

RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

ANNO VI N.1 2012

Incidenza, disposizione al crimine in soggetti con dubbi requisiti psicofisici per l'idoneità alla patente di guida in psicodiagnostica

Incidence, tendency to crime in Subject with psychophysic doubt requirement for the driving license idoneity in psychodiagnostic

Giovanna Venturino • Francesco Fortunato

Parole chiave: Guida • Criminalità • Psicodiagnostica • Sostanze psicotrope

Riassunto

Nella società attuale spesso si registrano atti criminosi sotto effetto delle sostanze psicotrope, tra i quali, i reati stradali. Si riferisce della nostra esperienza ambulatoriale, iniziata nel dicembre 1996 in collaborazione con la Commissione Medico Locale di Napoli (CML), su n. 2135 soggetti (*n. 44 donne*) con dubbi requisiti psicofisici per l'idoneità alla guida, visitati prevalentemente per guida sotto effetto di sostanze psicotrope e/o incidente (*Nuovo Codice della Strada*). Del campione generale (U), il 28,0% riferisce precedenti penali: in questo lavoro s'intende osservare l'incidenza della disposizione al crimine sul comportamento di guida.

Per conseguire lo scopo, sono stati confrontati statisticamente gli esiti dell'esame psicodiagnostico dei soggetti *Incensurati (gruppo I)* con quelli dei *Criminali (gruppo C)*.

I Risultati hanno evidenziato che il gruppo C esegue l'esame psichico per *guida sotto effetto di stupefacenti*, I, per *guida in stato d'ebbrezza*. Il primo vive uno stato di precariato in una condizione socio - culturale bassa. Il secondo, con età media di circa 30 anni, celibe senza figli, con istruzione medio - superiore, con una condizione socio - economica media.

I test mentali hanno evidenziato per i gruppi, una personalità predisponente, debole, impulsiva, aggressiva, repressa, dipendente dalla figura primaria con disturbi dell'intelligenza e psicosomatici; tali requisiti sono più patologici nel gruppo C.

L'esame delle abitudini ha evidenziato un comportamento inadeguato indotto dal variato uso/abuso delle sostanze psicoattive (*alcol, droga, nicotina, caffeina e psicofarmaci*). La differenza tra *Incensurati - Criminali*, sta nei modi di consumo: saltuario nei primi, frequente nei secondi.

Gli esiti del protocollo evidenziano per I, una maggiore percentuale di soggetti ritenuti sospetti o positivi per la diagnosi d'alcolismo, per C, la maggioranza tende alla tossicodipendenza o ex-tossicodipendenza. In prevalenza entrambi i sottogruppi sono in stato d'equilibrio *borderline*, anche se parte di C non è in equilibrio.

Dalla CML solo il 15,5% del campione generale, non in equilibrio, sarà ritenuto non idoneo alla guida (C prevalente).

Entrambi i gruppi mostrano una predisposizione individuale nell'assumere determinati comportamenti. Il gruppo *Incensurato* è meno freddo e offensivo, tende alla riflessione, mentre quello *Criminale*, essendo privo d'introspezione, non ha consapevolezza delle proprie azioni, condizione che non consente di mutare lo stile di vita.

È evidente che nonostante i controlli previsti dal Nuovo Codice della Strada (285/92) c'è una parte d'italiani, in giovane età che continua a guidare e a far disastri sotto l'effetto delle sostanze psicotrope (campione generale).

Si dovrebbe promuovere una campagna di sensibilizzazione che incoraggi "il rispetto altrui" che tuteli e formi correttamente l'utenza con adeguata informazione.

Inoltre, bisognerebbe mirare al recupero dei criminali, apportando modifiche ai sistemi educativi in uso con il risanamento del territorio che diano, una volta fuori dalle carceri, sostegno sociale e formativo, consentendo lavoro, rispetto e dignità alla persona.

Key words: Driving • Crime • Psychodiagnostic • Psychoactive substances

Summary

In the contemporary society often there have been criminal acts under psychotropic substances effects, like road accidents. From our ambulatory experience, started in December 1996, in association with the Local Medical Commission of Naples (CML), refers to sample of 2135 subject (*n. 44 women*) with psycho-physical doubt for the driving idoneity, mostly visited for drive or accident down psychotropic substances (New Highway Code).

The 28.0% of the general sample (U), refers to penal records: in this study we intend to view the bias of crime disposition on the drive behaviour.

To reach the aim, we matched the results of the psycho-diagnostic tests of the Uncensored Subjects (*group I*) with the ones of the Criminals (*group C*).

The results show that the C group is submitted to the psycho-test for *driving under illegal drugs*, and the I group for *drunken driving*. The former group lives in low social condition, due to a poor cultural status. The latter, mean aged 30, is, generally, single, childless, middle-high cultured, has a better social economic condition.

The mental tests show for both groups a predisposed personality, weak, aggressive, repressed, dependent from the primary figure, with intellective disorders; such characteristics are more pathologic in the group C.

The exam of the habits shows an inadequate behaviour, due to the abuse of drugs (*alcohol, drug, nicotine, caffeine and psycho-drugs*). The difference between the two groups is related to the way of consumption: occasional for the former and frequent for the latter.

The results of the tests show in I group a greater percentage of positive or suspect subjects to the diagnosis for alcoholism, while in C group, the majority tends to the drug addiction or ex drug addiction. Both group are in a *borderline status*, even if a part of C group is not in *equilibrium status*.

Only the 15.5% of the general sample (U), not in *balance status*, will not be valuate fit for driving from the CML (C group prevails).

Both groups show an individual tendency for some attitudes. The I group is less cold and offensive, with tendency to reflection, while, the C group, lacking of introspection, has got no consciousness of its actions, condition that not allow to alter the style of life.

It is evident that in spite of the controls of the New Highway Code (285/92) there is, still, a part of young Italians, which drives and makes damages under the effect of psychotropic substances (general sample).

It should be promoted some raising campaigns with the aim to teach "respect" that watch over and bring up correctly the people with adequate information.

Then, we should operate for the recovery of the criminals, modifying the educational systems in use with the renewal of the country to give, out of the jail, social and educative supports, to guarantee employment, respect and dignity to the person.

Per corrispondenza: Giovanna Venturino, Dipartimento Universitario di Medicina Pubblica Clinica e Preventiva, SUN, Settore di Psicodiagnostica, Servizio di Medicina Legale, via Luciano Armanni, n. 5, 80134 Napoli tel. 0815666019; 3358417564
e-mail • giovanna.venturino@unina2.it

GIOVANNA VENTURINO, Dipartimento Universitario di Medicina Pubblica Clinica e Preventiva, SUN, Settore di Psicodiagnostica-Servizio di Medicina Legale, via Luciano Armanni, n.5 – 80134 Napoli
FRANCESCO FORTUNATO, Dipartimento Universitario di Medicina Pubblica Clinica e Preventiva, SUN, Settore di Psicodiagnostica-Servizio di Medicina Legale, via Luciano Armanni, n.5 – 80134 Napoli

Incidenza, disposizione al crimine in soggetti con dubbi requisiti psicofisici per l'idoneità alla patente di guida in psicodiagnostica

Introduzione

Nella società attuale, si registrano atti criminosi compiuti sotto effetto di sostanze psicotrope (Casalboni, Corvese, Saponaro, 2003) tra cui i reati stradali (Riponti, 2000). Tali incidenti sono causati in maggioranza, da giovani, parte sensibile ai messaggi mediatici, ingannevoli, riportati da esempi negativi dei media (*personaggi mediatici e pubblicità*). I giovani con personalità debole e repressa, emulano il comportamento dei "leader", finendo col dipendere dalle sostanze d'abuso (Venturino e coll., 2004; Venturino e coll., 2006). L'effetto delle sostanze psicotrope libera gli istinti repressi dai freni inibitori: gli impulsi di sfida e di morte riaffiorano alla coscienza, stimolando azioni illecite, aggressive, distruttive e vendicative (Bohm, 1972).

Dal comportamento dei soggetti fermati per guida in stato d'ebbrezza o sotto effetto di stupefacenti, consegue una sfida al pericolo, alle norme, alle istituzioni, tipico della società contemporanea (Quartini e coll. 2001). Gli atteggiamenti individuati sono di tipo: caratteriali (*impulsività, aggressività, asocialità, tendenza a condotte devianti*), psicosomatici (*disturbo dell'intelligenza limitante la capacità di prevedere, evitare il sinistro*), sub culturali (*trasmissione degli illeciti stradali*) (Mantovani, 1992) e sociologici, (*"associazione differenziale" - la criminalità è appresa per imitazione, soprattutto dalla famiglia e dagli amici*) (Sutherland, 2010).

A tal proposito s'analizza un campione con dubbi requisiti psicofisici per l'idoneità alla patente di guida, inviato al nostro ambulatorio di psicodiagnostica dalla Commissione Medico Locale di Napoli (CML)¹.

Presentazione Campione

Dal dicembre 1996 a luglio 2010 sono stati esaminati, con cadenza bisettimanale n. 2135 soggetti, di cui n. 44 donne (Campione U). La maggioranza (85,4%) è alla prima visita, della quale, il 76,6% esegue l'accertamento per incidente e guida sotto effetto di sostanze psicotrope (*alcol - droga*)². La restante percentuale (23,4%) si accerta per handicap mentale (*invalidità civile, esonero al Servizio di Leva*)³.

Su riferimento dei soggetti si osserva che il Campione U si divide in due gruppi: Incensurato (I) (senza precedenti penali)⁴, 60,3% e Criminale (C) (con precedenti penali), 30,7%.

Elementi distintivi del Campione U:

- 1 DL 30/04/1992, n. 285 e relativo DR 16/12/1992, n. 495, e DL 10/09/1993, n. 360 ed il DPR 16/09/1996, n. 610.
- 2 Artt. 186 e 187, e DL 29/07/2010, n. 120, del C. di S.
- 3 DPR 29 nov.1995, art.30, 33 e 34; DM 508, 26 marzo 1999, art.15.
- 4 Art. 186 del C.di S., **ipotesi grave**: reato penale e con sanzioni amministrative (accertamento di un valore corrispon-

- Condizione sociale - medio/bassa; provenienza - Napoli e suo circondario (57,0%); età - 21/30 (62,5%); stato civile - celibe/nubile (64,7%); nessun figlio (64,7%); convivenza con i genitori (64,7%); titolo di studio - medio/superiore (85,1%); disoccupazione - lavoro precario (58,3%), autista (9,6%).

Inoltre si rileva dal campione U:

- 71,1% con più di una sospensione e/o revoca della patente di guida, mentre il restante 28,9% è alla prima sospensione e/o revoca della patente di guida.
- Per il controllo del re-test si accerta solo, il 19,4%, mentre il restante, l'81,6% lo esegue in altro ambulatorio.
- Crimini peculiari del Gruppo C.
- reati associati alla droga e/o all'alcol (*furto, rapina, ricettazione, rissa*) (64,0%).
- violenza sessuale; associazione a delinquere di stampo camorristico; omicidio; riciclaggio e altri (36,0%).

Obiettivo

Questo studio, considerando le caratteristiche del Campione, intende osservare l'incidenza della disposizione al crimine sul comportamento di guida nei criminali (gruppo C) a confronto con gli incensurati (gruppo I).

Metodologie

Per la valutazione dei requisiti psicofisici è stato organizzato un protocollo psicodiagnostico finalizzato a rilevare la presenza di sintomi e disturbi alcol-correlati e/o droga-correlati (*DSM IV, TR 2001*). Questo si compone da una serie di test validi e affidabili per la popolazione italiana; da un Questionario psico-comportamentale originale, dall'esame obiettivo, dall'anamnesi e da un colloquio psicologico⁵.

L'esame inizia con la somministrazione della prima sezione del questionario originale Psico-comportamentale, con la raccolta d'informazioni a carattere generale (identificazione anagrafica con documento di riconoscimento, registrazione del motivo della consulenza, del dato socio-anagrafico, culturale e lavorativo) e delle abitudini di vita con particolare riguardo agli ultimi sei mesi circa l'uso/abuso di sostanze psicotrope (Venturino, 2003). Successivamente si somministrano i seguenti test:

- dente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5; **ipotesi gravissima**, reato penale e con sanzioni amministrative (accertamento di un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l)).
- 5 G.Venturino, "Protocollo psicodiagnostico per l'accertamento dell'idoneità alla guida - Contributo casistico e proposta", in *Bollettino Farmacodipendenze e l'Alcolismo*, Ministero della Sanità, XXVI, (3), 21-26.

Giovanna Venturino, Francesco Fortunato

- State Trait Anger Expression Inventory (S.T.A.X.I), per la misura dei sentimenti di rabbia di stato e di tratto (Spielberger, 1994);
- Ipat Depression Scale (CDQ), per la diagnosi della depressione (Krug / Laughlin, 1979);
- Reattivo del Disegno di E. Wartegg, per l'esame della personalità con tecnica proiettiva (E. Wartegg, 1990);
- Progressive Matrici, Serie I (APM), per la valutazione dell'efficienza dei processi cognitivi (Raven, 1987);
- The Michigan Alcoholism Screening (M.A.S.T. - forma breve), per la diagnosi dell'alcolismo (Selzer, 1971).
- Esame obiettivo, anamnesi (recente e remota) e colloquio psicologico individuale.

Alfine di osservare eventuali differenze psico-comportamentali nel soggetto indagato, il protocollo psicodiagnostico è somministrato sia alla prima visita che a quella di controllo (Venturino, 2003).

Gli esiti ai singoli test della batteria, dell'esame obiettivo, degli elementi di controllo, dei meccanismi di difesa dell'Io (Freud, 1978) e, lo stato d'equilibrio psicofisico sono trasmessi su un modello di risposta preformato alla CML che, considerando le nostre valutazioni e applicandole ad altri parametri di valutazione emetterà il giudizio d'idoneità o di non-idoneità alla guida.

Le altre informazioni in nostro possesso (*anamnesi, abitudini di vita, colloquio psicologico*) essendo finalizzate al corretto inquadramento nosologico della personalità non sono trasmesse alla CML ma archiviate, nel rispetto della legge sulla privacy a tutela della qualità della vita dell'oggetto⁶.

Analisi Statistiche

Nel presente studio sono considerate una serie di variabili, ritenute specifiche per il conseguimento dello scopo. Queste sono state processate con analisi statistiche - matematiche: Correlazione di Pearson bivariate, Regressione Lineare, Test T di Student, Anova Univariata, Test T per campioni indipendenti, Test Chi-quadrato. Gli esiti sono

stati ritenuti oggettivi, utilizzando un livello di significatività pari a $p < ,001^{**}$ e $p < ,01^{*}$ (SPSS 12 per Windows, 2003).

Risultati

Abbiamo osservato che dal Campione U si definiscono il gruppo *criminale* (C) da quello *incensurato* (I), ciò si evidenzia dalla causale "guida sotto effetto di stupefacenti"⁷, rispetto a "guida in stato d'ebbrezza"⁸, inoltre, il 4,6% del gruppo C risulta essere recidivo alla sospensione della patente di guida ($p < ,001$).

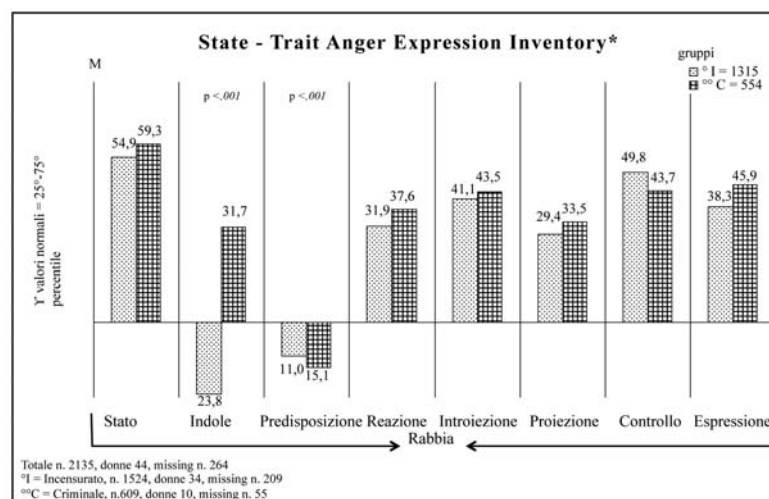
È utile osservare che C rispetto a I mostra una condizione socio-anagrafica e culturale precaria: maggiore età (dai 31anni a oltre i 50) (54,2%), modesta scolarità (*licenza elementare o media inferiore*), stato civile convivente e/o separato con figli, convivenza in famiglia numerosa, allargata e basse prerogative lavorative (ambulante o muratore, 59,9%, trasportatore, 11,8%, pensionato, 8,0%) ($p < ,001$).

Esiti ai test mentali

Essendo i gruppi formati, in prevalenza maschili, gli esiti ai test sono riferiti in ordine di somministrazione senza distinzione di genere.

Il campione generale (U) è rappresentato in questo test (STAXI) dalla risultante dei gruppi (I e C), pertanto, questo, alle scale cliniche, organizzate sulla centralità dei processi affettivi e cognitivi definenti gli stati della rabbia, intesi come reazioni emotive individuali a determinate condizioni, si riporta il confronto tra i gruppi in figura 1, nella quale è illustrato l'andamento delle medie ottenute. I risultati descrivono che il gruppo I rispetto a C controlla maggiormente gli impulsi ed ha indice di realtà corrispondente più verosimilmente al concreto. A sua volta, il gruppo C essendo più sensibile alla critica, percepisce un gran numero di situazioni frustranti che di solito reprime. In tal modo gestisce e controlla la tendenza a provare rabbia senza una specifica ragione, allontanandosi dalla realtà (*punteggi medi inferiori alla norma alle scale, indole e predisposizione*) (Spielberger, 1994).

Figura 1: Confronto M State Trait Anger Expression Inventory



6 DL n. 196 / 2003.

7 Art.187.

8 Art.186.

Incidenza, disposizione al crimine in soggetti con dubbi requisiti psicofisici per l'idoneità alla patente di guida in psicodiagnostica

È noto che i punteggi medi tendono a livellare i risultati, per tale motivo il dato è stato approfondito statisticamente, da cui è emerso che tutti canalizzano gli impulsi in modo simile, ma l'esperienza della rabbia di I è vissuta con minore frequenza e intensità rispetto a C. Tale gruppo C a sua volta, nutre intensi sentimenti di rabbia nei confronti dell'ambiente ricevuto esigente e molto frustrante. Costoro hanno acquisito la predisposizione a percepire l'ingiustizia o la minaccia, o un attacco come un grave ostacolo che impedisce il conseguimento dello scopo. La reazione inadeguata secondo la propria indole impulsiva spinge a compiere atti sia di violenza fisica che verbale (*criticismo, sarcasmo, minacce, gravi offese*), mirati a intimidire con autoritarità le persone interagenti. Solitamente, C investe una grande quantità d'energia per controllarsi, tal eccesso può indurlo a passività, a ritiro sociale e depressione. La loro percezione e il temperamento inducono, anche nel semplice caso di rimprovero o di una minima provocazione a reazioni socialmente spropositate. Terminando, la forte esperienza della rabbia espressa con comportamenti aggressivi - violenti, cela un disturbo dell'adattamento all'ambiente e una grave difficoltà nello stabilire relazioni interpersonali. Tale condizione di repressione pone a rischio di disturbi di tipo medico ($p < ,001$).

La scala clinica della depressione CDQ (Krug / Laughlin, 1979), evidenzia che nel Campione U il 69,2% non è depresso (punteggi nella norma) mentre, il restante 30,8% è depresso (punteggi superiori alla norma). Analizzando i due gruppi si nota che i *criminali* (39,6%) rispetto agli *incensurati* (28,0%) sono più depressi⁹ ($p < ,001$).

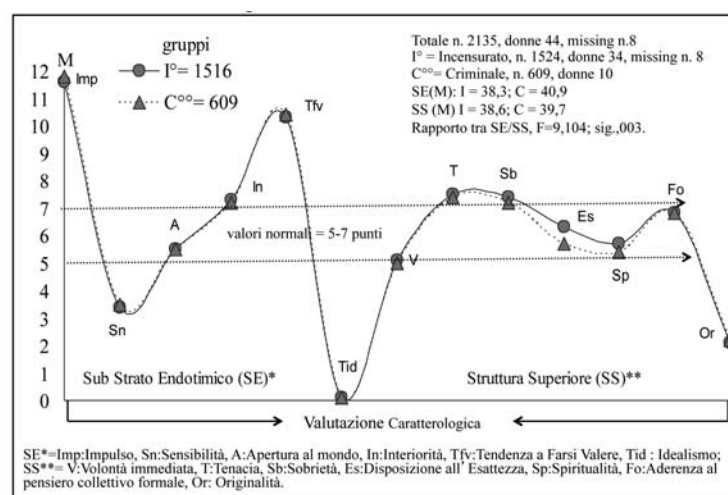
Proseguendo, il test delle "Matrici Progressive" sull'efficienza dei processi cognitivi (APM - Serie I) (Raven, 1987), evidenzia che nel Campione U, il 18,6% risolve correttamente i primi 6 items (normalità); l'11,8% ne risolve 7 o più (livello mentale medio o superiore). Della restante parte, il 69,5% compie errori nei primi 6 items (livello mentale scadente), mentre lo 0,1% identifica una o due risposte

esatte date a caso (ritardo mentale)¹⁰. Approfondendo si nota che la quota con livello mentale scadente (75,8% C e 67,0% I) compie vari errori: non distingue tutte le qualità e/o le variazioni dell'immagine; raggruppa tutte le caratteristiche nella risposta allo stimolo; usa un principio di ragionamento arbitrario. Tali procedimenti mentali errati evidenziano un pensiero distratto, impreciso, labile, astratto e confabulatorio, indicante un "Disturbo dell'Intelligenza", di grado lieve - medio in I e medio - grave in C ($p < ,001$).

Al "Michigan Alcoholism Screening Test" (M.A.S.T) (Selzer, 1971), il 37,6% del campione U è nella norma; il 21,4% è sospetto alcolista e il 41,0% risulta positivo alla diagnosi di alcolismo¹¹. Nei gruppi I e C non vi sono differenze significative (*n.s.*).

Al "Reattivo del Disegno di E. Wartegg, la personalità si costituisce secondo l'autore dalla contrapposizione tra gli *Strati Endotimici* (SE), affettivi, causati dall'esperienza intima soggettiva con quelli *Superiori Razionali - Volitivi* (SS) provocati dalla realtà oggettiva. La relazione tra le due istanze conferisce lo stato d'equilibrio (*Valutazione Caratterologica - Wartegg, 1990*). Il 60,1% di U è in equilibrio ($SE < SS$), il 5,3% ha un equilibrio "Borderline" ($SE = SS$) mentre, il restante 34,6%, non è in equilibrio ($SE > SS$). Quest'ultimo dato descrive una personalità a limite, senza controllo affettivo¹². Analizzando la *Struttura Endotimica* si nota che non vi sono differenze significative tra i gruppi, evidenziando una personalità con notevoli tratti dell'impulsività, chiusura all'ambiente, debolezza dell'Io. Nella *Sovruttura Superiore* non si osservano differenze significative tra i gruppi, le quali denotano un carattere con accentuati tratti della tenacia, che impediscono il conseguimento dello scopo a lungo termine; notevole uso della razionalità e debole originalità (*figura 2*). Il gruppo C si differenzia per la soggettività e l'imprecisione del pensiero nell'esame della realtà ($p < ,001$), per la tendenza a non controllare gli impulsi ($p < ,01$) e, per inibizione del controllo corticale "Profilo di Strati" ($p < ,001$)

Figura 2: Confronto M Reattivo di Disegno E. Wartegg



9 Valori Normali, punteggio sten = 5-7.

10 Livello Mentale Medio, le prime 6 risposte esatte.

11 Negativo per la diagnosi d'alcolismo = punti <4.

12 valori normali = $SE < SS$.

Giovanna Venturino, Francesco Fortunato

Stili di vita

Abitudini Alcoliche

Del campione U il 96,8% assume dai 10 ai 30 gr di alcol al giorno, tale comportamento è stato appreso in famiglia in età adolescenziale. Il consumo di tali bevande (vino e birra) avviene ai pasti, di sera e in compagnia, mentre quello dei superalcolici è soprattutto, alle feste.

Dopo i trent'anni i soggetti tendono a preferire il vino mentre in età giovanile si preferisce la birra. I dati sui giovani evidenziano un abuso di birra e superalcolici nei fine settimana di sera con gli amici ($p < ,001$).

Tutti sporadicamente abusano di alcol alle feste ($p < ,001$).

Negli ultimi sei mesi la maggioranza di U non ha modificato i propri consumi alcolici. Nonostante la sospensione della patente, una minoranza che già eccedeva e abusava, ha aumentato la frequenza dell'assunzione. Il campione U è sincero nel riferire i consumi alcolici e se messo alle strette, per paura di perdere l'idoneità alla patente di guida, smentisce ciò che aveva affermato alla raccolta anamnestica, dichiarando al colloquio altri consumi. Osservando le risposte contrastanti si trae che i consumi dichiarati sono falsati, pertanto, siamo inclini a ritenere che le quantità assunte dal campione U siano più elevate: non vi è dipendenza alcolica (circa l'8,0% alcolista) ma, una tendenza settimanale all'abuso che avviene in discoteca o in altre situazioni sociali.

Analisi dei gruppi. I è assiduo nell'assumere e nell'abusare di bevande alcoliche nei fine settimana. Questo comportamento denota una condizione di "sballo" che porta a trasgredire il Codice della Strada (*guida in stato d'ebbrezza o incidente sotto effetto d'alcol*); C è predisposto al "bere problematico" e alla dipendenza, poiché ha iniziato a assumere alcolici in età precoce ($p < ,001$).

Sostanze stupefacenti

Il 58,0% del campione generale (U) assume droghe, quotidianamente: per il 23,7% vi è un utilizzo di più sostanze stupefacenti, cannabis, cocaina, morfina, mentre il 10,2% modifica le proprie abitudini senza smettere, utilizzando cannabinoidi.

Analisi dei gruppi. C ha la maggioranza del campione generale nell'uso della droga (75,8%), in particolare preferisce sostanze con tossicità elevata che assume quotidianamente, in quantità moderata (*in media 4-5 dosi e 3 spinelli*). Negli ultimi sei mesi, circa dieci soggetti di questo gruppo riferiscono di aver aumentato il consumo.

Il gruppo I in prevalenza assume cannabinoidi, ritenuti meno tossici (*1 spinello*), di questo un'esigua parte, di giovani, assume "benzodiazepine o droghe sintetiche" (*allucinogeno o anfetamina*), comportamento sociale ritenuto alla moda.

La differenza tra i gruppi evidenzia che C ha precocità nell'assunzione di droga (*15-20 anni contro 16-20 anni*), comportamento appreso in famiglia da consanguinei ($p < ,001$).

Di rilievo è il dato che mostra l'utilizzo correlato tra alcol e droga, 58,1% di U, in maggioranza rappresentato da C (76,8%).

Altre Sostanze

Dall'indagine si ricava che l'85,0% di U assume ogni giorno nicotina, ne abusa il 66,6% (fuma più di 11 sigarette die);

l'81,2% assume caffeina, ne abusa il 22,3% (*beve più di 4 tazze di caffè die*); il 34,0% ha assunto psicofarmaci (ansiolitici e antidepressivi, ecc.) senza prescrizione medica.

Analisi dei gruppi. Non vi è nessuna differenza significativa.

Dagli stili di vita il quadro derivato dall'analisi statistica mostra un campione generale U che ha abitudine verso sostanze psicoattive da ritenersi inadeguate. Nei gruppi (I e C) la differenza sta nella modalità di consumo (saltuaria nei primi, frequente nei secondi). Il comportamento, dipende dalla rappresentazione primaria familiare, patologica più nei criminali che negli *incensurati* (Dazzi & De Caro, 2000).

Aspetto Clinico-Generale

Campione (U)

Dalla visita clinica si evince che il 28,8% è trascurato nell'igiene e nella persona, in evidente stato d'intossicazione da sostanze, con volto paonazzo o macilento, occhiaie profonde, denti e unghie ingiallite dalla nicotina, alitosi da fumatore, Romberg con qualche oscillazione priva di significato patologico, marcia instabile, disturbo della coordinazione psicomotoria (*prove indice - naso e pollice - naso*), marcato innalzamento dei valori pressori, tremori fini alle palpebre e alle mani, iperemia congiuntivale, linguaggio impastato o disarticolato, pronuncia indistinta, disorientamento temporo-spaziale, rallentamento ideomotorio, stati di torpore, ritardo, agitazione psicomotoria, depressione, ansietà, dissociazione, insincerità o ingenuità, pregiudizio alcolico, ipervigilanza, sospettosità, sadismo verbale, irascibilità, frequente mutamento dell'umore (disforia), ostinazione, opposizione o falsa accondiscendenza, tendenza a dipendere e a gestire l'interlocutore (*sintomatologia moderata-grave*); il 62,5% è semicurato nell'igiene e nella persona con volto regolare, Romberg negativo, pronuncia indistinta, prolissità, tensione, somatizzazione dello stress (*alla misurazione della pressione, i valori sono superiori la norma*), respiro ansimante, nervosismo, disforia, ipervigilanza, estroversione, diffidenza, contraddizione, rigidità, alitosi generalmente da fumatore (*sintomatologia lieve*). L'8,7% si pone nella normalità. Elemento caratterizzante del campione è lo stress.

Analisi dei gruppi. Il 25,6% di C e il 36,8% di I hanno *sintomatologia grave-moderata*; il 65,1% di C e il 55,9% di I hanno *sintomatologia lieve*; il 9,3% di C e il 7,2% di I si pongono nella normalità. Dalle analisi statistiche si evince che il gruppo C ha *sintomatologia grave-moderata* maggiore, ciò denota uno stato di stress aumentato rispetto a I, indotto dall'ambiente sociale in cui vive, percepito avverso, limitante ed emarginante ($p < ,001$).

Colloquio psicologico

Alla nostra attenzione il campione generale (U) attua un atteggiamento simulatorio, pregiudizievole, coartato.

Dall'analisi dei gruppi, C, si definisce all'atto della visita omertoso, con tendenza a "depistare" l'interlocutore e a riferire una falsa causale (amministrativa-burocratica). Questo comportamento deriva dall'insincerità e dalla diffidenza verso l'esaminatore, il quale, utilizzando una tecnologia psi-

Incidenza, disposizione al crimine in soggetti con dubbi requisiti psicofisici per l'idoneità alla patente di guida in psicodiagnostica

codiagnostica valida, ottiene lo smascheramento dei dati falsati per una conduzione affidabile del colloquio psicologico. Infatti, i deficit cognitivi, evidenziati "dall'APM" (Raven, 1987) e lo scarso controllo corticale evidenziato dal "Profilo di Strato" del reattivo del disegno di E. Wartegg (Wartegg, 1990), consentono l'identificazione di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti (cocaina, eroina, ecc.) e/o da alcol. Tale gruppo si relaziona al supervisore con un atteggiamento di *scostumatezza*, provocazione, sospettosità, aggressività fisica e verbale: spesso ci si rivolge con appellativi inadeguati, utilizzando un "pattern" di "acting-out", intimando in maniera lesiva e offensiva contro la persona e la professione. Nella supervisione questi cercano di colludere con gli assistenti in formazione assumendo atteggiamenti di complicità: lo smascheramento, attuato dal responsabile, innesca aggressività e ritorsioni, tipico, dei soggetti con alterazioni del comportamento antisociale. La relazione negativa stabilita dai "criminali", probabilmente dipende, dalla percezione che hanno della società e dell'autorità. L'esame per l'idoneità alla guida rappresenta un sopruso auto riferito.

Questo comportamento si attenua alle visite di controllo, dove, l'aver ottenuto l'idoneità alla patente di guida, seppure per un periodo limitato, conduce il soggetto alla fiducia verso l'autorità e a raccontare la propria storia senza timore e falsità.

Nei soggetti di I in stato d'intossicazione alcolica vi è un comportamento simile a quello del gruppo C. Altri comportamenti peculiari di I sono: irascibilità, impazienza, intolleranza, permalosità, prepotenza, saccenteria. Tra questi, i

soggetti con ceto sociale medio-superiore, tendono alla contestazione dei risultati, ricorrendo a esperti in materia, alla polemica giornalistica e alle vie legali, per confutare i risultati ottenuti all'esame psicodiagnostico il quale, grazie alla validità statistica della batteria testologica, utilizzata nel nostro protocollo, ha dato obiettività e sicurezza alle nostre valutazioni: tutti i ricorsi a noi posti hanno avuto esito negativo.

Esame Psicodiagnostico

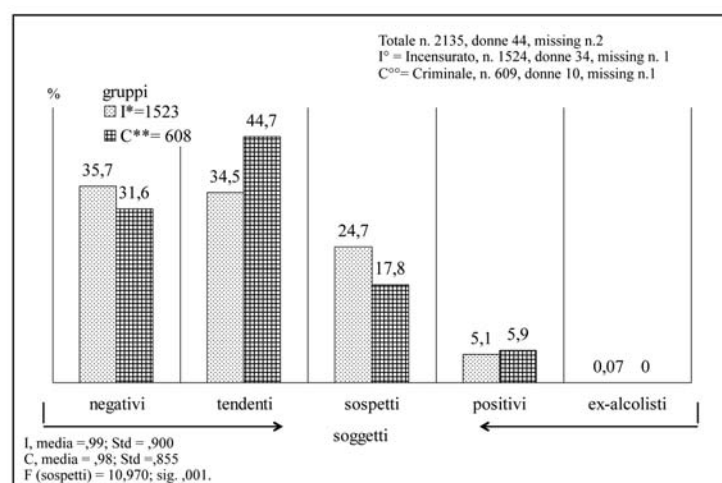
Per la valutazione finale da inviare alla CML abbiamo attuato un confronto su un set di variabili: *diagnosi per la dipendenza alcolica, diagnosi per la tossicodipendenza e stato d'equilibrio psicofisico* (Venturino, 2003).

Diagnosi per la dipendenza alcolica. La valutazione per la diagnosi dell'alcoldipendenza si basa su cinque classificazioni: *negativo, tendente, sospetto, alcolismo, ex-alcolismo*.

Dall'indagine, sul campione generale (U), si ricava che alla diagnosi dell'alcoldipendenza: il 34,5% è negativo; il 37,4% tende; il 22,7% è sospetto; il 5,3% è positivo e lo 0,05% è ex-alcolista.

Confronto tra gruppi. A livello statistico, i risultati hanno evidenziato che: nel gruppo C vi è una numerosità maggiore per la tendenza e la positività all'alcolismo; analizzando la variabile "sospetto" nel gruppo I vi è una numerosità maggiore, questo deriva da una conoscenza dei soggetti al "problema alcol", il quale genera controllo e pregiudizio ($p < ,001$) (figura 3).

Figura 3: Confronto % Diagnosi per la dipendenza alcolica

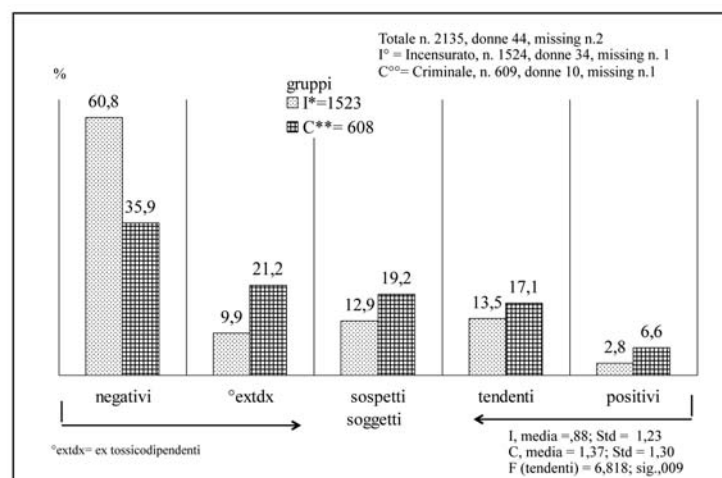


Diagnosi per la tossicodipendenza. La valutazione della diagnosi per la tossicodipendenza si basa su cinque classificazioni: *negativa, tendenza, sospetta, tossicodipendenza (tdx), ex-tossicodipendenza (ex-tdx)*.

Dall'indagine, sul campione generale (U), si ricava che alla diagnosi di tossicodipendenza: il 53,7% è negativo; il 14,5% tende; il 14,7% è sospetto; il 3,9% è tdx e il 13,1% è ex-tdx.

Confronto tra gruppi. A livello statistico, i risultati, hanno evidenziato che nel gruppo C vi è una numerosità maggiore rispetto al gruppo I per le classi di ex-tossicodipendenza, "sospetta", tendenza e tossicodipendenza ($p < ,001$) (figura 4).

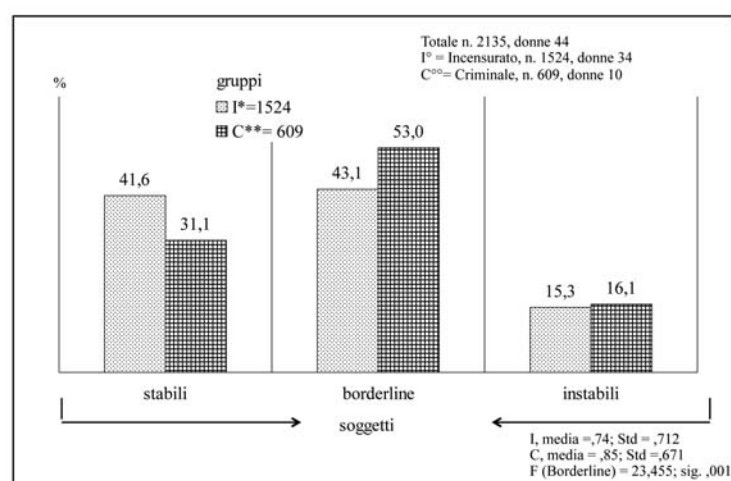
Giovanna Venturino, Francesco Fortunato

Figura 4: Confronto % Diagnosi per la di tossicodipendenza

Stato d'equilibrio psicofisico. La valutazione dello *stato d'equilibrio psicofisico* si basa su tre classificazioni: *stabilità*, *“borderline”*, *instabilità*.

Dall'indagine, sul campione generale (U), si ricava per lo stato d'equilibrio psicofisico che: il 38,6% è stabile; il 45,9% è *“borderline”*; il 15,5% è instabile.

Confronto tra gruppi. A livello statistico, i risultati, hanno evidenziato che: nel gruppo C vi è una numerosità maggiore rispetto al gruppo I per l'equilibrio *“borderline”* e l'instabilità; I si differenzia per la maggiore stabilità psicofisica ($p < ,001$) (figura 5).

Figura 5: Confronto % Stato di equilibrio psicofisico

Infine, delle suddette variabili abbiamo considerato l'aspetto negativo. Nel campione generale (U) risulta che il 21,9% ha ottenuto una valutazione negativa sia all'alcol che alla droga, di questo dato, solo l'11,5% è in stato di equilibrio. Le restanti percentuali sono il 7,3% in *“Borderline”* e il 3,1% non in equilibrio.

Confronto tra gruppi. Nel gruppo I, il 25,0% è risultato negativo per alcol e droga, di questa percentuale, il 13,0% è in equilibrio, il 7,9% è in *“borderline”* e il 3,6% non è in equilibrio.

Nel gruppo C, il 13,0% è negativo per alcol e droga, di questa percentuale, il 5,6% è in equilibrio, la restante parte,

il 5,8% è in *“borderline”* e l'1,6% non è in equilibrio. Tali risultati indicano che i soggetti di C hanno personalità predisponente alla patologia.

Nel tentativo di avviare un progetto terapeutico teso al recupero di questi soggetti, in particolare quelli esaminati per infrazione agli artt.186 e 187 (guida in stato d'ebbrezza e guida sotto effetto di sostanze stupefacenti) del Nuovo Codice della Strada, si è concordato con la CML di utilizzare il criterio, *“stato di equilibrio psicofisico”*, ponendo in secondo piano le altre diagnosi e valutando le specifiche condizioni di dipendenza (alcol e droga).

Riassumendo, del campione U, il 38,6% con personalità

Incidenza, disposizione al crimine in soggetti con dubbi requisiti psicofisici per l'idoneità alla patente di guida in psicodiagnostica

in equilibrio, sarà ritenuto idoneo per un periodo prolungato; il 45,9% *in equilibrio "borderline"*, *rivedibile a 6 mesi* e il 15,5% *non in equilibrio*, *inidoneo*.

Conclusioni

Dal nostro studio possiamo trarre alcune considerazioni: i tratti di personalità osservati nel campione generale U, sono la risultante dei gruppi, *criminale* e *incensurato*.

Il gruppo degli *incensurati* (maggioranza del campione U), si forma evolutivamente in un ambiente presente e attento ai bisogni primari: le famiglie, più precisamente i genitori, creano, un rapporto collusivo con i propri figli, in maggioranza celibi, che preferiscono vivere fino a tarda età nella famiglia d'origine. Questa condizione genera uno "stile di vita infantile" al soggetto comune del gruppo I, al quale è richiesto il solo successo scolastico che garantisca un futuro lavorativo. Un *modus vivendi* che conduce all'individualismo, tutto è ottenibile senza sforzo, l'idea del sacrificio e della collaborazione sociale viene a cadere e con esso l'umanità. I legami interpersonali sono sostituiti da quelli virtuali, l'egoismo si sostituisce all'altruismo, ciò descrive una caduta dei valori sociali e morali.

Con il crollo della famiglia generato dalla paura del contatto interpersonale aumenta il fenomeno di disgregazione: i giovani sono i più colpiti poiché in loro non vi è il significato reale della vita. La loro esistenza è basata sul materialismo e sul determinismo sociale contrastante il codice naturale biologico del nascere, crescere e riprodursi. Una società in crisi che perde i suoi giovani in incidenti casuali, infatuati da ideali fallaci di autonomia, che distolgono l'attenzione principale verso il divertimento, il potere e il nulla.

Che cosa fare: dimenticare o divertirsi? Riflettere o lasciarsi andare? Qual è la risposta che il nostro campione ci ha dato?

I soggetti del gruppo I affermano di non dipendere da sostanze psicotrope poiché gestiscono "tranquillamente" lo *sballo*. Non sono coscienti sopravvalutando e sottovalutando il rischio della dipendenza e dell'azione che tali sostanze possono avere sulle capacità cognitive durante la guida. L'aver ricevuto la sospensione o la revoca della patente, consente a loro e alle loro famiglie di capire l'inadeguatezza delle proprie abitudini e di poter apportare terapeutamente un cambiamento.

Il gruppo *criminale* denota una rigidità comportamentale dipendente da predisposizioni individuali e da un *background* culturale-ambientale che esercita su di loro. La realtà sociale, nella quale crescono, è costituita da famiglie problematiche, frequentazioni di "malaffare", amicizie lesive che li porta a delinquere e/o ad abusare di droga e alcol. L'esistenza si svolge, per la maggior parte, in zone emarginate delle città, concomitante con problemi di varia natura, quali: matrimoni falliti, separazioni, disoccupazione, norma per la sopravvivenza quotidiana (Venturino et al., 2004). Una personalità, sviluppatasi dal legame primario, freddo e deprimente, in cui, la privazione affettiva e il vuoto interiore formano un Io debole, socialmente bisognoso di conferma e di sostegno. Tale fragilità strutturale conduce alla ricerca d'ideali surrogati e di comportamenti coatti di natura patologica per essere accettati da una società malata. Tale modello è supportato dall'assunzione di sostanze psicoattive, le quali creano una falsa percezione positiva, di sicurezza e fi-

ducia nel sé che nel trascorrere del tempo si converte (Freud, 1978), degenerando il sistema neurovegetativo e provocano una deturpazione del *Se profondo* (Stern, 2000): l'Umanità è percepita esigente, opprimente, frustrante e stressante (Venturino et al., 2004; 2006).

Differenze tra gruppi. Nella struttura della personalità del gruppo *incensurato* sono stati rilevati meccanismi inconsci simili, che portano a infrangere le regole e le norme, non sfociando nella criminalità. Rispetto al gruppo C hanno una personalità meno fredda e coartata nelle emozioni, sono meno violenti e offensivi, tendono alla riflessione e al cambiamento, caratteristiche quasi assenti nel gruppo *criminale*: la coscienza e la consapevolezza, indotta dall'alterazione della realtà costituisce una legalità e una norma sociale differente. Il gruppo C, convinto della legittimità delle proprie azioni e privo di un sentimento d'introspezione, crea alla comunità una difficoltà terapeutica per il recupero e il cambiamento sociale.

La società non stimola il recupero, l'interesse per il commercio automobilistico e il potere sociale, generano una superficiale abilitazione alla guida, creando disagio sociale: la guida mal controllata diviene "nuova arma" per delinquere (Riponti, 2000). In una società democratica tutti hanno diritto a guidare ma anche a essere tutelati, ciò può essere possibile solo attuando un esame psico-fisico, il quale, aumenta il livello di sicurezza stradale¹³.

Purtroppo, il nostro intervento è limitato. Non può utilizzarsi per la prevenzione al recupero. Ciò che avvalorata ipotesi è data dall'esperienza dei controlli: il gruppo *criminale*, è sì disposto alla collaborazione, riferendo sinceramente sul proprio vissuto, ma, non attua un cambiamento negli stili di vita, l'esame è solo uno "spauracchio" di legalità.

È evidente che il Nuovo Codice della Strada (285/92) non può, malgrado, i controlli previsti, risolvere questo fenomeno, né tanto meno, negare il diritto alla guida, poiché ciò sarebbe anticostituzionale e deprivante, l'idoneità alla guida potrebbe essere finalizzata al lavoro.

Per una sicura viabilità e una qualità della vita migliore, sarebbe utile sensibilizzare le autorità competenti affinché potenzino piani di prevenzione che siano indirizzati a risvegliare i valori, il senso della coscienza e il rispetto per la vita con un'adeguata informazione.

Per il recupero dei criminali, si propongono delle modifiche ai sistemi educativi, i quali, obsoleti, inaspriscono e non apportano miglioramenti al comportamento: i *criminali*, per la maggioranza, non risultano recuperati e riprendono subito le abitudini negative (Venturino et al. 2006). Si propone che a parte la visita fiscale sia a loro dato, un sostegno terapeutico che informi sui disagi e sulle conseguenze dell'abuso di sostanze psicotrope per la tutela della salute.

Sarebbe auspicabile, per il futuro, attuare un intervento rieducativo in considerazione dei bisogni del campione generale, senza badare a tornaconti personali ma, a costruire una società di cittadini che rispettino i diritti della persona per migliorare la qualità della vita.

13 La Costituzione della Repubblica Italiana, artt. 1 e 4.

Giovanna Venturino, Francesco Fortunato

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2001). *DSM IV TR, Manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali*. Milano: Masson.
- SPSS 12 (2003). *Statistical Package for Social Sciences. Base 12.0 for Windows*. Bologna, Milano, Roma: SPSS Inc.
- Beitchman, J.H., Adlaf, E.M., Douglas, L., Atkinson, L., Young, A., Johnson, C.J., Escobar, M., & Wilsoo, B. (2001). Comorbidity of psychiatric and substance use in late adolescence: a cluster analytic approach. *American Journal of Drougs and Alcohol Abuse*, 27 (3), 421-440.
- Bohm, E. (1972). *Manuale di psicodiagnostica di Rorschach*. Firenze: Giunti Barbera.
- Burns, L., & Teesson, M. (2002). Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorders. Australian National Survey of Mental Health and Well Being. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 299-307.
- Cancrini, L. (1980). *Tossicomanie*. Roma: Editori Riuniti.
- Casalboni, D., Corvese, M., & Saponaro, A. (2003). Fuori controllo. I risultati di una ricerca quinquennale sugli automobilisti sotto l'effetto di sostanze stupefacenti e alcol. AUSL Rimini. *Programma Dipendenze Patologiche e Salute Mentale U.O. Dipendenze Patologiche, Polizia Stradale*. www.regione.emilia-romagna.it/.../sezioni/
- Dazzi, D., & De Caro, A. (2001). *Psicologia dinamica le teorie cliniche*. Roma-Bari: Laterza.
- De Pasquali, P., Costabile, A., & Casale, A. (2008). *Cocaina, psiche e crimine. Gli effetti neuro-psico-sociali della cocaina*. Milano: Franco Angeli.
- Freud, A. (1978). *I meccanismi di difesa dell'Io*. Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (1972). La scissione dell'Io nel processo di difesa. In *OSF* (vol. 11). Torino: Bollati Boringhieri.
- Gallimberti, U. (1997). *Dizionario di Psicologia*. Torino: UTET.
- Jervi, G. (1999). *Fondamenti di psicologia dinamica*. Milano: Feltrinelli.
- Krug, S.E., & Laughlin, J.E. (1979). *Questionario di autovalutazione C.D.Q. - Ipat Depression Scale*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Quartini, A., et al. (2001). Consumi di alcol e aspetti socio-demografici: modelli comportamentali in trasformazione. *Alcolologia*, 13(2), 141-149.
- Mantovani F. (1992). *Diritto Penale* (III ed.). Padova: CEDAM.
- Raven, J.C. (1987). *Progressive Matrici* (Serie I e II). Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Riponti, D. (2000). Cenni sulla rilevanza criminologica della criminalità colposa connessa alla circolazione stradale nella società contemporanea. *Archivio della Circolazione stradale*, 4, aprile, 289.
- Roser, O. (1959). *Reattivo di disegno per la diagnostica degli strati della personalità*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Selzer, M.L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: the quest for a men diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1653-1658.
- Spielberger, C.D. (1994). *State - Trait Anger Expression Inventory*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Stern, D.N. (2000). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Sutherland, E. (2010). Differential Association Theory and his argument that all crime is learned, 13 Jun, www.suite101.com/.../is-crime-learned-edwin-sutherland-and-differential-association-a248757
- Venturino, G. (2003). Protocollo psicodiagnostico per l'accertamento dell'idoneità alla guida. Contributo casistico e proposta. *Bollettino Farmacodipendenze e l'Alcolismo, Ministero della Sanità*, XXVI, (3), 21-26.
- Venturino, G., Battimelli, C., Giordano, L.A., Di Mizio, G., & Fortunato, F. (2006). Affective bond and identity: which consequences? And investigation on subjects with doubtful psycho-physical requisites for the driving licence. *Zachia, Archivio di Medicina legale, sociale e criminologia*, SEU, 79, XXIV, (2), 183-195.
- Venturino, G., Sciaudone, G., Fortunato, F., Imoletti, M., & Scotto di Tella, A. (2004). Rabbia, alcol e comportamento criminale. *Rassegna di Criminologia*, XV, (2), 263-271.
- Wartegg, E. (1990). *Il Reattivo di Disegno*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Zanovello Anselmi E. (1980). *E. Wartegg: Il Reattivo di Disegno* (revisone italiana). Firenze: Organizzazioni Speciali.