

**Rassegna di Psicoterapie.
Ipnosi. Medicina
Psicosomatica.
Psicopatologia Forense.**



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

**Periodico quadrimestrale a carattere scientifico
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "SAPIENZA"**

**VOLUME 14 – N. 3
Settembre –Dicembre 2009**

Periodico quadrimestrale a carattere scientifico di proprietà della UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

Insegnamento di Psicopatologia Forense
(Dipartimento di Scienze Psichiatriche e
Medicina Psicologica), Università di Roma
"La Sapienza" .

Direttore responsabile:
Vincenzo Mastronardi

Direzione Scientifica onoraria:
**Franco Granone e Antonio Maria
Lapenta**

Responsabile di Edizione:
Matteo Villanova

**Gli elaborati vanno inviati al Prof.
Vincenzo Mastronardi** Dipartimento di
Scienze Psichiatriche e Medicina
Psicologica, Università "La Sapienza", P.le
Aldo Moro, 5 - 00185 Roma - Fax:
06/49912268

Comitato Scientifico: **Maria Tosello**
M. Calderaro, A. Bormioli, F. Donvito,
V. Ferrante, E. Foppiani, F. Marascio,
G. Maurizio, A. Pacciolla, C. Bairati
Papi, A. Pomilla, D. Pescina, G. Saladini,
G. Tirone

Tutti i diritti sono riservati: Nessuna parte
di questa pubblicazione può essere
riprodotta, trasmessa e memorizzata in
qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo.
Per quanto non espressamente richiamato
valgono le norme delle Leggi sulla Stampa
e le norme internazionali sul Copyright.
Stampa: Tipografia Centro Copie Cervialto
- Via Monte Cervialto, 17 - 00139 Roma
**Registrazione al Tribunale Civile di
Roma n° 00325/96 (28.06.1996)**

Comitato Consultivo:

G. ABRAHAM (Ginevra)
L. ANCONA (Roma),
P. ARBARELLO (Roma)
D. AKSTEIN (Rio de Janeiro)

T. BANDINI (Genova),
M- BIONDI (Roma)
C. COLUCCI D'AMATO (Napoli),
V. E. COSMI (Roma),
G. DE BENEDITTIS (Milano),
D. DE CARO (Roma),
F. DE FAZIO (Modena),
M. C. DEL RE (Roma),
N.M. DI LUCA (Roma),
A. ERMENTINI (Milano),
U. FORNARI (Torino),
L. FRATI (Roma),
L. FRIGHI (Roma),
V. GHEORGHIU (Giessen),
M. A. GRAVITZ (Washington),
F. INTRONA (Padova),
R. GUARINI (Roma),
W. KRETSCHMER (Tübingen),
C. LORIEDO (Roma),
V. MASTRONARDI (Roma),
M. MORCELLINI (Roma),
G.C. NIVOLI (Sassari),
G. B. PALERMO (Milwaukee),
A. PETIZIOL (Roma),
P. PINELLI (Milano),
V. RAPISARDA (Catania),
L. RAVIZZA (Torino),
G. G. ROVERA (Torino),
N. RUDAS (Cagliari),
E. TORRE (Torino),
G. UMANI RONCHI (Roma),
H. WALLNÖFER (Vienna),
J. C. WATKINS (Missoula),
L. WOLLMAN (New York),
J. K. ZEIG (Phoenix).

SOMMARIO

- Romanelli Nicoletta
**SIMBOLOGIA SATANICA NELLE CULTURE DEVIANTI
GIOVANILIpag. 7**

- Cardellicchio Stefania
**ANALISI DELLA NORMATIVA COMUNITARIA
RELATIVA ALLE GARANZIE DEI DIRITTI DEI
DETENUTI. NUOVE PROSPETTIVE SULLE FUNZIONI
DEL GARANTE.....pag. 49**

- Oliveri Doriana
**DALLA CONDOTTA-SINTOMO AL FATTO REATO
ATTRAVERSO I CORRELATI NEURO-ANATOMICO-
FUNZIONALI IN CRIMINOLOGIA.....pag. 85**

- Fina Emilio; Celentano Delia; Manzo Mario
**UN RARO CASO DI DISMORFISMO CORPOREO
“A SPETTRO TOTALE “.....pag. 113**

- Vito Alberto; Vitolo Monica
**LA MEDIAZIONE DELLA CONFLITTUALITÀ
FAMILIARE CONSEGUENTE ALLA MORTE
DI UN GENITORE.....pag. 125**

- Galassetti Francesca
**LA SEDUZIONE NELL’ABUSO SESSUALE ARGOMENTO:
RELAZIONE AUTORE - VITTIMA NELL’ABUSO
SESSUALE.....pag. 135**

Romanelli Nicoletta¹

SIMBOLOGIA SATANICA NELLE CULTURE DEVIANTI GIOVANILI 2

ABSTRACT: *Before talking about Satanism youth need to do a small premise that set the previous step to the path of "affiliation" satanic or para satanic. It's just a feeling: Sympathy for the Devil. What meanings behind symbols of satanic matrix? What drives young people to identify with a certain kind of "culture"? Why is it important to learn to read these particular symbols? In these and other questions will be taken to make in this article some answers.*

RIASSUNTO: *Prima ancora di parlare di Satanismo giovanile occorre fare una piccola premessa che inquadri lo step precedente il percorso di affiliazione satanica o parasatanica. Si tratta di un sentimento: Sympathy for the Devil. Quali significati si celano dietro simboli di matrice satanica? Cosa spinge i giovani a identificarsi con un certo tipo di "cultura"? Perché è così importante imparare a leggere questi particolari simboli? A questa e ad altre domande si cercherà di rispondere nel corso del presente articolo.*

Key Words: *symbol, Devil, Sympathy for the Devil*

Parole Chiave: *simbolo, Diavolo, Sympathy for the Devil*

INTRODUZIONE

Nell'assetto religioso-culturale dei popoli di tutti i tempi è possibile individuare dei motivi mitologici comuni, gli archetipi, come li definì Jung, dei quali resta inevitabilmente traccia nelle testimonianze concernenti il soprannaturale presenti in ogni cultura.

"... L'Inconscio Collettivo è uno strato più profondo della psiche che non deriva da esperienze ed acquisizioni personali ma è innato (...). È collettivo perché incarna un sostrato psichico universale, di natura sovraperonale: i contenuti dell'Inconscio Collettivo sono gli Archetipi, immagini universali, tipi arcaici e primigeni presenti fin da tempi remoti. Gli Archetipi sono dunque immagini primordiali (...), forme psichiche determinate che sembrano essere

¹ Psicologa. Master in Scienze Criminologico-forensi – Università "Sapienza" di Roma.

*sempre e ovunque presenti”*³.

Ciascun popolo ha dato forma al trascendente a seconda del proprio vissuto e del bagaglio di esperienze condivise dalla collettività, sedimentate nella memoria più ancestrale e intima dell'uomo: nacquero, così, le prime forme di rappresentazione simbolica.

Esistono simboli che potremo definire “universali” perché, travalicando culture e codici di comunicazione, rivestono significati antropologicamente riconducibili a comuni denominatori: ad esempio il sole è un simbolo di divinità; il fuoco di passione, di una potenza creatrice o anche, al contrario, distruttrice; l'occhio di vigilanza o di conoscenza⁴, etc...

Il simbolo ha, dunque, valenza “sussuntiva”: mette insieme due piani distinti il contingente e il fantastico, instaurando una relazione tra una cosa concreta, portatrice di valore, e un'entità astratta, come si evince dalla stessa radice greca *συνβαλλέiv*, dalla quale, appunto, deriva l'etimo della parola simbolo, ovvero “mettere assieme”. Non sempre riducibile ad un significato univoco, il simbolo rinvia ad una realtà determinata, che non è decisa soltanto, come accade, invece, per il segno⁵, da una mera convenzione sociale, ma derivante dalla ricomposizione di un intero⁶; si spiega, dunque, la sua ambivalenza: il simbolo può significare una cosa e allo stesso tempo il suo esatto opposto.

³ Cfr. Jung C.G., *Gli archetipi e l'Inconscio Collettivo*, Boringhieri, Torino 1980, pag. 3-4.

⁴ Cfr. *Simbolo*, in Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.

⁵ *Segno*: esprime una relazione tra un significante (ovvero il piano dell'espressione) ed un significato (ovvero il piano dei contenuti). È inteso come qualcosa che sta per qualcos'altro, convenzionalmente deciso. Cfr. *Segno*, in Galimberti U., *Garzantine. Enciclopedia di Psicologia*, Garzanti, Torino 2002, pag. 951

⁶ Cfr. *Simbolo*, in Galimberti U., *Garzantine. Enciclopedia di Psicologia*, Garzanti, Torino 2002, pag. 967

Il simbolo, dunque, permea da sempre le vicende storiche ed intime dell'uomo ed esercita su di esso un profondo fascino.

In particolare nel processo evolutivo di sviluppo, che porta l'adolescente ad approdare ad una identità più o meno definita, il simbolo costituisce un passaggio importante: contraddistingue e definisce l'appartenenza ad un certo gruppo.

Il gruppo di pari rappresenta una sorta di tappa obbligata, è, per usare un termine caro a Winnicot, da intendersi come uno "spazio transazionale" all'interno del quale sperimentarsi e confrontarsi con gli altri⁷. Modalità di condivisione "fisiologica" permette, infatti, all'adolescente di svincolarsi dalla famiglia e "individuarsi"⁸.

È tipico delle culture adolescenziali utilizzare dei simboli, camouflages corporei, determinati look, ... per imporre la propria identità e sancire, così, l'affiliazione degli appartenenti a quel gruppo: forma espressiva diretta, il simbolo condiviso permette l'identificazione immediata con una certa realtà, "informandola"⁹.

Purtroppo, però, dietro al simbolo possono celarsi delle insidie ... Particolari stemmi, forme, colori, ... spesso di grande impatto emotivo e visivo, sono riconducibili nell'alveo di culture settarie di stampo satanico.

⁷ Cfr. Romanelli N., *Gruppo di strada e gruppo terapeutico: due realtà significative nel percorso della tossicodipendenza*, Lavoro Sperimentale di Tesi di Laurea della Dott.ssa Nicoletta Romanelli, discussa in data 29 Novembre 2005 presso l'Università "G. D'Annunzio" - Chieti, con votazione di 110/110 con dichiarazione di lode, Relatore Prof. Salvatore Sasso, Correlatore Prof. Luca Tommasi. N.B.: Per la rilevanza e l'interesse della ricerca, tale lavoro di tesi è stato presentato dalla rete televisiva "Ateneo in linea", nella rubrica "110 e lode", registrata in data 16 Marzo 2006 dalla Dott.ssa Nicoletta Romanelli e dal Prof. Salvatore Sasso e mandato in onda sulle Reti Televisive Regionali (Regione Abruzzo) Telemare e Rete 8.

⁸ Cfr. Romanelli N. , op.cit. Ivi

⁹ Cfr. Romanelli N. , op.cit. Ivi

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Alcuni sono simboli-clichè di un, per così dire, “stile satanico”, più legato alle mode musicali che ad una vera e propria scelta di ribellione religiosa, altre volte i rimandi ad un atmosfera esoterica sono più nascosti e insidiosi, magari perché all’apparenza si tratta di marchi o segni “innocui”, ad una prima impressione completamente svincolati da tale contesto. Questo perché il satanismo contemporaneo racchiude in sé un coacervo sincretico di elementi desunti da molte culture.

È chiaro che la difficoltà di definire di per sé il fenomeno del satanismo rende ancor più complicato inquadrare il suo “sottoprodotto satanismo giovanile”. Poiché il satanismo giovanile si configura come una realtà sottotraccia che si muove sotto la facciata dell’ordinario e della normalità, caratterizzata da un alto grado di segretezza, appare molto difficile monitorarlo. Affrontare il problema della *Simbologia Satanica* nelle culture devianti giovanili è importante perché, purtroppo, la scoperta di tali conventicole è possibile se non ex post facto, come, purtroppo sanguinosi fatti di cronaca in odor di zolfo, tristemente noti all’opinione pubblica, hanno evidenziato. Si pensi al caso delle Bestie di Satana e agli omicidi di Nadia Roccia e di Suor Maria Laura Mainetti.

Protagonisti ragazzi che hanno compiuto crimini orribili in nome del demonio. Ragazzi perduti in un momento storico di torpore delle coscienze, in cui tutto sembra lecito soltanto in forza della condizione di possibilità di attuazione, che spinge l’uomo sull’orlo di un delirio di onnipotenza dalla portata sconcertante, dove l’uomo ha completamente smarrito se stesso perdendo di vista il confine che esiste tra il Bene e il Male.

Figli del demonio, dunque, o figli del delirio dell’uomo?

O, forse, più semplicemente giovani che non hanno trovato un adulto in grado di leggere, prima di azioni così terribili, il loro disagio.

1. IL FASCINO DEL MALE SULL’UOMO: EXCURSUS STORICO

1.1 Mitologia del Diavolo

Ogni assetto religioso, ogni corpus mitologico che si rispetti, si compone di schiere di divinità buone contrapposte a divinità malvagie. Scoperte archeologiche, studi e ricerche hanno evidenziato come ciascun popolo abbia cercato di raccontare con il proprio linguaggio e i suoi simboli le sue paure e le sue speranze. Le fantasie più oscure e cupe prendevano le forme di spiriti maligni, dalle fattezze mostruose e spaventose ... i Demoni.

L'origine della demonologia è da rinvenirsi in Asia Minore, la terra che gli antichi Greci chiamavano Mesopotamia. Sumeri, Ittiti, Assiri e Babilonesi credevano in una moltitudine di spiriti in grado di contaminare l'acqua e il cibo, in grado di diffondere malattie, di provocare incidenti¹⁰. Alu, Lilitou¹¹, Asmodey¹², Pazuzu¹³, Baal¹⁴, ... sono alcuni nomi di questi demoni¹⁵. Tutto il corso della storia è puntellato dalla presenza demoniaca nelle varie civiltà. L'identificazione di queste entità come un essere distinto in un'unica personalità, è relativamente recente¹⁶.

¹⁰ Cfr. Del Re M., *I giorni di Satana. Confessioni di un figlio di Lilith*, Roma 2001 in www.cesnur.it

¹¹ Dall'ebraico "*laila*", "notte", Lilith è per questa ragione raffigurata sotto forma di uccello rapace o altro animale notturno. È il prototipo del vampiro.

¹² Asmodeo nella tradizione occidentale.

¹³ Terrificante dio alato dalla testa leonina, ricoperto da scaglie brune e osceno membro a forma di serpente, che governava il vento del sud, celebre per il film di William Friedkin "L'Esorcista" del 1973.

¹⁴ Il suffisso ebraico *ba'al*, "padrone, signore", costituiva una parte dei nomi di varie divinità, come ad esempio Belzebù il signore delle mosche. I templi di Baal erano costituiti da altari fiancheggiati dal simbolo di Astarte o Astaroth, detto anche Ishtar, dove erano solitamente erette colonne sacre. Cfr. *Baal*, in Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.

¹⁵ Cfr. Del Re M., op. cit. Ivi in www.cesnur.it

¹⁶ Cfr. Oliverio-Ferraris A., *La ricerca dell'identità. Come nasce, come cresce, come cambia l'idea di sé*, Giunti, Firenze 2007, pag. 54

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

L'immagine del Diavolo, così come ce lo consegnano le religioni monoteiste, ricapitola, infatti, in sé alcuni tratti caratteristici di una serie di presenze malefiche, demoni, spiriti malvagi, ... che fin dall'antichità accompagnano le avversità, le superstizioni e le paure di tutti popoli¹⁷.

Il termine “diavolo” deriva, tramite il latino ecclesiastico *diabolus*, dal greco *διάβολός* che vuol dire “calunniatore”, che rimanda alla radice greca *διαβαλλώ* che significa anche “dividere” e venne utilizzato nella versione greca della Bibbia per tradurre l'ebraico *ha-satan*, “il satana”, propriamente “avversario”¹⁸, termine, questo, mutuato dal linguaggio giuridico.

La dottrina cattolica identifica i nomi dei diavoli dei sette vizi capitali¹⁹: Satana è l'ira, Mammon l'avarizia, Asmodeo la lussuria, Belzebù la gola, Leviathan è l'invidia, Belfagor è l'accidia, Lucifero è la superbia. Ed è questo, insieme a Satana, uno dei nomi più famosi del diavolo.

È interessante notare in Lucifero i caratteri tipici dell'eroe che si ribella a Dio, caratteri riscontrabili anche in altri personaggi del mondo mitologico come, ad esempio, Prometeo e Ulisse, che peccano di orgoglio contro gli dei, e la loro tracotanza viene punita: è il *τόπος* della “*ὑβρις punita*”. Secondo questa prospettiva Lucifero assurge allo status di “eroe” nella misura in cui, ribellandosi a Dio, sceglie liberamente il suo destino. Per molti portatore di luce e conoscenza, eroe dell'uomo che sceglie liberamente, o forse si illude di scegliere, secondo le sue responsabilità, secondo il suo interesse e piacere, senza dover rendere necessariamente conto a Dio²⁰. E da una concezione che si esplica nel corso della storia nell'arte, nella letteratura e nel pensiero filosofico,

17 Cfr. Del Re M., op. cit. Ivi in www.cesnur.it

18 Cfr. *Satana*, in www.LaParola.net

19 Cfr. Gatto-Trocchi C., *Sette sataniche e occultismo*, Newton e Compton Editori, Roma 2005, pag. 20

giunge a noi oggi attraverso i canali della musica e di alcune espressioni artistiche “dissacratorie”, fino a toccare il livello più estremo e pericoloso legato alle varie forme di culti tributati al diavolo.

1.2 Paganesimo, rituali e calendario satanico

Sottili fili rossi si intrecciano nelle vicende storiche dei popoli di tutti i tempi, forme primigenie depositate nel substrato più ancestrale e arcaico della memoria collettiva. In popoli differenti, anche molto lontani tra loro sia geograficamente che culturalmente, si rintracciano divinità con caratteri comuni e rituali affini in merito a determinati temi o momenti dell’anno, che, a ben riflettere, rappresentano le costanti della natura e della vita dell’uomo²⁰.

Il sostentamento dell’uomo, infatti, derivava in passato quasi esclusivamente dalla terra e dalla lavorazione dei campi: tutta la vicenda umana era scandita dai ritmi della natura: è per questo che le feste legate al ciclo della natura sono una costante di tutti i popoli²². Di qui l’importanza dei culti ctoni e dei vari rituali

²⁰ Cfr Giovetti P., *L'angelo caduto. Lucifero e il problema del male gli ostacoli sulla via dell'evoluzione*, Edizioni Mediterranee, Roma 1997, pag. 30

²¹ Cfr. Romanelli N.-Colella J., Mostra Capetièmpa 2006, *Capetièmpa: Antiche Tradizioni in Valle Peligna*, Mostra illustrativa-didascalica a fumetti realizzata dalla Dott.ssa Nicoletta Romanelli e dal Prof. Jean-Pierre Colella a Sulmona (AQ) presso la Cappella del Corpo di Cristo-Plesso della SS Annunziata dal 31 Ottobre al 5 Novembre 2006, a Pettorano sul Gizio (AQ) presso il Castello Cantelmo in data 11 e 12 Novembre 2006 e presso il Centro Commerciale “Il Borgo” di Sulmona (AQ) in data 19 Novembre 2006.

Tale mostra ha avuto un buon seguito di visitatori e la Tv locale Onda Tv le ha riservato uno spazio televisivo. Inoltre è stato pubblicato un articolo a riguardo da M.G. Trozzi sul giornale locale, *Le Cronache d'Abruzzo. Quotidiano d'opinione indipendente*, Domenica 29/Lunedì 30 Ottobre 2006 e sul sito www.terradabruzzo.it

N.B. Il materiale prodotto nella seguente esposizione è il frutto di un’attenta ricerca sulle tradizioni folkloristiche e popolari presenti nella Valle Peligna e di comparazioni di tradizioni culturali simili presenti in Italia e nel mondo, curata e scritta dalla Dott.ssa Nicoletta Romanelli, che trae liberamente ispirazione dalla lettura del lavoro del Prof. Vittorio Monaco, studioso di folklore e tradizioni abruzzesi.

Per approfondimenti si consiglia Monaco V., *Capetièmpa. Capodanni arcaici in area peligna*, Sinapsi Edizioni snc Sulmona (AQ), Maggio 2004.

²² Cfr. Romanelli N.-Colella J., Ivi

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

propiziatori associati alla fecondità²³.

Rimangono sostanzialmente le stesse, anche se, chiaramente, con forme espressive, tradizioni, nomi e peculiarità diverse, in forza delle differenze tra le culture di origine.

Il calendario contadino o pagano, nel senso stretto del significato originario latino di *pagus*, appunto villaggio agricolo, ha caricato di significati e presagi i passaggi pregnanti dell'anno, associati all'avvicendamento delle stagioni ed alle varie fasi dei lavori dei campi, considerati "*punti deboli della ruota dell'anno*"²⁴.

Nel mondo agreste e contadino è qualificante il carattere marcatamente sessuale di certi rituali: l'elemento "fallico" assurgeva a funzione propiziatoria per la creazione di condizioni favorevoli, tali da assicurare fecondità e benessere²⁵. Due le funzioni principali dei rituali: propiziatoria e purificatrice.

La panoramica generale presentata sul significato di culti e rituali pagani-agricoli si è resa necessaria al fine di offrire chiavi interpretative riguardo il Calendario satanico.

Per offrire una cornice più esaustiva e completa, si riporta di seguito una tabella sinottica in cui figurano le festività principali dei seguenti calendari: Calendario satanico, Calendario pagano, Calendario cristiano. (Cfr. **Tabella 1**)

Il Calendario Satanico si apre col grande sabba il **31 Ottobre**, la notte di Halloween, il "*Capodanno demoniaco*".

La notte di Halloween, contrazione dell'espressione "All Allowes' eve", la sera di Ognissanti, è una derivazione dell'antico capodanno arcaico di celtica

23 Cfr. Romanelli N.-Colella J., Ivi

24 Cfr. Romanelli N.-Colella J., Ivi

25 Cfr. Monaco V., *Capetiempe. Capodanni arcaici in area peligna*, Sinapsi Edizioni snc Sulmona (AQ), Maggio 2004, pag. 24

memoria, Samahìn²⁶, in gaelico “Summer’s end” fine dell’estate, festa di fuoco che sanciva,

appunto, la fine della stagione estiva e l’avvento dell’inverno²⁷.

Samahìn segnava la terza ed ultima fase del raccolto e la conclusione dei lavori nei campi. Perché il 31 Ottobre sia così importante per i figli del Demonio è presto detto: Samahín rappresentava un punto fragile della Ruota dell’anno, momento in cui, sospese tutte le leggi dello spazio e del tempo, le linee di confine tra il Regno dei Vivi e il Regno dei Morti si faceva labile²⁸. L’Halloween di oggi conserva il carattere orrorifico del ritorno dei morti del Samahìn celtico, perché gli spiriti sono vendicativi e crudeli: tornano sulla terra per spaventare gli umani e attirarli in mondi incantati dove intrappolarli per sempre.

Halloween è la notte in cui i satanisti celebrano rituali e cerimonie propiziatricie.

Momento di massima potenza delle creature degli inferi, perchè è dato loro poter tornare sulla Terra in questa notte, i satanisti cercano di stabilire un contatto con loro.

Forti richiami ad un paganesimo d’ispirazione celtica nell’ottica satanista, come lo sono certi filoni della stregoneria moderna, come la Wicca²⁹, sono dettati dal fatto che la spiritualità celtica si basa su idee molto semplici e spontanee: è

²⁶ Per i Celti infatti esistevano solo due stagioni: Estate e Inverno. Il corrispettivo di Samahìn sulla Ruota dell’anno era, infatti, Beltane, festeggiata a fine Aprile, la cosiddetta Notte di Valpurga Walpurgisnacht, che segnava l’inizio dell’estate.

²⁷ Cfr. Romanelli N. - Colella J., Ivi

²⁸ Cfr. Romanelli N. - Colella J., Ivi

²⁹ Forma moderna di stregoneria che ha nel "Libro delle Ombre" il suo testo della sapienza Wicca, e solo i Wiccan iniziati conoscono. La maggioranza dei Wiccan crede nell'equilibrio della divinita' maschile/femminile. Esistono pero' alcune correnti che incentrano la loro pratica su una delle due divinita'. Tra le varie correnti della Wicca,

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

una tra le forme più antiche di animismo, conferisce sacralità alla Natura e all'uomo, che ne è parte ed è soggetto alle medesime leggi e fasi, attribuisce grande valore ai cicli riproduttivi.

Tabella 1. Le festività contrassegnate con l'asterisco rappresentano i sabba più importanti

FESTIVITÀ	CALENDARIO	CALENDARIO PAGANO	CALENDARIO
	SATANICO		CRISTIANO
31 OTTOBRE	Samahin/Halloween*	Samahin	Vigilia di Ognissanti
21-24 DICEMBRE	I Notte di Tregenda	Solstizio d'inverno/Saturnalia/Yule/Festa delle Luci	Vigilia di Natale
2 FEBBRAIO	Imboloc*	Imboloc	Candelora S.Brigida
21 MARZO	II Notte di Tregenda	Equinozio di Primavera	Pasqua
30 APRILE-1 MAGGIO	Notte di Valpurga*	Calendimaggio/Beltane	San Giuseppe Lavoratore
21-24 GIUGNO	III Notte di Tregenda	Solstizio d'estate/Midsummer	S. Giovanni Battista
31 LUGLIO	Festa del raccolto*	Lughnasad/Festa del raccolto	S. Ignazio di Loyola
21-29 SETTEMBRE	VI Notte di Tregenda	Equinozio d'autunno	Festa degli Angeli S. Michele, S. Gabriele, S. Raffaele

quella più in vista è la Wicca Cianica. Cfr. *Tradizioni pagane. La wicca*, in www.lucedistrega.net

Di qui riferimenti fallici e allusioni sessuali perché l'atto sessuale era fonte di vita nell'unione tra i due elementi maschile e femminile. I rituali satanici prevedono come "piatto forte" il sesso, in un'esaltazione sessuale estrema, magari amplificata dal consumo di droghe e alcol, fino all'aberrazione e alla perversione più orribile. Spesso si verificano abusi sessuali e, quel che è peggio, a volte sono perpetrati su minori e bambini. La sessualità ferina è, per il satanista, l'affermazione piena dell'uomo che sfoga tutta la sua bestialità e mostruosità, coerentemente con il principio del piacere del satanista "Fa ciò che vuoi", come predicavano Alisteir Crowley e Anthon Le Vey. È il sesso il vero rituale universale satanista, perché l'energia sprigionata dall'atto sessuale crea una comunione tra l'adepto e le forze del male.

21-24 Dicembre: (Solstizio d'inverno, chiamato anche Saturnalia o Yule). Il 25 dicembre si celebrava il "Sol Invictus", legato al culto solare del dio persiano Mitra solennizzata dall'imperatore Aureliano, sostituito dalla Chiesa tra il 325 e il 354 con la festività di Natale e la nascita di Gesù, "sole di giustizia e salvezza". Passaggio celeste in cui la notte è più lunga del giorno, segna l'inizio dell'inverno astronomico. I riti demoniaci si mescolano con le tradizioni pagane precristiane sia celtiche che orientali. Tregenda è, secondo le tradizioni nordiche, un convegno notturno di demoni e streghe, che si riunivano assieme per compiere i loro malefici³⁰. Natale è un altro punto debole della ruota dell'anno, in cui il mondo dei vivi e quello dei morti è più vicino ...³¹

Il Libro Magico e il Drago Rosso³² contengono una "ricetta" rubricata sotto il

³⁰ Cfr. *Tregenda*, in *Dizionari di Encarta*, Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.

³¹ Cfr. Cfr. Romanelli N.-Colella J., Mostra Capetièmpe 2006, *Capetièmpe: Antiche Tradizioni in Valle Peligna*, Mostra illustrativa-didascalica a fumetti

³² Libri magici satanici

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

nome di “*Composizione di morte e pietra filosofale*”³³ da “preparare” proprio la notte di Natale. Del resto la tradizione popolare conserva ancora oggi molte leggende, specie nei piccoli borghi, retaggio di culture primigenie, che legano la notte di Natale al mistero e alla magia: si dice che chi nasce la notte di Natale sia strega o lupo mannaro o che sia in grado di comunicare con gli spiriti, ...

2 Febbraio: Il calendario pagano celebrava la Triplice Dea, in particolare la Dea Brigit, protettrice dei fabbri, legata al fuoco sacro. Giorno in cui si festeggia il lento risveglio della dea addormentata nell’inverno, che si riprende dopo il “parto”, ... perché è nel gelo della terra che il chicco muore e viene fecondato. Il fuoco e i lumi hanno valenza purificatrice e rigenerativa. Per i cristiani si celebrano insieme la Candelora, in ricordo della presentazione di Gesù al Tempio³⁴ e Santa Brigida di Kildare, patrona delle puerpere e dei lattivendoli. Di nuovo ritornano gli elementi della purificazione, legati al fuoco e al latte. La notte di Candelora anche i satanisti consacrano le loro candele, che verranno utilizzate per i riti dei mesi successivi. È la notte in cui gli apprendisti stregoni ricevono la cerimonia di iniziazione. Il fuoco e ciò che lo rappresenta, come, appunto, la candela, simboleggia per i satanisti forza, vita e distruzione. E Satana è l’icona per eccellenza della potenza devastante del fuoco infernale.

21 Marzo: Il notte di Tregenda. Un vero e proprio corrispettivo specifico cristiano manca, comunque è intorno a questo periodo dell’anno che di solito cade la Pasqua. È, tuttavia, interessante notare che il 19 Marzo la Chiesa celebra San Giuseppe, in qualità di papà di Gesù e il 1° Maggio di

³³ Cfr. Mastronardi V., De Luca R., Fiori M., *Sette sataniche. Dalla stregoneria ai messaggi subliminali nella musica rock, dai misteri del mostro di Firenze alle Bestie di Satana*, Newton e Compton, Roma 2006, pag. 75

³⁴ La festività cade esattamente 40 giorni dopo il Natale, perché, secondo il rituale ebraico, è 40 giorni dopo il parto che madre e figlio dovevano essere purificati nel Tempio. Le candele sono benedette in segno di purificazione. Per ulteriori approfondimenti Cfr. *Candelora*, in Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.

nuovo si celebra San Giuseppe Lavoratore.

30 Aprile – 1 Maggio: Se Samahìn, celebrato il 31 Ottobre, sanciva la fine dell'estate Beltane, altrimenti nota come notte di Valpurga³⁵ (Walpurgisnacht), situata al suo esatto opposto sulla Ruota dell'Anno, ne segnava, invece, l'inizio. Samahìn e Beltane sono entrambe feste di propiziazione e di fertilità. Le radici affondano in lontane tradizioni nordeuropee, che celebrano l'unione del Dio con la Dea, degli elementi femminili e maschili, che fecondano la terra e preparano i frutti del raccolto estivo. Apogeo delle potenze del male nella notte di Valpurga il bene non può nulla contro di esse: i satanisti celebrano i rituali per il successo, l'accumulo di beni, denaro e ricchezze di ogni genere.

21-24 Giugno: (Solstizio d'estate). In questa particolare fase astrale è la luce a prevalere sulle tenebre. La Chiesa celebra San Giovanni e la tradizione popolare associa a questa notte una serie di vaticini ben auguranti per la "divinazione" sul futuro matrimonio delle fanciulle³⁶. III notte di tregenda si effettuano tra i satanisti riti di protezione, malefici e anatemi contro i nemici. Le ore che precedono l'alba sono le più propizie perché, secondo la tradizione magica, è in queste ore che si compie la raccolta delle erbe magiche, quali Vischio, Sambuco, Artemisia, Verbena, ... che serviranno nei rituali successivi e della rugiada mattutina. Questa è considerata preziosa perché foriera di salute e fecondità. Secondo un'antica tradizione nordica le donne che desideravano avere molti figli o essere belle dovevano sdraiarsi nude sulla rugiada nelle ore

³⁵ Dal nome della santa inglese (Sussex 710 ca.-Heidenheim 777), sorella del missionario Villibaldo, anch'esso santo che aiutò San Bonifacio conversione delle popolazioni germaniche. Considerata protettrice dalle streghe. Cfr. *Valpurga*, Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.

³⁶ Come la pratica di mettere in una bottiglia l'albume di uovo per tutta la notte e al mattino vedere quale forma si creava; oppure una pratica analoga che avveniva facendo colare nell'acqua del piombo fuso e "leggere", nella forma assunta dal metallo nell'acqua, il mestiere del futuro marito.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

precedenti l'alba.

31 Luglio: Festa del raccolto, in particolare del grano e dei cereali, per i Celti era Lughnasad, festa in onore del dio Lugh, che perde progressivamente la sua potenza e il suo calore man mano che l'autunno avanza. Uno dei sabba più importanti, è la notte in cui Lucifero venne scaraventato giù dal cielo, momento in cui i satanisti respingono gli influssi malefici esterni.

21-29 Settembre: L'equinozio d'autunno è un momento di riflessione perchè si cominciano a tirare le somme dell'anno agricolo. IV e ultima notte di Tregenda, per i satanisti è il momento più colto delle celebrazioni, inno alla conoscenza demoniaca. Baphomet è il demone rappresentato con la fiamma della conoscenza sul capo ed è la divinità più invocata in questo sabba.

Bisogna tener conto che le "festività" del calendario satanico includono elementi assai diversi e "multiculturali" (con spunti di derivazione celtica, latina, orientale, ...). Si capisce anche il perché non prevedano rituali "standard". Esistono poi diverse modalità di "vivere" satanista, per cui i rituali di gruppi dediti ad un satanismo acido risulteranno molto più disorganizzati e meno regolari rispetto a quelli di un satanismo rituale, ma, sostanzialmente, è in questi momenti che i vari gruppi satanici, nonostante le loro differenze, si riuniscono per officiare i loro rituali.

Conoscere quali sono le festività sataniche più importanti, sapere quando hanno luogo le principali adunanze, sapere quali possono essere i luoghi prescelti come teatro dei rituali è molto importante perché permette, nell'eventualità del ritrovamento di strani simboli in luoghi "particolari" oppure situazioni particolari, una lettura degli indizi e di prendere in considerazione nello spettro delle varie ipotesi investigative, anche la pista satanica.

2. SIMBOLOGIA SATANICA NELLE CULTURE DEVIANTI GIOVANILI

2.1 *Satanismo e culture devianti giovanili*

Il gruppo, in quanto soggetto psicologico-sociale a sé stante, ha identità e volontà proprie ed è in grado di produrre nei membri determinati comportamenti e di essere, a sua volta, influenzato da questi ultimi³⁷. Secondo **Kaneklin (1993)**, fa vivere stati mentali particolari, non assimilabili, per qualità e intensità a quelli che si possono sperimentare in altre circostanze della vita³⁸. L'appartenenza al gruppo, inoltre, procura benessere all'individuo, perché risponde ad un bisogno profondo di affiliazione e riconoscimento sociale³⁹.

L'appartenenza al gruppo comporta una ridefinizione dell'identità personale dei suoi membri⁴⁰, in quanto esige:

- un certo grado di adeguamento alle attese di ruolo, che si concretizza in una modulazione di condotte e stili ;
- rispetto del sistema normativo proprio di quel gruppo.

A ragione si può, dunque, ipotizzare che il **gruppo deviante** rappresenta un tentativo estremo di ricerca del benessere: si desidera raggiungere un qualche appagamento psicofisico e sociale, sia pure seguendo percorsi evolutivi negativi⁴¹. Alla base di questo “stare insieme” c'è, comunque, un bisogno sociale di essere riconosciuti e accettati, ovvero un bisogno di appartenenza, altrimenti frustrato, che si esplica secondo modalità disfunzionali⁴²: infatti tutto ruota intorno allo “svoltare insieme” quale magnetico coesivo e, dunque, alla messa in atto di comportamenti devianti come consumo di stupefacenti e alcol, guida spericolata, sesso estremo, ...

37 Cfr. Romanelli N., *Gruppo di strada e gruppo terapeutico: due realtà significative nel percorso della tossicodipendenza*, pag. 20

38 Cfr. Romanelli N., op. cit., pag. 30.

39 Cfr. Romanelli N., op. cit. pag. 31

40 Cfr. Romanelli N., op. cit. Ivi

41 Cfr. Romanelli N., op. cit. pag. 33

L'interesse comune è dato dal "trasgredire insieme" che impone, di conseguenza, una sorta di "codice d'onore" tra i partecipanti al patto-gruppo⁴³. Proprio il comportamento deviante, nelle varie forme con cui si esprime, è la condotta elettiva e qualificante che permette l'identificazione dei membri in quanto opportunità di condivisione di esperienze uniche e precipue in quel e di quel gruppo⁴⁴. Se tali dinamiche si riscontrano all'interno di un "normale" gruppo deviante, tanto più nel **gruppo deviante di stampo satanico**.

Nel gruppo-setta, infatti, si esaltano:

- diffusione di responsabilità, intrinsecamente connaturata alla dimensione di gruppo;
- rischio come valore, effetto gratificante dovuto dal vivere una "realtà" destinata a pochi;
- familiarità con problemi, il che significa che un certo contesto non è più spaventoso proprio perché lo si conosce e non si reputa più pericoloso o dannoso...

2.2 Il simbolo satanico nell'identità del gruppo

Il satanismo giovanile rientra per certi aspetti nell'alveo di comportamenti devianti in generale. Ma in esso c'è molto di più: aleggia la presenza del diavolo e un ruolo cruciale lo gioca il simbolo e la subcultura di letteratura, musica e gioielleria legata al mondo demoniaco. E spesso c'è anche la sostanza stupefacente a potenziare l'euforia del gruppo.

Se è vero poi, come afferma **Spaltro** (2004), che "*il gruppo è un moltiplicatore psichico...*", si può dire, dunque, che "*il gruppo-setta è l'amplificazione all'ennesima potenza delle dinamiche e dei fenomeni di gruppo e sfrutta*

42 Cfr. Romanelli N., op. cit. pag. 33 -34

43 Cfr. Romanelli N., op. cit. pag. 33

all'inverosimile tutti i processi e le tecniche di influenza sociale per indurre i seguaci all'obbedienza, alla dipendenza e alla conformità" 45.

Con il termine **satanismo giovanile** si intende designare una tipologia peculiare di satanismo, costituito da gruppuscoli di adolescenti, privi di una continuità organizzativa e cerimoniale, che mettono in scena rituali satanici "caserecci" sotto l'influsso di film, trasmissioni televisive, fumetti o di un certo filone musicale estremo⁴⁶.

In forza di queste sue peculiarità il satanismo giovanile è molto pericoloso perché impedisce di fare previsioni a riguardo e, purtroppo, se viene smascherato, è solo ex post facto⁴⁷. Stando alle indicazioni fornite dalla letteratura, orientativamente gli elementi che identificano gruppi di satanismo giovanile sono:

- Il fatto che si tratta di piccoli gruppi costituiti per lo più da minorenni⁴⁸;
- Elevato grado di segretezza che vincola gli adepti che comporta l'utilizzo di codici comunicativi propri di quel gruppo, al fine di rafforzare la coesione interna del gruppo, di marcare i confini della setta e di escludere tutto ciò che è "outgroup". Basti pensare alle Bestie di Satana avevano creato un proprio alfabeto segreto e si avvalevano anche del noto alfabeto tebano, detto anche alfabeto delle streghe, risalente al Medioevo, con cui scrivevano messaggi cifrati;
- Uso di sostanze stupefacenti;
- Musica metallara, delle frange più estreme della controcultura rock, infarcite di riferimenti all'occulto, al diavolo, al suicidio;

44 Cfr. Romanelli N., op. cit. pag. Ivi

45 Cfr. Romanelli N., *Il mondo oscuro delle sette sataniche*, in www.imesf.it

46 Cfr. Romanelli N., *Il mondo oscuro delle sette sataniche*, in www.imesf.it

47 Le statistiche relative all'argomento satanismo sono ipotetiche e sfuggenti e ad incrementare il dark number sono proprio i gruppi di satanismo giovanile.

- Letteratura gotica del tipo Lovecraft⁴⁹, Stoker, M.R. James, ...;
- Passione per film horror, ... ;
- Messa in scena di rituali incostanti, privi di una certa regolarità, improvvisati, poco strutturati, magari copiati da films, canzoni, ... quali:
 - Messe nere;
 - Torture e sacrifici animali;
 - Atti sessuali “estremi” magari compiuti all’interno di piccoli cimiteri di campagna o chiese sconstate, ...
 - Dissacrazione e rottura di crocefissi o altro simbolo cristiano;
 - Profanazione di Chiese o più spesso di cimiteri;
 - Assunzione rituale della droga;
 - Vandalismo;
- Uso di una “simbologia satanica canonica”, cioè che rispecchia e ripete i clichè del Satan Fashion, della “moda satanica”, come croci rovesciate, 666, pentacoli, caproni, ... già “abusati” dall’industria dell’ hard rock.

Inoltre c’è un vero e proprio addestramento alla brutalità e alla violenza, meglio ancora se gratuita e fine a se stessa. Ciò permette un abbassamento della soglia di tolleranza per le cose che “non si devono fare”, spostando sempre più in là i confini tra lecito e illecito. A livello cognitivo si realizza un percorso associativo per cui si vengono progressivamente destrutturando gli schemi cognitivi “vecchi”, scalzati dal “group think”, il “pensare gruppo” di Janis (1972)⁵⁰.

È chiaro che qui c’è qualcosa di più dall’essere “semplice” gruppo deviante perchè sono presenti:

- La dimensione pseudo-mistica;
- La dimensione del rituale di gruppo.

48 Molto raramente, infatti, si trovano invischiati in questi gruppi soggetti adulti.

49 Lo scrittore preferito dalle Bestie di Satana

50 Cfr. Romanelli N., *Gruppo di strada e gruppo terapeutico: due realtà significative nel percorso della tossicodipendenza*, pag. 30.

Di per sé la fuga in una realtà settarie satanica, è spia di un già labile contatto con la realtà, che si accresce in seguito allo stato di regressione indotta dalla *dipendenza psicologica sperimentata in quel tipo di gruppo e un'incapacità ad esprimere le proprie emozioni e a gestire i sentimenti di rabbia e aggressività.*

L'adolescente che vive la dimensione pseudo-mistica di un gruppo satanista "difetta" nell'uso della Fantasia arcaica: da fisiologico meccanismo primitivo di difesa proprio del bambino e dell'adulto, la Fantasia Arcaica o ritiro primitivo⁵¹, si patologizza quando si sostituisce alla relazione con l'altro uno stimolo del proprio mondo interiore, producendo il ritiro psicologico in un diverso stato di coscienza. L'amplificazione di questo stato di coscienza alterato da difficoltà relazionali e comunicative e dall'incapacità del soggetto di leggere stati affettivi propri e altrui, è potenziata⁵²:

dal consumo di stupefacenti⁵³,

dalla componente gruppo in quanto tale;

dal simbolo satanico.

Nel gruppo satanico l'adolescente sperimenta anche il Controllo Onnipotente, perché gratificato dall'esercizio della propria influenza sul mondo. La dimensione esoterica satanica è per pochi prescelti, perché richiede prerequisiti di forza e freddezza che non tutti possiedono ed in questa appartenenza si rafforza nel membro il senso di autoefficacia personale.

51 Bambini più sensibili sono quelli più inclini al ritiro, tanto più se hanno subito una intrusione/violazione emotiva da parte di figure di accadimento o altri oggetti precoci.

52 Come accaduto nel caso delle assassine di Nadia Roccia o delle Bestie di Satana.

53 McWilliams dice che un esempio di questa fantasia nel mondo adulto è la propensione all'utilizzo di farmaci per alterare il proprio stato di coscienza. Cfr. McWilliams N., *La diagnosi psicoanalitica*, Astrolabio, Roma 1999, pag. 121-122

Si sperimenta anche l'Acting-out⁵⁴ è un processo difensivo secondario, in cui si agisce il passaggio dal pensiero all'atto a causa di bisogni inconsci di padroneggiare le angosce. L'aspetto dell'agire per padroneggiare le angosce è legato alla dimensione del rituale di gruppo si allaccia all'aspetto delle condotte ordaliche e dell'iniziazione severa.

L'ordalia, anticamente nota come giudizio di Dio perché i partecipanti si sottoponevano a prove di natura fisica, sfidando il destino e cercando nel giudizio divino una giustificazione esterna⁵⁵, avevano valenza di morte e rinascita per l'individuo...

I giovani hanno ancora bisogno di sfidare la sorte ma oggi, a differenza di quanto accadeva in passato, la dimensione del rito non, più affidata alla comunità, è diventato un fatto privato e intimo. *“Molti rituali degli odierni adolescenti non sono imposte socialmente né istituzionalizzati: sono privati, elaborati dai singoli o da piccoli gruppi. Non si fondano più sull'obbedienza a delle norme stabilite e riconosciute dalla collettività, ma dalla trasgressione (...). La privatizzazione di questo tipo di condotte, legate a pratiche individuali incontrollate, comporta più rischi e pericoli di quanto non comportino, in genere, i rituali gestiti e controllati dalla collettività (...). Una società troppo lassista o, al contrario, troppo dirigista, incapace di tolleranza e flessibilità, induce più facilmente negli adolescenti atti devianti, fratture private o rituali che invece di essere integrativi (nella società) sono disintegrativi”*⁵⁶.

La pericolosità di questi rituali è direttamente proporzionale all'intensità dell'investimento magico attribuito ad essi ed il pensiero lascia il posto all'azione (acting-out) attuando condotte estreme perché è il gruppo che lo richiede, quale tributo da pagare per poter essere dentro, che possono includere

54 Cfr. McWilliams N., op. cit. pag. 160

55 Cfr. Oliverio Ferrarsi A., op. cit., pag. 54

anche comportamenti autolesionisti, ferite, tra questi molto diffuso il cosiddetto “patto di sangue” o matrimonio indiano, che si realizza mettendo in contatto due ferite, oppure ancora consumo “rituale” di sostanze stupefacenti per evocare demoniache visioni o stati di trance... Sperimentando se stessi e i confini del proprio Io fino al limite del lecito, ... Arrivando in casi estremi, addirittura, a perpetrare efferati delitti.

Per quanto concerne gli effetti dell’iniziazione severa si pensi all’esperimento di **Aronson & Mills (1959)**, che ha come premessa teorica la teoria della dissonanza cognitiva di **Festinger (1957)**⁵⁷.

I soggetti sottoposti a iniziazione severa per entrare a far parte di un certo gruppo e poi, come accade per tutti i gruppi, si rendono conto degli aspetti poco piacevoli, tenderanno a ridurre la dissonanza cognitiva che si trovano a vivere in due modi possibili:

- autoconvincendosi che in fondo l’iniziazione non è stata poi così sgradevole;
- esaltando oltremodo gli aspetti positivi del gruppo⁵⁸.

Rivelandosi, per assurdo, più “fedeli” al gruppo, il loro sentimento di appartenenza è molto più intenso, in forza della distorsione percettiva che diventa funzionale alla diminuzione della dissonanza cognitiva prodotta dall’esperienza spiacevole dell’iniziazione severa⁵⁹.

56 Cfr. Oliverio Ferrarsi A., op.cit. Ivi

57 Cfr. G. Speltini, A. Palmonari, *Psicologia dei gruppi*, Franco Angeli Editore, 2005, pp. 60-61.

58 Cfr. Romanelli N., *Gruppo di strada e gruppo terapeutico: due realtà significative nel percorso della tossicodipendenza*, pag. 37

59 Cfr. Romanelli N., op.cit. Ivi

Alla base delle forme di satanismo giovanile si possono individuare altre due componenti:

- la **sensations' seeking**, teorizzata da Zuckerman negli Anni 60', ovvero la ricerca di sensazioni forti ed estreme che può avvenire con o senza l'uso di droga. Zuckerman⁶⁰ definì così un tratto di personalità specifico, caratterizzato dal bisogno di esperienze e sensazioni nuove e dalla disponibilità a correre qualsiasi rischio pur di provare tali sensazioni, che influenza profondamente la personalità dell'individuo e per questo motivo tenderà a mettere in atto comportamenti/atteggiamenti caratterizzati, appunto, dalla ricerca del rischio⁶¹.
- Il **risky shift**, con cui Stoner evidenzia come le scelte di gruppo siano più rischiose di quelle prese individualmente.

2.3 *Quando Satana fa tendenza*

L'adolescenza è una fase critica nello sviluppo psicofisico dell'individuo: la spinta di forze trasformazionali in atto è molto forte e

⁶⁰ Per misurare questo particolare tratto di personalità Zuckerman mise a punto un questionario del Sensation Seeking Scale, costituito da due sezioni, ciascuna da due parti uguali di 54 items elaborato negli anni '60, per identificare nella popolazione forti ricercatori di sensazioni (High Sensation Seekers HSS) o persone poco orientate a questa ricerca. La prima parte si riferiva alle "esperienze fatte", la seconda alle "intenzioni per il futuro". Per ogni item tre possibilità di risposta per le esperienze fatte (non l'ho mai fatto, l'ho fatto una volta, l'ho fatto più volte), per le intenzioni future (non ho desiderato di farlo, ho pensato di farlo ma probabilmente non lo farò, ho pensato di farlo e lo farò se ne avrò l'occasione). Il questionario permette la valutazione di soggetti che presentano alti punteggi, gli HSS, con tendenza a ricercare emozioni forti attraverso l'avventura, l'uso di droga, alcol, e di soggetti con bassi punteggi che evitano le attività rischiose. Cfr. Romanelli N., op. cit. pag. 39

⁶¹ Cfr. Romanelli N., op. cit. Ivi

l'identità subisce profonde modificazioni; qui si giocano le sorti dell'adulto di domani⁶².

Dimensione psichica complessa, stabile e fluttuante al tempo stesso, l'identità è un tratto pluridimensionale in cui si intrecciano componenti affettive, sociali e cognitive.

Molto più esposti ai cambiamenti, e in forza di ciò più facilmente influenzabili, gli adolescenti sono più suscettibili ad esprimere in modo nuovo il proprio disagio e il proprio senso di adeguatezza. In questa fase di maturazione e trasformazione il soggetto vive una sorta di "muta", si ritrova per così dire "privo di pelle", senza difese, maggiormente vulnerabile ed esposto a rischi del mondo esterno. Il compito evolutivo più gravoso per l'adolescente è migrare da una identità di fanciullo a quella di un giovane adulto.

Gli adolescenti sono alla ricerca di una propria identità e la modalità espressiva più immediata è senza dubbio la scelta del proprio look.

Ma nell'assumere un particolare "stile" alcuni ragazzi diventano portatori, più o meno consciamente, di una certa controcultura. **Il problema dell'uso di certi simboli e di certe forme espressive simil sataniche**, frequentare dei posti di "nicchia" in adolescenza è che possono esporre ad un rischio di aggancio da parte di gruppi di stampo settario, perché il simbolo satanico ha un'importanza fondamentale nei gruppi di satanismo giovanile e questo è rilevante soprattutto per due motivi:

- Nella fase di aggancio e reclutamento degli adepti;
- Nella coesione del gruppo.

⁶² Non a caso, infatti, la fase adolescenziale dello sviluppo psicofisico dell'individuo è quella che più delle altre può avere un'evoluzione in senso psicopatologico.

Mentre nella maggior parte dei culti distruttivi si ricorre alla *love bomb*, il bombardamento d'amore⁶³, per la setta satanica, dove non c'è posto per i sentimenti, che devono, anzi, essere soppressi e misconosciuti, quale affermazione suprema di potenza individuale e di dimostrazione di lealtà e adesione al gruppo, i mezzi più efficaci per l'adescamento satanista sono, dunque, diversi:

- Menzogna, per irretire un certo tipo di vittima-adepto, che il satanista sceglie accuratamente perché ricerca in essa caratteristiche specifiche tali da renderlo un degno seguace di Satana. Si utilizza la promessa fasulla di qualcosa come sesso facile (soprattutto le ragazze sataniste: utilizzano il *flirty fishing*⁶⁴ agganciano nuovi ragazzi), stupefacenti, tentazione di fare qualcosa di "interessante e trasgressivo" per "svoltare insieme";
- Violenza, messa in atto per irretire vittime "ignare", cioè quelle vittime che non hanno dimestichezza con l'atmosfera satanica e che, quindi, non si lascerebbero allettare dalle false promesse di sesso e droga, oppure membri, sotto forma di atti aggressivi, minacce, violenze fisiche, ... oltre che naturalmente a livello implicito nell'assetto normativo, molto severo e rigido, inteso nel senso più ampio di codice comportamentale, espressivo e normativo.

Fondamentalmente le "vittime" dei satanisti sono di due tipi:

- "**Ignare**", contro cui vengono messi in atto comportamenti violenti e aggressivi per irretirli nel gruppo-setta oppure che vengono circondate in modo subdolo, magari utilizzando stupefacenti per drogarli al fine di

⁶³ *Love bomb*: vero e proprio bombardamento d'amore in cui il neofita viene sommerso dalle attenzioni e dalle premure dei veterani, creando l'illusione di un incontro autentico con l'altro.

⁶⁴ Cfr. Cantelmi T., Cacace C., *Il libro nero del Satanismo. Abusi, riti e crimini*, Edizioni San Paolo, Milano 2007, pag.78

portarle contro la loro volontà all'interno del gruppo. Sono vittime che non hanno nulla a che fare con la cultura satanica e che, dunque, non si lascerebbero convincere dall'aspetto trasgressivo legato al gruppo satanico;

- **“Simpatizzanti”**, sono quelle che condividono un qualche leitmotiv di fondo in sintonia o familiarità con la cultura satanista. Questo tipo di vittima viene adescata dai satanisti in posti particolari, come ad esempio locali in cui si suona musica rock, concerti, raduni di fumetto, ... dove l'interesse è concentrato su un certo prodotto che potrebbe avere a che fare, in qualche modo, con l'universo satanico.

È quello che si può considerare un primo step nel percorso di affiliazione satanica, definito con un neologismo, *“Sympathy for the Devil”*, riprendendo il titolo di una famosa canzone. Con questo termine si intende designare quel sentimento nebuloso, quell'atteggiamento ancora allo stato di indifferenziazione, di disponibilità, simpatia e recettività nei confronti del diavolo, con un'ostentazione, più o meno consapevole, di simboli esoterici e di matrice satanica. Atteggiamento piuttosto diffuso tra gli adolescenti che non disdegnano di occhieggiare al diavolo perché il fascino demoniaco serve ad elevare il proprio indice di gradimento e di popolarità e acquisire uno status maggiore nel gruppo dei pari. L'avvicinamento all'esoterico e al satanico avviene in questo caso per gioco o per sperimentazione, più o meno consapevolmente da parte del soggetto, e passa per il gusto del gotico, dell'orrorifico in generale, per la magia nera, la musica, il fantasy, l'abbigliamento dark, ... ovvero il **“Satan Fashion”**, cioè la moda del demoniaco che investe vari ambiti espressivi quali: abbigliamento, camouflages corporei come tatuaggi, piercing, gioiellistica, murales, libri, gadget, musica, fumetti, videogiochi, ...

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Ci può essere interesse anche per tradizioni di matrice celtica, che si potrebbe definire con un altro neologismo **Celt Epic Legend**, ovvero l'interesse per le leggende e i miti dell'epica medievale celtica, dove si mescolano elementi sincretici desunti dalle saghe epiche, dall'animismo della religione celtica, con spunti presi dal mondo della stregoneria e del satanismo.

Ciò significa che il soggetto in questione può anche avere solo una sana passione per il “dark” e magari (come spesso avviene!) semplicemente dedicarsi alla lettura di testi e fumetti, alla musica, ...

Non siamo ancora entrati nel campo del satanismo vero e proprio perché questa è soltanto l'anticamera!

“Simpatizzare” troppo palesemente per certe filosofie e ideologie in odor di satanismo, però, potrebbe costituire un fattore di esposizione al rischio di adescamento da parte di sette o di gruppi parasatanici.

È vero che molti prodotti di fruizione dei giovani come il fumetto, il videogioco, la musica, ... contengono simboli e messaggi assimilabili all'universo satanico.

In primis l'Heavy metal, in particolare alcuni suoi filoni, l'horror metal o il death metal, specialmente di matrice scandinava hanno attinto a certe simbologie e certi contenuti dell'immaginario satanista, con espliciti riferimenti al demoniaco. Molte delle copertine dei loro album raffigurano, infatti, demoni o simboli satanici, basti pensare agli **Iron Maiden**, ai **Black Sabbath** di Ozzy Osbourne, oppure ancora i **Kiss** o **Marilyn Manson**. Gli stessi costumi di scena di gruppi del calibro dei **Death SS**, **Celtic Frost**, **Merciful Fate**, **Venom**, **Deicide**, **Slayer**,... lo stesso Marilyn Manson, sono davvero spaventosi e demoniaci. Ed è altrettanto vero che spesso si oltrepassa di gran lunga il senso del buongusto.

Idem per fumetti e videogiochi, di cui molti Made in Japan⁶⁵.

Chiaramente non si sta colpevolizzando niente e nessuno, nel senso che non è detto che si è satanisti solo perché si ascolta un certo tipo di musica oppure perché ci si veste in un determinato modo, perché non c'è corrispondenza semplice e lineare come un'equazione matematica tra le due cose.

Il gusto per l'orrorifico accompagna l'adolescenza perché età dei mutamenti, in cui forse ci si sente un po' mostri, alla ricerca di una identità forte in un mondo che non offre sponde di orientamento, in cui mancano i rituali sociali, dove i giovani sopperiscono questa mancanza creando o copiando il loro "passaggio". **Il problema ancora una volta non è il gioco, la canzone, il fumetto in sé, quanto l'errato uso che se ne fa.**

Non già il gioco di per sé, quanto il soggetto che si accosta ad esso va monitorato: la dimensione del fantastico appartiene al giovane nella misura in cui egli la utilizza in modo sano. Laddove si interrompe il legame con la realtà il gioco diventa solo un esercizio ulteriore all'isolamento e all'anaffettività, perché interrompe il filo rosso che ancora ai rapporti interpersonali e di conseguenza alla realtà.

Ciò che si sta cercando di dire è che "avere familiarità e dimestichezza" con una certa "cultura" espone maggiormente al rischio di cadere irretiti nella trappola di una setta satanica proprio perché i

65 **N.B.:** Mentre in Giappone si tiene conto delle differenze di target cui si propone un certo prodotto, fumetto o anime che sia, non autorizzando i commercianti alla vendita ai bambini di prodotti destinati ad un pubblico adulto, in Italia c'è molta faciloneria a riguardo. Si continua a credere erroneamente che tali prodotti siano esclusivamente per i piccoli consumatori, commettono, così, un gravissimo errore. Si finisce per vendere e comprare ai bambini prodotti destinati ad un mercato adulto, consegnando loro cose che non sono in grado né di capire né di gestire perché non hanno gli strumenti conoscitivi adeguati e facendoli familiarizzare, loro malgrado, violenza, simboli e nomi che appartengono all'occulto .

meccanismi di “reclutamento satanico” sono diversi dai meccanismi che si verificano per altri tipi di culti distruttivi.

Su queste basi è possibile passare allo step successivo: entrare a far veramente parte di un gruppo di **Satanismo giovanile**, le cui caratteristiche sono state già precedentemente descritte. Questi gruppi possono commettere azioni criminali contro gli animali o atti vandalici per realizzare i loro rituali. Ma quando il gioco sfugge di mano arrivano addirittura a commettere omicidi efferati e orribili come quelli compiuti dalle Bestie di Satana. Per i crimini legati all’universo satanico si rimanda al paragrafo seguente.

3. SATANISMO E SCENA DEL CRIMINE

3.1 I crimini satanici

Pur se discutibile e deprecabile, l’idea satanista di per sé è lecita, anzi è tutelata dagli **art. 20** *“Il carattere ecclesiastico e il fine di religione o di culto d’una associazione od istituzione non possono essere causa di speciali limitazioni legislative, né di speciali gravami fiscali per la sua costituzione, capacità giuridica e ogni forma di attività”* e dall’ **art. 21** della Costituzione Italiana quale *“libertà fondamentale di espressione del pensiero”*.

Non esiste, infatti, alcuna fattispecie criminosa nel nostro ordinamento suscettibile di pena in qualità di “crimine satanista”; manca uno specifico riferimento legislativo in materia, specialmente dopo che la normativa sul plagio è stata abrogata perché dichiarata incostituzionale.

Ciò significa che non si può, per legge, perseguire l’ideologia satanista, anche se inneggia per sua stessa natura alla violenza e alla ribellione contro l’ordine sociale precostituito, perché, laddove non c’è reato o chiaro e aperto contrasto con la giurisdizione italiana, non ci sono gli estremi per agire legalmente.

Inoltre è molto difficile ricorrere all'**art. 416** del Codice Penale, applicabile per le associazioni a delinquere, perché si deve riscontrare nella setta *“un accordo a carattere generale continuativo volto all’attuazione di un programma di delinquenza con la conseguente predisposizione di attività e mezzi atti allo scopo”*.

Inoltre, per appellarsi agli **art. 414** e **art. 415** del Codice Penale, che riguardano rispettivamente l’istigazione a delinquere e l’istigazione a disobbedire alle leggi, è necessario riscontrare una concreta e comprovata attività nella setta finalizzata a tale scopo.

Difficoltà moltiplicate se si pensa ai gruppuscoli di satanismo giovanile, ancor più complicati da gestire e osservare se non in seguito alla commissione di delitti.

Il satanismo giovanile, definito acido, in virtù del consumo di stupefacenti e della discontinuità dei rituali inscenati, è un fenomeno sotterraneo e multifaccettato, che si associa a contesti di devianza e trasgressione adolescenziale.

Nell’adempimento delle loro pratiche rituali questa tipologia di satanisti va spesso incontro ad illeciti penali, puniti qualora vengano a configurarsi i seguenti delitti, rubricati nella macrocategoria dei “Delitti contro il sentimento religioso” - Libro II titolo IV, Codice Penale quali:

- Violazione di sepolcri (art. 407 c.p.);
- Vilipendio delle tombe (art. 408);
- Vilipendio di cadavere (art. 410 c.p.), punibile fino a 6 anni - in questo modo la legge cerca di tutelare il reato di necrofilia e necrosadismo;
- Distruzione, soppressione o sottrazione di cadavere (art. 410);

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

- Furto (art. 624), per lo più furti sacrileghi, di oggetti, paramenti, suppellettili sacre e particole consacrate;
- Lesioni (art. 582);
- Estorsione (art.629 c.p.);
- Maltrattamento di animali (art. 727);
- Incendio doloso (art. 423 c.p.);
- Violenza sessuale (art. 609-bis).

In casi rari, ma non per questo inesistenti, uno fra tutti il caso delle Bestie di Satana, possono arrivare a commettere reati più gravi:

- Istigazione al suicidio (art. 580);
- Omicidio (art. 575) c.p.p. *punibile da anni 21* – riferito all’omicidio rituale;
- Atti sessuali con minorenni (art. 609 – quater c.p.);
- Violenza di gruppo (art. 609-octies)
- Infanticidio (art.578)66.

Ma non bisogna dimenticare che nei reati satanici sono presenti anche elementi specifici, dettati da una dimensione diabolica-misticheggiante e dalla dimensione rituale del gruppo. Di qui l’esigenza di tener conto di questi aspetti: non si può ascrivere tali conventicole, per comodità o per semplicismo, meramente come devianti.

La legge prevede l’invocazione, per questi delitti, delle aggravanti per motivi futili e abietti, che appaiono “*turpi, ignobili, che rivelano nell’agente un tale grado di perversità, da destare un profondo senso di ripugnanza in ogni*

66 Cfr. Fiori M., *Satanismo e sette religiose*, Aleph Edizioni, Firenze 2000, pag.100

persona di media moralità”, oltre che le aggravanti dell’esercizio di sevizie, ovvero l’infliggere sofferenze non funzionali, e quelle di crudeltà verso le persone, cioè il sottoporre a barbarie ben oltre i limiti del sentimento di umanità.

3.3 Scena del crimine e piste di indagine

In Italia manca un’impostazione culturale, prima ancora che di ordine giuridica, tale da contemplare, nel ventaglio di possibili piste di ricerca e di indagine, anche l’eventualità di un crimine rituale.

Manca nel diritto italiano un “cult crime mode”, ossia uno specifico “delitto di setta”, come accade, invece, nei paesi anglosassoni. Rientra nella codificazione specifica dei delitti rituali connessi a manifestazioni di culto, secondo quanto descritto nel Rapporto del Dipartimento di Pubblica Sicurezza, Sette Religiose e nuovi movimenti religiosi in Italia, del Febbraio 1998. Non sono previsti dal nostro ordinamento delle sanzioni speciali, perché, per i reati ascrivibili al delitto rituale, si applica la legislazione prevista dal nostro codice penale per i reati comuni.

Proprio perché non ci sono modelli di riferimento a proposito, è ancor più difficile inquadrare determinati delitti nell’alveo di un contesto deviante di stampo settario. È ancor più importante, dunque, imparare a leggere i segni “satanici” sulla scena del crimine, qualunque essa sia, al fine di dare il giusto peso ad un fenomeno, il satanismo, già di per sé così complesso, e di “monitorarlo correttamente”, senza gonfiarlo troppo e senza sminuirne eccessivamente la portata.

Il San Francisco Police Department ha elaborato una guida divisa in trenta punti per analizzare la scena del crimine⁶⁷ presunta satanica:

67 N.B. : Tutto il testo presentato è tratto dall’articolo di Picozzi M., *Ma le sette esistono davvero?*, in www.corriere.it

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

- 1) Osservare il luogo del ritrovamento: in genere i rituali satanici si svolgono in luoghi appartati;
- 2) La posizione del corpo: se forma un cerchio o è ritrovato appeso a un albero;
- 3) Osservare se il corpo è mutilato o integro;
- 4) Annotare se il cadavere è vestito o spogliato;
- 5) Controllare se sono state inferte ferite in un numero che sia un multiplo di 3, 6, 7 o 13.
- 6) Segni di inchiostro o tatuaggi sul corpo;
- 7) Se il corpo presenta disegni fatti con vernice o altre sostanze;
- 8) Bruciature sparse per il corpo, presenza di morsi;
- 9) Se vengono trovati gioielli di fianco al corpo;
- 10) Annotare se mancano gioielli;
- 11) Corde colorate di fianco al corpo;
- 12) Oggetti rituali come candele, calici, contenitori per il sale, tanto per fare un esempio oppure oggetti funebri, fotografie di defunti, ossa umane, ... "trofei" recuperati nelle scorribande in cimiteri, cappelle e altri luoghi precedentemente profanati;
- 13) Oli o incenso spalmati sul corpo;
- 14) Gocce di cera di candela rappresa sia sul corpo sia intorno a esso;
- 15) Controllare se vi sono escrementi umani o animali sulla superficie del corpo o internamente a esso;
- 16) Controllare se caviglie o polsi risultino essere stati ammanettati;
- 17) Durante l' autopsia verificare il contenuto dello stomaco per vedere se sono presenti sostanze anomale;
- 18) Verificare che nei polmoni non ci siano fumo, liquidi o sangue;
- 19) Controllare se il corpo è privo di sangue. Il sangue della vittima può essere stato utilizzato a scopo rituale;

- 20) Verificare se ci sono segni di necrofilia, praticata spesso per l' iniziazione di nuovi membri;
- 21) La presenza o meno di paramenti sacerdotali o di manufatti tipicamente cristiani;
- 22) Spesso sono presenti armadietti metallici chiusi a chiave, contenenti il corredo dei rituali;
- 23) Versetti presi dalla Bibbia o graffiti scritti col sangue;
- 24) Scritte apparentemente indecifrabili, magari prese dalla cabala. Molti di questi gruppi usano un linguaggio in codice o vecchi alfabeti, come quello tebano detto anche alfabeto delle streghe;
- 25) Organi di animali nel luogo del ritrovamento del corpo;
- 26) Fotografie delle vittime durante i riti. Certe sette vogliono conservare il ricordo;
- 27) Controllare in quale data è stato commesso l'omicidio. Alcuni gruppi infatti compiono i rituali in particolari giorni dell'anno;
- 28) Se si sospetta che in un omicidio sia coinvolta una setta, prestare molta attenzione all' eventuale presenza di un computer nella casa della vittima. Molte organizzazioni li usano per comunicare, attirare nuovi adepti o archiviare materiale;
- 29) Fotografie o altro materiale pornografico di qualsiasi genere;
- 30) Eventuali segni, lettere dell' alfabeto o numeri che rimandino l'attenzione all'inferno e al simbolismo occulto, come per esempio il 666, il numero della "bestia".⁶⁸

Dale Griffis, noto osservatore dei fatti satanisti, ha elaborato una scheda per conto della polizia americana, dove riassume alcuni punti essenziali

68 Picozzi M., op. cit. in www.corriere.it

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.
 che è fondamentale osservare sulla scena del crimine. I principali indizi critici vengono riportati nella seguente tabella (**Cfr. Tabella 2**) 69.

Circa le ipotesi interpretative sulle motivazioni del “delitto satanico” si riscontrano delle differenze sulla scena del crimine, **Fiori (2000)**. Le motivazioni possono essere:

- Atto vandalico,
- Tentativo di furto,
- Celebrazione di rituali satanici.

Laddove si verifica un atto vandalico l'azione risponde all'impulsività, è condotta in modo irrazionale e illogica, mirata solo ed esclusivamente alla distruzione di lapidi, croci, bare, ... tutti elementi facilmente frangibili⁷⁰.

Si ravvisa il carattere del corto circuito.

SCENA DEL CRIMINE	
LUOGO	Segni di dissacrazione di simboli cristiani: croci rovesciate, oggetti
	Segni di utilizzazione rituale di oggetti sacri trattati in modo
	Disegni, incisioni su terreno/muro, tracce di alfabeti sconosciuti
	Uso di oggetti di culto satanico: candele, calici, coltelli, ...
	Segni di uso di parti di animali per formare segni per terra e mancanza di sangue sul luogo dove c'è un animale ucciso e/o
	Mutilazioni di animali e/o rimozione di parti di essi quali lingua,
	Altari rituali
	Presenza di alberi, erbe particolari

69 Cfr. Fiori M., op. cit., pag. 104-105.

70 Cfr. Fiori M., op. cit. 104- 105

	Presenza di trappole, gabbie,
	Presenza di stringhe colorate bianche, rosse e nere a delineare il
	Colore dei simboli rinvenuti
	Presenza di fonte d'acqua
	Presenza di un "cerchio magico", la cui punta è orientata di solito verso sud e l'altare è nel punto occidentale dl cerchio
VITTIMA	Collocazione e posizione del cadavere
	Mancanza di parti del cadavere/mutilazioni
	Presenza di ferite, tagli e bruciature e posizione delle stesse
	Eventuali tracce di cera, liquidi, oli, profumi, sangue, sulla vittima
	Contenuto nello stomaco delle vittime

Tabella 2. Scena del crimine satanica - Dale Griffis

Nel caso in cui si verifica un tentativo di furto si potrà riscontrare la profanazione di sepolcro mirata ad impadronirsi di piccoli oggetti di valore sulla salma⁷¹. L'azione sarà più pianificata e si risconterà la mancanza, appunto dei suddetti oggetti. Nel caso mutilazioni sul cadavere queste saranno concentrati in punti del corpo particolare, come ad esempio il capo, le dita delle mani, la mascella, ... tutte operazioni finalizzate al recupero della refurtiva⁷².

Tabella 2. Scena del crimine satanica - Dale Griffis

⁷¹ Cfr. Fiori M., op. cit. 104- 105

⁷² Cfr. Fiori M., op. cit. 104- 105

Nel caso in cui si verifica un tentativo di furto si potrà riscontrare la profanazione di sepolcro mirata ad impadronirsi di piccoli oggetti di valore sulla salma⁷³. L'azione sarà più pianificata e si risconterà la mancanza, appunto dei suddetti oggetti. Nel caso mutilazioni sul cadavere queste saranno concentrati in punti del corpo particolare, come ad esempio il capo, le dita delle mani, la mascella, ... tutte operazioni finalizzate al recupero della refurtiva⁷⁴.

Diverso è il caso di azioni rituali, dove le operazioni sulla bara e sui sepolcri sono diverse. Si possono ritrovare sulla scena del crimine, infatti testimonianze di animali, di cera, resti di fotografie, magari del soggetto cui è destinato l'anatema satanico, oppure ancora si possono rinvenire feticci seppelliti nelle vicinanze del luogo prescelto⁷⁵.

Nei casi rari, ma non per questo inesistenti, è importante controllare la vittima.

Il corpo potrebbe presentare segni particolari, secondo gli studi di **Fagnoli e Mastronardi (2001)**, quali:

- Taglio alla gola;
- Colpo di coltello ruotato in pancia;
- Mutilazione specifiche (rimozione di lingua, occhi, testicoli, mani, piedi);
- Ferite multiple di arma da fuoco;
- Petto squartato, sovente cuore espantato;
- Organi espantati teatralmente esposti;
- Ripetuti accoltellamenti in uno svolgersi di tempo abbastanza lungo;

73 Cfr. Fiori M., op. cit. 104- 105

74 Cfr. Fiori M., op. cit. 104- 105

75 Cfr. Fiori M., op. cit. 104- 105

- Tagli in tutto il corpo;
- Vittima teatralmente esposta;
- Arma teatralmente esposta

La scena del crimine potrebbe far pensare di primo impatto ad un rituale a sfondo satanico. Ma bisogna fare molta attenzione nell'interpretazione di questi segni perché potrebbero, invece, essere l'azione soggetti tossicodipendenti, come ad esempio avvenne per il delitto di Simona Saluset per mano del tossicodipendente F. Vernarelli.

Dunque è importante cercare di leggere i simboli e i segni che riguardano il satanismo, per evitare di escludere nel ventaglio delle ipotesi investigative questa pista di indagine, qualora si sentisse "odor di zolfo", oppure, al contrario, gridare al demonio senza aver compiuto accertamenti più mirati e gettando nel panico i cittadini.

CONCLUSIONI

Dalla disamina affrontata nel presente lavoro si è giunti alle seguenti conclusioni:

- Prima ancor di parlare di satanismo vero e proprio c'è un primo step, definito come "*Sympathy for the Devil*" in cui c'è uno stato di recettività e di benevolenza nei confronti del diavolo, che si manifesta nell'ostentazione più o meno consapevole, di simboli esoterici e/o satanici, nell'ascolto di un determinato tipo di musica, nella frequentazione di posti di nicchia, ... Si ipotizzano, dunque, due tipi di uso di simboli satanici: uso "incosciente" di simbologia satanica, che nel giovane è finalizzato ad imporre una propria identità e distinguersi dalla massa; uso "consapevole" di certi simboli come mezzo di protesta e come forma estreme e "convinta" di ribellione sociale;

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

- Un certo tipo di satanismo, quello definito acido dove si assumono stupefacenti, sembra rappresentare un drammatico tentativo di affermazione della propria identità, perseguendo il mito del “dannato”: questi gruppuscoli utilizzano come spunto originale per svoltare insieme il diavolo ed un certo tipo di simbologia. Qui il simbolo ha una funzione malvagia, perché è usato come “copertura” per l’uso di stupefacenti e/o per eccessi e depravazioni varie;

Suddetti gruppi possono “agire” il loro disagio attraverso comportamenti devianti “disorganizzati” a sfondo satanico, come ad esempio, atti vandalici in chiese e cimiteri, furti sacrileghi, sesso estremo magari sullo sfondo di un ameno cimitero di campagna,...

- Importanti spie di disagio che non vanno sottovalutate, ma anzi potrebbero costituire una condizione prodromica per un proselitismo di questo genere, possono essere legate al contesto della vittimizzazione o dell’essere bullo.

Quali possono essere i **fattori di rischio** che portano il giovane a fare una scelta satanica:

- Rete familiare non solida;
- Eventi particolari life stressor;
- Caratteristiche personologiche e di età;
- Livello di suggestionabilità⁷⁶.

76 Purtroppo i resoconti delle cronache che consegnano in pasto alla stampa le orribili imprese di gruppi devianti, hanno evidenziato anche come la maggior parte dei ragazzi avesse alle spalle una famiglia multiproblematica.

Si ravvisa, inoltre, una parziale sovrapposizione tra i fattori di rischio di soggetti potenziali serial killer e soggetti a rischio di incappare all’interno di un gruppo-setta di stampo satanico.

Per ulteriori approfondimenti si consiglia Mastronardi V., De Luca R., *I Serial Killer*, Newton e Compton, Roma 2005

Le forme di satanismo giovanile, dunque, dovrebbero essere lette come la punta di un iceberg dove il malessere giovanile trova sfogo nella forma più cattiva ed estrema.

Se è vero che è abbastanza difficile stabilire il confine del lecito e dell'illecito in cui tali gruppuscoli si muovono, perché si mascherano molto bene da "normale gruppo di amici" e la loro scoperta avviene se non ex post facto, come sottolinea la cronaca nera, il mezzo più utile sul quale puntare dovrebbe essere la prevenzione.

Certo è che il discorso della prevenzione appare una soluzione utopica e troppo semplicista, ben poco calata nella realtà. In un momento storico e culturale in cui le principali agenzie educative sono state progressivamente spogliate della loro autorità in campo educativo, essendo venuti a mancare paletti fissi e sponde sicure dove ancorarsi.

Le prime spie di un disagio così profondo devono essere colte dalla famiglia e da tutte le altre istituzioni che ruotano intorno al mondo dei ragazzi. Per questo è importante osservare la presenza di **simboli sospetti** e dialogare molto con i giovani per "entrare" nel loro mondo. Ciò è possibile solo dove si educa veramente. Tale rapporto di fiducia reciproca inizia fin dalla tenera età e getta le basi per un percorso formativo di crescita e di autoconsapevolezza che matura nel tempo nel ragazzo di domani.

È necessario che i ragazzi imparino a costruire una relazione sana con l'altro, è un obbligo morale per gli adulti insegnare loro fin da piccoli che è possibile creare con l'altro un incontro vero e autentico e sostenere, così, uno sviluppo e una crescita sani.

E a non dimenticare mai che ***l'Io esiste solo perché c'è un Tu che lo riconosce come tale.***

BIBLIOGRAFIA

- “ **Bowling a Colombine**” - USA (2002-2003), Film Scritto e diretto da Michael Moore
- BERTANI B., MANETTI M., VENINI L., **Psicologia dei gruppi**, Franco Angeli Editori
- BOSCHETTI C., **Il libro nero del satanismo. Testimonianze e documento shock sul volto oscuro della religione**, Newton e Compton Editori, Roma 2007
- CANTELMINI T., CACACE C., **Il libro nero del Satanismo. Abusi, rituali e crimini**, Edizioni San Paolo, Milano 2007
- CHEVALIER J., GHEERBRANT A., **Dizionario dei simboli. Miti, dogmi, costumi, gesti, forme, figure, colori, numeri**, BUR Dizionari, Milano 2006
- CUCCIOLINI G. C. , **L’Inferno illustrato. Nella Tana del Diavolo**, in Dylan Dog, Almanacco della paura 2003, Sergio Bonelli Editore, Milano 2003
- FIORI M., **Satanismo e sette religiose**, Aleph Edizioni, Firenze 2000
- GATTOTROCCHI C. , **Sette sataniche e occultismo**, Newton e Compton Editori, Roma 2005
- Giovetti P., **L’angelo caduto. Lucifero e il problema del male gli “ostacoli” sulla via dell’evoluzione**, Edizioni Mediterranee, Roma 1997
- INTROVIGNE M., **Indagine sul Satanismo. Satanisti e anti-satanisti dal Seicento ai nostri giorni**, Mondadori, Milano 1994
- JUNG C.G., **Gli archetipi e l’Inconscio Collettivo**, Boringhieri, Torino, 1980
- LUKAS, **Quattro anni all’inferno**, Edizioni Tea, Milano 2006
- MASTRONARDI V., DE LUCA R., **I Serial Killer**, Newton e Compton, Roma 2005
- MASTRONARDI V., DE LUCA R., FIORI M., **Sette sataniche. Dalla stregoneria ai messaggi subliminali nella musica rock, dai misteri del mostro di Firenze alle Bestie di Satana**, Newton e Compton, Roma 2006
- MCWILLIAMS N., **La diagnosi psicanalitica**, Astrolabio, Milano 1999
- MONACO V. , **Capetiempo. Capodanni arcaici in area peligna**, Sinapsi Edizioni snc Sulmona (AQ), Maggio 2004
- OLIVERIO FERRARSI A., **La ricerca dell’identità. Come nasce, come cresce, come cambia l’idea di sé**, Giunti, Firenze 2007
- ROMANELLI N. - COLELLA J., **Mostra Capetiempo 2006, Capetiempo: Antiche Tradizioni in Valle Peligna**, Mostra illustrativa-didascalica a fumetti realizzata dalla Dott.ssa Nicoletta Romanelli e dal Prof. Jean-Pierre Colella a Sulmona (AQ) presso la Cappella del Corpo di Cristo-Plesso della SS Annunziata dal 31 Ottobre al 5 Novembre 2006, a Pettorano sul Gizio (AQ) presso il Castello Cantelmo in data 11 e 12 Novembre 2006 e presso il Centro Commerciale “Il Borgo” di Sulmona (AQ) in data 19 Novembre 2006. *Le Cronache d’Abruzzo. Quotidiano d’opinione indipendente*, Domenica 29/Lunedì 30 Ottobre 2006 e sul sito www.terradabruzzo.it
- ROMANELLI N. , **Gruppo di strada e gruppo terapeutico: due realtà significative nel percorso della tossicodipendenza**, Lavoro Sperimentale di Tesi di Laurea della Dott.ssa Nicoletta Romanelli, discussa in data 29 Novembre 2005 Università “G. D’Annunzio”- Chieti, con votazione di 110 e lode, Relatore Prof. Salvatore Sasso, Correlatore Prof. Luca Tommasi.
- ROSSI F., **Dizionario del videogame**, Vallardi Editore, Milano 1993

ARTICOLI E RIVISTE

- *“Quei riti satanici che li facevano sentire invincibili”*, Martedì 4 Ottobre 2005 in www.varesenews.it
- *Albrecht Dürer*, Microsoft® Encarta® 2007. (DVD). Microsoft Corporation, 2006.
- *Baal*, in Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.
- *Candelora*, in Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.
- DEL RE M., *I giorni di Satana. Confessioni di un figlio di Lilith*, Roma 2001 in www.cesnur.it
- FARINA V., *Il Diavolo e il suo ruolo nell'epoca contemporanea: un approccio esoterico*, in www.daltramontoallaba.it
- *Feste pagane. Le feste della ruota dell'anno*”, in www.lucedistrega.net
- GAME REPUBLIC 02 Novembre 1999, Play press
- GRECO S., *Mao Dante*, Collana Manga Cult numero 7, Dynamic Italia SRL1998
- INTROVIGNE M., *“Le religioni in Italia. Il Satanismo”*, sul sito www.cesnur.it
- PICOZZI M., *Ma le sette esistono davvero?*, in www.corriere.it
- *Quietismo*, Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.
- RETROGAMER, n°2 Settembre 2007, Play media company, Milano
- ROMANELLI N., *Il mondo oscuro delle sette sataniche*, in www.imesf.it
- *Satana*, in www.LaParola.net
- *Segno*, in Galimberti U., *Garzantine. Enciclopedia di Psicologia*, Garzanti, Torino 2002
- *Seth*, in Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.
- *Simbolo*, in Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.
- *Tradizioni pagane. La wicca*, in www.lucedistrega.net
- *Tregenda*, in *Dizionari di Encarta*, Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.
- *Valpurga*, Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.

SITOGRAFIA

- www.cesnur.it
- www.corriere.it
- www.daltramontoallaba.it
- www.LaParola.net
- www.lucedistrega.net
- www.terradabruzzo.it
- www.varesenews.it

Stefania Cardellicchio⁷⁷

**“ANALISI DELLA NORMATIVA COMUNITARIA
RELATIVA ALLE GARANZIE DEI DIRITTI DEI DETENUTI.
NUOVE PROSPETTIVE SULLE FUNZIONI DEL GARANTE”**

Abstract

Law entitles individuals to rights whose protection must be guaranteed by public administration and local authorities. They have to recognize the handling autonomy of the individuals, guarantee them the conditions to the exercise of their rights and create the necessary instruments to react to rights' violations.

These kinds of actions of the institutions in the field of rights' protection are vitally important not only generally speaking, but in particular when they concern prisoners. This article addresses this topic by analysing the European regulations about prisoners' rights and by taking into account the Recommendations of the Council of the European Union: from the Recommendation 75 that invited the EU Member States to consider the opportunity to establish the body of the Ombudsman or a similar one, to the Recommendation 13/85 that underlines the importance of the role of the Ombudsman as a complementary body to the judiciary system.

⁷⁷ Dottore in Scienze Giuridiche. Master in Scienze criminologico-forensi. – Università di Roma “La Sapienza”.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

The figure of the Ombudsman must be appreciated and its powers enhanced in order to better guarantee prisoners the ability to exercise their rights.

Considering the different implementation that the Ombudsman institution has had in the EU Member States, this study gives evidence to the existence of a dishomogeneity of its functions and powers. Consequentially, there is a gap in the protection of rights, even though they are universally recognized.

Therefore, the aim of this study is to investigate the possible measures that should be undertaken in order to create a unique model of Ombudsman that should be independent, impartial and articulated at the European, national and local level.

Key words: prisoners' rights, ombudsman, European penal regulations

Parole chiave: diritti dei detenuti, ombudsman (difensore civico), regole penitenziarie europee.

Riassunto

Il problema principale di qualsiasi discussione intorno alla tematica dei diritti è quello della loro esigibilità e quindi della loro effettività. Il diritto riconosce in forma di diritti pretese che spetta poi alle amministrazioni e alle autorità

pubbliche garantire, vuoi attraverso il riconoscimento degli spazi di autonomia degli individui che ne sono titolari, vuoi attraverso la garanzia delle condizioni strumentali al loro esercizio, vuoi, infine, nella predisposizione di procedure per il riconoscimento e l'effettività dei diritti misconosciuti. Ciò è vero sempre, per qualsiasi diritto, in qualsiasi settore dell'ordinamento giuridico, ma è particolarmente vero, quando si parla di diritti delle persone private della libertà. La ricerca in oggetto parte ,infatti, dall'analisi della previsione normativa dei diritti del detenuto in Europa, per poi ricostruire le progressive Raccomandazioni emanate dal Consiglio d'Europa sulla figura dell'Ombudsman (difensore civico): a partire dalla Raccomandazione R (75) 757 che invita gli Stati membri, che non lo avessero ancora fatto, a considerare l'opportunità di istituire un Ombudsman (difensore civico) o una figura simile, e dalla Raccomandazione R (85) 13 del 1985 che sottolinea l'importanza del ruolo svolto da questa figura, considerando la complessità della pubblica amministrazione attuale di trovare un complemento alle esistenti procedure di controllo giudiziario. L'istituto dell'Ombudsman deve essere compreso e valorizzato in tale percorso ed indirizzato ad una specializzazione di facoltà e poteri anche in tema di tutela dei diritti delle persone private della libertà personale, un settore per definizione compreso in spazi e condizioni di chiusura e isolamento. La ricerca,attraverso l'analisi della figura dell'Ombudsman così come è stata interpretata ed attuata nei diversi stati europei, mette in evidenza

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

come vi sia una preponderante disomogeneità delle funzioni e dei poteri riconosciuti agli Ombudsman dagli ordinamenti giuridici nazionali e come scaturisca conseguentemente una disomogeneità nella tutela di diritti che, invece, sono universalmente riconosciuti. Lo studio propone, in base alle diverse esperienze nazionali in tema, quali siano le possibili prospettive di un modello di garante Europeo che sia Indipendente, settoriale, nazionale, articolato localmente.

1) LA NORMATIVA SOPRANAZIONALE E TRANSNAZIONALE SUL TEMA DELLA DETENZIONE.

La "**Dichiarazione universale dei diritti umani**", approvata il 10 dicembre 1948 dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite, rappresenta il punto di origine nella codificazione dei diritti individuali. Essa descrive i diritti civili, politici, economici, sociali e culturali - indivisibili e fra loro interdipendenti - che dovrebbero essere garantiti a chiunque nel mondo in quanto ritenuti diritti fondativi dell'essere umano. E' una dichiarazione di principi, in quanto non ha valore vincolante per gli Stati membri dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, ma di fatto da quando è stata emanata ha orientato l'evoluzione del diritto internazionale ed è stata recepita - almeno nei suoi punti essenziali - in molte legislazioni nazionali e trattati internazionali. La Dichiarazione universale dei diritti umani fissa anche alcuni principi-base per la tutela dei diritti delle

persone sottoposte a misure privative della libertà e più in generale delle persone che entrano a qualsiasi titolo a contatto con il sistema giudiziario e penale del proprio paese.

È il caso in specifico dell'articolo 5 ("Nessun individuo potrà essere sottoposto a tortura o a trattamento o a punizione crudeli, inumani o degradanti"), dell'articolo 9 ("Nessun individuo potrà essere arbitrariamente arrestato, detenuto o esiliato"), dell'articolo 10 ("Ogni individuo ha diritto, in posizione di piena uguaglianza, ad una equa e pubblica udienza davanti ad un tribunale indipendente e imparziale, al fine della determinazione dei suoi diritti e dei suoi doveri, nonché della fondatezza di ogni accusa penale che gli venga rivolta") e dell'articolo 11 ("Ogni individuo accusato di un reato è presunto innocente sino a che la sua colpevolezza non sia stata provata legalmente in un pubblico processo nel quale egli abbia avuto tutte le garanzie necessarie per la sua difesa. Nessun individuo sarà condannato per un comportamento commissivo od omissivo che, al momento in cui sia stato perpetrato, non costituisca reato secondo il diritto interno o secondo il diritto internazionale. Non potrà del pari essere inflitta alcuna pena superiore a quella applicabile al momento in cui il reato sia stato commesso").

Il Consiglio d'Europa è la più vecchia organizzazione sopranazionale europea, essendo stata fondata nel 1949, e riunisce ormai quasi tutti gli stati dell'Europa continentale. È un organismo profondamente diverso dalle istituzioni

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.
dell'Unione europea, sia per vocazione - non ha tra i suoi intenti la costituzione di un'unica comunità economica e politica tra gli stati membri - che per composizione, poiché la sua estensione ha sempre oltrepassato i confini dell'ex blocco occidentale, per comprendere inizialmente diversi paesi europei non allineati e più recentemente quasi tutti i paesi europei dell'ex blocco sovietico, compresa la stessa Russia.

L'adesione al Consiglio d'Europa comporta, per ogni singolo Stato aderente, l'accettazione di una sorta di giurisdizione transnazionale sulle tematiche di competenza del Consiglio stesso; di conseguenza tutte le convenzioni e i trattati emanati dal Consiglio sono giuridicamente vincolanti per i paesi membri. Dalla sua istituzione ad oggi, il Consiglio d'Europa ha promosso 196 convenzioni o trattati in diversi settori tra cui la tutela dei diritti umani, la lotta alla criminalità organizzata, la prevenzione della tortura e dei trattamenti inumanti e degradanti; oltre a questi ha emanato una serie di raccomandazioni ai governi contenenti le linee guida a cui i paesi membri devono uniformarsi nei vari settori di interesse del Consiglio.

La Corte europea dei Diritti dell'Uomo e il Comitato europeo per la prevenzione della tortura: Siglata a Roma il 4 novembre 1950 ed entrata in vigore nel 1953, la "Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà fondamentali" del Consiglio d'Europa sancisce la tutela dei diritti

fondamentali della persona, tra cui il diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza, il diritto a un processo equo per chi è sottoposto a procedimenti penali o civili, e il divieto per gli Stati membri di perseguire comportamenti considerati lesivi di diritti umani, tra cui il ricorso alla pena di morte, alla tortura e a pene o trattamenti inumani o degradanti.

Per garantire il rispetto dei principi della Convenzione da parte dei paesi membri, il Consiglio d'Europa ha quindi istituito un organismo giurisdizionale, la Corte europea dei Diritti dell'Uomo, che ha come compito quello di intervenire nei casi in cui la tutela dei diritti individuali, che di norma deve essere garantita dai sistemi giuridici dei singoli Stati membri, non riesca a trovare una piena corrispondenza a livello nazionale.

Istituita nel 1959 con sede a Strasburgo, la Corte europea dei Diritti dell'Uomo interviene su ricorso del singolo cittadino contro lo Stato ritenuto inadempiente nella tutela dei diritti individuali o anche su ricorso di uno Stato contro un altro Stato; è competente su tutti i livelli della procedura - dalle fasi preliminari al pronunciamento delle sentenze definitive - e ha giurisdizione obbligatoria, nel senso che è vincolante per tutte le parti interessate da un suo procedimento. L'accesso alla Corte è ammesso solo dopo aver esaurito i ricorsi interni.

La trattazione di un'istanza prevede un primo tentativo di conciliazione tra le parti per poi passare, nel caso esso non produca alcun esito, a un'udienza pubblica in cui avviene il pronunciamento della sentenza. Le sentenze non sono

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

suscettibili di ricorso, sono definitive e vincolanti per gli Stati interessati e prevedono l'erogazione di un indennizzo alla parte lesa ma anche in alcuni casi l'avvio di azioni concrete per la riparazione del danno causato (riapertura del processo, abolizione di una sentenza, eccetera); impongono anche allo Stato l'adozione di provvedimenti adeguati (modifiche legislative, adeguamento delle strutture o del personale, eccetera) per evitare future violazioni analoghe.

Tra le istanze individuali presentate alla Corte, frequenti sono quelle che riguardano la violazione dei diritti dei detenuti, l'utilizzo di strumenti investigativi (es. intercettazioni telefoniche) non consentiti, il ricorso a pene corporali, l'internamento dei malati mentali, l'effettività del ricorso e la durata del procedimento, la non discriminazione delle minoranze, eccetera.

A integrazione della Convenzione europea dei Diritti dell'Uomo, il 26 novembre 1987 il Consiglio d'Europa ha siglato la "**Convenzione europea per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti**" che introduce un sistema aggiuntivo di tutela e di controllo sul rispetto dei diritti delle persone sottoposte a misure penali privative della libertà attraverso l'istituzione di un Comitato che "esamina, per mezzo di sopralluoghi, il trattamento delle persone private di libertà allo scopo di rafforzare, se necessario, la loro protezione dalla tortura e dalle pene o trattamenti inumani o degradanti " (articolo 1) nella convinzione che l'istituzione di un sistema di controllo non giudiziario possa servire anche in via preventiva a proteggere le

persone private dalla libertà dalla tortura o dall'esecuzione di pene o trattamenti inumani o degradanti.

L'azione di controllo esercitata dal CPT si estende a tutti i luoghi di detenzione pubblica - carceri, centri di detenzione per minori o per stranieri, commissariati, caserme, ospedali psichiatrici, eccetera - poiché, come indicato nell'articolo 2 della Convenzione, ogni Stato aderente "autorizza il sopralluogo (...) in ogni luogo dipendente dalla propria giurisdizione nel quale vi siano persone private di libertà da un'Autorità pubblica". Sulla stessa linea delle raccomandazioni sopra menzionate - e partendo dalla considerazione della positiva esperienza in ambito europeo del CPT - è stato adottato il **Protocollo opzionale della Convenzione ONU contro la tortura**. Le Nazioni Unite pur avendo istituito, con la sopra menzionata Convenzione, un Organismo esplicitamente denominato "Comitato contro la tortura" non hanno mai attribuito ad esso funzioni e poteri paragonabili a quelli riconosciuti nell'ambito del Consiglio di Europa al CPT (e nella stragrande maggioranza degli ordinamenti nazionali all'Ombudsman). Tale organo ha perlopiù poteri (astrattamente) paragonabili al Commissario europeo per i diritti dell'uomo (vedi sopra), ovvero redige rapporti sullo stato di attuazione ed implementazione della Convenzione ONU contro la tortura negli ordinamenti dei singoli stati membri. Il Protocollo opzionale, quindi, è intervenuto al fine dichiarato di istituire un nuovo organismo con ampi poteri ispettivi e di controllo nei luoghi di detenzione, di mediazione, di

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.
raccomandazione ed indirizzo per le Autorità statuali preposte al potere legislativo e alla esecuzione delle misure privative della libertà.

2) Le raccomandazioni del Consiglio d'Europa in materia di Ombudsman.

Tra i compiti del Consiglio d'Europa e dei suoi organismi esecutivi - Consiglio dei Ministri e Comitati - vi è quello di elaborare strumenti giuridici e formulare raccomandazioni agli Stati membri per assicurare concretamente il rispetto dei principi insiti nelle convenzioni e nei trattati emanati. Tali raccomandazioni sanciscono principi generali che, se non già presenti nella legislazione dei singoli Stati membri, dovrebbero divenire oggetto di apposite modifiche legislative ed essere comunque considerate come espressione di una coscienza giuridica europea.

Molti sono gli strumenti giuridici adottati finora dal Consiglio d'Europa in materia di carcere e tutela dei diritti delle persone private della libertà, tra cui una serie di risoluzioni e raccomandazioni relative a temi specifici quali il sovraffollamento delle carceri, il personale penitenziario, la tutela della salute delle persone detenute o l'educazione in carcere. In questo percorso intrapreso dal Consiglio d'Europa nel fissare principi e regole a cui dovrebbero essere ispirate le legislazioni dei singoli Stati membri in materia di politiche penali e penitenziarie, i passaggi più importanti sono segnati dall'emanazione delle "Regole minime standard per il trattamento dei detenuti"

(Risoluzione (73) 5 adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 19 gennaio 1973) e delle "Regole penitenziarie europee" (Raccomandazione (87) 3 adottata dal Consiglio dei Ministri del Consiglio d'Europa il 12 febbraio 1987)7.

Il principio dichiarato da cui trae origine la Risoluzione (73) 5, adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 19 gennaio 1973, è che è interesse degli Stati aderenti "stabilire dei principi comuni in materia di politica penale"; per questo, facendo riferimento esplicitamente alle "Regole minime per il trattamento dei detenuti" emanate con la Risoluzione dell'Organizzazione delle Nazioni unite del 30 agosto 1955 ma nell'intenzione di adattare alle più recenti esigenze della politica penale e di favorirne un'applicazione concreta nel contesto europeo, anche considerando le legislazioni più avanzate adottate da diversi Stati europei, il Consiglio d'Europa ha formulato nel 1973 un proprio corpus di "Regole minime standard per il trattamento dei detenuti" da applicare progressivamente nelle legislazioni di tutti gli Stati membri. In particolare, è possibile ricostruire le Raccomandazioni emanate sulla figura dell'Ombudsman: a partire dalla Raccomandazione R (75) 757 che invita gli Stati membri, che non lo avessero ancora fatto, a considerare l'opportunità di istituire un Ombudsman (difensore civico) o una figura simile, e dalla Raccomandazione R (85) 13 del 1985 che sottolinea l'importanza del ruolo svolto da questa figura, considerando la complessità della pubblica amministrazione attuale di trovare

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.
un complemento alle esistenti procedure di controllo giudiziario. La
Raccomandazione ricorda inoltre che le funzioni dell'Ombudsman implicano la
considerazione dei ricorsi individuali riguardanti errori o carenze della pubblica
amministrazione nell'ottica di aumentare il livello di protezione dell'individuo
nei suoi rapporti con l'amministrazione.

A questo fine, raccomanda:

- di considerare la possibilità di nominare un Ombudsman ai livelli nazionale, regionale o locale o per specifici settori della pubblica amministrazione;
- di fare in modo che l'Ombudsman presti particolare attenzione, all'interno delle sue competenze generali, al tema dei diritti dell'uomo e che, se non incompatibile con la legislazione nazionale, inizi indagini e fornisca pareri su questioni connesse ai diritti umani;
- di considerare l'opportunità di ampliare e rafforzare i poteri dell'Ombudsman per incoraggiare l'effettiva osservanza dei diritti umani e delle libertà fondamentali nell'operato della pubblica amministrazione.

A ben vedere sia il Consiglio d'Europa che l'ONU raccomandano l'istituzione (o l'implementazione) di organismi interni di controllo (nazionali e locali) nei

luoghi di detenzione, al fine dichiarato di rendere efficienti ed efficaci gli interventi degli organismi sopranazionali deputati alla supervisione dei luoghi di detenzione. Come visto, tali fonti sopranazionali non si limitano a prevedere la semplice istituzione (o implementazione) di tali organi ma dettano chiare indicazioni in ordine ai rapporti che si 'dovrebbero' instaurare tra gli organismi sopranazionali e gli organismi nazionali (istituzionali e non), rapporti improntati alla virtuosa collaborazione tra gli stessi al fine di migliorare, in un rapporto di sinergia e di sussidiarietà, le condizioni di detenzione dei luoghi di detenzione.

3)L'Ombudsman: Storia ed origini.

L'Ombudsman nasce in Svezia dove viene introdotto con la Costituzione del 6 giugno del 1809. Già un secolo prima è possibile trovare tracce di questo istituto. Nel 1709 il re svedese, Carlo XII, in seguito alla sconfitta a opera della Russia, fugge in Turchia dove viene a conoscenza dell'istituto arabo del "Qadi al Quadat" il cui compito era quello di assicurare il rispetto del diritto islamico da parte degli ufficiali pubblici. Tornato in Svezia, Carlo XII predispone la creazione di un nuovo organo, il Cancelliere di Giustizia, con la funzione di sorvegliare per conto della Monarchia il rispetto delle leggi e l'adempimento dei propri doveri da parte dei pubblici funzionari. Nel 1809, con la nuova Costituzione viene trasformato in un organo fiduciario del Parlamento,

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.
composto da una persona -scelta tra quelle di comprovata capacità tecnica, imparzialità ed integrità - che prende il nome di Justitieombudsman. Compito principale dell'Ombudsman è quello di sorvegliare l'applicazione delle leggi e dei regolamenti da parte dei giudici e degli ufficiali, in una logica estranea alla tutela degli interessi dei singoli.

Soltanto nella seconda metà dell'Ottocento, con il rafforzarsi del regime parlamentare, l'Ombudsman si trasforma in organo di controllo della Pubblica Amministrazione e Difensore del cittadino contro ogni abuso o disfunzione.

Sarà questo ulteriore passaggio a decretarne la fortuna in molti dei paesi europei. Dall'esperienza svedese, la figura dell'Ombudsman si diffonde presto in altri Stati con denominazioni e accezioni differenti. Il primo paese ad ispirarsi al modello svedese di organo centrale, è la Finlandia con la Costituzione del 1919, poi seguono la Danimarca con la nuova Costituzione del 1953, la Gran Bretagna con il Parliamentary Commissioner Act del 22 marzo 1967, il Portogallo con la Costituzione del 1976, la Spagna con la Costituzione del 1978. In Italia e in Belgio, in modo discontinuo da questo trend, l'Ombudsman viene introdotto soltanto nel corso degli anni Ottanta ed esclusivamente a livello regionale per poi diffondersi, nel corso degli anni Novanta, a livello provinciale e comunale.

L'Ombudsman si è evoluto nella legislazione dei diversi Stati europei e soprattutto nella prassi applicativa verso un modello con caratteristiche assai

simili. Dalla storica figura svedese di Commissario parlamentare, l'istituto è oggi generalmente riconosciuto come Difensore dei cittadini, ponte tra la società civile e gli apparati amministrativi: ogni persona che si ritiene vittima di un'ingiustizia da parte della Pubblica Amministrazione vi si può rivolgere. L'Ombudsman è così presente in quasi tutti gli stati europei anche se sotto differenti denominazioni: definito in Spagna come Defensor del pueblo, in Italia si passa dalla denominazione di difensore civico a quella di Garante, una sorta di authority differente da una figura giuridica cui, secondo tradizione, spetta l'esclusiva in tema di difesa dei diritti. In Francia, paese dalla forte tradizione repubblicana e centralista, troviamo la denominazione di Médiateur de la République, mentre in Inghilterra, culla del pensiero liberale, si cerca il contrappeso al potere statale nel modello delle authority.

Pur in presenza di così diverse definizioni giuridico - formali e pur essendo l'Ombudsman sorto in tempi e occasioni storiche diverse, nonché per soddisfare specifiche esigenze dei vari Stati, la sua forza è generalmente riconosciuta nella posizione di autonomia dal Governo e dalla Pubblica Amministrazione. Nominato in quasi tutti i paesi europei dal Parlamento - garanzia che gli permette di svolgere efficacemente la sua funzione di controllo sul potere esecutivo - si incontrano due significative eccezioni nel Médiateur francese e nel Parliamentary Commissioner inglese nominati dal Governo su deliberazione parlamentare. Anche il suo mandato, previsto con tempi di scadenza del tutto

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

indipendenti da quelli della legislatura, è espressione della sua autonomia.

L'emarginazione sociale, le discriminazioni su basi etniche, l'esclusione dal godimento più elementare dei diritti, trovano nella prigione il loro terminale naturale. All'interno degli istituti di pena, il meccanismo dell'esclusione sociale e politica si riproduce e si alimenta. L'isolamento del carcere dalla società, favorisce la riduzione delle possibilità che il detenuto fruisca nel corso della sua detenzione di opportunità di reinserimento professionale, di socializzazione adeguata, che prepari il suo reingresso nella società, di un'assistenza sanitaria calibrata sulle sue esigenze reali. All'assottigliarsi delle opportunità di reinserimento, si aggiunge il deterioramento delle condizioni di vita all'interno degli istituti di pena. Da un lato, la crescita costante della popolazione carceraria riduce al minimo lo spazio vitale, degenerando in un deterioramento delle strutture detentive che spesso si traduce in termini di patologie, di conflittualità interna, di abusi da parte dell'amministrazione penitenziaria.

Dall'altro lato, la costante riduzione della spesa pubblica non fornisce le risorse necessarie a fare fronte a questi mutamenti qualitativi e quantitativi avvenuti all'interno dei luoghi di detenzione. Il carcere diventa una vera e propria "pattumiera" dove i detenuti sono definitivamente abbandonati al loro destino di privazioni e abusi. Tuttavia, a livello europeo, sta avvenendo una presa di coscienza rispetto a questo problema. Il risultato consiste nell'elaborazione, a livello istituzionale, di normative e organi che enunciano e si prefiggono di

rendere effettivi i diritti dei detenuti. Il punto terminale di questo cammino è la figura dell'Ombudsman dei luoghi di detenzione, nazionale e locale. La promozione e l'istituzione di un organo specifico per i diritti dei detenuti rappresenta un cammino intrapreso in modo diverso dai singoli Stati.

A partire dagli anni Sessanta il ruolo dell'Ombudsman si afferma con più forza anche a livello europeo.

Il monito dettato in più occasioni dalle Nazioni Unite di costituire una machinery a tutela dei diritti umani incluso l'istituto dell'Ombudsman, viene in seguito raccolto dal Consiglio d'Europa con la nota Raccomandazione n.(75) 757 in cui si invitano gli Stati che ancora non lo avessero fatto a "considerare la possibilità di nominare a livello nazionale, regionale o locale persone svolgenti funzioni analoghe a quelle degli esistenti Ombudsman".

E' proprio l'Ombudsman, nella sua forza di organo indipendente, deputato a muoversi per la promozione e la protezione dei diritti umani, soprattutto nella fase di specificazione dei diritti che si è andata realizzando negli ultimi decenni. Il riconoscimento di categorie specifiche di diritti - si pensi ai diritti dei minori, delle donne, del malato o dell'anziano - ha aperto la strada a un nuovo approccio, basato su conoscenze più complete e su una maggiore consapevolezza delle tematiche sottese.

L'istituto dell'Ombudsman deve essere compreso e valorizzato in tale percorso ed indirizzato ad una specializzazione di facoltà e poteri anche in tema di tutela

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.
dei diritti delle persone private della libertà personale, un settore per definizione compreso in spazi e condizioni di chiusura e isolamento. Il raggiungimento di questo obiettivo - oggi presente soltanto nelle realtà di alcune paesi europei - non può prescindere dallo strumento delle politiche pubbliche.

Come ci suggerisce Bobbio: "altro è un diritto, altro una promessa di un diritto futuro. Altro un diritto attuale, altro un diritto potenziale. Altro ancora avere un diritto che è, in quanto riconosciuto e protetto, altro avere un diritto che deve essere, ma che per essere ha bisogno di trasformarsi da oggetto di discussione di un'assemblea di esperti ad oggetto di decisione di un organo legislativo dotato di un potere coattivo".

4) Caratteristiche degli Ombudsman Penitenziari nei diversi Stati Europei.

Preliminarmente e per grandi linee è necessario delineare quali siano le caratteristiche degli ombudsmen penitenziari incontrati nei differenti paesi. Proveremo a distinguere - per approssimazione - i garanti dei 25 paesi UE in 5 aree geografiche: paesi di Common Law; paesi scandinavi; paesi continentali; paesi dell'Est; paesi del Mediterraneo.

Tali prerogative contribuiscono a implementare l'interazione tra società civile e

carcere e hanno innescato una virtuosa collaborazione tra ombudsman e associazioni del settore.

Paesi di Common Law (Regno Unito, Repubblica d'Irlanda)

Il Garante dei detenuti esiste solo in Inghilterra e Scozia dove svolge un ruolo specifico all'interno dell'amministrazione penitenziaria. Pur essendo dotato di ampi poteri di ispezione, tutela dei detenuti dagli abusi dell'amministrazione, pubblicizzazione dei casi, è tuttavia di nomina ministeriale. La sua nomina - di durata indefinita, ossia, fino all'età del pensionamento e salvo revoca - risente quindi del clima governativo. Tuttavia, le prerogative del garante inglese e di quello scozzese sono tra le più ampie della UE, anche per via del suo ruolo specifico. Non esistono invece esperienze sul piano locale. Altro aspetto positivo individuato in tali realtà è il riconoscimento a vantaggio di associazioni del settore di svolgere attività ispettive e di monitoraggio all'interno degli istituti di pena.

Paesi Scandinavi (Danimarca, Svezia, Finlandia)

I paesi scandinavi, socialmente coesi, di piccole dimensioni, con una forte cultura protestante incentrata sui diritti dell'individuo, generalmente prevedono la figura del garante all'interno delle carte costituzionali e incaricano il parlamento di nominarlo. La figura dell'Ombudsman (creato proprio in Svezia), dispone dei poteri sufficientemente ampi per tutelare i cittadini dagli abusi della pubblica amministrazione. L'organo è collegiale in Finlandia e Svezia, diviso in

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense. dipartimenti in Danimarca. L'ombudsman (o un dipartimento nel caso della Danimarca) ha riconosciuta la competenza anche per ciò che attiene ai diritti e agli interessi dei soggetti ristretti nella libertà e dispone di poteri sufficientemente ampi per la salvaguardia degli stessi. Data la esiguità della popolazione carceraria, non è stata avvertita l'esigenza di articolazioni locali dell'ufficio.

Paesi Continentali (Francia, Germania, Belgio, Lussemburgo, Olanda Austria, Belgio ecc.)

Data l'ampiezza geografica di tale area risulta difficile poter fare delle generalizzazioni. In Francia, all'interno dell'ufficio del Mediateur nazionale non esiste una sezione specifica che si occupi di ristretti. In compenso, sul piano locale sono partite delle sperimentazioni finanziate dal Ministero della giustizia che prevedono l'istituzione di uffici locali specializzati nella tutela dei diritti dei detenuti. A seguito di un corso di formazione ai delegati di tali uffici viene attribuita la facoltà di entrare una volta alla settimana in carcere e di presentare semestralmente un rapporto alle autorità governative. Oggi i delegati hanno terminato la fase formativa e hanno iniziato quella sperimentale. Manca la previsione di un difensore civico in Germania. Nei paesi del Benelux, invece, pur esistendo tale figura l'ufficio non ha una sezione che si dedichi specificamente alla materia penitenziaria; ciononostante, in Olanda, sia sul

piano nazionale sia sul piano locale, esistono organi indipendenti di supervisione nei luoghi di detenzione.

Per altro verso, in Belgio e in Austria notiamo che vi è una maggiore attenzione rispetto alle problematiche connesse alla detenzione in stazioni di polizia rispetto alla detenzione in carcere.

Paesi dell'Est

In tale area notiamo, in primo luogo, che l'Ombudsman è istituito dalle carte costituzionali. L'ombudsman è un organo collegiale che ha competenza per tutto ciò che attiene alla protezione e alla promozione dei diritti fondamentali. In quasi tutti i paesi dell'est è poi previsto che un dipartimento o singoli funzionari dell'ufficio abbiano competenza in materia penitenziaria, con l'attribuzione di ampi poteri ispettivi e di controllo. Anche in questi paesi non è stata avvertita la necessità di articolazioni locali dell'ufficio.

Paesi del Mediterraneo (Italia, Spagna, Grecia)

Se la Grecia ha istituito la figura generale dell'Ombudsman direttamente nella Costituzione, l'Italia e la Spagna seguono un approccio diverso. In Italia la legislazione è doppiamente monca: manca l'Ombudmsan generale e manca quello specifico. L'Italia procede per l'istituzione di figure locali generali o specifiche, pur non dotate di funzioni e poteri effettivi. La Spagna, viceversa, ha istituito un Amparo nazionale, ma mantiene una rilevante attenzione verso le

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.
figure locali, come nel caso del Sindic de Greuges della Catalogna. Il modello mediterraneo, come potrebbe essere definito, è imperniato quindi sulla dialettica tra figura generale e particolare, tra livello nazionale e locale. Un sistema del genere, si configura come un meccanismo più capillare e articolato della tutela dei diritti delle persone private della libertà.

5) Comparazione delle diverse esperienze europee sull'applicazione della normativa in materia di Ombudsman.

Di seguito ,si offre una panoramica sintetica e comparativa delle funzioni e dei poteri riconosciuti agli Ombudsman dagli ordinamenti giuridici dei 27 paesi dell'Unione europea con specifico riferimento alle attività svolte nell'ambito della protezione dei diritti delle persone ristrette, a vario titolo, nella propria libertà personale. La comparazione ha avuto per oggetto: la fonte istitutiva dell'organo, la natura dell'organo, la procedura di nomina e le eventuali garanzie di indipendenza e di imparzialità riconosciute dalla legge, la durata dell'incarico e gli eventuali requisiti richiesti per ricoprire tale ruolo, le funzioni e i poteri legalmente riconosciuti, l'organizzazione dell'ufficio centrale e degli uffici locali dove esistenti, la relazione con altri organi istituzionali, l'eventuale esistenza di altri organi istituzionali di controllo negli istituti di pena nonché l'esistenza o meno di organi istituzionali di controllo in stazioni di polizia, in centri di detenzione per immigrati c.d. clandestini e in centri di accoglienza per

richiedenti asilo, ultimi dati statistici disponibili concernenti l'effettiva attività svolta dall'ufficio dell'Ombudsman al fine di verificare l'efficacia concreta dell'intervento a vantaggio dei detenuti; più in particolare sono riportati i numeri relativi alle denunce ricevute, a quelle confluite in indagini, a quelle rigettate e ai casi risolti grazie all'intervento dell'ufficio nonché il numero degli istituti penitenziari visitati.

Tutte le informazione riportate sono state scaricate dai siti ufficiali degli uffici dei garanti e da ONG attive nella promozione della tutela dei diritti dei detenuti tutte comprese nel rapporto Agis “Libertà in carcere” (2005).

ES. Scheda comparativa

FRANCIA

Numero detenuti: 62.569

Capienza regolamentare: 46.824

Numero penitenziari: 188 (dati del 2004)

Organo nazionale - "Mèdiateur de la Republique" non esiste un ufficio specifico che si occupa di detenuti; nel 2005 è partita una sperimentazione a livello locale dei delegati del Médiateur in materia penitenziaria

Fonti: Legge n. 73 - 6 del 3 gennaio 1973, modificata dalla Legge 76-1211 del 24 dicembre 1976, dalla Legge 89-18 del 13 gennaio 1989, dalla legge 92-125 del 6 febbraio 1992, dalla Legge 2000-321 del 12 aprile 2000

Procedura di nomina : Decreto del Consiglio dei ministri

Durata, requisiti : Sei anni. Non è rieleggibile una seconda volta

Funzioni e poteri : Raccomandazioni all'organismo inadempiente sulle misure adottabili; proposta di soluzione .

Decisioni adottabili

Pubblicazione delle raccomandazioni e delle proposte.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Facoltà di instaurare un procedimento disciplinare contro la persona responsabile.

Facoltà di richiedere al Ministro competente materiale necessario ai fini delle indagini

Ufficio centrale / Organizzazione

Non esiste un ufficio specifico che si occupa di detenuti

Uffici locali / Organizzazione

I delegati locali operano nelle Case d'arresto d'Aix Luynes, d'Épinal, di Fresnes, di Nanterre, di SaintÉtienne; nei Centri di detenzione di Bapaume, di Melun; nei Centri penitenziari di Baumettes, di Toulon ; nella Casa centrale di Poissy;

I delegati sono pagati con un budget di 4.700 euro a testa (finanziamento erogato dal Ministero della Giustizia al Médiateur). Prima di far partire la sperimentazione, i delegati devono seguire un corso di formazione.

La visita in carcere dei delegati è prevista per un giorno alla settimana per mezza giornata.

Relazione con altri organi

Il Ministro della Giustizia facilita l'accesso dei delegati del Médiateur nei luoghi di detenzione. E' prevista una relazione dei delegati, dopo i primi 6 mesi di sperimentazione.

Tabella sinottica

Paese	Nomina Nazionale	Nomina Locale	Poteri Ispettivi	Articolaz. territoriali	Competenza nei commissariati
Austria	X	---	X	---	X
Belgio	X	---	---	X	---
Cipro	X	---	X	---	X
Danimarca	X	---	X	---	X
Estonia	X	---	X	---	X
Finlandia	X	---	X	---	X
Francia	X	---	---	X	---
Germania	---	---	---	---	---
Gran Bret.	X	---	X	---	---

Scozia	X	---	X	---	---
Grecia	X	---	---	---	---
Irlanda	---	---	---	---	---
Italia	---	X	---	X	---
Lettonia	X	---	X	---	X
Lituania	X	---	X	X	X
Lussem.	X	---	---	---	---
Malta	X	---	---	---	---
Olanda	X	---	X	---	---

Paese	Nomina Nazionale	Nomina Locale	Poteri Ispettivi	Articolaz. territoriali	Competenza nei commissariati
Polonia	X	---	X	---	---
Portogallo	X	---	X	---	---
Rep.Ceca	X	---	---	---	---
Slovacchia	X	---	X	X	X
Slovenia	X	---	---	---	X
Spagna	X	---	---	---	X
Catalogna	X	---	---	---	X
Svezia	X	---	---	---	---
Ungheria	X	---	X	---	X

5) PROSPETTIVE PER UN MODELLO DI GARANTE EUROPEO

Il quadro sinora descritto evidenzia esperienze eterogenee, non sempre assimilabili. L'Europa è ancora una Europa di Stati. Non è decollato il percorso politico-costituzionale che va dall'inter-governativismo alla sovranazionalizzazione. Le materie penali sono rigorosamente protette dalla sovranità nazionale. Eppure proprio dal Consiglio d'Europa e dall'Unione

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Europea giungono indicazioni per una omogeneità verso l'alto dei modelli giuridici e dei sistemi nazionali a protezione dei diritti umani. Per la delineazione del modello nazionale di garante, è necessario in premessa affermare che è più efficace una struttura indipendente con compiti e mandato specifico in materia di detenzione. Gli organismi generici non assicurano competenze idonee, visitano raramente gli istituti, sono spesso assorbiti da compiti attinenti più genericamente alla difesa dei cittadini dalle vessazioni delle pubbliche amministrazioni.

Indipendente come nei Paesi scandinavi, settoriale come in Inghilterra, unico su base nazionale come nei Paesi del centro Europa, articolato localmente come in Italia: questo è il massimo comune denominatore desumibile dalle esperienze nazionali.

Indipendente: la nomina parlamentare è garanzia di non asservimento al potere esecutivo. Un incardinamento interno all'amministrazione della giustizia o degli interni, o una nomina diretta da parte del Governo, rischia di creare subordinazioni che diventano rischiose in ambiti così delicati. Anche le Nazioni Unite hanno ribadito che un'autorità è indipendente in materia di diritti della persona se eletto da organi rappresentativi della volontà popolare. Settoriale: la specificità delle competenze è garanzia di professionalità, efficienza, effettività. Nei luoghi di detenzione è necessaria l'osservazione diretta, il contatto personale altrimenti un detenuto difficilmente, vista la sua condizione di

restrizione e soggezione, sarà disponibile a reclamare circa i propri diritti violati. La specificità delle norme penitenziarie richiede esperienza e competenza in quel settore.

Nazionale: i diritti vanno declinati su scala nazionale per evitare disomogeneità applicative che sarebbero causa di sperequazioni di trattamento. Soltanto un garante riconosciuto a livello nazionale assicura una tutela “forte” alla violazione dei diritti. Una tutela in grado di rispondere ai poteri, giurisdizionali e amministrativi, che determinano la vita della persona privata della libertà. In questo senso si deve tener conto, così come è emerso dal presente studio, che nei venticinque paesi europei, la gestione dell'amministrazione penitenziaria è sempre istituita a livello nazionale. Il riconoscimento del garante a livello nazionale garantisce una tutela omogenea dei diritti violati.

Articolato localmente: in paesi grandi dove i detenuti sono decine di migliaia, dove una città dista centinaia di chilometri da un'altra città, dove le culture locali sono molto diverse, dove gli enti locali hanno sensibilità differenti, l'articolazione locale è garanzia di effettività e reale presa in carico di quei micro-problemi che costituiscono spesso l'origine dei conflitti in ambito penitenziario. Ovviamente in paesi di piccole dimensioni, come Cipro o Malta, è coerente e ovvio che il garante sia unico su base nazionale, dotato di adeguati poteri e risorse sufficienti in modo da svolgere efficacemente le sue funzioni. Nelle realtà statali di dimensioni territoriali ampie il garante è giusto che sia un

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

organo istituito a livello nazionale e decentrato territorialmente. Soprattutto nei paesi di dimensioni territoriali ampie, quindi con una popolazione carceraria più estesa e con una capillare diffusione delle strutture di detenzione su un vasto territorio, il garante nazionale da solo non è certamente in grado di svolgere efficacemente le sue funzioni. Un sistema così strutturato garantisce agli uffici territoriali un elevato grado di autorevolezza conferitogli dal collegamento con l'organo nazionale e permette a questo una presenza ramificata su tutto il territorio dello Stato. L'articolazione locale assicura la funzione di mediazione nonché una valida rispondenza alle istanze sollevate.

Le funzioni e i poteri devono essere quanto più ampi possibili in modo da garantire una tutela dei diritti realmente efficace. Innanzitutto, non può essere previsto l'esercizio dei suoi poteri soltanto su istanza di parte - in questo senso deve essere sempre garantita la riservatezza delle comunicazioni - ma anche ex officio.

Per un'efficace risoluzione delle questioni, il garante deve essere dotato di un'ampia gamma di poteri ispettivi: facoltà di visitare, anche senza preavviso, i luoghi di detenzione; diritto di accedere in tutti i luoghi e a tutti i sistemi di informazione dell'istituto, nonché il diritto ad avere colloqui confidenziali con il personale dell'ufficio o istituto e con gli internati; diritto di richiedere spiegazioni orali o scritte all'ufficiale le cui attività sono oggetto d'indagine senza che possa essere invocato il segreto d'ufficio; facoltà di nominare esperti

al fine di rendere effettive le attività ispettive e di controllo. A supporto dell'esercizio di poteri ispettivi, è necessario prevedere la visita degli istituti o dei luoghi di detenzione.

Per risolvere la problematica sollevata, il garante può adottare diverse decisioni: emettere raccomandazioni indirizzate alle autorità oggetto d'indagine che hanno l'obbligo di rispondere entro un certo termine o addurre per iscritto le motivazioni per cui non intendono adempiere; facoltà di denunciare l'inadempimento al Parlamento; rimettere gli atti all'autorità competente quando dalle indagini svolte si è raggiunta la prova della commissione di un illecito amministrativo o disciplinare; rivolgere raccomandazioni all'ufficiale interessato indicandogli un termine entro cui è tenuto ad adempiere; utilizzare i mezzi d'informazione per far conoscere il proprio operato al fine di promuovere il rispetto dei diritti umani e per denunciare gravi casi di violazione degli stessi; inoltrare il procedimento dinnanzi all'autorità giurisdizionale preposta.

L'Ombudsman è un organo preposta alla tutela dei diritti. I diritti su cui deve vigilare sono:

- Diritto alla vita Una delle funzioni primarie dello Stato moderno è la tutela del diritto alla vita delle persone che si traduce nel divieto per lo Stato di togliere la vita, in modo diretto o indiretto.

"In modo diretto" tramite la legittimazione della pena di morte, atto atroce ancora oggi riconosciuto e applicato in molti paesi del mondo;

"in modo indiretto", assicurando degli standard di vita minimi in grado di rimuovere o comunque di ridurre notevolmente le cause di morte. Il legame che sussiste tra il diritto alla vita e il rispetto della dignità e della intangibilità della persona, assume connotati del tutto peculiari all'interno del sistema carcerario. Il sovraffollamento delle celle, le precarie condizioni igieniche, il cibo scadente per qualità e preparazione, la mancanza di luce, di aria e di movimento, la difficile comunicazione, la mancanza di riscaldamento, l'insufficienza di acqua calda, le difficoltà di comunicazione per gli stranieri, sono alcuni degli aspetti che costituiscono parte integrante della pena e che, incidendo quotidianamente nella vita della persona ristretta, possono metterla seriamente a rischio. Si pensi ad alcune conseguenze spesso legate alla detenzione: ai molteplici casi di suicidio, ai tentativi di suicidio o ai gesti di autolesionismo; alle persone che versano in gravi condizioni di salute, alle difficoltà per le procedure di soccorso d'urgenza; alle persone messe in celle di isolamento in condizioni disumane

- La tutela dell'integrità psico-fisica della persona si concretizza nella tutela da aggressioni o condotte, comunque lesive della integrità psico-fisica.

Vanno proibiti nella legge e nella prassi atti inumani, crudeli e degradanti nonché la tortura.

La salute è condizione di benessere psico-fisico-sociale. Questa è la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità. È un diritto che non può essere compresso dalla carcerazione e che deve essere riconosciuto universalmente essendo in diretta connessione con il diritto alla vita e con il diritto all'integrità personale.

- Il diritto alla salute si concretizza nel diritto alle prestazioni mediche e, in un'ottica preventiva, nel diritto a vivere in un ambiente salubre. Le condizioni di salute della persona sono tutelate non soltanto in quanto diritto del singolo ma anche perché interesse generale della collettività. Le condizioni di salute di una persona ristretta sono condizionate da vari fattori: la chiusura in una cella di piccole dimensioni, la privazione di luce naturale, l'assenza di movimento fisico, la dieta scadente, l'insufficienza del personale medico e delle medicine, la difficoltà per i ricoveri esterni, i ritardi nelle visite mediche, la mancanza di terapie specifiche per i soggetti tossicodipendenti, la precarietà delle norme igieniche, il rischio di contagio.
- Strettamente correlato al rispetto della dignità della persona umana, il diritto alle relazioni affettive non è degradabile a "concessione benevola", o mera ricompensa per la buona condotta. Esso è un diritto soggettivo. Ne discende il riconoscimento di rapporti epistolari, telefonici e di colloqui visivi.

- L'istruzione costituisce uno strumento essenziale per lo sviluppo effettivo della libertà di coscienza, volto allo sviluppo, all'emancipazione e alla crescita della personalità del singolo. In una prospettiva laica e pluralista, il diritto all'istruzione è riconosciuto come "diritto sociale". All'interno del carcere, l'istruzione e la formazione professionale costituiscono altresì elementi essenziali del trattamento, supporto reale in vista del futuro reinserimento nella società.
- Il lavoro è un diritto riconosciuto a tutti i cittadini per assicurare a se stessi e alla propria famiglia un'esistenza libera e dignitosa. Il lavoro penitenziario oggi non viene più considerato come strumento a carattere esclusivamente afflittivo, identificato storicamente nella tipologia del "lavoro forzato", ma assume caratteri analoghi al lavoro del cittadino libero. Il detenuto diviene titolare legittimo del diritto al lavoro inteso in tutte le sue differenti accezioni. Il diritto al lavoro, posto al centro del processo di rieducazione, non riesce tuttavia ad essere realmente garantito all'interno dei luoghi di detenzione.
- La restrizione della libertà personale non può mai portare con sé la rinuncia o la degradazione di libertà e diritti inalienabili, quali quello a professare il proprio culto, a esprimere le proprie opinioni, a informarsi e informare.

Bibliografia

- *Risoluzione 8 del 1985 del Comitato dei Ministri è relativa alla "Cooperazione tra Ombudsmen degli Stati membri e Consiglio d'Europa"*
- *Norberto Bobbio, L'età dei diritti, Einaudi, Torino, 1992.*
- *“Il difensore civico. Profili sistematici e operativi”. Cacucci Editore, Bari, 2003;*
- *Il difensore civico. Tutela e promozione dei diritti umani e di cittadinanza, a cura di: N. Olivetti Rason, L. Strumento, CEDAM, Padova, 1997*
- *Rapporto sulla figura del Garante dei diritti delle persone private della libertà nei paesi europei (Progetto Agis 2004: «Libertà in carcere»)*
- *Sito ufficiale del Mediateur de la Republique, www.mediateur-de-larepublique.fr: con una pagina specifica sull'esperienza lavorativa nelle carceri.*
- *Sito ufficiale del Ministero della Giustizia, con il link al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria.*
- *Sito ufficiale della "Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme", www.commission-droits-homme.fr: contiene materiale sui diritti umani.*
- *Sito dell'Associazione Antigone, www.associazioneantigone.it: vi si*

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

trovano i dati dell'osservatorio su tutti gli istituti penitenziari italiani, pagine su normativa, pubblicazioni e documenti in ambito penale.

- Gruppo Promidea: www.promidea.it: soggetto referente del progetto Equal "Araba Fenice" il cui obiettivo generale si basa sulla individuazione di correttivi idonei ad affrontare le problematiche riscontrate nel processo di reinserimento socio-lavorativo delle persone detenute ed ex detenute.

Oliveri Doriana⁷⁸

**DALLA CONDOTTA-SINTOMO AL FATTO REATO ATTRAVERSO I
CORRELATI NEURO-ANATOMICO-FUNZIONALI IN
CRIMINOLOGIA**

Riassunto

Alla nascita della Criminologia, gli studiosi del settore ricercavano le cause del commettere crimini all'interno dell'essere umano, solo ed esclusivamente come disfunzioni cerebrali. Al giorno d'oggi, la visione concausale della criminalità mira ad osservare la globalità del soggetto che agisce in modo criminale: si pone attenzione alla sua psicologia, all'inserimento sociale, alla sfera affettiva, alla sfera lavorativa.

Nel presente articolo, si sottolinea l'importanza della Neuropsicologia forense ai fini di indagare se vi siano disfunzioni cerebrali che possano portare alla commissione di un particolare crimine a causa della mancata acquisizione, o perdita, del senso morale. A questo proposito, è essenziale il riferimento a Damasio (1995), il quale descrive il ruolo cruciale dei lobi frontali nelle emozioni e nella socialità di un individuo. Vengono anche riportati diversi studi che hanno cercato di individuare i correlati fisiologici all'agire criminale presenti in alcuni soggetti, con queste particolari lesioni cerebrali.

Parole chiave: *Neuropsicologia forense, lobo frontale, senso morale.*

Abstract

The first criminologists searched within the human being for the causes of criminal behavior, considering them to be solely a question of cerebral dysfunction.

⁷⁸ Psicologa. Master in Scienze Criminologico Forensi – Università “Sapienza” di Roma

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Today, the viewpoint of criminology is to focus on observing the totality of the individual and the contribution of various causes in explaining criminal behavior: psychology, social life, and the spheres of emotion and work are closely examined.

In the present article the importance of forensic neuropsychology in establishing if there are any cerebral dysfunctions which could lead to the commission of a particular crime because of a lack of acquisition of, or a loss of, a moral sense is pointed out. For this reason, the reference to Damasio (1995) is essential. He describes the crucial role played by the frontal lobes in the social life of an individual. Various reports are also quoted which have tried to trace the physiological correlation present in the criminal behavior of some individuals having these particular cerebral lesions.

Key Words: *Forensic neuropsychology, frontal lobe, moral sense.*

Introduzione

Nel XIX secolo Cesare Lombroso (1835-1909) fu il padre del nuovo indirizzo individualistico della Criminologia, per il quale lo studio della criminalità doveva partire e concentrarsi sulla personalità del delinquente. Grazie a Lombroso, la criminologia come scienza si impose come nuovo filone della cultura (Ponti G., 1999). Lombroso cercò di individuare le caratteristiche che rendono l'uomo criminale e che lo differenziano da quello non criminale, tentando di verificare le sue ipotesi osservando innumerevoli casi clinici, raccogliendo in modo puntiglioso i reperti collegati al mondo del crimine (disegni, tatuaggi, ecc.), al fine di compiere una descrizione analitica di comportamenti e situazioni particolari (Bandini T. et al. 2003).

Il padre della criminologia sosteneva che le condotte atipiche del criminale (come anche del genio) sono condizionate, oltre che da situazioni ambientali e socioeconomiche specifiche (a cui però pone poca attenzione), da fattori indipendenti dalla volontà, come l'ereditarietà e le malattie nervose, che diminuiscono la responsabilità del criminale, in quanto questi è in primo luogo un malato (Fusaro D.). Lombroso pone l'accento, quindi, sulla predisposizione ereditaria alla degenerazione, diagnosticabile in base a criteri statistici di allontanamento dall'uomo medio, fissando così le caratteristiche del criminale, del "mattoide", ma anche del genio (Guarnieri L., 2000). Queste caratteristiche, secondo Lombroso, sarebbero di natura fisiologica e si rivelerebbero anche esteriormente, nella configurazione anatomica del cranio (Fusaro D.).

La costituzione fisica, allora, sarebbe la più potente causa di criminalità dando particolare importanza al cranio. Infatti, il libro più celebre di Cesare Lombroso, *Trattato antropologico sperimentale dell'Uomo Delinquente (1876)*, comprende l'esame somatico completo, minuzioso, di 832 delinquenti italiani, oltre quello di 46 crani (Guarnieri L., 2000). Studiando, nella fattispecie, il cranio del brigante Vitella, Lombroso rileva che nell'occipite, al posto di una cresta, è presente una fossa, che chiama "occipitale mediana". Tale cresta interna del cranio talvolta si divide in due rami, prima di raggiungere il grande foro occipitale, e tali rami circondano una "fossetta cerebellare media che dà ricetto al verme del cervelletto" (Fusaro D.).

Questa caratteristica del cranio, viene oggi denominata *fossetta di Lombroso*: egli la considerava come indicatore di un carattere degenerativo più frequente negli alienati e nei criminali, che venivano così classificati in quattro categorie:

criminali nati (con specifiche caratteristiche anatomiche, fisiologiche e psicologiche);

criminali alienati;

criminali occasionali;

criminali professionali.

Oltre al cranio, Lombroso considerava importanti per le caratteristiche criminali, anche altre parti del corpo: così, il *delinquente nato* ha generalmente la testa piccola, la fronte sfuggente, gli zigomi pronunciati, gli occhi mobilissimi, le sopracciglia folte e ravvicinate, il viso pallido o giallo, la barba rada e il naso torto. Infine, il delinquente nato possiederebbe delle caratteristiche ataviche, cioè simili a quelle degli animali inferiori e degli uomini primitivi; tali caratteristiche, in sostanza renderebbero difficile, quando non impossibile, l'adattamento di quest'uomo alla società moderna e lo spingerebbero a commettere i più svariati reati (Fusaro D.).

La criminologia, quindi, nasce così, ricercando le cause all'interno dell'essere umano. Certo oggi le cose sono cambiate, c'è, naturalmente, una visione concausale della criminalità, vale a dire che non ci si rivolge solo a una causa per spiegare i crimini, ma si guarda alla totalità dell'esistenza di una persona per cercare di avvicinarsi alla comprensione delle sue azioni: per cui, si guarda alla psicologia del soggetto, al suo inserimento sociale, alla sfera relazionale, alla sua famiglia, alla sfera lavorativa, alla sua salute fisica e mentale.

Nella mia tesi ho voluto sottolineare l'importanza della neuropsicologia forense atta a indagare se chi compie un crimine abbia delle malformazioni o lesioni craniche che possano portare a commettere crimini per la mancata acquisizione del senso morale, o per la perdita dello stesso, in seguito a degenerazioni.

In particolare, cercherò di illustrare cosa è e cosa studia la neuropsicologia in generale, i metodi e i modi usati per studiare la mente e il cervello e il loro reciproco rapporto.

Introdurrò l'argomento trattato dalla neuropsicologia forense e per rendere più chiaro l'oggetto di studio, descriverò brevemente il Sistema Nervoso Centrale cercando di affiancare a ogni parte anatomica la propria funzione, tanto per chiarire cosa comporterebbe una lesione a una parte specifica del cervello, anche se, come si chiarirà in seguito, una lesione a una parte può inficiare funzioni di altre parti del cervello.

Dedicherò un paragrafo ai lobi frontali i quali svolgono un ruolo cruciale nelle emozioni e nella socialità dell'individuo, descrivendo con Damasio A.R. (1995) il caso di Phineas Gage, il quale dopo un incidente sul lavoro che gli procurò un'importante lesione proprio ai lobi frontali, subì un cambiamento quasi totale della sua personalità.

In seguito, esaminerò degli studi volti ad individuare i correlati fisiologici presenti in criminali paragonati a soggetti criminali. Così ad esempio, alcuni studi (Lindberg N. et al., 2005) hanno riferito anomalie nel tracciato EEG in uomini che hanno commesso degli omicidi con disturbo antisociale di personalità. Kiehl K.A. et al. (2004), evidenziarono, invece, delle anomalie nei processi semantici in criminali psicopatici, come anche individuano anomalie nel sistema limbico nei processi affettivi (Kiehl K.A. et al., 2001); Muller J.L. et al. (2003), riferiscono di anomalie nei processi emotivi in criminali psicopatici all'interno delle regioni corticali e subcorticali; o ancora, Yang Y. et al. (2005) descrivono come abbiano riscontrato un ridotto volume della materia grigia prefrontale in criminali psicopatici.

Naturalmente, comunque, la conclusione di tutti questi studi, è sì che queste anomalie sono riscontrate nel campione di riferimento di soggetti criminali, ma che non siano l'unica causa di criminalità e che bisogna sempre considerare altre cause, come l'ambiente sociale, la sfera relazione, la sfera sociale, insomma che bisogna sempre guardare alla globalità della persona in questione.

La neuropsicologia

La neuropsicologia si occupa dello studio delle funzioni cognitive alterate da danni anatomopatologici di eziologia varia. Attualmente si distinguono due approcci: quello *classico* e quello *cognitivo*. Il primo, discendente dall'approccio diagrammatico nato nell'800, promuove studi su ampie casistiche cliniche riguardo la localizzazione anatomica delle lesioni cerebrali responsabili di specifici deficit; il focus è posto non sul "come" il cervello conduca un processo cognitivo ma sul "dove" il processo in questione viene svolto all'interno del cervello (Bisacchi P.S., Negrin Saviolo N., 2005). Tale approccio riduzionista viene confutato dai risultati ottenuti con le nuove tecnologie, emerse nella seconda metà del '900, come ad esempio la PET (Tomografia a Emissione di Positroni), che hanno dimostrato come una lesione cerebrale può, oltre a ledere una specifica area, causare una riduzione dell'attività neurale di aree da questa distanti ma ad essa connesse (Denes G., Pizzamiglio L., 1996).

La neuropsicologia cognitiva, invece, è più recente, unisce i saperi della psicologia cognitiva e delle neuroscienze per avere un quadro completo del livello di organizzazione e dei meccanismi cognitivi presenti sia nel soggetto normale sia in quello patologico. Scopo principale di questa disciplina è la conoscenza e l'esplorazione dell'architettura funzionale dei processi mentali normali tramite lo studio di pazienti che presentano disturbi neuropsicologici dovuti a lesioni cerebrali. Non vi è più, quindi, il tentativo di una localizzazione rigida delle funzioni cognitive in aree distinte della corteccia cerebrale al fine di determinare quale, tra i processi sottostanti a un determinato comportamento, sia stato compromesso a seguito di tale lesione (Bisacchi P.S., Negrin Saviolo N., 2005).

La neuropsicologia cognitiva deve la possibilità della sua nascita allo sviluppo dei modelli di analisi dell'informazione o diagrammi di flusso: in questi modelli le facoltà mentali vengono descritte come frazionate in una serie di componenti con proprietà funzionali specifiche tra loro collegate, quindi è possibile che alcune di queste componenti vengano danneggiate in modo più o meno completo da una lesione (Denes G., Pizzamiglio L. 1996).

Il fine ultimo della neuropsicologia è la conoscenza della relazione esistente tra mente e cervello.

La crescita di questa disciplina è legata all'evoluzione dei metodi di cui si avvale per stabilire le relazioni tra il comportamento alterato del soggetto e la localizzazione anatomo-funzionale delle lesioni che hanno provocato il disturbo manifestato. Prima degli anni Settanta, l'individuazione delle strutture coinvolte in un danno cerebrale era possibile solo attraverso l'esame autoptico: le conoscenze sull'anatomia funzionale del cervello, infatti, erano ricavate solo dallo studio *post mortem* del paziente. Dagli anni Settanta in poi, grazie allo sviluppo delle tecniche di bioimmagine, si è potuto visualizzare in vivo la localizzazione delle lesioni cerebrali. Queste tecniche comprendono strumenti strutturali e strumenti funzionali; i primi danno immagini strutturali del cervello, ciò equivale a dire che, in presenza di una lesione, viene visualizzata l'alterazione della struttura cerebrale senza alcun riferimento alle alterazioni delle funzioni che la lesione può provocare, anche a distanza dal punto in cui si è verificata. Essi comprendono:

- **TAC:** Tomografia Assiale Computerizzata, fornisce immagini in vivo sulle strutture cerebrali. Permette di valutare la densità dei tessuti cerebrali tramite i valori di assorbimento di un fascio di raggi X; questi valori vengono poi tradotti dal computer in diverse tonalità di grigio a seconda dell'assorbimento del tessuto in esame.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

- **RMN:** Risonanza Magnetica Nucleare si basa sull'uso di apparecchiature in grado di generare campi magnetici di intensità variabile.

I metodi funzionali, invece, si basano sull'assunto che quanto maggiore sarà l'attività funzionale di un determinato tessuto, altrettanto maggiore sarà il suo metabolismo e la quantità di sangue che irrorava quel tessuto.

- **PET:** Tomografia a Emissione di Positroni, con questa tecnica viene studiato il metabolismo del glucosio che rappresenta la fonte di energia per le cellule nervose. Questa tecnica determina la distribuzione di un tracciante radioattivo in un tessuto per ricavarne informazioni morfologiche e funzionali. (Ladavas E., Berti A. 1995).

Prima di questi strumenti, la neuropsicologia si avvaleva di tecniche di indagine dell'attività cerebrale meno sofisticate, la principale delle quali è l'*elettroencefalogramma* (EEG), ovvero la registrazione grafica nel tempo delle variazioni spontanee (dovute al ritmo sonno-veglia, all'attività mentale in corso, ecc.) di potenziale elettrico generate dai neuroni. I ritmi dell'EEG vengono classificati in base alla banda di frequenza delle oscillazioni del potenziale elettrico nel tempo: il ritmo delta ha oscillazioni molto basse, caratteristiche degli stati profondi del sonno; il ritmo teta ha grande ampiezza, ed è caratteristico della sonnolenza; il ritmo alfa è tipico del soggetto adulto rilassato e con gli occhi chiusi; il ritmo beta è generato dall'apertura degli occhi e dallo sforzo mentale (Denes G., Pizzamiglio L. 1996).

Le funzioni neuropsicologiche

Un breve accenno va fatto alle funzioni studiate dalla disciplina presa in esame. Esse sono: il movimento, l'attenzione, l'emozione, il linguaggio, la memoria, la percezione.

MOVIMENTO: i sistemi motori guidano e istruiscono gli atti motori, che permettono di spostare il corpo nello spazio, posizionandolo in relazioni diverse a seconda delle necessità dell'ambiente esterno e interno. I sistemi motori ricevono input sia dai sistemi sensoriali che dai sistemi percettivi riguardo l'ambiente. Successivamente, agiscono su quest'ultimo trasformando l'informazione nervosa in energia fisica, attraverso comandi motori trasmessi alla muscolatura scheletrica, che contraendosi genera il movimento (Ladavas E., Berti A. 1995).

ATTENZIONE: l'attenzione regola i meccanismi e i processi dell'elaborazione dell'informazione propria dell'attività cognitiva. Il sistema di elaborazione ha limiti di tempo e di spazio, dal momento che molte volte non si possono compiere due attività contemporaneamente (Ladavas E., Berti A. 1995).

LINGUAGGIO: è un sistema di comunicazione che permette la trasmissione delle informazioni da un individuo a un altro, attraverso diversi comportamenti. Un primo soggetto trasmette delle informazioni (significati) attraverso dei comportamenti (segnali) che devono essere percepiti e interpretati da un secondo soggetto. I due soggetti devono essere dotati degli stessi sistemi per produrre e comprendere segnali, estraendo da essi il significato (Ladavas E., Berti A. 1995).

PERCEZIONE: il riconoscimento di uno stimolo comprende due livelli di analisi: il primo consiste nell'elaborazione delle caratteristiche sensoriali dello stimolo, della loro integrazione a livello percettivo; il secondo consiste

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

nell'accesso della rappresentazione percettiva alle conoscenze visive strutturali, funzionali e categoriali dell'oggetto, e quindi alla rappresentazione della conoscenza. Perché sia possibile l'analisi percettiva dello stimolo le funzioni sensoriali devono essere intatte (Ladavas E., Berti A. 1995).

MEMORIA: è normalmente definita come la capacità di riattivare, in modo totale o parziale, gli avvenimenti del passato. Tale definizione non è però completa, anche se è propria del senso comune: la memoria, infatti, ha anche il compito di generare nuove conoscenze, schemi e quadri interpretativi fondamentali per una continua e aggiornata valutazione del mondo esterno (Ladavas E., Berti A. 1995).

La neuropsicologia forense

È una branca della neuropsicologia clinica che applica direttamente le pratiche e i principi neuropsicologici alle questioni che concernono la presa di decisione legale (Hom J. 2003). Recentemente, la neuropsicologia ha assunto un ruolo molto importante nella valutazione dello stato mentale dell'individuo in ambito forense. La crescita dell'applicazione di questa disciplina è il diretto risultato della crescita dell'applicazione della neuropsicologia clinica. Durante gli ultimi quaranta anni, la neuropsicologia clinica stabilì i principi cardine della relazione cervello-comportamento e validò le metodologie necessarie alla misurazione di questa relazione (*ibidem*). L'affacciarsi della neuropsicologia clinica in ambito forense è comprensibile nel momento in cui sorgono questioni legali riguardanti patologie che compromettono le facoltà cognitive del sistema nervoso centrale. Il neuropsicologo apporta al sistema giuridico, le sue conoscenze di neuroanatomia, neuropatologia e, ancora più importante, espone come una condizione neuropatologica può inficiare le abilità di pensiero e di presa di decisione. Non meno importante è la capacità della neuropsicologia

di identificare quando un comportamento inusuale non è causato da una condizione neuropatologica, ad esempio nel caso della simulazione di malattia mentale. La neuropsicologia forense può essere definita, quindi, come la presentazione dell'evidenza neuropsicologica per rispondere a particolari situazioni legali (Larrabee G.J. 2005).

Essa si esplica in due ambiti: quello civile (in cui si valutano il danno biologico diretto-indiretto, le inabilitazioni, le interdizioni) e quello penale (che riguarda la valutazione della capacità di intendere e di volere, la valutazione del danno cognitivo-comportamentale). L'importanza della comparsa di questa disciplina nel circuito forense è dovuta al suo ambito di interesse che riguarda la relazione tra strutture cerebrali, funzioni cognitive e comportamento. Il neuropsicologo, quindi, si occupa di valutare l'incidenza di danni cerebrali anatomici sulle funzioni cognitive e l'influenza di queste sul comportamento, nonché la correlazione con la personalità premorbose del soggetto (Zettin M. 2004).

Si delinea, perciò, una differenza sostanziale tra la pratica neuropsicologica riguardante *setting* clinici e quella riguardante l'ambito forense, specialmente inserita nel mondo penale. Gli obiettivi delle due pratiche differiscono molto: il fine della valutazione clinica è più spesso il sollievo dalla sofferenza umana e il miglioramento del livello di funzionamento attraverso la valutazione e lo sviluppo di interventi efficienti. Lo scopo della valutazione forense, invece, è quello di determinare se i problemi psicologici dell'imputato incontrano uno specifico standard legale (Larrabee G.J. 2005).

Al fine dello svolgimento della mia tesi, mi occuperò del ruolo della neuropsicologia forense in ambito penale, in particolare riferendomi alla valutazione di quei casi di criminalità dovuti a una qualche anomalia cerebrale dell'autore del reato. A tale scopo è opportuno accennare brevemente

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

all'anatomia del sistema nervoso centrale per evidenziare come lesioni a particolari aree cerebrali possano inficiare l'imputabilità.

Lobi frontali e cognizione sociale

Lesioni a specifiche aree cerebrali provocano delle alterazioni nel comportamento di un essere umano. In particolare, come osserva Damasio A.R. (1995), i sistemi cerebrali coinvolti nella regolazione delle emozioni sono anche implicati nella gestione della cognizione e del comportamento sociale. Egli effettua degli studi su pazienti con lesioni interessanti, nello specifico il lobo frontale ed evidenzia come in questi soggetti viene a mancare la cognizione sociale. Più precisamente, Damasio rileva come i soggetti che subivano tali lesioni nell'infanzia, presentavano caratteristiche diverse rispetto ai soggetti che subivano tali lesioni in età adulta: i pazienti con lesioni precoci sembravano non aver mai appreso le norme sociali che avrebbero dovuto governare il loro comportamento; mentre gli individui con lesioni frontali insorte in età adulta conoscevano le regole ma non le mettevano in pratica nel momento in cui se ne presentava occasione. L'autore conclude quindi che, mentre i primi soggetti mettono in luce che le emozioni sono necessarie per il dispiegarsi di un comportamento sociale appropriato, i secondi si mostrano che esse sono necessarie anche per l'applicazione di ciò che si apprende.

I lobi frontali, con riferimento particolare alle regioni prefrontali, costituiscono la parte del nostro cervello che più rappresenta l'elevata complessità del comportamento umano. Essi rappresentano la base neuronale della nostra capacità di decidere e di ragionare (Innocenti I. 2006), quindi è evidente l'estrema importanza che rivestono nella capacità di intendere e di volere di un soggetto (Ruzzini A. 2004).

Damasio A.R. (1995) ha dimostrato come i lobi frontali sono specializzati anatomicamente riguardo alle funzioni che esplicano, per cui differenti regioni svolgono differenti funzioni:

- Il settore mesiale è responsabile del tono emotivo, dei sentimenti e dei processi di comunicazione.
- Il settore orbitale è importante per la personalità, per le emozioni e per il comportamento orientato a uno scopo.
- Il settore dorsolaterale è la regione specializzata nelle funzioni esecutive.

Alcuni autori (Goldberg E., 2004) si riferiscono alla corteccia prefrontale come sito dell'anima, considerandola la parte più profonda e personale del proprio Io.

A tal proposito, è famoso un caso che viene preso in considerazione da Damasio A.R. (1995) e che destò molto scalpore nel periodo in cui si manifestò. Egli riprese la storia di Phineas P. Cage il quale, operaio, durante un lavoro rimase coinvolto in un incidente, nel 1848. A causa di uno scoppio improvviso, una barra di ferro penetra nella guancia sinistra di Cage, fora la base della scatola cranica, attraversa la parte frontale del cervello ed esce dalla sommità del capo distruggendo, nel percorso, gran parte della regione ventromediale (chiamata regione orbitofrontale⁷⁹) della corteccia prefrontale. La spettacolarità dell'incidente fu dovuta al fatto che Cage, dopo essere stato scagliato a terra, si riprese subito e nel giro di pochi minuti riuscì a parlare e a camminare. Ciò che sorprende è che Cage non riportò alcun danno permanente alle funzioni cognitive. Gli unici cambiamenti che si riscontrarono furono quelli relativi alla personalità: adesso egli risultava bizzarro, insolente, rude,

⁷⁹ La corteccia orbitofrontale è la parte di corteccia prefrontale alla base del lobo frontale e poggia sulla cavità orbitaria. Questa regione viene suddivisa in due parti: la corteccia prefrontale ventromediale, che è la parte più centrale

impaziente, facile alla rabbia e agli accessi d'ira, capace delle peggiori imprecazioni, non era più riguardoso nei confronti dei compagni, insofferente ai vincoli e alle regole. Tutto ciò era sempre stato alieno alla personalità di Cage, il quale aveva sempre avuto abitudini alquanto moderate e una grande forze di volontà, oltre alla sua proverbiale osservanza delle regole, come riportato dalle persone a lui vicine. Cage aveva, in altre parole, perso sé stesso.

A distanza di anni, Damasio H. et al. (1994) studiarono il caso Cage attraverso i minuziosi resoconti e le fotografie dei medici che lo seguirono, concludendo che fu il danno selettivo alle corteccie prefrontali ciò che compromise la capacità del soggetto di comportarsi nel rispetto delle norme sociali che gli erano note precedentemente alla lesione, di decidere la condotta più vantaggiosa per la sua sopravvivenza e di pianificare il proprio futuro.

Grossi D. e Trojano L. (2005) sottolineano come pazienti con lesioni bilaterali dell'area orbitofrontale presentano una scarsa consapevolezza sociale, una scarsa capacità di elaborare e interiorizzare le regole e una ridotta capacità di empatia. L'alterazione del comportamento sociale a seguito di lesioni a questa area cerebrale, viene denominata da Damasio A.R. (1995) "sociopatia acquisita" evidenziandone il carattere di insensibilità, mancanza di sensi di colpa e l'incapacità di comprensione rispetto alle conseguenze degli atti aggressivi sulle vittime, da cui ne consegue una grande difficoltà nei rapporti sociali. L'autore afferma che, a causare questa patologia, sarebbe un danno al sistema di marcatura somatica. Il marcatore somatico, sostiene Damasio, aiuterebbe il soggetto a prendere decisioni, collegando alle rappresentazioni interne determinati stati del Sistema Nervoso Autonomo. In altre parole, il soggetto, nel porsi di fronte a una situazione, sarebbe in grado di scegliere la reazione appropriata in base alle sensazioni di malessere o benessere che tale

della corteccia orbitofrontale; e la corteccia orbitofrontale laterale. (Gazzaniga

situazione gli provoca. I marcatori somatici vengono acquisiti attraverso l'esperienza, sotto il controllo di un sistema di preferenza interne e l'influenza delle circostanze esterne oltre alle convenzioni sociali e alle norme etiche (Bonato M. 2003).

Interessante appare essere anche la teoria di Grafman J. (1994) il quale ipotizza che, il danno dei pazienti frontali rispecchierebbe l'incapacità di accedere a uno schema di cognizione sociale, situato nei lobi frontali, e deputato a inibire i comportamenti socialmente inadeguati.

Grossi D. e Trojano L. (2005) prendono in considerazione il caso specifico del ridotto controllo degli impulsi secondario a un danno cerebrale, affermando che anche quando ci si trova davanti a un trauma cranico bisogna sempre fare riferimento ad altri fattori antecedenti la lesione, come ad esempio la personalità premorbosa del soggetto, l'ambiente socioculturale di appartenenza. Questi soggetti, definiti dagli autori come "disinibiti", possono mostrare una intelligenza cognitiva integra, ma quella sociale ed emozionale può risultare compromessa: pur conoscendo le norme sociali, non riescono a rispettarle e metterle in pratica nella vita quotidiana. I pazienti quindi, saprebbero come comportarsi, ma non "sentirebbero" il loro agire (Damasio A.R. 1995), e ciò risulterebbe essere il sintomo primo della sindrome da disinibizione frontale, correlata a una lesione della corteccia orbitofrontale, che regola, controlla e inibisce azioni ed emozioni (Grossi D., Trojano L. 2005).

Una perdita del controllo inibitorio sul proprio comportamento ed un'alterata regolazione delle emozioni può condurre ad un comportamento aggressivo. La localizzazione delle lesioni che comportano un aumento dell'aggressività rimane ancora oggi oggetto di dibattiti. Secondo alcuni studiosi (Stowe R. 2004) l'aumento di aggressività con conseguenti

comportamenti violenti dipenderebbe da una disfunzione non solo dell'area orbitofrontale ma anche di quella temporale anteriore; infatti, comportamenti violenti si osserverebbero in pazienti con lesioni a quest'ultima area. Davidson R.J., Katherine M.P., Larson C.L. (2000), invece, affermano che gli atti di violenza e l'aggressività sarebbero causati da una difettosa regolazione delle emozioni negative, in conseguenza di un danno al circuito neurale che comprende la corteccia cingolata anteriore e quella orbitaria, l'insula, l'ippocampo, l'amigdala, l'ipotalamo e lo striato ventrale.

Goldberg E. (2001) sottolinea come ai lobi frontali siano state affidate diverse funzioni "umanizzanti", una fra tutte quella del senso morale, e descrive la sindrome orbitofrontale come principale causa dell'amoralità di un essere umano. I pazienti colpiti da questa sindrome sono disinibiti dal punto di vista emozionale; il loro status emotivo oscilla dall'euforia alla rabbia e il controllo degli impulsi, quando non del tutto assente, è profondamente scarso; questi pazienti non riescono ad inibire l'esigenza di gratificazione subitanea di una pulsione: fanno ciò che sentono, nel momento in cui lo sentono senza preoccuparsi minimamente di tabù sociali o proibizioni legali. Inoltre, è assente la capacità di prevedere le conseguenze delle proprie azioni. Sono soggetti con una personalità marcatamente immatura, dediti a piccoli furti in negozi, a comportamenti sessualmente aggressivi, ad azioni percepite socialmente come antisociali.

L'autore, inoltre, evidenzia come la capacità volizionale non sia innata ma è appresa nel corso dello sviluppo, e diventa molto importante per l'acquisizione della maturità sociale. Infine, sottolinea che la corteccia orbitofrontale non è l'unica regione cerebrale ad avere un ruolo fondamentale nello sviluppo del senso morale. La corteccia del cingolo anteriore è intimamente collegata alla corteccia prefrontale, e insieme a questa e ai gangli

basali, costituisce la struttura chiamata dall'autore "lobi frontali metropolitani".

Per produrre una significativa disfunzione frontale, non è necessaria, quindi una lesione diretta al lobi frontali. Infatti, probabilmente una lesione che coinvolga la parte superiore del tronco dell'encefalo avrà un effetto simile, perchè interrompe le proiezioni essenziali ai lobi frontali (Goldberg E. 2001).

Studi sui correlati neuroanatomici dell'agire criminale

Diversi studi sono stati incentrati sul malfunzionamento di particolari aree cerebrali negli assassini e in particolar modo negli psicopatici assassini. Questi studi sono stati condotti tramite le tecniche più avanzate descritte nel precedente capitolo e sono tutti arrivati alla conclusione di un malfunzionamento in specifiche regioni cerebrali di questi soggetti paragonati ai gruppi di controllo che generalmente comprendevano o psicopatici non assassini o persone senza un passato di violenza. Queste aree specifiche prese in esame, naturalmente, sono la principali aree deputate al controllo emozionale e degli impulsi.

Uno studio interessante è quello da Raine A., Buchsbaum M., e LaCasse L. (1997) che riscontrarono delle anomalie cerebrali in assassini tramite la PET (*Positron Emission Tomography*), i quali affermavano che diversi studi avevano dimostrato ripetutamente, tramite l'EEG e tecniche neuropsicologiche, che gli assassini violenti mostravano un funzionamento cerebrale ridotto rispetto ai soggetti di controllo, ma nessuno studio aveva mai specificato quali aree cerebrali in particolare potevano essere disfunzionali in questi assassini. Indizi, comunque, esistono di alcune regioni particolarmente coinvolte nella predisposizione all'aggressività: ad esempio, è stato pensato

che una disfunzione alla corteccia prefrontale potesse intaccare la regolazione dell'aggressività e ciò fu supportato da studi neurologici su pazienti con lesioni alla corteccia prefrontale (Damasio A.R. et al. 1990). O ancora, alcuni studi neuropsicologici su soggetti violenti hanno dimostrato un'anormalità nell'asimmetria emisferica delle funzioni (Convit A. et al. 1991) e una ridotta coerenza interemisferica dell'EEG, che potrebbero essere legati a una disfunzione del corpo calloso.

L'affacciarsi delle tecniche di neuroimmagine sul campo della ricerca ha permesso una valutazione diretta del funzionamento cerebrale degli individui violenti. Le prime ricerche in questo campo, hanno ribadito l'implicazione delle regioni frontali, ed hanno evidenziato, invece, anche l'implicazione della corteccia temporale.

Nello studio in esame, vengono presi in considerazione quegli assassini che si dichiarano non colpevoli, da sempre considerati avere disfunzioni cerebrali, ma non erano ancora stati sottoposti a studi che riportavano misure dirette del funzionamento corticale e subcorticale per questo pacifico gruppo di individui.

Il campione della ricerca di Raine A. et al., è composto da 41 assassini e 41 soggetti di controllo, equiparati ai precedenti per sesso, genere, età. Fu ipotizzato che negli individui violenti erano presenti disfunzioni localizzate nella corteccia prefrontale, nel giro angolato, nell'amigdala, nell'ippocampo, nel talamo e nel corpo calloso, tutte aree queste già empiricamente o concettualmente correlate alla violenza. La procedura utilizzata, come precedentemente specificato, fu la PET: il tracciante fu iniettato nei soggetti mentre questi dovevano svolgere un compito. I risultati dell'analisi per le regioni corticali e subcorticali furono i seguenti:

- **Regioni corticali:** prefrontale → nel campione sperimentale il metabolismo del glucosio si presentava più lento rispetto al

campione di controllo nelle aree corticali prefrontali sia laterali che mediali; parietale → negli assassini il metabolismo del glucosio, anche qui, era più lento rispetto ai soggetti di controllo, specialmente nel giro angolare di sinistra e nelle regioni parietali superiori bilaterali; temporale → i risultati erano indentici per i due gruppi; occipitale → gli assassini presentavano un metabolismo del glucosio più veloce rispetto ai soggetti di controllo.

- **Regioni sottocorticali:** corpo calloso → il metabolismo del glucosio per il gruppo sperimentale era più lento rispetto ai controlli; amigdala → i soggetti sperimentali presentavano nell'emisfero sinistro un ridotto metabolismo del glucosio, mentre nell'emisfero destro un elevato metabolismo, sempre rispetto ai controlli; gli assassini mostravano, quindi, una ridotta attività sinistra dell'amigdala, ma una crescente attività destra della stessa; lobo temporale mediale includendo l'ippocampo → stessa cosa che per l'amigdala: i soggetti autori di omicidio presentavano una attività sinistra minore e un'attività destra maggiore rispetto ai soggetti di controllo; l'anormalità asimmetrica consisteva in un ridotto livello di attività ippocampale/temporale mediale di sinistra, ma era presente un aumento a destra; talamo → anche qui era presente un'anormalità asimmetrica: l'attività talamica di destra era maggiore per i soggetti sperimentali rispetto ai soggetti di controllo, viceversa quella di sinistra era minore per i primi rispetto ai secondi; cingolato → nessuna differenza tra i due gruppi, riportando risultati non significativi; caudato, putamen, globo pallido, mesencefalo e cervelletto → queste aree non

sono associate all'aggressività e ai comportamenti violenti, ma sono associate con i vari disturbi mentali presentati da alcuni membri del campione, l'unico picco si è notato per gli assassini nell'attività metabolica del glucosio più alta nel cervelletto rispetto ai soggetti di controllo.

Le principali scoperte dello studio sono che gli assassini che si dichiarano innocenti sono caratterizzati da: 1) un ridotto metabolismo del glucosio nella corteccia prefrontale bilaterale, nella corteccia parietale posteriore (giro superiore bilaterale e giro angolare sinistro) e nel corpo calloso; 2) un'anormale asimmetria dell'attività (nell'emisfero sinistro più bassa rispetto a quello destro) nell'amigdala, nell'ippocampo, nel talamo.

Questi dati confermano gli studi che precedentemente ipotizzavano per questi soggetti deficit nella corteccia prefrontale, oltre che aggiungere nuove scoperte, che a loro volta forniscono generali supporti a favore di una teoria biologica della violenza e suggeriscono anche una nuova prospettiva per la comprensione del tipo di disfunzione cerebrale che potrebbe predisporre alla violenza in questo specifico gruppo di assassini. Una questione chiave, per questi autori, è come questi deficit multilocalizzati possano tradursi in violenza dal punto di vista neuropsicologico, psicologico, cognitivo e sociale. Riguardo i deficit prefrontali, la lesioni in queste aree può inficiare la regolazione dell'impulsività, può determinare un minore self-control, immaturità, alterata emotività e inability a modificare il comportamento, tutte abilità queste che possono, a loro volta, facilitare il passaggio all'atto aggressivo. Riguardo, invece, i deficit alla zona limbica, l'amigdala è stata associata ripetutamente ai comportamenti aggressivi. Il sistema limbico, composto da amigdala, ippocampo e corteccia prefrontale governa l'espressione delle emozioni. Talamo, ippocampo e amigdala svolgono un importante ruolo anche nell'apprendimento, nella memoria e nell'attenzione;

anormalità nel funzionamento di queste aree potrebbero essere correlate con deficit nel formare risposte emotive condizionate e con il fallimento nell'apprendere da esperienze in assassini criminali e violenti.

La corteccia parietale posteriore è coinvolta nell'integrazione degli input sensoriali e nella formazione di concetti astratti e data la connessione con la corteccia prefrontale dorsolaterale potrebbe contribuire ai deficit nell'elaborazione dell'informazione sociale e cognitiva propri degli assassini violenti.

Infine, disfunzioni collosali e la conseguente scarsità dell'integrazione emisferica potrebbero contribuire all'anormale asimmetria emisferica riscontrata in questi soggetti.

Le scoperte di Reine A. e coll., quindi, suggeriscono che i processi sottostanti alla violenza sono complessi e non possono essere ridotte semplicemente a singoli meccanismi cerebrali che causano violenza in modo diretto. Invece, i comportamenti violenti, molto probabilmente coinvolgono reti di meccanismi cerebrali multipli e interagenti che predispongono alla violenza in concomitanza, però, di circostanze sociali, ambientali e psicologiche facilitanti l'aggressività.

Demenza e criminalità

La demenza è una patologia che si acquisisce in età avanzata o comunque dopo che si sia instaurato uno sviluppo cognitivo normale (Ladavas E., Berti A. 1995). Essa è una complessa modificazione comportamentale, di tipo quasi esclusivamente riduttivo, in cui si assommano vari difetti psichiatrici e cognitivi ad andamento sistematicamente peggiorativo (Spinnler, 1985).

Una particolare forma di demenza caratterizzata da progressiva disfunzione comportamentale, potrebbe essere interessante ai fini criminologici

per la particolarità di avere un esordio e gran parte della malattia caratterizzati, appunto, da disturbi comportamentali legati ad una graduale compromissione delle funzioni di controllo che determinano un declino della capacità di far fronte alle situazioni di vita quotidiana (Ladavas E., Berti A. 1995). I sintomi di esordio sono caratterizzati prevalentemente da alterazioni della personalità, delle condotte sociali e del linguaggio e in misura minore da deficit cognitivi. Le compromissioni più gravi della disinibizione e della perdita di critica si manifestano con abuso di alcol e incidenti d'auto (Denes G., Pizzamiglio L. 1996). Essa è caratterizzata, all'esordio, da un comportamento bizzarro in cui sono riscontrabili iperattività, impulsività e comportamenti socialmente inappropriati, alcuni pazienti sono cognitivamente compromessi in modo complessivo, e si possono osservare anche alterazioni nelle abitudini di igiene personale e un eccessivo aumento di peso. Tale sintomatologia è relativa alla *Frontal Lobe Dementia*, una forma di deterioramento mentale di origine degenerativa in cui si riscontra un'atrofia focale e diverse alterazioni non specifiche localizzate prevalentemente a livello dei lobi frontali (Ladavas E., Berti A. 1995).

Il grado di deterioramento delle demenze, naturalmente, varia da caso a caso, dalle forme meno gravi che riguardano la compromissione solo di attività sociali e lavorative, a quelle più gravi capaci di privare totalmente il soggetto dell'autonomia e della partecipazione sociale.

Dal punto di vista criminologico, la demenza può a volte dar luogo a comportamenti aggressivi e disturbanti, derivanti dall'abbassamento dei freni inibitori e provocare, quindi, condotte impulsive, reati di violenza sessuale, aggressività verbale. In ogni caso, tale delittuosità ha un'incidenza molto bassa (Ponti G. 1999).

Conclusione

*“Dobbiamo possedere il meccanismo dei fenomeni dell’uomo, mostrare gli ingranaggi delle manifestazioni dell’intelletto e dei sensi nel modo in cui la fisiologia ce li spiegherà, sotto l’influenza dell’ereditarietà e delle circostanze ambientale... dobbiamo dare basi solide alla giustizia risolvendo con l’esperienza le questioni della criminalità... dobbiamo accettare rigorosamente i fatti determinati, non azzardare più su di essi dei sentimenti personali che sarebbero ridicoli, basarci sul terreno conquistato dalla scienza, fino in fondo” (Emile Zola, *Le roman expérimental*, 1880).*

La decisione di prendere in esame un argomento delicato come quello affrontato nella mia tesi, i correlati neurali della criminalità, nasce forse dal senso di incredulità che accomuna la gente che quotidianamente si scontra, sui giornali o in televisione, con foto di vite spezzate: ci si chiede cos’è che porta a commettere dei gesti tanto efferati. E allora si cerca una spiegazione, un motivo, si vuole trovare la “tara” che possa essere la causa prima di questi scenari talmente assurdi. Questa tara quasi sempre viene ricercata nel cervello di chi commette questi crimini: *“E’ pazzo.... Una folle.... Il mostro...”*. Tutto per metterci al sicuro, perché se la causa è la pazzia, la malattia, possiamo essere certi che le persone che stanno accanto a noi, noi stessi, non siamo pazzi, non siamo malati e tutto ciò che ascoltiamo in TV ci colpisce solo al livello emotivo. A noi non potrebbe succedere mai!

O forse, ciò che mi ha spinto a immergermi nello studio di questo argomento è solo la fame di conoscenza, perché da sempre mi sono posta una domanda di fronte ai delitti che leggevo sui giornali: perché loro sì e altri no?

Quale sofferenza attanaglia queste persone per arrivare a commettere un gesto simile?

Ho cercato di mettere insieme vari studi che si sono occupati di vedere se esistono e quali sono le funzioni cerebrali alterate nei criminali ed effettivamente si sono trovate diverse alterazioni funzionali comuni nei campioni di riferimento, tutte a livello dei lobi frontali, aventi il ruolo di regolare le emozioni e il senso sociale di un individuo.

Il senso sociale fa ricollegare questo argomento al mondo forense perché, alla fine della ricerca e dello studio di questi lavori la domanda che sorge è: qual è probabilità ha un individuo asociale di soffrire di una qualche disfunzione, ad esempio, orbitofrontale o mesiofrontale? Sappiamo che il paziente orbitofrontale può essere in grado di distinguere cosa è giusto da cosa è sbagliato ma può non essere capace di usare tale conoscenza per guidare il proprio comportamento. Il paziente mesiofrontale con danno localizzato alla corteccia anteriore del cingolo, sarà a conoscenza delle norme civili del comportamento, ma non sarà in grado di seguirle.

Queste evidenze che riscontro hanno dal punto di vista legale? In questi casi, quando viene meno la capacità di intendere e di volere?

Si potrebbe concludere, assieme a Goldberg E. (2001), che forse sarebbe necessario introdurre un nuovo concetto giuridico, e cioè l' "incapacità di controllare il proprio comportamento, nonostante la disponibilità delle conoscenze necessarie", per cogliere la correlazione importante tra disfunzione frontale e potenzialità di agire comportamenti criminali. Goldberg suggerisce come, nel momento in cui gli operatori di diritto avranno una visione più completa del funzionamento cerebrale, potrebbe anche emergere una strategia difensiva incentrata sull' "infermità frontale".

Bibliografia

- Bandini T., Gatti U., Gualco B., Malfatti D., Marugo M.I., Verde A., (2003) *Criminologia*. Volume I. Giuffrè editore, Milano.
- Bandini T., Gatti U., Gualco B., Malfatti D., Marugo M.I., Verde A., (2004) *Criminologia*. Volume II. Giuffrè editore, Milano.
- Bisacchi P.S., Negrin Saviolo N. (2005) *Neuropsicologia dello sviluppo*. Carocci editore, Roma.
- Bonato M. (2003) *La sindrome frontale*. Firenze: PsicoLAB www.psicolab.net
- Convit A., Czobor P., Volavka J. (1991) Lateralized abnormality in the EEG of persistently violent psychiatric inpatients. *Biological Psychiatry* 30, pp. 363-370. Cit. in Lindberg N., Tani P., Virkkunen M., Porkka-Heiskanen T., Appelberg B., Naukkarinen H., Salmi T. (2005) Quantitative electroencephalographic measures in homicidal men with antisocial personality disorder. *Psychiatry Research* 136, pp.7-15.
- Damasio A.R., Tranel D., Damasio H. (1990) *Individuals with sociopathic behavior caused by frontal damage fail to respond autonomically to social stimuli*. *Behav Brain Rev* 41, pp. 81-94. Cit. in Yang Y., Raine A., Lencz T., Bihle S., LaCasse L., Colletti P. (2005) *Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths*. *Biological Psychiatry* 57, pp. 1103-1108.
- Damasio A.R. (1995) *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*. Adelphi, Milano.
- Damasio H., Grabowski T., Frank R., Galaburda A.M., Damasio A.R. (1994) *The return of Phineas Gage: the skull of a famous patient yields clues*

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

about the brain. Science, 264, pp.1102-1105. Cit. in Damasio A.R. (1995) *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*. Adelphi, Milano.

- Davidson R.J., Katherine M.P., Larson C.L. (2000) *Dysfunction of the neural circuitry of emotion regulation – a possible prelude to violence*. Science, 289, pp.591-594. Cit. in Grossi D., Trojano L., (2005) *Neuropsicologia dei lobi frontali*. Il Mulino, Bologna.
- Denes G., Pizzamiglio L., (1996) *Manuale di neuropsicologia*. Zanichelli, Bologna.
- Fusaro D. *Cesare Lombroso* www.filosofico.net/lombroso.htm
- Gazzaniga M.S., Ivry R.B., Mangun G.R. (2005) *Neuroscienze cognitive*. Zanichelli, Bologna.
- Golberg E. (2001) *L'anima del cervello. Lobi frontali, mente e civiltà*. UTET, Milano.
- Grafman J. (1994) *Alternative frameworks for the conceptualization of prefrontal lobe functions*. Handbook of neuropsychology, 9(7), pp.187-199. Cit. in Bonato M. (2003) *La sindrome frontale* Firenze: PsicoLAB www.psicolab.net
- Grossi D., Trojano L., (2005) *Neuropsicologia dei lobi frontali*. Il Mulino, Bologna.
- Guarnieri L., (2000) *L'atlante criminale. Vita scriteriata di Cesare Lombroso*. Mondadori, Milano.
- Hom J. (2003) *Forensic Neuropsychology: are we yet?* Archives of Clinical Neuropsychology 18, pp. 827-845.
- Innocenti Iglis (2006) *Pensieri, parole opere e.. omissioni dei nostri lobi frontali. Come le emozioni e i sentimenti guidano il comportamento umano e il giudizio morale*. Atti del convegno "La neuropsicologia in Italia, in Europa e nel mondo: stato dell'arte ed ambiti di applicazione attuali e futuri". Lecce 11-12 Novembre 2006.

-
- Kiehl K.A., Smith A.M., Hare R.D., Mendrek A., Forster B.B., Brink J., Liddle P.F. (2001) *Limbic Abnormalities in affective processing by criminal Psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging*. *Biological Psychiatry* 50, pp. 677-684.
 - Kiehl K.A., Smith A.M., Mendrek A., Forster B.B., Hare R.D., Liddle P.F. (2004) *Temporal lobe abnormalities in semantic processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging*. *Psychiatry Research: Neuroimaging* 130, pp. 297-312.
 - Ladavas E., Berti A. (1995) *Neuropsicologia*. Il Mulino, Bologna.
 - Larrabee G.J. (2005) *Forensic Neuropsychology*. Oxford University Press, New York.
 - Lindberg N., Tani P., Virkkunen M., Porkka-Heiskanen T., Appelberg B., Naukkarinen H., Salmi T. (2005) *Quantitative electroencephalographic measures in homicidal men with antisocial personality disorder*. *Psychiatry Research* 136, pp.7-15.
 - Muller J.L., Sommer M., Wagner V., Lange K., Taschler H., Roder C.H., Schuierer G., Klein H.E., Hajak G. (2003) *Abnormalities in emotion processing within cortical and subcortical regions in criminal psychopaths: evidence from a Functional Magnetic Resonance Imaging study using pictures with emotional content*. *Biological Psychiatry*, pp.152-162.
 - Ponti G. (1999) *Compendio di criminologia*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
 - Raine A., Buchsbaum M., LaCasse L. (1997) *Brain abnormalities in murderers indicate by positron emission tomography*. *Biological Psychiatry* 42, pp. 495-508.
 - Ruzzini A. (2004) *Differenza tra valutazione neuropsicologica canonica e valutazione forense in casi di trauma cranico encefalico*. Atti del convegno

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.
di aggiornamento in neuropsicologia clinica. Taormina 29-30 Marzo 2004.
www.ordinepsy.sicilia.it/html/Ruzzini.pdf

- Spinnler H. (1985) *Il decadimento demenziale. Inquadramento neurologico e neuropsicologico*. Il Pensiero Scientifico, Roma. Cit. in Ladavas E., Berti A. (1995) *Neuropsicologia*. Il Mulino, Bologna.
- Yang Y., Raine A., Lanza T., Bihle S., LaCasse L., Colletti P. (2005) *Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths*. Biological Psychiatry 57, pp. 1103-1108.
- Zettin M. (2004) *La neuropsicologia forense. Atti del convegno di aggiornamento in neuropsicologia clinica*. Taormina 29-30 Marzo 2004.
www.ordinepsy.sicilia.it/html/Zettin.pdf.

Emilo Fina⁸⁰; Delia Celentano⁸¹; Mario Manzo⁸²

Dipartimento di Salute Mentale ASL AV1
Unità Operativa di Ariano Irpino
Direttore: Dott. Emilio Fina

UN RARO CASO DI DISMORFISMO CORPOREO “A SPETTRO TOTALE “

Introduzione

Il Disturbo di Dismorfismo Corporeo (D. di D.C.) è stato ampiamente descritto in letteratura tanto da essere ritenuto una forma morbosa psichiatrica quasi a sé stante. Già oltre un secolo fa la dismorfofobia fu definita un sentimento soggettivo di preoccupazione per un difetto dell'aspetto fisico anche se questo era nei limiti della normalità; per tale motivo fu considerata “una idea ossessiva e desolante di deformità corporea” (1); all'inizio del secolo scorso eminenti autori la descrissero più ampiamente includendola nelle forme fobiche (2,3) o addirittura tra le “psicosi ossessive ” (4). Con il passare degli anni questo orientamento diagnostico è stato accreditato con la osservazione che, se dalla “paura” di avere deformità si sfocia nella “convinzione” di essere veramente deformi, può configurarsi una “idea fissa con implicazioni paranoidee”(5).

Quanto detto può giustificare il motivo per cui anche più recentemente alcuni studiosi hanno prospettato la possibilità di una collocazione nosologica del disturbo in un ambito intermedio tra le nevrosi e le psicosi (6,7,8,9), come del resto avviene anche per alcune forme di Disturbo Ossessivo-Compulsivo (D.O.C.). Forse giova segnalare che il D. di D.C. fino a non molti anni addietro era scarsamente menzionato nella letteratura americana, né era segnalato nell'I.

⁸⁰ La parte clinica è stata curata dl dott. Emilio Fina

⁸¹ Le parti riguardanti la psicologia, la psicoterapia, la organizzazione del lavoro sono state curate dalla dott. Delia Celentano (Laureata in Psicologia)

⁸² La parte farmacologica è stata curata dal dott. Mario Manzo (Laureato in Farmacia)

C.D. 8 e nelle prime due edizioni dei D.S.M., mentre nel D.S.M. III veniva segnalato come disturbo somatoforme atipico e senza alcun criterio diagnostico. Infatti lo si trova negli I.C.D. 9 e 10, però collocato nell'ambito dell'ipocondria, e nei D.S.M. III R e IV ove viene inquadrato tra i Disturbi Somatoformi, come Disturbo di Dimorfismo Corporeo; "termine nuovo per una sindrome vecchia"(10). Più di recente abbiamo notato che nel D.S.M. IV T.R. tra la sintomatologia del D. di D.C. possono essere osservati casi come il nostro riguardanti il complesso della persona fisica.

Caso clinico

In sintesi, trattasi di un giovane di 18 anni; la madre è sofferente da molti anni di una intensa forma di Disturbo Ossessivo-Compulsivo aggravato dal fatto che la stessa ha sempre rifiutato terapie intensive; il padre docente universitario, è stato per il passato anch'egli curato per stati fobici di modica intensità con ottimi risultati; una zia paterna è stata affetta da una persistente forma bipolare; l'unico fratello gode apparente buona salute.

Nato a termine di parto eutocico; tutti i primi atti in epoche fisiologiche. Non patologie degne di nota fino all'adolescenza. Ha frequentato la scuola con profitto fino alla 2° media, allorché incominciò ad avere "noia" per la scuola stessa e si appartava in presenza di persone senza validi motivi. Ciò nonostante ha frequentato alcuni amici fino alla prima liceale, epoca in cui incominciò ad avere serie difficoltà a restare inserito nel gruppo per cui se ne allontanò; successivamente incominciò a manifestare apertamente i suoi disturbi; si riteneva di bassa statura per cui si guardava per ore allo specchio, adoperava supporti alle calzature per apparire più alto, si riteneva osservato e non accettato nelle amicizie, sfuggiva dalle compagnie femminili, etc.; si isolava sempre di più fino a non voler uscire di casa. La situazione si aggravò maggiormente quando nel frattempo, gli fu riscontrata una lieve scoliosi lombare per cui gli fu consigliato un rimedio correttivo ortopedico, e ciò, malgrado gli fosse stato assicurato che trattavasi di un disturbo di nessun interesse clinico. Per questo motivo la situazione difettuale si aggravò ritenendosi del tutto deforme nella persona per cui abbandonò la scuola pubblica e successivamente anche quella privata, nonché palestre e piscine che in precedenza aveva frequentato. L'esame psichico è normale per quanto concerne le attività intellettive; lo stato attentivo appare ridotto, manifesta reticenza nel rispondere specie per quanto concerne il suo presunto difetto fisico per cui assume a tratti atteggiamenti di difesa preferendo di non parlare. Dopo lunga insistenza si riesce ad instaurare un colloquio durante il quale il paziente afferma che la sua convinzione "non è inventata ma realmente

esistente” e che non può essere rimossa con le cure. Esprime il desiderio di recarsi in Russia dove ha appreso che esistono medici che “operano allungando le ossa degli arti inferiori”, queste affermazioni non sono accompagnate da stati d’ansia ma vengono rese con una certa tranquillità e convinzione realistica. L’esame neurologico è normale; l’altezza è di cm. 158; il peso è di kg. 63.

Considerazioni in generale

Per il D. di D.C. è ormai universalmente accertato che il paziente è preoccupato e convinto, senza una valida motivazione, di avere un difetto dell’aspetto fisico, difetto spesso inesistente oppure se esiste, è insignificante e rientrante nella norma. Di regola le “lamentele” riguardano l’esistenza di difetti immaginari (o lievissimi) riguardanti la testa (in particolare i capelli o il naso), ma possono riguardare qualsiasi altra parte del corpo o più parti contemporaneamente, oppure addirittura “misure corporee globali” così come nel caso in questione e così come riferito soltanto nell’ultimo D.S.M. IV TR (11).

Della dismorfofobia si sono occupati anche autori italiani (9,12,13,14,15.). Alcuni di questi hanno segnalato che la rinoplastica eseguita (senza quasi necessità) ad una loro paziente non aveva apportato alcun beneficio (12). Gli autori segnalano che (come avviene anche in alcune forme gravi di D.O.C.) necessita mettere in atto terapie psicofarmacologiche intense e prolungate, oltre a quelle psicoterapiche, per ottenere dei risultati positivi.

Circa la frequenza del disturbo, anche in mancanza di dati certi, si può affermare che esso non è raro come in genere si crede: infatti nei campioni psichiatrici appare sottostimato e poco diagnosticato. E’ stato accertato che è più frequente nelle donne e nello stato “single”.

Per la eziopatogenesi sono state avanzate due ipotesi (psicoanalitica e biologica).

La ipotesi psicoanalitica è basata principalmente sui meccanismi della rimozione, in quanto è ipotizzabile che il disturbo possa scaturire dalla rimozione inconscia di conflitti emozionali (o sessuali), ovvero di sentimenti di inferiorità e/o di colpa, oppure da scarsa valutazione della immagine di una parte del proprio corpo (16,17,18). In tale contesto non vanno trascurate le cause di natura socio-familiare, né le esperienze di tipo traumatico vissute nelle varie fasi dell’età evolutiva, potendo, il disturbo, essere presente anche in età evolutiva (19).

La ipotesi biologica è basata sulle disfunzioni neurotrasmettitoriali desumibili in seguito alla somministrazione delle terapie psicofarmacologiche

(15,20,21) per cui è stata prospettata una disfunzione del sistema serotoninergico.

Non è esclusa la possibilità di una causa da abuso di sostanze specialmente se antagoniste della serotonina (22).

Sicuramente esiste accordo tra gli studiosi sulla familiarità e sul tipo di personalità premorboza che facilita l'insorgenza della sindrome dismorfofobica, com'è possibile intuire nel nostro caso.

Qualcuno ha prospettato che il disturbo in questione possa essere una "variante di altri disordini psichici" anche in virtù di una rara presenza di implicazioni biologiche (23).

Considerazioni cliniche e diagnostiche

Da quanto è stato detto appare acclarato che il D. di D.C. debba essere considerato quale entità nosologica autonoma,ciò,pero', può trovarci d'accordo solo per quanto concerne quelle forme gravi ed irriducibili. Il problema, tuttora controverso, riguarda la questione se il disturbo possa sottendere un qualche sottotipo di forma psicotica così come si può evincere dalla lettura del D.S.M. IV, anche se quivi viene classificata a parte la variante delusionale dello stesso disturbo con la denominazione di "Disturbo delirante-tipo somatico". Questo problema dovrà sicuramente essere oggetto di ulteriori approfondimenti. In verità la coesistenza di una sintomatologia dismorfofobica in forme morbose psichiatriche è stata da tempo segnalata da alcuni autori (24,25,26,27) cosa che ha fatto ipotizzare l'esistenza di due tipi di tale disturbo, e cioè una forma primaria ed una secondaria (28).

Neppure le riscontrate analogie cliniche ed eziopatogenetiche con altre forme morbose (per esempio,il D.O.C.,i disturbi di tipo depressivo, la stessa ipocondria monosintomatica ed i disturbi somatoformi), hanno portato chiarezza a riguardo, anzi, a proposito della ipocondria monosintomatica , giova precisare che la "convinzione" del soggetto riguarda la presunta esistenza di organi interni malati ed è fondata sulla errata interpretazione di una sintomatologia somatica, mentre nel Disturbo dismorfofobico, la preoccupazione sopravvalutativa circa la immaginaria deformità, è limitata all'aspetto estetico corporeo parziale o, come nel caso esposto, in toto. E' da aggiungere che nel D. di D.C., la "convinzione" può essere inquadrata nel contesto della personalità sia in relazione alle proprie esperienze di vita, sia perché rappresenta una vera idea sopravvalutativa.

Abbiamo segnalato come alcuni autori abbiano prospettato una certa affinità tra il D.di D.C. ed il D.O.C. nella forma più grave per cui la forma morbosa

appare più esatto che venga collocata nosologicamente a cavallo tra le nevrosi e le psicosi, area in cui possono essere collocate anche alcune forme di D.O.C.. In genere, ed in particolare nelle forma ad inizio adolescenziale, si riscontra una spiccata familiarità, come già descritto; né è da escludere una personalità premorbosa a tratti ossessivi-compulsivi.

Va in ogni caso sottolineato che le idee sopravvalutative, i pensieri non intrusivi, quelli egosintonici sostenuti con convinzione facenti parte della sintomatologia del D. di D.C., possono riscontrarsi, anche se raramente, nel D.O.C.(29).

Il caso da noi osservato potrebbe trovare, allo stato, la sua possibile collocazione nosologica, come per le forme gravi di D.O.C., ai margini delle psicosi e come queste va trattato.

A tale proposito, per il caso da noi esposto, non possiamo dare un giudizio obiettivo in quanto il soggetto ha rifiutato di sottoporsi ad un trattamento psicofarmacologico intensivo così come da noi consigliato. Possiamo affermare, in base alla nostra pregressa esperienza, che la cura nei casi di dismorfofobia, è simile a quella adoperata per le forme gravi di D.O.C. La terapia più efficace da noi individuata consiste nella somministrazione di almeno tre preparati e cioè: un antidepressivo triciclico (elettivamente la clomipramina) un tranquillante benzodiazepinico (elettivamente il bromazepam) entrambi a dose generosissime, ed uno o due antipsicotici (aloperidolo o antipsicotici di nuova generazione).

E' stato accertato che l'antipsicotico da solo non sortisce effetti favorevoli e che l'antipsicotico tradizionale non è privo di effetti indesiderati, per cui oggi è più consigliabile usare in associazione, un antipsicotico "atipico", come preciseremo in seguito.

Una conferma dell'efficacia di tale associazione ci viene fornita dal caso in questione per il quale, per motivi contingenti, siamo stati costretti ad attenerci a dosi ridotte sia di clomipramina (75 mg. In monodose giornaliera) che di bromazepam (9 mg. Al dì) senza apprezzabili risultati. Successivamente siamo riusciti a far aggiungere alla terapia un antipsicotico atipico (in due somministrazioni giornaliere), cura che il paziente ha continuato in seguito. Abbiamo potuto costatare che l'aggiunta di questo farmaco ha prodotto sensibile miglioramento sia per la ideazione circa la sua convinzione della difettualità fisica, sia sul comportamento, infatti il soggetto ha iniziato a frequentare lezioni private per proseguire gli studi interrotti.

E' necessario intraprendere sempre un trattamento psicoterapico prolungato; mentre è da sconsigliare la eventuale terapia di chirurgia estetica (12,30) in quanto i risultati sono, in genere, transitori, ed in quanto potrebbe avere effetti favorevoli solo psicologicamente (31).

La somministrazione in aggiunta alla terapia dell'antipsicotico può

scongiurare la insorgenza di turbe psicotiche in comorbidità; tale evenienza sembra verificarsi più facilmente con la somministrazione di S.S.R.I. come è stato possibile constatare nelle forme gravi di D.O.C. (32,33). Questa osservazione è a favore della tesi da noi sostenuta circa la elettività dell'azione del triciclico (clomipramina) quale antidepressivo serotoninergico da preferirsi agli inibitori del reuptake della serotonina (34). Ciò non impedisce che un S.S.R.I. può essere somministrato in aggiunta alla terapia, come sostiene qualche autore (35) in quanto potrebbe addirittura sortire un effetto potenziatore del triciclico (36). L'utilità, o meglio la necessità della somministrazione dell'antipsicotico in aggiunta ai farmaci già in uso nelle forme più moderate della forma morbosa è ormai da tutti consigliata. Per il passato sono stati usati antipsicotici tradizionali (37,38), in seguito vengono usati antipsicotici "atipici" (39,40).

Appare chiaramente confermato che la terapia del D.di D.C. è la stessa di quella consigliata per il D.O.C.; ciò appare scontato anche in considerazione dell'accostamento delle due forme morbose dal punto di vista clinico e patogenetico (41).

A questo punto non dovrebbe apparire superfluo accennare alle caratteristiche in generale degli antipsicotici cosiddetti atipici, data la loro elettività nella cura del

D. di D.C.

Questi farmaci comprendono il risperidone, l'olanzapina, la clozapina, la quetiapina e lo ziprasidone; essi sono definiti secondo i più recenti lavori monografici " antagonisti serotoninino-dopaminergici" perché bloccano non solo i recettori della dopamina, prerogativa degli antipsicotici tradizionali (tipici), ma anche quelli della serotonina (42,43). Inoltre sono contemporaneamente efficaci sia sulla sintomatologia positiva che su quella negativa psicotica (uguale del resto agli antipsicotici tradizionali) ed infine hanno un rischio minore in quanto alla comparsa dei sintomi collaterali, anche se ciò non è ammesso per tutti. La somministrazione degli antipsicotici "atipici" viene giustificata dal fatto che, trattandosi di soggetti non psicotici in senso stretto, questi farmaci sicuramente non producono effetti collaterali, infatti agiscono oltre i recettori D1, D2 ove agiscono quelli tradizionali, così come consigliato anche da molti autori (21, 26, 27, 35, 36, 37, 38 ,39 ,40 ,41 ,42).

E' consigliabile tuttavia, trattandosi di pazienti molto suscettibili, di tener conto della tollerabilità da parte del soggetto, attenendosi ad una somministrazione graduale e di non superare in genere il medio dosaggio in quanto, quasi sempre, debbono essere somministrati in associazione ad altri psicofarmaci non esclusi gli stessi antipsicotici tradizionali, come spesso viene fatto per le forme più gravi.

Tuttavia occorre sottolineare l'importanza del ruolo spettante al trattamento

psicoterapico di cui in particolare questi soggetti si giovano, in aggiunta ai citati farmaci, malgrado le difficoltà inerenti alla riluttanza di tali soggetti ad accettare la terapia, ed alle difficoltà insite nella stessa natura delle forme morbose in questione.

Lo stesso Freud affermava trattarsi di " malattie severe, costituzionalmente determinate e che di regola persistono per lunghi periodi o anche tutta la vita "(44).

E' per questo che il trattamento psicoterapico, sia esso cognitivo, comportamentale, cognitivo-comportamentale, rappresenta una componente indispensabile della cura, così' come si può' dedurre dalla numerosissima letteratura a riguardo (45, 46, 47,).

Per i casi come quello da noi riportato ci è apparso d'obbligo attuare un trattamento di tipo cognitivo così' come riportato con successo da altri (48).

In effetti il nostro paziente ha tratto giovamento attraverso una forte azione diretta alla ristrutturazione cognitiva ed in particolare alla correzione dei convincimenti erronei. Sono state effettuate anche sedute familiari, purtroppo sporadiche.

Conclusioni

In conclusione, appare consolidata l'ipotesi che il D. di D.C. debba essere considerato quale entità nosologica a sé stante, anche se, da quanto abbiamo appreso dalla vasta letteratura, ciò è ancora da stabilire con esattezza; dal caso da noi riportato e dai casi esaminati dagli altri autori sembrerebbe più opportuno che venisse collocato, come per le forme più avanzate del D.O.C., a margine delle psicosi vere e proprie.

Non vi sono dubbi che nel nostro caso la forma morbosa contiene tutte le caratteristiche osservabili in ogni altro disturbo dismorfofobico essendo stato seguito per circa due anni durante i quali, non moltissimo hanno prodotto le terapie psicofarmacologiche e psicoterapiche. Tuttavia va segnalato, a tale riguardo, che sia il soggetto, sia soprattutto i familiari, hanno impedito l'attuazione di una cura psicofarmacologica intensiva, così' come è da consigliare in simili casi, mentre di buon grado hanno accettato un trattamento psicoterapico prolungato.

Abbiamo già parlato dell'accostamento della sintomatologia dismorfofobica a quella delle forme più gravi di Disturbo Ossessivo Compulsivo, cosa che abbiamo anche osservato nel caso in esame. Tuttavia è accertato che, nel D. di D.C., i sintomi fenomenologicamente simili al pensiero ossessivo sono intensi e persistenti e si ha difficoltà da parte del soggetto ad ignorarli; del resto non è

raro neppure osservare che anche disturbi compulsivi e rituali possono essere assimilati ad idee sopravvalutative che sono caratteristiche della dismorfofobia.

Nel caso esaminato, la probabile personalità premorbosa, per la presenza di patologia ossessivo-compulsiva, in particolare della madre, può essere un elemento che può accostare le due forme morbose. Un cosa è certa: contrariamente al vissuto ossessivo-compulsivo l'esperienza dismorfobica è sempre di tipo egosintonico, anche quando si associa a manifestazioni di tipo anancastico.

In ogni caso trattasi di un'affezione psichiatrica molto seria soprattutto perché costringe il soggetto ad essere escluso dal contesto sociale sotto tutti gli aspetti (familiare, culturale, lavorativo, etc.) per cui bisogna considerare tali soggetti dei veri e propri malati che vanno seriamente seguiti e curati anche in rapporto alla frequente presenza di idee di tipo suicidario.

Riassunto

Viene descritto un caso di Disturbo di Dismorfismo Corporeo, dagli AA denominato a "spettro totale", allo stato menzionato soltanto nel D.S.M. IV TR. Da quanto dedotto dalla letteratura e dalla esperienza del caso esaminato tale forma morbosa può essere collocata nosologicamente ai margini delle vere psicosi.

Summary

A case of "total spectrum" body Dysmorphia Disturb is described, that is reported in D.S.M. IV T.R. only sofar. On the basis of previously reported and present case, the disease could be nosologically classified on the fringe of real psychoses.

Bibliografia.

- 1) Morselli E. (1891): Sulla dismorfofobia e sulla telefobia. Boll. Della Regia Accademia delle Scienze Mediche di Genova; 6,110.
- 2) Janet P. (1903): Les obsessions et la Psicoastenite; Felix Alcam, Paris.
- 3) Kraepelin E. (1907): Trattato di Psichiatria ; Vallardi, Milano;
- 4) Tanzi E. - Lugaro E. (1923): Trattato delle Malattie Mentali; Soc. Editrice Libreria, Milano.
- 5) Fenichel O. (1951): Trattato di Psicoanalisi delle Nevrosi e delle Psicosi; Astrolabio, Roma.
- 6) Hollander E.- Decaria C.- Liebowitz M.R.- Klein D.F. (1990): Body Dismorphic Disorder. Am. J. Psychiatry, 147,814.
- 7) Solyom L.-Di Nicola V.F.- Phil M.-Lookmann- Oluchins D. (1985): Is there an obsessive psychosis? Aethiological and prognostic factors of an atypical form of obsessive-compulsive neurosis. Can. J. Psychiatry, 30,372.
- 8) Hardy G.E.- Cotterill G.A. (1982): A study of depression and obsessionality in dismorphophobic and psoriatic patients. Br. J. Psychiatry, 140,19.
- 9) Corbella T.-Rossi I.: La dismorfofobie ses aspects cliniques et nosographiques. Acta Neurologica Belgica, 67,691.
- 10) Phillips K.A. (1991): Body Dysmorphic: the Distress of imagined ugliness. Am. J. Psychiatry, 148, 1938.
- 11) D.S.M.-IV-TR: (2001). Masson, Milano.
- 12) Cante T.- Fina E. (1998): Il disturbo di dimorfismo corporeo. Psichiatria e Psicoterapia Analitica, 17,239.
- 13) Campanella F.N.- Zuccoli E. (1968): In tema di dismorfofobia. Neuropsichiatria; 24,486.
- 14) Bezoari M.- Falcinelli D. (1977): Immagini del corpo e le relazioni oggettuali: note sulla dismorfofobia. Rass. St. Psych.; 66,489.
- 15) Vitello B.- de Leon J.(1990): Dismorphophobia mis-diagnosed as obsessive disorder. Psychosomatics ; 31,210.
- 16) Pancheri P. (1992) : Ossessioni, compulsioni, e continuum ossessivo. Il Pensiero Scientifico;Roma.
- 17) Schachter M. (1971) Nevroses dysmorphiques (complexy de laiudeur) et délire on cominction délirante de dysmorphophobie. Ann. Méd.Psychol.;203,511.
- 18) Vallat J.M.-Leger J.M.-Destrubaut J.- Garoux R. (1971): Dysmorphophobie: syndrome ou symptome? Ann. Méd. Psychol. ; 2,45

- 19) Andreasen N.C.- Bardach J. (1977) : Dismorphophobia: symptom or disease? *Am. J. Psychiatry*; 134,676.
- 20) Cassano G.B.- D'Errico A.- Pavan L.- Ravizza L.- Rossi R.- Smeraldi E.- Volterra V. (1992): *Trattato Italiano di Psichiatria*; Masson, Milano, v.2.
- 21) Hollander E.- Decaria C. Lichowitz M. R.-Winchel R.- Klunker A.- Klein D.F. (1989): Treatment of body dysmorphic disorder with serotonin reuptake blockers. *Am. J. Psychiatry*; 146,768.
- 22) Craven J.L. Rodin G.M. (1987): Cyproheptadine dependence associated with an atypical somatoform disorder. *Can. J. Psychiatry*; 32,143.
- 23) Thomas C.S. (1985): Dismorphophobia or monosymptomatic hypochondriasis? *Br. J. Psychiatry*; 150,406.
- 24) Olley P.C. (1984): Psychiatric aspects of referral. *Br.Med.J.*;3,248.
- 25) Strian V.F. (1984): Dismorphophobie: Selbest bild und Selbestidentità. *Z. Klin. Psychol. Psychopat. Psychother.*; 32,117.
- 26) Jenike N.A. (1984): A case report of successful full treatment of dysmorphophobia with tranlycypromine. *Am. J. Psychiatry*; 141,146.
- 27) Brotman A.W.- Jenike M.A. (1984): Monosymptomatic hypochondriasis treated with tricyclic antidepressants, *Am.J. Psychiatry*; 141,1608.
- 28) Thomas C.S. (1984): Dismorphophobia a question of definition. *Br. J. Psychiatry*; 144,513.
- 29) Hay G.G. (1970): Dismorphophobia: a question of definition. *Br. J. Psychiatry*; 116,339.
- 30) Hay G.G. (1970). Psychiatric aspects of cosmetic nasal operations. *Br. J. Psychiatry*; 116,85.
- 31) Barski A. J. (1944): Psychology of the patient undergoing plastic surgery. *Am. J. Surgery*; 65,238.
- 32) Heimann S.W.- March J. S. (1996): SSRI induced mania. *J.Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*; 35,4.
- 33) Diler R.S.- Avci A. (1999): SSRI induced mania in obsessive-compulsive disorder. *J.Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*; 38,6.
- 34) Hollander E.- Allen A. Steiner M.- Wheadon D.F.- Oakes R. Burnham D.B: (2003): Paroxetine OCD Study Group. Acute and long-term treatment and prevention of relapse of obsessive-compulsive disorder with paroxetine. *J. Clin. Psychiat*; 64,1113.
- 35) Sineon J.G.- Tratte S.-Wiggins D. (1990): treatment of adolescent obsessive-compulsive disorder with clomipramine-fluoxetine combination. *Psychopharmacol. Bull.*;26,285.
- 36) Taylor D. (1995): Selective serotonin reuptake inhibitors and tricyclic

- antidepressants in combination. Interaction and therapeutic use. *Br. J. Psychiatry*; 167,575.
- 37) Mc Dougle C.J. et alii (1994): Haloperidol addition in fluvoxamine refractory obsessive-compulsive disorder. A double blind placebo controlled study in patients with and without tics. *Arch. Gen. Psychiat.*; 51,302.
- 38) Mc Dougle C. J. _ Goodman Wik Price L.H. (1990): Neuleptic addition in fluvoxamine refractory obsessive-compulsive disorder. *Am. J. Psychiatry.*; 147,652.
- 39) Jacobsen F.M. (1995): Risperidone in treatment of affective illness and obsessive-compulsive disorder. *J. Clin. Psychiat.*; 56,423.
- 40) Saxena S. et alii (1996): Risperidone augmentation of SSRI treatment for refractory obsessive-compulsive disorder. *J. Clin. Psychiat.*; 57,303.
- 41) Russo F. (1998): Psicofarmacologia clinica dei disturbi del continuum ossessivo-compulsivo. In: il punto su: Il disturbo ossessivo-compulsivo: la cura; Scientific Press, 241.
- 42) Stephen M.S. (2003): Antipsicotici e stabilizzatori dell'umore. Centro Scientifico Editore, Torino (Ed. f. c.)
- 43) Sadok B.J.- Sadok V. A. (2003): Farmaci in Psichiatria. Centro Scientifico Editore; Torino (Ed. f. c.).
- 44) Freud S.(1926): Inibizione, sintomo e angoscia. In : Opere di Sigmund Freud ; Vol. X, 1978, Boringhieri, Torino.
- 45) Ravizza L.-Barzega G. (1998): I sottotipi clinici del DOC e l'intervento terapeutico. In : Il Disturbo ossessivo-compulsivo: la cura ; Scientific Press,101.
- 46) Maina G.-Albert U. (1998): Trattamento a lungo termine del disturbo ossessivo-compulsivo. In: Il Disturbo ossessivo compulsivo: la cura; Scientific Press, 147.
- 47) Volterra V.(1998): Interventi psicoterapici e di tipo psicologico nel trattamento dei DOC. In : Il Disturbo ossessivo-compulsivo: la cura ; Scientific Press, 285.
- 48) Greco E. (1997): Un caso di dismorfofobia. *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*; 16,223.

Alberto Vito⁸³; Monica Vitolo⁸⁴

LA MEDIAZIONE DELLA CONFLITTUALITÀ FAMILIARE CONSEQUENTE ALLA MORTE DI UN GENITORE

Introduzione

Lutto, Separazione e Perdita.

Il fenomeno del lutto è una esperienza di grande dolore e sofferenza per ogni essere umano e, di conseguenza, segna inevitabilmente il vissuto sia dell'individuo che del sistema familiare in cui vive.

Nella nostra esperienza lavorativa abbiamo incontrato più volte dei fenomeni allarmanti e inquietanti connessi al lutto di un parente stretto e collegati alla reazione soggettiva alla perdita, dolore enorme che poi sfocia in un certo tipo di comportamento esternato all'interno del gruppo familiare e del gruppo sociale esterno.

Il lutto, la separazione e la perdita hanno interessato molti autori psicoanalisti e diversi sociologi che hanno studiato questo complesso fenomeno da molteplici punti di vista. Per avere una giusta comprensione della vicenda separativa interna – a seguito di una separazione reale esterna – è interessante riflettere su alcuni punti che sono stati evidenziati da diversi studiosi.

Il lavoro del lutto – secondo la psicoanalista A. Caputo – “è fatto da un Io che per poter sentire il senso del limite deve riconoscere il danno procurato da uno stato di minaccia collegato alla perdita e alla angoscia di morte. L'angoscia di morte parla di una resistenza al limite per aderire all'eternità e, nella sua controparte interna, diventa angoscia di vivere un limite e la rinuncia ad appartenere ad una vita sentita come propria. La mente quasi vive in uno stadio di assedio ed azzera la precarietà di una struttura dialogica imperniata su Onnipotenza – Impotenza, in cui la relazione speculare fra i due termini diventa una dimensione fondante del modo di funzionare psichico, che oscura la funzione alfa. La costante e continua oscillazione Onnipotenza-Impotenza depriva l'Io della possibilità di mediazione con la realtà esterna”.

Bion osserva che il vissuto di onnipotenza, in cui c'è frustrazione, è bifronte a quello di impotenza in cui l'essere completamente privi di capacità elimina l'ostacolo. Fino a quando questi sentimenti non saranno

⁸³ Psicologo e Psicoterapeuta familiare, Resp. U.O. Psicologia Ospedaliera, già Giudice Onorario Tribunale Minorenni di Napoli

⁸⁴ Psicologa e Psicoterapeuta, Dirigente Asl Na 1 Centro, già Giudice Onorario Tribunale Minorenni di Napoli

riconosciuti dal soggetto, la persona resterà intrappolata nella oscillazione onnipotenza-impotenza e non riuscirà a vivere la vita come propria.

Ciò comporta che un individuo, sia esso genitore o nonno, spesso si senta intrappolato fortemente all'interno delle maglie del proprio lutto e del proprio dolore e non riesce a venirne fuori. Di conseguenza molto spesso, se non sempre, i suoi atti, le sue azioni (intendendo anche le azioni legali) e i suoi comportamenti risulteranno una conseguenza del suo stato di sofferenza interna.

È importante riflettere su quanto e come questo lutto non ancora elaborato spinga per esempio un nonno a reclamare fortemente e rigidamente dei diritti sull'educazione di un nipotino, figlio di un proprio figlio deceduto. Quanto ancora un nonno possa criticare e recriminare sul genero o sulla nuora – sopravvissuti alla morte del proprio figlio/figlia – riversando su di lui o lei tutto il dolore della propria perdita che sente dentro come uno strappo irreparabile.

Nei rapporti umani e nelle relazioni in genere un certo grado di “differenza” e conflittualità è abbastanza diffuso. Sovente una differenza di vedute e la diversità dei punti di vista, possono portare gli individui orientativamente su due livelli di comunicazione e di interazione: da una parte le proprie convinzioni e credenze, cioè le cosiddette “proprie idee” e dall'altra la credenza e le convinzioni degli altri, cioè le “idee altrui”.

Avendone la capacità, si può certamente affermare che le differenze non dovrebbero dividere, bensì arricchire. Le diversità di opinioni e di stili di vita possono costituire un bagaglio culturale e sociale non indifferente, ossia possono rappresentare un prezioso serbatoio di “cultura delle differenze”, ricco di spunti e di spinte dinamiche.

Eppure, se le persone sono molto coinvolte emotivamente - o per fattori familiari o per motivi di contiguità affettiva – possono cadere nella trappola del “non vedere” o meglio del non riuscire a vedere le opportunità che scaturiscono dal confronto e dalla differenza, cioè a dire la possibilità di cogliere e di “afferrare” le diverse opzioni che vengono loro offerte dalle varie situazioni, anche da quelle di conflitto.

Inoltre, è chiaro che maggiore è il grado di conflittualità e minore risulta essere la capacità dei soggetti coinvolti di tollerare la propria frustrazione, nonché di elaborare una strategia di comportamento indirizzata ad una soluzione dinamica dei problemi.

Il contesto e la conflittualità familiare

Il contesto familiare è quello in cui la conflittualità tra gli individui si manifesta con maggiore frequenza ed intensità, e non potrebbe essere diversamente, in quanto proprio l'intensità dei legami familiari e la ricchezza degli scambi emotivi tra i componenti della stessa famiglia spiegano perché i maggiori conflitti nella nostra vita li abbiamo inevitabilmente con le stesse

persone con cui condividiamo gli affetti più importanti. Infatti, è con coloro con cui condividiamo gli aspetti emotivi, psichici e materiali più importanti della nostra esistenza che si possono determinare situazioni conflittuali che, proprio per la dimensione affettiva in gioco, percepiamo estremamente dolorosi.

E' evidente che un certo grado di conflittualità familiare è non solo inevitabile ma può anche essere utile all'evoluzione degli individui che ne sono coinvolti. Un certo gradiente di conflittualità può essere utile per il rafforzamento della propria identità, per il riconoscimento e la successiva valorizzazione dei propri bisogni. I teorici della mediazione reputano che la conflittualità sia inevitabile perché è difficile immaginare che all'interno della stessa famiglia tutti condividano le stesse esigenze, gli stessi desideri, le stesse opinioni, gli stessi gusti. Dalle differenze individuali non possono che scaturire un certo livello di tensione, e spesso tale tensione sfocia nella conflittualità. Laddove le divergenze di opinioni, interessi, gusti, ecc. non vengono intesi come legittimi, in quanto espressione di punti di vista naturalmente diversi, ma vengono interpretati come aggressione all'altro ("non sei d'accordo perché sei sempre contro di me"), come modalità per svalutare l'altro ("lo fai apposta"; "lo fai solo per farmi un dispetto") o anche viene utilizzato per attribuire etichette personali ("fai così perché sei uguale a tua madre") evitando il confronto sui contenuti, diventa evidente che il conflitto si allarga a macchia d'olio e diventa ingestibile.

Inoltre, un'organizzazione eccessivamente statica, in cui le differenze individuali vengono annullate, pur di evitare qualsiasi anche minima dinamica conflittuale, non rappresenta un contesto familiare desiderabile. La famiglia è un sistema sociale in costante trasformazione, con esigenze adattive che mutano nel corso del tempo, per assicurare continuità e crescita ai suoi membri. La famiglia possiede un suo proprio "ciclo di vita", cioè rappresenta un sistema in evoluzione a seconda delle fasi attraversate dall'intero nucleo familiare (5).

Un'organizzazione troppo rigida, incapace di reagire alle nuove esigenze personali connesse alle diverse fasi del ciclo di vita di ciascuno, appare senz'altro inadeguata. D'altro canto, anche una organizzazione eccessivamente tesa al cambiamento, con mutamenti troppo rapidi, non effettivamente assimilati da tutti, potrebbe creare difficoltà sul fronte della stabilità dell'identità individuale e familiare.

La tipologia di conflittualità familiare più studiata è senz'altro la conflittualità coniugale, ed in particolare quella che si crea laddove si avvia un percorso di separazione legale e si determina un conflitto riguardo alle modalità di affidamento dei figli. La Mediazione Familiare è un intervento specifico,⁸⁵

⁸⁵ La Carta Europea della Formazione dei Mediatori Familiari (1992) definisce la mediazione "un processo nel quale un terzo viene

sorto proprio dall'esigenza di ridurre le conseguenze negative sullo sviluppo psico-affettivo nei figli di quei genitori la cui relazione è entrata in crisi. La mediazione tenta, laddove si presenta un alto livello di conflittualità nella gestione della separazione coniugale, di salvaguardare un'area di collaborazione che riguarda le funzioni genitoriali.

Un esempio di conflittualità familiare che può potenzialmente svolgere una funzione positiva è senz'altro rappresentato dal conflitto intergenerazionale. Valga per tutti la modalità dell'adolescente di contrastare il genitore, con la conseguente difficoltà del genitore che dall'altra parte vive un senso di impotenza ed ha la sensazione di non riuscire ad entrare in contatto con il figlio adolescente. In tale rapporto conflittuale, di solito, la generazione più giovane è portatrice di istanze di cambiamento, di rinnovamento mentre la generazione più anziana rappresenta l'esigenza di salvaguardare le tradizioni e di conservare la continuità con il proprio passato. Proprio dal confronto tra queste due istanze, entrambe legittime, ciascuna famiglia trova la propria dimensione evolutiva, con tempi e modalità proprie di risolvere tale dualismo. Adesso, piuttosto che analizzare gli aspetti "positivi" (legati all'opportunità di cambiare ed al rafforzamento dell'identità) o "negativi" (in quanto sinonimo di lotta e competitività distruttiva) del conflitto, si tende oggi ad affermare una connotazione naturale dei fenomeni conflittuali, che volge l'attenzione non tanto sul conflitto in sé quanto alla modalità di risoluzione che viene adottata. Tale mutamento di prospettiva nasce dalla consapevolezza che è proprio la modalità di risoluzione di tali eventi naturali ed inevitabili che ne determinerà il significato nella prospettiva evolutiva individuale. Anche per i sistemi familiari, la capacità di rendere costruttive le esperienze di conflitto e la conseguente capacità di riorganizzare le regole di relazione sono tra i fattori

sollecitato dalle parti per affrontare la riorganizzazione resa necessaria dalla separazione nel rispetto del contesto legale esistente. La mediazione è un lavoro che mira a ristabilire la comunicazione fra i coniugi in vista della costruzione di un progetto relativo alla organizzazione delle relazioni dopo la separazione o il divorzio."

La SIMEF, nel proprio documento fondativi, fornisce la seguente definizione: "percorso per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio: in un contesto strutturato il mediatore familiare, come terzo neutrale e con una preparazione specifica, sollecitato dalle parti, nella garanzia del segreto professionale e in autonomia dall'ambito giudiziario, si adopera affinché i partners elaborino, in prima persona, un programma di separazione soddisfacente per sé e per i figli, in cui possano esercitare la comune responsabilità genitoriale".

principali che determinano il successo o meno dei processi di sviluppo. Infatti, molto spesso, a determinare lo scioglimento dell'assetto familiare non è affatto la scarsa intensità del legame affettivo tra i partner quanto proprio l'incapacità a gestire situazioni di tipo conflittuale.

Nel corso della nostra esperienza specifica che abbiamo condotto quali Giudici Onorari presso il Tribunale per i Minorenni, abbiamo avuto modo di assistere ad un gran numero di situazioni familiari conflittuali. Quello che ci ha maggiormente colpito è che giungono al giudizio del Tribunale non soltanto casi di conflittualità tra genitori – che pure sono la maggioranza – o casi di conflittualità intergenerazionale, ma che è talvolta richiesto l'intervento dell'Autorità Giudiziaria in diverse situazioni in cui il conflitto riguarda altri componenti della famiglia (sopravvissuti al decesso di un altro parente).

In questa riflessione, intendiamo soffermarci in modo particolare su una situazione specifica, di cui a nostro avviso si ignora la portata: la conflittualità che si crea, dopo la morte di un genitore, tra il genitore sopravvissuto e i genitori del coniuge scomparso, in merito ai rapporti tra i nonni ed i nipoti.

Ci sembra interessante segnalare due elementi principali:

- la frequenza numerica di tali situazioni, che contrariamente a quello che si poteva immaginare, non è affatto rarissima (risultando esservi un elevato numero di coppie ri-unite dopo la vedovanza di uno dei due o anche dopo la vedovanza di entrambi, che entrano in conflitto con la famiglia di origine del partner deceduto);
- la forte dimensione emotiva del problema che appare notevolissima per tutti i protagonisti, ma che molto spesso dagli stessi attori della vicenda viene inconsapevolmente occultata e “seppellita” (cioè ampiamente negata e sottovalutata dagli adulti coinvolti) con una conseguente scarsa o nulla elaborazione del lutto e del dolore per la perdita del familiare, che si riversa sui figli nati dall'unione con lo/la scomparso/a.

Descrizione della situazione

Per una migliore comprensione di tali situazioni di conflittualità familiare si delineano in modo sintetico due brevi casi tipici, che rappresentano due canovacci familiari, provando a verificare quali sono le modalità mediative che possono essere utilizzate dall'operatore, sia che lavori nell'ambito giudiziario e sia che operi nel contesto di una relazione d'aiuto psicologico.

Nel primo caso, si rivolgono al Tribunale per i Minorenni i nonni di bambini, figli di un loro figlio deceduto da qualche tempo, che non incontrano da mesi (o in qualche caso addirittura da anni!) i minori; ciò -a loro dire-, avviene a causa dell'atteggiamento ostativo della madre che impedisce, secondo loro ingiustamente i rapporti tra i bambini e la famiglia d'origine del genitore scomparso. Nell'istanza che rivolgono al Tribunale è importante che essi

facciano riferimento innanzitutto al diritto del minore di mantenere tali rapporti piuttosto che al loro diritto di nonni ad incontrare i nipoti, visto che tale diritto non è giuridicamente riconosciuto in modo chiaro definitivo. La madre, dal suo canto, rimprovera ai nonni, con le frequenti visite al cimitero, i discorsi sempre incentrati sul padre assente, un atteggiamento che provoca tristezza nei bambini già provati dal lutto.

In un'altra situazione tipica, si rivolgono al Tribunale i genitori di una mamma deceduta. I nonni materni non condividono le scelte affettive compiute dal padre dei loro nipoti allorquando, divenuto vedovo, ha iniziato una nuova storia sentimentale, lamentano assenza di incontri con i bambini e talvolta esprimono forti elementi critici riguardo alle modalità educative tenute dal padre e, in particolare, dalla sua nuova compagna che, a loro avviso, tenderebbe in modo subdolo a sostituirsi alla madre naturale, facendone scomparire il ricordo.

Chi ha modo di ascoltare queste persone a volte riporta un senso di sconforto e di tristezza nell'ascoltare il racconto degli eventi e nel vedere le reazioni emotive interne dei protagonisti, che spesso negano o sottovalutano il proprio dolore per il lutto. Infatti, esse mostrano in genere uno scarso coinvolgimento emotivo, il loro vissuto esprime invece sia un notevole coinvolgimento emotivo e sia un misto conflittuale di affetto verso i bambini, per i quali tuttavia esiste un conflitto in merito alle modalità educative ed alla frequenza dei rapporti con una delle due famiglie d'origine. Descriviamo ora quali possono o potrebbero essere le tecniche di intervento utilizzabili, tra quelle più comunemente usate dai mediatori nella gestione del colloqui, più efficaci per rendere "meno distruttivo" un conflitto di questo tipo.

Elaborazione di un intervento possibile

Come per ogni genere di conflitto, anche nelle contese familiari occorre evitare che il conflitto diventi onnicomprensivo. Infatti, tanto più esso sarà generico ed onnicomprensivo tanto più si rivelerà distruttivo, non limitandosi ad un dissenso su una questione specifica, ma "dilagando" verso una negatività diffusa. Occorre evitare l'escalation che comporta l'allargamento a dismisura del conflitto, sino a mettere in discussione le regole familiari di relazione e di gestione del potere. Tra tali conflitti, sono particolarmente pesanti quelli che giungono all'attacco dell'intera famiglia d'origine dell'altro (es.: "Ragioni come quell'oca di tua madre!" "Sei avaro come tuo padre!", "Sei un ipocrita come tutti i tuoi parenti!", ecc.) che conducono a pesanti aggressioni all'autostima dell'altro ed al suo modo di condurre la propria vita personale e familiare.

Per una buona risoluzione è invece determinante la capacità di limitarsi al problema specifico, individuando uno "spazio possibile di mediazione" all'interno del quale circoscrivere il conflitto. Senza cercare di

voler risolvere tutto ciò che non funziona e cercando di raccogliere le risorse in quel momento disponibili è opportuno individuare degli obiettivi finali e degli obiettivi intermedi, allo scopo di circoscrivere la “riduzione del danno” con una impostazione di “danno minimo o minore”.

Occorre quindi che l’operatore faccia definire con chiarezza dai contendenti quale è il punto specifico di contrasto, evitando che si passi ad affermazioni troppo generiche o ad affermazioni di dissenso sui massimi sistemi. E’ molto utile che l’operatore riesca a riportare sempre la definizione del conflitto ad argomenti pratici e molto concreti. Spesso la visione del concreto e del reale risulta per queste persone offuscata e sbiadita dal risentimento e dal dolore della perdita, per cui hanno un estremo bisogno di essere aiutati a “riportarsi” su un piano di concretezza e di possibilità.

Un'altra capacità che si rivela fondamentale è quella di esporre con chiarezza la propria posizione. La chiara definizione reciproca consente che il conflitto sia esplicito. In tal modo, ciascuno può scegliere con chiarezza se adottare strategie competitive, mediative o di negoziazione. Ovviamente, ciò non elimina le difficoltà esistenti nell'evoluzione della situazione conflittuale, ma riduce di molto la possibilità che emergano paradossi, malintesi ed incomprensioni (cioè tutto ciò che gli anglosassoni racchiudono nel termine “misunderstood”). Soltanto in una situazione di chiarezza delle reciproche richieste sarà possibile addivenire ad una soluzione. Pertanto, un altro compito dell'operatore è fare in modo che ciascuno esprima in modo chiaro la propria posizione. Talvolta si dà per scontato che, ad esempio per ciò che riguarda le corrette modalità educative nei confronti dei minori, sia chiaro che cosa ciascuno intende ma, al contrario, scendendo nei dettagli è molto utile che ciascuno formalizzi in modo chiaro la propria posizione.

Infine, tra le capacità relazionali più significative, ovviamente si inserisce anche quella fondamentale dell'Ascolto dell'Altro (con la A maiuscola) e dell'entrare in sintonia ed empatia con il soggetto che si sta ascoltando. Infatti una regola fondamentale è riuscire ad instaurare un clima di accoglienza ed accettazione pur avendo dei punti di vista diversi. L'accettazione delle differenze è fondamentale. Nelle relazioni d'aiuto diventa una base insostituibile, anche se il colloquio si svolge all'interno di uno spazio “ristretto” (come potrebbe essere il Tribunale per i Minorenni o una stanza di uno Sportello Famiglia) perché è necessario creare uno spazio “altro”, neutro e non giudicante rispetto ai contenuti che vengono riportati. Bensì uno spazio che, superando le differenze, riesca a trovare una soluzione rispettosa delle parti e anche creativa, che costituisca una valida alternativa al conflitto in quel momento ancora in atto.

Un grosso passo avanti nella risoluzione del conflitto avviene proprio nel momento in cui si accetta che da punti di vista diversi, da posizioni differenti è

inevitabile che la realtà osservata appaia diversa. Tale dato è persino ovvio e può apparire scontato, ma in effetti molto spesso gli individui sono così radicati nel proprio punto di vista, che danno per scontato che ogni altra opinione rappresenti un errore o, addirittura, costituisca un'aggressione alle proprie posizioni.

La capacità di riconoscere una certa legittimità al punto di vista altrui è un requisito fondamentale per trasformare gli eventi conflittuali in occasioni costruttive. Di conseguenza, appare opportuno non solo che chi conduce il colloquio faccia in modo che entrambi i contendenti siano presenti all'esposizione dell'altro, ma deve anche avere e mostrare di possedere sufficiente competenza nella gestione del colloquio facendo in modo che non vi siano – o, quantomeno, siano poche e brevi – le interruzioni ed i commenti anche non verbali (che rischiano fortemente di spezzare il flusso comunicativo e cospargono la relazione di vissuti aggressivi e di esclusione). Come un arbitro in una partita di calcio, l'operatore deve fare in modo che le regole del gioco siano conosciute e rispettate ugualmente da entrambe le parti. Può, inoltre, utilizzare con efficacia la presenza dell'altro per affermare e sottolineare la giustezza di alcuni aspetti nella posizione di ognuno.

A questo punto, l'operatore può proporre con buone possibilità di successo soluzioni mediatricie. Ad esempio, individuare degli zii, figli dei nonni che hanno promosso l'iniziativa giuridica, ove magari vi sono anche dei cugini coetanei dei bambini, che possono fare da garanti sia della necessità della ripresa dei rapporti con la famiglia d'origine del genitore deceduto, sia dell'esigenza del genitore che i nonni non mettano in atto comportamenti troppo dissonanti dalle proprie scelte educative e che siano rispettose della attuale realtà familiare.

Tornando alla situazione esemplificata, l'operatore con competenze psicologiche specifiche riconosce, alla base di tale tipo di conflitto, un problema di cattiva, scarsa e inadeguata elaborazione del lutto. In effetti, sia per i genitori del figlio scomparso e sia per il suo coniuge, si tratta di dover affrontare una realtà molto dolorosa e certo non auspicata: la morte di una persona molto amata. Ma quella che è (ed era) una situazione affettiva condivisa si trasforma in un'occasione di contrasto. Ciò avviene proprio perché la realtà è così dolorosa e così difficile da accettare che talvolta la cosa più facile da fare sia “prendersela con qualcuno” per una sorte tanto avversa e tragica. Così, una mancata elaborazione del lutto, fa in modo che i genitori se la prendano con la moglie o il marito che non hanno curato come dovevano il loro figlio malato e il partner accusi la famiglia d'origine facendo risalire, in modo quasi mitico, al passato l'origine dei mali, anzi di tutti i mali (dicendo o pensando che “... quella unione non si sarebbe dovuta mai realizzare!”). In verità, spesso si tratta di una realtà per tutti difficile da vivere e da accettare e,

sino a quando, non verrà elaborata la morte del proprio caro, vi sarà sempre una disperata ricerca del “colpevole” a cui attribuire la responsabilità di un esito tanto infausto.

A nostro avviso, spetta alla sensibilità dell’operatore valutare se, quando ed in che misura esplicitare alle parti tale lettura psicologica delle loro vicende. In qualche modo, anche la comunicazione che l’operatore fa della propria percezione delle vicende che gli vengono presentate è oltremodo utile per giungere ad una risoluzione positiva del conflitto. A livello pragmatico e su base esperienziale in ogni caso tale comprensione deve essere utilizzata come una sorta di bussola che lo guiderà nell’intervento - a prescindere se deciderà di darne comunicazione o meno alle parti interessate - come una specie di canovaccio su cui inserire le tecniche mediative elaborate.

Bibliografia sintetica

- 1) Ardone R.G., Mazzoni S., *“La mediazione familiare per una regolamentazione della conflittualità nella separazione e nel divorzio”*, Giuffrè, Milano, 1994.
- 2) Castelli L., *“La Mediazione. Teorie e tecniche”*, Cortina, Milano, 1996.
- 3) Gulotta G., Santi G., *“Dal conflitto al consenso. Utilizzazione di strategie di mediazione in particolare nei conflitti familiari”*, Giuffrè, Milano, 1988.
- 4) Haynes J., *“Introduzione alla Mediazione Familiare: principi fondamentali e sue applicazioni”*, Giuffrè, Milano, 1996, trad. it.
- 5) Scabini L., *“L’organizzazione della famiglia tra crisi e sviluppo”*, Angeli, Milano, 1995.
- 6) Walsh F. (cur.), *“Stati di funzionamento familiare”*, Angeli, Milano, 1986, trad. it.
- 7) Vito A., *“La perizia psicologica. Guida all’intervento psicologico”*, FrancoAngeli, Milano, 2009.
- 8) Caputo A.P., *“Cambiamento catastrofico e lavoro del lutto”*, in Atti del Convegno Internazionale Bion 2008, Roma.
- 9) Caputo A.P., Vitolo M., *“Sportello Famiglia: rumori, echi e Ascolto”*, Guida, Napoli, 2008.
- 10) Vito A., Vitolo M., Nardini G., *“Vicende familiari e Giustizia”*, Sallustiana Editrice, Roma, 2005.

Galassetti Francesca⁸⁶

⁸⁶ Dottore in Scienze della Formazione. Master in Criminologia e Scienze Strategiche – Università “Sapienza” di Roma

LA SEDUZIONE NELL'ABUSO SESSUALE
ARGOMENTO:
RELAZIONE AUTORE - VITTIMA NELL'ABUSO SESSUALE

Abstract

The main subject of my work is about "Seduction in sexual abuse". It evidences the seductive mechanism between the promoter of the crime and the victim.

Starting with the definition of sexual abuse, i have concentrated on the various dangerous psycho-social consequences which come from the strong bond that is created between the crime promoter and the victim.

Key words. Seduction-sexual- abuse-promoter-victim.

L'argomento principale del mio elaborato tratta la " Seduzione nell'abuso sessuale".

Mette in rilievo il meccanismo di seduttività tra l'autore del reato e la vittima. Partendo dalla definizione di abuso sessuale mi sono in particolar modo soffermata sulle varie conseguenze psico-sociali, danni psicologici derivanti dal forte legame che si crea tra l'abusatore e la vittima.

Parole chiave: seduzione-sessuale-abuso-autore-vittima

Introduzione

La mia attenzione vuole fermarsi , dare voce a quelle anime bianche che vivono una situazione di violenza che per motivi personali, sociali, giuridici non hanno forza di esporsi.

Ho avuto modo di collaborare in qualità di Tutor dei tirocinanti ad una progetto della Caritas di Roma " aiuto alla persona" .

Il progetto consiste in un servizio di assistenza domiciliare rivolto ad anziani soli, malati, famiglie in difficoltà e minori a rischio svolto da volontari preparati e coordinati da un gruppo di operatori. Il servizio cerca di alleviare le

sofferenze delle persone fragili attraverso un intervento che privilegia l'ascolto e la condivisione e che ha come obiettivo quello di supportare, affiancare, essere prossimi proprio attraverso l'incontro con le persone nel loro spazio di vita, la casa. Cercare di stabilire una relazione che possa apportare sollievo, che possa far sentire le persone meno sole, più supportate da una rete territoriale solidale; tutto questo rispondendo ovviamente anche a bisogni materiali, lì dove ce ne fosse necessità.

Ci occupiamo di diverse fasce d'età varie fasce sociali, trattandosi di una forma di volontariato non abbiamo modo di lavorare in un 'equipe formata da tutte le figure necessarie per un visione completa e (presa in carico) , per cui il nostro intervento è quello in un primo momento di sostegno alle famiglie, e in secondo momento quello di fungere da tramite con i servizi interessati. Ma quello che ha maggiormente scatenato il mio interesse nei confronti di questo argomento è dovuta alla mia personale esperienza.

Ho vissuto la storia di abuso di una mia compagna di elementari con la quale ho condiviso l'adolescenza fino ad arrivare ai giorni nostri.

Mi ha reso partecipe di una situazione di attenzioni da parte di uno zio acquisito il quale per anni l'ha sedotta con attenzioni, regali, proposte, fino a consumare un rapporto sessuale con la ragazza ormai maggiorenne.

Vivevo con lei vari accompagnamenti nella dimora in cui per motivi famigliari era costretta a frequentare , e con lei dividevo ansie, paure, curiosità .

Ricorderò sempre quanta angoscia quando si entrava in quella casa, dove c'erano presenti tante persone e tra queste lui, suo zio che in modo ingannevole cercava di accattivarsi la sua e la mia simpatia con battute, e gentilezze. Cercava sempre di ritagliarsi degli spazi per fare in modo di rimanere con lei da sola.

Ricordo più volte in varie festività che quando si organizzava un pranzo o ci si doveva spostare con la macchina Serena (il nome fittizio) la mia amica

provava a dire di non voler andare in macchina con quest' uomo ma i genitori che prendevano questa sua richiesta come un capriccio e come una mancanza di rispetto da parte della figlia le dicevano di andare per non essere scortese.

Così facendo Serena si trovava in situazioni in cui era davanti ad una sola decisione.

Mi sono e le ho chiesto il perché di tanti silenzi, il perché di tanto subire, perché continuava a sottostare alle continue minacce che le rendevano la vita impossibile e piena di bugie.

Ho provato ad elaborare il suo comportamento e la relazione abusatore- vittima, e quali fossero le sue paure nel dichiarare questo suo stato di aiuto.

1 La seduzione nell'abuso sessuale

1.1 Definizione di abuso sessuale

L'abuso sessuale comprende tutte le pratiche manifeste o mascherate a cui vengono sottoposti i bambini. Può suddividersi in due tipi: abuso sessuale intrafamiliare; abuso sessuale extrafamiliare; a seconda del rapporto esistente tra il bambino e l'abusante. Se questi è un familiare si parla di abuso sessuale intrafamiliare, se invece si tratta di una figura estranea al nucleo familiare si parla di abuso extrafamiliare.

Abusi sessuali intrafamiliari.

Si riconoscono tre diversi sottogruppi:

- abusi sessuali manifesti;
- abusi sessuali mascherati;
- pseudoabusi.

Gli abusi sessuali manifesti (sfruttamento sessuale e/o pornografia)

- abusanti: padri e figure maschili a connotazione paterna (nuovi partner), madri tra fratelli e sorelle, nonni, zii conviventi
- abusati maschi/femmine

Gli abusi sessuali mascherati comprendono:

- le pratiche genitali inconsuete;
- l'abuso assistito;

Le pratiche genitali inconsuete, quali i lavaggi dei genitali, le ispezioni ripetute (anali, vaginali), le applicazioni di creme nascondono gravi perversioni o gravi strutture psicotiche dei genitori responsabili dell'erotizzazione di questi comportamenti connotati da una forte intrusività sessuale che danneggia gravemente la coscienza corporea del bambino. Questi abusi si accompagnano talvolta a macchie discromiche nell'area anogenitale dovute all'applicazione incongrua di pomate e creme vaginali, alle abluzioni o ad alterazioni fisiche e infezioni ricorrenti. Occorre comunque sottolineare che queste pratiche sono spesso oggetto di false denunce di abuso sessuale all'interno di conflitti che seguono ad una separazione coniugale;

L'abuso assistito è una forma di abuso in cui i bambini vengono fatti assistere all'attività sessuale dei genitori, non come fatto occasionale ma su precisa richiesta dei genitori stessi. In altre situazioni più complesse e più perverse il bambino viene fatto assistere all'abuso sessuale che un genitore agisce su un fratello o una sorella.

Gli pseudoabusi

A questo gruppo appartengono abusi dichiarati ma in realtà non concretamente

consumati, trattandosi di una:

- convinzione errata, a volte delirante, che il figlio o la figlia sono stati abusati;
- consapevole accusa di un coniuge contro l'altro coniuge;
- dichiarazione non veritiera dello stesso ragazzo o ragazza, a volte legata alla cosiddetta "sindrome da alienazione parentale" (Gardner).

Abusi sessuali extrafamiliari

L'abuso sessuale extrafamiliare riguarda indifferentemente maschi e femmine e si radica in una condizione di trascuratezza affettiva che spinge il bambino e la bambina ad accettare le attenzioni affettive erotizzate di una figura estranea.

FATTORI DI RISCHIO NELL'ABUSO SESSUALE

- patologia psichiatrica, alcolismo, tossicomanie;
- matrimonio contratto in giovane età;
- prole numerosa;
- difficoltà sessuali dei coniugi;
- paura di disgregazione familiare;
- promiscuità sessuale;
- tendenze simbiotiche-endogamiche.

Nell'abuso sessuale possono intrecciarsi in modo caratteristico due tipologie di personalità paterna e materna:

Personalità paterna:

1° tipologia

- rigido, autoritario, violento;
- inibente la vita sociale ed affettiva esterna dei figli;
- insensibile ai sentimenti e bisogni degli altri.

2° tipologia

- dipendente e succube dalla moglie;
- maltrattato nell'infanzia;
- inversione dei ruoli coniugali.

Personalità materna:

1° tipologia

- passiva, succube, vittima di maltrattamenti;
- rifiutata dalla famiglia di origine;
- esperienze incestuose.

2° tipologia

- autoritaria e centrale economicamente;
- rifiutante la propria famiglia;
- molto impegnata lavorativamente per cui perde il ruolo genitoriale e coniugale e delega alla figlia il proprio ruolo.

1.2 Definizione di seduzione

È doveroso cercare di capire meglio come e perchè il rischio per il benessere presente e futuro delle piccole vittime si trasforma quasi sempre in danno effettivo. Esistono di denominatori comuni che assimilano le situazioni da noi

ricomprese sotto la definizione di abuso sessuale: si tratta di condizioni generali che innescano dinamiche psicologiche specifiche, capaci di produrre un impatto intenso e nefasto sulla psiche infantile.

Si analizzeranno due principali fattori.

Il primo consiste nell'esistenza tra chi subisce e chi agisce il trauma sessuale di un forte legame di *dipendenza*: ci si riferisce solitamente all'aspetto emotivo di tale dipendenza, ma è bene non dimenticare che i bambini, quanto più sono piccoli, hanno con i loro familiari e specialmente con i genitori -tanto spesso rappresentati nel novero degli abusanti- un rapporto da cui deriva la loro sopravvivenza fisica, materiale, oltre che quella psicologica.

Il secondo fattore fa riferimento ad un'altra componente altrettanto diffusa dell'abuso, e cioè agli sforzi attivi compiuti dall'adulto per mantenere con ogni mezzo tale rapporto di soggezione, soprattutto attraverso ogni sorta di *imbroglio*. Sappiamo bene che talvolta le strategie tese a conservare la posizione di predominio sono grezze ed esplicitamente violente (minacce di percosse o addirittura di morte); ma molto più spesso vengono impiegati sistemi più sottili di intimidazione e controllo. Pensiamo ad esempio ai numerosi ricatti affettivi perpetrati dagli abusanti ai danni delle vittime, che fanno leva sull'insicurezza che già queste ultime nutrono riguardo al rapporto con figure potenzialmente protettive (ventilare ad esempio reazioni disgustate e disapprovanti o addirittura espulsive della madre, se venisse a conoscenza dei fatti) oppure sui sentimenti affettivi che indubbiamente legano comunque il bambino all'abusante (prefigurando ad esempio la rottura definitiva del rapporto con lui o la sua futura carcerazione) o infine sul desiderio di qualsiasi figlio di salvaguardare il più possibile l'unità e la sussistenza della propria famiglia (minacciando quindi il disfacimento di essa sia sul piano affettivo che economico).

Ciò che sottende tutte queste strategie (in fondo anche quando c'è esplicita minaccia l'adulto sa, nella maggior parte dei casi, che non sarebbe capace di agirla davvero) è il tentativo di paralizzare le naturali resistenze della vittima. Ancora peggio è l'imbroglio, che mira a produrre nel bambino una confusione insormontabile tra ciò che è bene o no, ciò che è lecito o meno, o più sottilmente tra ciò che è piacevole e veicolo di sentimenti positivi e ciò che non lo è. Un'altra declinazione di questo groviglio mentale è l'induzione nel piccolo dell'illusione che, attraverso la continuazione dell'esperienza traumatica, qualcosa si potrà guadagnare, o almeno non perdere: talvolta questo immaginario "vantaggio secondario" prende la forma di piccoli regali, di una posizione differenziata nella fratria, della presunzione di essere oggetto di privilegio o soggetto di qualche potere nelle relazioni più importanti, persino di essere detentori di un "sapere" superiore ai coetanei, ancora persi dietro i loro insipidi giochi "da piccoli". Ma la molla intima che regge così a lungo, talvolta, questi "vantaggi", tanto miserabili se paragonati al prezzo che la vittima sente di pagare per essi, è l'illusione di esistere, finalmente, per qualcuno, di essersi guadagnata un posto nella vita grazie all'adattamento all'abuso.

La conseguenza estrema di questo genere di imbrogli è il capovolgere delle parti nella mente delle vittime: così queste ultime sentono di assommare in se ogni disvalore, sia che continuino sia che interrompano la situazione di abuso. Si può infatti riassumere il pensiero dei bambini sessualmente abusati, il cui concetto di se è stato tanto compromesso, in questo modo: "mi amano perché non valgo niente", cioè perché, se sono stata scelta per corrispondere a simili desideri e atti, deve esserci in me qualcosa di spregevole in partenza, di irrimediabilmente corrotto. E' evidente come una simile visione di sé lasci ben poche vie d'uscita soddisfacenti: o cercare di recuperare valore, ma perdere così il legame con l'abusante, sovente quello in cui si è sperimentato più interesse,

seppure perverso, nei propri confronti; oppure continuare a non opporsi e restare disprezzabili per sempre.

Possiamo ritrovare l'aspetto seduttivo/corruptivo dell'abusante nei confronti della vittima anche nella descrizione in fasi proposta da Sgroi, Blick e Porte (a conceptual framework for child sexual abuse):

La fase dell'adescamento: l'abusatore ricerca le condizioni per mettere in atto la seduzione, costruendo un rapporto privilegiato con la vittima, e creando le circostanze che gli consentano una relazione esclusiva con la stessa. I mezzi di convincimento variano da un approccio ludico e subdolo, accompagnato da regali o altro, fino alla violenza fisica, alle minacce e alla coercizione.

La fase dell'interazione sessuale è caratterizzata dall'escalation del coinvolgimento sessuale della vittima, da forme meno intrusive di abuso a forme più intrusive.

La fase del segreto: l'abusatore vincola strettamente a sé la vittima, costringendola in modo subdolo o esplicito all'omertà. Se in alcune situazioni il segreto è imposto alla vittima con la minaccia di violenza, nella maggior parte dei casi l'abusatore ricorre a forme di pressione meno dirette. Alcune vittime mantengono il segreto non a causa dei ricatti, ma perché ricavano un intenso piacere dall'esperienza.

3.3 *I danni psicologici*

Alla luce di quanto sopra si giustificano pienamente i vissuti che caratterizzano in modo così esteso ed ubiquitario le vittime di abuso sessuale, e che determinano poi tutte le conseguenze sintomatiche che le affliggono e ne

rendono spesso fallimentare la vita in ogni area di realizzazione, sia a volte nell'immediato presente che nel più lontano futuro.

Tali vissuti sono stati descritti da più autori, con una convergenza impressionante dei dati rilevati nelle più disparate esperienze cliniche. Crediamo che la sistematizzazione più efficace e flessibilmente applicabile di tali vissuti sia ancor oggi quella pubblicata da Finkelhor e Browne nell'ormai lontano 1985: essa cita quattro sentimenti che marcano in modo prevalente la psiche dei minori che sono stati oggetto di abuso, sentimenti che di seguito descriveremo.

Il primo è il sentimento d'*impotenza*. Il bambino sperimenta di non essere in controllo della propria vita, in qualsiasi momento può accadere che l'adulto abbia il sopravvento su di lui e lo renda oggetto per la soddisfazione dei propri desideri. In più, all'ingiustizia connessa alla sopraffazione raggiunta attraverso la superiorità fisica e mentale, si somma la percezione bruciante della propria incapacità a sfuggire, a reagire in modo assertivo: in una parola della propria complicità almeno omissiva nella continuazione dell'abuso.

Sconfitta interna che si somma alla sconfitta esterna, rendendola ancora più amara. Contrariamente a quanto si sarebbe portati a pensare, tale sentimento, in ambedue le sue componenti, non è caratteristico soltanto di vittime più grandi, a cui siamo portati ad attribuire una reale possibilità di opporsi, ma anche di bambine molto piccole. Sono abbondanti nel materiale proiettivo di queste ultime storie fantastiche in cui i protagonisti-bambini si ammalano e muoiono, si perdono, scompaiono senza che nessuno li possa ritrovare, non sono più riconosciuti dalla mamma, vengono rapiti da personaggi potenti e mostruosi, affogano: figure simbolicamente efficaci dell'annientamento della fiducia in sé, nelle proprie possibilità di sopravvivenza come persone e di conservazione delle relazioni positivamente significative.

Il sentimento d'impotenza raggiunge spesso grande intensità e si configura come una tale minaccia all'integrità della propria auto-immagine e del modello operativo interiorizzato rispetto alle relazioni fondamentali, appreso nelle prime fasi dell'attaccamento (de Zulueta,1993), da indurre necessariamente forti e primitivi movimenti difensivi, improntati alla scissione e rimozione della consapevolezza dell'esperienza traumatica, o alla negazione nelle sue forme più estreme. Sebbene del tutto comprensibili nella loro genesi, non ci si può nascondere che tali difese sono molto pericolose, sia per il complessivo funzionamento mentale delle vittime, sia per il rinforzo che finiscono per costituire per il mantenimento del segreto intorno all'abuso, e sia infine per la mutilazione, imprecisione, frammentazione che inevitabilmente infliggono alla memoria degli eventi traumatici, e conseguentemente all'eventuale rivelazione di essi.

Strettamente collegato al precedente è il vissuto di *tradimento*. Si è ricevuto male proprio da quelli da cui ogni bambino non può che aspettarsi del bene. Di più: dalle persone in cui si è educati fin da piccolissimi a riporre incondizionata fiducia. Se è intuitivo che questo sentimento possa invadere il rapporto con l'abusante, nel momento in cui non è più evitabile la consapevolezza della strumentalizzazione subita, meno intuitivo è il pensiero che tale sentimento riguardi, talvolta anche in maniera più forte, il rapporto con l'adulto potenzialmente protettivo, quasi sempre individuato nella madre (Everson et al.,1989; De Young,1986), sia nei casi di abuso interno alla famiglia nucleare che esterno ad essa. Il bambino non riesce a perdonare a quest'ultima di non essere esistito nella sua mente e nel suo cuore, di non aver compreso o incoraggiato anche impercettibili segnali, di non aver saputo decodificare i messaggi simbolici o sintomatici; spesso tale vissuto è tuttavia ancor più pienamente giustificato dall'incapacità reale della madre a cogliere indicatori inequivocabili, dalla sua effettiva debolezza e impossibilità a contenere le

sofferenze del figlio, spesso a causa dell'emorragia di energie dovuta ai propri problemi personali e relazionali. Anche il vissuto di tradimento rinforza il segreto intorno all'abuso: infatti nel bambino cade la motivazione a rivelare a qualcuno da cui non ci si aspettano capacità protettive, o che si considera ben poco interessato al proprio destino.

Questo sentimento, anche se apparentemente meno esplosivo del precedente, lascia invece tracce devastanti nella psiche delle vittime: ne è un'amara riprova la difficoltà di elaborarlo in psicoterapia, dove diventa accessibile di solito più tardivamente dei sentimenti connessi alla relazione con l'abusante, e richiede tempi anche molto lunghi prima di essere ricomposto attraverso una parziale assoluzione e comprensione del comportamento materno, premessa per la ricostruzione di un sufficiente rapporto di fiducia.

Va notato che, sebbene in misura talvolta meno intensa, sentimenti di impotenza e tradimento sono l'esito nei bambini anche di esperienze di maltrattamento fisico e trascuratezza grave, che costituiscono un analogo attacco alla possibilità di autostima e di riporre fiducia nelle relazioni primarie. C'è tuttavia un'importante differenza: il pensiero del bambino maltrattato è solo in parte simile a quello del bambino abusato sessualmente. Il primo, nello sforzo di darsi una spiegazione della carenza di cure o dell'ostilità di cui si sente oggetto, concepisce un pensiero che può essere riassunto come segue: "non mi amano perchè non valgo niente" (Blassel,1992). Non può sfuggire che questo pur doloroso stato d'animo permette tuttavia qualche via d'uscita in più rispetto al pensiero, sopra riferito, della vittima di abuso ("mi amano perchè non valgo niente"). Il piccolo può infatti coltivare la speranza (non importa quanto illusoria) che, se riuscirà a

valere qualcosa agli occhi degli adulti di riferimento, ad essere più buono, apprezzabile, utile, forse qualcosa potrà cambiare, migliorando parallelamente sia l'autostima che l'affetto che sarà in grado di ottenere. Al contrario, si è visto

che per il bambino abusato i destini di autostima e conservazione del legame sono irrimediabilmente divaricati, addirittura opposti. Proprio questa particolarità può dare ragione degli altri due vissuti che caratterizzano le vittime di un'esperienza traumatica sessuale, pervadendole invasivamente.

Il vissuto di *sessualizzazione traumatica* è stato in origine collegato alla sperimentazione di comportamenti tipici della sessualità adulta, o addirittura di una sessualità con marcate componenti di perversione: sperimentazione che induce nel bambino conoscenze e riproduzione di atti e linguaggio incongrui rispetto ai normali percorsi evolutivi di bambini appartenenti alla stessa cultura. La valenza traumatica di tali esperienze è anche all'origine della compulsività con cui la mente della piccola vittima vi torna, spostando altri interessi e forme di espressione consueti per l'età, e provocando una fissazione a comportamenti e a preoccupazioni per il proprio corpo spesso vistosamente anomali.

E' tuttavia bene individuare più precisamente la componente-chiave di tali effetti: infatti il vissuto di sessualizzazione traumatica è assai più complesso di quanto descritto sopra, che può essere anzi considerato come la punta dell'iceberg delle sue manifestazioni. Anche in questo caso gli elementi che emergono dal materiale proiettivo prodotto dalle giovani vittime aiuta con immediatezza, quella che solo il linguaggio dell'immaginario e dei simboli sa dare, la comprensione dinamica del trauma. Attraverso disegni e storie inventate, appaiono lupi giocosi che soltanto alla fine, secondo il consolidato schema di "Cappuccetto rosso", mostrano il loro volto violento; principi che si trasformano improvvisamente in diavoli; diavoli che seducono le loro vittime promettendo loro calore in cambio di un'assimilazione a sè nel diventare cattivi; re che stringono a sè le loro principesse fino a farle morire: avventure a cui è connesso un misto di intensa eccitazione e di paura, senza che quest'ultima riesca a prevalere e a risparmiare al "piccolo" di turno la distruzione finale.

Appare quindi evidente l'esistenza nel pensiero della vittima di un inscindibile collegamento tra l'essere oggetto di desiderio, forte ed erotizzato, da parte di un adulto, e l'essere oggetto di sopraffazione, svilimento, strumentalizzazione fino all'annientamento.

Si inverte quindi la dinamica naturale che, nel percorso evolutivo degli individui li porta ad associare (e fin dalle prime prove "edipiche") l'idea di essere desiderati e amati in una relazione sessualizzata con vissuti di valore, di promozione personale, di potenza, di solidarietà, empatia, benessere.

Al contrario chi è stato coinvolto in una relazione incestuosa è portato frequentemente a trasferire anche sul futuro, talvolta nonostante l'espressa volontà di liberarsi dal passato, l'idea che non si può essere desiderati se non per le proprie caratteristiche di disvalore, predestinati quindi ad ulteriori esperienze di vittimizzazione.

E' intuitivo capire quale può essere l'ombra che un tale sentimento può stendere su tutte le relazioni successive della vittima, guidandola ad esempio a buttarsi in esperienze in cui può essere ripercorso lo stesso cammino di svilimento, perchè in fondo in fondo sicura di non aver diritto a null'altro. Diventa così del tutto comprensibile quanto le statistiche affermano, e cioè che il 50% delle prostitute, delle tossicodipendenti, delle giovani devianti con condotte antisociali sia stato nell'infanzia vittima di abuso sessuale. Diventa anche comprensibile il fatto che, attraverso trattamenti mirati a sanare profondi conflitti di coppia o gravi inadeguatezze genitoriali, emergano sovente storie antiche di traumi sessuali, magari fino ad allora custoditi nel segreto, ma che non hanno cessato di produrre il proprio

cronico e nefasto effetto, condannando al fallimento le speranze delle vittime di realizzazione e riscatto nelle più importanti aree relazionali.

Descriviamo da ultimo il vissuto di *stigmatizzazione*, coacervo complesso di più sentimenti.

Si può affermare che in esso il punto di partenza è costituito dalla percezione di una profonda differenza di sé rispetto al resto del mondo che non ha sperimentato l'abuso.

In parte questo stato d'animo è rinforzato dalle reazioni del mondo esterno alla scoperta dell'esperienza traumatica: non si vuole alludere alle risposte di incredulità o attivo disprezzo nei confronti della vittima, pure tutt'altro che infrequenti.

Ma anche nelle persone animate dalle migliori ed empatiche intenzioni, il risvegliarsi di quei sentimenti che descrivevamo in apertura -disgusto, paura, disperazione- riecheggerà nel mondo emotivo del bambino come la riprova che i suoi peggiori pensieri su di sé sono proprio veri, che fatti tanto mostruosi accaduti e continuati nel tempo l'hanno reso ormai altrettanto "mostruoso", e che questo rimarrà su di lui come un marchio probabilmente per sempre. Sentirsi "mostruosi" costringe anche ad autoisolarsi, per essere tollerati almeno per la propria facciata, se non lo si può essere nella sostanza; di conseguenza si immaginerà che nessuno possa condividere, portare sulle spalle il tremendo segreto senza

esserne a sua volta deteriorato, forse ucciso, o comunque irrimediabilmente perso ai fini del rapporto.

A questo radicale sentimento di differenza si sommano poi valenze ancor più brucianti di colpa e vergogna.

Per quanto piccola, è tipico che la vittima ritenga se stessa, anche contro ogni ragionevolezza, la "vera" responsabile dell'abuso. L'origine di questa così illogica percezione va fatta ancora una volta risalire all'imbroglio di cui è stata pervasa la relazione incestuosa ad iniziativa dell'abusante. Infatti il semplice, e legittimo, desiderio di essere oggetto di interesse per uno almeno degli adulti di riferimento è stato fatto

sentire alla vittima come un illecito "guadagno" per cui ha accettato di pagare un altrettanto illecito prezzo, quello della relazione erotizzata: quindi quello che è per ogni bambino un diritto inalienabile per nascita - essere importante per chi ha l'obbligo di curarsi di me, perchè mi ha messo al mondo- diventa la sorgente della corruzione. In secondo luogo un'importante quota di vergogna deriva dal pensiero che l'elezione

dell'abusante nei confronti della vittima non avrebbe avuto luogo se non ci fosse in lei qualcosa di sbagliato dall'origine, di spregevole e disgustoso. Come si diceva sopra, i fatti "mostruosi" non solo rendono sporchi e diversi, ma non potrebbero accadere se non a chi era già "mostruoso" in partenza, e proprio per questo è stato scelto. Per quanto possa sembrare assurdo, si ritrova in queste vittime, che percepiamo inermi, la stessa istintiva reazione di una donna fatta oggetto di attenzioni sessualizzate, che in primo luogo controllerà la lunghezza della gonna o la scollatura per trovare in proprie "responsabilità" la risposta alla domanda: "perchè proprio a me?". Sarebbe certamente interessante essere capaci anche di una riflessione su quali ancestrali stereotipi culturali si mescolino alle disavventure personali persino in soggetti così giovani, a complicare ancor più il grave stato di malessere indotto dall'esperienza traumatica (de Zulueta,1993; Herman,1992).

Nell'immaginario delle piccole vittime compaiono talvolta importanti sentimenti di perdita di una integrità e preziosità antiche, a volte fatte risalire alle prime fasi della vita, o addirittura alla vita fetale; la fantasia di essere individuate dai giudici come le vere colpevoli delle interazioni erotizzate e di essere per questo messe in prigione al posto dell'abusante; l'idea che anche adulti chiaramente identificati come protettivi soffrirebbero troppo, piangerebbero o addirittura morirebbero se davvero conoscessero fino in fondo quanto avvenuto; il pregiudizio di essere additati a prima vista dai coetanei,

pure all'oscuro dell'abuso, come soggetti da espellere dai giochi, da prendere in giro, da guardare come gli svantaggiati del gruppo.

Come è ovvio, anche il vissuto di stigmatizzazione collabora in modo importante al mantenimento del segreto intorno all'abuso: la vittima non può infatti non temere che la scoperta della relazione erotizzata faccia accendere i riflettori proprio su di lei, mettendone a nudo le presunte vergogne.

In conclusione, dalla descrizione dell'assetto emotivo del bambino ricaviamo con immediatezza la percezione della gravità del suo malessere (Babiker, Herbert, 1996; Cattanach, 1992; Friedrich, 1990; Nash et al., 1993; Rojas Breedy, 1995; Shapiro et al., 1990).

Non può stupire quindi che a tale malessere possa corrispondere una quantità di *manifestazioni sintomatiche*, talvolta molto intense. Non è raro che il trauma sessuale dia luogo ad un certo punto della vita ad una sindrome post-traumatica da stress, in cui sembra che qualsiasi adattamento precedentemente prodotto possa, per così dire, "saltare". A seconda dell'età della vittima verranno prodotti sintomi che coinvolgono l'asse somatico o l'area dell'affettività, o ancora quella cognitiva: disturbi dell'alimentazione, del sonno, dell'evacuazione e del controllo sfinterico, dolori di varia natura (dalle cefalee ai dolori pelvici o persino muscolari), paure, disordini della condotta, disturbi della sfera sessuale, caduta delle performances scolastiche, possono essere tutte espressioni acute del malessere conseguente al trauma. O più precisamente si dovrebbe dire: del malessere conseguente alla caduta degli adattamenti patologici prima costruiti per convivere con l'abuso, e alla presa di contatto con la realtà della propria vittimizzazione (Gelinas, 1983).

Altrettanto tipica è la formazione di personalità adulte cronicamente segnate dall'impossibilità a crearsi un ambito relazionale soddisfacente nella propria nuova famiglia (sia sul piano dei rapporti con il partner che su quello dei rapporti con i figli), come dall'impossibilità di riuscire sul piano professionale.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Ancora più frequentemente le manifestazioni sintomatiche si sviluppano subdolamente nel tempo, comportando una cronica coartazione delle realizzazioni che sarebbero state possibili ad un soggetto con la medesima dotazione affettiva ed intellettuale se non ci fosse stata l'interferenza negativa dovuta al trauma:

condizioni di difficile riconoscimento, che portano spesso alla designazione del bambino come portatore di patologia psichica o di handicap, e ad inquadrarlo di conseguenza in un sistema di cure purtroppo totalmente inadeguato alla vera natura del suo malessere e che talvolta contribuisce persino a mascherarla.

Altre volte ancora sembra che l'evento traumatico sia stato ottimamente bilanciato dalle forze sane del bambino, al punto da non dare luogo durante il suo percorso di crescita a sintomi né acuti né cronici: poi, quando neppure la vittima se lo aspettava più, anche a grande distanza dall'evento traumatico, può succederle di perdere l'equilibrio duramente conquistato e di andare incontro a sintomatizzazioni o a problemi comportamentali che costringono a riprendere contatto con quella lontana ferita.

Suggestivamente, qualcuno ha definito l'abuso sessuale una "bomba ad orologeria" di cui non è dato conoscere il momento in cui è destinata a scoppiare.

Dalla consapevolezza, dunque, che l'abuso sessuale rappresenta un'evenienza quanto mai pericolosa per la salute psichica dei minori in esso coinvolti, deriva l'assoluta necessità di fermare il decorso, spesso il naturale aggravamento nel tempo, delle patologie ad esso collegate con opportuni provvedimenti protettivi e terapeutici.

3.4 Conseguenze psico-sociali

L'abuso sessuale si configura sempre e comunque come un attacco confusivo e destabilizzante alla personalità del minore e al suo percorso evolutivo (a differenza del maltrattamento fisico, in cui non vi è la possibilità di scambiarlo con una manifestazione d'affetto, nell'abuso il bambino sovente non è in grado di discriminare e ciò provoca confusione e destabilizzazione);

L'intensità e la qualità degli esiti dannosi derivano dal bilancio tra le *caratteristiche dell'evento*:

- precocità
- frequenza
- durata
- gravità degli atti sessuali
- relazione con l'abusante

ed *i fattori di protezione*:

- risorse individuali della vittima
- risorse dell'ambiente familiare
- interventi attivati in ambito psico-sociale, sanitario, giudiziario.

Le conseguenze psicologiche della violenza determinano il modo in cui la vittima vedrà se stessa e gli altri, nonché le sue aspettative circa la natura delle interazioni tra gli individui ed il modo in cui affronterà la vita.

Il minore abusato può presentare, ma non necessariamente, dei sintomi di natura psicologica e comportamentale. Per non incorrere in facili diagnosi è però utile sapere che tali sintomi (pigrizia, demotivazione, stanchezza cronica, scarso rendimento scolastico, disturbi dell'attenzione) non sono tipici solo dell'abuso sessuale, ma possono essere determinati anche da altre forme di disagio. In tale ambito è necessario procedere con la massima cautela: soltanto l'esperienza e la capacità di operare una sintesi tra i diversi sintomi, il contesto

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

ambientale, l'insieme degli indizi, delle testimonianze e delle informazioni raccolte consente di fare una diagnosi corretta.

L'integrità sessuale e psicofisica di una persona è in buona parte frutto del rispetto che gli altri hanno avuto del suo sviluppo e del suo corpo quando questa era bambina.

Per quanto riguarda le conseguenze, nel tempo, degli abusi sessuali subiti in tenera età, molte persone restano psichicamente traumatizzate o diventano anormalmente iperattivi in campo sessuale o rischiano di trasformarsi in abusanti. Ovviamente, non si tratta di una regola generale, soprattutto per quanto riguarda il circolo abusato-abusante. Anche dopo abusi gravi, molti riescono a cicatrizzare il trauma: ciò accade più facilmente se l'abusato può parlare della sua esperienza, se viene ascoltato e aiutato, se non si assume una responsabilità che non gli appartiene.

Ecco perché è fondamentale che i genitori, gli insegnanti e tutti gli operatori che vengono a contatto coi bambini siano capaci di ascoltarli e di comprendere i segnali di disagio manifestati. Il bambino abusato può diventare, in alcuni casi, un adulto con numerosi problemi e talora disturbi psichiatrici.

L'intervento tempestivo in materia di abuso e maltrattamento all'infanzia, oltre ad essere raccomandato per tutti i bambini vittime di abuso, ha anche un sicuro valore preventivo sulla patologia in età adulta: le statistiche dimostrano che il 50% delle giovani tossicodipendenti e il 30-40% delle pazienti psichiatriche ambulatoriali sono state vittime di abuso sessuale non trattato; possiamo da qui facilmente inferire quanto peso specifico sulla patologia in età adulta possa essere attribuito al complesso di tutte le forme di abuso nell'infanzia. In questo caso, la prevenzione si configura anche come un dovere e una responsabilità sociale.

Bibliografia:

KEMPE CH (1978) Sexual abuse, another hidden pediatric problem,
Pediatrics,.

KEMPE R., KEMPE C.H. (1978) *Le violenze sul bambino*, trad. it.
Armando, Roma, 1980.

MALACREA M L'intervento psicologico nell'abuso sessuale
all'infanzia, Pubblicato nel libro a
cura di Luberti R, Bianchi D. (1997) "... e poi disse che avevo
sognato",
Edizioni Cultura per la Pace, Firenze. P. 1

M. Picozzi e M. Maggi, *Pedofilia, non chiamatelo amore*, Guerini Associati,
Milano,
2003

Gambineri, *Interazione autore-vittima nell'abuso sessuale. Ferite inferte ai
minori*, Franco Angeli, 2005

Orfanelli Giuseppe, Tiberio Antonio, *L'infanzia violata*, Franco Angeli, 2005
F. Coppi, *Corruzione di minorenni*, in AA.VV, *I reati sessuali*
Alfonso Illaria, *Violenza sessuale, pedofilia e corruzione di minorenni*, Padova,
ù
CEDAM, 2004

G. Franchini, G. Maiolo, *Attenti al lupo cattivo*, Erickson, 2005

G. B. Palermo, *L'abuso sessuale e la molestia sessuale*, Edizioni Essebiemme,
2002

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Davide Dèttore, Carla Fuligni, *L'abuso sessuale sui minori. Valutazione e terapia delle*

vittime e dei responsabili McGraw-Hill, 1999

M. [Malacrea](#) , S. [Lorenzini](#), *Bambini abusati. Linee-guida nel dibattito internazionale*

di - [Cortina Raffaello](#) – 2002

M. [Malacrea](#) , *Trauma e riparazione. La cura nell'abuso sessuale all'infanzia*

di - [Cortina Raffaello](#) – 1998

Annuario Caritas Diocesana di Roma

Traverso G.B., Marengo M.I.(1987), Gli abusi sessuali sui bambini, Rassegna Italiana di

Criminologia.

Palermo G:B. ; Palermo M. (2003) *Affari di famiglia* ; Magi

P. Ayoun (1997), *Incesto, violenza e cultura* in M. Gabel, Serge Lebovici, P. Mazet (a

cura di) *Il trauma dell'incesto*, Centro Scientifico, Torino.

S. Cirillo, P. Di Blasio, M. Malacrea, A. Vassalli (1990), *La vittima come attore*, in M.

Malacrea, A. Vassalli, *Segreti di famiglia*, Cortina, Milano.

A. Miller (1988), *La persecuzione del bambino*, Boringhieri, Torino

T. Sorensen, B. Snow (1991), "How children tell: The process of disclosure in child

sexual abuse", *Child abuse and neglect*, .

R.C. Summit (1983), "The child sexual abuse accommodation syndrome", *Child abuse*

and neglect, n. 7 pp. 177-193

V. Welldon (1995), *Madre, madonna, prostituta*, Centro Scientifico, Torino

Sitografia :

www.minori.it

www.caramellabuona.org

www.acquiloneblu.org

www.aiutoabuso.it

www.abusi.it

www.chihapauradellupocattivo.it

www.falsiabusi.it

www.sosinfanzia.org

www.cshg.it

www.aipgitalia.org

www.cepic-psicologia.it

www.psiconline.it

Norme di Pubblicazione per gli Autori

Chi vuole pubblicare lavori originali sulla “Rassegna di Psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia Forense”, deve inviarli in triplice copia al direttore responsabile: Prof. Vincenzo Mastronardi, Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica Università “La Sapienza” P.zza A. Moro, 5 - 00185 Roma – e-mail: iisrcm@uniroma1.it che li sottopone all’esame di un Comitato di Lettura che può accettarli, rifiutarli o accettarli con riserva. Il testo degli articoli dovrà comprendere:

1. - il titolo completo del lavoro
2. - suo riassunto in italiano e “abstract” in inglese, contenenti le ragioni dello studio compiuto, le principali osservazioni, e le conclusioni dell’Autore;
3. - parole chiave in italiano e “key words” in inglese
4. - nome e cognome dell’Autore (o Autori) in prima pagina in alto con asterisco* richiamato a piè di pagina con i suoi titoli e le qualifiche più rilevanti: qualora si tratti di un lavoro di ricerca effettuato presso un istituto universitario o un reparto ospedaliero o altro ente, indicarne la denominazione esatta, con la firma di autorizzazione alla stampa del direttore, completo di numero di telefono e CAP;
5. - la bibliografia: le opere elencate vanno numerate progressivamente secondo l’ordine alfabetico. Di ognuna va indicato il cognome dell’autore e le iniziali del nome, il titolo del libro dell’edizione originale con in parentesi: città e casa editrice. Nel testo la bibliografia va richiamata con il numero corrispondente posto fra parentesi; il nome dell’autore citato va scritto in neretto, seguito dall’anno di pubblicazione (es.: Granone, 1989); se le pubblicazioni citate per uno stesso autore sono più di una, aggiungere la lettera alfabetica che la contraddistingue.

Sono particolarmente graditi **i testi dattiloscritti accompagnati da relativo dischetto con l’indicazione del tipo di programma adottato.**

Si accettano anche volentieri, notiziari, notizie utili, interviste originali, recensioni, condensazioni o traduzioni di articoli o riviste straniere di ipnosi, informazioni su convegni e congressi.

Per la pubblicazione dei lavori originali si chiede un parziale contributo spese simbolico di €. 25,82 a pagina pubblicata a stampa con diritto a n. 100 estratti che seguiranno la pubblicazione stessa. Per informazioni in proposito rivolgersi al Prof. V. Mastronardi o al Direttore Organizzativo Prof. Matteo Villanova (Vedi sopra).

Finito di stampare il

.....

presso il

Centro Copie Legatoria *CERVIALTO*

Via Scarpanto 51/53 00139 Roma

SOMMARIO

- Romanelli Nicoletta
**SIMBOLOGIA SATANICA NELLE CULTURE DEVIANTI
GIOVANILIpag. 7**

- Cardelicchio Stefania
**ANALISI DELLA NORMATIVA COMUNITARIA
RELATIVA ALLE GARANZIE DEI DIRITTI DEI
DETENUTI. NUOVE PROSPETTIVE SULLE FUNZIONI
DEL GARANTE.....pag. 49**

- Oliveri Doriana
**DALLA CONDOTTA-SINTOMO AL FATTO REATO
ATTRAVERSO I CORRELATI NEURO-ANATOMICO-
FUNZIONALI IN CRIMINOLOGIA.....pag. 85**

- Fina Emilio; Celentano Delia; Manzo Mario
**UN RARO CASO DI DISMORFISMO CORPOREO
“A SPETTRO TOTALE “.....pag. 113**

- Vito Alberto; Vitolo Monica
**LA RISOLUZIONE DELLE SITUAZIONI DI
CONFLITTUALITÀ FAMILIARE DOPO LA MORTE
DI UN GENITORE.....pag. 125**

- Galassetti Francesca
**LA SEDUZIONE NELL’ABUSO SESSUALE ARGOMENTO:
RELAZIONE AUTORE - VITTIMA NELL’ABUSO
SESSUALE.....pag. 135**

