

# RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

ANNO VI N.1 2012

I can't get no satisfaction, cause I try and I try and I try:  
per un moderno inquadramento del concetto di querulomania

I can't get no satisfaction, cause I try and I try and I try:  
towards a modern understanding of the concept of querulousness

Ermanno Arreghini • Carlo Andrea Robotti • Valeria Franzoi

**Parole chiave:** Querulomania • Comportamento querulante • Delirio • Imputabilità • Capacità di stare in giudizio

## Riassunto

L'articolo cerca d'inquadrare, secondo concetti nosografici moderni, il problema della querulomania, mostrando come l'espressione del comportamento querulomane sia determinata da diversi ambiti psicopatologici. Questi rappresentano un *continuum* che va da gravi disturbi di personalità o, raramente, sindromi deliranti primarie, fino a condizioni dove prevalgono *stressors* e *life events* gravi su ambiti personologici non altrimenti disturbati da grave malattia mentale. È quindi da abbandonare il rigido concetto nosografico che fa coincidere la querulomania con la cosiddetta paranoia querula, compresa all'interno delle sindromi deliranti persistenti secondo ICD.

Da una disamina storica sulla questione del delirio e, in modo più ampio, su delirio e imputabilità, l'articolo passa in rassegna la posizione di diversi autori per sostenere l'argomento introduttivo, ricorrendo anche a vignette cliniche. Infine, giunge all'argomento di come la querulomania debba essere inquadrata diversamente sul piano diagnostico e valutata secondo un più moderno profilo psichiatrico-forense. In particolare pone l'accento sulla questione del comportamento querulomane e di come questo influenzi la capacità di stare in giudizio coscientemente.

L'articolo esprime alcune conclusioni sul criterio d'imputabilità del querulomane in ambito penale e soprattutto sulla sua capacità di stare in giudizio coscientemente. Esprime inoltre un'opinione sui risvolti legali che questa capacità può avere nella considerazione dei casi di querulomania ed analizza quanto disposto in materia da legislazioni giurisprudenziali straniere. Suggestisce quindi possibili soluzioni sul piano legislativo che siano maggiormente in linea con quanto esposto, sul piano psicopatologico e psichiatrico-forense, nei casi di querulomania incontrovertibilmente accertati.

**Key words:** Querulousness • Querulous behaviour • Delusion • Mental capacity • Competence to stand trial

## Abstract

Our paper tries to categorize, along modern nosographic concepts, the problem of the so called querulousness, showing how the expression of querulous behaviour is determined by different psychopathological domains. These domains create a *continuum*, spanning from severe personality disorders or, quite seldom, primitive delusional syndromes, to conditions dominated by stressors or major life events in individuals otherwise not mentally ill. So, it is necessary to discard the old fashioned nosographic concept which considers querulousness and querulous paranoia – included among ICD persistent delusional syndromes – as the same diagnostic entity.

From an historical perspective about the issue of delusion and, more widely, about delusion and mental capacity, this paper examines the positions of different authors in order to support its introductory argument, also employing clinical vignettes. It gets to the conclusive issue, stating that querulousness should be diagnosed more properly and above all assessed along more modern forensic guidelines. In particular, we stress the issue of the relation between querulous behaviour and the competence to stand trial.

Our paper expresses some conclusions on the mental capacity and on the subject of competence to stand trial of querulants. It expresses also a special view on the judicial issues caused by the querulant's capacity to stand trial, analysing what some legal systems state on this topic, in particular in countries where a common law approach is used. We suggest some legislative initiatives, following what we have discussed in the psychopathological and in the forensic fields, when coming across a well diagnosed querulousness case.

Per corrispondenza: Ermanno Arreghini - e-mail • [kikka711@alice.it](mailto:kikka711@alice.it)

ERMANNO ARREGHINI, psichiatra, libero professionista ([kikka711@alice.it](mailto:kikka711@alice.it))

CARLO ANDREA ROBOTTI, psichiatra, libero-professionista ([carobotti@libero.it](mailto:carobotti@libero.it))

VALERIA FRANZOI, psichiatra, dirigente medico di I livello ([valeria.franzoi@apss.tn.it](mailto:valeria.franzoi@apss.tn.it)): psichiatra presso il C.S.M. di Trento dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

## I can't get no satisfaction, cause I try and I try and I try: per un moderno inquadramento del concetto di querulomania

### Introduzione

La psichiatria forense e la psichiatria *tout court* hanno smesso da tempo di approfondire energie verso un ambito clinico in altre epoche invece più "in voga", per così dire. Ci riferiamo alla questione della querulomania, più opportunamente definita nella moderna psicopatologia come comportamento querulante, così come si cercherà di dare conto. Le ragioni di ciò sono molteplici ma forse la principale è che il fiorire di luoghi istituzionali, televisivi, giornalistici, mediatici in senso lato, dove lagnanze, lamentele ed ogni sorta di censura trovano ospitalità, ha distolto l'attenzione pubblica e psichiatrico-forense da queste forme d'interesse clinico che peraltro si mimetizzano e si diluiscono tra corrette, civili e doverose doglianze di rispettabili consumatori, cittadini ed utenti di servizi, traditi nelle loro legittime aspettative.

Le aule dei tribunali tornano tuttavia, di tanto in tanto, a proporre casi di tal fatta, richiedendo perizie allo psichiatra su soggetti che paiono, anche al profano, esorbitare dal panorama di fondo di chi si lagna per le più svariate cause. Spesso tali periziandi hanno superato ogni sorta di condivisibile comportamento improntato alla reintegrazione dei loro diritti infranti, adendo le corti di giustizia con metodica e ferrea perseveranza, divenendo a volte minacciosi e dedicandosi in modo esiziale a vere e proprie crociate che paiono averli condotti dal piano della protesta a quello dell'identificazione della loro esistenza stessa con la protesta, in un tutt'uno d'incoercibile forza e pervicacia.

La questione che qui si vuole porre è quella del risolto psicopatologico sotteso a simili casi e soprattutto dell'inquadramento psichiatrico-forense della materia. Il primo intento è di sfuggire ai vecchi criteri, tuttora però apparentemente immutati nella moderna nosografia, della paranoia querula, per approdare a criteri definitivi più rispondenti alla realtà, a nostro modesto parere. Il secondo è di fare alcune proposte in merito per rispondere ai difficili quesiti peritali posti dal magistrato in questi casi, *in primis* quello dell'imputabilità. In ciò il tentativo è di non tradire l'obiettività scientifica e psicopatologica, da un lato, ma al contempo nemmeno di appiattirsi su criteri desueti o poco rispondenti alle responsabilità psichiatrico-forensi che vengono delineate dai quesiti peritali, dall'altro.

Per addentrarci nel vivo della questione riterremo utile proporre, dapprima, una breve disamina su di un tema mai abbastanza dibattuto: il rapporto tra delirio ed imputabilità. Entreremo poi *in medias res*, cioè nella questione definitoria del comportamento querulante e dei rapporti tra comportamento querulante o querulomania e psicopatologia ad esso sottesa, di tipo delirante o meno. Concluderemo con le questioni che riguardano il rapporto tra detto comportamento e imputabilità, ma soprattutto tra comportamento querulante e capacità di stare a giudizio.

### 1. La questione psicopatologica del delirio

Il delirio, che si comunica attraverso giudizi, cioè idee, di natura delirante e quindi attraverso una ferrea attività di pensiero, è unanimemente considerato una sorta di *pièce de résistance* di ogni costellazione sintomatologica psichiatrica, quasi una quintessenza della follia che, *ictu oculi*, contraddistingue il malato mentale grave. Tuttavia, a circa cent'anni di distanza dalla prima edizione della *Allgemeine Psychopathologie* di Karl Jaspers, pubblicata nel 1913 (Jaspers, 1988), i criteri diagnostici che definiscono un'idea delirante non sono meglio stabiliti oggi rispetto a quanto non fossero allora e la descrizione fenomenologica del celebre psichiatra e filosofo tedesco è ancora alla base dei criteri operativi per diagnosticare un delirio fatti propri sia dal DSM (2000) sia dall'ICD (1992), i due grandi manuali tassonomici utilizzati rispettivamente dall'APA (*American Psychiatric Association*) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Ciò che in particolare colpisce è come i tre pilastri che sorreggono il concetto di delirio non siano in sé, uno per uno, patognomonicamente e, quand'anche presi assieme, non in tutti i casi servono a definire in modo compiuto e senz'appello cosa sia un'idea delirante. Vediamoli comunque:

1. la *straordinaria convinzione* con la quale l'idea delirante viene mantenuta;
2. la sua *incorreggibilità*, vale a dire la pertinace resistenza ad ogni confutazione stringente sul piano logico ma anche l'ingenuità della sua verifica, se ci collochiamo su d'un piano di induttivismo eliminatorio anziché di tipo falsificazionista;
3. l'*impossibilità del suo contenuto*.

Perché questi criteri non appaiono tuttavia sufficienti? Se analizziamo il primo di essi, il concetto di *straordinaria convinzione* di un'idea, vediamo come sia assolutamente difficile anche per il cosiddetto sano convincersi di qualcosa di diverso da quanto fortemente radicato nella sua storia personale. Una qualunque idea, soprattutto se appartiene alla cerchia delle convinzioni più intime, magari legate a private percezioni sensoriali o di giudizio morale o relative alla tradizione familiare o grupale, è difficile venga abbandonata se non per un processo lento e del tutto poco consapevole.

Se poi analizziamo il secondo criterio, quello di *incorreggibilità* di un'idea, basti guardare a certe convinzioni politiche o economiche, che resistono ad ogni crollo di ideali e perfino a certi cambiamenti epocali dei fatti storici, per capire come anche per il cosiddetto sano correggere un'idea di antico conio, pur sotto la pressione di argomenti stringenti, sia spesso impossibile. La società pullula di persone che operano all'interno di sistemi di pensiero completamente sorpassati e confutati sentendosi invece del tutto in armonia con essi, trovandosi magari dopo anni ad aver mutato opinione, sempre che ciò avvenga, in modo del tutto incomprensibile ed inconsapevole, semplicemente sotto la

Ermanno Arreghini, Carlo Andrea Robotti, Valeria Franzoi

pressione progressiva del cambiare delle epoche e dei tempi, quasi per una sorta di moto spontaneo.

Rispetto poi all'impossibilità del contenuto di un'idea, vale a dire il terzo criterio esposto sopra, ogni manuale diagnostico tuttavia specifica che se il contenuto di un'idea, per bizzarro che sia, è socialmente condiviso, esso perde all'istante ogni riferimento patologico. Un tale concetto faceva sobbalzare Sigmund Freud, che nei confronti delle religioni, segnatamente di quelle monoteiste, riteneva invece con logica ferrea che nessuna condivisione sociale potesse attenuare la natura delirante, a suo dire, di una credenza quale quella dell'eternità nei cieli dopo la morte o della salvezza dell'anima o dell'esistenza di Dio, del tutto infondate sul piano della prova. Come uscire dunque da quest'apparente *impasse*?

Seguendo l'orientamento dell'*Allgemeine Psychopathologie* e quindi dell'approccio fenomenologico, risulta più cogente all'idea di delirio pensare che non basti dire che esso è un'idea errata (o meglio un sistema di idee errate, un *Wahnsystem*) mantenuta in modo incorreggibile, con straordinaria e ferrea tenacia da parte del soggetto, bensì che esso è l'esperienza concreta del soggetto, la sua *Erfahrung*, così da comportare una estesa trasformazione della realtà personale.

Il vero ed unico delirio sarebbe quindi per Jaspers (così come del resto insegna anche la clinica dei più gravi pazienti schizofrenici e paranoici), quello che egli definisce come *esperienza delirante primaria*: il *Wahnerleben*. In quest'accezione l'esperienza delirante primaria è quindi la costruzione di significati a partire da una *Wahnstimmung*, cioè da un'impressione, da un umore, da un che di inquietante, strano, affatto peculiare che si impone in modo subitaneo ed immediato al soggetto e lo lascia del tutto privo di strumenti di analisi. Ecco allora che il soggetto *pone in riferimento senza motivazione*, come esprime la definizione dello psichiatra Hans Gruhle citato da Jaspers (Jaspers, 1988, p. 111), ciò che si è imposto all'esperienza, costruendo giudizi falsi, destituiti di logica per gli altri astanti, che li avvertono come francamente incomprensibili ed alieni.

Eccone una vignetta clinica, adattata per l'uso esplicativo, tratta dalla nostra personale casistica:

Dopo aver preso il caffè al bar del Tribunale con un amico, un uomo vede che due magistrati stanno facendo colazione. Uno dei due appartiene alla Procura, l'ha già visto altre volte, mentre l'altro è il Giudice Monocratico e, pare a lui, che quest'ultimo gli lanci una rapida occhiata, carica di significato recondito. Pochi istanti dopo quest'uomo viene assalito da un'aura angosciosa, da una sorta di presentimento, che si rafforza rientrando a casa e osservando individui mai notati prima sotto la propria abitazione, a sua impressione in atteggiamento strano. Il giorno successivo esegue un controllo, non risultano procedimenti penali in corso a suo carico e tuttavia questa risposta non fa altro che aumentare l'incertezza e la *Stimmung* del giorno precedente, rinforzata da una notte insonne e da strani andirivieni nel condominio. Dopo alcuni giorni tale stato d'animo si attenua, ma affiora un pensiero che si trasforma in una convinzione netta e ferrea in poco tempo: la Procura ha avviato un'indagine segreta nei suoi confronti, data la sua somiglianza con un famoso camorrista di cui ha letto sui quotidiani (a nulla vale che la moglie ne sorrida quando egli gliene accenna, smentendo

ogni somiglianza e tacciando come assurda l'idea del marito, anche il solo poterlo supporre per un istante). L'uomo tuttavia ha perfettamente capito che il Procuratore Generale lo ritiene il noto ricercato, sotto falsa identità, e che è stata avviata, assieme ai servizi segreti, un'indagine molto elaborata e coperta da estremo riserbo. Il Giudice Monocratico è a conoscenza dei fatti, ma non può intervenire per ragioni ovvie, per non scoprire se stesso, pur sapendo dell'innocenza dell'uomo. Quel giorno al bar egli voleva proprio avvisarlo di questo e fargli capire che l'unico modo per far sì che l'indagine non avanzi fino a drammatiche conseguenze, come ad esempio un rapimento in luogo segreto da parte dei GIS dei Carabinieri, è che egli inondi la Procura di esposti, per tenere sotto pressione la Procura stessa e far intendere che qualcosa di spaventoso a suo danno si sta attuando, mandandone anche copia ai principali quotidiani locali. Smettere quest'attività vorrebbe dire condannarsi ad una sorte infausta ed esiziale in brevissimo tempo, al rischio di morte certa o alla sparizione ed alla sottrazione all'affetto dei suoi cari, della moglie e dei figli.

Nella vignetta clinica si vede come il malato abbia collocato la propria *esperienza delirante primaria* in un'area interpretativa, cioè in una percezione delirante (la *Wahnwahrnehmung* jaspersiana), nella quale la percezione è normale sul piano sensoriale (l'occhiata del magistrato al bar del Tribunale) mentre ciò che non è normale è l'immediato delirio di significato conferitovi dal soggetto che la riceve. L'*esperienza delirante primaria* può tuttavia essere anche una *Wahnvorstellung*, cioè una rappresentazione delirante, ad esempio di un ricordo passato o d'un pensiero rimasto oscuro, sempre collocato nel passato, che si ammanta improvvisamente d'un chiaro significato, di un'intuizione, però di tipo delirante. Quel che importa, dice Jaspers, è che vi sia un'esperienza patologica primaria che abbia come presupposto una vera trasformazione della personalità.

L'analisi fenomenologica di Jaspers ci allerta tuttavia sulla presenza d'un altro tipo di esperienze deliranti, che egli definisce *secondarie* o *tout court idee deliroïdi*, come a sottolinearne una diversa gradazione qualitativa, pur conservando le caratteristiche definitorie del delirio esposte sopra. Se dal lato della clinica la differenza potrebbe essere poco rilevante (la tassonomia non le differenzia dalle esperienze deliranti primarie) sul versante psichiatrico-forense interesserà invece molto fare la differenza. Il delirio secondario o idea deliroïde risulta infatti da un processo psichico in modo tale da essere comprensibile per l'osservatore, provenendo da altri processi psichici riconducibili a emozioni, pulsioni, desideri, timori, che non hanno affatto comportato una vasta ristrutturazione della personalità del malato (come nella vignetta clinica esposta sopra), bensì emanano dalla sua stessa personalità, come una sorta di accentuazione della disposizione di base permanente, della sua *base-line* personologica.

Ne tracciamo ancora una vignetta clinica, ancora una volta adattata per l'uso esplicativo ma tratta dalla nostra personale casistica:

Un uomo piuttosto rigido, poco empatico, sostanzialmente improntato alla precauzione ed agli scrupoli verso gli altri, segnatamente verso i colleghi, subisce una oggettiva grave scorrettezza da parte dei datori di lavoro, fatto che esita in un procedimento avanti la Sezione Lavoro del Tribu-

## I can't get no satisfaction, cause I try and I try and I try: per un moderno inquadramento del concetto di querulomania

nale locale. Nonostante le rassicurazioni del proprio legale e l'apparente ovvietà dei fatti (che vedevano implicato un agente di Polizia Municipale – l'uomo lavora presso una ditta che aveva ricevuto l'appalto per un servizio che riguarda la catalogazione di dati concernenti le contravvenzioni effettuate dal Comune), egli non riceve soddisfazione in sede giudiziaria.

Di lì a poco, per quanto il proprio legale tenda ad attribuire il mancato successo della causa ad alcuni dettagli d'ordine procedurale ed alla casualità, come altre volte avvenuto, consigliando di accettare la soluzione proposta dalla controparte per chiudere la vertenza, l'uomo si convince di ben altro. È una convinzione che avanza progressivamente, ma in modo inesorabile: vi sarebbe una *liaison* tra il comandante della Polizia Municipale ed alcuni magistrati, cosa che avrebbe comportato l'esito del procedimento. La sensazione di ciò è ben ancorata a quanto egli ha sempre sospettato ed anzi anticipato e che era motivo dei suoi scrupoli e diffidenze fin da giovane. Questa vicenda non fa altro che confermarci che la società è affetta da una grave corruzione e che il proprio idealismo è ormai *demodé*, senza alcuna presa. Non resta che rassegnarsi a quest'amara realtà, con la convinzione che anzi, di lì in poi, nessun altro procedimento in cui dovesse trovarsi nel futuro sarà a lui favorevole, tacciato com'è dal marchio di audacia e di sfida verso l'autorità, verso la *lobby* corrotta di Polizie e Magistratura, sempre e comunque. L'uomo dovrà ora decidere se ricorrere in appello o lasciar perdere davanti allo strapotere delle istituzioni che egli ha osato sfidare. La decisione non è obbligata per lui, non vi è nulla che l'uomo avverta come irrefrenabile. Si tratta solo di capire se possa valer la pena dar seguito al sentimento di orgoglio ferito che egli prova o invece defilarsi e tenere un profilo basso per cercare di non esacerbare le già gravi conseguenze patite. Tuttavia, la pervicacia e la tendenza ad ascoltare se stesso piuttosto che i consigli altrui, radicate fin dall'adolescenza, assieme alla convinzione che un simile sgarro non possa restare impunito, pena una grave ferita all'orgoglio personale, di lì a poco gli faranno prendere una decisione, ponderata e soppesata più volte ma ora irrevocabile: dare battaglia sul piano legale al fine di accertare la verità. Vi è la piena coscienza che sarà molto difficile, se non impossibile, infrangere la corazza dell'istituzione, ma la decisione è ormai presa.

Non ci soffermiamo su quella che riteniamo sia, per il lettore esperto nella materia, l'ovvia differenza e in termini di esperienza vissuta e in termini di pulsione ad agire che promana dalle due diverse vignette cliniche. Ma la questione è resa ancor più complessa, all'interno del *continuum* psicopatologico, dall'esistenza tra le idee deliroidi di un *genus* con gradazione ancora diversa. Secondo Jaspers vi sarebbe infatti anche un terzo ordine di esperienze di giudizio: le idee dominanti (le *überwertige Ideen*). Come in una sorta di galassia nella quale la parte centrale e densa sarebbe rappresentata dalle idee deliranti primarie, le idee dominanti sarebbero invece la parte più fluida ed esterna, più malleabile, per quanto non meno florida e colorita.

Le *idee dominanti* sono, in quanto idee deliroidi, pur di specie diversa, anch'esse ampiamente comprensibili in rapporto alle caratteristiche di personalità ed alle esperienze di vita del soggetto che ne è affetto. Il loro tratto caratteristico è di essere vissute non tanto come esperienza di certezza e

di fede assoluta, ma di validità massima tra altre idee consimili, così da indurre colui che le sperimenta ad agire per la loro difesa con fede incrollabile e con passione indomita. Ciò che diventa quindi primario non è tanto la sostanza di verità dell'idea dominante in sé, ma la necessità di propugnarla davanti alla presunta pochezza delle idee altrui, un po' come può avvenire a volte nell'agone politico o filosofico.

Naturalmente, pur all'esterno delle esperienze deliranti descritte sopra, la presenza di un'idea dominante induce chi ne è affetto a "*disposizioni sentimentali ed istintive*", direbbe Jaspers (1988, p. 475), di non poco conto, a vere e proprie esperienze di fanatismo, tuttavia ai margini della nosografia psichiatrica *tout court*, così come della psichiatria forense. Di questo genere d'individui Jaspers (1988) afferma:

*...un altro tipo è quello dei fanatici, che, ciechi per tutte le altre cose, si dedicano ad un solo scopo in modo così assoluto, che rischiano inconsapevolmente la propria esistenza in qualche cosa che può essere una superstizione, una esagerazione di un singolo proposito, un interesse particolare della loro esistenza. Sono spinti e provano uno specifico piacere o un tormento in questa fusione con un fatto particolare. Kurt Schneider distingue i fanatici combattivi, per es. i querulanti, che vogliono imporre la loro ragione o la supposta ragione ed i fanatici tiepidi, che soltanto dimostrano e professano la loro fede. Sono i settari, gli stravaganti, tutti i sostenitori di strane concezioni del mondo, per le quali vivono in uno stato di certezza interiore e di orgoglioso disprezzo per tutti gli altri. (p. 476)*

## 2. Delirio ed imputabilità

Ciò detto a proposito del delirio e dei suoi criteri definitivi, così come delle *nuanças* che separano il delirio primario dalle idee dominanti passando attraverso il delirio secondario, resta ancora da stabilire quali siano i rapporti tra delirio primario, idee deliroidi e responsabilità penale, segnatamente imputabilità, fatto di scarsa importanza per lo psichiatra ma centrale per la pratica psichiatrico-forense.

Innanzitutto va detto che non esiste alcun necessario determinismo, in un imputato, tra l'essere in istato di delirio, compiere un reato mentre insiste un tale stato e la sussistenza di un criterio di non imputabilità. In altre parole l'imputabilità non è sottoposta ad alcun apparato esplicativo sul modello delle spiegazioni mediante leggi di copertura di tipo universale della forma: *tutti gli imputati che hanno un delirio non sono responsabili, ergo, in ogni fatto-reato commesso da un soggetto delirante, va da sé che un tale soggetto non sia responsabile*. Al contrario, caso per caso si dovrà stabilire se l'azione criminale sia derivata direttamente dall'apparato delirante del soggetto e, nel caso che ciò sia accaduto, se la forza del delirio si è impressa in modo ineluttabile sull'operato del soggetto lasciandolo privo di facoltà di scelta, obbligandolo a commettere quel fatto per cui è imputato.

Un luogo comune della psichiatria, soprattutto forense, è che il delirio in sé, in quanto *straordinaria convinzione* (al di là degli altri due criteri definitivi di *incorreggibilità* e di *impossibilità di contenuto*) sia per questo motore di azioni che il soggetto non possa trattenere. Se così fosse gli O.P.G. sarebbe traboccanti di pazienti che soffrono di un delirio persecutorio e gli istituti di pena liberi da detenuti politici o mafiosi o terroristi e le vittime si conterebbero tra gli ipotetici persecutori dei malati e non tra i bersagli dei fanatici islamici o dei *killers* camorristi. Così non è, semmai

Ermanno Arreghini, Carlo Andrea Robotti, Valeria Franzoi

il contrario. Anzi, l'esperienza clinica di chi ha lavorato con gravi pazienti affetti da deliri persecutori insegna, come rilevavano anche i vecchi freniatri ottocenteschi, che l'impossibilità del contenuto di un delirio pare quasi inconsciamente imporsi al soggetto raffrenandone l'azione ed invece costringendolo ad un penoso patire, spesso per lunghi anni, magari per sempre, più che ad un agire violento. Ogni psichiatra, nel corso della propria pratica professionale, ha ascoltato per ore, per mesi, per anni, mariti avvelenati dalle mogli con misture messe nell'acqua potabile, impiegate drogate dalle colleghe d'ufficio attraverso i distributori delle bibite, uomini ai quali le fidanzate iniettavano durante il sonno ormoni femminili, assistendo solo eccezionalmente a circostanze in cui tali pazienti hanno agito azioni aggressive ed esiziali a danno di cotanti crudeli persecutori!

Invece, la forza di una convinzione come motore dell'azione non sta tanto nella natura di quella convinzione, sia essa un delirio o una ferrea ideologia politica, ma nella volitività del soggetto, nella sua aggressività, nelle sue qualità personologiche di base, nella sua moralità ed eventualmente, fatto molto importante invece ai fini psichiatrico-forensi, nella particolare acuzie della condizione delirante, intesa come passaggio da uno stato di consueta e quieta cronicità ad uno nel quale il paziente assuma propulsione all'azione cogliendo un immediato ed oggettivo pericolo per sé, od una insostenibilità della condizione afflittiva per ragioni di fenomenale importanza per la propria o altrui sicurezza. Pur correndo il rischio di apparire ripetitivi, ricordiamo di esserci già espressi a tale riguardo, in un precedente articolo apparso nella medesima *Rassegna* (Arreghini & Robotti, 2007), tentando di coniugare questa valutazione con criteri mutuati dalla moderna ricerca neuropsicologica, in ispecie dalle ricerche sulle categorie di coscienza nucleare e coscienza estesa di Antonio Damasio.

Vorremmo aggiungere che un modello esplicativo di quest'ultima condizione citata sopra, d'immediato e oggettivo pericolo per sé come spinta all'agire, potrebbe essere quello della legittima difesa, nella quale opera un modello esplicativo razionale di tipo probabilistico in questa forma: *il soggetto malato ha agito un certo comportamento e tutti coloro che si fossero trovati in quella data condizione si sarebbero comportati, con alta probabilità, nel medesimo modo*. Ecco allora che un paziente che ha un delirio persecutorio può essere ritenuto non imputabile se ha accoltellato un infermiere che gli stava praticando un'iniezione intramuscolare nel caso abbia avvertito, proprio in quel preciso istante, in modo incontrovertibile, che si trattava di un'esecuzione capitale per farlo morire. Diversamente, il medesimo paziente può essere ritenuto imputabile se ha accoltellato un infermiere che gli negava un permesso d'uscita dalla comunità protetta in cui era, per un impeto d'ira, pur nella generica diffidenza che egli potesse avvertire, come sempre, in quella condizione ed in quel luogo.

### 3. Il comportamento querulante

Non a caso introduciamo ora, dopo questa lunga premessa, l'oggetto centrale del nostro argomentare: il comportamento querulante. La scelta definitoria nella forma di *comporta-*

*mento* è voluta proprio per rimarcare un dato ormai ben noto alla moderna psicopatologia. Intendiamo infatti rimarcare come strutture personologiche diverse o ambiti clinici diversi possano produrre i medesimi sintomi o comportamenti e come, per analoghe ed opposte ragioni, possa accadere che matrici psicopatologiche analoghe possano invece dar luogo a comportamenti o sintomi difformi tra loro (Millon, 1996). Entrando *in medias res* occorre dire che le descrizioni psicopatologiche inerenti il comportamento querulante sono ormai quasi scomparse dalle moderne trattazioni psichiatriche e sono relativamente pochi gli articoli scientifici recenti che trattano di tale questione d'interesse psicopatologico, fino a circa cent'anni fa oggetto di ampie disamine. Anche al tempo della psichiatria classica, soprattutto di matrice tedesca, erano noti i casi d'individui che cercavano soddisfazione per via giudiziaria (più recentemente anche attraverso altre e diverse agenzie sociali e amministrative) di loro doglianze, le quali potevano anche essere, inizialmente, sostenute da argomenti fondati e legittimi ma che poi divenivano defatiganti agoni il cui esito sembrava impossibile. Nel tempo tali individui apparivano sempre più distanti dalla originale ricerca di compensazione o di riconoscimento in quanto impegnati a perseguire un fine che si manifestava sempre più distaccato dall'effettivo contesto iniziale delle loro azioni, divenendo solitari e teatrali ad ogni consiglio, ammonimento, tentativo di mediazione, perfino della parte amica, ad esempio del legale di fiducia, esitando in percorsi solitari e di grave rischio sociale ed economico per sé, per non parlare degli effetti nefasti per il funzionamento stesso dell'istituzione alla quale essi si erano appellati, *in primis* i tribunali.

Una questione di massima importanza è sempre stata quella di definire in modo chiaro se, al di sotto di un tale comportamento querulante, si potessero identificare solo i più eclatanti casi di gravi disturbi persecutori (vale a dire condizioni di manifeste esperienze deliranti, primarie o secondarie, come la cosiddetta paranoia querula o, meno probabilmente, quadri schizofrenici), se il motore di simili comportamenti risiedesse anche in altri aspetti inerenti la nosografia psichiatrica o addirittura se la matrice di tali comportamenti si ponesse invece in ambiti del tutto extra-psichiatrici. Per quanto anche la moderna tassonomia - *ICD-10* (1992) e *DSM IV TR* (2000) - tenda a confinare primariamente, per tradizione, il comportamento querulante nei quadri di paranoia (quindi di delirio persistente), la questione è tuttavia ben più complessa. Si farebbe un torto alle fini necessità di una corretta trattazione del fenomeno, sia sul piano psichiatrico sia psichiatrico-forense, ad appiattare il comportamento querulante sullo sfondo del delirio, senza menzionare poi le difficili questioni della relazione tra fenomenologia del delirio ed imputabilità menzionate sopra.

Via via nel tempo si è infatti assistito, da un lato, ad una precisa definizione della fenomenologia del comportamento querulante, dall'altro, alla descrizione invece di vari e diversi quadri clinici ad esso sottostanti. Ciò marcava un progressivo declino dell'associazione *tout court* tra individuo querulante e psicopatologia forzosamente psicotica, fino alle descrizioni di Jaspers del 1913 (Jaspers, 1988), di Kolle del 1931 (Kolle, 1931), di Schneider del 1950 (Schneider, 2008) che estendevano tale condizione ad ambiti nevrotici e psicopatici, anche senza delirio, sottolineando tuttavia come l'assenza di uno stato di mente francamente patologico po-

## I can't get no satisfaction, cause I try and I try and I try: per un moderno inquadramento del concetto di querulomania

tesse comunque produrre un tipo di comportamento tuttavia patologico in quanto derivato da una struttura psicologica (cognitiva ed affettiva) marcatamente disadattiva (Lester, Wilson, Griffin & Mullen, 2004).

Quel che importa è che nel tempo le descrizioni cliniche si sono arricchite di una serie di osservazioni tratte dall'analisi dei comportamenti querulanti, al di là della eventuale e varia psicopatologia ad essi sottesa. Tali osservazioni delimitano una categoria di soggetti decisamente differenti dai pur molti che semplicemente esigono riparazione ed eventualmente compensazione economica per torti o manchevolezze subiti, esprimendo la comprensibile e condivisa necessità di avere i propri diritti riconosciuti e reintegrati dall'autorità competente.

I soggetti affetti da un comportamento querulante tendono infatti ad esulare dai bersagli primari, da coloro che inizialmente sarebbero stati causa dei torti da loro patiti, bensì estendono la loro sete di compensazione ad intere categorie che ritengono essere, in massa, responsabili di quanto accaduto, chiedendo punizioni esemplari, dimissioni, censure collettive di interi settori degli apparati amministrativi e statali, come si fosse al centro di un'azione dal sapore di una purga. Quest'aura di *pogrom* si espande nel tempo ed il querulante assume di lì in poi la complessione eroica del vindice, che si batte per tutti coloro che sono stati colpiti dalla medesima sorte o potranno esserlo, ergendosi a campione di tutti quegli indifesi che non hanno avuto il coraggio e la prestantza morale di fare altrettanto. È evidente che facendo ciò si giunge ad un punto al quale la eventuale primitiva fondatezza di un'iniziativa urta sempre di più contro i limiti oggettivi dell'istituzione (ad esempio la magistratura) verso cui si è rivolta, collidendo con i fini ed i presupposti dell'istituzione stessa, che non sono quelli di riformare la società, punire gli inetti, rifondare alcunché su basi di utopica giustizia, bensì di accogliere o meno le doglianze di qualcuno secondo le modalità imposte dalle procedure formali ed anche dalle consuetudini della legge, con l'implicito rischio, come in ogni arbitrato, di incomprensioni, incompletezze, esaltanti pagine di giurisprudenza o errori giudiziari. In tal modo, a differenza di quanto pur entusiasticamente e a volte provocatoriamente fatto da riformatori sociali o filantropi, i querulanti trasformano elementi di valore personalistico, destituiti di effettivo valore per la collettività o esageratamente ammantati di tale valore, in oggetti degni di campagne di ampio significato, naturalmente solo a partire dalla loro visione delle cose.

Tipiche sono anche le forme espositive, sintattiche ed estetiche, al di là dei contenuti, di quanto espresso dai soggetti querulanti: i loro testi sono redatti in modo stravagante, sono estremamente prolissi, dilungandosi ed iterando i medesimi pochi concetti (col rischio che se ne perda la chiarezza). Essi presentano i più diversi stili nella sottolineatura dei concetti esposti, del tutto irrituali in analoghi documenti a medesimi fini d'individui non querulanti: maiuscole, centrature, sottolineature, evidenziazioni, uso di espressioni mutate in modo pressoché completo dal gergo tecnico dell'istituzione a cui si rivolgono, riferimenti a sé in terza persona. Frequenti sono le espressioni dense di retorica ed i toni aulici, sentenziosi, ingiuriosi, finanche minacciosi a volte. Alcuni di tali individui querulanti non si limitano ad inondare di appelli, petizioni, lamentele, richiami le varie agenzie, enti e tribunali (gli *unusually persistent complainants* degli autori anglosassoni) ma ad-

scono le corti di giustizia ed intentano cause ed azioni legali mettendone a dura prova gli assetti organizzativi. Essi agiscono nei tribunali come vi fossero di casa, per così dire, con annotazioni intemperanti e decisamente biliose verso i magistrati, tutti analoghi ed indifferenziati bersagli, membri di una medesima casta da moralizzare (i *vexatious litigants* degli autori anglosassoni) (Mullen & Lester, 2006).

Altra caratteristica dei querulanti è, spesso, una loro progressiva deriva sociale e relazionale, dovuta al focalizzare gran parte delle loro energie psichiche, di tempo e finanziarie sul caso oggetto della loro attenzione, in un progressivo circolo vizioso che amplia la portata di tale deriva nel tempo. Si assiste così a percorsi che, come già detto, iniziati su questioni che avrebbero potuto ottenere o meno soddisfazione e tuttavia centrate su obiettivi comprensibili e su individui effettivamente deputati alla soluzione delle doglianze lamentate, si estendono indebitamente. La pervicacia e la acribia di colui che lamenta un torto subito diventano nel tempo inossidabile pertinacia accusatoria e indisponibilità ad ogni compromesso per il manifestarsi di una progressiva rigidità cognitiva e di una marcata anestesia emotiva su ogni altro aspetto non connesso alle doglianze avanzate. La cerchia di chi sosteneva il querulante all'inizio, anche economicamente, si riduce così con l'avanzare degli anni a poche o poche figure di riferimento, fino a rotture di relazioni affettive, di rapporti fiduciari, finanche da parte dei legali che l'assistevano.

Lo stile cognitivo e la distorsione cognitiva dei soggetti querulanti sono, da ultimo, del tutto tipici, per quanto notognomici. Si tratta d'individui che ricercano spasmodicamente conferma dei loro punti di vista senza tenere in minimo conto i punti di vista contrari. Se fossimo in ambito filosofico scientifico si potrebbe dire che si tratterebbe di individui non disposti ad accettare alcun esempio che confuti la loro teoria, conferendo invece massimo tenore di verifica ad ogni altro fatto, anche minimo, a sostegno del loro argomento. Ciò avviene in un'aura di superiorità intellettuale che tende primariamente non al confronto bensì a mettere alle corde l'avversario, sempre comunque destituito di alcun valore argomentativo, se non ritenuto ostile quando egli persevera nelle proprie idee ed atteggiamenti contrari a quelli del querulante stesso. In un tal contesto è evidente come il querulante esprima facilmente ostilità (esposti-querelle, ingiurie, a volte minacce) al minimo segno che gli avversari vogliono resistere alle sue dotte ed argomentate esposizioni, spesso tuttavia solo in apparenza, essendo esse redatte nel tempo in modo solo iterato e prolisso, non più approfondito.

### 4. La questione psicopatologica del comportamento querulante

Come già accennato sopra, la definizione di comportamento querulante non descrive in modo univoco quale sia la patologia che vi è sottesa ed i tentativi di trovarvi invariabilmente quadri deliranti sono stati storicamente infruttuosi. Kraepelin, fin dal 1904, vi riconosceva una gamma di disturbi che spaziava dal disturbo di personalità fino alla schizofrenia, passando attraverso la cosiddetta paranoia querula. Jaspers, nella sua *Allgemeine Psychopathologie*, considerava il comportamento querulo simile alla gelosia, esito di reazioni patologiche di adattamento alla realtà e tuttavia anche

Ermanno Arreghini, Carlo Andrea Robotti, Valeria Franzoi

l'espressione di quadri di personalità non strettamente patologici. Così De Clérambault, fin dagli anni '20, riteneva il querulante un individuo soggetto ad uno squilibrio della passione, il che tuttavia non rendeva meno disadattivo nei confronti della realtà il suo comportamento (Lester, Wilson, Griffin & Mullen, 2004).

Ma allora, se si è confrontati con un comportamento marcatamente distruttivo per chi ne è affetto, per i suoi familiari e per le istituzioni, *in primis* i tribunali, senza che per forza vi sia sottesa una patologia psichiatrica – tanto meno maggiore – qual è l'approccio nosografico e psichiatrico-forense da tenere in tali quadri? In altri termini è possibile che un individuo non precedentemente malato o affetto da rilevanti *noxae* psichiatriche possa sviluppare un tale comportamento?

La risposta è senz'altro affermativa e vengono descritti svariati casi di individui con manifesto comportamento querulante che, prima di un tale sviluppo, erano soggetti con un buon adattamento sociale ed affettivo, privi di tratti antisociali o di elementi di interesse sul piano personologico. L'orientamento psicopatologico attuale è che in alcuni soggetti vi possano essere elementi d'ordine personologico, magari sotto la soglia clinica (quindi aspetti di vulnerabilità) che potrebbero indurre tali individui a sviluppare un comportamento querulante se le loro iniziali doglianze non vengono accolte con la necessaria comprensione, magari in concomitanza con altri fattori stressanti, quali una rilevante perdita, momentanee depressioni dell'umore o altri *stressors* psico-sociali. In ciò si può quindi supporre uno spettro di vulnerabilità che va da comportamenti querulanti scatenati da un basso livello di frustrazione e di disadattamento sociale su personalità molto predisposte a tali comportamenti, a quadri che si sviluppano invece in individui con pochi o punti tratti patologici, ma sui quali il rilievo di fatti ambientali e l'iniziale importanza della lamentele portata innanzi è viceversa molto spiccato. Quel che è certo è che col passare del tempo tali differenze nell'esordio si elidono e l'isolamento, la pubblica censura, il progressivo abbandono da parte dei familiari, degli amici, dei legali via via consultati, tendono ad incrementare l'autoreferenzialità di questi soggetti, aggravandone anche l'atteggiamento querulante in un circolo vizioso sempre meno aggredibile da diversi convincimenti e persuasioni (Mullen & Lester, 2006).

## 5. La questione dell'imputabilità

Definite le gravi questioni che concernono il delirio, l'imputabilità dello stesso e le complessioni psicopatologiche sottese al comportamento querulante, resta da comprendere come si debba agire sul piano psichiatrico-forense quando si venga chiamati a giudicare di indagati o imputati che adiscono le corti di giustizia presentando un tale quadro comportamentale, suscitando i dubbi del magistrato richiedente la perizia psichiatrica. Naturalmente, *a fortiori* data l'ampia variabilità esposta sopra sulle matrici psicopatologiche sottese al comportamento querulante, appare quasi ovvio che si debba valutare ogni singolo caso con particolare attenzione, ricercando molto più finemente di quanto non si farebbe in ambito psicoterapico o solamente psichiatrico l'*Anlage* psicopatologico sottese al comportamento querulante stesso.

In linea generale si dovrebbe quindi evitare di vedere aspetti di paranoia querula e quindi sindromi deliranti persistenti in ogni soggetto querulante ma, al contrario, dovrebbe diventare invece imperativo tracciare *in primis* un forte spartiacque tra i comportamenti querulanti che abbiano alla loro radice un delirio primario, un *Wahnerleben*, da tutti gli altri. Questi ultimi comportamenti querulanti comprenderebbero allora quelli nei quali l'esperienza delirante e l'agire querulante paiono sospinti da idee deliroidee o da elementi di tratto, finanche da circostanze di grave portata soggettiva, senza un complesso psicopatologico primario d'irresistibile forza, per quanto poi espresso in un franco comportamento querulante. Seguendo allora le idee espresse sopra, così come abbiamo cercato di esemplificare nelle due vignette cliniche, l'atteggiamento del perito dovrebbe essere molto conservativo. Egli dovrebbe ritenere effettivamente non imputabili, in quanto mossi da una pulsione tale da scongiurare conseguenze esiziali, solo i soggetti animati da un'idea delirante primaria, nella quale l'agire stesso diventa parte fondante del sopravvivere, per così dire, annullando ogni altra possibilità di scelta, come in una condizione nella quale la vita stessa debba essere salvaguardata dal comportamento in oggetto.

In tutti gli altri casi, per quanto vi possa essere l'allettamento di un facile giudizio di non imputabilità e quindi del riconoscimento di un vizio totale di mente nell'indagato o nell'imputato (o magari vi possa essere la "tentazione" verso un salomonico giudizio di semi-infermità), l'atteggiamento dovrebbe invece essere molto prudente e dovrebbe preservare il periziando da uno stigma di malattia che parrebbe sia eccessivo sul piano psichiatrico-forense sia non adatto a rendere giustizia e al procedimento e al soggetto esaminato. Questi dovrebbe invece essere categorizzato in modo molto accurato sul piano psicopatologico, cercando di individuare la matrice primaria del comportamento querulante, in ispecie negli aspetti personologici o nei *life events* che ne hanno distorto il sentire ed il giudizio, proprio per confermare la diagnosi differenziale dai soggetti, invero pochi, nei quali l'esperienza del chiedere soddisfazione appare essere essa stessa un incoercibile *Wahnerleben*.

La questione che pare poi veramente centrale nell'esame di un periziando che presenti un comportamento querulante, fatte salve le considerazioni d'ordine psicopatologico e psichiatrico-forense sull'imputabilità espresse sopra, è quella della sua capacità a stare in giudizio (la *competence to stand trial* degli autori anglosassoni). Nell'analizzare tale capacità, a nostro parere, non si deve cadere nell'errore di farla discendere direttamente dal giudizio eventualmente espresso a proposito dell'imputabilità. Si dovrebbe invece valutare in sé e per sé la modalità espressiva del comportamento querulante, indipendentemente dalla matrice psicopatologica di esso, soffermandosi sulla portata del comportamento *in se ipso*. In ciò il modello di giudizio somiglierebbe a quello col quale si difida un tifoso dal recarsi allo stadio, valutando non tanto la matrice psicologica del suo comportamento quanto gli effetti in sé del comportamento mostrato, la matrice d'incompatibilità dello stesso rispetto alla media dei comportamenti che si presume dovrebbero essere tenuti nel luogo dal quale il soggetto viene bandito.

Non basta infatti che il periziando sia capace di sedere in aula, o produrre una risposta sulle questioni su cui si dibatte o articolare un pensiero o, perfino, redigerlo compiuto.

## I can't get no satisfaction, cause I try and I try and I try: per un moderno inquadramento del concetto di querulomania

tamente nelle forme adatte sul piano giurisprudenziale, egli deve invece essere parte attiva nel procedimento e tuttavia nei modi che siano veramente utili a sé secondo il diritto, compresi quelli richiesti da una fattiva collaborazione, *in primis*, col proprio legale, al quale va concesso un ruolo primario nella conduzione del procedimento. Questo ruolo non deve naturalmente presumere la passività del periziando, tutt'altro. Esso deve tuttavia presumere un consenso alla delega, al legale e ad altri che consigliassero con competenza professionale delle forme migliori e più adatte al governo dei rapporti tra i singoli soggetti del procedimento, governo che il soggetto querulante molto spesso non mostra assolutamente. Il discrimine per valutare la capacità di stare a giudizio di chi presenti un comportamento querulante, naturalmente quando non si sia già sconfinato in forme di aperto oltraggio o minaccia al magistrato o ai legali o ad altri soggetti coinvolti nel procedimento, sarebbe quindi il grado di adattabilità alle esigenze formali e fattuali del procedimento che il soggetto presenta, con particolare rilievo ai comportamenti che configurano un quadro marcatamente disadattivo.

Una tale fattispecie, che presume appunto un comportamento patologico con elementi sottostanti che possono tuttavia essere diversi sul piano psichiatrico-forense (personologici e biografici variamente combinati) e che tuttavia non configurano obbligatoriamente una patologia psichiatrica maggiore che incida sull'imputabilità, è descritta d'altra parte in alcuni ordinamenti giudiziari di numerosi paesi anglosassoni. In svariate legislazioni ispirate al diritto giurisprudenziale (vedasi ad esempio numerosi stati federali negli Stati Uniti, *in primis* la California, gli stati federali del *Western Australia* e del *Victoria* in Australia [Supreme Court Act, 1970], la provincia del *Québec*, la Gran Bretagna [Supreme Court Act, 1981] la Nuova Zelanda) è invalsa la categoria giuridica di *vexatious litigant*, che dà modo all'*Attorney General* di bandire tali soggetti dalle corti di giustizia sulla base di un'ordinanza, naturalmente con possibilità d'appello. Il magistrato non solo può quindi riconoscere, attraverso una valutazione peritale, la problematicità di un soggetto a causa del suo comportamento querulante, ma ne può disporre la censura e la pubblicazione del nome in apposita lista dopo averne giudicato la *non competence to stand trial*.

Il sito ufficiale dell'*Attorney General's Office* di Sua Maestà recita infatti così:

*A vexatious litigant is someone who is prevented by a court order from issuing proceedings without leave of the court. Such orders may be either for a specified period of time or indefinite, and may apply to civil proceedings, criminal proceedings or both. Under section 42 of the Supreme Court Act 1981 and section 33 of the Employment Tribunals Act 1996, the Attorney General may apply for an order against a person who has litigated "habitually and persistently and without any reasonable ground"... The At-*

*torney places a high priority on protecting members of the public and employees of the court from abuse and harassment at the hands of vexatious litigants, and on preventing the obstruction of the court system...*

(<http://www.attorneygeneral.gov.uk/AboutUs/Pages/VexatiousLitigants.aspx>).

Un tale modello potrebbe essere auspicato, con le debite garanzie per il querulante e per le sue istanze sulle quali rivendica attenzione, anche nel nostro ordinamento giuridico. In questo modo si garantirebbe sia l'onorabilità del soggetto stesso affetto da tale comportamento sia l'onorabilità delle corti di giustizia che non si troverebbero più a giudicare di questioni spesso trascinate penosamente per lustri da un tribunale all'altro e, *ictu oculi*, indirizzate ad un esito comunque insoddisfacente, fin dall'esordio del procedimento stesso.

Un tal provvedimento legislativo permetterebbe di individuare con precisione e trattare con chiarezza una fattispecie, psicopatologica e quindi giuridica, per la quale attualmente è solo la sensibilità del perito psichiatra eventualmente interpellato che entra in gioco. Come sopra espresso, il nostro orientamento è che, in attesa di un auspicabile strumento di legge, la valutazione psichiatrico-forense al di fuori dei casi di delirio primario, che appaiono piuttosto rari nella nostra esperienza, si orienti per l'imputabilità del periziando ma per la sua incapacità di stare in giudizio coscientemente.

## Bibliografia

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Arreghini, E., & Robotti, C.A. (2007). Il servo arbitrio: dal giustificazionismo dei disturbi di personalità a criteri mutuati dalla ricerca neuroscientifica nella valutazione psichiatrico forense. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 236-243.
- Jaspers, K. (1959). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer (trad. it. Psicopatologia generale, Il Pensiero Scientifico, Roma 1988)
- Kolle, K. (1931). Über Querulanten. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 95, 24-102
- Lester, G., Wilson, B., Griffin, L. & Mullen, P. (2004). Unusually persistent complainants. *British Journal of Psychiatry*, 184, 352-356
- Millon, T. (1996). *Disorders of Personality DSM-IV and Beyond* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Mullen, P., & Lester, G. (2006). Vexatious litigants and unusually persistent complainants and petitioners: from querulous paranoia to querulus behaviour. *Behavioral Sciences and the Law*, 24, 333-349.
- Schneider, K. (1950). *Die psychopathischen Persönlichkeiten*. Wien: Franz Deuticke (trad. it. Le Personalità Psicopatiche, Giovanni Fioriti, Roma 2008).
- World Health Organization. (1992). *International classification of diseases* (10th ed.). Geneva: Author.