



RELAZIONE AL 5th WORLD CULTURAL PSYCHIATRY CONGRESS "ACHIEVING GLOBAL MENTAL HEALTH EQUITY: MAKING CULTURAL PSYCHIATRY COUNT", NEW YORK, 10-13 OTTOBRE, 2018

E SE IL DELIRIO FOSSE ANCHE UN FENOMENO CULTURALE? STORIA CRITICA DI UN CRITERIO DEL DSM-5.

Donato Zupin¹, Andrea Celoria^{2*}, Elisa Rapisarda^{3*}

ISSN: 2283-8961

Abstract

Background: Secondo il DSM 5: "La credenza delirante non è ordinariamente accettata dagli altri membri della cultura e della sottocultura dell'individuo (p.es. non è un articolo di fede religiosa)". D'altro canto, la psicopatologia europea del XIX secolo ha elaborato la nozione

¹ Psichiatra e Psicoterapeuta. Istituto Italiano di Salute Mentale Transculturale. Centro di Salute Mentale n.4, Dipartimento di Salute Mentale di Trieste. Mail a: donato.zupin@psiculturale.it

² Psicologo clinico. Mail a: andreacel216@yahoo.it

³ Antropologa. Istituto Italiano di Salute Mentale Transculturale. Ricercatrice presso Brain Circle.

*Questo lavoro è stato presentato al V Congresso WACP solamente dal dott. Zupin, in ossequio al regolamento del congresso. Qui aggiungiamo gli altri due Autori che hanno reso possibile questa ricerca, la cui versione completa è: Zupin D., Celoria A., Rapisarda E., Burchiellaro M. "Aderire alla realtà: Sì, ma quale? Breve storia dei concetti di delirio e di realtà" *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia Culturale* Vol.V, Numero 1, Dicembre 2017, pp. 167-222.

di 'folie à plusieurs', mentre la psichiatria culturale studia da lungo tempo il fenomeno dei deliri collettivi, nonché gli effetti patogenetici di specifiche credenze culturali. Poiché tale contraddizione si ripercuote negativamente su differenti sistemi diagnostici, è opportuno sottoporla ad un accurato esame, affinché divenga possibile far luce sulla concetto di delirio culturale. **Obiettivi:** Delineare i fondamenti concettuali, storici e le implicazioni socio-politiche di due diverse concezioni del delirio: fenomeno individuale o culturale. **Metodi:** Il delirio viene sovente considerato come un distacco dell'individuo dalla realtà esterna, che in ultima analisi condurrebbe a convinzioni erronee. Abbiamo condotto una rassegna review sulla letteratura concernente tale concetto di delirio, ponendo l'accento sull'interazione tra differenti nozioni psichiatriche di delirio/realtà ed i cambiamenti socio-politici avvenuti nel mondo occidentale. **Risultati:** L'Illuminismo e il Positivismo concepirono la realtà come un fenomeno universalmente conoscibile. Pregna di tale atmosfera culturale, la psichiatria delle origini ritenne le credenze superstiziose fenomeni affini ai deliri psicotici, considerando il "selvaggio" ed il paziente psicotico come egualmente irrazionali. Durante il periodo della decolonizzazione e della rivoluzione culturale degli anni '60 e '70, l'antropologia e la psichiatria transculturale agevolavano l'introduzione nel mondo occidentale di una nozione di realtà maggiormente improntata alla relatività culturale. Alla fine anche la psichiatria seguì il corso di tale rivoluzione e stabilì la relatività culturale dei concetti di realtà e di delirio. **Discussione:** Più che una verità scientifica assoluta e definitiva, il principio affermato nel DSM-5 secondo il quale i deliri non possono essere credenze culturali sembra piuttosto essere un sottoprodotto culturale e storico della civiltà occidentale. Come qualsiasi altro strumento diagnostico, il criterio sopraccitato deve essere attentamente esaminato, poiché in caso contrario alcune forme di stress psicologico potrebbero rimanere prive di trattamento. Il concetto di delirio culturale potrebbe in questo caso rivelarsi uno strumento teorico utile.

Parole-chiave:

Terrorismo, Psicopatologia, Credenze Culturalmente Condivise, Delirio, Storia, Criteri del DSM

Cari colleghi, buongiorno.

Vi ringrazio di essere qui quest'oggi e ringrazio soprattutto il Prof. Fernandez e il Prof. Chen per aver organizzato il congresso di New York. Inoltre ringrazio il Prof. Ascoli e il Prof. Rovera per le loro presentazioni e il Prof. Bartocci per aver organizzato il Simposio.

Il titolo del presente lavoro è: “E se il delirio fosse anche un fenomeno culturale? Storia critica di un criterio DSM-5”. Ho cercato di concentrarmi su un criterio diagnostico del DSM-5: secondo il DSM-5 esiste un raggruppamento di deliri che comprende soprattutto credenze individuali, come il ben noto delirio di gelosia. Allo stesso tempo, però, il DSM riconosce la possibilità che talune credenze collettive siano di carattere delirante, come avvenne per esempio in occasione della Windshield Pitting Epidemic, che si verificò a Seattle nel 1954 (Tseng, 2001). Per alcuni giorni centinaia di persone svilupparono la convinzione che i parabrezza delle loro autovetture si fossero rotti a causa delle radiazioni nucleari dovute a un esperimento segreto, nonostante ciò si fosse rivelato completamente falso. D'altro canto, il DSM-5 nega che credenze culturalmente condivise possano essere di carattere delirante, indipendentemente da quanto certe, false ed incorreggibili si rivelino (APA, 2013). Possiamo denominare il principio secondo il quale il delirio si configura come una credenza soprattutto individuale “privatezza del delirio”.

Qui oggi noi vorremmo prendere in considerazione l'alternativa opposta. Più specificamente, vorremmo prendere in considerazione la possibilità che, almeno in determinati casi particolari, le credenze culturalmente condivise possano essere di natura patologica. Possiamo allora avvalerci della categoria di “delirio culturale” (Murphy, 1967; Prince, 1970; Armando, 2016 e 2017; Daverio, 2016; Bartocci, 2013; Bartocci & Zupin, 2016a e 2016b; Rapisarda et al, 2016; Zupin, 2016; Rovera, Bartocci, Lerda, 2014; Rovera, 2015 e 2017). Ma in quali casi possiamo utilizzare tale categoria? Il Prof. Bartocci ci ha mostrato nella sua Sessione Speciale alcuni esempi molto significativi di come talune convinzioni soprannaturali diffuse nella cultura occidentale abbiano modellato la nostra coscienza in modi che non sempre si sono rivelati salutari. Il Prof. Rovera ha invece esaminato approfonditamente il legame tra la nozione di Delirio Culturale e la psicopatologia classica, mentre la Prof. Ascoli ha parlato dei movimenti terrapiattisti e no vax. Un altro esempio è il caso Breivik. Nel 2011 questi uccise 77 persone in Norvegia come protesta nei confronti del multiculturalismo dell'Unione Europea. Egli era infatti convinto che i Governi dell'Unione Europea stessero complottando per sostituire la popolazione residente con immigrati di religione islamica. Egli in questo modo credeva di

incarnare l'eredità dei Cavalieri Templari del Medio Evo e che la sua missione fosse quella di difendere la Cristianità (Breivik, 2011).

Il primo esame psichiatrico cui fu sottoposto Breivik stabilì che le sue convinzioni fossero perfettamente corrispondenti a tutti criteri definitivi del delirio... eccetto la caratteristica, appunto, della privatezza! Questo perché le sue convinzioni erano in quel momento condivise da una certa parte della cultura europea. Ma quello che è ancora più interessante è che gli psichiatri a cui fu affidato il caso si sentirono a disagio per non poter formulare una diagnosi di delirio a causa dell'assenza del criterio di privatezza. Essi scrissero infatti: "Il soggetto pone una sfida all'attuale classificazione diagnostica e ai modelli comprensivi, (...) In questo modo, egli rende problematici i confini tra la legge e la psichiatria. A questo proposito gli esperti non intendono nascondere che ciò rappresenti un dilemma generale per la valutazione psichiatrica forense" (Tørrissen, Aspaas 2012). Purtroppo oggi il settore dell'opinione pubblica europea che condivide le convinzioni di Breivik è in continua espansione. Siamo autorizzati a supporre che il "delirio culturale" sia in questo caso un concetto valido? Sulla base del DSM ovviamente no. Ma ne siamo proprio così sicuri?

Proviamo ora a cambiare scenario e a considerare tale problematica in un contesto post-coloniale. Usando il framework di riferimento dei *post-colonial studies* potremmo studiare il criterio della privatezza del delirio nel DSM-5 come se fosse esso stesso una credenza, una credenza degli psichiatri. Possiamo provare a pensare la psichiatria come una sottocultura che deve essere studiata (Kirmayer, 2007; Littlewood, 2002). Per poter fare ciò, mi è parso importante capire in quale contesto storico e culturale si colloca la nozione di privatezza del delirio.

Ho passato in rassegna diversi trattati di psichiatria in una prospettiva storica, con l'obiettivo di capire come i vari autori hanno risposto alla domanda: "Può il delirio essere un fenomeno culturalmente condiviso?". Dalla metà del XIX secolo sino agli anni '70 del XX secolo, per la maggioranza degli autori esaminati la risposta era: "sì, il delirio può essere culturalmente condiviso" (vedi Tab.1) (Kraepelin, 1907 [1887]; Le Maléfan, Evrard & Alvarado, 2013; Tanzi, 1905; Bleuler, (1934) [1911]; Freud, (1977) [1913]; Jaspers, 1920; Jaspers 1997 [1959]; APA, 1952; APA, 1968). L'esatto

opposto di quanto avviene al giorno d'oggi. Storicamente, la prima eccezione degna di nota fu costituita da Jaspers, il quale introdusse la nozione di privatezza del delirio solo nella settima edizione della sua *Psicopatologia Generale* (1997 [1959]), mentre tale nozione era assente nell'edizione precedente (Jaspers, 1920).

Tab.1 Il delirio può essere culturalmente condiviso? Letteratura psichiatrica: 1850-1970

	Si	?	No
Esquirol, 1845		?	
Griesinger, 1861		?	
Kraepelin, 1907	sì		
French psychopathologists 1850-1930	sì		
Tanzi, 1905	sì		
Stoddard, 1908			no
Bleuler, 1911	sì		
Freud 1919	sì		
Jaspers, 1920	sì		
DSM I, 1952		?	
Jaspers, 1959			no
DSM II, 1968		?	

Dopo gli anni '70, la situazione mutò in maniera radicale (Tab 2). Ora l'opinione della maggior parte degli autori è questa: "No, il delirio non può essere in alcun modo culturalmente condiviso" (Griesinger 1882 [1861]; Scharfetter, 1992 [1979]; APA, 1994; APA, 2013; Sadock&Sadock, 2000; Campbell, 2009). Il DSM III introdusse il principio dell'privatezza del delirio (APA, 1980) e, come tutti sapete, al giorno d'oggi la maggior parte dei manuali psichiatrici utilizza in maniera acritica una nosografia basata sul DSM. Eccezioni di rilievo sono Henry Hey (1990 [1989]) e taluni manuali di psichiatria culturale, come quello di Tseng (2001).

Tab. 2. Il delirio può essere culturalmente condiviso? Letteratura psichiatrica: 1970-2018.

	SI	?	NO
Scharfetter, 1979			no
DSM III, 1980			no
Ey, 1989	sì		
DSM IV, 1994			No
Kaplan, 2000			No
Tseng, 2001	sì		
Campbell, 2009			No
DSM 5			No
Sims, 2015			No

Consideriamo ora tutto ciò in una prospettiva cronologica. Possiamo allargare un po' i termini della questione, aggiungendo al primo quesito – Può il delirio essere un fenomeno culturalmente condiviso? – un secondo quesito: Esiste una realtà oggettiva che possa essere utilizzata come punto di riferimento per la valutazione di cosa è un delirio?

È importante tenere a mente che il delirio è sempre considerato come una deviazione dalla realtà (Jaspers, 1997 [1959]; Sadock&Sadock, 2000; Oyebode, 2015). Di conseguenza delirio e realtà sono concetti correlati.

Sulla base della cronologia precedentemente citata, scopriamo che in un primo momento la risposta al nostro quesito era: “Sì, esiste una realtà oggettiva” e “Sì, il delirio può essere culturalmente condiviso”. Il concetto di realtà era improntato ad un netto universalismo. Per esempio: sappiamo che la Terra è rotonda, e se qualcuno dovesse ritenere che essa sia piatta e lo ritenesse con assoluta certezza soggettiva, non solo sarebbe in errore...ma probabilmente la sua credenza sarebbe delirante. Questo modo di pensare implicava, all'epoca, dei presupposti concettuali di tipo colonialista. Si riteneva infatti che le popolazioni indigene manifestassero credenze erranee, come l'animismo, e che per tale motivo potessero essere considerate in qualche modo simili ai pazienti psicotici e ai bambini (Griesinger, 1882 [1861]; Kraepelin, 1907 [1887]; Tanzi, 1905).

Quali forze sociali o politiche contribuirono alla diffusione di un simile punto di vista? Nella storiografia psichiatrica è ormai assodato, per esempio nell'opera di Berrios (2008), il ruolo svolto a questo riguardo dall'eredità culturale dell'Illuminismo e del Positivismo. A quell'epoca determinate posizioni dell'antropologia venivano travisate. Levy-Bruhl scrisse: “How native think”, ma il titolo originale in Francese suonava così: “Il funzionamento psicologico della società inferiori” (1970 [1910]). Come è facile immaginare, alcune persone intesero tutto ciò come: “D'accordo, siamo superiori perché abbiamo la scienza e siamo cristiani; mentre loro sono inferiori perché sono selvaggi e animisti”. Il colonialismo e la psichiatria colonialista furono una cosa sola; probabilmente tutti voi ricordate l'esempio di Carothers, lo psichiatra colonialista che affermò che gli africani erano come degli “europei lobotomizzati”, sottintendendo che essi avessero un deficit costitutivo del senso di realtà (Carothers, 1954). Ci furono

anche, secondo Ellenberger (1972), alcuni evoluzionisti che la pensavano nella stessa maniera.

Nella seconda sezione della nostra cronologia, l'approccio è cambiato nel seguente modo: "No, non esiste una realtà prototipica, poiché la realtà è un fenomeno culturalmente costruito, in ogni dato gruppo sociale, dai suoi componenti", e inoltre: "No! Il delirio non può essere culturalmente condiviso". Qui il relativismo è divenuto una visione del mondo convalidata. Si può credere che dopo la vita ci sia il paradiso, di andare incontro al processo della reincarnazione, oppure si può credere che il corpo e l'anima scompaiano entrambi e non ne resti traccia; tutte queste opzioni sono considerate ugualmente valide. Tutte le convinzioni sono ritenute indifferentemente accettabili, poiché espressione della cultura di chi le esprime. Non vi è dubbio, il concetto di relativismo esisteva già prima degli anni '70, ma cosa è accaduto negli anni '50 e '60: perché il relativismo è divenuto un punto di vista universalmente convalidato? Ci sono state le guerre di liberazione anti-coloniali. Alcuni moti di liberazione manifestarono anche posizioni apertamente antipsichiatriche, come avvenne nel caso del movimento algerino con Franz Fanon (1967 [1964]; (1991) [1961]). L'antipsichiatria ebbe importanti sostenitori come Michel Foucault (1998 [1972]) in Francia e Franco Basaglia in Italia (2014a [1975]; 2014b [1971]). Anche la nostra disciplina, la psichiatria culturale, ha giocato un importante ruolo nel de-patologizzare le visioni del mondo indigene. E infine, ma non ultimi in ordine di importanza, ci furono Woodstock e il movimento del '68. Tutti questi movimenti misero in discussione l'autorità politica e scientifica del mondo occidentale nella definizione delle norme e conseguentemente della deviazione dalla norma stessa. Da più parti si chiedeva gran voce, a volte con l'uso della forza, che le visioni del mondo dei popoli oppressi e degli indigeni venissero prese in considerazione. Se dunque prima degli anni '70 vi era una determinata idea riguardo a cosa dovesse essere considerato realtà e a quale realtà dovesse essere considerata 'vera', dopo gli anni '70 quello di realtà è divenuto un concetto relativo, e allo stesso modo quello di delirio. Tale cambiamento di prospettiva fu la conseguenza di un complesso gioco di forze tra la scienza, la filosofia e la politica.

Per questo motivo mi sento di suggerire che, forse, il principio di privatezza del delirio non sia una verità scientifica, scoperta una volta per tutte e valida in eterno. Esso piuttosto, potrebbe essere considerato come il sottoprodotto di cambiamenti storici, politici e filosofici avvenuti in seno alla nostra società, mentre la psichiatria potrebbe semplicemente aver seguito tali cambiamenti. Fatte queste considerazioni, dovremmo trattare con cautela il principio di privatezza del delirio. In seguito ad un acceso dibattito tra il relativismo e l'universalismo nella psichiatria culturale, Jilek (2014) fece notare che al giorno d'oggi c'è ampio consenso relativo all'utilizzo di una equilibrata combinazione tra i due principi. Personalmente credo che dovremmo far uso di tale combinazione equilibrata di universalismo e relativismo anche per quanto riguarda la diagnosi di delirio. Ovviamente non intendo dire che bisognerebbe tornare ad una psichiatria vecchio stile e patologizzare i popoli indigeni. Tuttavia in casi simili a quello di Breivik, dovremmo perlomeno prendere in considerazione la possibilità del delirio culturale. Non sto sostenendo con assoluta certezza che egli abbia un disturbo psichico, ma dovremmo almeno considerare la possibilità di diagnosticarlo come delirante; senza rimanere invischiati in una rigida interpretazione dell'privatezza del delirio.

Dunque, se non ci possiamo affidare unicamente al criterio di privatezza, quali altri criteri devono essere presi in considerazione per la diagnosi di delirio? Indubbiamente, al classico criterio di Jaspers: il convincimento è falso. Prince (1970) ha riformulato il criterio della falsità in questo modo: (la credenza è) fortemente inverosimile, improbabile e non verificabile. Di conseguenza, la credenza è mantenuta con straordinario convincimento ed è incorreggibile. Inoltre: pervasività del contenuto nel campo di coscienza, influenza sul comportamento, impatto complessivo sul livello di funzionamento del paziente, preceduto oppure no dal *wahnstimmung* (umore delirante), stabilità del delirio nel corso del tempo. Devo confessare che prima della psichiatria culturale, il mio primo amore fu la psichiatria fenomenologica (Binswanger, Minkowski Blankenburg, etc.), il che significa quintali di libri sul delirio. E in fin dei conti tutti sono d'accordo sul fatto che non esiste una definizione soddisfacente di delirio, ma tutti i criteri dovrebbero essere presi in considerazione, soppesando la loro relativa affidabilità. Per questi motivi, riguardo al nostro proponimento di utilizzare la categoria di "Delirio culturale", vorrei suggerire che nella diagnosi ogni criterio sia considerato relativo...anche il relativismo.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (1968) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Second Edition. Washington, D.C., American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition*. Washington, D.C., American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, D.C., American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, D.C., American Psychiatric Association.

Armando, L.A. (2016) Il concetto di democrazia di John Dewey: un caso di delirio culturale? *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia Culturale*. Volume V/n.1/Dicembre, pag. 29-42

Armando, L.A. (2017) Ancora su desiderio e cultura. *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia Culturale*. Volume IV/n.1/Dicembre, pag. 223-242

Bartocci, G. (2013) Réflexions sur spiritualité, religion et psychiatrie. In: *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Psychiatrie*, 108(1): 1-9

Bartocci, G., Zupin, D. (2016a). Tecniche di trascendenza, deliri culturali e deterioramento dell'Io. In: Maniscalco, M. L., Pellizzari E., (A cura di) *Deliri culturali. Sette, fondamentalismi religiosi, pratiche sacrificali, genocidi*. Torino, L'Harmattan Italia.

Bartocci, G., Zupin, D. (2016b) Il regno del sovrannaturale: fantasia o deliri culturali? *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia*, Vol IV (1).

Basaglia, F. e Basaglia, F.O. (2014a) (A cura di) *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e i tecnici come addetti all'oppressione*. Milano, Baldini e Castoldi [1975]

Basaglia, F. e Basaglia, F.O. (2014b) (A cura di) *La maggioranza deviante. L'ideologia del controllo totale*. Milano, Baldini e Castoldi [1971]

Berrios, G. Descriptive Psychiatry and Psychiatric Nosology during the Nineteenth Century. In: Wallace, E.R. IV, Gach, J., (2008) (Eds.) *History of Psychiatry and Medical Psychology. With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*. New York, Springer.

Bleuler, E. (1934) *Textbook of psychiatry*. New York, The Macmillan company, [1911].

Breivik, A. (2011) *2083. A European declaration of independence. De Laude novae militiae. Pauperes commilitones. Christi Emplique Solomonici*. London. Available at: <https://info.publicintelligence.net/AndersBehringBreivikManifesto.pdf>.

Carothers, J. (1954) *Normal and pathological psychology of the Africans: Ethnopsychiatric studies*. Paris, Masson & World Health Organization.

Campbell, R.J. (2009) *Campbell's Psychiatric Dictionary, 9th edition* New York, Oxford University Press.

Daverio, A. (2016) Delirare, ma non da soli: psicopatologia e prospettive culturali della follia a due, isteria di massa e deliri culturali. *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia*, Vol. IV, Numero 1, Dicembre, pag. 20-28.

Ey, H., Bernard B., Brisset, Ch. (1990) *Manuale di psichiatria, Sesta Edizione*. Milano, Masson [1989].

Ellenberger, H. (1972) *La Scoperta dell'Inconscio. Storia della psichiatria dinamica*. Torino, Boringhieri.

Esquirol, E. (1845) *Treatise on insanity*. Philadelphia, Lea and Blanchard.

Available at: <https://archive.org/stream/mentalmaladiestr00esqu#page/n7/mode/2up>

Fanon, F. (1967) *Toward the African revolution*, New York, Groove Press, [1964].

Fanon, F. (1991) *The wretched of the earth* [1961].

Foucault, M. (1998) *Storia della follia nell'età classica*. Milano, Bur [1972]

- Freud, S. Il perturbante. In: Freud, S. (1977) *Opere*. Torino, Bollati Boringhieri, vol. 9 [1913]
- Griesinger, W. (1882) *Mental pathology and therapeutics*. 2nd ed. New York, William Wood & Company [1861]. Available at: <https://archive.org/search.php?query=publisher%3A%22New+York+%3A+William+Wood+%26+Company%22>
- Jaspers, K. (1920) *Allgemeine Psychopathologie*. Zweite, Neu Bearbeitete Auflage. Berlin-Heidelberg, Springer Verlag.
- Jaspers, K. (1997) *General psychopathology, Vol. I*. London, The John Hopkins University Press [1959].
- Jilek, G. (2014) The early history of cultural psychiatry (1820-1980). *World Cultural Psychiatry Research Review*, 9 (1): 3-15
- Kirmayer, L.J. (2007) Cultural psychiatry in historical perspective. In: Bhugra, D., Bhui, K. (Eds.) *Textbook of cultural psychiatry*. New York, Cambridge University Press, Pp. 5-11
- Kraepelin, E. (1907) *Clinical psychiatry. A textbook for student and physicians*. (Abstracted and adapted from the seventh german edition of Kraepelin "Lehrbuch der psychiatrie") Norwood, Norwood Press, New edition, [1887] Available at: <https://archive.org/details/39002010262914.med.yale.edu>
- Le Maléfan, P., Evrard, R. e Alvarado, C.S. (2013) Spiritist delusions and spiritism in the nosography of French psychiatry (1850-1950) *History of Psychiatry*, 24: 477.
- Lévy-Bruhl, L. (1970) *Le funzioni mentali delle società inferiori* Newton Compton, Roma, [1910]
- Littlewood, R. (2002) *Pathologies of the West*. London. Continuum
- Murphy, H.B.M. (1967) Cultural aspects of delusion. *Studium Generale*, 20 (11): 684-692.
- Oyebode, F. (2015) *Sim's symptom in the mind. Textbook of descriptive psychopathology*. 5th Edition. Edimburgh. Elsevier.

- Prince, R. (1970). Delusions, dogma and mental health. *Transcultural Psychiatry Research Review*, 7: 58-62
- Rapisarda, E., Zupin, D., Benedetti, F., Coviello, M., Daverio, A. (2016) Insight culturale e credenze autonomizzate in psicoterapia. Poster presentato al XXV Congresso Nazionale SIPI: “Atteggiamenti e controatteggiamenti. Teoria, clinica e ricerca”, Bologna, 15-17 aprile.
- Rovera, G.G. (2015) Spunti metodologici per uno studio sulla dimensione del sacro. *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia*, Volume III/n.1/ Dicembre, pag. 1-13
- Rovera, G.G. (2017) Deliri e culture. *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia*. Volume 5, Numero 1, pag. 13-117
- Rovera, G.G.; Lerda, S., Bartocci, G. (2014) Psicoterapia Dinamica Culturale. *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia*. Volume II, Numero S, pag. 1-12
- Scharfetter, C. (1992) *Psicopatologia Generale*. Milano, Feltrinelli [1979]
- Stoddart, W.H.B. (1908) *Mind and its Disorders*. London. Lewis.
- Tanzi, E. (1905) *Le malattie mentali*. Milano, Società Editrice Libreria.
- Tørrissen T., Aspaas A. (2012) *Anders Behring Breivik Psychiatric Report*. available on <https://sites.google.com/site/breivikreport/documents/anders-breivik-psychiatric-report-2012-04-10>
- Tseng, W.S. (2001) *Handbook of cultural psychiatry*. San Diego, Academic Press.
- Zupin, D. (2016) Devereux e l’attitudine occidentale al dereismo. *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia*, Vol. IV, Numero 1, Dicembre, pag. 10-19.