



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

L'AUTOPSIA PSICOLOGICA

Isabella Merzagora

Professore Ordinario di Criminologia, Presidente della Società Italiana di Criminologia

I Congresso Nazionale dell'Accademia di Scienze
Forensi

Roma, 14-15 novembre 2017

“Compiuto il delitto, la vittima non pone alcun problema: basta seppellirla” (Versele)

- Un'espressione sconcertante
- La vittima: i criminologi se ne occupano poco?
- LA RICOSTRUZIONE RETROSPETTIVA DELLO STATO MENTALE, DELLA VITA, DELL'AMBIENTE, DELLA PERSONALITA' DI UNA PERSONA SCOMPARSA PER COMPRENDERE IN CHE MISURA LE CONDIZIONI PSICOLOGICHE DELLA STESSA POSSONO AVER SVOLTO UN RUOLO NELLA GENESI DEI FATTI CHE NE HANNO DETERMINATO LA MORTE, ANCHE AL FINE DI CHIARIRE LA CAUSA CHE L'HA PROVOCATA

Come (in sintesi):

- a) valutando i fattori di rischio suicida, di rischio eteroaggressivo o di rischio di incidentalità;
- b) valutando lo stile di vita della vittima;
- c) valutando lo stato mentale prima e al momento della morte;
- d) stabilendo le aree di conflitto e quelle motivazionali;
- e) disegnando il profilo di personalità dell'ucciso;
- f) chiarendo se erano presenti segnali di allarme.

- Un po' di storia
- Un po' di geografia

- Il MAPI (Modelo de Autopsia Psicológica Integrado)

- SUICIDIO
- OMICIDIO
- MORTE ACCIDENTALE
- AMBITO CIVILISTICO

IL METODO

- Interviste e a chi
- Scritti
- A contatto e legittimati con gli inquirenti
- Quanto a lungo e quando
- Il lutto: “reazioni da lutto isteriche”, “maniacali”, “ossessive”, “deliranti”.
- Non basta il tatto
- Riservatezza dati

PER ESEMPIO IL MAPI (59 aree, con sotto-items, non rigido)

- Nome, età, genere, luogo di nascita, etnia, stato civile, scolarità, occupazione.
- Precedenti psicopatologici personali, compresi precedenti ricoveri e precedenti incidenti.
- Precedenti psicopatologici familiari, compresi suicidi e precedenti penali.
- Abitudini voluttuarie, specificando il tipo di sostanza, la frequenza e la quantità di consumo. Seguono una serie di domande per accertare il grado di dipendenza, in particolare dall'alcol.

Eventuale coinvolgimento in sottoculture delinquenziali o violente, che sono un fattore di rischio per la vittimizzazione omicida

- Precedenti penali, specificando il titolo di reato.
- Gli antecedenti violenti anche se non oggetto di denuncia.
- I precedenti da minore.
- La permanenza in carcere.
- Le abitudini antisociali (es.: portare armi, avere legami con delinquenti).

- 52 domande riguardano gli eventuali segnali di volontà suicida risalenti fino a due anni prima (es.: commenti pessimistici circa il futuro, abbandono di beni materiali di elevato valore, regali insoliti ad amici e parenti, incuria per le prescrizioni mediche, fantasie di incontri nell'al di là con persone scomparse).
- Sempre relativamente all'ipotesi di suicidio, si chiede se la vittima aveva subito lutti nell'anno precedente la propria morte.

- Alcune domande concernono la scena del fatto (il luogo, l'ora, l'eventuale presenza di terze persone, l'ingestione di sostanze prima della morte).
- Per l'ipotesi dell'omicidio: se la vittima portava armi al momento del fatto, qual è stato il mezzo lesivo usato dal presunto autore, quali le possibili motivazioni.
- Relazioni vittima-autore e i sentimenti reciproci.
- Si chiede se al momento del fatto la vittima sia stata aggressiva o passiva.

A.P. e SUICIDIO

- Nasce dal Suicide Prevention Center di Los Angeles
- 10% di equivocal suicides
- Non solo per discriminare, ma anche a scopo preventivo e terapeutico

ART. 579 Omicidio del consenziente

- “Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni. (omissis) Si applicano le disposizioni relative all'omicidio se il fatto è commesso: 1) contro una persona minore degli anni diciotto; 2) contro una **persona inferma di mente**, o che si trova in condizioni di **deficienza psichica**, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti; 3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno”

ART. 580 Istigazione o aiuto al suicidio

- “Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima. Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente. Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio”

I precursori del suicidio e le caratteristiche statistiche

- Per esempio gli anziani si suicidano più che essere uccisi
- Ma non basta certo l'età. Es. adolescenti
- Sindrome pre-suicidaria: chiusura sociale, auto-aggressività repressa, fantasie suicidarie

A.P. e OMICIDIO

- Criminologia e vittimologia
- Il malato di mente autore o vittima?
- determinare la presenza o meno nella vittima di infermità mentale;
- determinare la relazione fra l'infermità e l'atto delittuoso (criminogenesi);
- determinare la criminodinamica in relazione all'infermità.

- Perché l'autore del crimine ha scelto proprio questa vittima?
- Come l'ha scelta?
- E' stata una vittima occasionale o no?
- Quali erano le possibilità/probabilità che la vittima fosse o meno casuale?
- Quali rischi ha corso l'autore del crimine per portare a termine il crimine stesso?
- Come è stata avvicinata/fermata/aggredita la vittima?
- Qual è stata, se c'è stata, la reazione della vittima all'aggressione?

A.P. e MORTI ACCIDENTALI

- 8.646 incidenti domestici con esito mortale, nel 75% dei quali la vittima contava più di 64 anni: “tale cifra deve anche porre un piccolo problema criminologico, essendo ragionevole pensare che qualche riferito ‘incidente mortale domestico’ sia invece frutto di un'azione criminosa di qualche familiare della vittima, in qualche modo poi protetto dagli altri membri del gruppo (...). Per suggerire un'immagine quantitativa del fenomeno stesso, basti pensare che se si ipotizzasse che solo il 5 per mille dei morti 'anziani' per incidente domestico debba l'inizio della catena causale che ha poi prodotto l'evento letale all'azione illecita di un familiare (una spinta, un tentativo di percosse o di lesioni etc.), il valore degli omicidi domestici aumenterebbe subito in valore assoluto” (Lanza)
- E non solo anziani

- Incidenti che potrebbero essere stati suicidi che i familiari vogliono nascondere, per ragioni assicurative, per malintesa protezione dell'immagine del defunto, per non vedersi rimproverare la negligenza nei confronti del suicida e delle sue condizioni.
- In caso di incidenti stradali la vittima potrebbe aver avuto un ruolo determinante, per la sua incuria, per la situazione mentale, per una condizione di intossicazione da sostanze o per l'uso di farmaci, perché si è buttata sotto un mezzo con intento autosoppressivo.
- Eventuali comportamenti autodistruttivi, più o meno inconsci, se e come mai il sistema psichico di difesa è stato latitante.
- Dipendenza da sostanze o stili di vita incauti: “suicidio cronico”

- Bonicatto et al. (2006) hanno studiato 50 casi di vittime di incidenti del traffico (esclusi i passeggeri) trovando:
- nel 22% dei casi erano presenti patologie cerebrali organiche;
- il 50% risultava consumare psicofarmaci;
- il 30% aveva avuto incidenti del traffico in precedenza;
- nel 20% vi erano segnali di avviso pre-suicida

A.P. IN AMBITO CIVILE

- impugnazione di azioni in cui vi è il sospetto che il soggetto non fosse stato capace di intendere o di volere al momento in cui li ha posti in essere (matrimonio, testamento, donazioni, compravendite, etc.).
- richieste di risarcimento in casi di malpractice medica nei confronti di psichiatri ritenuti responsabili del suicidio o del tentato suicidio dei loro pazienti.
- in caso di incidenti sul lavoro per capire se il lavoratore si trovasse in condizioni psicologiche tali da renderlo meno o per nulla accorto nello svolgimento delle mansioni.

LIMITI dell'A.P.

- Non esiste un protocollo unico (e i criteri Daubert?)
- I sopravvissuti possono mentire, anche inconsapevolmente
- Patologie difficilmente riconoscibili ai “non addetti”
- L'emotività interferisce nel ricordo

INTERMEZZO EPISTEMOLOGICO

- La prova scientifica nelle scienze *hard*
- Le nostre, poi, sono *soft*, scienze della comprensione, della soggettività
- Difficile empatizzare con una impronta digitale
- Dopo di che, servono.
- Un metodo integrato

Dalla statistica al caso concreto

- se nell'80% dei casi i fatti vanno in un certo modo, cosa ci autorizza a dire che quel caso sia nell'80 e non nel 20% rimanente?
- Il fatto che gli uomini si suicidino più delle donne e che gli anziani lo facciano in percentuale superiore alle altre classi di età e con certe modalità non è evidentemente sufficiente a concludere che in *quel* caso, pur con tutte le caratteristiche tipiche, si sia di fronte ad un suicidio.
- Uno stesso comportamento o una stessa condizione possono voler dire cose diverse.
- Molto banalmente: non esistono due casi uguali fra loro.
- **L'AUTOPSIA PSICOLOGICA SERVE AD INDIRIZZARE LE INDAGINI E SERVE COME ULTERIORE CONTRIBUTO**

CASO 1

- Si rivolge a uno di noi l'avvocato della famiglia di R.P. di anni 46 che la mattina dell'aprile 2013 è stato rinvenuto cadavere presso la propria abitazione situata in un paesino della provincia.
- E' passato quasi un anno ma i parenti non si rassegnano all'archiviazione del fatto come suicidio, anche perché gli investigatori sono stati sin da subito convinti di essere di fronte a un evento suicidiario senza, pertanto, attivare quelle procedure d'indagine utilizzabili quando si sospetta di essere di fronte ad esempio a un possibile omicidio.
- Anche l'autopsia disposta con ritardo.

- Si esprimono le doverose cautele, si premette il metodo
- C'era una donna, malata di mente
- Si ottengono i dati clinici: precedenti psichiatrici ma non di violenza
- Crimine e malattia mentale
- Crimine e “quella” malattia
- Viene trovata “confusa”: lo shock

- Lui: in quei giorni si era comportato in modo del tutto diverso dal solito
- Personalità fragile; gli scritti, compresi quelli sull'anima "prigioniera" del corpo
- Non biglietti di addio
- Cannabis e marijuana
- Istigazione? O sfortunato incontro di personalità?
- Riunione con i parenti e con il loro legale in modo da condividere i risultati e rispondere ad eventuali quesiti e dubbi

CASO 2

- 29 anni, viene ritrovata alle prime luci dell'alba nello spazio antistante la propria abitazione in seguito a precipitazione dal balcone.
- Abitava con altre due ragazze
- P.M. apre un fascicolo a carico di ignoti per l'ipotesi di reato di istigazione al suicidio

- I criminologi hanno provveduto ad esaminare la ricostruzione dei fatti relativi alla sera antecedente l'evento, alla notte e all'alba del giorno successivo, secondo una modalità di lavoro tipica della ricostruzione di sospetti eventi suicidiari. A tal fine sono state lette con attenzione le deposizioni rese dalle altre due ragazze presenti nell'abitazione. Le testimoni raccontano di aver passato insieme la sera del 14 novembre e nessuna di loro riporta di aver notato un particolare stato di alterazione emotiva in capo a D.T.
- Delineano però, entrambe, a domande generica su che personalità avesse D., il ritratto di una ragazza spesso triste, solitaria, poco propensa al divertimento e alla partecipazione ad eventi sociali.

- La prima coinquilina escussa riferisce: “Durante la notte mi sono alzata perché avevo sete. Mi sono recata in cucina e appena ho acceso la luce notavo il tavolo di formica bianca sporco di macchie, ho immediatamente pensato che potesse essere sangue. Inoltre ho notato delle forbici sul pavimento. Turbata dalla cosa chiamavo immediatamente G. che mi ha raggiunto. Insieme abbiamo notato la portafinestra della cucina aperta e, affacciateci, abbiamo notato il corpo di D. steso a terra avanti il portone d’ingresso del palazzo”.
- Altra testimonianza non in contraddizione
- Non altre presenze

- La Polizia intervenuta nell'immediatezza del fatto non ha trovato tracce di colluttazione; sul corpo di D. non sono state riscontrate lesioni compatibili con possibili colpi inferti o afferramenti.
- Difficile immaginare che una persona portata sul balcone di un'abitazione per essere defenestrata non ponga in essere una difesa, i cui segni sarebbero stati poi riscontrati in sede di esame autoptico.
- Anche l'ipotesi di aver posto D. in uno stato di alterazione tale da ridurre la sua possibilità di comprensione di ciò che stava accadendo non pare plausibile, soprattutto alla luce delle risultanze degli esami tossicologici ove non si fa cenno alla presenza di tracce di sostanze psicotrope.
- Assenza di moventi per un omicidio

- Certificati medici e prescrizioni di antipsicotici
- Assenza di compliance rispetto alle terapie
- Difficoltà da parte della famiglia nell'accettare il quadro patologico
- Rinvenute e catalogate molte confezioni di psicofarmaci. Molte delle confezioni si presentavano con i blister del tutto integri
- Il rapporto tra il mancato rispetto della corretta posologia di farmaci e l'aggravamento della patologia con possibile attivazioni di comportamenti autolesivi è noto in Letteratura, ma nella nostra relazione si irrobustisce la considerazione con alcune citazioni. Si sottolinea, inoltre, la correlazione tra assenza di cure e incremento del rischio suicidiario .

- Gli scritti: lo stato emotivo al momento
- Vissuti di inadeguatezza
- Vita affettiva
- *Facebook*
- Si conclude la consulenza affermando che la morte di D.T. è compatibile con un evento suicidiario e che non si riscontrano influenze esterne che possano aver configurato condotte volte all'istigazione al suicidio.
- Si aggiunge che non si ravvede la necessità di svolgere ulteriori indagini

