

Ipotesi dello stato crepuscolare orientato

La perizia psichiatrica dei Prof. Gaetano De Leo, Franco Freilone, Ivan Galliani e Giambattista Traverso si compone di 267 pagine. Questo estratto riguarda l' "Ipotesi dello stato crepuscolare orientato" che va da pag. 250 a pag. 265.

Si ricorda che la perizia è basata sulla lettura di documenti, filmati e trascrizioni ambientali.

Non resta che esaminare l'ipotesi dello stato crepuscolare, evenienza possibile nell'ambito di una sindrome ansiosa, in personalità connotata prevalentemente da elementi strutturali ed organizzativi di carattere isterico.

Va sottolineato che gli stati crepuscolari si possono manifestare anche in personalità con tratti isterici meno marcati, se scatenati da un fattore esterno altamente stressante (come nel disturbo acuto da stress o nella sindrome di Ganser). Quanto più l'assetto della personalità si avvicina allo scompenso, tanto più lo stato crepuscolare si può manifestare sotto la spinta prevalente od esclusiva di fattori interni.

Quale che ne sia la genesi, il "modello" patoespressivo resta costante, come si evincerà dal breve excursus bibliografico. Giova sottolineare che la diagnosi di stato crepuscolare entra spesso in gioco in casi di infanticidio e di neonaticidio.

Breve digressione bibliografica sugli Stati crepuscolari

Consistono in un peculiare disturbo della coscienza (restringimento del campo di coscienza), che esordiscono bruscamente ed altrettanto bruscamente terminano, dopo un periodo **variabile da pochi minuti ad alcuni giorni**, nei quali l'attività ideica è sostituita da un pensiero immaginativo, dotato di intensa carica affettiva; si ha uno stato **simil-onirico** in cui i pensieri sono guidati da correnti affettive, silenti allo stato di veglia. **Al termine si ha amnesia sia dei contenuti immaginativi che degli agiti**; l'amnesia è tanto più profonda quanto più profonda è l'alterazione dello stato di coscienza. Questo disturbo della coscienza si osserva nell'epilessia temporale, a seguito di gravi eventi stressanti, e in alcune forme di nevrosi isterica.

Nello stato crepuscolare la coscienza è un numero limitato di contenuti psichici; il paziente può apparire così intensamente assorto nelle sue esperienze da precludere ogni rapporto con l'ambiente. La comprensione della psicopatologia di questo stato risulterebbe però restrittiva se la raffigurassimo soltanto come ri-

duzione "spaziale" del vissuto consapevole. In realtà la profonda distorsione dello sfondo (rappresentato dal campo di coscienza), che lo caratterizza, porta anche ad una modificazione qualitativa delle esperienze psichiche. Il comportamento è di solito ordinato nel suo disporsi nei confronti dei contenuti della coscienza e l'orientamento è conservato (stato crepuscolare orientato). **In alcuni stati crepuscolari si può avere distorsione illusionale dell'ambiente, turbe allucinatorie, idee deliranti o intensi stati affettivi** cui conseguono comportamenti oggettivamente inadeguati pur se coerenti con l'ambito ristretto del campo di coscienza.

Secondo Ey vi sono vari livelli di possibilità di destrutturazione della coscienza: il grado di destrutturazione più profondo è lo stato confusionale, che determina grave alterazione dell'organizzazione spazio-temporale, perdita di contatto col mondo oggettuale, incoerenza ideativa; ad un livello di dissoluzione meno profonda si situano i quadri crepuscolari onirici con crepuscolarizzazione della coscienza che permette tuttavia un contatto con il mondo esterno, sia pur vago e fluttuante. Sulla scena della coscienza la rappresentazione, l'immagine, il linguaggio dell'inconscio diventano realtà vissute, concrete ed obiettive. L'immaginario, in questa condizione, a differenza del livello confusonirico, è improntato ad un vivo carattere di realtà scenica, conserva ancora una capacità di organizzazione intrinseca ed entra a far parte di un vissuto di cui si

può mantenere un ricordo più o meno preciso.

Secondo Semerari i reati commessi dalla personalità isterica usualmente corrispondono alle direttive abituali della personalità, e il loro valore di malattia è pressoché nullo. **"Per quel che concerne invece i reati compiuti durante un episodio isterico, soprattutto se trattasi di uno stato crepuscolare e il tipo di reato contrasta con le direttive abituali della personalità del soggetto, potrà di volta in volta essere prospettato un vizio totale o parziale di mente"**.

Dovendo necessariamente muoverci in un ambito di valutazione cronologica, senza l'osservazione diretta della perizianda e il riscontro di una criminodinamica soggettiva, in relazione alla natura dell'atto che alla sig.ra Franzoni è imputato e per cui ella è stata ritenuta colpevole in Primo Grado, non possiamo che sottolineare come questo non possa ascrivere alla "direttiva abituale della personalità", pur con le valenze scissionali e regressive ampiamente descritte. L'analisi clinico-psichiatrica e psicopatologica rimanda invece a quella straordinaria connessione che tutta la letteratura psichiatrica classica pone fra i sintomi somatici conversivi e i sintomi psichici (M. Torre) quali il restringimento del campo di coscienza. Questi elementi sono riassumibili, utilizzando un'accezione semantica clinica diversa, nel concetto di "reazione primitiva" nel senso di Kretschmer, con specifico rimando alla reazione a corto circuito e allo stato ansioso crepuscolare.

Scrive Kurt Schneider “nell’ansia vi sono anche stati crepuscolari” e, aggiungeremmo noi, a maggior ragione nella grave ansia conversiva (che può essere episodica, secondo il concetto di reazione della psichiatria tedesca la “*persönlichkeits reaktionen*” di Kretschmer, dove l’evento ha significato emozionale modesto e la reazione ha una radicale e inafferrabile sproporzione rispetto all’ambiente e al mondo abituale del soggetto), **con rapidi passaggi fra il panico emotivo e l’indifferenza scissionale al proprio stato, come è rilevabile dalle fonti di descrizione dei malesseri della sig.ra Franzoni.**

Occorre quindi affermare preliminarmente che l’ipotesi di uno stato crepuscolare e coerente con l’assetto di personalità (fragilità, prevalenti componenti isteriche, meccanismi di difesa improntati sulla rimozione con ampio ricorso alla scissione), nonché con lo stato di scompenso ansioso in cui la Franzoni versava in quel momento (dalla sera precedente).

La **causa scatenante probabilmente risiede in un conflitto interiore**, ed è da ravvisarsi in quella stessa che ha causato l’insorgenza della sintomatologia ansiosa. Non emerge infatti alcun fattore scatenante stressogeno esterno che abbia agito nei tempi antecedenti il fatto (lutto, minaccia all’integrità fisica, grave malattia di un familiare, ecc.).

Trattandosi generalmente di una conflittualità profonda, non accessibile al campo di coscienza dello stesso paziente, non è dato sapere su quali punti verta: soltanto una analisi del profondo potrebbe svelarlo. **Si possono fare tuttavia delle ipotesi:** l’area tematica può essere individuata con verosimiglianza nelle problematiche di carattere fami-

liare, e probabilmente nelle difficoltà derivanti dalla gestione dei figli piccoli, come additato dalla dott.ssa Satragni **nel novembre 2000.**

Gli episodi “stressogeni” risalgono a due anni e due mesi prima della morte di Samuele. Annamaria sentendosi stanca si recò per 10 giorni a casa dei genitori.

Certamente alla dott.ssa Satragni non può essere stato esplicitato il vero nucleo del conflitto, che anzi la paziente avrà, come comportano il suo habitus ed il suo assetto difensivo pregno di negazione e di idealizzazione, esaltato le gioie della famiglia e della maternità, la felicità del rapporto coniugale e del nido familiare; il che non toglie che la **Satragni abbia compreso che il nucleo stressogeno risiedesse nell’ambito familiare.**

“Volevo dire che era un po’ affaticata, curava molto la casa, teneva il menage familiare, mi sembrava una condizione che molte donne vivono, diceva di sentirsi stanca, senza energia, faceva un po’ fatica ad affrontare il menage. Lei e il marito erano da soli, i rispettivi nuclei familiari non erano a Cogne, non potevano avvalersi di aiuti. Non intravidi una vera e propria depressione, prescrissi Lantanon a bassi dosaggi. Qualche tempo dopo la paziente mi disse che stava meglio, e che non aveva neppure assunto i farmaci”.

La vera natura del conflitto profondo, tuttavia, non è facilmente esplorabile in un contesto peritale, e si rende comprensibile ad un certo punto soltanto in un trattamento psicoterapico. Elementi rivelatori possono emergere indirettamente in superficie, e suggerire delle ipotesi, come avviene nel corso della psicoterapia, e come può avvenire nell'ambito della vita quotidiana: un lapsus, un atto mancato, un timore irrazionale, una incongruenza del pensiero o dell'emotività, possono essere segni rivelatori del polo nascosto del conflitto, e indurre il terapeuta ad approfondire in una determinata direzione. In questo caso, seguendo lo stesso metodo per formulare ipotesi in questa sede: è possibile che il polo nascosto del conflitto fosse rappresentato da una profonda **preoccupazione primaria per il figlio – i noti problemi di accrescimento che portarono al ricovero**, ecc. fonte di ansia non ben inte-

Per verificare eventuali intolleranze alimentari, a Samuele, il 22 febbraio 2000, furono fatti esami in day hospital al Beauregard di Aosta, questi risultarono nella norma.

grata a livello cognitivo ed emotivo, cui la donna reagiva sul piano di coscienza raddoppiando le cure amorose. È possibile che le preoccupazioni manifestate da AMF sulla salute di Samuele, sulla **"testa che emana calore"**, ecc. (non stiamo a riportare per l'ennesima volta **le fonti, a tutti note**), **se vere**, fossero la punta dell'iceberg di questo stato di angoscia latente, non integrato a livello cosciente della

Appunto, sono vere?

La notizia viene data da un giornalista. I carabinieri interrogano quattro signore di Cogne, tutte dichiarano che Samuele era perfettamente normale.

personalità, oppure che fossero rappresentative di un polo nascosto del conflitto riguardante inespressi timori di malattia della stessa Franzoni, secondariamente proiettati sul bambino, che diveniva la fonte dell'ansia e delle preoccupazioni coscienti. È anche possibile che il conflitto interiore affondasse le radici nella storia e nella psicologia infantile, nella complessualità intrinseca alla **rivalità edipica** (come potrebbe orientare un **lapsus commesso dalla Franzoni** nel corso dell'interrogatorio in udienza: "già dovevo digerire che comunque era stato ucciso **mio fratello**").

I periti hanno svolto le loro analisi sulle trascrizioni, non hanno ascoltato le registrazioni audio. All'ascolto "fratello" risulta "figlio".

Come si è detto, non è dato conoscere il polo nascosto del conflitto, ma la sua esistenza, così come la minaccia di rendersi cosciente e/o la sua idoneità a creare parossismi emotivi, sono chiaramente denunciati dalla sintomatologia ansiosa in atto, all'epoca del fatto (dalla sera precedente), con un crescendo conversivo crepuscolare, transitorio e a rapida intermittenza.

Così come l'assetto di personalità e i suoi meccanismi di difesa più tipici, anche alcuni aspetti del comportamento successivo ai fatti appaiono congruenti con l'ipotesi di uno stato crepuscolare orientato.

Alcuni elementi inducono a riflettere sulla possibilità della coesistenza nella Sig.ra Franzoni, nel periodo immediatamente successivo ai fatti, e/o nella giornata dei fatti, di due diversi livelli di coscienza, di cui uno manifesta l'agire nell'ambiente, e l'altro appare relegato fuori dalla scena della coscienza, ma emergente attraverso piccoli lapsus o incongruenze.

Ad es. la ben nota frase "**Samuele e morto**, ecc.", attribuita alla Sig.ra Franzoni nella telefonata alla ditta dove lavorava il marito, **può essere interpretata semplicemente come confusività ed incoerenza suscitata dalla situazione**, ma anche, ad una diversa lettura, **sembra tradire una consapevolezza dei fatti**, e quindi della ineluttabilità della morte di Samuele, mentre la stessa AMF e protesa a cercare soccorsi e aiuti di carattere medico, nell'ipotesi di una emorragia per motivi patologici, ancorché non chiari; sembra quindi sussistere un **lo cosciente inconsapevole dell'accaduto**, che si interroga su quanto possa essere successo, cerca di formulare **ingenue ipotesi patogenetiche**, cerca di correre ai ripari; **mentre un**

Per la verità l'ipotesi della morte naturale e della dottoressa. Pare di capire, secondo i periti, che seppure inconsciamente Annamaria cerchi di rimediare al delitto commesso.

lapsus rivela che a un diverso livello di coscienza vi è la consapevolezza della morte ineluttabile.

Una analoga oscillazione si nota in seguito, nei contenuti delle intercettazioni presso la stazione CC, mentre contemporaneamente si sta svolgendo l'autopsia: viene comunicato ai coniugi Lorenzi che l'autopsia ha rilevato che il bambino è stato colpito con forza: le posizioni di AMF oscillano tra la presa di coscienza di questo dato, che scatena tempeste emotive ed ipotesi sulla dinamica del delitto e sul suo possibile autore, che richiamano necessariamente la scena del delitto, e il pervicace ancoraggio alla **ipotesi di una morte naturale** (Io penso che **probabilmente aveva una menomazione**) che richiama invece il momento del ritrovamento e dei soccorsi.

Tutti noi all'inizio si pensava che era impossibile un delitto del genere potesse essere accaduto a Cogne. Le intercettazioni sono del 31 gennaio.

Lo stesso linguaggio, usato dalla Franzoni nei pochi passi documentari in cui si riferisce a quanto accaduto, **sembrebbe tradire due diversi livelli di coscienza**, alternantisi in rapida successione: il primo implicante un ricordo, sia pur scisso e/o proiettato, dell'evento omicidiario, il secondo implicante l'avvenuta distanziamento dal ricordo.

Al momento del ritrovamento di Samuele AMF, come riferisce lei stessa e come compare da più fonti, nel toccarlo si accorge che su un dito le è rimasto un pezzettino di

Dal verbale dell'interrogatorio fatto dai PM Bonaudo e Cugge ad Annamaria nel carcere Le Vallette il 18 marzo 2002.

«... [inc.] e mi sono accorta che c'era... un po' di cervello... [inc.] e allora l'ho guardato bene e ho visto quello spacco enorme che aveva sulla... e avevo paura di avergli tolto qualcosa di suo, perchè ho detto: "Questo è il suo cervello, se glielo tolgo lui dopo non ce n'ha più"... l'ho [inc.] per un po', mi ricordo, poi non osavo toccarlo...».

La frase «...che ripone sulla fronte del bambino» dai verbali e dagli interrogatori non risulta.

sostanza cerebrale, che **ripone sulla fronte del bambino**: spiega il suo gesto col dire "mi sembrava di avergli tolto qualcosa di suo"; il dettaglio appare singolare ed incongruo: sia nel gesto, sia nella verbalizzazione; nel gesto, in quanto non può **avere nessuna valenza di tipo concreto**, ed è un automatismo diverso da quello che ci si aspetterebbe: ripulirsi la mano, ripulire la fronte del bambino; nella verbalizzazione, in quanto è sicuramente atipica, e in ambito psicoterapico verrebbe "interpretata" come piena di significati, specialmente in riferimento alla consapevolezza/non consapevolezza della morte del bambino: "avergli tolto qualcosa di suo" appare un significante palesemente incongruo sia sul piano fenomenologico sia sul

piano del funzionamento materno primario che, ad altro livello, o piano di coscienza scisso, organizza la richiesta di aiuto. Potrebbe quindi, nell'ambito della attuale ipotesi, essere interpretato come un derivato simbolico di un altro contenuto mentale scisso o rimosso.

Non è infrequente, dopo uno stato crepuscolare seguito da amnesia, che i frammenti di ricordo o i contenuti scissi assumano connotazioni meramente simboliche. In un caso di infanticidio occorso all'osservazione di uno dei Periti, i medici legali stabilirono che la morte era avvenuta per strangolamento ad opera di un cordoncino avvitato attorno al collo del neonato, il quale poi era stato posto all'interno di un sacchetto da pane, e questo all'interno di un sacchetto di plastica, lasciato in un angolo del balcone in cui la ragazza aveva partorito. Quest'ultima (una ragazza che aveva deciso di non ricorrere all'interruzione della gravidanza, mantenendola segreta con l'intento di partorire in una clinica per poi lasciare ivi il bambino, affinché fosse dato in adozione, ritenendo questo un gesto di generosità sia nei confronti del bambino che dei futuri adottanti), non ricordava nulla delle ultime fasi del parto, né delle fasi post partum; ricordava soltanto "di aver legato un pacco come per farne un regalo". Anche questa frase che l'imputata ha più volte riferito, quindi, può assumere il significato di un contenuto simbolico, che riflette il contenuto reale.

C'è diversità tra la madre che ha strangolato il figlio e non ricorda ed Annamaria che ricorda tutto quello che ha fatto quella mattina.

Vi è poi la “scena” descritta dall’imputata al marito, e risultante dalla intercettazione ambientale (conversazione tra Stefano Lorenzi e Annamaria Franzoni del 5.2.02, da noi riportata come: sequenza XIV), in cui AMF così immagina che si siano svolti i fatti, con riferimento alla Ferrod:

“e io ti dico... la scena che mi sento... che lei è entrata... subito dopo che io sono uscita... di corsa come una iena e ha guardato sotto il tavolo... perché c’era la TV accesa... è corsa di sotto con una rabbia allucinante... nella camera non l’ha trovato... Samuele stava su nel letto... lei ha cominciato a dirle qualcosa... lui intanto si è spaventato... **e ha cominciato a colpirlo...** finchè non gli ha... **finchè non gli ha visto tutto il sangue...**”.

Così scrivono i periti nell’analisi della sequenza XIV:
“Qui addirittura emerge l’intensa percezione del sangue di Samuele che compare quasi come un flash-back onirico”.

Di questa frase vi sono quattro trascrizioni:

- A) ... e ha cominciato a colpirlo finché non mi ha visto, chi lo sa?**
- B) ... e ha cominciato a colpirlo... finché non gli ha ... [inc.] ... è passato.**
- C) ... e ha cominciato a colpirlo finché non mi ha visto, chi lo sa.**
- D) ... e ha cominciato a colpirlo finché non le ha visto tutto il sangue...**

La versione C) è della difesa.

I periti per la loro perizia hanno sempre usato le trascrizioni A), solo in questo caso hanno usato la trascrizione D).

Per dirimere la questione il Giudice incarica chi ha fatto la trascrizione D) di verificare la trascrizione giusta, ovviamente D) diventando perito di se stesso conferma la propria versione.

Questa descrizione può essere letta semplicemente come un frutto della fantasia della Franzoni, una rielaborazione dei vissuti di bizzarria, di stranezza psicologica e comportamentale attribuiti alla Ferrod. Tuttavia, la sua icasticità, la ricchezza di particolari, la intensità emotiva della rappresentazione, l’uso di metafore, il riferimento al sentimento di paura del figlio, la introduzione di particolari non necessari allo svolgimento dell’azione e quantomeno improbabili (“Samuele stava sul letto, lei ha cominciato a dirle qualcosa, lui intanto si è spaventato e ha cominciato a colpirlo, **finchè non ha visto tutto il sangue...**”) rimanda ad una drammatizzazione scenica rappresentativa di uno splitting cognitivo-affettivo, **dove si sta descrivendo dettagliatamente non un ipotetico fatto qualsiasi, ma la tragica morte del figlioletto.**

L’ipotesi di stato crepuscolare orientato non è contraddetta neppure da tutte quelle circostanze che, nell’ambito di **ipotesi diverse quale è quella contenuta nella sentenza**, sono passibili di essere interpretate come indi-

ce di lucidità consapevole nell'occultamento delle prove. Lo stato crepuscolare orientato, infatti, sia pur all'interno di un restringimento del campo di coscienza, consente di agire automatismi, che nello stato secondo possono assumere un significato diverso da quello che viene loro generalmente attribuito su un piano di realtà.

Con riferimento al caso dell'infanticidio prima citato, il fatto che la ragazza avesse messo il neonato dentro due sacchetti può legittimamente venire interpretato come un comportamento volto all'occultamento del cadaverino.

Nel "ricordo" comunicato dalla ragazza, invece, assume il possibile significato di un **gesto "oblativo"**, ossia di un gesto che perfeziona quello di **"confezionare un pacco, per farne un regalo"**. Certamente è difficile discriminare tra comportamenti avvenuti nello stato di alterazione della coscienza e comportamenti avvenuti in una fase di ripristino della lucidità: così come è difficile discriminare tra una amnesia da mancata memorizzazione (per il restringimento del campo di coscienza) e amnesia sopravvenuta per rimozione, o in un tempo più meno breve.

Certamente è possibile evincere, in tesi generale, che l'azione aggressiva attuata nel corso di uno stato crepuscolare traduce in comportamento il polo nascosto del conflitto, mentre il ritorno alla "normalità" è accompagnato da un "ripristino" del polo positivo del conflitto.

Nell'esempio dell'infanticidio la ragazza, nel compiere l'azione omicidiaria, sicuramente ha agito il polo negativo ed inconscio di un'ambivalenza nei confronti della gravidanza e del nascituro, implicante un'aggressività repressa nei suoi confronti, mentre il "ritorno alla normalità" dello

stato di coscienza si è accompagnato ad un ripristino del polo positivo cosciente, ossia dell'istanza oblativa che l'aveva indotta a non abortire e ad idealizzare la spiacevole situazione in cui si era venuta a trovare (a causa della gravidanza, e quindi del nascituro), con comportamenti volti a "rinforzare" i contenuti positivi e idealizzati, concretamente risoltisi nel confezionare un sacchetto e nel collocarlo in modo da far pensare ad un occultamento (materialmente, la stanza in cui era avvenuto il travaglio ed in cui la ragazza si era mossa dopo il parto, era tutta chiazzata di sangue, che la ragazza, nelle poche decine di minuti che hanno separato i fatti dal rincasare della propria madre, non si era preoccupata minimamente di lavare).

Nel caso di cui qui si tratta, quindi, ancora una volta i comportamenti susseguenti al delitto possono essere visti nell'ottica di una duplice chiave di lettura. Infatti: o si tratta di comportamenti consapevoli di una **donna che ha agito sotto la spinta di una ira incontenibile (interpretazione che citiamo dalla sentenza di primo grado)**; o si tratta dei comportamenti di una donna che sta riemergendo dallo stato di alterazione della coscienza, e sta adottando meccanismi di difesa volti a ripristinare nello stato di coscienza dell'Io la polarità positiva del conflitto, ripristinando lo scenario della brava madre che accudisce il figlio (**ricoprendolo col piumone** – gesto questo che agisce

Sono sicuri i periti che sia stata Annamaria a ricoprire col piumone Samuele? Qui emettono la loro sentenza di condanna.

anche a supporto della rimozione; di nuovo ci si può rifare ad una frase ambigua con una duplice possibilità di lettura: più volte l'imputata, descrivendo la scena del "ritrovamento" di Samuele e delle sue ipotesi di evento patologico e non traumatico, dice: vedevo solo quello che volevo vedere), e **"mettendo le cose a posto"**.

Perché una madre si deve rassegnare immediatamente a "quella" morte del figlio? Perché non sperare di vederlo vivere?

Per tutto quanto esposto, la ipotesi dello stato crepuscolare orientato appare l'unica ipotesi psicopatologica che da un lato è supportata dall'assetto della personalità di base (la fragilità o "disposizione abnorme" nel senso di Kurt Schneider e non il disturbo di personalità nel senso aridamente ateoretico e descrittivo del DSM-IV-R, o con rimandi intrinseci o possibili al concetto di grave disturbo di personalità di cui alla nota sentenza n. 9163/05 della Corte di Cassazione, Sezioni Unite), nonché dai meccanismi patologici del funzionamento psichico, dalla **presenza di una patologia ansiosa conversivo-crepuscolare transitoria e intermittente** come più sopra descritta; dall'altro consente una interpretazione criminogenetica e criminodinamica coerente con tali premesse, non smentita dagli elementi circostanziali.

Per ben due volte è l'accusa a chiedere la perizia psichiatrica. La prima è stata fatta con la presenza dell'imputata, la seconda analizzando verbali, intercettazioni e filmati, questo perché Annamaria ha rifiutato la perizia.

È logica una perizia psichiatrica prima di sapere se gli indizi del primo grado sono "univoci e concordanti", oppure una presunta anomalia psichiatrica è prova di colpevolezza?

Nella sentenza di condanna il Giudice Gramola scrive: "Indizi in contrasto, anche parziale, tra loro, non sono dunque concordanti e non possono fondare una sentenza di condanna".

Ciò, ovviamente, soltanto nell'ipotesi di colpevolezza e che l'atto omicidiario sia attribuito processualmente all'imputata.

Passando dalla formulazione di ipotesi diagnostiche e criminogenetiche-criminodinamiche alla valutazione medico-legale, e dovendoci esprimere sul punto della sussistenza di un vizio di mente ai sensi degli artt. 88 o 89 C.P., occorre effettuare i seguenti rilievi:

■ l'ipotesi dello stato crepuscolare orientato comporta la evenienza di uno stato di infermità con valore di malat-

tia, e quindi con potenziale rilevanza agli effetti del vizio di mente;

■ non è comunque agevole valutare il grado dell'infermità, ed il grado di **compromissione delle capacità di intendere e di volere, in quanto una sua corretta valutazione passa necessariamente attraverso una analisi condotta sull'imputato**, con esame accurato dei ricordi e/o frammenti di ricordo, e del grado di consapevolezza della conflittualità sottostante;

■ generalmente, quanto più profondo è lo stato di alterazione della coscienza, tanto più marcato è lo stato di **"alienazione da sé"** al momento del fatto, e tanto più lento è il ripristino di una condizione di "normalità";

■ in questo caso **l'azione omicidiaria si è svolta sicuramente in un lasso di tempo molto breve**, ed il ritorno ad una quantomeno apparente normalità, con capacità di esame di realtà, comportamento coordinato e consapevole, è stato alquanto repentino (cfr. testimonianze del suocero della Satragni, del conducente dello scuolabus, della stessa Satragni);

■ è quindi da ritenersi che lo **stato di alterazione non fosse così profondo** da determinare una completa esclusione delle capacità di intendere e di volere;

■ è verosimile, tuttavia, che fosse **talmente grave da comportare una significativa diminuzione delle stesse** ai sensi dell'art 89 c.p.

Queste le conclusioni dei periti. Il fatto che dichiarino che le loro conclusioni sono valide "... soltanto nell'ipotesi di colpevolezza e che l'atto omicidiario sia attribuito processualmente all'imputata", pare non avere una grande importanza se si legge la perizia.

Nel processo di appello, tranne il confronto Schmitter-Brinkamm per cercare di stabilire se i calzoni del pigiama fossero o no indossati – se la corte e riuscita a capire i calcoli di Schmitter per l'accusa e le controdeduzioni di Brinkmann per la difesa, si merita la laurea ad honorem in statistica – non si è minimamente accennato ai rimanenti nove indizi del primo grado.

Riportiamo i primi verbali degli interrogatori di Annamaria, per capire che cosa ha fatto dalle 7.40 alle 8.15.

Verbale del 30/1/2002, chiuso alle 12,40

"Quando è andata via [la dott.ssa Neri], mio marito ha iniziato a prepararsi per andare a lavoro dopo di che è uscito alle 07,40, io intanto ho subito preso il figlio più grande che ha sei anni l'ho portato a letto con me per giocare un po' perché non voleva ancora fare colazione. Verso le 08,00 siamo andati in cucina io ho guardato un

attimo dalla finestra della sala per vedere il tempo e poi ho preparato colazione a Davide.

Terminata la colazione sono scesa giù nelle camere per prendere i vestiti in modo tale da non svegliare Samuele che stava dormendo. Sono risalita ho vestito Davide e mi sono preparata dopo di che stavo per mettere le scarpe quando ho sentito Samuele piangere. Sono scesa dalle scale ed ho visto che Lui ne aveva fatte metà, l'ho ripreso l'ho portato nel mio letto l'ho posato nel letto posizionato su un fianco destro e l'ho coperto sino all'altezza della spalla. Gli ho detto di stare tranquillo gli ho dato un piccolo fazzoletto che usava sempre per fare la nanna, dopo di che sono risalita ho acceso la televisione perché così era più tranquillo e sono uscita di corsa per accompagnare Davide al pulmino in fondo alla strada".

Verbale del 31/1/2002, ore 21,45

"Ieri mattina quando Stefano stava uscendo sono andata a svegliare Davide che però non aveva voglia di alzarsi così l'ho invitato a venire nel mio lettone per fare coccoline. Samuele dormiva nel suo lettino. Verso le otto ho portato di sopra in cucina Davide che ha mangiato qualcosina, mentre io ho guardato un attimo fuori dalla finestra la valle. Quando sono state le otto e quindici ho detto a Davide di fare in fretta perché se no perdevamo il pulmino. Devo dire che ho vestito Davide in sala da pranzo per non svegliare Samuele.

Preciso che mentre Davide faceva colazione io sono scesa di sotto a vestirmi, mi sono tolta il pigiama in camera

e l'ho buttato sul letto, ho preso in bagno la canottiera, e poi sono risalita di sopra.

Quindi sono risalita dopo avere preso i vestiti di Davide li ho portati di sopra l'ho vestito, quindi arrivate le otto e quindici Davide è uscito e mentre stava uscendo io ho sentito Samuele che piangeva e l'ho visto subito che era a metà scala. Io sono quindi scesa ho preso Samuele l'ho messo nel mio letto nella mia parte gli ho detto di stare un po' lì che io ero in casa, dicendogli che avevo già accompagnato Davide a scuola per non impensierirlo, dopo di che ho acceso la televisione e sono uscita con le scarpe appena messe e da allacciare, ho lasciato le ciabatte nella zona antistante il bagno vicino la porta d'ingresso".

Questi i verbali resi nell'immediatezza del fatto. Annamaria ha ricordi precisi, ricorda tutti i movimenti e le cose fatte quella mattina.

La donna citata dai periti – questi paiono fare un parallelismo con quello che presumono sia stato il comportamento di Annamaria – ha ucciso e impacchettato il bambino neonato, non ricordava nulla di prima e dopo il parto, ricordava solo di aver fatto un pacco.

Nella pagina seguente la cronologia dei movimenti di Annamaria e Davide la mattina del 30 gennaio 2002.

Annamaria può aver ucciso Samuele in un momento di "Stato crepuscolare orientato", poi tornare completamente normale e non ricordare nulla? Qui sotto sono indicati i tempi.

07:40

08:00

08:02

08:05

08:06

08:10

08:11

08:15



Questi 20 minuti Annamaria li passa assieme a Davide. "Lo stato crepuscolare" potrebbe essersi verificato in questo spazio di tempo. Ma era presente Davide.

Obiezione: Davide poteva essere nella sua stanza, ma si può vivere dalle 07:45 circa alle 08:31, ora di arrivo della Dott.ssa Satragni, con la testa fracassata?

Annamaria sale in cucina assieme a Davide e prepara la colazione.

Mentre Davide fa colazione Annamaria scende nella camera e si veste. Potrebbe in questa fase scatenarsi "Lo stato crepuscolare". In questo caso avrebbe dovuto far sparire l'arma, lavarsi, perché la casacca non era indossata, togliersi i calzoni, ricomporsi, ecc.

Annamaria veste Davide. Prima di uscire porta Samuele nel lettone, poi esce assieme a Davide, saluta Savin, Sofia e l'autista del pulmino e rientra a casa.