

Mi sono fatto perito dei periti?

Nicola Lalli, 2002

*Relazione al Convegno di Chieti “Il caso Erika tra psichiatria e diritto”
del 23/02/2002*

© 2002 su WEB

Il mio contributo a questo dibattito, si limiterà all'esame della perizia psichiatrica stilata dal collegio dei periti d'ufficio (composto da un P. A. di Psicologia Clinica, da un docente di Criminologia dell'Università “La Bicocca” di Milano e da una psicoterapeuta). Questa scelta -limitare l'esame esclusivamente alla perizia d'ufficio- è dettata da due motivi. Da una parte la mole e l'accuratezza dei dati raccolti; dall'altra il risultato che è stato determinante per l'esito della sentenza. Anzi potrei dire che la sentenza è stata determinata dalla perizia, riservandosi il magistrato poi il compito di quantificarne la pena.

Ma è possibile, e soprattutto, è corretta questa mia operazione?

Premesso che il mio intento non è assolutamente di critica, ma esclusivamente di analisi, ritengo di poter dare una risposta affermativa, ma ad una condizione: escludere proprio quella posizione che provocatoriamente ho proposto nel titolo, essere perito dei periti. Perché, come ben sapete, questa è funzione specifica ed inalienabile del magistrato a cui solo compete il giudizio sulla pena. Ma come ben sapete il giudice può, nel dubbio di una eventuale psicopatologia dell'imputato, chiedere l'ausilio di uno psichiatra che deve decidere circa la capacità di intendere e di volere dello stesso: e in caso negativo il reo, anche confesso, non è più imputabile. Pertanto la funzione di perito per lo psichiatra è comprensibilmente molto delicata. Bisognerà pertanto evitare qualsiasi scivolamento di contesto e di funzione, qualsiasi collusione che trasformi il clinico – perito in giudice. Collusione che sembra già avere attirato l'attenzione di Foucault, che in un passo del 1975 (M. Foucault “Gli anormali”) così si esprime: “Lo psichiatra diventa veramente un giudice. Egli fa veramente un atto di istruzione. E non lo fa a livello della responsabilità giuridica

degli individui, ma della loro colpevolezza reale. Per contro, il giudice si sdoppia di fronte al medico, perché, a partire dal momento in cui emetterà la sua sentenza, vale a dire la sua decisione di punire non tanto il soggetto giuridico di un'infrazione definita come tale dalla Legge, ma l'individuo che è portatore di tutti i tratti di carattere così definiti, a partire dal momento in cui avrà a che fare con questo doppio etico – morale del soggetto giuridico, il giudice, punendo, non punirà l'infrazione. Egli potrà permettersi il lusso, l'eleganza o la scusa di imporre a un individuo una serie di misure correttive, di misure di riadattamento, di misure di reinserimento. Il vile mestiere di punire si trova così trasformato nel bel mestiere di guarire. E' a questo rovesciamento che serve, tra l'altro, la perizia psichiatrica.”.

E' possibile quindi che si crei una posizione ambigua -quasi un doppio legame- allorché lo psichiatra è chiamato come perito: soprattutto perché egli non deve decidere tanto sulla malattia mentale, quanto piuttosto se al momento del fatto, il soggetto aveva capacità di intendere e di volere.

Su questa domanda lo psichiatra rischia la propria identità sul piano sociale, dal momento che nell'immaginario collettivo egli già viene identificato come colui che priva della libertà personale un cittadino o in collusione con la società (per proteggerla) o ancora peggio con il potere politico (per eliminare l'avversario politico).

Ma rischia anche la propria identità professionale se egli confonde la sua funzione diagnostica e terapeutica con una funzione censoria-punitiva (perché il suo parere può determinare l'imputabilità e quindi la pena), o se si limita semplicisticamente a rispondere alla domanda, circa la presenza di capacità di intendere e di volere, perché ben sappiamo che questa capacità può essere presente anche in una grave struttura psicopatologica.

L'unico modo per sottrarsi a queste forche caudine è, non solo evitare collusioni, ma anche e soprattutto rimanere fedeli a quello specifico metodo che è il metodo clinico.

Ma posta questa affermazione mi rendo conto che sono in contraddizione. Il metodo clinico infatti comporta l'esame ed il confronto con la persona, confronto tanto più fondamentale nello specifico dello psichiatra perché attiva quello strumento conoscitivo specifico che è il controtransfert.

Invece qui io mi trovo a confrontarmi con un testo, o quantomeno con quello che è stato descritto da altri, seppur validi e competenti colleghi.

È certamente un limite, ma forse è anche un mio vantaggio perché posso mantenere inalterata la mia identità di psichiatra-clinico, dal momento che non sono obbligato a rispondere a quesiti posti dal magistrato. Ed è su questo assunto di base, essere e rimanere clinico, che proporrò le mie riflessioni.

Mi trovo di fronte a una perizia di circa 400 fittissime pagine, corredata da numerose interviste sia agli imputati che alle rispettive famiglie, con un'accurata inchiesta su quanti hanno avuto a che fare con loro sia prima sia dopo il delitto, con numerosi test di personalità e di livello: insomma, una perizia formalmente ineccepibile.

Purtroppo, ed è questa l'impressione che mi rimane anche dopo una attenta lettura, la quantità di informazioni raccolte, va spesso a confliggere con una scarsa selezione dei dati significativi sui quali invece io personalmente mi sarei soffermato.

Comunque vorrei fare un esempio per tutti.

Ripeto ancora una volta: questa mia opinione non ha alcuna intenzione di muovere una critica che in questo contesto sarebbe tanto facile quanto scorretta.

Dagli atti peritali risulta che all'età di 14-15 anni, nel passaggio dalle medie al biennio del Liceo scientifico, si presenta un crollo drammatico ed estremamente evidente delle prestazioni scolastiche di E.

Come è ampiamente descritto e documentato in età adolescenziale un crollo del rendimento scolastico, in assenza di qualsiasi situazione traumatica, è un indicatore significativo di un possibile break - down psicotico.

Sarebbe stato utile, anzi direi necessario, indagare su questo periodo accuratamente, per evidenziare altri eventuali sintomi *concomitanti* che mostrassero l' esistenza di una grave psicopatologia in atto in quella delicata fase di crescita.

Questo non è stato fatto, o perlomeno non risulta dagli atti, limitando così la possibilità di evidenziare se al momento attuale quello che noi possiamo evidenziare come perdita di affettività, l' atteggiamento manierato, l'incapacità di controllare le emozioni, sia la conseguenza di un tentativo di adattamento difensivo dopo una crisi psicopatologica grave, oppure ci troviamo di fronte ad una situazione psicopatologica talmente silente da non essere stata evidenziata.

Anche se la costituzione e la dinamica di questa coppia adolescenziale, ha sicuramente acuito ed esasperato la psicopatologia di entrambi, la mia analisi, in questo contesto, sarà centrata esclusivamente su E. per la complessità dei problemi clinici, diagnostici e prognostici che pone.

Pertanto dopo aver tratteggiato lo stile di vita familiare (dato importante tenendo conto dell'età adolescenziale di E.), passerò ad esaminarne gli eventi esistenziali salienti sia prima che dopo l'evento drammatico.

1. Famiglia di E.

Ovviamente la maggior parte delle notizie sullo stile di vita familiare e su eventuali eventi significativi di E. provengono dal padre.

Anche in questa famiglia, pur con diverso livello socio – culturale rispetto all'altra, c'è una figura femminile dominante ed un padre molto occupato nel lavoro. Quindi meno assente sul piano materiale, ma non forse su quello psichico. Egli stesso deve ammettere che non conosce quasi nulla della figlia, si sofferma ripetutamente a sottolineare l'incomprensibilità dell'accaduto perché E. aveva un rispetto rigoroso delle regole formali. “Cascasse il mondo, le regole di casa lei le rispettava, lei rientrava sempre all'ora stabilita”. In effetti il comportamento di E. era pura formalità: infatti negli ultimi anni, diceva molte bugie rispetto al proprio rendimento scolastico; negli ultimi mesi aveva cominciato a rubare soldi in famiglia e aveva fatto

uso di droghe. Ad E. era stato imposto di tornare alle 19.30, nei giorni feriali, e lei rispettava rigorosamente queste regole: forse nessuno si chiedeva cosa facesse dalle 15.30 alle 19.30 o per lo meno era insignificante dal momento che c'era il rigido rispetto delle regole.

Altro dato rilevante è la completa assenza di conflittualità nell'ambito di questa famiglia, anche di quella minima, oserei dire fisiologica. Si parlava molto, soprattutto a tavola, si era tutti rispettosi delle regole e dei valori sociali e morali, non sembra che ci fosse mai un minimo bisticcio tra i genitori, né tra questi e i figli.

La madre di E. viene descritta come una persona che "... Aveva una forza interna terrificante" (pag.92).

Altri episodi salienti: un intervento al fegato per angioma (E. aveva circa 3 anni) da cui "... si era ripresa con una forza terribile in pochi giorni" e la morte del padre nell'87 (quando E. aveva circa 4 anni). La donna ne soffre moltissimo, ma non esprime minimamente alcuna emozione, non piange, non si lamenta, è apparentemente impassibile ma diventa testimone di Geova e trova nella religione il conforto. "... Questo le dava la sicurezza che il padre fosse nell'aldilà, ma comunque vivo".

[E' evidente che non solo c'è un evento significativo: il lutto, ma anche la negazione di questo come tentativo onnipotente e megalomane di risolvere il problema. Ma questo evento luttuoso sicuramente può aver influito su E.. Come è ampiamente descritto nella letteratura il lutto della madre, soprattutto in età precoce, può incidere negativamente sul bambino perché può comportare un totale distacco emotivo della madre nei suoi confronti].

L'anno dopo nasce un altro figlio (E. ha quindi 5 anni).

La madre è quindi una combinazione di "forza interiore terrificante" e totale coinvolgimento religioso (leggeva continuamente la bibbia " ... perché nella Bibbia c'è scritto tutto. La usava come riferimento per tutto ... anche nei bigliettini di auguri").

Il risultato più significativo è l'aver insegnato ad E. la capacità di soffrire senza mai mostrarlo. “ Si piange soltanto per cose molto gravi”.

Per quanto riguarda il rapporto tra madre e figlia questo viene descritto come un rapporto tra “due amiche ... lei non faceva affatto la madre, erano come due sorelle”.

[Anche questa è una situazione significativa che indica la difficoltà della madre ad accettare la crescita della figlia e soprattutto l'incapacità di proporre le fisiologiche differenze generazionali].

I dati relativi ad E., per lo meno quelli più importanti sono i seguenti:

- broncopolmonite a 8 mesi con ricovero in ospedale per circa un mese.
- lutto della madre all'età di 4 anni.
- rendimento scolastico.

Mi soffermerò soprattutto su quest'ultimo punto (ovviamente ritengo importanti anche i primi due perché potrebbero far proporre un'ipotesi psicodinamica circa i problemi di E. ovvero una deprivazione emotiva precoce che sappiamo essere spesso la causa di future psicopatologie) perché è quello più evidente e che non può dar luogo a contestazioni.

A. va abbastanza bene alle elementari e alle medie “...anche se in terza media fu penalizzata dalla commissione...”.

Successivamente viene iscritta al Liceo Scientifico (dove aveva studiato anche il padre). A questo punto si evidenzia una netta caduta del rendimento con il rischio di bocciatura sia al primo che al secondo liceo evitata perché , di comune accordo, i genitori decidono di iscrivere ad una scuola privata. Ma anche qui i voti dimostrano “bassi risultati” scolastici.

C'è forse il primo vero scontro tra una madre che si proponeva anche come amica e sorella ed E. che viene rimproverata e invitata ad impegnarsi nella scuola. Poco dopo questo scontro inizia quella relazione con O. che segna l'inizio di una storia che esiterà drammaticamente. E' sicuramente una singolare coincidenza che avrebbe richiesto una più approfondita indagine.

Non risultano altri avvenimenti importanti: o per meglio dire, alcuni elementi della storia di E., avrebbero meritato un approfondimento maggiore, cosa non sempre avvenuta.

L'atteggiamento del padre dopo il delitto è caratterizzato da una oscillazione tra lo stupore-dolore per questa figlia che non conosce, il tentativo di salvaguardarla (spesso lamentandosi e accusando di volta in volta gli investigatori o la stampa di non essere benevoli o di essere francamente prevenuti oppure riferendo che E. è stata plagiata da O.) e la tendenza ad accettare, forse in maniera eccessiva, questa tragica realtà ed invogliare la figlia a confessare.

Colpisce sicuramente questa tendenza a coprire (o forse negare) ma la drammaticità dell'evento. Il padre parla di rivolare la figlia con sé, forse andare ad abitare nella stessa casa. E. stessa, in sintonia, esprime desideri analoghi.

Non è un giudizio, è semplicemente il tentativo di comprendere cosa c'è dietro questa "capacità", tanto apprezzata dai giornalisti, di sopportare (o negare?) la violenza e la drammaticità degli eventi. Molti giornalisti hanno parlato di "forza d'animo": io personalmente ho qualche perplessità.

Un ultimo elemento importante rivelato dal padre ma che non viene considerato dai periti è il seguente.

Pochi giorni dopo l'arresto, E. viene messa in isolamento. Per alcune settimane lei riferisce di parlare con la madre e con il fratello.

[Di cosa si tratta? Allucinazioni? Illusioni? Deprivazione sensoriale? Una bugia come un'altra? Non è ben chiaro anche se l'impressione è che si tratti di un fenomeno attinente alle allucinazioni. Comunque è un dato che meritava un ulteriore approfondimento. Sicuramente questo fenomeno non è legato all'isolamento come fatto traumatico per un semplice motivo. Dopo qualche mese, quando E. viene messa insieme ad altre ragazze ma si accorge di trovarsi in difficoltà non riuscendo a dominare la scena, chiede di essere rimessa in isolamento, quindi l'isolamento non solo non è traumatico, ma addirittura è protettivo].

2.Eventi esistenziali significativi di E.

Non emerge nulla di significativo dai racconti di E. Tutto andava bene, a parte la scuola. A volte c'erano delle incomprensioni con la madre, presto risolte. E., sdegnosa, se ne andava in camera sua e poco dopo la madre la raggiungeva, parlavano "come amiche" e **tutto diventava come prima**. Tendo a sottolineare quest'aspetto iterativo del "tutto che diventava come prima".

Per quanto riguarda il suo rapporto con O., riferisce che la madre ne era a conoscenza, accettava questo rapporto e la aiutava anche nel rabbonire le perplessità del padre (perplessità che erano legate fondamentalmente a motivi sociali. Infatti la famiglia di O. era di bassa estrazione, essendo il padre ex-camionista ed attualmente gestore di un bar).

Di fronte a questa scarsità di elementi, gli unici dati significativi sul piano psicopatologico li dobbiamo ricavare dalle *impressioni* dei periti, che evidentemente esprimono quel controtransfert che noi purtroppo non possiamo utilizzare.

*“Chiacchierare con E. è molto facile. Parla volentieri, ha un vocabolario ricco, produce le parole rapidamente, in modo sintatticamente corretto. Le immagini e le rappresentazioni sono vivaci, la mimica anche, il sorriso irrompe spesso. ...Lei sosteneva di essere coinvolta nel più straordinario errore giudiziario degli ultimi anni di giustizia minorile e perciò aveva tutte le ragioni del mondo di starsene calma e sorridente ad aspettare che si facesse luce ed il castello di menzogne costruite sul suo conto si sfaldasse e si chiarisse una volta per tutte che lei è **figlia di genitori modello, inserita in una famiglia felice, studentessa discreta, comunque dotata di elevati valori morali trasmessigli da una madre affettuosa, vicina ed amica meravigliosa.***

Ovviamente l'essere in tal modo concentrata su di sé la distrae dallo sforzo necessario per capire l'altro; ed infatti E. gli altri non li conosce, non riesce ad immaginare la differenza tra le persone, non sa quale sia il funzionamento mentale

dell'altro e non immagina neppure i sentimenti che gli altri possono provare a differenza di lei.

Questa è stata l'esperienza più convincente che abbiamo con E.; lei davvero non immaginava l'orrore e la pena che sperimentavamo per le atrocità di cui lei parlava con scioltezza e relativa indifferenza. Non ha alcuna possibilità di immaginarlo, perché non dispone della disponibilità di identificarsi con il dolore o la paura dell'altro. E. non aveva la più pallida idea di cosa potesse succedere nella nostra mente mentre raccontava dell'orribile morte di sua madre e citava gli interrogativi (bisogna ricordare che gli interrogativi sono le parole che la madre le rivolgeva: ma perché lo fai? Perché mi vuoi ammazzare? etc.) che la mamma poneva ormai agonizzante. Ciò la fa sembrare cinica, fredda, insopportabilmente priva di rimorsi: è molto peggio di così; le manca la struttura mentale che mette in grado di provare pena e rimorso, cioè l'identificazione con l'altro, con il suo bisogno, il suo eventuale dolore, la sua richiesta implicita ma eloquente.

L'impossibilità di identificarsi con l'altro fa sì che la descrizione che fornisce dei personaggi della sua vita sia di una piattezza e monotonia quasi insopportabile. (...). E. è capace di parlare solo dei ruoli, non sa dire nulla delle persone; parla del ruolo del padre, del ruolo della madre etc.; non può dire nulla della persona. Persino di O. non è riuscita a dirci nulla perché ciò che lei può conoscere è il suo ruolo di amante e lo giudica severamente o benevolmente in base ai parametri che lei utilizza nei vari ambiti funzionali.

[Questo è un altro dato importante, la realtà si deve adattare ai propri scopi e fini e soprattutto non c'è alcuno sforzo di comprendere quale sia la realtà degli altri.]

a questo punto mi sembra necessario riportare alcuni brani di un colloquio tra i periti ed E., non solo perché ci può fornire un'idea più diretta, quindi non mediata dai periti, delle dimensioni psicopatologiche di E., ma perché a me sembra centrale per la comprensione della ragazza.

E., nonostante le evidenze, continua ad insistere nell'affermare che lei è stata convinta e plagiata da O.. E giustamente il perito le pone queste domande.:

- D: “ *Perchè ti ha convinto? Ha trovato il terreno predisposto?*”

- R: “ *Sì, ero indifferente...*”

- D: *Tua madre ti era così indifferente da...*

- [mi sembra evidente che il perito non solo non lascia finire la frase e quindi perde la possibilità di capire cosa sia per E. l'indifferenza, ma con la successiva domanda sposta completamente il problema dall'indifferenza come dimensione psichica complessiva di E., alla indifferenza verso una specifica persona. In questo modo la prospettiva e la possibilità di capire la psicopatologia di E. sfuma inevitabilmente]

- R: *No, però...se stavo con O. ... ero diventata indifferente.*

- D: *Credo sia vero. Tutti però pensano che tu odiassi la tua mamma.*

- R: *No, odiare no... Era indifferenza... Perchè dovevo odiare la mia mamma? (...)*

- D: *Tutti quelli che ammazzano le persone sono matti?*

- R: *Tanto a posto non sono.*

- D: *Un segno di anormalità è il tuo assoluto non attaccamento a tua mamma.*

- R: *Adesso sì, però!!*

- D: *Adesso sì, però se uno si chiedeva questa figlia è dipendente sanamente da sua mamma o sua mamma gli è indifferente, o le dà fastidio?*

- R: *Fastidio no, ... indifferenza.*

- [**come si vede, nonostante la reiterata affermazione di E. circa la propria indifferenza, questo dato non solo non viene colto ed esplicitato, ma viene occultato con il problema dell'attaccamento**]

Un ulteriore dato significativo per comprendere la psicopatologia di E. all'interno della coppia, è il seguente. Negli ultimi quattro mesi, ogni volta che c'era un rapporto sessuale, come una sorta di macabro rituale e ripropone la necessità di sterminare la propria famiglia "... per poter essere liberi completamente.". E' evidente che nella coppia la psicopatologia si sia ulteriormente amplificata tanto da far pensare ad una sorta di "*folie a deux*". La coppia, nei quattro mesi precedenti il delitto, si era chiusa completamente ad ogni rapporto sociale, chiusura che aveva amplificato le valenze megalomane e dereistiche dei due adolescenti.

Ma forse il dato più inquietante, ma anche più significativo sul piano psicopatologico, sono le versioni fornite da E., ormai in carcere, circa la dinamica del delitto.

La prima versione è del 18 luglio. Dopo aver sostenuto la completa estraneità ai fatti, si lamenta e si rammarica di non aver difeso i familiari dalla furia omicida di O. ed aggiunge:

"... avrei dovuto prendere qualcosa, come dice mio padre, e tirarlo dietro a O., anche se sarebbe stato brutto!"

[Credo che questa frase esprima tutta la fatuità ed il manierismo di E.. Di fronte al racconto e forse al ricordo di O. che sgozza la madre ed il fratello, lei, come massimo della reazione, avrebbe dovuto tirare dietro a O. qualche cosa (cosa? Una scarpa, un piatto...), come se si trattasse di un banale litigio familiare, solo un po' acceso. Ma anche questo "tirare qualcosa dietro" non è corretto, bisogna rispettare la formalità e le regole della buona educazione ...]

Nella seconda versione del 26 luglio sono presenti modeste variazioni rispetto alla prima.

Molto più importante è la terza versione del 22 agosto. E. confessa di aver partecipato anche lei al delitto ed aggiunge che i ricordi le sono ritornati leggendo il resoconto dell'autopsia dei familiari e così di esprime: “ L'autopsia spiega tutto ... e quindi bisognava essere in due. (...) Mi sono venute delle crisi...Un po' di giorni fa ho aperto il rubinetto ed ho visto il sangue uscire...Poi ho urlato...Comunque....l' E. che è qui adesso non è quella di quella sera... Ho un rimorso che lo sento proprio dentro...”.

Senza voler infierire e cercare di comprendere cosa significhi un “rimorso dentro” (come se fosse possibile averne uno fuori), la sensazione è che ci troviamo di fronte ad una persona con una tale tendenza a falsificare la realtà, spiegabile solo con una assenza di emozioni e di affetti, da influire anche sul pensiero e sulla conoscenza della realtà pertanto non si può parlare solo di un disturbo del pensiero (ovviamente qualitativo, perché come abbiamo visto, i periti ne hanno rilevato la scioltezza e la coerenza sintattica) o dell'affettività, presi singolarmente. Si tratta di una sinergia tale per cui E. può dare e cambiare qualsiasi versione dei fatti perché in fondo non esiste nessuna realtà esterna che conti veramente. Esiste solo una realtà prodotta da un pensiero dereistico e forse privo di immagini.

Allora qual è la psicopatologia di E.? Un primo suggerimento potrebbe provenire dal test Rorschach: la psicologa così si esprime nelle conclusioni. “ ... La comprensione resta prevalentemente intellettuale, si rende conto, ma non *sente emotivamente*. D'altra parte, la tensione oppositiva che probabilmente attiva un tipo di comprensione, sia pure superficiale, ma estremamente attenta al perseguimento del proprio obiettivo...le ha consentito di mantenere un equilibrio apparentemente adeguato, *normale* rispetto alle richieste sociali e familiari ricevute, pur presentando un mondo interno *devastato*”.

E' stridente la contrapposizione tra questi due termini: la normalità apparente esterna ed il mondo interno devastato (etimologicamente ‘devastato’ deriva da *wahs* che vuol dire deserto).

Ma comunque anche questi dati non ci illuminano sufficientemente. Allora è necessario ritornare a quel dialogo, riportato poc' anzi, dove E. parla di indifferenza.

Ma a cosa si riferisce E. quando dice di essere indifferente?

A prima vista saremmo tentati di connotarla ed equipararla come mancanza di affettività, cioè come anaffettività. Ma, ad un esame più attento, è evidente una differenza. Infatti, normalmente è lo psichiatra che parla di indifferenza quando avverte nel paziente la mancanza di affettività. Cioè è lo psichiatra che coglie, nel rapporto con l'altro, quest'aspetto e lo denota con tale nome. E non già il contrario, cioè che il paziente si definisca indifferente.

Pertanto questa indifferenza *dichiarata* deve corrispondere ad una psicopatologia diversa o per lo meno non esattamente sovrapponibile a quella dello schizofrenico.

Questa indifferenza indica la mancanza o l'incapacità a cogliere o porre delle differenze: cioè una dimensione psichica **ove tutto è uguale a tutto**.

Una sindrome ove tirare un piatto dietro a O., che sta accoltellando la madre, ed uccidere sono uguali: è importante però poi togliere i cocci, come ripulire il pavimento dal sangue.

Nulla è successo! Tutto è come prima!

Ci troviamo di fronte ad un pensiero totalmente *dereistico*; e le varie versioni di E., spesso contrastanti, ne sono la logica conseguenza.

La realtà, materiale e psichica, si conosce e si struttura per differenza e per opposizione: se queste vengono meno si configura una concezione della realtà totalmente piatta, ove appunto non ci sono differenze né di oggetti né di valori. L'unico valore che resta è la formalità, l'adeguamento alle regole esteriori: ed è quest'adesione alla formalità che, rendendo mimetico il paziente, non ne fa evidenziare la psicopatologia. Perché l'altro non ha sintomi evidenti: è fatto così. E se fosse proprio questo il problema? Il rispetto totale delle regole formali, la mancanza di ogni tentativo di cambiare le regole, l'assenza di una qualsiasi dialettica, potrebbe

essere un sintomo, poco evidente, difficilmente svelabile perché l'accettazione delle regole formali è un tratto culturale accettabile e positivo.

Per questo parlo di dereismo come una particolare modalità di alterare il rapporto con la realtà, psicopatologia che non è esattamente sovrapponibile a quella della schizofrenia. C'è un qualcosa in meno (la mancanza di stolidità o fatuità) e c'è un qualcosa in più che è l'assoluta lucidità e determinatezza.

Ma allora è paranoia? Nemmeno, perché il paranoico ha sì una concezione alterata della realtà, ma questa concezione rimane stabile ed inattaccabile.

Qui ci troviamo di fronte ad una sindrome ove tutto è uguale a tutto, ove la realtà viene vissuta come realtà virtuale.

Forse è una psicopatologia che non si lascia facilmente incasellare né nelle banali etichette del DSM IV, ma nemmeno in quelle della psicopatologia classica.

La psichiatria deve fare uno sforzo di comprensione ulteriore, anche perché sempre più spesso lo psichiatra viene chiamato, come perito a dirimere il difficile quesito circa la normalità o psicopatologia degli stessi.

Sicuramente, in questo caso, comunque, siamo ad un livello ben diverso dal semplice disturbo di personalità come hanno stabilito i periti. I quali, avendo il GIP posto particolari e specifiche domande, hanno risposto quasi coartatamente, limitandosi ad affermare la presenza della capacità di intendere e di volere e dimenticare così tutta quella psicopatologia che, anche se parzialmente, avevano evidenziato nel corso degli esami e degli accertamenti peritali.

E qui si apre un problema complesso ed antico, mai sanato che è il contenzioso tra psichiatria e legge.

Forse entrambe devono fare uno sforzo di comprensione e di modifica per cambiare una realtà che penalizza il perito psichiatra, ma che spesso lega lo stesso magistrato alla colonna della ripetitiva domanda: era il soggetto capace di intendere e di volere? Domanda che non può assolutamente comprendere quella complessa realtà psicopatologica di cui ho parlato poc' anzi.

Per maggiore completezza aggiungo alcune brevi notizie sia sulla famiglia che sugli eventi esistenziali di O.

1.La famiglia di O.

Il padre faceva il camionista per cui è praticamente assente nei primi nove anni di vita del figlio. Pertanto O. viene gestito completamente dalla madre e dalla nonna materna che, rimasta vedova a 39 anni, ha stabilito un rapporto reciprocamente simbiotico con la figlia. Quest'ultima presenta chiari sintomi di totale dipendenza dalla madre (sia sul piano affettivo che economico) ed un atteggiamento di evitamento sociale di tipo fobico.

In questa dinamica può trovarsi una possibile spiegazione di un comportamento che ritengo francamente patologico: O. dorme con la madre fino a 4 mesi prima del delitto. Non bisogna dimenticare che nei primi anni di vita molto spesso, poiché la madre non riusciva a restare da sola, dormivano in tre: la nonna, la madre e il bambino.

Comportamento che se poteva avere una minima spiegazione, causa le ripetute assenze del padre, non ha più spiegazioni diciamo accettabili da quando il padre ritorna stabilmente a casa, perché ha trovato un nuovo lavoro: O. in questo momento ha circa 9 anni.

“Fino a 4 mesi fa dormiva con la mamma al mio posto... Non è che ce lo lasciavo Io ero di riposo e magari mi mettevo a guardare la TV ... Lui mi precedeva e andava al mio posto ... Io gli dicevo di alzarsi, ma lui non lo faceva” (pag.21)

Il padre continuerà a dormire quasi sempre nel lettino del figlio che mostra anche una gelosia morbosa impedendo al padre qualsiasi espressione affettiva nei confronti della moglie “Se le davo anche un piccolo bacio (a mia moglie) lui diventava imbronciato, e spesso ce lo impediva materialmente”.

Il padre, comunque accetta passivamente la situazione di due donne che avendo eliminato ogni maschio adulto (la nonna non avrà rapporti affettivi per oltre 15 anni

dopo la morte del marito) vivono nella idealizzazione – adorazione di questo bambino.

Dopo il delitto il padre riconosce e critica questa situazione anche se dice di non essere mai riuscito ad opporsi “... Non l’ho mai spuntata, tutti i suoi desideri sono sempre stati realizzati ... Sicuramente sarebbe maturato con dei no. Ma la nonna e la madre riuscirono sempre ad aggirare ogni mio divieto” comunque è evidente che il padre è colluso con questa situazione di totale passività rispetto alle richieste del figlio “Nel mio piccolo l’ho sempre accontentato. Aveva tutto. Non gli mancava proprio niente” e quasi a dimostrazione di questa dichiarazione riferisce che in casa ci sono ben 4 apparecchi televisivi, mentre con altrettanto orgoglio la madre dice “Non gli abbiamo mai comprato un libro: quelli di scuola erano anche troppi”. Ed il rendimento scolastico di O. è molto mediocre, ma questo non sembra costituire un problema di fronte al fatto che “Il ragazzo era bravo, ubbidiva, non faceva mai storie”. Un ulteriore elemento che ritengo di franca patologia (controllo onnipotente della madre sul figlio e conseguente passivizzazione di questo) è il seguente.

All’età di 16 anni la famiglia decide di andare in vacanza e la madre che è accompagnata da una sua amica e dalla di lei figlia di 16 anni, pretende che i due ragazzi dormano insieme. Il padre protesta, ma la madre lo convince dicendo che sono ancora piccoli e che non succederà niente. Al di là di un aspetto un po’ folcloristico, è evidente che questa madre tende a controllare ogni aspetto della vita del figlio che pertanto deve rimanere per sempre un bambino in balia di personaggi femminili.

Comunque questo padre, praticamente assente e squalificato, sembra invece emergere come figura importante e significativa dopo il delitto. Infatti subito dopo essere stato chiamato al telefono dal figlio, arrivato sul posto e vedendolo sconvolto, crudamente gli dice “Ma non scherzare con questi albanesi ... Mica siete stati voi?”.

E di fronte alla domanda stupita da parte del perito di come mai avesse pensato questa cosa, risponde “Alla TV si sentono tante cose strane, come quel ragazzo che ha tagliato la gola alla ragazza”.

Comunque sarà il padre a prendere le redini della situazione, e a spingere il figlio a dire tutta la verità. Cosa che O. eseguirà, probabilmente finendo col suscitare una reazione più positiva da parte degli inquirenti prima e della magistratura poi.

Il Q.I. come il rendimento scolastico sono piuttosto ai limiti inferiori: questo potrebbe far pensare perlomeno ad una immaturità psicologica di O., immaturità che viene coperta da questo atteggiamento definito di collaborazione, che a me sembra essere più di passività e di tendenza all'accomodamento (evitare qualsiasi conflitto come sembra essere lo stile di vita familiare).

2. Eventi esistenziali significativi di O.

Non sembrano emergere dati molto significativi: egli si propone e viene vissuto “come un bravo ragazzo” molto ossequioso, cordiale, sempre pronto a collaborare con i periti come con il personale del carcere. Unico elemento saliente è il seguente: quando i periti gli domandano qual è il ricordo più antico circa il padre, O. fa difficoltà e poi dice che il primo ricordo risale all'età di 8 anni, quando uscito di casa vide il padre che scendeva dal camion. **[Con tutte le assenze del padre credo che un vissuto del genere avrebbe meritato qualche riflessione e ricerca più attenta. Cosa può significare che il primo ricordo del padre risale all'età di 8 anni? Certamente potrebbe denotare una dinamica di identificazione completa con il nucleo femminile ed un annullamento del padre, ma se ci fosse una situazione del genere sarebbe indice di una psicopatologia abbastanza rilevante.]**