

CAPITOLO SECONDO

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA ALLE SOGLIE DEL TERZO MILLENNIO: PROBLEMATICHE CLINICHE EMERGENTI

C) VIOLENZA

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

VIOLENCE AND AGGRESSIVENESS IN MENTAL DISEASES: PSYCHOPATHOLOGICAL, CLINICAL AND SOCIAL REFLECTIONS

Angelo Gallese*, Alessandro Bullotta**

**Responsabile U.O. di Psichiatria di Avezzano, Dipartimento Salute Mentale
ASL Avezzano Sulmona*

***Psichiatra, Psicoterapeuta Cattedra di Psichiatria
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI
PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

Riassunto

La violenza, che spesso si manifesta nei malati di mente, è da considerarsi "primaria", oppure "secondaria" alla violenza che gli stessi malati subiscono (violenza dell'uomo, violenza della società, violenza delle istituzioni, violenza delle leggi, violenza dell'intervento terapeutico, etc...)? Gli autori analizzano il problema sotto i più vari aspetti, soprattutto in riferimento alle più recenti "disposizioni" che regolano il rapporto tra la società e il malato di mente.

Parole chiave: *malattie mentali, violenza, disposizioni legali*

Abstract

Is violence, that is often shown in the mentally disabled, to be considered "primary" or rather "secondary" to the violence that the same mentally disabled undergo (violence from man, violence in society, violence in education, violence in law, violence in therapeutical operation, etc...)? The Authors analyse the problem in many various aspects above all in referenceto the most recent "procedures" that regulate the relationship between society and the mentally disabled.

Key words: *mental disease, violence, legal procedures*

1. Introduzione

La violenza è diventata uno dei problemi più gravi del nostro secolo, tuttavia non sempre può essere considerata una manifestazione gratuita ed immotivata; molti fattori difficili da qualificare concorrono allo scatenamento di essa ed è per questo che noi limiteremo lo studio della violenza ai malati di mente. L'uomo ha sviluppato in maniera rilevante la parte corticale del suo cervello, specialmente il lobo frontale e, sotto l'impulso del bisogno, ha creato egli stesso dei mezzi di offesa, dai più semplici ai più complicati, con i quali ha potuto affermare la propria incontrastata supremazia su tutti gli altri animali. Ma alla creazione di tali mezzi di offesa non si è accompagnato un adeguato, parallelo, incremento dei mezzi di inibizione spontanea (BRUNI e BONFIGLIO). Vi è, quindi, nell'uomo squilibrio tra ciò che egli ha creato e la possibilità di utilizzare sapientemente l'oggetto della sua creatività. Di qui la necessità di una "regolazione sociale" (CAMPAILLA) dell'aggressività dell'uomo e, quindi, la necessità di emarginare gli individui che non sanno "stare al gioco". È evidente, tuttavia, che, mentre per la quasi totalità degli uomini basta la "regolamentazione sociale dell'aggressività", per una piccola parte di essi si rende necessaria l'emarginazione e la segregazione. Spesso, quando tale regolamentazione sociale viene meno (per esempio durante gli sconvolgimenti politici, i trapassi di potere, gli eventi bellici, etc...) l'aggressività si tramuta in violenza, travolgendo le norme sociali, quelle morali, venendo meno il rispetto per la vita degli altri, per l'altrui proprietà e l'uomo si inoltra in un circolo chiuso nel quale alla sua violenza si oppone necessariamente la violenza della società: ... *homo homini lupus*.

La violenza nei malati di mente può essere considerata espressione o di una carenza costituzionale dei mezzi inibitori o di un'alterazione psichica che fa travisare e alterare il giudizio di realtà, o di una diminuzione sia dei processi percettivi che di quelli di critica.

Lo slogan che il folle è un violento e che il violento è naturalmente folle è ancora talmente diffuso, da creare difficoltà a chi, al contrario volesse far rilevare il grado di socievolezza degli alienati. Il malato mentale ha sempre suscitato e ancora suscita timori e riserve mentali che sono alla base di una tendenza a relegarlo e ad emarginarlo.

2. Materiali e metodi

In questo lavoro vengono analizzate nel dettaglio le varie forme di violenza, utilizzando l'approccio fornito da De Caro.

A tale riguardo, infatti, De Caro (DE CARO, 1976) distingue varie forme di violenza:

- 1) *la violenza dell'uomo*: forze di polizia che intervengono sul malato, maltrattamenti, contenzioni violente, coercizioni, etc. Questo tipo di violenza, al giorno d'oggi, sembra vada scemando soprattutto per un più umano atteggiamento verso il malato e per una migliore preparazione del personale sotto il profilo morale;
 - 2) *la violenza della famiglia* che scarica la propria aggressività verso il malato acuendone la diffidenza e la sua alienazione;
 - 3) *la violenza della società* che si può manifestare primariamente scatenando la malattia e, secondariamente, respingendo il reinserimento del paziente dopo la dimissione nelle proprie fila. In queste condizioni il malato continua a essere guardato con sospetto, mentre una sottintesa e vigilata violenza ne limita la libertà d'azione, bastando una minima deviazione dalla così detta normale condotta per farlo tornare nuovamente al ricovero;
 - 4) *la violenza della legge e delle istituzioni* che trova la massima estrinsecazione nel ricovero coercitivo per difendere la società dal malato mentale, che nega agli alienati la vita di tutti i giorni, la facoltà di votare, di fare testamento, che permette al coniuge di chiedere il divorzio e, quindi, di abbandonarlo;
 - 5) *la violenza dell'intervento terapeutico*: la terapia psichiatrica, spesso confusa e mal definita, diviene sovente espressione di una soggettività dittatoriale degli operatori sanitari. Tutto ciò dà luogo ad abusi, a terapie pericolose e spesso contraddittorie. De Caro aggiunge come la violenza debba essere considerata non soltanto la contenzione fisica, ma anche quella chimica. Che differenza esiste, infatti, tra un individuo condannato a letto perché legato e un altro che si aggira tra le corsie come un automa, inespessivo, incapace di ogni desiderio, irrequieto perché imbottito di psicofarmaci? De Caro considera violenza anche la psicoterapia e la psicoanalisi, sull'utilizzazione delle quali invoca una maggiore prudenza. La violenza è, quindi, alla base della vita del ricoverato, nelle strutture psichiatriche e fuori di esse: essa condiziona, modifica, schiavizza la vita di questi malati, facendo loro perdere ogni possibilità di autonomia, privandoli del massimo bene elargito all'uomo, la libertà. Quando poi, alcuni psichiatri
-

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

affermano che la terapia debba essere preceduta da un'opera di convincimento nei riguardi del malato, sono nel falso, poiché, per esempio, un malato così diffidente come lo psicotico, non solo rifiuta spesso le terapie, ma le considera, altresì, droghe o veleni atti a menomare la volontà o, addirittura, a ucciderli. Di violenza terapeutica si può parlare quando il malato viene indotto ad assumere medicinali che possono provocargli una forma di dipendenza.

3. Risultati

Dagli elementi offerti da De Caro possiamo trarre nuove riflessioni.

LA VIOLENZA DEI MALATI DI MENTE: essa è spesso in rapporto con l'ambiente nel quale i malati sono all'improvviso, e senza alcuna preparazione psicologica, proiettati. In questi casi fortemente traumatizzante appare la privazione della libertà. Tale improvviso e forzato, mutamento delle condizioni ambientali, avviene spesso senza il consenso degli interessati. Di qui nasce la violenza del malato contro l'infermiere, il medico, le istituzioni, i tentativi di fuga, per liberarsi comunque, a qualsiasi costo e con qualsiasi mezzo, da una situazione che egli percepisce senza uscita e pericolosa.

LA PERICOLOSITÀ DELLE PSICOSI: l'energia esercitata da ognuno di noi per mantenere i contatti con l'ambiente e per essere efficienti, rimane a disposizione dello psicotico, e del malato di mente in genere, che non sa come utilizzarla, e verso chi (KONRAD). Lo psicotico che si isola dal mondo, utilizza spesso tale "energia" aggredendogli altri o se stesso. Tra tutte le violenze che l'individuo può commettere, la violenza contro la propria persona è quella più atroce, poiché deve necessariamente soffocare l'istinto più radicato dell'uomo, quello della conservazione. I suicidi si vanno intensificando ed essi hanno un correlato indiretto specialmente con i tentativi di suicidio. È indubbio che il tentato suicidio sia un fenomeno ben diverso dal suicidio: il primo è in certo qual modo un atto di richiesta di solidarietà, un grido di aiuto verso la società, il secondo costituisce l'estremo atto di un individuo che ha già rinunciato alla solidarietà degli altri (FIUME, 1977). Tuttavia non sempre il tentato suicidio deve essere considerato come significativo ruolo di protesta, ma esso ci fa talora pensare

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

alla reale volontà di effettuare violenza contro il proprio corpo, anche se il mezzo adoperato non appare a noi il più idoneo.

PSICOPATIA E VIOLENZA: infelice come normale e infelice come anormale, lo psicopatico è respinto dai sani e non gradito ai malati. Se si alza di cattivo umore va incontro facilmente a una crisi pantoclastica, coinvolgendo tutta la famiglia; se desidera un oggetto lo ruba, insofferente ai richiami dei suoi scappa di casa, diventa talora mitomane, spesso acquista una maggiore virulenza dalla facilità del suo eloquio. Tutto ciò lo pone in contrasto con la legge, con gli uomini, con la famiglia, per cui il passaggio a manifestazioni di violenza diventa quasi conseguenza naturale; spesso fautori di risse e di reati contro le persone, soprattutto quando tale reato acquista caratteristiche di estrema crudeltà come nell'assassinio. Lo psicopatico è, in sostanza, una persona che ha a disposizione una forza fisica e psichica e la utilizza solo per il proprio tornaconto, infischiandosene delle necessità e del diritto degli altri, spesso agendo contro tali diritti.

EPILESSIA E VIOLENZA: le persone che soffrono di crisi convulsive, spesso in conseguenza di queste e dell'emarginazione sociale che ne consegue, sviluppano una particolare struttura caratterologica, sottolineata soprattutto dalla perseveranza, dalla pignoleria, dalla scarsa tendenza alla socializzazione, da un'esasperata sensibilità, per cui diventano spesso cattivi, ricorrendo alla vendetta e a tutta una mistificazione con cui cercano di mascherare i propri difetti. Quando la malattia non è ben controllata, le manifestazioni di violenza, sempre al di fuori delle crisi, divengono frequenti. L'epilettico è un impulsivo, un individuo con scarsi freni inibitori, sovente capace di qualsiasi abnorme reazione, soprattutto quando a tale situazione si aggiunge l'alcolismo.

ALCOLISMO E VIOLENZA: la violenza è una delle manifestazioni principali delle psicosi alcoliche sia acute che croniche. L'alcolista è un soggetto diffidente, colpevolizzato al massimo, cosciente delle proprie peccche e delle proprie tendenze, portato al malumore e alle crisi disforiche che spesso si trasformano in crisi pantoclastiche. Le manifestazioni di violenza avvengono in ogni luogo, principalmente nell'ambito della famiglia: la moglie e i figli per i più svariati motivi sono sottoposti a percosse, costrizioni, minacce di ogni genere. Deciso emotivamente a continuare a bere, anche di nascosto, l'alcolista al minimo sospetto nei suoi riguardi

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

scatena la sua rabbia, la sua violenza, torna ad abusare dell'alcol per punire il sospetto che verso di lui si è manifestato. È spesso un soggetto affetto da allucinosi alcolica acuta o da paranoia alcolica a commettere omicidi su motivazioni del tutto deliranti.

DROGA E VIOLENZA: esiste una responsabilità primaria e una secondaria delle droghe nel determinismo della violenza. In genere, le sostanze usate provocano nel soggetto una tendenza alla calma, all'indifferenza, tutte tranne le anfetamine, l'acido lisergico e la cocaina.

Le anfetamine, oltre a una sensazione di benessere, procurano un senso di dominio sugli eventi e sulle persone. Un sorpasso in macchina, un cenno ironico, possono far scatenare nel soggetto che fa uso di anfetamine una reazione violenta e abnorme. Di questi episodi troviamo frequenti tracce nei giornali. L'abuso di anfetamine provoca anche una sindrome paranoidea con allucinazioni, percezioni deliranti, etc, che costituiscono la motivazione per azioni violente che a prima vista appaiono ingiustificate. Le anfetamine, inoltre, acquiscono l'attività sessuale, sia sotto forma di libido che di attività vera e propria: gli unici delitti sessuali rapportati con le droghe sono quasi sempre da attribuirsi alle anfetamine, altri reati di questo genere, come gli stupri condotti nei riguardi di bambine, sono effettuati sotto l'influsso di tale sostanza.

L'acido lisergico è, invece, una sostanza dispercettiva che altera soprattutto la percezione dello spazio e del tempo, che svolge anche un'azione paranoidea sul soggetto che ne abusa: in questa dinamica vanno spesso considerati e interpretati numerosi suicidi. Altri AA sottolineano che la violenza di questi soggetti è conseguente alla perdita di freni inibitori provocata dalla sostanza in esame. Anche la cocaina provoca nei soggetti che ne abusano uno stato delirante-allucinatorio con la possibilità che vengano commessi atti di violenza più gravi. Tutte le altre sostanze stupefacenti, derivati dall'oppio, dalla canapa, etc, hanno una responsabilità secondaria nello scatenamento della violenza, poiché chi fa uso di esse è proiettato nel sottobosco della malavita che gestisce lo spaccio degli stupefacenti e che ha come sistemi caratteristici la violenza e la sopraffazione. La droga, infatti, come mezzo di guadagno costituisce di per sé uno dei fattori principali dello scatenamento della violenza: le lotte, gli assassini fra i diversi gruppi rivali sono all'ordine del giorno. Da rilevare come difficilmente l'alcolista uccide per procurarsi l'alcool, mentre ciò avviene sistematicamente per coloro che usano droghe.

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

NEVROSI E VIOLENZA: il concetto stesso di nevrosi ci porta a considerare queste malattie correlate almeno ideologicamente con la violenza e sicuramente con un'esaltata aggressività, che si manifesta in maniera diversa secondo la personalità del soggetto:

- 1) l'isteria è una forma di condizionamento aggressivo nei riguardi degli altri, anche se questo atteggiamento mistificato, nascosto sotto le mentite spoglie di falsa accondiscendenza, è trasformato in malattia, che è il mezzo più idoneo per soggiogare l'ambiente;
- 2) l'ipocondriaco, valorizzando e accentrando la propria e altrui attenzione sul proprio corpo, abdica al suo ruolo di uomo attivo, per assumere quello di soggetto malato che, in ragione della sua malattia, supera ogni convenzione e ogni norma di vita;
- 3) la violenza nel fobico raggiunge dei limiti talora mal sopportabili e sono quelli che hanno contribuito nel passato a far sottoporre questi malati agli interventi più cruenti, quali la lobotomia;
- 4) l'ossessivo è un malato lucido, intelligente ma che non perdona e non dà requie, che supera ogni limite consentito pur di cercare di raggiungere un soddisfacente senso di sicurezza che egli stesso sa irraggiungibile, quello del superamento del dubbio. In questo atteggiamento egli non coartica solo se stesso ma tutta la famiglia, la condiziona in ogni senso, l'aggredisce in ogni modo pur di raggiungere l'irrealizzabile fine.

PSICOSI ENDOGENE E VIOLENZA: i rapporti tra le psicosi endogene e la violenza sono molto intensi. Mentre nelle depressioni la violenza è rivolta verso lo stesso individuo, nella schizofrenia essa è spesso rivolta verso gli altri. La tendenza al suicidio è immanente nel depresso. La quasi totalità dei depressi pensa al suicidio come soluzione estrema che, fortunatamente, non viene concretizzato che in minima parte, non per motivi ideologici o morali, o religiosi, ma semplicemente per lo stato di "inibizione" del depresso. Nella pratica clinica, infatti, il suicidio si manifesta soprattutto quando il malato è migliorato o spontaneamente o con i mezzi terapeutici e viene, quindi, a diminuire l'inibizione che fino a quel momento aveva proibito di mettere in moto i suoi impulsi suicidi. Nella messa in opera del suicidio il soggetto depresso ha il deliberato proposito di punire il proprio corpo ed è per questo che va cercando quei mezzi che lasciano un quoziente minimo di scampo: la defenestrazione, l'impiccagione, l'uso di armi da fuoco, tutti mezzi che nel produrre la morte

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

devastano anche il corpo dell'individuo, lo deformano, lo rendono sgradevole allo sguardo. Il vero suicida cerca nella morte anche la possibilità di distruggere con senso dispregiativo il proprio corpo. Nella schizofrenia, essendo di gran lunga preponderante l'azione esteriore, viene a meraviglia il fatto che accanto agli scarsi omicidi e, quindi, a una manifestazione di violenza contro gli altri, si notano frequenti manifestazioni di violenza contro la propria persona sotto forma di suicidio. Ciò ci obbliga ad affermare che il suicidio non è prerogativa solo del depresso ma, spesso, lo è dello schizofrenico. Nella schizofrenia la situazione di pericolo nella quale il malato pensa di trovarsi è alla base di ogni manifestazione di violenza. Se nel caso dell'ebefrenia spesso la violenza contro gli altri e contro la propria persona sembra il frutto di una condotta stolida, nella forma paranoide la violenza ha tutti i caratteri della comprensibilità: il malato di mente è violento perché ha la falsa percezione di essere aggredito dagli altri, sente il dovere di difendersi soprattutto se esiste una tendenza megalomane da parte del malato che si erge da solo contro il mondo. Nella forma catatonica, invece, vi è spesso il bisogno di scaricare, attraverso un atto di autoaggressività, un'energia a lungo repressa: non si comprendono, infatti, le motivazioni di chi all'improvviso, dopo un episodio di arresto psicomotorio, commette un omicidio, oppure si produce terribili mutilazioni sul corpo evirandosi o amputandosi le mammelle, le orecchie, etc. Tutto ciò ci convince ancor di più che la malattia mentale è una condizione che viola in maniera grave la libertà dell'individuo.

LA VIOLENZA DA PARTE DELLA SOCIETA': finora abbiamo parlato della violenza nelle malattie mentali, ma sarebbe meglio dire violenza in malati che subiscono un'atmosfera di violenza. È certo che quando si afferma che la malattia del singolo è per determinate famiglie un atto catartico, non si ha del tutto torto. La violenza, che nel malato di mente è sempre autonoma, autentica, quando si manifesta in un gruppo perde questi motivi di spontaneità per assumere quasi quelli di una violenza organizzata, programmata, prestabilita. Un mondo, quindi, in cui la violenza appare del tutto gratuita e alla quale purtroppo l'individuo fa l'abitudine. Il mutato ritmo di vita, le mutate condizioni di solidarietà tra le persone, la disponibilità di armi espressamente pericolose, favoriscono in misura notevole le manifestazioni di violenza. Ma altri fattori hanno rilevanza nel fenomeno: il sovvertimento dei valori ideologici, della famiglia, della patria, della religione, (Spirito) che prima costituivano dei veri freni

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

inibitori nelle manifestazioni delle pulsioni umane. A tale sovvertimento di valori non ha corrisposto la creazione di un'alternativa valida che non fosse il personale tornaconto, l'appagamento dei propri desideri a danno degli altri e così via. La violenza è diventata "di parte", la violenza è solo quella "degli altri" mai la propria. Manifestazioni di violenza si hanno soprattutto nelle età in cui, per motivi fisiologici, la personalità non si è ancora strutturata (adolescenza) e in quei casi nei quali, per motivi di usura, essa va sfaldandosi (vecchiaia); tutto ciò in rapporto al fatto che in questi periodi della vita la componente emotiva ed affettiva appare, spesso, sopraffare quella razionale.

4. Conclusioni

Le statistiche sottolineano che i malati mentali, come gruppo, non sono affatto più aggressivi, pericolosi, violenti, della media totale della popolazione. Constatate lo stato patologico dell'altro spesso significa dimostrare e affermare la propria salute. Il fatto è che se non esistessero i "criminali" e i "pazzi" bisognerebbe inventarli come oggetti legittimi di aggressione per la scarica collettiva delle pulsioni. In questa maniera essi adempiono all'importante funzione di neutralizzare le tendenze aggressive che, altrimenti, dovrebbero essere represses o rimosse. Ci si rende conto dell'impossibilità di ricorrere contro tale situazione, poiché l'utilità e la validità di tali misure vengono giudicate e controllate dalle stesse istituzioni che le ordinano e le ritengono necessarie. La psichiatria copre, talora, le spalle al potere al quale è asservita e fa tacere qualsiasi critica con l'assicurazione che essa priva gli ospiti della loro libertà esteriore solo per perseguire la loro libertà e purificazione interiore.

In fin dei conti, tutto il fenomeno che va sotto il nome di antipsichiatria ha trovato il punto di origine dalla strumentazione della scienza che si è verificata in molti paesi.

In questo senso, nulla può alterare e migliorare le condizioni dei pazienti, se non un cambiamento radicale delle strutture della società.

L'americano Szazs (SZAZS, 1974) afferma che il paziente è incapace di consenso mediato pienamente, consapevolmente e, quindi, ogni tentativo di curarlo, rappresentando un'imposizione, finisce per tradursi in "violenza" e "tortura".

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

Secondo noi il problema è tutto nella profonda crisi di identità della psichiatria contemporanea, crisi pienamente salutare e legittima se rappresenta il punto di partenza di un rinnovamento urgentemente auspicato. Potremmo pensare con Eisenck a un futuro per la psichiatria in cui la divisione di un lavoro, la competenza specifica, siano meglio curati e salvaguardati, a scapito del genericismo di certe istanze pseudorivoluzionarie.

Bibliografia

ARIETI S., *Schizophrenia in american handbook of psychiatry*, New York 1959

BENIGNO P., “La violenza nella ricerca farmaceutica”, da “Contro la violenza in medicina” XIV Congr. Naz. 1976 A.M.C.I. *Orizzonte Medico* 1976

CASTELLI A., “La violenza nell’ambito ospedaliero: l’interdisciplinarietà”, da “Contro la violenza in medicina” XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico*

DE CARO D., “La violenza nel malato psichiatrico”, da “Contro la violenza in medicina” XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976

DI MARTINO S.J.P.A., “La violenza contro la vita”, da “Contro la violenza in medicina” XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976

EISENCK H.I., *Psichiatria sì o no*, Roma 1977

FABIANI F., “La violenza nella sperimentazione clinica” da “Contro la violenza in medicina” XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976

ENGELS F., *Violenza ed economia*, Editori Riuniti, Roma 1977

EIBL-EIBESFELDT J., *Amore e odio*, Milano 1971

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

FENICHEL O., *A critique of the death instinct*, Collected papers, 1° serie, Norton, New York 1953

FIUME S. e SANTUCCI N., “Aggressività e violenza”, *Recentia Medica*, Roma 1977

FROMM E., *Fuga dalla libertà*, Milano 1963

FROMM E., *Il cuore dell'uomo. La sua disposizione al bene e al male*, Lanciano 1964

FROMM E., *Psicoanalisi della società contemporanea*, Milano 1964

FROMM E., *Anatomia della distruttività umana*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1975

GUZANTI E., “La violenza nell'ambiente ospedaliero: l'organizzazione”, da “Contro la violenza in medicina” XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976

HACKER F., *Aggressività nel mondo moderno*, Il Formichiere 1971

HUXLEY A., *Il mondo nuovo*, Milano 1970

HUXLEY A., *Control of the mind*, New York 1961

LEOCATA A., “Particolari aspetti della violenza nel bambino”, da “Contro la violenza in medicina” XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976

LEZZA F., “Gli aspetti della violenza nel malato chirurgico”, da “Contro la violenza in medicina” XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976

LORENZ K., “Ueber tierisches und menschliches verhalte”, Aus dem Werdegang der Verhaltensforschung, in *Gesammelte Abhandlungen*, Monaco

VIOLENZA E AGGRESSIVITA' NELLE MALATTIE MENTALI: CONSIDERAZIONI
PSICOPATOLOGICHE, CLINICHE, SOCIALI

LORENZ K., "The comparative method in studying innate behavior patterns, Simp. Soc. Exp. Biol. (Comportante animale) 4: 221-268

LORENZ K., "Ritualized aggression", The natural history of aggression, a cura di Carthy J.D. e B., Accademia, New York 1964

LORENZ K., EBLING F., *L'anello del re Salomone*, Adelphi, Milano 1967

LORENZ K., *Il così detto male*, Il saggiatore, Milano 1969

MARCUSE H., *L'uomo a una dimensione*, Einaudi, Torino 1967

MERLO G., "La violenza nelle indagini strumentali", da "Contro la violenza in medicina" XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976

MITSCHALICH A., *Man and aggression*, New York 1968

REALE L., "La violenza in medicina", da "Contro la violenza in medicina" XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976

SERVI M., "La violenza nell'anziano", da "Contro la violenza in medicina" XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976

SIMONETTI N., "La violenza nell'ambiente ospedaliero: l'equipe", da "Contro la violenza in medicina" XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976

SZASZ TH., *Il mito della malattia mentale*, Milano 1974

TEODORI U., "La violenza nella ricerca medica applicata" da "Contro la violenza in medicina" XIV Congr. Naz. A.M.C.I. 1976, *Orizzonte Medico* 1976