

# RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

ANNO VI.12013

## Dal fatto all'uomo: la comprensione di senso nella metodologia valutativa dell'imputabilità

### Reaching the person behind the fact: understanding of the meaning in imputability assessment method

*Cristiano Barbieri*

**Parole chiave:** imputabilità • perizia psichiatrica • metodo valutativo • valore di malattia dell'atto • comprensione del significato

#### **Riassunto**

Il presente contributo intende fornire alcuni spunti di riflessione critica su una problematica non solo molto attuale, ma anche estremamente importante: quella dei limiti e delle potenzialità dell'utilizzo delle neuro-imaging nella perizia psichiatrica sull'imputabilità dell'autore di reato.

In quest'ottica, si prendono in considerazione i diversi aspetti della metodologia psichiatrico-forense, poiché la disamina delle diverse fasi nelle quali essa si articola consente di capire se e fino a che punto una certa tecnica di indagine possa, o meno, entrare a farne parte.

Le neuroscienze, infatti, nel momento stesso in cui mirano ad illustrare le funzioni cerebrali dell'uomo e le componenti neuronali della sua personalità e della sua condotta, non solo chiamano in causa le determinanti biologiche del comportamento del soggetto, nei suoi rapporti con il mondo, con i suoi simili e con la legge stessa, ma pongono altresì al diritto ed alle c.d. scienze forensi domande su fondamentali questioni di ordine antropologico-normativo, come l'esistenza del libero arbitrio e della responsabilità etica.

In questa prospettiva, tuttavia, è oltremodo evidente anche il pericolo di fornire soluzioni tanto semplicistiche, quanto deterministiche, a problemi di ordine medico-legale, come la valutazione dell'imputabilità individuale, quale diretta conseguenza non solo di una reificazione antropologica, ma anche di un riduzionismo epistemologico e di un grave vizio metodologico. Ne consegue il fermo richiamo all'applicazione costante e scrupolosa di quella criteriologia valutativa che qualifica la scientificità dello stesso metodo psichiatrico-forense, limitandosi eventualmente ad inserirvi solamente quelle nozioni potenzialmente utili alla chiarificazione della complessità del caso.

Infatti, se l'obiettivo dei vari accertamenti strumentali che le neuroscienze mettono a disposizione del consulente tecnico è quello di rendere più oggettive le conclusioni della sua disamina, il raggiungimento di tale scopo è assicurato non tanto dal ricorso stereotipato ed automatico a tecnologie sempre più sofisticate e in grado di fornire correlati neuro-funzionali a giudizi più o meno deresposabilizzanti, quanto piuttosto dalla corretta applicazione della stessa metodologia valutativa.

In tal senso, la procedura conoscitiva risulta tanto più scientifica, quanto più si dimostra rigorosa nel correlare le acquisizioni tecniche ai costrutti normativi di riferimento, procedendo lungo un percorso fatto di tappe, il metodo appunto, che come strada-da-seguire, né può, né deve essere mai abbandonata. Pena la scientificità stessa dell'operato peritale.

**Key words:** imputability • psychiatric assessment • evaluating method • crime as disease • understanding of the meaning

#### **Summary**

This article aims at giving some hints for a critical reflection upon a very important living matter: limits and potentiality in the use of neuro-imaging for a psychiatric assessment concerning the imputability of the offender.

To this end, we take into account different aspects of forensic psychiatric methodology, because a close examination of its various phases allows us to understand whether and to what extent a certain research method may be part of it or not.

As a matter of fact, because they aim at illustrating human cerebral functions and neuronal elements in human personality and actions, neurosciences do not only involve biological determinants of the subject's behaviour and relation with the world, with human beings and with the law itself: they also pose some questions concerning fundamental anthropological normative-prescriptive matters, such as free will and ethical responsibility.

In this perspective, however, there's also an evident risk of giving simplistic and deterministic solutions to forensic medical problems such as appraisal of individual imputability, as a direct consequence not only of an anthropological reification, but also of an epistemological reductionism and a serious methodological mistake.

Therefore, we underline the absolute need for a constant and meticulous application of those evaluation criteria characterizing the scientificity of the forensic psychiatric method, which might sometimes include only those notions which are potentially useful to clarify the complexity of a case.

In fact, though neurosciences by their various instrumental investigations help the technical consultant reach the goal of ensuring greater objectivity to the examination, such a goal is achieved more by a proper application of the assessment methodology itself, than by a stereotyped and automatic recourse to ever more sophisticated technologies, in this way adding neurofunctional correlations to assessments which often relieve responsibilities.

In this sense, the more rigorous a knowing procedure is when relating technical data to reference regulatory constructs, the more scientific it is, in this way proceeding along a path made of steps, the method, which as road to follow cannot and must not be left. Otherwise the scientificity of the expert doings is lost.

---

Per corrispondenza: prof. Cristiano Barbieri, Dipartimento di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Pavia, Via Forlanini n.12, 27100, Pavia, 0382.987800, 333.5635083 • e-mail: cristiano.barbieri@unipv.it

# Dal fatto all'uomo: la comprensione di senso nella metodologia valutativa dell'imputabilità

---

## 1. Premesse

Il presente contributo intende riflettere sulla metodologia valutativa dell'imputabilità di un soggetto autore di reato, con particolare riferimento alle possibilità ed ai limiti di avvalersi anche di tecniche di neuroimaging, cioè di quelle modalità di indagine strumentale, sempre più sofisticate e sempre in progress, che danno informazioni in vivo sulla struttura e sul funzionamento del sistema nervoso. Queste, infatti, considerate sia l'interdisciplinarietà delle figure professionali implicate nel loro utilizzo (dal medico specialista in medicina nucleare al fisico sanitario, dal radiochimico al tecnico di radiologia medica), sia la complessità dell'organizzazione tecnico-logistica (si pensi, ad es., al ciclotrone, quale dispositivo di produzione di radionuclidi impiegati nell'esecuzione di una PET), si qualificano come espressione di una forma di sapere altamente specialistico e sempre più diffuso nella prassi medico-diagnostica.

Se in altra sede erano stati presi in considerazione i rischi ed i benefici di un ricorso a siffatte tecnologie in ambito criminologico e medico-valutativo (Barbieri, 2011), in questa si vogliono approfondire alcuni aspetti del metodo psichiatrico-forense in tema di imputabilità, poiché la disamina delle diverse fasi nelle quali esso si articola consente di capire "se" e "fino a che punto" una certa tecnica di indagine possa, o meno, entrare a farne parte. Tale esigenza è dettata da quelle riflessioni critiche che, in passato, si sono concentrate sulla scientificità della stessa metodologia di valutazione, se è vero che, storicamente, la scienza non è più "l'ingenua religione dei positivisti, ma l'oggetto di una serie di convenzioni condivise" (Verde, 1994, p. 131), per cui, quando si occupa non solo del delinquente e del deviante, ma anche della reazione sociale a e del trattamento degli stessi, questa rivela necessariamente la propria natura, che è anche politica, cioè ideologica, nella misura in cui chiama in causa quelle pratiche sociali di fondo, di natura discorsiva e non, che la rendono possibile (Ceretti, 1992; Ciappi & Traverso, 1994).

Quindi, se il crimine e la follia possono considerarsi quasi degli "archetipi" che mettono in crisi capisaldi della cultura occidentale quali l'etica e la logica (Ceretti & Merzagora, 1994, p. 27), pare oltremodo doveroso interrogarsi sugli eventuali apporti alla scientificità della metodologia valutativa da parte di quelle tecnologie che hanno permesso lo sviluppo e la crescente diffusione delle c.d. neuroscienze.

## 2. Precisazioni

L'etimologia del vocabolo "metodo", composto dalla preposizione *metà* (dopo, dietro) e dal sostantivo *odos* (via, strada), fa riferimento al concetto di "percorso", tant'è che il termine greco *methòdos* e quello latino *méthodus* espri-

mono l'azione dell'"andar dietro", cioè del "seguire un cammino". Il *metodo* è dunque una *strada da seguire*.

Alla luce di tali considerazioni, il metodo scientifico si qualifica allora come un percorso di conoscenza, valido in quanto ordinato, vale a dire conforme a determinati principi; cioè come un modo di operare in vista di uno scopo, tanto più corretto, quanto più standardizzato; non caso, esso è stato definito "quel metodo per descrivere e spiegare i fenomeni e che comprende i principi della verifica con l'esperienza, della definizione operativa, dell'osservazione controllata, della generalizzazione statistica e della conferma empirica" (Anderson, 1971, p. 4).

In realtà, un discorso sul metodo valutativo come "metodo scientifico" – inteso come modalità secondo la quale la scienza procede per raggiungere una conoscenza del reale di tipo oggettivo, cioè affidabile, verificabile e condivisibile – implica inevitabilmente alcuni richiami, pur sommari, agli apporti epistemici di Popper (1970, 1972, 1975) e di Kuhn (1972, 1976, 1979), data la marcata differenza sul punto: infatti, se per il primo lo scienziato avrebbe sempre interesse a falsificare la propria teoria ed eventualmente a superarla, per il secondo, al contrario, lo scienziato avrebbe un atteggiamento conservatore verso le proprie teorie e sarebbe restio nel modificarle. Quindi, per Popper, la falsificabilità rappresenta il criterio di demarcazione tra scienza e non scienza ed esiste una fondamentale asimmetria tra verifica e falsificazione di una teoria scientifica, dato che, per quanto numerose possano essere le osservazioni sperimentali a favore di una teoria, queste non possono mai dimostrarla in modo definitivo, perché anche solo una smentita sperimentale può essere sufficiente a confutarla; una teoria, quindi, è da considerarsi scientifica quando non è possibile dimostrarne la falsità. Per Kuhn, viceversa, gli scienziati seguono non tanto il metodo della falsificazione, ma i c.d. paradigmi, cioè quelle forme schematiche la cui espressione simbolica varia da una rappresentazione all'altra; il paradigma, perciò, indica i risultati raggiunti da una disciplina scientifica del passato attorno ai quali si è costruito il consenso pressoché unanime della comunità scientifica, anche se, originariamente, tale concetto rappresentava soltanto il risultato di una particolare scoperta che si è imposto sulle precedenti convinzioni teoretiche.

Questi contributi consentono di affrontare in modo più compiuto il problema della scientificità del metodo medico-legale, identificato nel brocardo latino "rebus medicis sub specie iuris", dalla definizione di Paolo Zacchia (1584-1659). Esso, infatti, consiste nello stabilire, attraverso un corretto percorso di conoscenza, "se" e "fino a che punto" una condizione biologica – intesa nell'accezione più ampia di studio su tutto quanto concerne la vita umana – assuma o meno rilievo sul piano giuridico; iter questo che raggiunge il suo scopo "se" e "quando" si articola su due principi: quello del rigorismo obiettivo – finalizzato a fornire la di-

mostrazione inequivocabile non solo di reperti di oggettivo riscontro, ma anche delle argomentazioni a sostegno di una tesi certa – e quello della conoscenza della sfera giuridica alla quale il dato biologico si riferisce – diretta al possesso di tutti gli aspetti formali e contenutistici dell'ambito normativo di riferimento – (Macchiarelli & Feola, 1995). Ne deriva che la metodologia medico-legale risulta veramente scientifica “se” e “quando” nella stessa interpretazione dei fenomeni osservati avviene in modo critico, cioè raffrontando i pro ed i contro di una certa lettura dei medesimi, per cui il giudizio finale è correlato non solo a dati fattuali, ma ad un collegamento logico ed epistemologico tra conoscenze cliniche e categorie giuridiche. In quest'ottica, quindi, assumono valore non solo e non tanto “le conclusioni della perizia [...] ma la discussione delle circostanze del fatto e degli argomenti che alla conclusione hanno portato” (Pellegrini, 1965, cit. in Fornari & Fiori, 1989, p. 112).

In Psicopatologia forense, il metodo medico-legale deve tenere necessariamente conto non solo della peculiare fattispecie normativa alla quale deve essere riferita l'attività valutativa (penalistica, canonistica, civilistica, minorile, etc.), ma anche del costrutto di salute mentale dell'O.M.S., a sua volta ascrivibile all'impostazione bio-psico-sociale sottesa al più generale concetto di salute; in proposito, sia sufficiente richiamare il seguente contributo: “Since its inception, WHO has included mental well-being in the definition of health. WHO famously defines health as: [...] a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity (WHO, 2001 b, p. 1). Three ideas central to the improvement of health follow from this definition: mental health is an integral part of health, mental health is more than the absence of mental illness, and mental health is intimately connected with physical health and behaviour. Defining mental health is important, although not always necessary to achieving its improvement. Differences in values across countries, cultures, classes and genders can appear too great to allow a consensus on a definition (WHO, 2001 c, p. 1). However, just as age or wealth each have many different expressions across the world and yet have a core common-sense universal meaning, so too can mental health be understood without restricting its interpretation across cultures. WHO has recently proposed that mental health is: [...] a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community (WHO, 2001 d, p. 1) [...]” (WHO, 2001 a, p. 1; Herrman, Saxena, Moodie & Walker, 2005, p. 2).

Tali requisiti rappresentano delle premesse, tanto importanti da diventare pressoché irrinunciabili, ma necessariamente destinate ad essere integrate in un metodo, cioè in una *strada-da-seguire*, che è stata altresì qualificata come “fondamentale strumento di ragionamento”, finalizzato ad offrire linee-guida garanti di una “metodologia [...] consolidata, accettata, ripetitiva e controllabile” (Bandini & Rocca, 2010, p. 74); un percorso cioè che annoveri sia un “criterio psicopatologico” (esaminare lo stato di salute, o di sofferenza psichica individuale, sotto il profilo quali-quantitativo, al momento degli accertamenti tecnici), sia un “criterio dinamico-evolutivo” (vagliare presenza e decorso di un eventuale disturbo psichico all'epoca dei fatti di causa), sia un “criterio

nosografico” (inquadrare il disturbo in un costrutto diagnostico riconosciuto e verificabile), sia un “criterio funzionale” (accertare l'esistenza di un funzionamento psicopatologico tale da compromettere le facoltà mentali individuali al momento del reato), sia un “criterio causale” (verificare la sussistenza di un rapporto causale tra il funzionamento psicopatologico e lo specifico fatto-reato), sia un “criterio quantitativo” (stabilire il grado di compromissione delle facoltà mentali ad opera del dimostrato funzionamento psicopatologico) (Bandini & Rocca, 2010, p. 74). In altri termini, se “[...] può legittimamente ritenersi che la risposta possa dirsi scientificamente orientata, dotata di un grado di probabilità logica fruibile in un'aula di Giustizia. Una risposta [...] fondata, credibile, logica, metodologicamente scientifica: una reasonable medical certainty” solamente “quando i piani si integrano fra loro, quando dati documentali, indagini medico-legali e testimonianze si sovrappongono con dati clinici ed accertamenti prescelti, quando le ipotesi diagnostiche sono state effettuate secondo adeguata metodologia” (Catanesi & Martino, 2006, p. 1011), allora veramente “il *come* rappresenta [...] il nodo centrale da affrontare e risolvere per la costruzione di una affidabile composizione peritale e per la valutazione della stessa. Il seguire un determinato *procedimento* (= ordine, successione, svolgimento) si trasforma così anche in una questione di *metodo* (= ordine, regola, sistema, consuetudine) da seguire nell'acquisire e ordinare il materiale clinico in una dimensione giudiziaria.” (Fornari, 2008, p. 179).

In tema di imputabilità, dunque, la metodologia psichiatrico-forense si configura tanto più corretta sul piano scientifico, quanto più viene articolata secondo il c.d. modello psicopatologico-normativo, a sua volta organizzato in tre distinte e progressive fasi: quella *clinica* (nella quale inquadrare le condizioni psichiche del soggetto in termini di salute o di malattia contestualmente al momento del fatto-reato), quella *criminologica* (nella quale esaminare se le condizioni cliniche del soggetto integrino o meno un concetto di infermità, analizzando il c.d. valore di malattia dell'atto illecito) e quella *medico-legale* (nella quale verificare l'incidenza di tale infermità sulla capacità di intendere e/o su quella di volere, valutando “perché” e “come” detta situazione rileva, o meno, “al momento” del e “in relazione” allo specifico fatto-reato) (Canepa, 1989; Merzagora 1999).

### 3. Approfondimenti

Se questo è il percorso scientificamente corretto, ci si deve tuttavia interrogare sulle sue concrete modalità applicative e, al riguardo, si prospettano in chiave antropo-fenomenologica i seguenti momenti.

Il primo è quello dell'*osservazione del fenomeno*, intendendo però quest'ultimo non solo in senso letterale, cioè come ciò che appare (da *phainomenon*, participio presente di *phainomai*), ma in senso eminentemente fenomenologico, cioè come ciò che appare alla coscienza quale dato immediato, poiché “ogni visione originalmente offerente è una sorgente di conoscenza” (Husserl, 1911-1912, p. 52), che coincide con il fenomeno in quanto contenuto dell'*Erlebnis*. Infatti, se la coscienza consiste nell'attività costante di *noesi* (soggetto che conosce) e *noema* (oggetto conosciuto), cioè

nella “intenzionalità” (*intentio* = dirigersi verso), perché essa ha sempre degli oggetti – vale a dire è sempre “coscienza di qualche cosa”, perché consiste in un “aver sempre coscienza di” –, allora il fenomeno è “ciò che si dà nell’evidenza originaria del vissuto” (Armezzani, 1998, p. 52). Ciononostante, bisogna precisare che tradurre il termine tedesco *Erlebnis* con “vissuto” appare riduttivo, se non addirittura improprio, sia perché Husserl fa esplicito riferimento all’*Erlebnis* fenomenologico, cioè ad un atto vissuto che si qualifica appunto per la propria intenzionalità, sia perché nella lingua italiana è difficile rendere con esattezza la sfumatura semantica tra *Leben* (vivere) ed *Erleben* (esperire) (Zunini, 1975). Il fenomeno, quindi, attiene al *vissuto* (come *Erlebnis*, da *Erleben* = vivere come esperire), che si configura non solo e non tanto come esperienza soggettiva, ma come immediatezza dell’essere-nel-mondo di ogni soggetto, cioè come manifestazione della presenza di un essere vivente che fa esperienza del mondo grazie all’intenzionalità della sua coscienza e dei suoi contenuti fenomenici (Callieri & Barbieri, in corso di stampa). Se nella vita psichica, del resto, è insita un’attività che definisce costantemente la medesima grazie ad oggetti intenzionati, vale a dire a contenuti che appunto la rappresentano (Koning & Jenner, 1982), gli stessi costituiscono quei vissuti che, da una parte, rimandano alla coscienza intenzionale e, dall’altra, diventano esperibili in una relazione interpersonale di tipo empatico (La Forgia & Marozza, 2000); in tale prospettiva, il vissuto assurge ad elemento specificamente umano dell’esistenza psichica (Jaspers, 1913), in quanto rinvia sempre al suo progetto di vita e ne esprime contemporaneamente il fondo endotimico (Semerari, Giorda & Bazzi, 1975).

Ecco che allora l’osservazione del fenomeno rende possibile il secondo momento: quello dell’analisi dei vissuti, la quale consente di coglierne la valenza mediatrice tra la percezione dei dati sensibili del mondo esterno e l’attribuzione a questi di un certo significato nella sfera della coscienza intenzionale (*Sinngebung*); alla luce di tale mediazione, diventa dunque plausibile decifrare sia il *modo-di-essere-nel-mondo* del soggetto, sia il valore attribuito alle vicende umane da quella “Presenza” ontologicamente fondata che le vive (*Dasein*). Infatti, nella misura in cui l’*Erlebnis*, come ed in quanto *epifania* e *cifra* della Presenza stessa, rinvia all’intenzionalità della coscienza, luogo appunto nel quale si manifestano i fenomeni (Armezzani, 2002; Pezzella, 2003), è possibile non solo ravvisare l’antecedenza, o la concomitanza, o la consequenzialità cronologica di certi contenuti psichici rispetto ad alcuni eventi reali, ma anche comprendere le ragioni per le quali questi ultimi siano stati esperiti in un senso e non in un altro, potendo così assumere una connotazione più o meno abnorme.

Il che porta ad accedere al momento successivo: quello del *viraggio dal fenomeno al sintomo*. In psicopatologia, del resto, il fenomeno vissuto è l’accadere psichico patologico reale e cosciente, poiché “E’ sempre nella totalità dello stato di coscienza che si manifestano i singoli fenomeni” (Jaspers, 1913/1964, p.148). Questo “accadere” si manifesta all’osservatore attraverso il “sintomo”, che diventa “segno” nella misura in cui viene concepito come una “questione di intesa comunicativa”, in quanto indicatore di “una direzione di senso” nei confronti dell’altro (Binswanger, 1947/1990, p. 4).

Nondimeno, se ciò permette di passare dal fenomeno al

*sintomo*, pone altresì il problema di distinguere il *sintomo* dal *segno*. Il primo, infatti, si prefigura come una co-incidenza, o una co-occorrenza (*sintomo* da *sun* = insieme - *tithemi* = porre), cioè come indizio aspecifico di una certa circostanza, vale a dire come fenomeno clinico dotato di un significato generico in quanto evento attinente alla dimensione soggettiva (Colombo, 1999); il secondo (*segno* da *seméion* = segnale, a sua volta da *semaino* = segnalare, denotare, far conoscere), viceversa, si qualifica come fenomeno clinico dotato di un significato circoscritto e, in qualche misura, univoco (Colombo, 1999). Il *segno*, quindi, come elaborazione concettuale di quanto viene non solo espresso soggettivamente, ma anche rilevato obiettivamente, permette di attribuire al *sintomo* un valore espressivo e comunicativo.

Il tal modo, è possibile transitare *dal sintomo al segno*, essendo quest’ultimo espressione di un contenuto, poiché consente al fenomeno *sintomo* di manifestare il proprio significato in modo più puntuale ed approfondito. In proposito, del resto, è stato affermato che una “espressione” è tale “solo grazie al fatto che è espressione di un contenuto” e questo è tale “solo grazie al fatto che è contenuto di un’espressione” (Hjelmslev, 1943/1975, p. 53), per cui il piano formale e quello contenutistico mostrano una reciproca dipendenza e, da questo punto di vista, l’analisi del contenuto coincide con quella dei rapporti che, di volta in volta, quest’ultimo intrattiene con la sua espressione (Marone, 2000). Come ed in quanto espressione di un contenuto, il segno acquisisce un rilievo fondamentale in chiave conoscitiva, al punto da potersi considerare *prodromo* (*pro* = davanti - *dramein* = correre) del giudizio diagnostico stesso, così che la diagnosi (*dià-gignosco* = conosco attraverso) divenga un percorso di conoscenza mediata dal rimando al significato del fenomeno manifestato soggettivamente ed osservato obiettivamente.

D’altra parte, se il *segno* permette al *sintomo* di manifestare il proprio significato attraverso il rimando del *senso*, diventa plausibile accedere al momento successivo: quello del *passaggio dal segno al senso/significato*, dopo aver preliminarmente distinto il *significato* dal *senso*. In sede psichiatrico-forense, questo problema era già stato affrontato, quando, evidenziando che l’indagine clinica ha come obiettivo primario “l’esplorazione di un linguaggio metaforico che pretenda di sondare il senso nascosto delle cose” (Ciappi & Traverso, 1994, p. 150), sono stati richiamati i contributi di Frege (1892), per il quale il significato (*Sinn*) differisce dal senso (*Bedeutung*) per la presenza del proprio referente, dato che il senso non sarebbe altro che un significato senza referenza. In realtà, nell’opera di tale Autore, il termine *Bedeutung* qualifica l’oggetto indicato dal segno – cioè la “denotazione” –, mentre quello di *Sinn* designa il modo in cui l’oggetto viene dato dal segno – cioè il “senso” –, per cui la distinzione senso / significato è inserita in una prospettiva logico-matematica e non psicologica; al punto che il senso non è una rappresentazione individuale e soggettiva, ma “qualcosa di oggettivo” (Boniole & Vidali, 2003, p. 6), in quanto “possesso comune a molti” (Frege, 1892/1965, p. 377).

Quindi, se si considera che il processo di semiotizzazione dell’oggetto rappresenta una pratica antecedente ad ogni sistema di significazione, poiché il “significare” equivale a *signum facere* (Mininni, 1977, p. 148), e se il segno è “un’entità psichica a due facce”, nella quale un “veicolo signifi-

cante" va a saldarsi ad un "contenuto significato" (De Saussure, 1916/2001, p. 83), la distinzione tra *significato* e *senso* deve essere affrontata in un'ottica antro-po-fenomenologica, in quanto dirimente nell'economia della presente riflessione. Infatti, secondo letteratura (Masullo, 1998), nella dottrina husserliana (1900, 1901, 1909, 1936), la differenza tra *significato* e *senso* corrisponde a quella esistente tra "esperienza" (*empeiria, experientia, Erfahrung*) e "vissuto" (*pathos, affectio, Erlebnis*), per cui il primo designa il risultato di un'esperienza che si organizza in un giudizio, cioè corrisponde ad un'informazione che si colloca a livello cognitivo, mentre il secondo consiste nel sentimento trasmesso dalle cose nell'esperienza del contatto con esse, per cui si pone a livello emotivo-affettivo. Quindi, tanto il "vissuto", quanto l'"esperienza" permettono di distinguere le due essenziali dimensioni del fenomeno, cioè il suo *senso* ed il suo *significato*, al punto che l'*Erlebnis* diviene la matrice del *senso* e l'*Erfahrung* assurge a precursore del *significato*. In modo speculare, nella teoresi heideggeriana (1927, 1949, 1959), *senso* e *significato* non si escludono a vicenda, ma rappresentano due modalità di cogliere l'esistente, tra le quali si individua un rapporto pressoché epigenetico, poiché è la rappresentazione a generare l'esperienza, per cui il *senso*, come facoltà percettiva, scaturisce dal contatto con gli enti e, a sua volta, origina quelle datità che possono essere organizzate in un *significato*, cioè in una forma di un sapere oggettivante.

Ne deriva così la possibilità di virare dal *senso / significato del fenomeno al disturbo clinico*, perché l'*esperienza* ed il *vissuto* del fenomeno stesso possono configurare una condizione patologica nella misura in cui consentono di compiere quel percorso interpretativo che realizza la fondamentale apertura dal sintomo al segno, dal significato al senso, dall'epistemologia all'ermeneutica, come più volte evidenziato in letteratura (Callieri, 1997; Callieri & Barbieri, 2007; Callieri, 2008). Quindi, per capire "se" e "fino a che punto" il *senso* ed il *significato* di un fenomeno ne dimostrino la natura più o meno patologica, è necessario che dal piano epistemologico – nel quale è sottoposta a disamina critica la nozione stessa di scienza, per garantirne la validità delle conoscenze (*episteme*) e distinguerle così dalle semplici opinioni (*doxa*) – si passi a quello ermeneutico – nel quale la teoria generale dell'interpretazione diventa analitica delle condizioni dell'esistenza (Ricoeur, 1989), cioè attività finalizzata a chiare il problema del senso dell'essere (*Sinn von Sein*) (Heidegger, 1927), così da divenire modalità fondamentale dell'essere e dell'agire uomo, che arriva addirittura a comprendere che cosa appunto significa "comprendere" (Gadamer, 1960).

Ma tale impostazione, laddove si prefigge di approfondire la propria analisi ad un livello ontologico, permette altresì il transito *dal disturbo all'infermità*, dal momento che il fenomeno psicopatologico – decodificato come sintomo soggettivo e ricodificato come segno obiettivo – integra il concetto giuridico di infermità "se" e "quando" incide pregiudizialmente sulla struttura dell'essere psichico, al punto da viziare il funzionamento e motivare così l'origine e lo sviluppo dell'atto illecito, cioè da rendere ragione di una relazione tra disturbo psichico e fatto-reato che comprovi scientificamente la criminogenesi e la criminodinamica, come Dottrina insegna (De Fazio & Luberto, 1995; Introna F., 1996). Quindi, se da un lato il concetto di infermità in senso psichiatrico-f-

rense fa riferimento alle conseguenze del disturbo mentale sulle modalità di organizzazione e di funzionamento psichico del soggetto, potendo comprendere sia condizioni psicopatologiche clinicamente diagnosticabili, sia tutte quelle situazioni che assumono un valore di malattia (Canepa, 1989), dall'altro esiste infermità nella misura in cui l'atto compiuto, previsto dalla legge come reato, acquisisca un "valore di malattia", secondo il c.d. modello psicopatologico-normativo, o modello misto (Bertolino, 1990; Bandini, 1994), per il quale, come si diceva, è necessario, inizialmente, dimostrare l'esistenza di un disturbo (criterio empirico) e, successivamente, valutarne l'incidenza, parziale o totale o nulla, sulle capacità intellettive e/o volitive del soggetto (criterio normativo) a titolo di infermità.

Il c.d. *valore di malattia dell'atto* rappresenta perciò quel parametro che consente di valutare sia l'esistenza o meno di un'infermità, sia l'entità della medesima. Storicamente, tale concetto è stato identificato con il "[...] grado delle eventuali diversità [...] tra le direttive abituali di una determinata personalità [...] ed il suo comportamento abnorme" (Müller-Suur, 1956, p. 370; Semerari & Citterio, 1975, p.358). L'atto dunque assume valore di malattia solamente quando viene meno la *Sinnesetzlichkeit* del *Dasein* (Schneider, 1953, p. 667), cioè quando si perde la "consuetudine continuità della conformità al senso comune" dell'Esserci (De Vincentiis & Semerari, 1968, p. 296). Laddove, infatti, "il rapporto intercorrente fra lo scopo concreto dell'agire e le sue conseguenze [...] si riveli a posteriori del tutto discorde" (De Vincentiis & Semerari, 1968, p. 296) emerge l'assenza, o la carenza, della *Sinnesetzlichkeit*, cioè la perdita della "consequenzialità logica del senso comune" (Semerari & Citterio, 1975, p.365); concetto questo che si identifica con quello di "motivazione", poiché tale perdita "si riferisce al carattere strutturale o di compagine" dell'"ordinamento statico psichico" e mira "a cogliere le reciproche interferenze dinamiche delle strutture psichiche parziali" (Semerari, 1981, p. 255). Quindi, solamente una discontinuità del significato del comportamento rispetto agli abituali ordinamenti dell'esserci (*Daseinsordnungen*) (Zutt, 1953, 1963) può attribuire al crimine un valore di malattia, al punto da renderlo epifenomenico di un'infermità, che diventa giuridicamente rilevante "se" e "soltanto se" incide sull'*intelligere* e/o *sul velle*.

Questo passaggio risulta di capitale importanza, perché consente l'accesso al momento successivo: quello della *storicizzazione dell'atto*, perché la discontinuità del significato, derivante dalla perdita della consequenzialità logica del senso comune, si coglie proprio nella storicizzazione dell'atto, dato che una continuità di significato e di senso è "logica" nella misura in cui risulta fondata epistemologicamente ed è ricostruita ermeneuticamente, così da poter essere rivelata in modo compiuto. Il che è possibile nella dimensione narrativa, cioè nel contesto del linguaggio, poiché "il linguaggio è la casa dell'essere" e "nella sua dimora abita l'uomo" (Heidegger, 1947/1987, p. 267; Callieri, 2006, p. 2). Infatti, il racconto di ogni avvenimento, specialmente se emotivamente coinvolgente, o talora addirittura traumatico, come quello delittuoso, permette al soggetto di collocare l'atto nella sua storia, cioè in una sequenza temporale di eventi pur sempre dotata di significati, in quanto connaturata alle esperienze del suo decorso biografico, che non è soltanto clinico, ma è so-

prattutto esistenziale (Good, 2006); in tal senso, il racconto fa emergere il naturale modo di essere del soggetto, perché contiene molte di quelle informazioni che aiutano a capire la complessità e gli snodi del suo percorso di vita, posto che “il linguaggio custodisce il campo dell’esperienza fenomenologica” (Ricoeur, 1974, p. 108). Nella storicizzazione del crimine, perciò, il soggetto pare strutturarsi sempre più in una prospettiva lacaniana (Lacan, 1966), cioè come “un effetto del linguaggio, un evento entro il linguaggio” (Bowie, 1987/1992, p. 255), dal momento che la lingua è un complesso di forme oggettive nel quale si organizza l’esperienza, cioè rappresenta “il segno o l’indice di un’esperienza rivelata mediante gli enunciati, che sono così utilizzati come espressione della struttura dell’esperienza” (Ricoeur, 1974, p. 108). In questo modo, anche in sede peritale diventa possibile svelare “l’equivalente linguistico di ciò che è vissuto fenomenologicamente come intenzione volontaria e che si deposita nel linguaggio sotto la forma di dichiarazione di intenzione” (Ricoeur, 1986, p. 101). Il linguaggio, del resto, rinvia al vissuto e permette di comprenderne la struttura eidetica, cioè la sua concatenazione, poiché tra il linguaggio e l’esperienza esiste un rapporto circolare, nel contesto del quale il primo rinvia alla seconda, che a sua volta trova espressione nel primo, essendo il suo contenuto intenzionale sostanzialmente dicibile (Pieretti, 1986).

La narrazione del crimine (da parte del reo) e sul crimine (da parte dell’esaminatore), quindi, diventa il mezzo per storicizzare sia il progetto di vita e la visione del mondo di chi lo ha compiuto, sia il valore più o meno patologico dell’atto in quella peculiare declinazione esistenziale. Tuttavia, la dimensione storica dell’atto stesso ne rivela o meno la natura patologica “se” e “solo se” viene articolata in chiave ermeneutica, considerata l’identità strutturale di linguaggio ed esperienza, per cui dalla *storicizzazione dell’atto* è possibile accedere all’*ermeneutica dell’atto*, momento successivo della valutazione tecnica. Ogni persona, del resto, sana o malata che sia, può ricostruire nel discorso la sua storia, perché interpreta la propria condizione all’interno di una rete di significati che devono essere prima compresi e poi riordinati in chiave ermeneutica, per spiegare la *genesì* e la *dinamica* delle sue azioni e delle sue condotte, anche delittuose. Narmando l’atto criminoso, il soggetto racconta dunque sé stesso e così manifesta sé stesso, perché le modalità con le quali narra fanno capire non solo la valenza e la portata della sua esperienza umana, compresa quella criminale, ma anche le eventuali conseguenze della stessa su quelle capacità che la norma prevede per lui a partire dalla maggiore età.

In altri termini, il *come* rivela soprattutto il *chi*, oltre al *quando* ed al *perché*: infatti, se è vero che “noi non siamo altro che la storia che narriamo su di noi” (Callieri, 2000, p. 9), grazie ad un’ermeneutica dell’atto – che correla il complesso del racconto alle singole parti di esso e queste al complesso stesso, per cui il tutto è sempre qualcosa di più articolato e di più ampio rispetto alla semplice somma delle singole parti delle quali si compone – i vari frammenti della conoscenza vengono integrati ed armonizzati in quell’unità di senso compiuto che si configura come unica struttura epistemica in grado di garantire la correttezza e la completezza della conoscenza acquisita (Barbieri & Verde, 2007; Barbieri, 2010). Qui più che mai, allora, l’identità del soggetto esaminato si prefigura nei termini di “identità narra-

tiva”, ossia di quella dialettica tra *identità idem* (identità come *mémeté* – medesimezza – che rinvia alla continuità dell’individuo ed alla definizione sociale del medesimo) ed *identità ipse* (identità come *ipseité* – ipseità – riferita all’imprevedibile singolarità personale, a sua volta articolata dialogicamente tra Sé e Altro) (Ricoeur, 1986), da concepirsi come cammino di apertura dell’identità stessa. In altri termini, se l’identità stessa si prefigura come un processo ermeneutico (Pulito, 2003), la narrazione del decorso biografico nella quale il reato chiama in causa i rapporti tra il sé e l’altro, cioè tra la vittima e il reo, fa sì che l’identità personale dell’esaminato diventi una struttura narrativa che si sviluppa in vista di uno scopo: quello di valutare l’eventuale rilevanza giuridica della sua infermità, a titolo di vizio parziale o totale, nella ricostruzione ermeneutica dell’atto stesso; in questo modo, il rimando alla matrice significativa, allo sviluppo modale ed all’articolazione cronologica dell’atto tematizzano sia la *ricerca del senso*, che illustra la criminogenesi, sia la *chiarificazione del significato*, che rivela la criminodinamica.

Seguendo tale percorso, si è giunti al momento conclusivo: *quello della quantificazione del vizio di mente* in rapporto alla ricostruzione narrativa del senso e del significato del delitto nell’identità personale del soggetto esaminato. Non a caso, se “l’io è percepibile attraverso l’interpretazione delle tracce che lascia nel mondo” (Ricoeur, 1998, p. 379) e se il decorso storico assume il valore di una traccia, aperta alla significazione di chi lo narra e rinarra (Augieri, 1990), allora l’ermeneutica del senso e del significato consente di passare prima dal piano soggettivo a quello oggettivo (fase empirica del c.d. modello misto), di transitare poi dal piano oggettivo, inteso come inter-soggettivo, a quello normativo (fase giuridica del c.d. modello misto) e di organizzare infine un circolo ermeneutico nel quale la “misura” della predetta incidenza sulle capacità normativamente previste deriva dall’entità della perdita di continuità della conformità al senso comune.

#### 4. E le neuroimaging?

Alla luce di tali considerazioni sulla metodologia valutativa, è dunque corretto interrogarsi sui limiti attuali e sugli spazi potenziali delle tecniche utilizzate dalle neuroscienze nella valutazione dell’imputabilità. La questione appare tutt’altro che semplice, soprattutto se l’imputabilità, in modo forse un poco riduttivo e semplicistico, viene considerata come la traduzione giuridica del concetto di libero arbitrio (Sartori, Rigoni & Sammicheli, 2010), cioè di quella facoltà di autodeterminarsi secondo una scelta libera e completa della propria volontà. In tale ottica, le neuroscienze diventano una minaccia al principio del libero arbitrio, perché, nello spiegare le basi biologiche del comportamento agito, prospettano una riduzione dell’auto-controllo dell’individuo sulle proprie azioni (Pietrini & Bambini, 2009).

In realtà, è stato fatto notare che “il fondamento più solido del concetto di responsabilità personale” consiste proprio nella “nostra natura psicologico/cerebrale, che ci porta «istintivamente» a considerare i nostri simili come agenti autonomi” (Zoli, 2007, p. 230). Tale asserzione richiama il concetto di attitudini reattive (*reactive attitudes*), cioè quelle inclinazioni (come, ad es., l’amore, la gratitudine, il perdono,

etc.) che appaiono fondamentali per le relazioni sociali con coloro che consideriamo nostri simili e che possono essere bloccate nell'interazione con individui reputati abnormi, ma che non possono essere mai sostituite con altre predisposizioni oggettive (Strawson, 2003). A ciò si aggiunga che, in linea di massima, l'essere umano possiede il c.d. senso di *agency* e quello di *ownership*, cioè si sente autore delle proprie azioni, per cui è generalmente in grado di giustificare in modo plausibile tanto il proprio operato, quanto le decisioni ad esso sottese; inoltre, anche quando in situazioni sperimentali si dimostra che i contenuti dell'intenzione non corrispondono ad un'azione, o sono una ricostruzione fallace, la scelta è sempre derivante non solo dal carattere individuale, ma anche dalle diverse circostanze ambientali (Zoli, 2007). Il che chiama in causa, oltre al cervello, anche l'ambiente e la cultura, intesi nelle accezioni più ampie; infatti, se è pur vero che il libero arbitrio può operare solo su ciò che è presente nel cervello, cioè sul suo contenuto ideativo, per cui sarebbe comunque vincolato dai frame e dalle metafore che costituiscono il nostro encefalo e definiscono così il nostro modo di vedere il mondo – visto che *frame* e *metafore* sono solo costruzioni mentali utilizzate per capire il mondo e per vivere la vita – (Lakoff, 2008), tuttavia, il flusso dei pensieri e l'evoluzione temporale delle idee sono correlati all'intima, complessa e continua interazione tra cervello, corpo e mondo (Clark, 1998). Questo dato è così intuitivo, da sembrare scontato, se si tiene conto che le funzioni cerebrali assolvono il naturale compito di rendere possibili le relazioni con l'ambiente, dato che cervello, corpo, mondo svolgono “un ruolo fondamentale nel renderci gli esseri che siamo” (Noë, 2009/2010, p. 188). Pertanto, si deve convenire che, se il determinismo fosse accettato come una verità conclamata, il nostro modo di pensare e di agire muterebbe in maniera così radicale, da diventare inimmaginabile, dal momento che concetti come quelli di scelta, di responsabilità e di libertà sono così radicati nella nostra concezione, che sarebbe pressoché impossibile immaginare la nostra vita in un mondo nel quale questi venissero meno (Berlin, 2002).

Certamente si deve tener presente che, in certe condizioni cliniche, una disfunzionalità di alcune regioni cerebrali può motivare tout-court, o quantomeno contribuire a mantenere, una condotta aggressiva, come nel caso di quelle lesioni organiche che rendono ragione della costante mancanza di auto-controllo; d'altro canto, non è sostenibile l'automatica assenza, o anche solo l'apodittica riduzione, dell'imputabilità di soggetti con tali deficit, in quanto la valutazione tecnica implica necessariamente il riferimento alla specificità del reato (Sartori, Rigoni & Sammiceli, 2010). Quindi, se l'origine di giudizi automatici e riduttivi, dunque a-scientifici, sembra ravvisabile nelle affermazioni di chi ha sostenuto che “[...] il libero arbitrio non inizia un processo volontario, ma può tuttavia controllarne il risultato: può imporre un veto attivo al processo volontario impedendo l'azione o, viceversa, può innescare l'azione permettendole di procedere” (Libet 2007, p. 147), è però l'impossibilità di prevedere tutte le risposte al comportamento agito a fondare la libertà umana, perché essa si basa sul limite, o fors'anche su una certa ignoranza, della predittività, nel senso che si è liberi nella misura in cui si è unici, oltre che limitati, nell'anticipare tutte le possibili conseguenze di una scelta (Freeman, 2000).

In alcuni ambiti di studio, dunque, le neuroscienze sem-

brano destinate ad assumere un ruolo sempre più importante, come quello sulla patologia organica dei lobi cerebrali frontali, o quello sul funzionamento dei circuiti neurali implicati nel ragionamento morale e nella cognizione sociale, o quello sui rapporti tra volontarietà e coscienza nell'agire determinato, fatti salvi i limiti stessi delle neuroimaging (Sammiceli & Sartori, 2007). D'altra parte, se si considerano le carenze delle ricerche condotte con le tecniche di neuroimaging, riscontrate nell'adeguata definizione delle popolazioni sperimentali e di controllo, nonché nella corretta comparazione e nell'univoca interpretazione delle immagini ottenute (Sammiceli & Sartori, 2007), le conclusioni sono semplificate dalla seguente riflessione: “[...] PET e fMRI possiedono una bassa risoluzione spaziale e temporale. Quando, usando queste tecniche, localizziamo eventi nel cervello ci muoviamo entro regioni che vanno dai due ai cinque millimetri, in altre parole, regioni all'interno delle quali possono trovarsi centinaia di migliaia di cellule. Nel caso vi fosse una specializzazione, o una differenziazione all'interno di tali cellule, essa non potrebbe essere mostrata. Per lo stesso motivo non possiamo neanche essere sicuri di quando gli eventi neurali stiano accadendo [...] Per queste ragioni gli scienziati sono giunti a sviluppare tecniche di normalizzazione dei dati. Tipicamente, si calcola la media dei dati provenienti da soggetti diversi. Ciò implica la perdita di una considerevole quantità di informazioni [...] Le immagini che vediamo nelle riviste scientifiche non sono fotografie del cervello in azione di una data persona. Infatti, è importante aver chiaro che non vi è alcuna ragione per considerare le immagini PET o fMRI in grado di fornirci informazioni dirette sulla coscienza o sulla cognizione. Esse non ci offrono neppure una diretta rappresentazione dell'attività neurale” (Noë, 2010, pp. 23-24).

Alla luce di tali considerazioni, quindi, si condivide pienamente l'interrogativo sul fatto che, se esiste una correlazione tra eventi cerebrali ed eventi mentali, per quale ragione devono necessariamente essere i primi a generare i secondi e non viceversa, dato che correlazione non equivale a causazione (Merzagora Betsos, 2011a); come si concorda integralmente sul fatto che, se alcune aree cerebrali sono attivate o inibite durante il percorso decisionale rispetto a certe altre, questo concerne “la struttura del processo di scelta e non il contenuto che può essere molto vario”, considerando altresì che “Il reato non è un ente naturale, bensì culturale” (Merzagora Betsos, 2011 a, p. 7). Quindi, è certamente inoppugnabile il fatto che le neuroimaging forniscono informazioni interessanti e, per certi aspetti, seducenti, ma non prove inconfutabili in sede penale, tenuto conto che “La responsabilità personale è un concetto pubblico, che esiste nel gruppo e non nell'individuo [...] La responsabilità è un concetto nostro verso le azioni altrui e che gli altri hanno verso le nostre. Il cervello è determinato; le persone (più di un singolo essere umano) seguono delle regole vivendo insieme e il concetto di libertà d'azione scaturisce da quell'interazione” (Gazzaniga, 2006, p. 87). Ne deriva necessariamente che le imaging cerebrali dovrebbero per il momento essere considerate solamente come “metodologie di approfondimento e di supporto” (Stracciari, Bianchi & Sartori, 2010, p. 117), per cui questo complesso di tecniche non può certo rappresentare “l'oggi dell'accertamento peritale, ma potrebbe essere il suo domani” (Merzagora Betsos, 2011b, p. 183), anche se pare doveroso aggiungere un prudenziale “forse”.



## Conclusioni

Ogni comportamento, compreso quello criminoso, chiama comunque in causa una pluralità di significanti e di significati. Il criminale, infatti, come ogni altro essere umano, è pur sempre un essere “in relazione” ed “in situazione”, dalle quali non si può mai prescindere, se si vuole conoscerlo in modo compiuto e valutarlo in modo corretto. Egli, come ed in quanto uomo, è “parte di un processo continuo di interazioni con l’ambiente, al quale si adatta attraverso quello che viene chiamato apprendimento processuale” (Wittezaele, 2004, p. 15); in altri termini, egli manifesta il suo “modo-di-essere-nel-mondo” (*Dasein*) nella e con la relazione tra “mondo interiore” (*Innenwelt*), “mondo comune” (*Mitwelt*) e “mondo-ambiente” (*Umwelt*), interconnessi da costanti rapporti mediati dal “corpo-che-ha” (*Körper*) e dal “corpo-che-è” (*Leib*) (Callieri, 2007). In questa prospettiva, vale la pena di ricordare sinteticamente che, sebbene siano state ascritte alla plasticità delle connessioni sinaptiche non solo i processi di apprendimento e di memorizzazione, ma anche quel senso di continuità necessario alla costituzione del Sé e della personalità (LeDoux, 2002), da tempo è stato dimostrato che le “relazioni con gli altri costituiscono gli elementi strutturanti fondamentali per la costruzione della vita mentale” (Greenberg & Mitchell, 1983/1986, p. 15); al punto che, accanto ad un Sé *sinaptico*, garante di quelle attività mentali che plasmano l’intera esperienza, deve annoverarsi inderogabilmente un Sé *relazionale*, in grado di articolare il linguaggio della libertà e della responsabilità con quello dei rapporti umani, centrali nella sua organizzazione e nel suo funzionamento.

Certamente, le neuroscienze possono fornire informazioni importanti, ma, in tema di imputabilità, i dati eventualmente ottenuti da queste devono sempre e comunque essere integrati nella disamina del significato e del valore di malattia dell’atto. In tale prospettiva, diventano una fonte complementare di conoscenza, da inserirsi nella storicizzazione dell’agito delittuoso secondo un’impostazione ermeneutica, perché soltanto così l’implicito diventa esplicito, in quel percorso conoscitivo che correla il tutto alle parti e viceversa, nel contesto di un discorso che non è solo clinico, ma soprattutto biografico-narrativo. Quindi, il ricorso alle neuroimaging, come ad altre discipline (ad es. la genetica), può forse diventare la tappa di un iter, e forse una tappa importante, ma, di per sé, mai prioritaria e mai esclusiva. In caso contrario, si corre il rischio non solo di scadere in una reificazione antropologica sul piano epistemologico, ma specialmente, in sede valutativa, di operare un riduzionismo metodologico. La conseguenza sarebbe quella di prescindere proprio da quel metodo in precedenza illustrato che, al contrario, consente di qualificare il reato come una modalità di costruzione e di lettura del mondo, che può assumere rilevanza forense solo laddove se ne dimostri la discontinuità del senso e del significato rispetto al mondo stesso ed alle sue norme.

## Bibliografia

- Anderson, B.F. (1971). *The psychology experiment*. Pacific Grove, CA: Brooks / Cole Publishing Company (trad. it. La esecuzione degli esperimenti in psicologia, Aldo Martello, Milano, 1971).
- Armezzani, M. (1998). *L'enigma dell'ovvio. La fenomenologia di Husserl come fondamento di un'altra psicologia*. Padova: Unipress.
- Armezzani, M. (2002). *Esperienza e significato nelle scienze psicologiche*. Roma-Bari: Laterza.
- Augier, C. (1993). *Sono, dunque narro. Racconto e semantica dell'identità in Paul Ricoeur*. Palermo: Palumbo.
- Bandini T., Rocca, G. (2010). *Fondamenti di psicopatologia forense*. Milano: Giuffrè.
- Barbieri, C. (2010). Ermeneutica e criminologia. In A.Verde & C. Barbieri (Eds.), *Narrative del male. Dalla fiction alla vita, dalla vita alla fiction* (pp. 35-50). Milano: Franco Angeli.
- Barbieri, C. (2011). Le neuroimaging in ambito medico-penalistico: alcune riflessioni critiche. In M.G. Ruberto & C. Barbieri (Eds.), *Il futuro tra noi: Aspetti etici, giuridici e medico-legali della neuroetica* (pp.15-31). Milano: Franco Angeli.
- Barbieri, C., & Verde, A. (2007). L’approccio ermeneutico nelle consulenze tecniche in ambito familiare. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 207-233.
- Berlin, I. (2002). *Liberty*. Oxford: Oxford University Press.
- Bertolino, M. (1990). *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*. Milano: Giuffrè.
- Binswanger, L. (1947). *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*. Bern: Francke (trad. it. Ludwig Binswanger: Il significato della analitica esistenziale di M. Heidegger per l’auto-comprensione della psichiatria, *Psichiatria e Territorio*, 1, 1990, 1-14).
- Boniolo, G. & Vidali, P. (2003). *Introduzione alla filosofia della scienza*. Milano: Paravia-Mondadori.
- Bowie, M. (1992). *Freud, Proust e Lacan. La teoria come funzione*. Bari: Dedalo.
- Callieri, B. (1997). La psicopatologia come ricerca di senso e di significato. *Psichiatria generale e dell'età evolutiva*, I, 15-24.
- Callieri, B. (2000). Dall’anamnesi al racconto: analisi esistenziale e/o analisi narrativa? *Attualità in Psicologia*, 1, 8-15.
- Callieri, B. (2006). Aspetti antropofenomenologici dell’incontro con la persona delirante: l’ambiguità dello sguardo. *INformazione Psicoterapia Counselling Fenomenologia*, 7, 2-13.
- Callieri, B. (2007). *Corpo Esistenze Mondì: Per una psicopatologia antropologica*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- Callieri, B. (2008). La psicopatologia come ricerca di senso e di significato. *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*, 45, 5-14.
- 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, 109-132.
- Callieri, B. & Barbieri, C. (in press). Contributi antropofenomenologici alla Medicina Canonistica.
- Canepa, G. (1989). I problemi diagnostici in rapporto ai quesiti della perizia psichiatrica. In L. Dell’Osso & A. Lomi (Eds.), *Diagnosi psichiatrica e DSM-III-R* (pp.181-188). Milano: Giuffrè.
- Ctanesi, R. & Martino, V. (2006). Verso una psichiatria forense basata su evidenze. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 6, 1011-1066.
- Ceretti, A. (1992). *L'orizzonte artificiale: Problemi epistemologici della criminologia*. Padova: CEDAM.
- Ceretti, A. & Merzagora, I. (1994). Presentazione dei saggi. In A. Ceretti & I. Merzagora (Eds.), *Questioni sull'imputabilità* (pp. 27-38). Padova: CEDAM.
- Ciappi, S. & Traverso, G.B. (1994). La voce universale ed il contesto critico. Fondamenti teorici e pratiche di fondo in criminologia e psichiatria forense. In A. Ceretti & I. Merzagora (Eds.), *Questioni sull'imputabilità* (pp.139-159). Padova: CEDAM.

- Clark, A. (1998). *Dare corpo alla mente*. Milano: McGraw-Hill.
- Colombo, L. (1999). Il linguaggio della psicopatologia. In A. Civita & D. Cosenza (Eds.), *La cura della malattia mentale: I. Storia ed epistemologia* (pp. 133-154). Milano: Bruno Mondadori.
- De Fazio, F. & Luberto, S. (1995). La prassi della perizia psichiatrica. In G. Canepa & M.I. Marugo (Eds.), *Imputabilità e trattamento del malato di mente autore di reato* (pp. 107-116). Padova: CEDAM.
- De Saussure, F. (1916). *Cours de linguistique générale*. Lousanne-Paris: Payot (trad. it. Corso di linguistica generale, Laterza, Roma-Bari, VIII edizione, 2001).
- De Vincentiis, G. & Semerari, A. (1968). *Psicopatologia e norma giuridica: Saggi interpretativi*. Novara: PEM.
- Fornari, U. (2008). *Trattato di psichiatria forense*. Torino: UTET.
- Freeman, W.J. (2000). *Come pensa il cervello*. Torino: Einaudi.
- Frege, G. (1892). Über Sinn und Bedeutung, *Ztschr. f. Philos. u. philos. Kritik*, 100, 25-50 (trad. it. Senso e significato, in C. Mangione (Ed.) *Logica e aritmetica*, Boringhieri, Torino, 1965, pp. 374-404).
- Gadamer, H.G. (1960). *Wahrheit und Methode: Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. Tübingen: Mohr (trad. it. Verità e metodo, Bompiani, Milano, 1983).
- Gazzaniga, M.S. (2006). *La mente etica*. Torino: Codice.
- Good, B.J. (2006). *Narrare la malattia: Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Torino: Einaudi.
- Greenberg, J. & Mitchell, J. (1986). *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. Bologna: Il Mulino.
- Heidegger, M. (1947). Brief über den Humanismus. In M. Heidegger, *Platons Lehre von der Wahrheit*, Bern: Francke (trad. it. Segnavia, Adelphi, Milano, 1987, pp. 267-269).
- Heidegger, M. (1949). *Die Kehre*. Pfullingen: Neske, 1962 (trad. it. La svolta, Il Nuovo Melangolo, Genova, 2004).
- Heidegger, M. (1927). *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer (trad. it. Essere e tempo, Longanesi, Milano, 2005).
- Heidegger, M. (1959). *Unterwegs zur Sprache*, Pfullingen: Neske (trad. it. In cammino verso il linguaggio, Mursia, Milano, 1973).
- Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R. & Walker, L. (2005). Chapter 1. Introduction: Promoting Mental Health as a Public Health Priority. In H. Herrman, S. Saxena & R. Moodie (Eds.), *Promoting Mental Health. Concept. Emerging Evidence. Practice* (pp. 1-17). Geneva: World Health Organization.
- Hjelmlev, L. (1943). *Omkring Sprogteoriens Grundlæggelse*. København, Festskrift udg. af Københavns Universitet (trad. it. I fondamenti della teoria del linguaggio, Einaudi, Torino, 1975).
- Husserl, E. (1900). *Logische Untersuchungen. Erster Teil: Prolegomena zur reinen Logik*, Halle: Max Niemeyer (trad. it., Ricerche logiche, Vol. 1, Net, Milano, 2005).
- Husserl, E. (1901). *Logische Untersuchungen. Zweiter Teil: Untersuchungen zur Phänomenologie und Theorie der Erkenntnis*. Halle: Max Niemeyer (trad. it., Ricerche logiche, Vol. 2, Net, Milano, 2005).
- Husserl, E. (1909). *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität*. L'Aja: Nijhoff, 1964.
- Husserl, E. (1911-1912). *Philosophie als strenge Wissenschaft*. Den Haag-Dordrecht-Boston-Lancaster: Martinus Nijhoff, 1987 (trad. it. La filosofia come scienza rigorosa, Laterza, Roma-Bari, 2003).
- Husserl, E. (1936). *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie: Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie*. Den Haag-Dordrecht-Boston-Lancaster: Martinus Nijhoff, 1954 (trad. it. La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale, Il Saggiatore, Milano, 1987).
- Introna, F. (1996). I diritti del malato di mente, ovvero il malato di mente nel diritto. In V.M. Mastronardi (Ed.), *Criminologia Psichiatria Forense e Psicologia Giudiziaria: Scritti in memoria di Franco Ferracuti* (pp. 291-327). Roma: Delfino.
- Jaspers, K. (1913). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer (trad. it. Psicopatologia generale, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964).
- Koning, A.J.J. & Jenner F.A. (Eds.). (1982). *Phenomenology and Psychiatry*. New York: Grune and Stratton.
- Kuhn, T.S. (1972). *La rivoluzione copernicana*. Torino: Einaudi.
- Kuhn, T.S. (1976). *Logica della scoperta o psicologia della ricerca?* Milano: Feltrinelli.
- Kuhn, T.S. (1979). *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Torino: Einaudi.
- La Forgia, M. & Marozza, M.I. (2000). *L'altro e la sua mente*. Roma: Fioriti.
- Lacan, J. (1966). *Écrits*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lakoff, G. (2008). *La libertà di chi?*. Torino: Codice.
- Ledoux, J. (2002). *Il Sé sinaptico: Come il nostro cervello ci fa diventare quelli che siamo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Libet, B. (2007). *Mind Time: Il fattore temporale nella coscienza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Macchiarelli, L. & Feola, T. (1995). *Medicina Legale* (Vol. I). Torino: Minerva Medica.
- Marrone, G. (2000). Significato, contenuto, senso. In P. Fabbri & G. Marrone (Eds.), *Semiotica in nuce. I fondamenti e l'epistemologia strutturale* (pp. 28-44). Roma: Meltemi.
- Masullo, A. (1988). Heidegger e la questione del «senso». In E. Mazzarella (Ed.), *Heidegger oggi* (pp. 45-66). Bologna: Il Mulino.
- Merzagora Betsos, I. (1999). L'imputabilità. In G. Giusti (Ed.), *Trattato di medicina legale e scienze affini* (pp. 575-624). Padova: CEDAM.
- Merzagora Betsos, I. (2011). De servo arbitrio, ovvero: le neuroscienze ci libereranno dal pesante fardello della libertà?. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 7-17.
- Merzagora Betsos, I. (2011). Il colpevole è il cervello. Imputabilità, neuroscienze, libero arbitrio: dalla teorizzazione alla realtà. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 1, 175-208.
- Mininni, G. (1977). *Fondamenti della significazione*. Bari: Dedalo.
- Müller-Suur, H. (1956). Zur Frage der strafrechtlichen Beurteilung von Neurosen. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 4, 368-382.
- Noè, A. (2010). *Perché non siamo il nostro cervello: Una teoria radicale della coscienza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Pellegrini, R. (1965), cit. in Fornari A. & Fiori M. (1989). La perizia e la consulenza tecnica d'ufficio. In M. Adamo, M. Bargagna, M. Barni, A. Dell'Erba, F. Fabroni, A. Fornari, V. Querci (Eds.), *Manuale di Medicina Legale e delle Assicurazioni* (pp. 107-112). Bologna: Monduzzi.
- Pezzella, A.M. (2003). *L'antropologia filosofica di Edith Stein: Indagine fenomenologica della persona umana*. Roma: Città Nuova.
- Pieretti, A. (1986), Ricoeur: la fenomenologia della volontà come metodo di rinvio all'originario. In P. Ricoeur (Ed.), *La semantica dell'azione* (pp. 7-34), Milano: Jaka Book.
- Pietrini, P. & Bambini, V. (2009). Homo ferox: il contributo delle neuroscienze alla comprensione dei comportamenti aggressivi e criminali. In A. Bianchi, G. Gulotta & G. Sartori (Eds.), *Manuale di neuroscienze forensi* (pp. 41-67). Milano: Giuffrè.
- Popper, K.R. (1970). *Logica della scoperta scientifica*. Torino: Einaudi.
- Popper, K.R. (1972). *Congesture e confutazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Popper, K.R. (1975). *Conoscenza oggettiva. Un punto di vista evolutivo*. Roma: Armando.
- Pulito, M. (2003). *Identità come processo ermeneutico: Paul Ricoeur e l'analisi transazionale*. Roma: Armando.
- Ricoeur, P. (1974). *La sfida semiologica*. Roma: Armando.
- Ricoeur, P. (1986). *La semantica dell'azione*. Milano: Jaka Book.
- Ricoeur, P. (1986). *Tempo e racconto* (Vol. I). Milano: Jaka Book.
- Ricoeur, P. (1988). *Tempo e racconto* (Vol. III). Milano: Jaka Book.
- Ricoeur, P. (1989). *Dal testo all'azione: Saggi di ermeneutica*. Milano: Jaka Book.
- Sammicheli, L. & Sartori, G. (2007). Neuroscienze e imputabilità.

- In L. de Cataldo Neuburger (Ed.). *La prova scientifica nel processo penale* (pp. 335-357). Padova: CEDAM.
- Sartori, G., Rigoni, D. & Sammiceli, L. (2010). L'orologio di Libet e la responsabilità penale. In G. Gulotta & A. Curci (Eds.). *Mente, società e diritto* (pp.265-295). Milano: Giuffrè.
- Schneider, K. (1953). Klinische Gedanken über die Sinnesetzelichkeit. *Meinschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 125, 666-670.
- Semerari, A. (1981). *Manuale di Psichiatria Forense*. Roma: Delfino.
- Semerari, A. & Citterio, C. (1975). *Medicina Criminologica e Psichiatria Forense*. Milano: Vallardi.
- Semerari, A., Giorda, R. & Bazzi, T. (1975). L'eccezione del vivente e del vissuto. *Rassegna Medico-Forense*, I, 58-72.
- Stracciari, A., Bianchi, A. & Sartori, G. (2010). *Neuropsicologia forense*. Bologna: Il Mulino.
- Strawson, P. (1962). Freedom and Resentment. *Proceedings of the British Academy*, 48, 1-25, reprinted in G. Watson (Ed.), *Free Will* (pp. 72-93). Oxford: Oxford University Press.
- Verde, A. (1994). Perizia psichiatrica e diagnosi psichiatrica: problemi e difficoltà. In A. Ceretti & I. Merzagora (Eds.), *Questioni sull'imputabilità* (pp. 131-138). Padova: CEDAM.
- Who (2001 a). *Atlas: mental health resources in the world*. Geneva: World Health Organization.
- Who (2001 b). *Basic documents*, 43rd ed. Geneva: World Health Organization.
- Who (2001 c). *Mental health: new understanding, new hope. The world health report*. Geneva: World Health Organization.
- Who (2001 d). *Strengthening mental health promotion*, Fact sheet no. 220. Geneva: World Health Organization.
- Wittezaele, J.-J. (2004). Epistemologia sistemico costruttivista per una visione relazionale dell'essere umano. *Rivista Europea di Terapia Breve Strategica e Sistemica*, 1, 11-18.
- Zoli, M. (2007). Neuroscienze e libero arbitrio. In L. Ruggiu & F. Mora (Eds.). *Identità Differenze Conflitti* (pp.201-240). Milano: Mimesis.
- Zunini, G. (2005). Il mio corpo. *Comprendre. Archive International pour l'Anthropologie et la Psychopathologie Phénoménologiques*, 15, 151-163.
- 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.