

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 27/10/2011

All'indirizzo <http://xn--leggedistabilit-ljb.diritto.it/docs/32447-l-ospedale-psichiatrico-giudiziario-nel-codice-penale-svizzero>

Autore: Baiguera Altieri Andrea

## **L' ospedale psichiatrico giudiziario nel codice penale svizzero**

**L' OSPEDALE PSICHiatrico GIUDIZIARIO  
NEL CODICE PENALE SVIZZERO**

**del Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero**

[a.baiguera@alice.it](mailto:a.baiguera@alice.it)  
[and.baiguera@libero.it](mailto:and.baiguera@libero.it)  
[baiguera.a@hotmail.com](mailto:baiguera.a@hotmail.com)

### **1. I gradi di volizione dolosa e di perseguitabilità negli Artt. 19, 20 e 27 StGB**

A differenza del ben più complesso sistema italiano e salvo le specificazioni ed i sotto-casi di matrice giurisprudenziale, l' Art. 19 StGB è ripartito in tre fattispecie molto nitide:

1. l' incapacità e l'inimputabilità totali ( comma 1<sup>1</sup> ).Ovvero, l'infermità mentale patologica impedisce al reo di percepire l' illegalità, la pericolosità e l' antisocialità della propria azione
2. l' incapacità e l'inimputabilità parziali ( comma 2<sup>2</sup> ).Ovvero, l' infermità mentale patologica è parziale. Pertanto, la sanzione è attenuata
3. l' incapacità mentale è auto-provocata con l'assunzione di sostanze psicotrope ( comma 4<sup>3</sup> ). Ovvero, l' imputabilità rimane piena, poiché il reo ha alterato egli stesso il proprio stato psichico di proposito, accettando il rischio di delinquere con dolo eventuale o colpa con previsione. Pertanto, la pena è comminata senza attenuazioni e senza trattamenti alternativi

Nei casi sub 1) e 2), la pena è attenuata e sono disposte forme espiative non ordinarie, ossia

- il ricovero in una clinica psichiatrica in caso di tossicodipendenza cronica e criminogena ( Art. 60 StGB )
- il trattamento ambulatoriale in caso di grave turba psichica ( Art. 63 StGB )
- l'internamento provvisorio in OPG in caso di una turba psichica
  - di notevole gravità
  - permanente o, comunque, dilunga durata ( Art. 64 comma 1 StGB )
- l' internamento << a vita >> in caso di:
  - crimini irreparabili ( come la sessuomaniacalità pedofiliaca ex Art. 123a comma 1 BV<sup>4</sup> )

1 Art. 19 comma 1 StGB

*Non è punibile colui che al momento del fatto non era capace di valutarne il carattere illecito o di agire secondo tale valutazione*

2 Art. 19 comma 2 StGB

*Se al momento del fatto, l' autore era soltanto in parte capace di valutarne il carattere illecito o di agire secondo tale valutazione, il giudice attena la pena*

3 Art. 19 comma 4 StGB

*I capoversi 1-3 non sono applicabili se l' autore poteva evitare l'incapacità o la scemata imputabilità e prevedere così l' atto commesso in tale stato*

4 Art. 123a comma 1 BV

*Considerato il forte rischio di ricaduta, il criminale sessuomane o violento che nelle perizie necessarie alla formulazione della sentenza è stato definito estremamente pericoloso e classificato come refrattario alla terapia*

- certezza ( ? ) della recidiva
- refrattarietà alle terapie farmacologiche e psicoterapeutiche ( Art. 64 comma 1 bis StGB,introdotto dalla L.F. 21/12/2007 e in vigore dallo 01/08/2008 )

Anche nel caso dell' inimputabilità totale e di quella parziale, è fatto salvo il diritto processualistico del reo psicopatico ad una perizia mentale già *ante judicatum* ( Art. 20 StGB<sup>5</sup> ). Tale relazione tiene conto del vissuto e delle deficienze personali del responsabile,il quale, in uno Stato di Diritto, non è mai genericamente o sommariamente valutato ( Art. 27 StGB<sup>6</sup> )

### 1.1. **Il tossicodipendente cronico**

Il comma 3 Art. 60 StGB<sup>7</sup> prevede il beneficio semi-curativo ( dunque semi-punitivo ) della permanenza in una clinica psichiatrica qualora il reo sia cronicamente intossicato da alcool o droghe varie

Le lett. a) e b) comma 1 Art. 60 StGB<sup>8</sup> motivano siffatto regime espiativo ospedaliero con la matrice tossicomaniacale della devianza giuridica ( lett a ) e con la preoccupazione ordinamentale che il soggetto agente non cada nel tunnel della recidiva ( lett b )

L'ospedalizzazione del condannato tossicodipendente acuto non supera, di regola, i tre anni, salvo un anno aggiuntivo qualora il condannato non abbia raggiunto una riabilitazione mentale e caratteriale piena e sincera. In ogni caso, il trattamento stazionario ex Art. 60 StGB non può eccedere la durata di anni sei complessivamente

### 1.2. **Il condannato affetto da turba psichica**

Ai sensi del comma 1 Art. 63 StGB<sup>9</sup>, chi ha delinquito perché spinto da infermità mentale di medio-grave entità, ha anch' egli diritto,per analogia con l' Art. 60 StGB, ad un'ospedalizzazione

*deve essere internato a vita. Liberazioni anticipate e permessi di libera uscita sono esclusi.*

5 Art. 20 StGB

Dubbio sull' imputabilità

*Qualora vi sia serio motivo di dubitare dell' imputabilità dell' autore, l' autorità istruttoria o il giudice ordina una perizia*

6 Art. 27 StGB

Circostanze personali

*Si tiene conto delle speciali relazioni, qualità e circostanze personali che aggravano, attenuano o escludono la punibilità solo per l' autore o per il compartecipe a cui si riferiscono*

7 Art. 60 comma 3 StGB

*Il trattamento si svolge in un' istituzione specializzata o, se necessario, in una clinica psichiatrica. Va adeguato alle esigenze speciali e allo sviluppo dell' autore*

8 Art. 60 comma 1 lett. a) e b) StGB

*Se l' autore è tossicomane o altrimenti affetto da dipendenza, il giudice può ordinare un trattamento stazionario qualora:*

- a. *l' autore abbia commesso un crimine o delitto in connessione con il suo stato di dipendenza, e*
- b. *vi sia da attendersi che in tal modo si potrà evitare il rischio che l' autore commetta nuovi reati in connessione con il suo stato di dipendenza*

9 Art. 63 comma 1 StGB

*Se l' autore è affetto da grave turba psichica [ ... ] il giudice può, invece del trattamento stazionario, ordinare un trattamento ambulatoriale, qualora:*

- a. *l' autore abbia commesso un reato in connessione con questo suo stato, e*
- b. *vi sia da attendersi che in tal modo si potrà ovviare al rischio che l' autore commetta nuovi reati in connessione con il suo stato*

più curativa che punitiva. Inoltre, ( lett b comma 1 Art. 63 StGB ), il Legislatore ribadisce la necessità di evitare la reiterazione di illeciti connessi alla psicopatologia, se curabile

Il trattamento ambulatoriale del condannato psicolabile dura cinque anni, prorogabili in relazione ai progressi psicologici e comportamentali del delinquente/malato ( comma 4 Art. 63 StGB<sup>10</sup> )

### 1.3. L' internamento in O.P.G. ( << provvisorio >> o << a vita >> )

La lett. b) comma 1 Art. 64 StGB<sup>11</sup> stabilisce l'internamento temporaneo in Ospedale Psichiatrico Giudiziario qualora la turba psichica cagionante la violenza e la devianza sia

- di notevole gravità
- permanente / di lunga durata
- causa di eventuali future recidive. Anzi, pleonasticamente, anche la lett. a) comma 1 ult. cpv. Art. 64 StGB<sup>12</sup> sottolinea, riconferma e rafforza l'importanza criminologica della tutela dalla recidiva e, quindi, dalla carriera criminale

Del resto, sia l'internamento temporaneo in OPG, sia quello << a vita >> sono previsti a fronte di delitti etero-lesivi di inaudita gravità: assassinio, omicidio intenzionale, lesione personale grave, violenza carnale, incendio, sequestro di persona, presa di ostaggio e altre simili devianze fortemente antisociali e collettivamente inaccettabili, specialmente se compiute senza auto-coscienza e ragionevolezza nel volere

Il nuovo e assai discutibile comma 1 bis Art. 64 StGB ( in vigore dallo 01/08/2008 ), sotto il profilo contenutistico-sostanziale è riferito anche ( *rectius: prevalentemente* ) alle parafilie violente ed alla pedofilia. In special modo, << l' autore è considerato durevolmente refrattario alla terapia, poiché il trattamento non ha prospettive di successo a lungo termine >> ( lett. c comma 1 bis Art. 64 StGB ). Chi redige, anche alla luce del già menzionato Art. 123a BV, reputa populistica la novellazione del 2007 sull'internamento a vita. Per fini di propaganda politica, infatti, il comma 1 bis Art. 64 bis StGB confonde psicopatologia e devianza criminale in senso giuridico. Trattasi di un triste e vergognoso ritorno alle tesi lombrosiane. Meglio sarebbe stato applicare anche al reo << refrattario alla terapia >>, ammesso che esista nella realtà concreta, la clausola rieducativa generale enunciata nei fondamentali Artt. 74 e 75 StGB ( cfr. con il pregresso Testo dell' Art. 37 StGB prima della Revisione del 2006 ). In buona sostanza, la lett. c) comma 1 bis Art. 64 StGB ha introdotto, nel Diritto Penale sostanziale elvetico, un pericoloso frammento tipico del neoretribuzionismo totale statunitense ( BAIGUERA ALTIERI 2009 ). Tale norma tradisce le conquiste antipsichiatriche che la Riforma basagliana dell' Italia, nel 1978, introdusse, a titolo paradigmatico, per tutto l' Occidente europeo.

---

10 Art. 63 comma 4 StGB

*Di regola, il trattamento ambulatoriale non può durare più di cinque anni. Se, trascorsa la durata massima, risulta necessaria una protrazione per ovviare al rischio che l' autore commetta nuovi crimini e delitti connessi alla sua turba psichica, il giudice può di volta in volta protrarre il trattamento da uno a cinque anni su proposta dell' autorità d' esecuzione*

11 Art. 64 comma 1 lett. b) StGB

[ IL GIUDICE ORDINA L' INTERNAMENTO ]

[ ... ]

b. *in base ad una turba psichica di notevole gravità, permanente o di lunga durata, con cui aveva connessione il reato, se vi è seriamente da attendersi che l' autore commetta nuovi reati di questo genere e che una misura secondo l' articolo 59 non abbia prospettive di successo*

12 Art. 64 comma 1 lett. a) ultimo capoverso

[ ... ] e vi è da attendersi che costui commetta nuovi reati di questo genere

## 2. L' Antipsichiatria nell'Occidente europeo e nord-americano

Anche nell' ambito della Criminologia Penitenziaria, ormai vanno revisionati quasi completamente i concetti dottrinari e gli strumenti farmacologici della Psichiatria tradizionale. Il detenuto psicolabile auto-/etero-lesivo non dev' essere oggetto della sola punizione carceraria , ma anche della comprensione simpatetica degli Operatori Penitenziari, salvo in casi di estrema gravità come l' omicidio plurimo aggravato, il genocidio e altri delitti non più riparabili. Del resto, non è accettabile un Ordinamento Carcerario , come quello statunitense, egemonizzato dalle Aziende Farmaceutiche. Non si tratta di escludere dal Carcere la Psichiatria in senso assoluto, bensì un certo modo di applicare la Psichiatria. Molti Autori tradizionalisti affermano che l' Antipsichiatria costituirebbe una moda eccentrica senza proposte o metodiche concrete. Eppure, è innegabile la massiccia adesione popolare all' Antipsichiatria. D' altronde, l' utenza percepisce anch' essa gli errori e gli eccessi della Medicina tradizionale. Sicché, in Inghilterra, è normale trovare Studi Medici modellati sul << *Metodo Basaglia* >> ( ONGARO & BASAGLIA 1981-82 ).

Nell'Ottocento, lo psichiatra Kraepelin contestò la pretesa eziologia fisiopatologica dei morbi mentali. La devianza psichica, secondo tale medico, è un disturbo comportamentale, per cui le analisi lombrosiane della scatola cranica e delle secrezioni del cervello sono inutili. Negli Anni Venti del Novecento, l' arte surrealista iniziò ad abituare la *communis opinio* scientifica che, entro certi limiti, ogni essere umano reca in sé momenti o fasi di follia innocua, anzi costruttiva. Negli Anni Trenta del Novecento, i climi dittatoriali, tanto di estrema destra quanto di estrema sinistra, favorirono il dilagare di pratiche animalesche, quali l' elettroshock, l' insulinoterapia , la lobotomia e la sperimentazione di farmaci successivamente rivelatisi dannosi. L' Antipsichiatria tentò di evitare abusi, ma prevalsero il nazi-fascismo e la repressione sovietica. Nel Secondo Dopoguerra, i nuovi neurolettici soppiantarono elettroshock e lobotomia, ma, a parere degli antipsichiatri, si esaltò eccessivamente la cloropromazina e i relativi derivati. Lo psicofarmaco non risolve le psicopatologie, se è vero, come è vero, che non sempre le malattie comportamentali coincidono con difetti psicofisici o neurologici. Inoltre, già negli Anni Sessanta del Novecento, l' Antipsichiatria cominciava a contrapporre ospedali psichiatrici << chiusi >> a gruppi terapeutici psicosociali a custodia semi-/extra-muraria. Nello stesso periodo, gli antipsichiatri COOPER ( 1978 ), LAING ( 1969 ), LAING & ESTERSON ( 1970 ), LIDZ ( 1968 ) e, soprattutto, ARIETI ( 1978 ) definirono unanimemente la schizofrenia non come << bio-patologia >>, bensì come danno all' << Io >> interiore inflitto da genitori << schizofrenogenici >> o psicologicamente invasivi. SZASZ ( 1966 ), nel pieno della contestazione socio-universitaria, pubblicò un Manuale significativamente intitolato << Il mito della malattia mentale >>, nel quale si distingueva tra gli aspetti medici e gli aspetti sociologici della patologia psichica. Inoltre ( *rectius* : soprattutto ), SZASZ ( *ibidem* ) notò che la Psichiatria e la nozione di malattia mentale sono state spesso e volentieri strumentalizzate ai fini del mantenimento dei Regimi politici. Le Teorie di Szasz vennero diffuse, in contesti universitari, da COTTI ( *Opere Varie* ) a Bologna e da ANTONUCCI ( 1986 ) a Firenze. Basti pensare alla diffusione del romanzo antipsichiatrico << Qualcuno volò sul nido del cuculo >> ( KESEY 1976 ). Anche FOUCAULT ( 1992 ) e GOFFMAN ( 1968 ) riuscirono a contestare e limitare il TSO, la lobotomia e l' elettroshock. Vero è pure, tuttavia, che, nel caso dell' Unione Sovietica, la diagnosi di schizofrenia era ormai divenuta uno strumento di punizione e diffamazione verso dissidenti, Sacerdoti e liberi intellettuali. Nemmeno i Partiti progressisti dell' Europa occidentale concordavano con questa strumentalizzazione della Psichiatria e della diagnosi di schizotipicità. Inoltre, nel Novecento, si assistette ad un rapporto di scontro tra Antipsichiatria e Psicanalisi. MILLER ( 1996 ), MASSON et al. ( 2007 ) e BREGER ( 1929 ) contestarono a Freud di non aver mai umanamente colto appieno il dolore acuto dei traumi interiori. Servono medici, non medici-intellettuali .Oltretutto, la Psicanalisi è divenuta una disciplina costosa e, di fatto, non curativa.

Sin dagli Anni Settanta del Novecento, l' Antipsichiatria è guidata da molti ex pazienti danneggiati essi stessi senza validi motivi. Pertanto, specialmente nell' ex Blocco Sovietico, oggi si

guarda con diffidenza a TSO, elettroshock e lobotomia. Non sono certo mancate le forzature, come dimostra il dibattito circa la coincidenza o meno tra omosessualità e malattia mentale. Senz' altro, è patologia l' omosessualità << distonica >>, ovvero quella indotta da traumi infantili e coesistente con croniche depressioni e condotte violente auto-/ etero-lesive

Molti Autori statunitensi affermano che il DSM IV è troppo categorico. Esso elenca 374 patologie. Soltanto due ( stress post-traumatico e identità dissociativa ) vengono considerate ad eziologia comportamentale. Tuttavia, a parere degli antipsichiatri, quasi tutte le altre 372 malattie mentali contemplate nel DSM IV sono cagionate da fattori ignoti o quasi ignoti. Anche l' American Psychiatric Association critica negativamente le << biodemarcazioni >> apodittiche e categoriche. Necessita, in buona sostanza, un approccio maggiormente probabilistico e meno rigido. Van OS et al. ( 1999 ) ha notato che molti pazienti non sono catalogabili ai sensi del DSM IV, giacché manifestano più di un disturbo mentale o forme intermedie difficilmente interpretabili e classificabili.

Nell' Occidente contemporaneo, il TSO è applicato soltanto se non sussiste auto-coscienza della patologia e se esiste pericolo di auto-/etero-lesività. Tuttavia, anche in epoca odierna, molti TSO sono politicamente o ideologicamente strumentalizzati. L' Antipsichiatria contesta espressioni troppo ambigue, come << sintomi evidenti >>, << pericolo per sé o per altri >>, << assenza di consapevolezza della malattia >>, << durata limitata del TSO >>, << garanzie normative e cliniche nel TSO >>. Del resto, i Regimi dittatoriali ( v. p.e. l' attuale Repubblica Popolare cinese ) abusano sovente del TSO nei confronti dei dissidenti o per fini di epurazione religiosa e culturale. Anche nell' Europa contemporanea non mancano scandali e ipocrisie.

Secondo l' Antipsichiatria, non esistono fattori biochimici che alterano il comportamento. Sussistono, viceversa, traumi e pedagogie erronee. E' risibile credere che tutte le malattie mentali dipendano dalle secrezioni endocrine dei neuotrasmettitori, come se potessero esistere esseri umani neurochimicamente impeccabili. Anche la presunta onnipotenza dei neurolettici è fasulla. Nessuno psicofarmaco cura o migliora la vita del paziente, come se la Psicologia e la Psichiatria fossero formule matematiche.

Assai spinoso è, come prevedibile, il concetto basagliano di trasmissione genetico-ereditaria delle malattie mentali. In misura parziale, può darsi che alcune psicopatologie siano ereditate. Tuttavia, non esistono certezze assolute in tema di Neurogenetica. Anzi, più la Ricerca avanza, meno sono i postulati scientifici. Per questi motivi, la nuova Psichiatria anti-nazista ed anti-abortista sottolinea la ben maggiore importanza di altri diversi fattori, come la personalità, il carattere, gli eventi della vita, il contesto familiare, l' educazione ricevuta, i << contesti sociali disfunzionali >> ( BASAGLIA 1967 ). Entro tale ottica, è orribile l' interruzione volontaria di gravidanza motivata dal timore pseudoscientifico che il nascituro possa essere in futuro mentalmente disturbato per motivi genetici ed ereditari. Soltanto una mentalità stalinista o nazifascista può asserire che la malattia mentale o la delinquenza e la tossicodipendenza siano sempre, comunque e tassativamente trasmissibili per non meglio precisati motivi genetici.

Nei casi di autismo e di Sindrome di Down, molti Genitori, riuniti in apposite Associazioni, hanno criticato la patologizzazione forzata dei propri figli. Da tali Enti esponenziali è sorta, nell' ambito dell' Antipsichiatria, l' abitudine di sostituire lemmi come << handicappato >> con espressioni meno discriminanti ( << neurodiverso >>, << neurodivergente >>, << diversamente abile >> ). In buona sostanza, non esiste la c.d. << normalità mentale >> ( WILLIAMS et al. 1992; McGORRY et al. 1995 ). La psichiatria tradizionale è, addirittura, una non-scienza, giacché non esiste una vera scienza senza moderazione ermeneutica. Non può esistere un' onnicomprensività tecnica. Pertanto, alcuni Autori parlano di una << modestia >> dell' Antipsichiatria, assente, viceversa, negli Autori del primo Novecento ( BASAGLIA 1968 ).

SCHEFF ( 1966 ) teorizza l' esistenza di più di una << Psichiatria culturale >>. In effetti, ogni Nazione ed ogni Ordinamento universitario nazionale sviluppa Teorie e Prassi inevitabilmente influenzate dalla Civiltà locale. Nell' odierna Unione Europea, si reputa, per esempio, che le donne siano maggiormente predisposte a devianze schizotipiche. Trattasi di un deleterio mito maschilista purtroppo non ancora rimosso. Nell' Occidente europeo e statunitense, l'uomo bianco falocratico

non utilizza di certo le metodiche dell'Africa Bantu o della tradizione asiatica. In America, quando esisteva la discriminazione razziale, gli uomini di pelle nera erano troppo facilmente e sommariamente etichettati come schizofrenici. Oppure ancora, i Paesi Arabi seguono Dottrine psicologiche e farmacologiche incomprensibili per un medico occidentale europeo o nord-americano.

Pur se la tematica rischia di sfociare nella calunnia, è dovere della Criminologia, Penitenziaria e non, denunziare, apertamente e con coraggio culturale, le frequenti collusioni tra Psichiatria ed Industrie Farmaceutiche. Attualmente, gli psicofarmaci esistenti non sono infallibili come descritto da certuni Manuali in malafede. Essi, inoltre, non sono sempre curativi, assunto che le psicopatologie non hanno origini esclusivamente biochimiche. In terzo luogo, i medicinali << di nuova generazione >> recano sovente ad effetti collaterali non preventivabili e devastanti nel lungo periodo. Sotto il profilo pecunario, in molti Stati, come gli USA, i medici ricevono gratifiche monetarie o non monetarie dalle Case Farmaceutiche. Anzi, molti Psichiatri e Docenti di Medicina hanno prestanomi negli assetti societari delle Industrie dei Farmaci. Ne discende un abuso immorale a livello sia di uso, sia di prescrizione, sia di reclamizzazione in Conferenze o Riviste specializzate. Il Parlamento inglese, nel 2005, durante la campagna << No Free Lunch >>, denunziò apertamente che le Case Farmaceutiche impongono i loro preparati corrompendo i responsabili del Sistema Sanitario Nazionale inglese. E' diffusa anche la moda di regali a Medici di Base che prescrivano determinate marche di medicinali anziché altre. Esistono pure forme televisive e giornalistiche di pubblicità semi-occulte di farmaci *jure stricto* non reclamizzabili né in TV né su riviste di uso comune. Negli Usa, sin dagli Anni Cinquanta del Novecento, si è assistito ad una crescita abnorme nell'uso e nella prescrizione di antidepressivi, benzodiazepine e neurolettici. Si tratta di un mercato talmente in espansione che risulta assai difficile non credere all'ormai evidente interesse economico che lega Medici, Dottrinari e Case produttrici di psicofarmaci. Giustamente, i Movimenti *common lawyers* dei Consumatori condannano tale mercimonio, messo in cattiva luce, come prevedibile, anche dall' Antipsichiatria

**Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero**

[a.baiguera@alice.it](mailto:a.baiguera@alice.it)

[and.baiguera@libero.it](mailto:and.baiguera@libero.it)

[baiguera.a@hotmail.com](mailto:baiguera.a@hotmail.com)

## B I B L I O G R A F I A

**ANTONUCCI**, *I pregiudizi e la conoscenza critica alla psichiatria*, Ed. Coop. Apache, Roma, 1986

**ARIETI**, *Interpretazioni della Schizofrenia*, Ed. it. Feltrinelli, Milano, 1978

**BAIGUERA ALTIERI** *La gestione giuridica delle devianze sessuali in Svizzera ed in Italia tra analogie e differenze*, [www.diritto.it/all.php?file=27755.pdf](http://www.diritto.it/all.php?file=27755.pdf)

**BASAGLIA**, *L' istituzione negata*, Einaudi, Torino, 1968

**idem**, *Che cos' è la psichiatria*, Baldini Castoldi Dalai, 1967

**BERGER**, *Über das Elektroenzephalogramm des Menschen*, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1929

**COOPER**, *Psichiatria e antipsichiatria*, Armando, Locarno, 1978

**COTTI**, [www.centro-relazioni-umane.antipsichiatria-bologna.net](http://www.centro-relazioni-umane.antipsichiatria-bologna.net)

**FOUCAULT**, *Storia della follia nell' età classica*, Rizzoli, Milano, 1992

**GOFFMAN**, *Asylums*, Einaudi, Torino, 1968

**KESEY**, *Qualcuno volò sul nido del cocomero*, Edizione italofona Rizzoli, Milano, 1976

**LAING**, *L' Io diviso*, Einaudi, Torino, 1969

**LAING & ESTERSON**, *Normalità e follia nella famiglia. Undici storie di donne*, Einaudi, Torino, 1970

**LIDZ**, *The family language, and the transmission of schizophrenia*, in ROSENTHAL & KETY ( Eds. ) *The transmission of schizophrenia*, Pergamon, Oxford, 1968

**MASSON et al.**, *I'd know that face anywhere !* Psychonomic Bulletin & Review, University of Victoria, 2007

**McGORRY et al.**, *The prevalence of prodromal features of schizophrenia in adolescence. A preliminary study*, Acta Psychiatrica Scandinavica, 1995

**MILLER**, *Il dramma del bambino dotato e la ricerca del vero sé*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996

**ONGARO & BASAGLIA**, *Franco Basaglia, Scritti 1953 – 1980*, Einaudi, Torino, 1981-82

**van OS et al.**, *Psychosis as a continuum of variations in dimensions of psychopathology*, in *Search for the causes of Schizophrenia*, Vol. IV, Springer, Berlin, 1999

**SCHEFF**, *Being mentally ill : A sociology theory*, Aldine, Chicago, 1966

**SZASZ**, *Il mito della malattia mentale*, Il Saggiatore, Milano, 1966

**WILLIAMS et al.**, *The structured clinical interview for DSM – III – R ( SCID ) II*, Archives of General Psychiatry, 1992