

Su di un singolare caso di c.d. legittima difesa

???????

Cristiano Barbieri | Ignazio Grattagliano

OPEN  ACCESS

Double blind peer review

How to cite this article: Barbieri C., Grattagliano I. (2021). Su di un singolare caso di c.d. legittima difesa. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 1, 74-82.
<https://doi.org/10.7347/RIC-012021-p74>

Corresponding Author: Cristiano Barbieri
cristiano.barbieri@unipv.it

Copyright: © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

Received: 10.04.2020
Accepted: 23.07.2020
Published: 00.00.2021

Pensa MultiMedia
ISSN 1121-1717 (print)
ISSN 2240-8053 (on line)
[doi10.7347/RIC-012021-p74](https://doi.org/10.7347/RIC-012021-p74)

Abstract

La consulenza tecnica o la perizia in tema di legittima difesa rappresenta un'evenienza piuttosto rara. Prendendo spunto da un caso giunto all'osservazione peritale in epoca antecedente l'emanazione delle vigenti disposizioni normative in materia, gli autori propongono una serie di riflessioni su alcuni aspetti di rilievo criminologico-clinico e psicopatologico-forense, con particolare riferimento al fondamentale problema dei rapporti tra Diritto Penale e Psicopatologia in caso di reazioni ad eventi acuti. In proposito, perciò, si esaminano l'organizzazione ed il funzionamento della sfera di coscienza di uno dei protagonisti della predetta vicenda, perché questa assurge a principale dispositivo antropologico responsabile non solo del nostro modo-di-essere-nel-mondo, ma anche dei rapporti di implicazione tra un certo modo-di-essere-nel-mondo e le norme del mondo stesso; così da poter fornire al giurista tutte quelle conoscenze necessarie e sufficienti per distinguere correttamente tra stati emotivi e passionali ed infermità mentale giuridicamente rilevante. L'elusione di tale oggetto di analisi fa correre il rischio di formulare giudizi erronei, perché inficiati da vizi epistemici e da riduzionismi metodologici.

Keywords: legittima difesa, imputabilità, proporzionalità, infermità, stati emotivi e / o passionali.

Riassunto

Technical advice or expertise in self-defense matters is a rather rare occurrence. Taking the cue from a case that came to the expert observation in the era prior to the issue of the current regulatory provisions on the matter, the authors propose a series of reflections on some aspects of criminological-clinical and psychopathological-forensic relevance urged by the case in question. Central is the need to focus on the organization and functioning of the conscience of the actors of the expert affairs because it arises as the main anthropological device responsible not only for our way-of-being-in-the world, but also for the relationships of implication between a certain way -to-be-in-the-world and the rules of the world itself. The avoidance of this important object of analysis runs the risk of making erroneous technical judgments, because they have been conditioned by epistemic vices and methodological reductions.

Parole chiave: legitimate defense, imputability, proportionality, infirmity, emotional and / or passionate states.

Cristiano Barbieri, Sezione di Medicina legale e Scienze forensi, Università degli Studi di Pavia, via Forlanini 12, 27100 Pavia. | **Ignazio Grattagliano**, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione, Università degli Studi Aldo Moro, Bari.

Su di un singolare caso di c.d. legittima difesa

1. Premesse

Il presente contributo si prefigge di riflettere su alcuni aspetti di rilievo criminologico-clinico e psicopatologico-forense della c.d. legittima difesa, ex articolo 52 C.P.¹ ed ex legge 13 febbraio 2006 n. 59², prendendo spunto da un caso giunto all'osservazione peritale in epoca antecedente l'emanazione delle vigenti disposizioni normative in materia³.

In genere, una consulenza tecnica, o una perizia d'ufficio sul tema specifico rappresenta un'evenienza piuttosto rara; tant'è che in letteratura non risultano casistiche peculiari, pur verificandosi nella prassi forense alcune fattispecie come quella qui presentata; fattispecie che induce motivatamente ad avanzare alcune osservazioni.

Infatti, da un lato, una consulenza tecnica o una perizia sul punto precipuo può essere: o di tipo *traumatologico-forense* (cioè sulle lesioni personali vuoi del c.d. aggressore, vuoi della c.d. vittima, se nessuno dei due soggetti è deceduto), o di tipo *necroscopico-forense* (cioè su causa, epoca e mezzi della morte di uno dei due soggetti, se egli è deceduto), o di tipo *balistico-forense* (cioè sul tipo di arma da fuoco usata per difendersi od offendere), o di tipo *tossicologico-forense* (cioè sul ruolo di eventuali sostanze psicotrope – stupefacenti e/o alcoliche che siano – nell'azione di difesa e di offesa), o di tipo *psicopatologico-forense* (cioè sullo stato mentale di chi invoca la legittima difesa).

Dall'altro, però, tutte queste tipologie di accertamenti tecnici sono finalizzate a verificare, non solo l'“attualità” del pericolo dal quale proteggersi, ma soprattutto la presenza o l'assenza del requisito della “proporzionalità” tra l'azione difensiva e quella offensiva⁴, in rapporto al princi-

pio ispiratore del medesimo istituto giuridico (“*Vim vi repellere licet*” secondo il Digesto di Giustiniano I⁵); disamina questa complessa ed articolata, dal momento che, sotto il profilo medico-valutativo, risulta corretto anche chiedersi se esista o meno proporzionalità tra un certo tipo di arma (ad es. una pistola, o un revolver) ed altri tipi di armi, vuoi uguali (ad es. un fucile), vuoi diversi (ad es. una c.d. arma bianca); com'è altrettanto corretto anche domandarsi se debba essere presa in considerazione non soltanto l'arma in sé (tipo, stato, funzionamento, etc.), ma anche le caratteristiche psico-fisiche di chi l'ha utilizzata, tra le quali anche la maggiore, o minore, o nulla abilità, in rapporto ad un eventuale addestramento all'uso della stessa.

Pertanto, nella disamina della proporzionalità tra l'azione offensiva e quella difensiva, cioè dell'adeguatezza della seconda rispetto alla prima, vale a dire dell'equilibrio tra le due, è opportuno tener presente che ogni azione è posta in essere da un soggetto sempre e comunque “in relazione” ed “in situazione”, cioè inserito in una storia temporale ed in un contesto spaziale, poiché la storia non è altro che l'insieme dei nessi associativi tra fatti del presente e fatti del passato, mentre il contesto non è altro che il luogo dove questi si sono svolti e si svolgono; ecco perché lo storicizzare ed il contestualizzare equivalgono non solo ad interrogarsi sul rapporto tra il soggetto e la situazione storica da lui vissuta in una certa fase del suo decorso esistenziale, ma a verificare altresì se e fino a che punto quella peculiare situazione abbia esercitato o meno una certo influsso sul suo passato, sul suo presente e sul suo futuro (Catanesi, 2002; Barbieri & Verde, 2014; Grattagliano, 2020, in press).

2. I fatti

Al termine di una giornata lavorativa, la commessa di un supermarket di una cittadina del Centro Italia, mentre si accingeva ad andare a depositare l'incasso della giornata alla cassa continua della banca locale, veniva aggredita da un soggetto mascherato ed armato, che, dopo averla colpita al volto ed alle braccia, tentava di strapparle la borsa con il denaro. Le urla della donna facevano accorrere il magazziniere dello stesso supermercato, quarantacinquenne all'epoca dei fatti di causa, suo compagno e padre di suo figlio appena nato. L'uomo iniziava una colluttazione con il rapinatore, il quale, dopo avergli sparato un colpo di pistola all'addome, era costretto, per l'azione con-

1 «Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di difendere un diritto proprio o altrui contro il pericolo attuale di un'offesa ingiusta, sempre che la difesa sia proporzionata all'offesa.»

2 “Modifica all'articolo 52 del codice penale in materia di diritto all'autotutela in un privato domicilio” – cfr. «Nei casi previsti dall'articolo 614, primo e secondo comma, sussiste il rapporto di proporzione di cui al primo comma del presente articolo se taluno legittimamente presente in uno dei luoghi ivi indicati usa un'arma legittimamente detenuta o altro mezzo idoneo al fine di difendere: a) la propria o altrui incolumità; b) i beni propri o altrui, quando non vi è desistenza e vi è pericolo d'aggressione. La disposizione di cui al secondo comma si applica anche nel caso in cui il fatto sia avvenuto all'interno di ogni altro luogo ove venga esercitata un'attività commerciale, professionale o imprenditoriale.»

3 Legge 26 aprile 2019, n.36, “Modifiche al codice penale e altre disposizioni in materia di legittima difesa” – *Gazzetta Ufficiale* n. 102 del 3 maggio 2019.

4 Per approfondimenti, cfr. Cadoppi, Canestrari & Veneziani, 2018; Forti & Seminara, 2019.

5 Per approfondimenti, cfr. Lambertini, 2011.

giunta delle due vittime, a lasciar cadere a terra l'arma e a darsi alla fuga. Seppur gravemente ferito, il commesso raccoglieva la pistola ed esplodeva un colpo nella direzione del rapinatore, mentre si accasciava a terra privo di sensi. Egli, pur essendo destrimane e pur non avendo mai maneggiato armi da fuoco in vita sua, sparava con la mano sinistra ed il proiettile attingeva il fuggitivo alla distanza di venti metri in regione inter-scapolare⁶; fuggitivo che, superata una siepe, ruzzolava lungo una scarpata fino ad un campo sottostante, dove veniva rinvenuto cadavere dai Carabinieri poco tempo dopo⁷.

Il rapinatore era un pregiudicato che, in quel momento, avrebbe dovuto trovarsi agli arresti domiciliari a novanta chilometri di distanza dal luogo del crimine, per una precedente rapina a mano armata e, invece, insieme ad un complice dandosi subito alla fuga, tentava di ripetere lo stesso tipo di reato. Non risulta, inoltre, che sia stato identificato il complice, come non risulta che siano stati indagati i familiari del rapinatore con cui egli viveva mentre si trovava agli arresti domiciliari.

Il Pubblico Ministero valutava la condotta del commesso come una legittima difesa (ex art. 52 C.P.) ed avanzava perciò formale istanza di archiviazione sulla base di una dichiarata proporzionalità tra l'azione offensiva dell'aggressore e quella difensiva della vittima⁸.

6 Dall'annotazione di Polizia Giudiziaria contestuale al ricovero in ospedale: "...Lo stesso, ancora in stato di agitazione, riferiva che aveva sentito delle grida provenire dal parcheggio ove la collega di lavoro XX si era allontanata, interveniva a sua difesa gettandosi all'interno dell'abitacolo ed iniziando una colluttazione con il rapinatore nel corso della quale veniva attinto da almeno un colpo di pistola dei due o tre esplosi dal rapinatore contro di lui. Aggiungeva che, riuscito a spingere l'aggressore della XX all'esterno dell'abitacolo dal lato passeggero, continuava la colluttazione all'esterno della macchina ove non ricordava se era riuscito a strappare di mano al rapinatore la pistola ovvero a raccoglierla da terra. Mentre il rapinatore cercava di allontanarsi dal XY "partiva un colpo di pistola", probabilmente esploso alla schiena del fuggitivo; non ricordava se da terra o in piedi; non ricordava di aver mirato al suo indirizzo. Il rapinatore in fuga scompariva in un attimo dalla sua vista, dopo aver percorso ancora pochi passi, dileguandosi con un balzo nella vegetazione. Il XY non ricordava particolari dettagli in relazione al colpo di pistola esploso quando l'arma era nella sua mano sinistra, specificava solo che durante la colluttazione all'esterno dell'autovettura il rapinatore tentava più volte di rivolgere l'arma nuovamente contro di lui..."

7 Dal verbale di autopsia giudiziaria disposta dal Pubblico Ministero: "...deve ritenersi che il decesso sia ascrivibile ad un meccanismo combinato in base al quale all'azione lesiva di tipo perforante del proiettile che attingeva da tergo il soggetto in regione inter-scapolare si sia sommata l'azione poli-contusiva posta in essere dalla precipitazione del predetto soggetto avvenuta da media altezza..."

8 "...ritenuto che: a) XY era già stato colpito dal rapinatore (cioè quando sparava aveva già in corpo le pallottole), b) XY doveva difendere non solo se stesso, ma anche la cassiera (sua convivente) e l'incasso, c) l'adeguatezza della reazione di XY si era tradotta in un "atto del tutto simile ed identico all'offesa ricevuta e non eccedente la stessa", d) l'arma della difesa è la stessa dell'offesa, f) XY sparava in direzione del rapinatore in fuga una sola volta, peraltro con l'arto non dominante, mentre cadeva a terra ...visto l'art. 411 c.p.p., ritenuta la configurabilità nella presente vicenda della fattispecie scriminante di cui all'art. 52 c.p., si chiede che il Giudice per le Indagini Preliminari, in sede, voglia disporre l'archiviazione del presente procedimento, con conseguente restituzione degli atti a questo Ufficio..."

Il Giudice per le Indagini Preliminari, viceversa, avendo la vittima raccolto da terra l'arma dell'aggressore mentre questi era già in fuga, riteneva trattarsi di un omicidio volontario (ex art. 575 C.P.), per cui rigettava la predetta istanza ed imponeva alla Procura della Repubblica l'esecuzione di tutta una serie di accertamenti tecnici, non solo sull'arma e sul cadavere del rapinatore, ma anche sullo stato mentale del soggetto ferito, secondo però le disposizioni dell'art. 360 C.P.P.⁹; a questi accertamenti, pertanto, oltre ai Consulenti Tecnici del Pubblico Ministero, partecipavano sia quelli dell'Indagato (cioè della vittima della rapina e delle lesioni da arma da fuoco ivi riportate), sia quelli di Parte Civile (cioè della famiglia del rapinatore deceduto).

Senza entrare nel merito né della mancata identificazione e/o cattura del complice, né della mancata esecuzione di un'indagine – anche sommaria – sui familiari conviventi con il rapinatore agli arresti domiciliari, quantomeno per vagliare eventuali ipotesi di favoreggiamento, o di concorso, o di complicità nella commissione del reato – non avendo essi segnalato per tempo l'allontanamento del reo dal domicilio dove era appunto detenuto¹⁰ – non essendo tali aspetti pertinenti al presente contributo scientifico, ci si limita ad avanzare alcune considerazioni tecniche sui quesiti prospettati. Infatti, sotto il profilo valutativo, è corretto chiedersi: lo stato mentale "al momento dello sparo" deve essere riferito ad un'azione che la norma inquadra nei termini di un omicidio volontario, o in quelli di una difesa comunque legittima? Trattandosi di fattispecie così diverse, uno sparo "per difendersi" equivale ad uno "per uccidere volontariamente"? Il riferimento al "livello di capacità di intendere e di autodeterminarsi" in assenza del concetto di "infermità", ex artt. 88 ed 89 del C.P., quale valore assume nel caso precipuo? Il richiamo al parametro della proporzionalità tra azione offensiva ed azione difensiva ex art.52 C.P. è o non è

9 "...La richiesta di archiviazione non può essere accolta...al fine di meglio definire ed inquadrare l'elemento psicologico del delitto per cui si procede, occorre tuttavia, allo stato, a parere di questo GIP, che il PM esperisca le seguenti consulenze tecniche: 1) consulenza tecnica balistica, volta a determinare le caratteristiche tecniche dell'arma del delitto e la sua precisione di tiro, se la stessa sia stata o meno modificata, le modalità del suo utilizzo e di esplosione dei colpi e se sia possibile l'esplosione accidentale o spontanea di uno o più colpi, nonché volta a determinare la presumibile direzione/traiettoria del colpo/esplosi nell'occasione dal XY; nonché volta ancora a ricostruire l'evento balistico sulla base degli elementi oggettivi riscontrati sia sul luogo, sia sui mezzi, sia sulle persone, sia in rapporto alle lesioni riportate dalla vittima e documentate nei referti medici in atti o ovunque e presso chiunque reperibili, nonché volta ad accertare quanto altro di consequenziale, pertinente ed utile a fini di giustizia sarà ritenuto dal PM... 2) consulenza tecnica medico-legale e/o psichiatrica volta a determinare il livello di capacità di intendere e di autodeterminarsi dell'indagato al momento del fatto (cioè al momento dello sparo), tenuto segnatamente conto delle peculiari condizioni psicofisiche in cui egli in tale momento versava, nonché volta ad accertare quanto altro di consequenziale, pertinente ed utile a fini di giustizia sarà ritenuto dal PM..."

10 Nel fascicolo del P.M. visionato dai suoi stessi CC.TT. non è stato reperito alcun documento in merito.

contenuto implicitamente nel puntuale richiamo a quelle “peculiarità condizioni psicofisiche” individuali al momento dello sparo? Attesa l'impostazione dell'organo giudicante, che reputa l'atto difensivo di valenza comunque omicidaria, perché non formulare un quesito tecnico più compiuto e corretto in tema di imputabilità? Se la consulenza tecnica è disposta dal Pubblico Ministero e se l'ipotesi di partenza del medesimo è quella della legittima difesa, perché non formulare uno specifico quesito sulla proporzionalità tecnica tra offesa e difesa?

3. La consulenza tecnica

La consulenza tecnica disposta dalla Procura della Repubblica, nel rispondere ai quesiti ricevuti, ha individuato alcuni elementi di significativo rilievo dal punto di vista tanto criminologico-clinico, quanto psichiatrico-forense, così da indicare quei punti di intersezione e di interscambio tra una narrazione del crimine di tipo giudiziario ed una di tipo tecnico-scientifico indicati in letteratura (Francia, Verde & Birkhoff, 1999; Verde, Angelini, Boverini & Majorana, 2006; Francia, 2010; Verde & Barbieri, 2010; Barbieri, 2016). Infatti, il comportamento di chi commette un delitto, come anche la reazione e le conseguenze di chi lo subisce, al pari di ogni comportamento umano, ne riflette sia la storia personale, che il livello di funzionamento psichico, inteso anche come organizzazione della personalità (Ceretti & Natali, 2009; Barbieri, 2013, 2015; Marvelli et al., 2013; Barbieri, Bandini & Verde, 2015; Francia & Verde, 2015); tant'è che, sin dagli anni Ottanta, è stato teorizzata l'esistenza di una vera e propria correlazione fra aspetti della personalità e il fatto di diventare autori e/o vittime di crimini (Canter & Larkin, 1993; Canter, 1997; Canter & Alison, 1999), come manifestazioni personali di tratti di personalità di autori e vittime di reato, della loro vita, nonché delle loro modalità di interazione con il mondo.

3.1 La documentazione sanitaria

Dalla scheda sanitaria del Servizio di Rianimazione Mobile: “... soggetto privo di sensi...infuso...migliorato durante il trasporto, stabilizzato...”. Dalla relazione del Pronto Soccorso dell'ASL: “...ferita di circa 0,5 cm di diametro sull'emilclaveare sinistra all'altezza della 10° costa circa compatibile con lesione da arma da fuoco, non si apprezzano fori d'uscita...”. Dalla lettera di dimissioni: “... Diagnosi: addome acuto da lesioni multiple digiunali da arma da fuoco... ..sottoposto in regime di urgenza ad intervento di laparotomia esplorativa che ha evidenziato lesioni multiple al digiuno (cinque, a partire da una distanza di 30 cm dal duodeno) dovute a proiettile ritenuto...resezione digiunale di m.1.30 con anastomosi meccanica, toelette della cavità peritoneale ed estrazione del proiettile...”. A due mesi dal ferimento, prescrizione del medico di base di: “... consulto psicologico per pz reduce da trauma da arma da fuoco”. La vittima si sarebbe recata soltanto una volta dallo psichiatra dell'ASL a motivo del “trattamento”

ricevuto da questo (“...prima mi ha chiesto che cosa ero andato a fare da lui...mi ha detto che per uno che aveva passato quello che avevo passato io era normale sentirsi così...così non ci sono più andato...”)

3.2 La storia di vita

In sede anamnestica, si segnala quanto segue: secondo-genito di una fratria di quattro figli, con i quali sono riferiti rapporti regolari e costanti; figura materna rievocata in termini sostenitivi, ma anche regressivi; figura paterna descritta in termini positivi, ma semplicistici; scolarità regolare con conseguimento del diploma di perito tecnico; diverse esperienze lavorative, sempre riferite come esenti da problematiche relazionali; intervento chirurgico al menisco, causato dall'attività di giocatore semi-professionista di basket, esperienza questa raccontata in termini esemplificativi del suo assetto caratteriale (“... sono stato semi-professionista...giocavo come guardia...ho giocato con tanti nomi famosi...potevo anche fare una po' di carriera, perché il coach stravedeva per me, ma volevo farcela da solo...li si va avanti, se hai conoscenze giuste, ma io non volevo essere aiutato per andare avanti...volevo arrivare solo dove potevo farcela con le mie forze...io sono fatto così...mai giocato sporco...giusto o sbagliato, io sono così...”); coinvolgimento, quale vittima passiva, in due precedenti rapine (“...la prima volta ho visto quando alla cassiera hanno spruzzato lo spray negli occhi...non ho reagito perché ero lontano...un'altra volta ho sentito gridare e quando sono uscito dal magazzino ho visto i rapinatori che scappavano in macchina...”); già padre di una figlia, nata da un matrimonio celebrato quando il soggetto aveva 24 anni e conclusosi dopo 3 anni per i tradimenti della ex moglie; da circa tre anni, relazione sentimentale con la collega di lavoro vittima dell'aggressione, con cui convive da un mese e da cui ha avuto un figlio, circa sei mesi prima della rapina.

3.3 La narrazione

I fatti di causa vengono rievocati in termini stereotipati, con polarizzazione pressoché esclusiva sulla figura della compagna (“...era a fine giornata...ero nel retro del supermercato ...ho sentito gridare “aiuto !”...è la mia collega ed anche la mia compagna, da lei ho avuto un figlio che ha circa sei mesi...sono molto legato a XX, come sono molto legato ai miei due figli ed anche ai miei genitori ed ai miei fratelli...”; “...sono corso fuori e ho visto che lei veniva picchiata da un uomo, con il volto coperto...sono saltato addosso all'uomo, dentro la macchina e abbiamo cominciato a lottare dentro...dentro l'auto ho sentito due colpi...mentre stavamo lottando, siamo caduti fuori dalla macchina...”; “...sentivo un gran bruciore alla pancia...mi mancava il fiato, ma in quel momento ho pensato solo alla mia compagna, non a me stesso...doveva difenderla...stiamo insieme da tre anni e abbiamo avuto, come ho detto, da poco un figlio...in quel momento la paura più grande era per la mia compagna...non ho pensato a me...in certi momenti non c'è il tempo per pen-

sare...”; “...poi ci si è messa anche lei e ha cercato di fargli cadere la pistola...ricordo solo che c’era una gran confusione... poi mi sono trovato fuori dall’auto... non so se in piedi... mi faceva male la pancia... mi tenevo la pancia con la mano... la pistola era per terra e io l’ho presa...l’ho sparato perché quella pistola non doveva più fare del male...ho sparato con la sinistra, almeno credo, però io sono destro...tenevo la mano destra sulla pancia, dove sentivo dolore...”; “ho sentito dire «scappiamo»...mi hanno detto che c’erano dei complici...io però non li ho visti...dopo non mi ricordo bene...mi ricordo dell’autoambulanza...mi hanno detto che sono svenuto e che mi ha soccorso un collega...”.

3.4 Sintomi e segni clinici

All’atto degli accertamenti tecnici, lamenta: peggioramento dello stile di vita fino a quel momento descritto come regolare; senso di frustrazione; tristezza persistente; turbe della funzione ipnica conseguenti a rimuginazione e a ricordi intrusivi ed involontari; turbe della sfera alimentare. All’esame obiettivo, si osservano i seguenti dati di rilievo clinico: comunicazione verbale e non verbale a tratti condizionate dalla deflessione timica e dalla problematica regolazione emotiva (duplice episodio di pianto spontaneo); a livello mnemonico, qualche lacuna circa i fatti di causa congruentemente alla documentata perdita di coscienza dopo il ferimento; ideazione formalmente connotata da tratti di rigidità e di stereotipia; investimento affettivo valido soltanto nei confronti della compagna e del figlio neonato, con regressione nei riguardi della figura materna; tono timico deflesso, con somatizzazioni secondarie dell’angoscia depressiva; progettualità futura assai limitata; coscienza di malattia insufficiente ad attivare un percorso di cure specialistiche del quale però dimostra concreta esigenza.

3.5 La valutazione psicodiagnostica

Al Test di Rorschach: “...organizzazione di personalità disturbata a livello di identità personale (contrassegnata da spiccate note di formalismo e di scrupolosità), relazioni oggettuali (articolate generalmente in modo seriale e stenico) e regolazione emotivo-affettiva (di tipo introiettivo-depressivo)...”. Al M.M.P.I.-2: “...protocollo valido...qualche spunto interpretativo di rilievo sub-clinico...significativa quota di angoscia depressiva di rilevanza clinica...”.

4. Osservazioni critiche

Atteso che la consulenza tecnica era finalizzata a rispondere al quesito sullo stato mentale del soggetto al momento dei ed in relazione ai fatti di causa, con un implicito, seppur ambiguo, riferimento alla sua imputabilità, la valutazione si è articolata sul c.d. modello trifasico, o psicopatologico-normativo, o misto, costituito da tre fasi ben distinte, ma connesse: quella *clinica* (nella

quale inquadrare le condizioni psichiche dell’esaminato in termini di salute o di malattia “al momento” del fatto), quella *criminologica* (nella quale esaminare “come” e “perché” queste condizioni cliniche integrino o meno il concetto di infermità, verificando il c.d. valore di malattia dell’atto) e quella *psichiatrico-forense* o *medico-legale* (nella quale valutare “se” e “fino a che punto” tale infermità abolisca completamente, o riduca grandemente, o non limiti affatto la capacità di intendere e/o quella di volere “al momento” del e “in relazione” allo specifico fatto).

4.1 Fase clinica

Innanzitutto, si richiamano le due rapine delle quali il soggetto è rimasto vittima in precedenza, quali esperienze che, seppur in apparenza esenti da conseguenze negative per la sua persona, sono comunque entrate a far parte della sua storia di vita quali episodi mai affrontati in sede specialistica e perciò elaborati in modo adeguato.

Inoltre, si sottolinea la vulnerabilità affettiva dell’esaminato all’epoca dei fatti di causa, sia perché il suo matrimonio si era concluso con una separazione che sarebbe stata causata dai tradimenti della ex moglie, sia perché, pur avendo instaurato una relazione sentimentale con la collega di lavoro vittima della rapina e pur avendo con lei generato un bimbo di pochi mesi, non vi era ancora una vera e propria convivenza (i due erano in attesa di trasferirsi in un appartamento fino ad allora occupato, per cui ognuno, al momento della rapina, viveva ancora nella famiglia di origine ed il neonato stava con la madre e la nonna materna).

Infine, ulteriori dati fondamentali sono rappresentati sia dal fatto che egli non parli mai del denaro e non qualifichi mai l’episodio come una tentata “rapina”, sia dal fatto che egli viva e narri la complessiva vicenda sempre e soltanto come un’“aggressione” alla “sua” donna, oltre e più che a sé medesimo; tant’è che, stando alle diverse testimonianze, egli, una volta richiamato dalle urla della compagna, non si ferma più: né quando assiste all’aggressione della stessa; né quando vede l’arma; né quando sente i colpi di pistola nell’auto; né quando viene colpito all’addome e si sente “bruciare dentro”; né quando cade fuori dall’auto; né quando scorge la pistola per terra e l’aggressore si allontana.

In base a tali elementi, si dimostra quindi che tutti questi avvenimenti integrano pienamente il concetto di trauma psichico, considerando: sia la tipologia degli eventi (pericolo di vita non solo per sé, ma anche per la sua compagna, madre del suo secondo figlio appena nato), sia la rapida successione dei medesimi (reiterato pericolo per l’incolumità di sé e della sua donna), sia le conseguenze di questi fatti sul soggetto stesso, a livello tanto fisico (ferita da arma da fuoco all’addome, con ritenzione del proiettile, conseguente quadro clinico di addome acuto e resezione di un metro e trenta centimetri di intestino), quanto psichico (coinvolgimento emozionale innescato non solo e non tanto dalla rapina, ma dall’aggressione fisica al suo oggetto d’amore esclusivo).

Infatti, se è vero che un trauma psichico consiste in quell'alterazione della continuità del Sé tanto più catastrofica, quanto più distruttiva quei pattern di interazione che danno senso a ciò che noi siamo (Bromberg, 2007) e se è vero che, quando un evento sufficientemente acuto va ad alterare il nostro equilibrio, il suo effetto è quello di annientare tutte le nostre difese dall'angoscia (Garland, 2001), allora le diverse risposte individuali al medesimo avvenimento includono sia le esperienze che rafforzano o che indeboliscono l'individuo prima dell'esposizione al rischio, sia le influenze protettive che operano al momento dell'esposizione al rischio, sia gli influssi positivi di recupero che rappresentano il punto-di-ritorno dopo l'esposizione. È importante sottolineare, perciò, che la carica patogena di un evento psico-traumatizzante va graduata non solo in relazione alle caratteristiche proprie dell'evento (intensità e durata), ma anche e soprattutto in rapporto ad una serie di variabili interne dell'individuo (stadio di sviluppo, capacità cognitive, risorse emotive, precedente storia di vita, psicopatologia preesistente, etc.). Bowman (1999), infatti, ha sottolineato come gli esiti post-traumatici siano maggiormente prevedibili a partire dalle differenze individuali, piuttosto che dalle caratteristiche dell'evento.

Nel caso specifico, dunque, l'effetto psico-traumatizzante dei predetti eventi sul soggetto appare tanto più marcato, quanto più profondo risulta il suo investimento emotivo sulla collega-compagna vittima del rapinatore, investimento pressoché totalizzante nel suo universo affettivo, già minato da negatività, pregresse e mai adeguatamente metabolizzate. Ergo, la reazione posta in essere dall'uomo prima, durante e subito dopo la colluttazione con il rapinatore-aggressore diventa epifenomenica degli effetti della destrutturazione psichica prodotta in lui da ciò che si qualifica per lui come effettivamente traumatico. Per lui, del resto, vi è trauma, perché vi è rottura di un equilibrio vitale a livello vuoi fisico (ferita da arma da fuoco con proiettile ritenuto e conseguente addome acuto, trattato con resezione ed anastomosi intestinale), vuoi psichico (aggressione al suo esclusivo oggetto d'amore, con cui egli si stava costruendo una nuova vita, nonché madre del suo secondo figlio).

In tale prospettiva, si devono allora prender in considerazione anche gli esiti del trauma, cioè la risposta al trauma e richiamare il concetto di "reazione abnorme" agli eventi; tema questo sul quale sia sufficiente ricordare alcuni magistrali contributi: da quelli di Jaspers (1913) (il quale introduce il costrutto di quadri psicopatologici secondari, cioè "reattivi", ad avvenimenti di vita e distingue le reazioni comprensibili – basate sul rapporto tra motivazione e reazione – da quelle incomprensibili – nelle quali tale relazione non si dimostra –, con tutti gli esiti del caso¹¹), a quelli di Schneider (1958) (quando teorizza

il concetto di "reazione abnorme" agli eventi – *Erlebnisreaktionen* quale risposta emotivo-affettiva congrua e motivata ad un avvenimento e sempre connessa al "fondo" (*Untergrund*), cioè all'"endogeno" della reazione stessa – per cui risultano "anomale" quelle che si allontanano dalla media, per la loro insolita intensità, per l'inadeguatezza rispetto al motivo, o per la loro stessa durata¹²); da quelli di Kretschmer (1950) (per il quale esistono degli "avvenimenti chiave", rappresentati da quelle reazioni innescate da eventi di vita, per cui, "affilato come un rasoio", l'avvenimento va a incidere proprio sul punto più debole dell'individuo¹³), a quelli di Binswanger (1931) (per il quale nella "re-actio" è sempre contenuta anche l'"actio", poiché, anche nel caso di un pericolo mortale, è pur sempre l'individualità e non l'accadimento a decidere il senso e la conformazione dell'*Erlebnis*¹⁴).

Quindi, premesso che non può definirsi traumatico un evento senza considerare anche la suscettibilità e la vulnerabilità individuale di chi lo vive, nel caso in esame, alla luce delle osservazioni espresse sui traumi psichici e sulle reazioni abnormi da essi innescate, risulta corretto riconoscere un'obiettiva alterazione della sfera della coscienza del soggetto al momento dei fatti di causa, non potendosi avere reazione abnorme ad un trauma psichico in assenza di siffatta alterazione. La sfera della coscienza, infatti, costituisce quella dimensione antropologica nella quale non solo si collocano spazialmente e temporalmente le esperienze ed i progetti del soggetto (essere coscienti di qualche cosa o di essere qualcuno), ma si costruiscono anche le visioni del mondo e dell'altro (aver coscienza di qualcuno, o di qualche cosa) (Callieri & Seller, 1996); coscienza, dunque, non solo come stato di vigilanza a livello neurofisiologico (orientamento nel tempo, nello spazio, sul sé e sul rapporto con l'altro e con il reale), ma soprattutto come *syneidesis* (flusso di significati), cioè come "chiarificazione dell'esistenza" e "dis-velamento del mondo", vale a dire come processo di attribuzione di senso e di significato (*Sinngebung*) (Callieri, 1980).

In quest'ottica, l'alterazione dell'apparati e dei dispositivi della sfera della coscienza prodotta dai traumi psichici esperiti rende conto della reazione abnorme agli eventi vissuti e, come ed in quanto tale, integra pienamente il concetto di infermità mentale.

4.2 Fase criminologica

Secondo Dottrina (De Vincentiis & Semerari, 1968; Semerari & Citterio, 1975; Semerari, 1981), del resto, il costrutto di infermità mentale non si limita alle malattie mentali diagnosticabili nosograficamente, o clinicamente,

realizzazione di relazioni comprensibili (in offuscamenti della coscienza, ed in scissioni, in idee deliranti e così via)... (Jasper, 1913, p.415).

12 Per approfondimenti, cfr. Huber & Gross, 1992.

13 Per approfondimenti, cfr. AA.VV., 1949.

14 Per approfondimenti, cfr. Besoli, 2007.

11 "...Come il perturbamento psichico ha per conseguenza diretta una quantità di fenomeni concomitanti corporei, così esso provoca anche una modificazione passeggera dei meccanismi psichici che creano ora le condizioni degli stati anormali della coscienza e della

ma comprende anche tutte quelle condizioni patologiche che, da un punto di vista epistemico-ermeneutico, assumono significato di malattia, grazie al c.d. valore di malattia dell'atto; questo, infatti, riferendosi al grado di diversità tra le direttive abituali di un certo assetto di personalità ed il comportamento agito (Müller-Suur, 1956; Semerari & Citterio, 1975; Semerari, 1981), si dimostra laddove, al momento dell'atto ed in relazione all'atto, si verifica una discontinuità di significato nel rapporto con il mondo reale, cioè una "perdita della consueta continuità della conformità al senso comune da parte dell'Esserci" (Schneider, 1953, p.667); in altri termini, nel *Dasein* – cioè nel nostro modo-di-essere-qui-ora – avviene una vera e propria *Seinsgradminderung* – cioè un degrado-dell'Essere, o meglio ancora una riduzione-del-grado-di-essere – (De Vincentiis & Semerari, 1968, p.292), giacché "il rapporto intercorrente fra lo scopo concreto dell'agire e le sue conseguenze" si rivela "del tutto discorde" (cfr. De Vincentiis & Semerari, 1968, p.296); ecco perché, quando si verifica una discontinuità del significato del comportamento rispetto agli "abituali ordinamenti dell'esserci" (*Daseinsordnungen*) (Zutt, 1953, 1963)¹⁵, l'atto assume valore di malattia, così da renderlo epifenomenico, cioè espressivo e dimostrativo, di una vera e propria infermità.

Nel caso in oggetto, la disorganizzazione delle funzioni psichiche del soggetto prodotta dagli eventi da lui esperiti, vissuti e rievocati assume un oggettivo significato psicopatologico, al punto da motivare l'indubbio valore di malattia della sua reazione psico-comportamentale. Infatti, proprio la funzione psichica fondamentale della sua "coscienza" – quella cioè della donazione di senso (*Sinngebung*) ai fenomeni percepiti e vissuti nel rapporto Io-Mondo – è venuta completamente a mancare. Non a caso, dopo le grida di aiuto della sua compagna, di fronte alla scena che gli appare i significati dei dati fenomenici e delle azioni indotte da essi per lui mutano profondamente: non si tratta di una commessa aggredita da un rapinatore, ma della sua donna picchiata da uno sconosciuto; non si tratta di uomo ferito che lotta con un altro uomo armato, ma di un uomo che difende ad oltranza il suo oggetto d'amore esclusivo da un altro che gli ha sparato un colpo di pistola nel ventre; non si tratta di un rapinatore in fuga, ma di un uomo mascherato che sta scappando dopo aver aggredito la madre del proprio figlio; non si tratta di un soggetto disarmato dalle due vittime, delle quali peraltro una gravemente ferita, ma di una minaccia di morte comunque incombente, che, come ed in quanto tale, scatena una pulsione tanto connaturata all'essere umano, quanto automatica e, perciò, incontrollabile; non si tratta di comportamenti che palesemente esprimono dei reati (rapina, lesioni personali, tentato omicidio, etc.) commessi da un

individuo così pericoloso, da rendere necessario un intervento delle forze dell'ordine, ma di un evento – "evento" in senso heideggeriano (*Er-eignis*), cioè di ciò che giunge al proprio essere tramite un incontro¹⁶ – che scatena un'angoscia di morte superabile solamente grazie al primordiale istinto di sopravvivenza. Ecco perché, se la criminogenesi rimanda necessariamente al concetto di trauma psichico, oltre che fisico (trauma complesso nel caso in oggetto, considerati i reciproci, costanti e complessi rapporti tra mente e corpo), la criminodinamica rinvia inevitabilmente al costrutto di reazione abnorme, motivata dall'alterazione dalla sfera di coscienza innescata appunto dal trauma, alterazione che perciò integra pienamente un'infermità mentale giuridicamente rilevante ed esclude in tal modo l'esistenza di un semplice stato emotivo-passionale.

4.3 Fase psichiatrico-forense

L'incidenza pregiudizievole di tale infermità sulle capacità giuridiche del soggetto esaminato si dimostra chiaramente nel momento in cui, perdendosi la citata consequenzialità logica al senso comune, il soggetto né poteva capire adeguatamente il significato delle sue percezioni e dei suoi vissuti, nonché le conseguenze dei suoi atti, né poteva sufficientemente inibirsi in vista di uno scopo di tipo realistico. Se, del resto, la capacità di intendere consiste nel discernere correttamente il significato e il valore, le conseguenze morali e giuridiche di atti e fatti e se la capacità di volere consiste nella libera auto-determinazione in vista del raggiungimento di uno scopo (Puccini, 2000), allora, sia l'una, che l'altra, risultano qui totalmente abolite. Egli, infatti, non parla mai dei soldi e della rapina, ma focalizza tutta la sua attenzione esclusivamente sull'aggressione alla donna, oggetto d'amore esclusivo della sua vita e madre di suo figlio; non ricorda alcuni momenti fondamentali della colluttazione con il rapinatore¹⁷; non si ferma né dopo lo scontro all'interno dell'automobile, né dopo la ferita riportata all'addome, né dopo essere caduto fuori dall'autovettura, né dopo aver visto la pistola per terra; a dimostrazione che, in queste modalità di funzionamento mentale, prodotte dalla disorganizzazione del suo sfera di coscienza, per l'esaminato non erano realisticamente possibili né la distinzione tra le varie fasi della propria condotta (colluttazione – ferimento – difesa – reazione), né l'anticipazione delle conseguenze delle stessa (sparare in direzione dell'aggressore), né l'inibizione al momento di raccogliere l'arma e di fare fuoco all'indirizzo del rapinatore; ecco perché trattasi di un vizio totale di mente pro-

15 I c.d. ordinamenti dell'esserci (*Daseinsordnungen*) si riferiscono al significato antropologico dell'azione di "abitare", che non equivale al possedere una dimora in senso formale, ma al fatto di trovarsi in uno spazio personale, non geometrico, ma soggettivo, cioè adatto alla propria natura – Per ulteriori approfondimenti, cfr. Gabel, 1967; Borgna, 2008.

16 Per approfondimenti, cfr. Fornari, 1991; Gorgone, 2005; Costa, 2006.

17 Proprio le dichiarate lacune mnesiche risultano non solo sintomatiche, ma patognomoniche di uno stato di coscienza alterato in un soggetto con un quadro clinico di addome acuto, non potendosi dimostrare "oltre ogni ragionevole dubbio" le prime in assenza del secondo – Per ulteriori approfondimenti sul rapporto coscienza-memoria, cfr. ad es. Dennett, 1987; Searle, 1997; Young, 1998.

vocato da un'infermità giuridicamente rilevante nella misura in cui ha abolito completamente sia la capacità di intendere, sia quella di volere.

5. Conclusioni

Il Giudice per le Indagini Preliminari recepisce le conclusioni della consulenza tecnica del Pubblico Ministero allegata alla nuova istanza di archiviazione e il soggetto viene prosciolto per vizio totale di mente; esito questo che, sul piano criminologico-clinico e psicopatologico-forense, consente di avanzare qualche ulteriore osservazione.

Infatti, prendendo spunto dalla presente fattispecie, è possibile formulare una vera e propria diagnosi differenziale tra delitto “meta-traumatico” (motivato da uno stato emotivo e/o passionale¹⁸) e delitto “dia-traumatico” (sotteso da un'infermità mentale provocata da un'alterazione della sfera della coscienza¹⁹); diagnosi che chiama quindi in causa, come illustrato dal caso in oggetto, l'organizzazione ed il funzionamento della sfera stesa della coscienza, poiché il “campo” di essa ha sempre una sua “genealogia”, una sua “stratificazione” ed un suo “fondo” (*Untergrund*), che si rivolgono all'altro in modo attivo e secondo un determinato ordinamento (Ey, 1968; Evans, 1972; Callieri & Seller, 1996; Farina, Ceccarelli & Di Giannantonio, 2005; Bennet, 2007), per conferire una “forma” alla relazione dell'Io con il suo mondo (Maldonato & Sileo, 2008, p.17). Essa, del resto, estrinsecandosi non solo sul piano storico, ma anche assiologico, svolge questa sua attività ordinatrice perché, originandosi dal rapporto tra “il *motus*” e “l'oggetto”, integra sentimenti, passioni, emozioni ed istinti in una struttura temporale che implica necessariamente la presenza del soggetto (Maldonato, 2006, p. 392); ecco perché essa assurge a principale dispositivo antropologico responsabile non solo del nostro modo-di-essere-nel-mondo, ma anche dei rapporti di implicazione tra un certo modo-di-essere-nel-mondo e le norme del mondo stesso²⁰; ed ecco perché un'alterazione traumatica della stessa integra un'infermità mentale, giuridicamente rilevante nella misura in cui priva totalmente il soggetto di quelle capacità di intendere e di volere esercitate appunto soltanto grazie all'integrità della medesima.

Riferimenti bibliografici

AA.,VV. (1949). *Ein Querschnitt Durch Die Arbeit Der Tübinger Nervenlinik: Ernst Kretschmer Zum Sechzigsten Geburtstag Von Seinen Schülern Und Mitarbeitern*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer.

18 Per approfondimenti, cfr. Ritella & Barbieri, 2002; Barbieri, 2014; Barbieri, Bandini & Verde, 2015; Barbieri, 2017.

19 Per approfondimenti, cfr. Barbieri, 2013; Barbieri & Verde, 2014.

20 Per approfondimenti, cfr. Barbieri, 2003; Callieri & Barbieri, 2007; Barbieri, 2015.

- Barbieri, C. (2003). L'approccio antro-fenomenologico in Psicopatologia Forense: la comprensione del senso tra malattia mentale e norma giuridica. In A. Garofano & L. Del Pistoia (Eds.), *Sul Comprendere Psicopatologico* (pp.105-113). Pisa: ETS.
- Barbieri, C. (2013). Dal fatto all'uomo: la comprensione di senso nella metodologia valutativa dell'imputabilità. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 6-16.
- Barbieri, C. (2014). 36 Quai des Orfèvres: esemplificazione narrativa del percorso criminoso dalla gelosia alla vendetta. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 266-276.
- Barbieri, C. (2015). Vissuti di reato e stato di coscienza: esercizi di narratologia criminologica con Maupassant. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 21-28.
- Barbieri, C. (2016). I discorsi criminologici nel c.d. delitto di Cogne. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 230-246.
- Barbieri, C. (2017). Una verosimile chiave di lettura del c.d. reato d'impeto: la causalità come “gnommero”. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 84-91.
- Barbieri, C. & Verde, A. (2014). Trauma e vittimizzazione lungo le generazioni: alcune riflessioni in margine a un caso peritale. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 30-38.
- Barbieri, C., Bandini, T. & Verde, A. (2015). “Non si sa come”, ovvero il passaggio all'atto come corto circuito della narrazione. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 259-268.
- Bennett, M., R. (2007). Development of the concept of mind. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 943-956.
- Besoli, F. (Ed.). (2007). *Ludwig Binswanger. Esperienza della soggettività e trascendenza dell'altro. I margini di un'esplorazione fenomenologico-psichiatrica*. Macerata: Quodlibet.
- Binswanger, L. (1931). (1989). Accadimento ed Erlebnis. In F. Giacanelli (Ed.), *Ludwig Binswanger. Per un'antropologia fenomenologica. Saggi e conferenze psichiatriche* (pp. 335-365). Milano: Feltrinelli.
- Borgna, E. (2008). *Nei luoghi perduti della follia*. Milano: Feltrinelli.
- Bowman, M. L. (1999). Individual differences in posttraumatic distress: Problems with DSM-IV model. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 21-33.
- Bromberg, Ph., M. (2007). *Clinica del trauma e della dissociazione. Standing in the Spaces*. Milano: Raffaello Cortina.
- Cadoppi, A., Canestrari, S. & Veneziani, P. (2018). *Codice penale. Commentato con dottrina e giurisprudenza*. Torino: Giappichelli.
- Callieri, B. (1980). L'accesso fenomenologico alla coscienza in psichiatria. I. Tra l'empirico ed il trascendentale. *Rivista di Biologia*, 73, 179-190.
- Callieri, B., & Barbieri, C. (2007). Dalla psicopatologia-clinica alla psicopatologia-forense: la comprensione di senso come transito da una dimensione fenomenologico-esistenziale ad una dimensione normativa. *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*, 44, 3-4, 109-132.
- Callieri, B. & Seller, R. (1996). L'accesso fenomenologico alla coscienza in psichiatria. In P. Pancheri & M. Biondi (Eds.). *La coscienza e i suoi disturbi* (pp. 89-101). Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Canter, D. (1997). Offender Profiling. *Psychologist Journal*, 2, 12-16.
- Canter, D. & Alison, L., J. (Ed.). (1999). *Profiling in policy and practice*. Farnham (UK): Ashgate.
- Canter, D. & Larkin, P. (1993). The Environmental Range of Serial Rapist. *Journal of Environmental Psychology*, 13, 63-69.
- Catanesi, R. (2002). Qualche riflessione su «infermità» e «capacità

- di intendere e volere». In A. Manna (Ed.), *Verso un codice penale modello per l'Europa. Imputabilità e misure di sicurezza* (pp.40-44). Padova: Cedam.
- Costa, V. (2006). *Esperire e parlare. Interpretazione di Heidegger*. Milano: Jaca Book.
- Ceretti, A. & Natali, L. (2009). *Cosmologie violente: Percorsi di vite criminali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dennett, D., C. (1987). Consciousness. In R.L. Gregory (Ed.), *The Oxford companion to the mind* (pp. 160-164). Oxford: Oxford University.
- De Vincentiis, G. & Semerari, A. (1968). *Psicopatologia e norma giuridica. Saggi interpretativi*. Novara: PEM.
- Ey, H. (1968). *La conscience*. Paris: Desclée De Brouwer.
- Evans, P. (1972). Henri Ey's concepts of the organization of consciousness and its disorganization: an extension of Jacksonian theory. *Brain*, 95, 413-440.
- Farina, B., Ceccarelli, M. & Di Giannantonio, M. (2005). Henri Ey's neojacksonism and the psychopathology of disintegrated mind. *Psychopathology*, 38, 285-290.
- Forti, G. & Seminara, S. (2019). *Commentario breve al codice penale. Complemento giurisprudenziale*. Padova: CEDAM.
- Francia, A. (2010). *Il delitto raccontato. Una lettura criminologica delle novelle di Guy de Maupassant*. Milano: Franco Angeli.
- Francia, A. & Verde, A. (2015). Il reo narra il suo delitto: idee per una criminologia narrativa aperta alla complessità. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 116-126.
- Francia, A., Verde, A. & Birkhoff, J. (Eds.). (1999). *Raccontare delitti*. Milano: Franco Angeli.
- Fornari, F. (1991). *Essere ed evento in Heidegger*. Milano: Franco Angeli.
- Gabbard, G., O. (1995). *Psichiatria Psicodinamica. Nuova edizione basata sul DSM IV*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gabel, J. (1967). *La falsa coscienza: saggio sulla reificazione*. Bari: Dedalo.
- Garland, C. (Ed.). (2007). *Comprendere il trauma. Un approccio psicoanalitico*. Milano: Paravia Bruno Mondadori.
- Gorgone, S. (2005). *Il tempo che viene. Martin Heidegger dal kairós all'Ereignis*. Napoli: Guida.
- Grattagliano, I. (2019). Quando la perizia psicoforense fa danno. *Rivista Italiana di Medicina Legale e del Diritto in Campo Sanitario*, 4, in press.
- Huber, G. & Gross, G. (1992). *Klinische Psychopathologie von Kurt Schneider*. Stuttgart-NewYork: Georg Thieme (trad. it. La psicopatologia clinica di Kurt Schneider, a cura di Maggini C., Dalle Luche R., ETS, Pisa, 2002).
- Kretschmer, E. (1950). *Der Sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur Psychiatrischen Charakterlehre*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer.
- Jaspers, K. (1913). *Allgemeine Psychopathologie*. Heidelberg-Berlin: Springer (trad. it. *Psicopatologia generale*, a cura di R. Priori, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964).
- Lambertini, R. (2011). *Introduzione allo studio esegetico del diritto romano*. Bologna: Clueb.
- Maldonato, M. (2006). Coscienza della temporalità e temporalità della coscienza. In M. Cappuccio (Ed.), *Neurofenomenologia. Le scienze della mente e la sfida dell'esperienza cosciente* (pp. 383-396). Milano: Mondadori Bruno.
- Maldonato, M. & Sileo, V. (2008). La coscienza alle prese col Sé. Verso una neurofenomenologia della coscienza. *Agorà*, 2, 1-25.
- Marvelli, E., Grattagliano, I., Avventaggiato, L. & Gagliano-Candela, R. (2013). Substance use and victimization in violent assault. *La clinica terapeutica*, 164, 239-244.
- Müller-Suur, H. (1956). Zur Frage der strafrechtlichen Beurteilung von Neurosen. *Archiv für Psychiatrie*, 194, 368-382.
- Puccini, C. (2000). *Istituzioni di Medicina Legale*. Milano: Ambrosiana.
- Ritella, M. & Barbieri, C. (2002). Il reato d'impeto tra stati emotivi e passionali e vizio di mente. La posizione della giurisprudenza sul tema. *Minerva Medico Legale*, 122, 2, 73-80.
- Schneider, K. (1950). *Klinische Psychopathologie*. Stuttgart: Georg Thieme (trad. it. *Psicopatologia clinica*, a cura di Callieri B., Sansoni Edizioni Scientifiche, Firenze, 1954).
- Schneider, K. (1953). Klinische Gedanken über die Sinngesetzlichkeit. *Meinschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 125, 666-670.
- Searle, J. (1997). *The Mystery of Consciousness*. New York: The New York Review of Books.
- Semerari, A. (Ed.). (1981). *Manuale di psicopatologia forense*. Roma: Antonio Delfino.
- Semerari, A. & Citterio, C. (1975). *Medicina Criminologia e Psichiatria Forense*. Padova: Vallardi.
- Verde, A., Angelini, F., Boverini, S. & Majorana, M. (2006). *Il delitto non sa scrivere. La perizia psichiatrica tra realtà e fiction*. Roma: DeriveApprodi.
- Verde, A. & Barbieri, C. (Eds.). (2010). *Narrative del male: Dalla fiction alla vita, dalla vita alla fiction*. Milano: Franco Angeli.
- Young, G., B. (1998). Consciousness. In: G.B.Young, A.H. Ropper & C.F. Bolton (Eds.). *Coma and impaired consciousness: A Clinical Perspective* (pp. 3-37). New York: McGraw-Hill.
- Zutt, J. (1953). Über Daseinsordnungen: Ihre Bedeutung für die Psychiatrie. *Nervenarzt*, 24, 177-187.
- Zutt, J. (1963). *Auf dem Wege zu einer Anthropologischen Psychiatrie*. Berlin: Springer.