

Schizofrenia e crimini. Intervista allo Psicologo forense e Criminologo Silvio Ciappi

Data: Invalid Date | Autore: Luigi Cacciatori



ROMA, 24 GIUGNO 2018 - Il rapporto tra crimini, soprattutto quelli efferati, e disturbi mentali ha origini antichissime. A volte, i due fenomeni sono strettamente correlati: i crimini possono essere il risultato diretto del disagio o espressione di atti di follia e sofferenza psichica. La possibilità di commettere reati violenti non riguarda, però, soltanto i soggetti affetti da problemi psichici ma anche individui mentalmente non 'disturbati'.

Sembrerebbe, a detta di molti esperti del settore, che le persone affette da disturbi mentali non abbiano maggiori probabilità di essere più aggressive, violente e distruttive. Ad eccezione fatta, e a condizioni particolari, di alcuni soggetti affetti da patologie psichiatriche particolarmente gravi, come ad esempio la Psicopatia, le psicosi e la Schizofrenia.

Abbiamo chiesto al Dottor Silvio Ciappi – Psicologo forense, Psicoterapeuta e Criminologo - le cause eziologiche della Schizofrenia nonché il rapporto tra questa psicosi, caratterizzata da disfunzioni cognitive, emozionali e comportamentali, e i crimini.[MORE]

Dottor Ciappi, in cosa consiste il disturbo schizofrenico?

"La schizofrenia fa parte dei disturbi di area psicotica. Si caratterizza per il fatto che vi è una sorta di estraneità del soggetto a se stesso, un sentimento pervasivo di estraneità, di alienazione, come se ci fosse una parte di me che non è me. Caratteristiche della schizofrenia sono quindi un senso di estraniamento, di alienazione, di rottura tra il soggetto e il mondo, di scissione (la parola schizofrenia è un assemblaggio dal greco e significa 'mente divisa' 'scissa'). Il mondo non diventa più qualcosa di oggettivo, ma uno schermo sul quale proiettare parti di noi stessi. Si perde la naturale distinzione che c'è tra noi e il mondo, come afferma uno dei più grandi psichiatri del nostro tempo, Wolfgang

Blankenburg. Pertanto, le caratteristiche sono il senso di estraniamento, svuotamento, alienazione e di non riconoscimento di tutto ciò che è fuori da noi stessi. E' come se ci fosse una sostanziale confusione tra 'noi' e l'oggetto (il mondo esterno). La scissione deriva anche dal fatto che la scissione riguarda le componenti mentali sensoriali-affettive da quelle cognitive".

Quali sono le cause che portano alla frammentazione e alla dissociazione dei pensieri, alla mancata espressione degli stati emozionali, nonché a deliri e allucinazioni nella Schizofrenia?

"Oserei dire questo: la caratteristica principale è l'eccesso di percezione, di sensorialità. Sia i soggetti di area psicotica sia quelli borderline sono attratti dal dettaglio, dal piccolo particolare, dalla sensazione, da quel tono di voce troppo alto, quel ciglio troppo arcuato, come se percepissero un'accentuazione troppo forte della realtà. E' come se l'oggetto esterno li trascinasse, li portasse via. Spesso è dovuto al fatto che le capacità di mentalizzazione vengono alterate, il soggetto non riesce più a contenere uno stato emotivo e a dargli un nome. Una delle caratteristiche del disturbo psicotico è proprio l'incapacità di dare un nome alle cose. Quella cosa che 'vedo' là fuori non ha più un nome, perde la riconoscibilità e pertanto può diventare qualcosa che mi seduce, che mi attrae, che mi attacca. Vi sono due vie differenziali in cui questo eccesso di sensorialità si realizza: la via borderline dove l'oggetto assume i connotati di qualcosa seducente e attraente e dal quale devo ad ogni costo difendermi. Questo è il mondo che appartiene a soggetti di area traumatica e borderline: un mondo violento e sensorialmente acceso, eccessivamente violento, eccessivamente seduttivo. Nell'altro caso, invece, l'eccesso di sensorialità può prendere la via psicotica: quel particolare sensoriale non rimanda il soggetto ad un mondo violento, ma ad un mondo metafisico. In entrambi i casi, ripeto, vi è dunque un eccesso di sensorialità che produce due situazioni diverse. Una di tipo traumatico (borderline), l'accesso ad un mondo violento, mentre l'altra ad un mondo misterioso e mistico dove il delirio costituisce la risposta bizzarra ad una domanda bizzarra".

Oltre alle tesi che suffragano la componente genetica come causa eziologica primaria, esistono fattori psicologici e sociali che contribuiscono all'insorgere del disturbo?

"Sì, esistono anche fattori strettamente psicologici: il nostro concetto di identità non si acquisisce con il semplice fatto di nascere, ma con il riconoscimento. Se qualcuno ci riconosce, ci dà una identità: se il riconoscimento è positivo ci darà un'identità positiva, oppure, al contrario, se il riconoscimento è negativo l'identità sarà negativa. Spesso, un quadro di tipo psicotico è dovuto ad esempio ad una interruzione delle cure materne nei primissimi anni di vita o ad una forzata inversione della relazione genitore-figlio. Ma ancora, può essere l'esito di un maltrattamento: il bambino può rifugiarsi in un mondo totale di fantasia e irrealità per provare sensazioni 'buone' e piacevoli. In questo caso, è l'unico mezzo che il bambino ha per sottrarsi ad un mondo violento e che non comprende. I fattori sociali derivano dalla tipologia di attaccamento che l'individuo sviluppa a livello socio-familiare. Questi fattori vanno a rinforzare in un certo modo la tipologia e il funzionamento mentale che si è creato nei primi anni di vita. E' vero, però, anche il contrario. Nonostante un individuo abbia potuto avere un'infanzia traumatica o non felice, non sempre sviluppa un disturbo di area psicotica o borderline. A volte, il bambino può trovare una figura positiva sostitutiva con la quale identificarsi. Salvarsi è sempre possibile".

Un soggetto schizofrenico è sempre deficitario nel controllo degli impulsi?

"Il problema del deficit del controllo degli impulsi appartiene in misura maggiore alla sfera traumatico-borderline. I soggetti psicotici, in realtà, non sono caratterizzati da un discontrollo degli impulsi, ma da un discontrollo cognitivo: ogni particolare sensoriale può accendere e costituire l'input per dare al soggetto un senso di estraneità a se stesso o di alienazione".

Deliri e allucinazioni potrebbero indurre il soggetto a perdere il contatto con la realtà e a mettere in

atto comportamenti aggressivi, violenti e antisociali?

“Le ricerche non dimostrerebbero questa tesi. In via generale, chi ha un disturbo di area psicotica tende ad essere più vittima che aggressore. Secondo la ricerca, nei soggetti che soffrono di schizofrenia si può riscontrare una lieve associazione tra disturbo psichiatrico e comportamento violento. Certi disturbi psicotici possono aumentare di poco la possibilità di mettere in atto comportamenti violenti. Bisogna, tuttavia, prendere in considerazione anche altri fattori in comorbilità, come ad esempio l’abuso di sostanze alcoliche o drogastiche, o la presenza di un disturbo antisociale di personalità. In questa ultima fattispecie, lo psicotico potrebbe essere più facilmente propenso a commettere atti violenti. Gli studi condotti sulla popolazione psichiatrica evidenziano la presenza di un rischio di commissione di atti violenti poco più elevato in soggetti affetti da Schizofrenia, ma in comorbilità con l’abuso di sostanze e con un disturbo antisociale di personalità. Mi preme sottolineare, come ha fatto anche lei all’inizio di questa intervista, che le persone affette da disturbi mentali non hanno maggiori probabilità di commettere crimini rispetto alla popolazione generale”.

Quali crimini possono commettere le persone schizofreniche? Tutti gli individui affetti da Schizofrenia possono passare all’acting out?

“Ripeto, la ricerca mostra che le persone affette da schizofrenia, con una probabilità leggermente superiore rispetto alla popolazione ‘normale’, possono commettere reati violenti ma in concomitanza ad altre variabili di rischio come l’abuso di sostanze e in caso di comorbilità con un disturbo antisociale di personalità. I tre fattori, mixati insieme, possono far sì che un soggetto passi all’acting out e commetta crimini violenti e efferati. Un soggetto schizofrenico, senza il quadro che le ho appena descritto, ha una probabilità di commissione di reati violenti simile a quella che si registra nella cosiddetta popolazione ‘normale’. E comunque le ricerche sul tema vengono condotte su popolazione internata e leggendo le diagnosi peritali effettuate su soggetti autori di reato. Valutazioni peritali che non vengono sempre concesse ma solo quando l’atto, seppur grave, pensiamo a un omicidio o a una violenza in genere, appare al giudice incomprensibile, per l’irrazionalità e incongruenza dei motivi”.

Suicidio e Schizofrenia. Secondo il DSM 5, anche il comportamento suicidario a volte è una risposta ad allucinazioni, soprattutto auditive, che ‘suggeriscono’ di fare del male a se stessi o ad altri. Qual è la percentuale di suicidio tra gli individui affetti da Schizofrenia?

“In via generale, voglio spiegarle che chi commette un suicidio non ha paura di morire. Gli individui ‘normali’ non sentono la morte, non possono immaginare cosa si prova durante l’evento, nonostante la si possa intendere e comprendere come processo. In un quadro psicotico, invece, la morte può essere ‘sentita’, è come se fosse già dentro il corpo. Il senso di irrealità facilita l’atto suicidario perché è come se il soggetto fosse già dentro la morte, perché ‘la sente’, come affermava Freud. Si crea una frattura dell’Io. E la frattura dell’Io, è anche una delle caratteristiche della schizofrenia, così come ci ha indicato Eugene Bleuler, che coniò il termine schizofrenia per indicare tutti quegli stati di mancata integrazione, di scollamento, di moltiplicazione di diversi stati dell’Io non integrati tra loro. In alcuni soggetti non esiste un Io prevalente e gerarchico che coordina le diverse istanze emotive, affettive, sensoriali, cognitive della mente. Questo è un aspetto da tenere in considerazione nella relazione tra psicosi e suicidio. Secondo quanto riporta Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, circa il 5-6 per cento degli individui affetti da schizofrenia muore per suicidio. Circa il 20 per cento tenta il suicidio in una o più occasioni e molti in più hanno un’importante ideazione suicidaria”.

Si ringrazia il Dottor Silvio Ciappi

Luigi Cacciatori

