

<b>Zeitschrift:</b>	Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerisches Nationalkomitee für geistige Gesundheit ; Arbeitsgruppe für Kriminologie
<b>Band:</b>	- (1984)
<b>Artikel:</b>	L'expertise psychiatrique et medico-legale sur les toxicomanes dans le cadre du systeme penal en vigueur en Italie
<b>Autor:</b>	Canepa, Giacomo
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-1050914">https://doi.org/10.5169/seals-1050914</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 18.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

L'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE ET MEDICO-LEGALE  
SUR LES TOXICOMANES DANS LE CADRE DU  
SYSTEME PENAL EN VIGUEUR EN ITALIE

Giacomo Canepa

L'analyse des problèmes concernants l'expertise psychiatrique et médico-légale sur les toxicomanes, dans le cadre du système pénal en vigueur en Italie, exige avant tout une étude préliminaire sur les rapports entre la drogue et la délinquance.

Celui qui entame l'étude de ces rapports oriente généralement son attention vers l'examen d'un rapport causal: s'il existe un rapport de causalité entre l'usage de la drogue et la délinquance. On se demande, en substance, s'il existe des médicaments doués de propriétés telles qu'elles puissent provoquer le comportement antisocial: en particulier, si le fait de prendre des stupéfiants puisse être la cause d'une conduite violente et, d'une façon plus générale, d'une conduite délinquante.

En réalité, le problème est bien plus vaste et plus complexe. Le rapport de causalité entre la drogue et la délinquance peut être approfondi même d'après une perspective différente, qui aborde la question de l'imputabilité au moment de l'exécution du crime. En particulier, le problème peut être envisagé dans les termes suivants: celui qui commet un crime, en se trouvant en une situation clinique d'intoxication (par exemple, de stupéfiants ou d'alcool), peut-il être la "cause" d'un comportement criminel "responsable"?

Par conséquent, l'étude des rapports entre la drogue et la délinquance peut être envisagé suivant deux orientations problématiques:

- 1) problèmes de psychiatrie légale: dans le but d'établir l'imputabilité (et donc le traitement à réservoir d'après la loi) de l'auteur d'un délit qui, au moment du fait, était atteint d'intoxication par stupéfiants;
- 2) problèmes de médecine légale et criminologie: dans le but d'établir s'il existe des substances douées de propriétés pharmacologiques pouvant provoquer le comportement agressif ou, en général, le comportement criminel, violent ou non violent.

## I. Problèmes de psychiatrie légale

Cette problématique est disciplinée par les normes contenues dans le code pénal italien en vigueur depuis 1930 et depuis lors demeurées non modifiées jusqu'à ces jours.

La question ne concerne pas le rapport causal éventuel entre l'usage de la drogue et le comportement criminel.

Au contraire, il s'agit d'envisager l'imputabilité d'un individu qui commet un crime, n'importe quel crime, étant en état d'intoxication par stupéfiants.

Pour illustrer le sujet il faut se référer d'abord à l'intoxication alcoolique, parce que la loi pénale en vigueur traite le problème de l'imputabilité de l'auteur du crime, se trouvant en de telles conditions, de la même identique façon soit pour l'intoxication alcoolique que pour l'intoxication par stupéfiants.

Du point de vue criminologique et médico-légal on peut se demander pour quel motif la loi pénale considère expressément ces deux intoxications de façon particulière, par alcool et par stupéfiants. En effet, si dans le code on n'avait pas inséré des règles spécifiques sur l'alcool et sur les stupéfiants, le problème aurait été résolu très simplement, en rapport aux articles suivant lesquels, il est établi, en thèse générale :

- 1) la non imputabilité de l'auteur du crime qui, au moment où il a commis le fait, était par suite d'"infirmité" en un tel état d'esprit qui excluait sa capacité d'entendre et de vouloir ("vice total", art. 88 c.p.),
- 2) l'imputabilité atténuée (non exclue) pour l'auteur du crime qui, au moment du fait, était, par infirmité, en un tel état d'esprit qui diminuait grandement, sans l'exclure, sa capacité d'entendre et de vouloir ("vice partiel", art. 89 c.p.).

Il est clair qu'ici la loi parle "d'infirmité", comme cause de deux effets possibles (total ou partiel), et dans le concept d'infirmité, qui est très ample, peuvent rentrer toutes les conditions pathologiques produites par n'importe quelle cause, y comprise l'intoxication par alcool et par stupéfiants. Cependant, le législateur a voulu faire une spécification, en citant expressément ces "infirmités" particulières par alcool et par stupéfiants, pour établir de façon différente; pour distinguer, évidemment, quelque chose de particulier dans le domaine de ces états pathologiques de type toxicologique.

Du point de vue médical nous pourrions imaginer, face à ces intoxications, une seule distinction: états aigus et états chroniques (par alcool ou par stupéfiants).

Tandis que la loi pénale est plus spécifique à cet égard et elle fait des distinctions ultérieures dans le domaine de ces deux grandes catégories.

Considérons d'abord l'intoxication aiguë par alcool, celle qui est communément connue comme "ivresse". Le code pénal, à cet égard, distingue trois cas:

1. L'ivresse dérivant "d'un cas fortuit ou de force majeure" (art. 91): en un tel cas l'ivresse, d'après son intensité, est considérée telle qu'elle exclut (non imputabilité) ou diminue grandement (imputabilité réduite) la capacité d'entendre ou de vouloir. C'est à dire que, dans ce cas, l'état d'intoxication alcoolique aiguë (ivresse) est considéré de la même manière qu'une infirmité, pourvu que l'ivresse dépende d'"un cas fortuit ou de force majeure".

Que signifie cela ? Il s'agit d'éventualités plutôt rares, d'une ivresse non voulue et aussi accidentelle, c'est à dire dépendant de causes imprévues et inévitables, comme dans le cas de la profession d'ouvriers travaillant dans un milieu où (par exemple, une distillerie) l'air est saturé de vapeurs alcooliques. Dans ce cas, c'est contre sa volonté que le sujet est intoxiqué de manière aigüe par l'alcool: il est par conséquent en état d'ivresse. En une telle situation, on tient compte de son état, mais c'est une situation extrêmement rare.

2. Le second cas, toujours dans le domaine des états aigus prévus par le code, est celui de la prétendue "ivresse volontaire ou fautive" (art. 92 c.p.); celui qui se trouve dans cette condition et commet un crime est capable d'entendre et de vouloir, c'est à dire qu'il est imputable, parce que cette condition "n'exclut ni ne diminue l'imputabilité". Ici l'on affirme par la loi quelque chose qui est en contraste avec la réalité clinique. En ces cas, il n'y a aucune valeur à vérifier, par une enquête clinique, pour savoir si, au moment du fait, le sujet était, à cause de ses conditions psychiques altérées, dues à l'ivresse, en condition d'incapacité.

D'après la loi il est "capable", comme le code l'établit, contre l'évidence clinique. Or ceux-ci sont les cas les plus fréquents; justement, ceux d'ivresse volontaire.

3. Le troisième cas, toujours dans le domaine des états d'intoxication aiguë, est celui de la prétendue "ivresse préordonnée dans le but de commettre le crime ou de se préparer une excuse" (art. 92 c.p.)

Dans une telle situation, le sujet est imputable; même, "la peine est augmentée". Il existe d'abord la difficulté de démontrer, en pratique, la "préordination". Dans ces cas, le diagnostic est très difficile, la réalisation est presque impossible.

Celui-ci est aussi un cas très rare, difficile à démontrer, où le sujet est considéré imputable et en outre la peine est aggravée.

La conclusion de ce discours sur les états d'intoxication aiguë est la suivante: dans les cas de plus grande fréquence (ivresse volontaire) on ne tient aucun compte de l'état clinique du sujet; d'après la loi il est pleinement imputable. Pourquoi ? On pense que le législateur en 1930, en agissant ainsi, comptait utiliser, à travers cette programmation plutôt répressive et punitive (avec une punition aggravée dans les cas de préordination), la menace de la peine comme un élément de dissuasion dans les buts de la prévention. C'est, comme on le dit communément, pour des motifs de "politique criminelle". Le même

critère est confirmé dans les cas d'intoxication chronique par alcool. Là aussi, le code fait une distinction; l'ivresse "habituelle" et l'intoxication "chronique" proprement dite. La distinction est vraiment importante, du point de vue pratique, car les cas et leur placement dans l'une ou dans l'autre catégorie comportent des conséquences tout à fait opposées dans le but du traitement:

1. L'auteur d'un crime, qui était en état d'ivresse habituelle au moment du crime est retenu imputable; en surplus, "la peine est augmentée" (art. 94 c.p.);
2. Dans le cas d'intoxication chronique, on reconnaît l'existence d'une condition d'infirmité; en effet, le code renvoie, en ce cas (art. 95 c.p.), à ce qui est prévu pour le "vice total" (art. 88 c.p.) et "partiel" (art. 89) de l'esprit.

Il s'agit, en effet, d'une vraie infirmité, car l'intoxication chronique par alcool détermine des altérations psychiques et aussi des altérations à niveau organique (cérébral, gastrique, hépatique, etc.).

La distinction "légale" entre habitude et chronicité revêt une importance particulière, étant donné que les conséquences sont bien différentes dans les deux cas pour ce qui concerne le but du traitement. Dans l'ivresse habituelle, l'imputabilité est pleine et la peine aggravée; dans l'intoxication chronique, traitement psychiatrique.

Cette distinction est-elle possible?

D'après la loi on doit considérer ivrogne "habituel": "celui qui s'adonne à l'usage de boissons alcooliques et se trouve fréquemment en état d'ivresse" (art. 94 c.p.).

Evidemment une personne qui s'adonne à l'usage de boissons alcooliques et se trouve fréquemment en état d'ivresse sera atteinte d'intoxication alcoolique chronique. Alors, la distinction se révèle cliniquement impossible, cependant que le magistrat doit faire cette distinction qui oriente le traitement vers des directions bien différentes dans les deux cas. Dans le premier il y a pleine imputabilité et peine aggravée, tandis que dans l'autre on a le traitement psychiatrique.

Nous nous sommes arrêtés longuement sur les problèmes de l'intoxication alcoolique car il existe évidemment de grandes affinités entre cette intoxication et celle par stupéfiants et aussi parce que, pour ce qui concerne les buts de la discipline juridico-pénale de l'imputabilité, il n'y a aucune diversité entre les deux intoxications.

En effet, tout ce qui a été illustré à propos de l'intoxication aigüe (ivresse fortuite ou de force majeure, volontaire ou fautive, préordonnée) et l'intoxication chronique par alcool (ivresse habituelle, intoxication chronique par alcool), s'applique aussi à l'intoxication par stupéfiants, comme cela est expressément indiqué dans la loi pénale (art. 93, 94, 95 c.p.).

En concluant sur ce premier point, il découle en substance que l'imputabilité du toxicomane, au moment d'un crime éventuel, est réglée par la loi pénale en vigueur comme suit:

1. Dans la plus grande partie des cas d'intoxication aigüe (volontaire) le sujet est considéré imputable; cela est en contraste avec la réalité clinique. Au contraire, même si l'intoxication est préordonnée "dans le but de commettre un crime ou de se préparer une excuse", la peine est augmentée. Ce n'est que seulement dans les cas d'intoxication "par cas fortuit ou de force majeure" (qui est difficile à imaginer spécialement à l'égard de l'usage de stupéfiants), que la situation clinique du sujet est prise en considération pour ce qui regarde les buts du jugement de l'imputabilité.
2. Dans les cas d'intoxication ayant une tendance à la chronicité, deux solutions sont possibles et, sous le profil clinique, il est pratiquement impossible de les distinguer. S'il s'agit de l'usage "habituel" de la drogue la peine est augmentée. C'est seulement si l'on estime qu'il s'agit d' "intoxication chronique par stupéfiants" que peut se représenter le "vice total ou partiel d'esprit", dû à infirmité, et donc, le traitement psychiatrique.

Il me semble clair, donc, que les exigences de réformes dans le domaine des études sur la drogue, et dans les règles de loi relatives, se réfèrent non seulement à la "loi sur les stupéfiants", (celle de 1954 qui fut ensuite abrogée, et la suivante, actuellement en vigueur depuis 1975), mais aussi et d'une façon particulière au règlement dicté par le Code pénal sur les rapports entre intoxication par stupéfiants et imputabilité.

On a dit que cette règle, qui est déduite du Code pénal en vigueur, en son temps (1930) a été délinée et promulguée pour des motifs de politique criminelle, c'est-à-dire dans la conviction que la menace de la peine (aggravée en certains cas) pouvait fonctionner comme moyen de dissuasion dans les buts de la prévention.

En réalité, il faut absolument exclure l'efficacité, aussi bien pour la prévention que pour le traitement, d'un règlement qui menace la peine aggravée à l'encontre de celui qui est un "habituel" dans l'usage de stupéfiants (c'est-à-dire de quelqu'un qui s'adonne à l'usage de ces substances et se trouve fréquemment en état d'intoxication), pour permettre ensuite le traitement psychiatrique seulement si une condition évidente et plus grave d'intoxication chronique aura été atteinte.

## II. Problèmes de Médecine légale et criminologie

Nous avons analysé le problème "drogue-délinquance" dans le domaine des questions de psychiatrie légale concernant l'imputabilité des toxicomanes, comme éventuels auteurs de crimes, abstraction faite que le crime ait été ou n'ait pas été produit par l'usage de la drogue.

Affrontons à présent le deuxième aspect, du point de vue criminologique et médico-légal. Drogue et délinquance : existe-t-il un rapport entre eux ?

Le rapport causal entre drogue et délinquance peut être considéré sous deux points de vue : formel et substantiel.

Autrefois on disait face à ce problème (et il n'y a pas longtemps) "il n'existe pas de rapport", de la part de certains ; on disait "il existe toujours le rapport", de la part d'autres. J'ai toujours considéré et je considère ces deux réponses, qui sont contrastantes entre elles, toutes les deux mystificatrices.

Il n'est pas possible de donner une réponse aussi nette sur ce point. Il est nécessaire de distinguer, en considérant le rapport "drogue-délinquance" sur le plan formel et sur le plan substantiel.

### 1. Le rapport formel

Ce rapport existe ou n'existe pas, selon les règles pénales en vigueur, à cet égard, dans un pays donné. Si celui qui s'adonne à la drogue, ou la détient pour son usage personnel, se trouve dans un Etat où la loi punit de tels comportements, en les considérant comme crimes, il est clair que, dans ce cas, subsiste le rapport drogue-délinquance. Celui qui la prend ou la détient pour son usage personnel est "délinquant".

Celle-ci était la situation existant en Italie, où était en vigueur la loi sur les stupéfiants de 1954, jusqu'à son abrogation (1975).

La nouvelle loi, en vigueur depuis 1975 (22/12/1975, n° 685), a innové en dé-pénalisant la "détention pour usage personnel non thérapeutique", pourvu que les quantités de substances stupéfiantes détenues par le sujet, qui en fait un usage personnel, soient "modiques".

Cette dé penalisation a sans aucun doute représenté un progrès par rapport au passé, étant donné que la loi précédente considérait, pratiquement, sur le même plan le consommateur et le vendeur de drogue.

La nouvelle loi a toutefois créé d'autres problèmes, dont la solution est difficile, concernant par exemple l'exigence d'évaluer, au concret, le concept de "quantité modique" ; un concept qui doit être considéré de manière analytique et individualisé, par rapport aux différentes substances, à la personnalité de chacun et au degré d'intoxication (expertise médico-légale).

Cependant qu'autrefois, avec l'ancienne loi, le toxicomane cherchait à dissimuler son état face à l'expert, pour ne pas tomber sous les rigueurs de la loi, aujourd'hui le petit vendeur de drogue trouvé en possession de "quantités modiques" cherche à simuler la toxicomanie pour jouir indûment des bénéfices de la dé penalisation.

En concluant sur ce point, on peut affirmer que le rapport drogue-délinquance, considéré sur le plan formel, subsiste actuellement dans les Etats où la loi pénale considère crime de prendre la drogue ou de la détenir pour son usage personnel.

Par conséquent, il est clair que la réponse au sujet du susdit rapport causal peut être affirmative ou négative d'après les règles pénales en vigueur.

## 2. Le rapport substantiel

Le rapport de causalité "drogue-délinquance" peut être considéré, du point de vue substantiel, en deux formes différentes ; la causalité directe et la causalité indirecte.

Le rapport causal direct peut subsister dans les cas, heureusement peu fréquents, où l'usage de la drogue peut provoquer directement, dans le sens clinico-pharmacologique, des comportements agressifs et violents, tels qu'ils constituent des crimes contre la vie et l'intégrité individuelle.

Il s'agit d'une éventualité rare, tandis qu'à cet égard existent beaucoup de préjudices et de préventions : par exemple à l'égard de l'héroïne, au sujet du comportement agressif de celui qui en fait usage. Cela n'est pas vrai : dans la plus grande partie des cas, on peut répondre négativement, même s'il y a des substances qui sont capables d'activer directement l'agressivité. Parmi ces dernières, par exemple le LSD (ou dietilamide de l'acide lisergique).

Il existe des monographies dans lesquelles sont recueillis, et décrits (WYSS) des cas d'intoxication par LSD, évalués chacun sur le plan psychiatrique et aussi anatomo-pathologique : des cas d'homicide et aussi de suicide (par défenestration).

Hoffman lui-même, qui fut le premier à synthétiser dans les laboratoires de la Sandoz (Bâle) le LSD, en a décrit de façon dramatique les effets bouleversants de la personnalité, lorsqu'il lui arriva, tout à fait par hasard, de faire usage de cette substance, dont à l'époque l'action pharmacologique n'était pas encore connue.

En outre, ont été décrits, toujours pour le LSD, des cas d'homicide par défenestration. Auteur du crime était le "néophyte" à ses premières expériences avec cette substance ; la victime le "guide sobre" qui à ce moment l'assistait (WYSS).

J'ai cité ces exemples pour démontrer combien est connue et documentée, dans la réalité pratique, la possibilité que l'ingestion de certaines substances déterminées puisse produire l'incitation à l'agressivité jusqu'à des niveaux considérables (comme le suicide et l'homicide). Cependant dans la plus grande partie des cas, pour les drogues dont l'usage aujourd'hui est plus courant, même celles prétendues "lourdes", on peut répondre négativement au sujet de la possibilité que subsiste un rapport direct entre la drogue et la délinquance.

Considérons maintenant l'éventualité d'un rapport causal indirect.

On observe ce type de rapport dans les cas où les crimes sont commis pour se procurer la drogue et, plus spécifiquement, les moyens nécessaires pour

pouvoir l'acquérir au marché clandestin. Dans ce domaine des sommes très élevées sont nécessaires pour l'achat de l'héroïne ; (actuellement en Italie, le chiffre correspond à quelques centaines de milliers de lires par jour.) Il est clair que, dans ces cas, commettre des crimes (vols en général, vols à la tire, vols à main armée, etc.) ne correspond pas à un déchaînement d'impulsions agressives causées "directement" par l'absorption d'une drogue ; mais, de toute façon, il subsiste un rapport, bien qu'indirect, entre la drogue et le crime, puisque le but de l'action criminelle est la disponibilité de moyens économiques pour pouvoir se procurer la drogue. Or cette exigence qui a une base psycho-pathologique est reliée à la toxicomanie (syndrome d'abstinence) et elle est constituée par des altérations physiques et psychiques, induites par l'absorption habituelle de drogues.

La réalité de cette grave situation, qui est typique des héroïnomanes, est malheureusement sous nos yeux d'une manière évidente, cependant que la recherche criminologique en avait donné la démonstration depuis longtemps.

Selon les résultats obtenus par FINESTONE les crimes de ce type représentent 58 % de la criminalité des toxicomanes, tandis qu'ils ne représentent que 31 % de la criminalité générale (1957).

Le rapport indirect entre la drogue et la délinquance se constitue, en outre, aussi par le fait que le toxicomane qui doit se procurer la drogue (même celles, prétendues "legères") fréquente nécessairement un genre de milieu où, pour des motifs de "contagion" à niveau psychologique et d'apprentissage, il se trouve à vivre des situations où il peut trouver des incitations pour s'acheminer vers des activités criminelles de different type. Qui exerce la prostitution se trouve dans une situation analogue. Aujourd'hui, en Italie, se prostituer est un fait qui n'est pas un délit pour la loi pénale, de même que l'usage et le fait de détenir de la drogue en quantité modique pour usage personnel non thérapeutique. C'est un délit, le racolage, l'exploitation, l'incitation à la prostitution. Cependant la prostituée peut être induite à commettre des crimes, justement parce que, à cause de son activité, elle fréquente un certain type de milieu et de personnes desquelles elle peut apprendre beaucoup dans le domaine des activités criminelles.

Or cela est la confirmation, non seulement pour la prostitution mais aussi pour la drogue, qu'il peut se constituer un rapport indirect avec la délinquance ; ce qui n'est pas un fait non fréquent.

Dans le cas de délinquants qui se droguent, le même rapport peut se vérifier selon un rapport indirect, mais de type "renversé" ou inverse (délinquant-drogue). Les motivations qui poussent un délinquant à user de la drogue peuvent être différentes (par exemple, pour éviter l'angoisse et la tension que lui provoque son activité criminelle). CLOWARD et OHLIN ont en outre observé que ceux qui deviennent consommateurs d'héroïne peuvent s'être adonnés à la délinquance ou antérieurement à la consommation de la drogue ou en même temps à leur intérêt développé pour la drogue.

### III. Conclusions

J'ai tâché d'exposer de manière synthétique ma pensée sur le problème des rapports entre la drogue et la délinquance. Il s'agit d'un sujet auquel la recherche criminologique a apporté beaucoup de contributions. Parmi ces dernières je rappelle celles qui ont été élaborées par les chercheurs de notre Institut d'anthropologie criminelle, en particulier l'œuvre de BANDINI et GATTI, CANEPA (1976), TRAVERSO. Parmi eux, il est opportun de signaler aussi les recherches concernant les aspects statistiques (ARATA, 1960, 1969), les critiques formulées à l'égard de l'ancienne loi sur les stupéfiants de 1954 (CANEPA, 1958, 1965) et du règlement en vigueur sur l'expertise pour ce qui concerne l'évaluation de la personnalité des toxicomanes "imputables" (ARATA, 1960).

On doit affronter l'étude des rapports entre la drogue et la délinquance sans préventions "idéologiques", avec esprit critique, en tenant compte que, dans ce domaine, les réponses péremptoires (dans le sens de l'affirmation ou de la négation) se révèlent mystificatrices et éloignées de la réalité concrète des phénomènes.

Au contraire, on doit évaluer chacune des situations, cas par cas, en suivant un critère clinique, c'est-à-dire individualisé, et en considérant que ce critère, comme je l'ai fait relever ailleurs (1976), est très utile aussi pour l'évaluation concrète des facteurs socio-culturels.

L'expérience médico-légale et criminologique consent de définir le problème des rapports entre la drogue et la délinquance dans les termes suivants:

#### A) En référence aux problèmes de psychiatrie légale

D'après la loi pénale italienne en vigueur l'auteur de n'importe quel délit, atteint d'intoxication par stupéfiants au moment du fait, est considéré "imputable", c'est-à-dire capable d'entendre et de vouloir:

- 1) dans le plupart des cas d'intoxication aigüe (intoxication aigüe "volontaire ou fautive"); l'imputabilité atténuée ou exclue est considérée seulement dans les cas, extrêmement rares et difficilement imaginables (ou démontrables), d'intoxication "accidentelle" (due à un "cas fortuit ou de force majeure");
- 2) dans les cas d'intoxication "habituelle", où est prévue aussi une augmentation de la peine; l'imputabilité atténuée ou exclue est admise seulement dans les cas d'intoxication "chronique". D'où découle l'exigence d'effectuer, du point de vue clinique, la distinction entre habitude et chronicité, ce qui équivaut à une difficulté qui est pratiquement insurmontable.

L'absurdité de ce règlement, considérée dans son ensemble, a été mise en évidence depuis longtemps du point de vue médico-légale et criminologique, mais les critiques formulées, depuis de longues années jusqu'à ce jour, n'ont apporté aucune innovation législative.

Tout cela doit être souligné particulièrement à l'heure actuelle, où les critiques ont été et sont formulées à l'égard de la "loi sur les stupéfiants" (de 1954 et de 1975), en oubliant les aspects contradictoires susdits du règlement pénal lorsqu'il s'agit d'imputabilité des toxicomanes.

**B) En référence aux problèmes de médecine légale et criminologie**

L'étude des rapports entre la drogue et la délinquance, évaluée du point de vue médico-légale et clinico-criminologique, permet de conclure que ces rapports existent dans les situations suivantes :

**1) selon un rapport formel :**

si le règlement pénal en vigueur, en un Pays donné et à une date donnée, considère un délit de détenir de la drogue pour un usage personnel ou son absorption ;

**2) selon un rapport substantiel direct :**

dans les cas, quelque peu rares, où l'agressivité, qui porte à exécuter des crimes violents, est stimulée pharmacologiquement par certaines substances qui sont en mesure de produire cet effet (par exemple, le LSD) ;

**3) selon un rapport substantiel indirect :**

- dans les cas, très fréquents, où l'accomplissement de crimes contre le patrimoine est motivé par l'exigence pressante (syndrome d'abstinence) de se procurer la drogue ou les moyens nécessaires pour l'acquérir ;
- dans les cas, très fréquents, où l'exigence de se procurer la drogue, induit à la fréquentation habituelle de milieux et de personnes, qui, sur la base de mécanismes d'apprentissage et de "contagion" psychologique, exercent une influence criminogène, dans le sens qu'ils acheminent vers la voie de la délinquance.

## BIBLIOGRAPHIE

- Arata, A. : Osservazioni criminologiche e psichiatriche sulla capacità a delinquere dei tossicomani imputabili. *La Scuola Positiva*, anno 2<sup>o</sup>, n. 3, 1960.
- Arata, A. : Sui ricoveri per tossicomania in Ospedale psichiatrico. *Il Pisani*, vol. 84, p. 441, 1960.
- Arata, A. : Le tossicomanie in provincia di Genova. Rilievi clinico-statistici e criminologici. *Neuropsichiatria*, anno 25<sup>o</sup>, numero unico, 1969.
- Bandini, T., Gatti, U. : La motivazione alla droga nel delinquente. *La Famiglia*, n. 6, p. 254, 1962.
- Bandini, T., Gatti, U., Traverso, G. B. : Drogen e delinquenza. Recerca su un gruppo di detenuti giovani adulti. *Neuropsichiatria*, anno 28<sup>o</sup>, n. 2, 1972.
- Canepa, G. : Sulle denunce dei tossicomani. *Medicina legale e delle Assicurazioni*, vol. 6<sup>o</sup>, p. 495, 1958.
- Canepa, G. : La necessità curativa del tossicomane nei suoi aspetti giuridici e medico-criminologici. *La Scuola Positiva*, 1965.
- Canepa, G. : Criteri di valutazione dei fattori socio-culturali nell'origine delle tossicomanie. *Giustizia e Costituzione*, n. 2-3, p. 61, 1976.
- Cloward, R. A., Ohlin, L. E. : Teoria delle bande delinquenti in America. Ed. Laterza, Bari, 1968.
- Finestone, H. : Narcotics and Criminality. *Law and Contemporary Problems*, vol. 22, p. 69, 1957.
- Traverso, G. B. : Elaborazione statistica dei dati di una ricerca sui rapporti fra uso di droga e delinquenza. *Rassegna di Criminologia*, vol. 9, p. 217, 1978.
- Wyss, M. A. : Les intoxications par LSD 25. Masson, Paris, 1970.

## Z U S A M M E N F A S S U N G

Die Untersuchung über den Zusammenhang zwischen Drogen und Kriminalität muß ohne ideologisch gefärbte Vorurteile, dafür aber mit kritischem Geist ausgewertet werden, indem man sich darüber klar ist, daß sich auf diesem Gebiet endgültige Antworten (im Sinne einer Bestätigung oder einer Negation) als mystifizierend und von der konkreten Realität der Phänomene entfernt erweisen.

Eine jede der Situationen muß nach einem klinischen Kriterium, das heißt einzeln betrachtet, ausgewertet werden, indem man auch miteinbezieht, daß dieses Kriterium auch für eine konkrete Auswertung der sozio-kulturellen Faktoren sehr nützlich ist.

Die gerichtsmedizinische und kriminologische Erfahrung ist sich darin einig, daß das Problem des Zusammenhangs zwischen Drogen und Kriminalität folgendermaßen zu definieren ist:

### I. Mit Bezug auf die Psychiatrie betreffende gesetzliche Probleme

Nach dem in Kraft stehenden italienischen Strafrecht wird der Verursacher jedwelchen Deliktes, der zum Zeitpunkt der Tat unter Betäubungsmitteleinfluß steht, als "zurechnungsfähig" bezeichnet, das heißt, als fähig, zu verstehen und zu wollen:

1. in der Mehrheit der Fälle von akuter Vergiftung (gewollt oder selbstverschuldet): die abgeschwächte oder ausgeschlossene Zurechnungsfähigkeit wird nur in den sehr seltenen und schwer vorstellbaren Fällen von "zufälliger" Betäubung (durch einen unbeabsichtigten Zufall oder durch höhere Macht) berücksichtigt.
2. im Falle von "gewohnheitsmäßiger" Betäubung, für die eine Erhöhung des Strafmaßes vorgesehen ist; die ausgeschlossene oder verminderte Zurechnungsfähigkeit ist nur für den Fall von chronischer Betäubungsmittel-sucht zugelassen. Was zur Folge hat, daß vom klinischen Gesichtspunkt her zwischen gewohnheitsmäßigem und krankhaft-chronischem Drogenmißbrauch unterschieden werden muß - eine fast nicht zu bewältigende Schwierigkeit.

Die Absurdität dieser Reglementierung, wenn sie als Ganzes betrachtet wird, ist schon lange von gerichtsmedizinischen und kriminologischen Seiten her hervorgehoben worden. Aber die durch all die Jahre hindurch bis heute angebrachten Kritiken haben keine Gesetzesänderung nach sich gezogen.

### II. Mit Bezug auf gerichtsmedizinische und kriminologische Probleme

Die Studie über den Zusammenhang zwischen Drogen und Kriminalität - vom gerichtsmedizinischen und klinisch-kriminologischen Standpunkt her ausgewertet - erlaubt es, den Schluß zu ziehen, daß diese Zusammenhänge in den folgenden Situationen bestehen:

1. nach einem formalen Zusammenhang:

Wenn das in Kraft stehende Strafgesetz es in einem bestimmten Land und zu einem bestimmten Zeitpunkt als ein Delikt betrachtet, Drogen für den Eigengebrauch in Besitz haben,

2. nach einem direkten stofflichen Zusammenhang

in dem, wenn auch sehr seltenen Fall, wo Aggressivität, die zu gewalttätigen Kriminaltaten führt, pharmakologisch durch bestimmte Substanzen stimuliert wird, die diesen Effekt hervorrufen können (zum Beispiel durch LSD);

3. nach einem indirekten stofflichen Bezug

- in dem sehr häufigen Falle, wo ein Verbrechen begangen wird, weil das dringende Bedürfnis (Entzugserscheinungen) den Süchtigen dazu zwingt, sich die Drogen oder die finanziellen Mittel zum Erwerb derselben, auf illegalem Wege zu beschaffen;
- in dem sehr häufigen Falle, wo die Not, zur Drogen zu kommen, den Abhängigen Personen zuführt, die ihn ins Verbrechermilieu einführen, wo er dann "angesteckt" werden kann und sich so auf den Weg begibt, straffällig zu werden.

## S U M M A R Y

The study concerning the relationships between drugs and crime has to be evaluated without "ideologically" coloured prejudices, but with a critical mind that pays attention to the fact, that in this domain peremptory answers (in the sense of affirmations or negations) reveal themselves as being mystifying and deviating from the concrete reality of the phenomena.

Anyone of these situations has to be evaluated following clinical criteria, that is to say: individualized, and by paying attention to the fact, that this criterion is also very useful to evaluate the socio-cultural factors.

The criminological and forensic-medical experience agrees in defining the problem of the relationships between drugs and crimes as follows:

### I. With Reference to Forensic-psychiatric Problems

Under the existing Italian Penal Law anyone who has caused an offence and who was stupefied at the time of committing the crime, is considered to be "accountable", that is to say to be able to understand and to want:

1. in most cases of "acute" intoxication ("acute" intoxication: deliberate and brought about by one's own fault); the attenuated or excluded accountability is considered only in the hardly imaginable (or provable) cases of "accidental" intoxication (due to a not-intended accident or to superior power);
2. in the case of customary intoxication, for which a raise of the penalty is provided; the excluded or attenuated accountability is admitted only in case of "chronic" intoxication. Which leads to the necessity to distinguish - from the clinical point of view - between habit and chronic intoxication - a problem that is hard to solve.

The absurdity of this regulation, if it is considered with all its consequences, has been showed for a long time already by forensic medicine and criminology, but the critiques uttered through all these years up to now have not brought forth any legislative innovation.

### II. With Reference to Forensic-medical Problems and Criminology

The study concerning the relationship between drugs and crime, if evaluated from the forensic-medical and clinic-criminological point of view, allows us to conclude that these relationships exist in the following situations:

1. following a formal relationship:  
if the existing Penal Regulation - in a certain country and at a certain time - considers as a crime to keep drugs for a personal use;
2. following a substantial direct relationship:  
in the case, however rare, where aggressiveness, which leads to a commit-

ment of violent crimes, is stimulated by drugs that can have this effect (e.g. LSD);

3. following a substantial indirect relationship:

- in the very frequent case where the committal of a crime is motivated by the urgent need (syndrome of abstinence) to provide oneself with the drug itself or with the financial needs that allow to buy it;
- in the very frequent case where the urgent need to provide himself with the drug, leads the drug-addict to the underground, where he gets exposed to criminal influence and can so be "contaminated".

Giacomo Canepa

Prof.Dr.med.

Directeur de l'Institut de médecine légale

de l'Université de Gênes et du Centre International de Criminologie Clinique,

Via de Toni 12, I-16 132 Genova, Italia

