**, spaventati dal rischio di conseguenze penali, scappano lo stesso. I CSM dimezzano gli orari, alcuni chiudono. Questo alla gente interessa?

Per fare Salute Mentale non basta il sorriso, la speranza, l'ottimismo ecumenico. Serve anche schierarsi. A favore di pratiche di *liberazione*, e contro quelle di *oppressione*. Così la Salute Mentale è nata: dal *rifiuto* di pratiche di oppressione umana. Senza questa volontà di opporsi, dire no, combattere pratiche e richieste irricevibili e *anti-terapeutiche*, la Salute Mentale potrebbe smettere di esistere, per come la conosciamo.

Diventa necessario affrontare il problema alla radice. La proposta del Coordinamento Psichiatri Toscani chiede l'abolizione, o forte riduzione della *non imputabilità* per vizio di mente, tramite **l'abolizione degli art. 88 e 89 del Codice Penale** su *infermità* e *semi-infermità* mentale.

Il principio è che la **responsabilità è terapeutica**; che non esiste *cura* senza dare *responsabilità* alle persone; che le cure obbligatorie sono sempre *pseudo-cure* (a eccezione del Trattamento Sanitario Obbligatorio, strumento da adottare solo nelle crisi psichiatriche più gravi, di natura squisitamente *clinica*, e anch'esso oggi, inaccettabilmente spesso "*usato*" per ragioni di *pericolosità*).

La proposta non nega di certo i diritti degli autori di reato a ricevere delle cure: il disturbo mentale rimane una doverosa *attenuante*. Ma parliamo del disturbo mentale *reale*, di quello che *altera* in modo profondo la mente, che *riduce* (quasi mai cancella!) la lucidità e le capacità di controllo della persona. **Le cure** rimangono uno strumento centrale per la persona, ma **non sostituiscono la pena**: perché le cure non sono (ma soprattutto, non vogliono essere) soluzioni ai problemi *sociali* e a questioni di *ordine* pubblico!

Siamo a un bivio. L'attuale condizione è insostenibile e pericolosa. Occorre coraggio. E che la società tutta apra gli occhi. Che si svegli. Prima che sia troppo tardi.

Dr. Enrico Di Croce

Psichiatra libero professionista, dopo 23 anni di servizio nel Dsm Asl TO 4

Dr. Stefano Naim

Psichiatra, Dsm Asl Modena