

Estratto da

# **Personalità e Psicopatologia**

a cura di

PIETRO SARTESCHI

CARLO MAGINI

**VOLUME I**

ETS EDITRICE - PISA  
1990

# **OSSERVAZIONI SUI PROBLEMI DELL'IMPUTABILITA' DELLE PERSONALITA' ABNORMI**

A. IARIA, P. CAPRI

L'imputabilità delle personalità abnormi ha posto e pone numerosi problemi di ordine applicativo, valutativo e metodologico, lontani ancora dall'essere risolti nonostante la vasta letteratura esistente. Questo perché imputabilità e personalità abnormi rappresentano in psichiatria forense concetti difficilmente definiti e quindi difficilmente

integrabili tra loro; dell'imputabilità infatti esistono concetti e confini non sempre chiari e delle personalità abnormi troviamo numerosissime teorie e classificazioni.

Come è noto il Codice Penale italiano considera non imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era incapace di intendere e di volere per infermità; o chi, sempre per infermità, aveva grandemente scemata la capacità di intendere e di volere. Si fa riferimento quindi al concetto di infermità mentale, che non sempre viene posto in relazione con i concetti e con le teorie elaborate sulle personalità abnormi. Infatti, sotto questo termine nosografico la letteratura specializzata include psicopatici disforici, impulsivi, labili d'umore, litigiosi, querulanti e querulomani (1), personalità psicopatica asociale (2), o personalità sociopatica (3), o disturbo antisociale di personalità (4), (5). Ma altri disturbi mentali vengono a inserirsi in questo contesto: ad esempio la classificazione del DSM III R, sul quale confermiamo le nostre riserve concettuali generali, pone nell'Asse II disturbi mentali con connotazione di stato, quindi senza le caratteristiche evolutive proprie delle sindromi cliniche (Asse I schizofrenia, disturbo delirante, disturbi dell'umore ecc.). Tali disturbi mentali sono Disturbi di Personalità, che per alcune caratteristiche comportamentali e per alcune reazioni abnormi Agli avvenimenti, sostituiscono nella più recente letteratura clinica le personalità abnormi. In realtà non si tratta di un semplice problema terminologico, in quanto gli autori del DSM III R hanno cercato - con più o meno successo - di diagnosticare descrivendo nei minimi particolari le varie sintomatologie.

Nei Disturbi di Personalità "i tratti di personalità sono modi costanti di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti dell'ambiente e di se stessi, che si manifestano in un ampio spettro di contesti sociali e personali importanti. Quando i "tratti di personalità" sono rigidi e non adattivi, e causano quindi una significativa compromissione del funzionamento sociale e lavorativo, oppure una sofferenza soggettiva, essi costituiscono i Disturbi di Personalità. Le manifestazioni dei Disturbi di personalità sono generalmente riconoscibili durante l'adolescenza, o ancora di più precocemente, e continuano per la maggior parte nell'età media o nell'età avanzata.

I criteri diagnostici per i disturbi di personalità si riferiscono a comportamenti o tratti caratteristici del funzionamento recente (nell'ultimo anno) e a lungo termine dell'individuo a partire dalla prima età adulta. L'insieme dei comportamenti o tratti, causa una significativa compromissione nel funzionamento sociale o lavorativo, oppure una sofferenza soggettiva" (6).

I Disturbi di Personalità sono stati quindi suddivisi in tre gruppi:

"Il primo gruppo (gruppo A) include i Disturbi di Personalità Paranoide, Schizoide e Schizotipico. Gli individui con questi disturbi appaiono spesso "strani" o eccentrici. Il gruppo B include i Disturbi di Personalità Istrionico, Narcisistico, Antisociale e Borderline. Gli individui con questi disturbi appaiono spesso melodrammatici, emotivi o imprevedibili. Il gruppo C include i Disturbi di Personalità di evitamento, Dipendente, Ossessivo-Compulsivo, e Passivo-Aggressivo. Gli individui con questi disturbi appaiono spesso ansiosi e paurosi" (6).

Inoltre gli Autori sostengono che "tradizionalmente, nel diagnosticare i Disturbi di Personalità, il clinico tende a cercare un singolo, specifico Disturbo di Personalità, che adeguatamente descriva l'abnorme funzionamento di personalità dell'individuo. Frequentemente questo può essere fatto soltanto con difficoltà, dato che molti individui mostrano caratteristiche che non sono limitate ad un singolo Disturbo di Personalità" (6). Quindi rilevano che il problema diagnostico può essere complesso, in quanto con la notevole e forse eccessiva frammentazione non sempre è possibile cogliere nel loro insieme gli aspetti di una malattia. E' vero, però, che gli sforzi apprezzabili sono quelli - da tutti auspicati - di uniformare la terminologia nosografica psichiatrica.

Comunque con questa classificazione, a nostro avviso, i Disturbi di Personalità che sembrano avvicinarsi maggiormente, ovvero che comprendono sintomi e comportamenti delle personalità abnormi, sono quelli relativi ai gruppi A e B. Infatti se prendiamo come punto di riferimento il Disturbo Antisociale di Personalità che è quello che più si avvicina alle caratteristiche comportamentali delle personalità psicopatiche, riscontriamo che questo disturbo ha similitudini con il Disturbo Paranoide (instabilità lavorativa, difficoltà nei rapporti di relazione e con l'oggetto) e con il Disturbo Borderline (irritabilità, aggressività, impulsività). Inoltre, tratti difensivi egosintonici, freddezza emozionale e indifferenza rappresentano elementi del Disturbo Schizoide e Schizotipico, ma sono anche tratti descritti dalla letteratura per le personalità abnormi.

Ancora, si può rilevare che l'impulsività - reazione specifica e fondamentale delle Personalità Abnormi - viene riscontrata come tratto determinante nel Disturbo Schizotipico, in quello Borderline e in quello Antisociale.

Per quanto concerne l'imputabilità di individui così classificati, riteniamo che il problema è lo stesso ovviamente che per le Personalità Abnormi, in quanto si tratta di stabilire sempre la relazione tra la personalità e il reato; altrimenti si rischierebbe di concludere che la quasi totalità dei periziandi con

Disturbi di Personalità non era imputabile, in quanto portatori di Disturbi Mentali e quindi se ne dovrebbero trarre le dovute conseguenze psichiatrico forensi.

D'altronde - e in ciò siamo d'accordo con Fornari e Rosso (7) - il rischio è quello di confondere disturbo patologico e analisi del comportamento. In altri termini, ad esempio "Disturbo Antisociale di Personalità" e "Comportamento antisociale Adulto" (DSM III R Asse I - condizioni non attribuibili a Disturbo Mentale) si differenziano fra loro soltanto per il quantum, ovvero è attraverso la quantità che ci si basa per diagnosticare il Disturbo Antisociale di Personalità che rientra nei Disturbi Mentali. In base a ciò quasi tutti i delinquenti rientrerebbero in questa categoria, in quanto i loro tratti caratteristici sono quelli su cui si fonda tale diagnosi, ovvero modalità di comportamento irresponsabile e antisociale, che inizia nell'infanzia o nella prima adolescenza e che continua nell'età adulta. Il DSM III R al proposito descrive il Disturbo Antisociale:

"Per formulare questa diagnosi, l'individuo deve avere almeno 18 anni e una storia di disturbi di condotta prima dei 15 anni. Mentire, rubare, non andare a scuola, vandalismo, attaccare briga, scappare di casa, e crudeltà fisica, sono tipici segni della fanciullezza. Nell'età adulta il modello antisociale continua, e può includere l'incapacità di far fronte agli obblighi finanziari, di funzionare come genitore responsabile, o di fare progetti e l'incapacità di sostenere un'attività lavorativa continuativa. Queste persone non riescono a conformarsi alle norme sociali, e ripetutamente compiono atti antisociali suscettibili di arresto, come distruggere delle proprietà, infastidire gli altri, rubare e avere occupazioni illegali. Gli individui col Disturbo Antisociale di Personalità tendono ad essere irritabili e aggressivi, e ad essere ripetutamente coinvolti in scontri fisici e risse, compreso il picchiare la moglie e i bambini. E' comune un comportamento negligente, senza riguardo per la sicurezza personale, come indicato dall'abitudine di guidare sotto l'effetto di qualche sostanza o prendere multe per eccesso di velocità. Tipicamente queste persone sono promiscue (così definite per non aver mai sostenuto una relazione monogama per più di un anno). Infine esse non hanno mai rimorsi per gli effetti del loro comportamento sugli altri; si possono anche sentire giustificati dopo aver offeso o trattato male gli altri. Dopo i trent'anni gli aspetti più evidenti del comportamento antisociale possono diminuire particolarmente per ciò che riguarda la promiscuità sessuale, l'attaccare briga, la criminalità...Nella prima adolescenza caratteristicamente usano tabacco, alcool e altre droghe; hanno rapporti volontari insolitamente presto rispetto ai loro compagni. Malgrado lo stereotipo di uno stato psichico normale in questo disturbo, frequentemente vi sono segni di sofferenza personale, includenti lamentele di tensione, incapacità di tollerare la noia, depressione e la convinzione (spesso corretta) che gli altri siano ostili nei loro confronti. Le difficoltà interpersonali e la disforia tendono a persistere fino alla tarda età adulta, anche quando il comportamento antisociale più evidente è diminuito. Quasi invariabilmente vi è una capacità

marcatamente alterata di mantenere relazioni durature, strette calorose e responsabili con la famiglia, gli amici o partners sessuali".

Come abbiamo detto, il Comportamento Antisociale Adulto invece dovrebbe essere tenuto in considerazione solo "quando comportamenti criminali o altri comportamenti aggressivi o antisociali si verificano in individui che non soddisfano i pieni criteri del Disturbo Antisociale di Personalità, e in cui il comportamento antisociale può essere attribuito a nessun altro disturbo mentale" (6). Pertanto per non rischiare spesso di rendere inimputabile chiunque delinquente è necessario fare altre valutazioni, evidentemente basate su di un'eventuale relazione abnorme psicogena all'avvenimento e ciò in relazione al reato compiuto.

A questo proposito è importante osservare più da vicino il concetto di imputabilità. Il Codice Penale italiano, come è ben noto, è tra pochi in Europa che contempla la cosiddetta semi-infermità mentale o vizio parziale di mente. Ciò è rilevante ai fini dell'imputabilità delle personalità abnormi, in quanto non si può negare la tendenza ad utilizzare l'art. 89 come rifugio ultimo di fronte al dubbio medico-legale delle risposte ai quesiti del giudice.

In particolare, come ricorda Fornari (5), in nessun Paese europeo ad eccezione della Scozia e della Repubblica di San Marino, sia occidentale che orientale, permane la nozione di vizio parziale di mente, così come descritto dall'art. 89 C.P. italiano. Negli altri, quando viene ammessa una graduazione di imputabilità si usa la dizione di "responsabilità attenuata". Assolutamente assenti le graduazioni di responsabilità nei codici austriaco, belga, lussemburghese, francese, russo, cecoslovacco e nei paesi scandinavi.

Tornando all'imputabilità delle persone abnormi, vediamo come si è espressa la Cassazione negli ultimi 20 anni e le evoluzioni del concetto giuridico attraverso alcune sentenze significative:

"Sez. 3, 17.1.1967 - Gli psicopatici sono anormali del carattere e come tali pienamente imputabili perché in possesso di quelle condizioni psicobiologiche richieste dalla legislazione vigente perché l'azione del soggetto sia considerata come causa eticamente e psichicamente da soggetto stesso".

"Sez. 5, 12.8.1968 - Gli psicopatici sono anormali del carattere e, come tali, pienamente imputabili, perché delle tre facoltà psichiche - sentimento, intelligenza e volontà - che caratterizzano l'azione nel suo lato soggettivo, il codice penale, ai fini dell'imputabilità e quindi anche della infermità mentale, prende in considerazione soltanto le ultime due e non anche la prima".

"Sez. 3, 5.11.1969 - Il vizio di mente degli artt. 88 e 89 C.P. deve dipendere sempre da infermità cioè da uno stato patologico alterante i processi intellettivi o la volontà, annullando ovvero scemando grandemente la capacità di intendere e di volere. Da tale nozione esulano tutte le anomalie o forme degenerative del sentimento, le quali pur influenzando sul processo di determinazione od inibizione, non conseguano ad uno stato patologico idoneo ad escludere o

diminuire la predetta capacità, intesa quale attitudine del soggetto a valutare il significato e gli effetti della propria condotta e ad autodeterminarsi nella selezione di molteplici motivi.

Pertanto gli psicopatici sono anormali nel carattere e come tali pienamente imputabili e ciò in quanto in possesso di quelle condizioni psicologiche richieste dalla legislazione vigente, affinché l'azione del soggetto venga ritenuta come causa eticamente e psichicamente voluta dal soggetto".

"Sez. 2, 29.3.1971 - I soggetti psicopatici sono anormali del carattere e, come tali, pienamente imputabili. Peraltro anche se l'affermazione assolutistica che in nessun caso la psicopatia si ripercuote sulla capacità di intendere e di volere può dar luogo a qualche perplessità scientifica perché la variazione tra individui normali e non normali procede attraverso varianti continuative, è quanto meno necessario, al fine di una valutazione positiva circa la diminuita capacità di intendere e di volere, accertare l'entità della psicopatia e che siano identificati i rapporti intercorrenti tra la medesima e le motivazioni dell'agire illecito. In altri termini, le deviazioni caratteriologiche devono risultare di tale gravità da impedire ogni compensazione, la cui deficienza viene a costituire il substrato biologico al grave difetto della capacità di intendere e di volere".

Come si può osservare, già nel 1971 la Cassazione considera possibile applicare gli artt. 88 o 89 agli psicopatici, purché vi sia una correlazione tra l'agire illecito e la personalità psicopatica e l'entità della stessa come quantum, ovvero deviazioni caratteriologiche significativamente gravi.

Inoltre, nelle sentenze degli ultimi anni si viene a modificare la terminologia riferita alla psicopatia; infatti, si parla di "personalità abnorme sociopatica con ipertrofia dell'io" (Sez. 1, 5.6.1986) o "caratteriologica, disarmonica o personalità abnorme" (Sez. 1, 21. 1 1989).

Significativa per il concetto di imputabilità una sentenza del 1978:

"Sez. 1, 14.7.1978 - Gli psicopatici appartengono, dal punto di vista psichiatrico, a quella vasta zona che occupa lo spazio intermedio fra normalità e anormalità, potendo, secondo la varietà e l'intensità dell'anomalia psichica da cui sono affetti, accostarsi all'una o all'altra delle linee di confine ed essere considerati dei paranormali, dei seminfermi di mente o, nei casi limite, dei fatalmente predestinati a vere e proprie psicosi. Il giudizio sullo stato mentale dello psicopatico è affidato al perito e varia secondo le infinite particolarità del caso concreto. Non merita, pertanto, censura la sentenza che nel delitto commesso da uno psicopatico ravvisa la risoluzione di un conflitto edipico non superato, e in tale ragione occulta, individua il vero movente dell'azione criminosa con cui il reo mira a placare il profondo senso di colpa da cui si sente afflitto".

Come si vede, in questa sentenza sembra esserci addirittura un'interpretazione psicanalitica per giustificare il delitto e soprattutto per porre in relazione personalità e azione. I giudici, quindi, collocano la psicopatia tra normalità e normalità affidando il giudizio sullo stato mentale al perito, sempre in rapporto alla particolarità del caso concreto.

Ancora alcune sentenze rilevanti riferite alla possibilità dell'applicazione degli artt. 88 - 89:

"Sez. 1, 9.2.1979 - Le deviazioni del carattere e del sentimento possono elevarsi a causa che incide sull'imputabilità solo quando su di esse si innesti e si sovrapponga uno stato patologico che alteri anche la capacità di intendere o di volere oltre ad essere precipuamente legato alla sfera affettiva. (Nella specie tale stato patologico è stato ravvisato in una sindrome depressiva a carattere ricorrente e periodico - psicosi affettiva depressiva - che essendo insorto ed innestato sulle anomalie caratteriali di una personalità psicopatica - ipoabulico e di umor labile - è stato ritenuto tale da menomare grandemente la capacità del soggetto di valutare il significato dei propri atti e soprattutto quella di controllare i poteri inibitori e di autodeterminarsi.)".

"Sez. 2, 17.10.1981 - I soggetti con personalità psicopatica, pur non potendo essere per ciò solo ritenuti infermi di mente, possono essere qualificati tali allorché la gravità della psicopatia determini un vero e proprio stato patologico ingenerante uno squilibrio mentale incidente sulla capacità di intendere e di volere".

Per concludere questa rassegna di sentenze della Cassazione (abbiamo scelto quelle per noi più significative degli ultimi 20 anni) riportiamo le ultime due, scelte in quanto riassumono e sintetizzano l'evoluzione del pensiero giuridico in materia:

"Sez. 1, 24.5.1986 - La nozione giuridica di "infermità" rilevante ai fini dell'esclusione della capacità di intendere o di volere deve ritenersi compiutamente integrata nella ipotesi di accertata "malattia di mente" in senso medico-legale - con tale espressione facendosi riferimento a quelle alterazioni psichiche che la scienza psichiatrica definisce "psicosi" e che prendono vita da processi morbosi somatici, siano essi noti, come nelle cosiddette "psicosi organiche", ovvero tuttora ignoti o perlomeno non dimostrati con sicurezza, ma comunque postulati, come nelle cosiddette "psicosi endogene" (schizofrenie e distimie), alle prime assimilate in relazione al quadro psicopatologico ed alle caratteristiche nosografiche che presentano - si che i "malati di mente" sono tutti, quasi senza eccezione, non imputabili. Accanto a questo gruppo di affezioni mentali, ed ai limiti della "salute mentale" (seconda la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) esiste un vasto raggruppamento di soggetti che la scienza psichiatrica riconduce nella categoria degli "abnormi psichici" - designati per lo più con le espressioni di "nevrotici" o di "psicopatici" - che non integrano il concetto di "malati di mente" in senso medico-legale e le cui anomalie, pur rientrando certamente nel concetto giuridico di "infermità", non sono necessariamente dotate di quella intensità richiesta dalla legge per la sussistenza almeno del vizio parziale di mente. Ciò tuttavia non esclude che a tali infermità - specie nei loro gradi estremi o nelle loro forme più complesse - non possa essere riconosciuto "valore di malattia", tenuto conto dell'effettivo rapporto tra il tipo di abnormità psichica effettivamente riscontrata nel singolo soggetto ed il determinismo dell'azione

delittuosa da lui commessa. A tale fine è necessario anzitutto chiarire se quell'infermità abbia avuto un rapporto motivante con il fatto delittuoso commesso e quindi stabilire - in caso di risposta positiva a tale quesito - se la stessa sia tale da far fondatamente ritenere che quel soggetto, in relazione al fatto compiuto, o non fosse proprio in grado di rendersi conto della illiceità del fatto e di comportarsi in conformità a questa consapevolezza (ipotesi che non può essere esclusa a priori, anche se statisticamente rara), ovvero avesse al riguardo una capacità grandemente scemata".

Sez. 1, 3.3. 1987 - La nozione giuridica di "infermità" rilevante ai fini dell'imputabilità, può in concreto essere integrata, oltre che da quelle alterazioni psichiche per le quali la scienza medico-legale utilizza la definizione di "malattia di mente" (e che la scienza psichiatrica definisce psicosi organiche o endogene ovvero ad esse assimilate), anche da altre anomalie che la scienza psichiatrica riconduce nella categoria dell' "abnormità psichica" ed i cui soggetti sono per lo più designati con le espressioni di "nevrotici" (se la sindrome è caratterizzata da un particolare tipo di "sofferenza", con "senso di malattia", che si esplica con svariati sintomi e meccanismi) e di "Psicopatici" (se la sindrome è caratterizzata da quadri e comportamenti "dannosi" non solo per il soggetto, ma anche per gli altri) - le quali non integrano il concetto medico-legale specifico di "malattia", ma costituendo "varianti anomale dell'essere psichico", sono ricondotte nella categoria medico-legale generica della "infermità di mente". In questi casi compito del giudice è, anzitutto, chiarire - tenuto conto dell'effettivo rapporto tra il tipo di abnormità psichica effettivamente riscontrata in quel soggetto e il determinismo dell'azione delittuosa da lui commessa - se l'anomalia abbia avuto un rapporto motivante con il fatto delittuoso commesso e quindi stabilire, in caso di risposta affermativa a tale quesito, se l'anomalia stessa sia tale da far fondatamente ritenere che quel soggetto, in relazione al fatto commesso, o non fosse proprio in grado di rendersi conto della illiceità del fatto e di comportarsi in conformità a questa consapevolezza (ipotesi che non può essere esclusa "a priori", anche se statisticamente rara), ovvero avesse a riguardo una capacità grandemente scemata, ovvero fosse pienamente imputabile.

Come si è già detto, per uno studio sull'evoluzione della giurisprudenza che si riferisce all'imputabilità delle personalità abnormi, abbiamo esaminato le sentenze della Cassazione degli ultimi 20 anni e abbiamo scelto le più significative. Per non dilungarci riporteremo i punti più rilevanti di queste sentenze.

Il primo punto da sottolineare è che nelle sentenze degli anni 67, 68 e 69 gli psicopatici sono definiti anormali del carattere e la componente affettiva della personalità viene del tutto esclusa nella valutazione ai fini del giudizio di imputabilità.

Nelle successive sentenze, invece, dal 1971 fino ad oggi (1979, 81, 86, 87) si fa strada una tendenza a valutare l'entità della psicopatia, la relazione tra personalità e reato e la presenza di stati morbosi o patologici legati alla sfera affettiva che si sovrappongono alla personalità abnorme.

Per quanto riguarda gli stati morbosi patologici su accennati è evidente che si fa riferimento allo stato di coscienza, all'angoscia, alle reazioni depressive, disforiche, sensitive, aggressive e alle abnormi condotti sessuali.

Come abbiamo già detto anche l'atteggiamento valutativo e quindi le terminologie si sono modificate tant'è che addirittura in una sentenza del 1978 si dice che "non merita censura la sentenza che nel delitto commesso da uno psicopatico ravvisa la risoluzione di un conflitto edipico non superato".

In tutto ciò la nosografia diagnostica del DSM III R, pur criticabile come già detto in linea generale, può essere utile in questo ambito in quanto aiuta a ordinare universalmente dei sintomi attraverso le categorie diagnostiche dei Disturbi di personalità. E ciò poiché come abbiamo visto, il concetto di personalità abnorme può assumere vari significati e varie connotazioni forse troppe sotto lo stesso termine. E' anche vero, però, che la diagnosi non è che un momento, da cui poi partire per comprendere appieno i comportamenti di un individuo in tutti i suoi aspetti ovviamente riferiti all'azione delittuosa. Come abbiamo già osservato, nel giudizio conclusivo di imputabilità, è necessario tener conto anche dell'entità ovvero, come sostiene Ponti (8) "vi può essere un'alterazione della base pulsionale con gravi alterazioni caratteriali che possono essere l'espressione di condizioni psicotiche (Disturbo Psicotico Mascherato o larvato o dove la psicosi non è andata evolvendo). In tal caso, tali disturbi, sostenuti da condizioni patologiche organiche, psicotiche o morbose, potranno rientrare nel valore di infermità con compromissione dell'imputabilità".

Concludendo si deve pur riconoscere che alla base di tutto sembra esserci ancora scarsa chiarezza, nonostante le varie opinioni autorevoli in materia.

Forse il vero fattore da tenere in considerazione è il rapporto fra personalità abnorme e reato, ovvero cercare di analizzare attraverso uno studio approfondito e mirato eventuali connessioni fra l'azione e il processo psichico che l'ha determinata. Solo così sarà probabilmente possibile valutare la personalità, con la sua valenza poliradicale ed in relazione agli aspetti sociali, nel giudizio conclusivo sull'imputabilità.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Catalano, Nobili, Cerquetelli (1974) citati in: Fornari U. (1988) - *Concetti vecchi e nuovi in Psichiatria Forense. Rivista Sperimentale di Freniatria Vol. CXII, Fasc. 6 -*
- 2) Kolb (1979) citato in : Fornari U. (1988) - *Concetti vecchi e nuovi in Psichiatria Forense. Rivista Sperimentale di Freniatria Vol. CXII, Fasc. 6 -*
- 3) Lamperière (1981) citato in : Fornari U. (1988) - *Concetti vecchi e nuovi in Psichiatria Forense. Rivista Sperimentale di Freniatria Vol. CXII, Fasc. 6 -*
- 4) DSM III (1983) citato in : Fornari U. (1988) - *Concetti vecchi e nuovi in Psichiatria Forense. Rivista Sperimentale di Freniatria Vol. CXII, Fasc. 6 -*
- 5) Fornari U. (1988) - *Concetti vecchi e nuovi in Psichiatria Forense. Rivista Sperimentale di Freniatria Vol. CXII, Fasc. 6 -*
- 6) *DSM III R Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi mentali* (1988) Masson, Milano
- 7) Fornari U., Rosso R., (1988) - *Disturbi di Personalità e imputabilità. Rivista Sperimentale di Freniatria Vol. CXII, Fasc. 6 -*
- 8) Ponti G.L. (1987) - *La perizia sull'imputabilità. Trattato di Psicologia Giudiziaria - a cura di Gulotta G., Giuffré Editore, Milano*