

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



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

**VOLUME 9 – N. 1  
Gennaio - Aprile 2004**

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**

**Capo Redattore:**  
**Maria Tosello**

**Direttore Organizzativo:**  
**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 Redazionale:

**M. Calderaro, G. Cims, A. Bormioli, F.  
Donvito, V. Ferrante, E. Foppiani, F.  
Marascio, G. Maurizio, A. Pacciolla, C.  
Bairati Papi, 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)  
**F. BRUNO** (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),  
**G. DONINI** (Roma),  
**A. ERMENTINI** (Milano),  
**U. FORNARI** (Torino),  
**L. FRATI** (Roma),  
**L. FRIGHI** (Roma),  
**V. GHEORGHIU** (Giessen),  
**M. A. GRAVITZ** (Washington),  
**F. INTRONA** (Padova)  
**W. KRETSCHMER** (Tübingen),  
**C. LORIEDO** (Roma),  
**P. MASSACCI** (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),  
**H. WALLNÖFER** (Vienna),  
**J. C. WATKINS** (Missoula),  
**L. WOLLMAN** (New York),  
**J. K. ZEIG** (Phoenix).



## SOMMARIO

- **LAVORI ORIGINALI**
  
- **Stragi Familiari: i Family Mass Murder (Le Statistiche)**  
Vincenzo Mastronardi; Enrico Delli Compagni.....pag.7
  
- **Il Maltrattamento degli Anziani in Famiglia**  
Isabella Merzagora Betsos; Alessandra Bramante; Guido Travaini  
.....pag.57
  
- **Attaccamento e Disturbo antisociale di Personalità**  
**Parental bonding in soggetti con Disturbo Antisociale**  
Roberto Maniglio.....pag.75
  
- **Norme di pubblicazione per gli Autori.....pag.87**





---

**STRAGI FAMILIARI: I FAMILY MASS MURDER**

**Vincenzo Mastronardi<sup>1</sup> - Enrico Delli Compagni<sup>2</sup>**

**Key words:**

Family mass murderer, serial killer, mass murderer, killer, homicide, family, domestic homicide, multiple killer.

**Parole Chiave:**

Assassini di massa familiari, omicidi seriali, assassini di massa, omicidi, omicidi in famiglia, pluriomicidi

**Abstract:**

Family Mass Murderer or suicide spreaded out to the Family: typically it deals with Mass Murderers who turn their fury against their own family, or against at least two subjects, usually exterminating them. Several times the family mass murder spreads out involving in the victims' role also other relatives, simple acquaintances, next-door neighbours, or even other people unknown to the murderer which at that moment are in the place of the massacre (for example unaware passer-by). Usually the author of the massacre kills himself and it's for this condition that such homicide typology can get the title of mass family suicide or suicide spreaded out to the family, mass murderer/suicide. In this cases the subject has previously decided to destroy his life, but he chooses to do it in a sensational way, involving other people dear to him which "*he cannot leave in this cruel world, in this valley of tears*". The family mass murderers are included in the Crime Classification Manual in the "Domestic Homicide" category 122, subdivided in "*Spontaneous domestic homicide*" (122.01) when the homicide has not been programmed and it develops spontaneously inside the familiar event, in opposition to the "*Staged domestic homicide*" (122.02) when the homicide is premeditated and it foresees a lucid planning.

---

<sup>1</sup> Psichiatra, Criminologo clinico, Titolare di Psicopatologia Forense e Direttore dell'Osservatorio dei Comportamenti e della Devianza 1<sup>a</sup> Facoltà di Medicina Università di Roma "La Sapienza"; Titolare di Criminologia Università di Roma Tre.

<sup>2</sup> Dottore in Psicologia. Roma

### **Riassunto**

Family Mass Murderer o omicida di massa familiare, o suicidio allargato alla famiglia: si tratta tipicamente di assassini di massa che rivolgono la loro furia verso la propria famiglia, di solito sterminandola. Molte volte l'omicidio di massa familiare si allarga coinvolgendo nel ruolo di vittime anche altri parenti, semplici conoscenti, vicini di casa, o anche altre persone sconosciute all'assassino che in quel momento si trovano sul luogo della strage (ad esempio ignari passanti). Solitamente l'autore dell'eccidio si toglie la vita ed è per questa condizione che tale tipologia omicidiaria può assumere il titolo di suicidio di massa/familiare o suicidio allargato alla famiglia, mass murderer/suicide. In questi casi la persona in questione ha premeditadamente deciso di togliersi la vita, ma sceglie di farlo in modo clamoroso coinvolgendo altre persone a lui care che "non può abbandonare in questo mondo crudele, in questa valle di lacrime". I family mass murderer nel Crime Classification Manual sono inseriti nell'ambito dei "*Domestic Homicide*" categoria 122, ossia omicidi domestici, suddivisi in "*Spontaneous domestic homicide*" (122.01) quando l'omicidio non è programmato e si sviluppa spontaneamente all'interno di eventi familiari, in contrapposizione con lo "*Staged domestic homicide*" (122.02) quando l'omicidio è premeditato e prevede una lucida pianificazione.



**Assassini multipli.**

Gli assassini multipli (multiple killer) erano considerati coloro che commettevano o cercavano di commettere almeno due omicidi. Fino al 1979 erano definiti in questa maniera tutti gli assassini che commettevano diversi delitti, indistintamente dalla tipologia vittimologia ed esecutiva del crimine. L'F.B.I. (Federal Bureau Investigation) nel 1979, appunto, classificò i soggetti responsabili di omicidio multiplo in base alle circostanze vittimologiche ed alle modalità esecutive in tre gruppi: **Serial Killer, Spree Killer e Mass Murderer.**

**Il serial killer** (o assassino seriale) per l'F.B.I. era caratterizzato fino a qualche anno fa dall'esecuzione di delitti plurimi, tre o più vittime, con caratteristiche di mostruosità intervallati da segmenti temporali più o meno lunghi, questo intervallo viene indicato e suddiviso da Norris (1988) in sette fasi. E' un soggetto che in ogni caso uccide serialmente tre o più persone, anche se ormai tutti gli studiosi, F.B.I compresa, sostengono che ne siano sufficienti due, in luoghi differenti con un intervallo emotivo tra un crimine e il successivo. Necessariamente il soggetto deve entrare nell'ambito di una ciclica coazione a ripetere dell'atto omicidiario, senza riuscire più a smettere fino a che non venga fermato o lo stesso cessi di vivere, per un incidente o spesso suicida in seguito alla frammentazione del proprio Io.

**Lo spree killer** (o assassino compulsivo, orgia assassina) è l'autore di due o più delitti in tempi e luoghi diversi, ma consecutivi, come se obbedisse ad un solo progetto logico, questi crimini hanno un'unica causa concatenante. Di solito non conosce le sue vittime e dato che non nasconde le sue tracce, spesso lascia "una lunga scia di sangue", è catturato facilmente. Gli spree killer uccidono a caso, non si preoccupano di lasciare tracce o di essere scoperti poiché non hanno visione del proprio futuro. Un buon esempio è dato dal film "Un giorno di ordinaria follia" interpretato da Micheal Douglas, dove il protagonista, un uomo con dei problemi psicologici, è intento a tornare in tempo a casa per la festa di compleanno della figlia, dopo un diverbio con un automobilista inizia a compiere delitti lungo tutto il suo percorso fino a trovare la morte per mano di un poliziotto.

E' una categoria controversa difatti da alcuni studiosi, come Newton, non sono classificati come sezione a sè stante, ma come un sottogruppo, una particolarità dei serial killer. Effettivamente potrebbero essere presi in considerazione come dei serial killer senza, o con un minimo, intervallo emotivo tra un delitto e il seguente. Ciononostante la differenza sostanziale tra il "serial" e lo "spree" è che il primo a differenza del secondo vuole perpetrare i suoi gesti nel tempo, all'infinito, facendo attenzione a non lasciare tracce o comunque a non essere

catturato. Ha una visione del futuro e vuole ripetere ciò che lo ha gratificato godendosi al meglio, questo avviene nella fase totemica. Lo spree killer non ha queste intenzioni, egli ammazza senza avere il futuro, come se il mondo o il suo tempo finisse in quel giorno. Egli non avverte l'esigenza di fuggire, di nascondere ciò che ha fatto o di non farsi catturare.

**Definizione di Mass Murderer e differenziazione tra family e classic Mass Murderer.**

Il **Mass Murderer** (assassino di massa) uccide o tenta di uccidere diverse persone, contestualmente e nello stesso luogo. Il soggetto non conosce le sue vittime che per lo più sono prese casualmente. Le ultime ricerche e studi svolti in tale ambito sostengono che l'uccisione contestuale di tre soggetti comporta in ogni modo la classificazione di Mass Murderer (Mastronardi V. e Palermo G., 1998), mentre per il Federal Bureau ne sono necessari almeno quattro, difatti fino a due vittime sono chiamati *double killer*, in presenza di tre vittime sono definiti *triple killer* (Crime Classification Manual, 1992).

Bisogna tener presente che i Mass Killer per essere considerati tali non devono necessariamente riuscire ad uccidere, è sufficiente la volontarietà del gesto, quindi si prendono in considerazione anche i tentati omicidi.

Secondo Palermo e Macdonald questo tipo di crimine può essere denominato "la strage del furioso" perché si rifà al cosiddetto Berserk (870-1030 d.c.) un guerriero gigante nordico che in preda a raptus aggressivo, insensibile al dolore e dimostrando una forza soprannaturale, distruggeva la pace della comunità Vichinga (Macdonald, 1961 – Palermo G., 1997).

In concreto compie una strage, o almeno la tenta. In questo massacro dovrebbero essere coinvolte almeno quattro persone, ma secondo le moderne teorie sarebbero appunto sufficienti tre. Per convenzione sono escluse le stragi di tipo terroristico, mafioso o di guerra poiché determinate azioni sono dettate da motivi estrinseci e non da motivazione intrinseche dello stragista, tipicamente non razionali. Quindi ogni qual volta questi eccidi hanno una motivazione riscontrabile nel reale, il che non significa giustificabile, e non solo nella psiche del soggetto, non sono riconosciute come stragi effettuate da assassini di massa. Paradossalmente una strage in guerra fatta per fini personali con motivazioni insite nell'esecutore e non per scopi bellici comporterebbe la classificazione in un'azione di un mass killer.

Le distinzioni principali dei mass murderer sono due:

- 1) **Classic Mass Murderer o omicida di massa classico**: è colui dirige la propria aggressività omicidiaria all'esterno verso persone a lui sconosciute, ma individuate in quel momento come soggetti facenti parte di un'istituzione da colpire: la società. Di solito è colui il quale entrando in un locale affollato, o in un ufficio

pubblico improvvisamente inizia ad uccidere, senza un motivo apparente, di solito sparando all'impazzata ad un gran numero di persone ritenute "nemiche", convinto di aver subito torti da parte della società in genere. Egli sceglie le vittime identificandole come simboli della collettività da punire e questi sono estranei alle problematiche personali del soggetto. Al momento in cui decide di sferrare l'attacco, si equipaggia con il maggior numero di mezzi letali possibili e va avanti nell'opera di distruzione senza fermarsi, così a viso scoperto. Non è assolutamente interessato al contatto fisico come lo è invece il classico serial killer, difatti usa preferibilmente armi da fuoco (per lo più grossi fucili, fucili mitragliatori o fucili d'assalto, pratici, maneggevoli, potenti e precisi) e pensa solamente a mietere più vittime possibili. Alla fine della strage spesso si toglie la vita, o è ucciso dalle forze dell'ordine. E' di solito un paranoico o uno schizofrenico paranoide. All'interno del Crime Classification Manual (1992) gli assassini di massa sono inclusi nella categoria degli "*Authority killing*" categoria 124, che indica chi esegue un omicidio a scopo di rivendicazione verso le autorità. Frequentemente difatti il mass killer sceglie, come vittime sacrificali per la sua vendetta, persone in qualche modo legate all'autorità quale che sia, simbolica o reale.

- 2) **Family Mass Murderer o omicida di massa familiare, o suicidio allargato alla famiglia:** si tratta tipicamente di assassini di massa che rivolgono la loro furia verso la propria famiglia, di solito sterminandola. Molte volte l'omicidio di massa familiare si allarga coinvolgendo nel ruolo di vittime anche altri parenti, semplici conoscenti, vicini di casa, o anche altre persone sconosciute all'assassino che in quel momento si trovano sul luogo della strage (ad esempio ignari passanti). Solitamente l'autore dell'eccidio si toglie la vita ed è per questa condizione che tale tipologia omicidiaria può assumere il titolo di suicidio di massa/familiare o suicidio allargato alla famiglia, mass murderer/suicide. In questi casi la persona in questione ha premeditadamente deciso di togliersi la vita, ma sceglie di farlo in modo clamoroso coinvolgendo altre persone a lui care che "non può abbandonare in questo mondo crudele, in questa valle di lacrime". I family mass murderer nel Crime Classification Manual sono inseriti nell'ambito dei "*Domestic Homicide*" categoria 122, ossia omicidi domestici, suddivisi in "*Spontaneous domestic*

*homicide*” (122.01) quando l’omicidio non è programmato e si sviluppa spontaneamente all’interno di eventi familiari, in contrapposizione con lo “*Staged domestic homicide*” (122.02) quando l’omicidio è premeditato e prevede una lucida pianificazione.

Tra le cause principali di tali eventi sono da annoverare innanzitutto determinate malattie mentali, soprattutto la depressione maggiore e comportamenti paranoici (sindromi persecutorie). Non di rado però, le stragi familiari sono reati passionali o impulsivi, per lo più occasionali, maturati nell’ambito di difficoltà relazionali all’interno della famiglia.

Per le modalità esecutive, i mass killer possono essere suddivisi in tre tipologie:

- 1) Mass killer Familiare (spesso suicida);
- 2) Mass killer Kamikaze (si suicida contestualmente alla strage);
- 3) Mass killer Pseudo – kamikaze (colpisce e fugge dopo aver lanciato ad esempio una bomba); (Mastronardi, Palermo 1998).

L’identikit del mass-murderer, nel profilo di Brian Lane e Wilfred Gregg ampliato da Mastronardi e Palermo (1998), può essere così proposto:

- a) Quasi sempre sono di razza bianca (nonostante la statistica di Lane e Gregg sia stata svolta in stati dove è presente un notevole miscuglio di razze e/o etnie, come gli Stati Uniti o l’Inghilterra tanto per fare un esempio);
- b) Conducono una vita solitaria dovuta ad una difficoltà relazionale;
- c) Sono caratterizzati da un’infanzia infelice;
- d) Dimostrano diffidenza ed incapacità relazionale, quindi hanno difficoltà nel coltivare le amicizie;
- e) Hanno la necessità di apparire "macho", sentono proprio un desiderio ossessivo di apparire uomini forti, forse per porsi al riparo da eventuali prese in giro di chi li circonda e potrebbe giudicarli “strani”, per questo coltivano hobby e passioni fortemente stereotipate dalla società come specchio di virilità e forza;
- f) Passione smisurata per le arti marziali, body building, attività paramilitari e armi da fuoco;

- g) Creazione di un personale capro espiatorio a livello fantastico;
- h) Età media superiore ai 25 anni;
- i) Spesso soffre di vera e propria malattia mentale (schizofrenia paranoide oppure psicosi allucinatoria di tipo uditivo con deliri di grandezza o di persecuzione, distorte idee religiose, comportamento sospettoso, ostile e aggressivo).

Se trattasi di malattia mentale, vi compaiono, di solito, palesi disturbi di personalità di tipo paranoico in cui si alternano euforia a fasi di depressione, o disturbo bipolare di personalità. La fase depressiva rappresenta la zona a rischio di ruminazione mentale del crimine in occasione di eventi stressanti quali per es. disastri finanziari, particolari lutti penalizzanti, litigi familiari, provvedimenti disciplinari, malattie, licenziamenti, ricorrenze particolari, ma anche festività come il Natale o la Pasqua dove il soggetto avverte particolarmente la solitudine. Accade che durante tali avvenimenti si susseguano pensieri omicidiari, stragistici, diretti a farla finita, uccidendo persino se stessi seguendo spesso la citazione “Muoia Sansone con tutti i Filistei” il quale per uccidere i propri nemici finì per uccidere anche se stesso. Spesso queste persone si suicidano sul luogo della strage pochi minuti dopo, o a volte qualche ora dopo ma altrove. Le loro scritte di addio, se presenti, rispecchiano la loro profonda frustrazione esistenziale, i maltrattamenti veri o immaginari ricevuti sul posto di lavoro o a casa, non importa che essi siano reali o immaginari, poiché ciò che conta è la percezione che questi soggetti hanno delle situazioni. Il loro sentirsi discriminati, oppure il loro risentimento verso l'autorità, fa parte di un sistema sociale che aspramente contestano.

#### **Differenziazione tra family mass murderer, mass murderer e serial killer.**

Killer e murderer sono sinonimi e definiscono entrambi una chiara categoria di persone che pensano di mettere in atto, quindi premeditano un omicidio e poi lo portano a termine, ma anche coloro che commettono l'omicidio in maniera circostanziale. Quindi entrambe la modalità indicano la terminologia di ASSASSINO, l'unica differenza può presentarsi poiché murderer ha un'accezione maggiormente giuridica rispetto a killer che invece è più abituale.

I serial killer, i mass murderer e i family mass murderer altro non sono che categorie degli assassini multipli, ma con distinzioni nei modi, nei tempi e nella tipologia delle vittime.

- Differenziazione nelle **modalità esecutive**: i *serial killer* tendono maggiormente, con le dovute eccezioni, ad avere un contatto fisico con la loro vittima, ad una maggiore vicinanza e, per

questo, l'uso di armi da fuoco è piuttosto atipico. I *classic mass murderer* al contrario non cercano assolutamente il contatto con le loro vittime anzi, a volte esse appaiono come bersagli mobili da colpire, la preoccupazione principale nella mente dei mass killer è quella di mietere quante più vittime possibili. Per quanto riguarda invece i *family mass murderer* italiani si suddividono quasi equamente tra le stragi effettuate con armi da fuoco e le altre (arma bianca, strangolamento, annegamento, ecc.) dove si sottende un contatto fisico, evidenziando in questi casi l'enorme passionalità del gesto, il forte sentimento presente nell'azione, la rabbia e/o l'impulsività dell'atteggiamento omicidiario.

- **Differenziazione nel numero delle azioni omicidiarie e nei tempi d'esecuzione tra un delitto e il successivo:** i mass murderer commettono un'unica strage, e anche se pianificata spesso non prevede un piano di fuga, essi hanno la volontà di morire nell'atto stesso o per suicidio o a causa della polizia (suicidio per procura). Può accadere che siano family mass murderer strumentali (uccidono ad es. per motivi economici) quindi premeditano la strage creandosi falsi alibi e cercano di depistare le indagini facendo credere, ad esempio, che si sia trattato di un incidente. I serial killer, invece, hanno una tempistica particolare indicata da Norris in 7 fasi emotive (aurorale, di puntamento, di seduzione, di cattura, dell'omicidio, totemica, depressiva) entro le quali l'assassino inizia a fantasticare l'omicidio e poi di mano in mano fino al compimento dello stesso e ad una fase di depressione che lo porterà ad una nuova fase aurorale fantastica e il loop comincia nuovamente creando la cosiddetta coazione a ripetere. Tra un delitto e l'altro sono presenti degli archi temporali più o meno lunghi, che segnano l'appagamento momentaneo dell'assassino e la preparazione ad un nuovo reato. Nella successione degli omicidi gli intervalli di tempo vanno a ridursi, ciò è motivato da un minor appagamento che il gesto compiuto dà al killer, un'assuefazione al delitto per questo la "dose" lo soddisfa per un tempo minore. Non essendo stato catturato, inizia a sentirsi potente, invincibile, quindi pone in essere nuovi delitti senza la dovuta preparazione e attenzione che ha avuto in precedenza, che lo portano spesso all'errore e alla successiva cattura. La differenza tra mass murderer e serial killer può essere paragonata ad una diga. Nel serial killer la chiusa della diga si apre e si chiude ogni qual volta il livello dell'acqua è al limite massimo,

condizione ciclica di singolo omicidio; nei mass murderer, invece, la diga crolla immettendo nel corso del fiume una quantità enorme d'acqua tale da creare un'inondazione (leggasi strage) in sostanza impossibile da ripetere.

### **Classificazione generale e nuove proposte.**

Il caso è tenuto in analisi a prescindere dalla riuscita (completa, parziale o per niente, quindi tentata strage) del piano omicidiario, purché sottenda sempre e in ogni caso una chiara manifestazione della volontà stragista. Mentre in letteratura per essere considerato un mass killer è necessaria l'uccisione di almeno tre soggetti, in questo elaborato si sostiene che per essere catalogato come assassino di massa familiare sia sufficiente che il soggetto si accanisca verso almeno due membri della propria famiglia o affini ad essa. Tale visione è valutata in base alla lettura dei casi e ad una valutazione approfondita degli eventi.

Ponendo in essere un ristretto gruppo familiare composto di sole tre persone indifferentemente legate tra loro, la letteratura andrebbe ad escludere a priori la possibilità che un suo appartenente, commettendo la strage, potesse essere considerato un family mass murder. Un soggetto che fa scempio del proprio gruppo familiare di tre persone, avrebbe probabilmente fatto altrettanto se il gruppo fosse stato di quattro o cinque membri, le dinamiche psicopatologiche sono identiche. Per quanto riguarda, invece, i casi di omicidio-suicidio tra partner o tra figli e genitori, dove le persone che prendono parte all'evento sono solo due (la vittima e l'esecutore), si deve tener presente che le cause sono inequivocabilmente complesse e diverse. Alcuni potrebbero essere considerati mass murderer familiari, altri no, in molte situazioni, nonostante la supposta autopsia psicologica, è impossibile però ravvisare le motivazioni o la psicodinamica dell'evento, perciò si è scelto di non codificarli in nessun caso come tali.

Per essere considerato un evento studiabile e quindi da annoverare nei casi statistici di omicidio familiare di massa, tali soggetti devono aver soppresso, o tentato di sopprimere, due o più soggetti considerati "familiari". Sono enumerati come soggetti affini anche persone non appartenenti al nucleo vero e proprio, ma molto legate all'ambiente domestico in questione, quindi ad esempio vicini di casa, ecc.. Anche gli animali domestici possono essere enumerati tra le vittime dove questi sono assunti come "*uno di famiglia*".

West (1966) differenzia due tipi di omicidio seguito da suicidio: *suicide élargie* che sono suicidi allargati per altruismo, dove la vittima generalmente soffre di una grave malattia e per questo decide il suicidio portando con sé spesso i figli. L'altra categoria del suicidio familiare considerata è il *delude altruisme* dove

spesso i genitori compiono l'insano gesto di uccidere e propri figli al fine di evitar loro di vivere in questo mondo ingrato dal quale vogliono proteggerli. Le donne in questione proiettano i loro problemi sui figli percependo solo il suicidio e non l'omicidio, pur non cogliendo il danno, il suicidio appare comunque come una punizione. Sono persone cresciute in climi fortemente restrittivi dove le manifestazioni emozionali forti erano inibite, soprattutto quelle aggressive. Esiste ancora la *declaration de possession* dove l'omicidio appare come una dichiarazione di possesso verso la famiglia sulla quale si ha potere assoluto nel bene e nel male e ci si arroga il diritto persino di sterminarla.

Manninger (1938) sostiene che non può esserci il suicidio se non c'è il desiderio di uccidere, di essere ucciso e di morire, Bromberg (1950) aggiunge e sottolinea la *paradoxal formulation* l'equivalente di dire: *murder is suicide and suicide is a murder*: sottolineando che in certi casi l'assassino uccide se stesso nella vittima. Jones (1951) dà rilievo nell'omicidio-suicidio ai fenomeni di fusione e fantasie di riunione con l'essere amato e/o detestato. Per Dorbac (1966) l'omicidio-suicidio può rappresentare una unione tra l'assassino e la vittima quale oggetto del suo odio. Abrahamsen (1973) afferma che molti omicidi-suicidi hanno luogo perché l'omicida ha paura di uccidersi e si abitua all'esecuzione omicidiaria provando ad uccidere un'altra persona.

Gli assassini di massa familiari non sono mossi tutti dai medesimi moventi, le madri spesso uccidono mosse da un senso smisurato di "amore" mentre i padri ad esempio sono maggiormente legati a motivazioni economiche anche se questo non è sempre vero, e spesso le dinamiche, pur arrivando sempre alla strage finale hanno fonti diverse. Sono dei fiumi provenienti da diversi monti che si ricollegano prima della foce. Alcune azioni sono prettamente mosse da gravi patologie psichiatriche, altre invece da più semplici motivazioni strumentali, non per questo però si escludono patologie di natura psichiatrica o psicologica, che anzi sono sempre e comunque sottese in ogni comportamento stragista.

De Pasquali nel 2002 ha creato una classificazione di figli che uccidono i genitori in base al movente suddividendoli in:

- 1) *Folli*;
- 2) *Vendicatori*;
- 3) *Libertari*;
- 4) *Ereditieri*;
- 5) *Litigiosi*;
- 6) *Mentitori*;
- 7) *Mostri*.



Rivedendo questa distinzione per movente, la si può rielaborare e applicare in maniera più adeguata e caratteristica sui family mass murderer. Bisogna considerare in ogni caso che un soggetto stragista oltre ad avere necessariamente una qualsivoglia patologia può avere agito per diversi fini uniti tra loro per un unico scopo. Anche le dinamiche omicidiarie e psicologiche sono diverse pertanto in base alla tipologia verrà proposta una dinamica psico-omicidiaria del crimine. La criminodinamica cerca di spiegare il modo in cui si è svolto un crimine. Tramite l'analisi della scena del crimine è possibile dedurre tutti i vari spostamenti dei soggetti implicati nell'evento. L'analisi della scena è elemento fondamentale al fine di capire bene l'evoluzione della vicenda e comprendere ottimamente le reali dinamiche omicidiarie e vittimologiche. In casi di omicidio è il punto di partenza per poter scoprire l'autore del reato. "La scena del crimine è quel che resta del crimine, è il teatro del crimine, è il punto di partenza dell'investigazione sull'omicidio, è l'oggetto di analisi da parte dell'investigatore" (Lavorino C., 2000).

I comportamenti del family mass murderer essendo di per se stessi crimini e per lo più crimini omicidiari non possono esimersi da tale regola.

Ecco di seguito una proposta di classificazione dei family mass murderer italiani in base al movente:

- 1) Patologici propriamente detti:
  - Depressi;
  - Bugiardi cronici;
  - Turbe varie;
  
- 2) Strumentali
  - Libertari;
  - Tossicomani;
  - Ereditieri;
  
- 3) Passionali
  - Gelosi;
  - Vendicativi/persecutori;
  - Litigiosi.

**Classificazione:**

***1-Patologici propriamente detti***, che si suddividono in:

- a) *Depressi;*
- b) *Bugiardi cronici;*
- c) *Turbe psichiche varie;*

- Coloro che vengono definiti *DEPRESSI* soffrono chiaramente di una patologia del genere depressiva, di solito una depressione maggiore dell'asse I. Comunemente il soggetto depresso tendente al suicidio si fa forza perché sente di avere delle responsabilità verso i propri familiari, può talora capitare che arrivi ad un punto in cui percepisce il sentore che non c'è più nulla da fare, che non c'è alcuna via di scampo, tutto è visto attraverso una leggera patina grigia che ottenebra la mente del soggetto. Naturalmente accade un evento scatenante, la classica goccia che fa traboccare il vaso, ciò può essere una separazione o anche un accenno ad essa, la scoperta di una malattia più o meno grave, l'ennesimo richiamo sul posto di lavoro, ecc., in questo caso la molla scatta e permette al soggetto l'acting-out etero e auto lesivo. Il depresso decide di portare con sé i familiari poiché pensa che non sarebbe giusto abbandonarli in quella valle di lacrime, di non volerli lasciare soli, che essi senza la persona che sceglie la via del suicidio non potrebbero vivere, non vuole condannarli ad una vita disgraziata, difficile e crudele. A volte i figli vengono uccisi perché sono sentiti come una parte di loro, o anche perché, come dice Maria Rita Parsi, non sarebbero in grado di affrontare la solitudine della morte senza la forza della vita che proprio quei ragazzini rappresentano. All'interno di malattie depressive sono comunemente presenti deliri di colpa e indegnità, una madre depressa nel corso del disturbo affettivo può uccidere i bambini oppure il marito può uccidere moglie e figli, il suicidio può seguire immediatamente dopo o successivamente (Higgins J., 1990).

“Va detto che il sacrificio di sé appare assai spesso la soluzione migliore per individui che, mossi dall'ardente desiderio di amare, hanno però perduto la capacità di farlo e, nel sacrificio della propria esistenza”, e di coloro che gli sono vicino, “vedono un'esperienza d'amore portato al grado estremo” (Fromm E., 1975, ) *una salvezza!!!*.

- I *BUGIARDI CRONICI* sono coloro che vivono immersi nelle bugie, coloro che hanno chiaramente qualche disturbo di personalità anche se non ben identificato, probabilmente con la presenza di alcuni nuclei psicotici. Uccidono per coprire le loro bugie, per evitare che il mondo immaginario da loro creato a loro stessa protezione crolli. Uccidono per impedire che gli altri, molto spesso i

genitori, vengano a conoscenza della verità dei fatti che essi giudicano micidiale per i parenti. L'evento scatenante spesso è l'imminente dimostrazione che devono dare sulle loro dichiarazioni, tipo ad esempio la discussione della tesi di laurea quando invece mancano ancora moltissimi esami. Ai loro occhi tutto ciò appare insuperabile, temono di dar loro un enorme dispiacere, di deluderli immensamente, così decidono che l'unica via da seguire è quella dell'omicidio e che tale via sia la meno dolorosa.

- Coloro che sono affetti da *TURBE VARIE* sono soliti avere disturbi di tipo paranoide, o patologie quali la schizofrenia. Uccidono per bisogno, perché la ritengono l'unica soluzione al male eterno, ma spesso non si riesce a cogliere il vero movente e lo si può solo sopporre. Tuttavia possono essere presenti degli stati organici quali tumori frontali, subnormalità, patologie demielinizzanti (sclerosi a placche) o epilessia.

Altra patologia alquanto presente è il disturbo paranoide di personalità inteso principalmente nella tipologia attiva. Il soggetto preso in considerazione ha un'idea prevalente altrimenti nota come idea fissa che, anche se ragionevole, domina interamente la vita del paziente il quale anziché provarne la veridicità in maniera obiettiva, tende a prendere ogni avvenimento come una prova a favore della sua tesi. E' di solito un tipo sospettoso, ostile, litigioso, tendenzialmente atto ad offendersi. Per sostenere la propria tesi è in grado di fare qualsiasi atto, è una persona gelosissima delle cose che vede come proprie e poco importa se trattasi di persone o cose, passa molto del proprio tempo a cercare il modo di reclamare la propria parte e può essere tendente al fanatismo per la propria causa.

**Aspetto psicodinamico:** i "patologici propriamente detti" sono coloro che commettono la strage sotto l'influenza di serie patologie psichiatriche gravi quali la depressione maggiore, stati schizofrenici, stati paranoici, turbe varie. Vedono la strage come unica soluzione ai loro mali, allo stato di continuo malessere, alle loro problematiche. L'azione di solito è premeditata, anche se non pianificata al dettaglio, sono dei killer disorganizzati, ma ben determinati, e al termine di tutto generalmente si tolgono la vita. Quando non si suicidano contestualmente alla strage si lasciano docilmente arrestare. Esistono dinamiche nelle quali l'assassino nega l'eccidio anche di fronte all'evidenza dei fatti. Questo è accaduto nel caso di Tullio Brigida che nel 1994 uccise i suoi tre figli. Egli negò fino all'inverosimile le sue responsabilità inventando avvenimenti assurdi per giustificare la scomparsa dei bimbi. Si sottopose perfino alla macchina della verità la quale naturalmente contraddisse la versione di Brigida. Per molte settimane tuttavia continuò a negare una sua pur minima

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

responsabilità. Le patologie presenti in queste categorie sono la depressione maggiore, la schizofrenia, in particolare la tipologia paranoica.

**2-Strumentali**, che a loro volta si suddividono in:

- a) *Libertari*;
- b) *Tossicodipendenti*;
- c) *Ereditieri*;

- **i LIBERTARI** sono coloro che tendono alla ricerca della libertà dall'oppressione genitoriale. Per loro uccidere è uguale a sopravvivere. A volte vedono la morte dei genitori come l'unica alternativa alla loro morte e seguono il detto "*Mors tua vita mea*".

- **I TOSSICODIPENDENTI** sono presenti in piccola parte e anch'essi per puri motivi strumentali uccidono senza ritegno alcuno coloro che negano il denaro per la "dose" quotidiana. Uccidono in preda a sindrome d'astinenza o quando questa è ormai prossima. Uccidono senza essere coscienti realmente di ciò che fanno, interamente rapiti e schiavizzati dagli stupefacenti. Rientrano in questa categoria le stragi effettuate sotto l'effetto di sostanze stupefacenti tipo l'acido lisergico (LSD) o allucinogeni vari. Vengono esclusi invece quei casi dove i rei hanno assunto droghe al fine di obnubilarsi la coscienza per commettere la strage in maniera meno emotiva.

- **Gli EREDITIERI** sono soggetti che mirano al mero guadagno economico che potrebbero ricavare dalla prematura morte dei parenti. Spesso non è necessaria una somma elevatissima, a volte è sufficiente anche una casa, o un'auto, purché il genitore non intralci i loro piani di vita. Di tutte le categorie questa forse è la più spaventosa. E' raccapricciante sapere che un figlio possa uccidere un genitore per ricevere anzitempo l'eredità, per impossessarsi dei beni materiali.

Negli ereditieri si può evincere una pochezza di alternative valide ai propri comportamenti, quasi come se questi fossero gli unici da poter attuare per raggiungere il fine ultimo quale è l'arricchimento. La soluzione stragista è l'unica valutata, non prendono minimamente in considerazione altre opzioni pur sempre criminali ma di certo meno aberranti di quella da loro scelta come ad esempio una rapina in banca o una truffa. Nel caso di P.M. c'era la doppia opzione se ammazzare i suoi genitori o quelli del complice C., furono scelti i

genitori di M. poiché il capitale era più cospicuo anche se solo di qualche centinaio di milioni. Valutano l'ipotesi dell'uccisione dei propri parenti come più facile e veloce senza tener conto dell'enorme difficoltà a metterla in atto o evitare di essere perseguiti dalla legge e quindi riuscire a spendere il patrimonio, cosa da loro bramata. In via del tutto ipotetica e asettica ci sono più probabilità di riuscire a farla franca in una rapina che in un delitto di quel calibro, anche perché il rapporto tra bene aggredito e colpevole non è diretta come invece avviene solitamente in un omicidio. Ciononostante essi non vedono tali difficoltà e non hanno la capacità economica di ragionamento (spesa – ricavo- guadagno) optando per la soluzione più vicina, ma non la più conveniente (parlando in senso criminale).

**Aspetto psicodinamico:** gli strumentali commettono la strage al fine di ricavarne qualcosa di concreto. Essi tendono alla realizzazione di soddisfazioni materiali quali appropriarsi anzitempo dell'eredità, usufruire di beni (auto ad esempio) che al momento gli sono proibiti, liberarsi da un controllo asfittico dei genitori. Questi family mass murderer solitamente premeditano la strage, tentano di depistare le indagini, al fine di poter usufruire del bene strumentale per il quale hanno ucciso. Non si costituiscono e quasi mai si suicidano, soprattutto se sono adolescenti. Al momento in cui vengono catturati tendono a dichiararsi innocenti almeno nei primi momenti per poi crollare a raccontare lucidamente l'accaduto senza la benché minima emozione. In questa categoria l'età media è molto bassa ed è possibile dire che di solito trattasi di family mass murderer adolescenti o tardo adolescenti, ma che comunque vivono ancora all'interno della famiglia di origine e che sono dalla stessa ancora controllati. Difatti quasi tutti coloro che si muovono per bisogni strumentali sono giovani e giovanissimi.

**3- *Passionali***, i quali possono essere:

- a) *Gelosi;*
- b) *Vendicativi/Persecutori;*
- c) *Litigiosi;*

- **I GELOSI** sono coloro che commettono la strage in preda ad una crisi di gelosia, avendo scoperto il tradimento del partner oppure essendone convinti (Personalità paranoica). A volte può essere presente un delirio di gelosia.

Questi soggetti spesso vivono la famiglia come un oggetto, come un qualcosa da possedere, su cui si ha il diritto di vita e di morte. Le persone la cui vita è imperniata sull'avere (Fromm E., 1975) desiderano appunto *avere* la persona

che apprezzano, che ammirano, che amano o che desiderano, e lo si constata facilmente nei rapporti tra genitori e figli, tra insegnanti e studenti, come pure tra amici. In questo caso, il partner non si accontenta semplicemente di godere l'altra persona, ma desidera averla tutta per sé. Ne consegue che ciascuno è geloso di coloro che del pari aspirano ad "avere" l'altro; ognuno dei partner cerca l'altro come un naufrago una tavola di salvezza: per sopravvivere. I rapporti basati in misura predominante sull'avere sono pesanti, ossessivi, gravidi di conflitti e gelosie.

**- I VENDICATIVI/PERSECUTORI** sono coloro che vendicano l'affronto subito. Difatti questa tipologia di soggetti non accetta la fine del rapporto, non accetta l'abbandono da parte del partner (di solito sono uomini che vengono abbandonati dalle loro compagne). Si trasformano in persecutori, con una definizione più accurata in Stalker. Come dice Robert I. Simon (1996) costoro appartengono alla categoria del "Persecutore dipendente, sensibile al rifiuto". In genere il persecutore dipendente, sensibile al rifiuto, è una persona estremamente vulnerabile di fronte a un rifiuto e nello stesso tempo estremamente dipendente dall'uomo o dalla donna con cui ha un rapporto "d'amore". Questo innamorato respinto spia la persona che l'ha rifiutato/lasciato, e cerca di entrare in contatto con lei bombardandola di telefonate, lettere, doni, visite. Si arriva fino ad un vero e proprio terrorismo psicologico dove la "preda" ha il terrore di uscire o tremare al solo squillo del telefono. Vengono attuate tattiche più pesanti come minacce esplicite, distruggere oggetti di proprietà della vittima, lasciargli cartucce d'arma da fuoco sul finestrino dell'auto, uccidere i suoi animali domestici fino ad arrivare alle percosse e purtroppo all'evento stragista.

Molti uomini che appartengono a questa categoria nascondono il proprio senso di dipendenza dietro un'immagine ultramaschile, da macho, e sono cronicamente aggressivi nei confronti delle donne. Cercano di coprire la loro paura più profonda, quella che la donna li lasci per un altro, dicendo: "Se non posso averla io, non l'avrà nessun altro". In questa categoria sono presenti maggiormente uomini abbandonati dalle loro moglie, stanche del comportamento spesso esagerato e allo stesso tempo inconcludente. Il soggetto pone in essere una pianificazione ben accurata, difatti spesso è un cultore di armi, e uccide non solo l'oggetto del proprio "amore", ma spesso anche tutti coloro che gli sono intorno. Così si è comportato fino all'ultimo atto A.M., un quarantenne di Chieri in provincia di Torino ex guardia giurata e patito di armi, quando una mattina di ottobre del 2002 era appostato, armato fino ai denti, davanti all'abitazione della sua ex-moglie. Ha atteso che sua figlia salisse sullo scuolabus prima di aprire il fuoco e uccidere l'ex moglie che lo rifiutava, la madre e il fratello di lei, nonché la di lui moglie, due vicini di casa che hanno

assistito all'evento e un'impiegata del cognato. Poi, alla fine di tutto si è tolto la vita. La pianificazione era stata meticolosa, si era appostato per giorni nei pressi dell'abitazione dell'ex moglie all'interno di un camper noleggiato, si era video ripreso durante la preparazione, aveva scritto una lettera di addio alla figlia dove le chiedeva scusa e allo stesso tempo le diceva che in futuro avrebbe capito, aveva scritto persino un memorandum sui comportamenti che avrebbe dovuto tenere durante la strage:

**Gli appunti sono divisi in sei capitoli: il primo è di sei righe:**

*”Camper vicino a pino. Prima su obiettivo con camminata decisa, ma calma.  
Camper attesa su sgabello.  
Bere poco antivomito. Pastiglia per antipánico. Piumino abbottonato senza zip.  
Mettere t-shirt sotto piumino.”*

**Il secondo è di tre righe:**

*”Mettere cappello ...(e parola incomprensibile).  
Appena obiettivo ti guarda spara. Importante.  
Appena esce dalle scale scendi dal camper e aspetta dietro cinta Maurizio.”*

**Il terzo di sei righe**

*”Quando lei gira angolo affrettati senza correre.  
Passata soglia cancello carrabile chiuderne un'altra.  
Sparare a tutto nel raggio di 25 metri.  
Se osserva, creargli panico, ma non più di due doppiette.  
Primaria importanza scovare obiettivi.  
Fermo sulle gambe quando spari.”*

**Il quarto è di tre righe:**

*”Se è vicino gettare a terra per colpire meglio.  
Quando riordini idee o arrivo sirena non fuga all'esterno,  
ma penetrare da finestra in casa.”*

**Il quinto è di quattro righe:**

*”Tecnica tiro: GP21 la più veloce per esterni, GT21S buona a lunga distanza,  
laser tarato a 25 metri per esterni.  
Falcon in posizione, colpo in canna in via. Falcon buono col laser accanto tiro  
celere più stabile Falcon tarato a 15 metri laser. Falcon a breve distanza.”*

**Il sesto di una sola riga:**

*”P21 in posizione colpo in canna con cane armato. Fondina chiusa.”*

**Il capitolo "munizioni per festa" contiene solo le sigle delle pistole e il tipo di caricatori da usare, tutto contrassegnato con una serie di numeri forse riferibili al tipo di proiettili che lui stesso si costruiva:**

*“GT21S caricatore rosso, nero. Falcon corto raggio: 3 mix caricatore. Il P21 di riserva: caricatore giallo II; caricatore giallo IV; caricatore nero IV; caricatore nero V.”*

(La Repubblica, 16 ottobre 2002)

- Seguono i *LITIGIOSI* che sono coloro che commettono la strage in seguito all'ennesima lite familiare, a seguito di un'ennesima discussione per la stessa ragione. Non essendo questa una categoria "pura", a seconda della ragione per cui la lite sfocia in strage si possono sovrapporre altre categorie, per esempio nel caso in cui la richiesta di denaro per l'acquisto di droga sfocia nella strage, ci si trova di fronte alla doppia terminologia di Tossicodipendenza/Litigio. Idem se la discussione è partita dal movente di gelosia o altri. Si possono includere in questa classe di delitti anche quelle stragi avvenute sotto l'effetto di alcool, ma si escludono, come nella categoria dei tossicodipendenti, coloro che hanno assunto l'alcool di proposito per la commissione della strage. Pietro Volontè (cfr. in appendice caso num. 70), l'uomo accusato di aver ucciso a coltellate in un litigio la moglie Patrizia Duregon e la figlia Giulia di nove anni la sera del 24 novembre 2001 ad Abbiate Guazzane una frazione di Tradate in provincia di Varese. Il 20 gennaio 2004 in rito abbreviato, è stato condannato in primo grado a sei anni e due mesi di reclusione per l'omicidio volontario della consorte. Volontè è stato assolto per non aver commesso il fatto rispetto all'accusa nei riguardi della bimba e gli sono state riconosciute le attenuanti generiche.

Tra le attenuanti c'è quella della provocazione da parte della moglie che avrebbe dato il via al litigio fatale, mentre per la morte della figlia, accoltellata dopo essersi intromessa nello scontro in un secondo tempo per dividere i genitori (entrambi armati di coltello), non ci sarebbero prove di colpevolezza.

La pena inflitta in primo grado risulta dunque inferiore ai 9 anni e mezzo richiesti dal p.m. Francesco Paganini, che aveva chiesto la condanna di Volontè per l'omicidio della moglie, e l'assoluzione per l'omicidio della bimba "per totale infermità mentale" (Articolo tratto da [www.tgcom.it](http://www.tgcom.it) del 21/01/2004).

**Aspetto psicodinamico:** in questa categoria sono presenti tutti i soggetti che di solito commettono la strage in cause circostanziali. Essi si muovono presi da raptus espressamente passionale, con notevole trasporto emotivo nell'atto. Di solito non premeditano la strage, e se non rivolgono la furia verso sé stessi si costituiscono, o comunque, si lasciano catturare



facilmente senza opporre resistenza. Ciononostante può accadere che presi dal momento altamente emotivo e dal rito appetitivi del gesto possono opporre una seria resistenza all'arresto tanto è vero che in alcune occasioni per essere fermati devono essere uccisi. In alcuni casi può essere presente un Disturbo Esplosivo Intermittente DSM IV (F 63.8). Sembrerebbero tanto degli atti impulsivi, ma Scharfetter (1980) considera tali atti come comportamenti eseguiti in modo forzato, senza deliberazione o riflessione sotto l'influenza di una pressione coercitiva che restringe la libertà del soggetto ad esercitare la propria volontà. Dal momento che il controllo riflessivo o la possibilità di fare delle considerazioni viene a mancare, le conseguenze di tali azioni non vengono pensate o prese in considerazione. L'ICD 10 caratterizza questi soggetti all'interno del disturbo di personalità emotivamente instabile – di tipo impulsivo. Queste persone saranno probabilmente assai distruttive nei rapporti interpersonali. Negli intervalli tra un'esplosione e l'altra, probabilmente saranno in grado di avere relazioni, ma le loro imprevedibili oscillazioni di umore sono distruttive e tendono ad essere manipolative e dominatrici, e lo sfogo viene usato per controllare l'ambiente circostante (Sims A., 1997). A questo tipo di disturbo può associarsi il disturbo asociale di personalità o psicopatia o sociopatia.

**Criminogenesi delle stragi familiari. Motivazione di base e spinta all'azione. Attribuzione causale dell'accaduto.**

La criminogenesi cerca di spiegare come è nata, dove è nata e perché è nata l'idea criminale in genere. In questi casi di stragi familiari la famiglia ne è la culla insieme a diverse problematiche patologiche di natura psicologica e psichiatrica. Le difficoltà relazionali all'interno della famiglia unite a problematiche gravi come la depressione maggiore e sintomi positivi della schizofrenia formano un cocktail esplosivo che a volte finisce in modo tragico. Alcuni tipi di reati possono conoscere nel tempo una terribile escalation. Noi, uomini e donne del XXI secolo stiamo tristemente assistendo ad un aumento spropositato di delitti plurimi e seriali, che sono sempre esistiti, ma che ora contano una vertiginosa impennata nei picchi statistici. Logicamente tutto ciò dipende da diversi fattori, ma il cambiamento sociale si pone ineluttabilmente alla base di questa terribile intensificazione. Osservando il microcosmo sociale di una comunità (scuole, oratori, famiglie, gruppi vari, ecc.), attraverso una lente fornitaci dalla teoria sistemica, inevitabilmente non si può negare un'elevata responsabilità sociale negli eccidi in questione. Se il family mass murderer o il classic mass murderer si è mosso verso un obiettivo criminale, lo ha fatto di sua spontanea volontà, con una chiara quanto inequivocabile responsabilità, ma di certo quest'ultima è coadiuvata e avallata dal corpo sociale che ha creato determinate condizioni patologiche, le quali, hanno permesso la realizzazione di questo evento, non facendo nulla o

abbastanza per evitarlo. Ciò può dipendere da molti fattori sociali e familiari, quindi esterni o interni, intesi anche come microsistemi o macrosistemi, aperti o chiusi. Uno di questi è sicuramente l'aumento dei ritmi di vita, l'arrivismo, la bramosia incipiente nei giovani, la superficialità, o in ogni modo l'aumento spropositato della filosofia dell'aver rispetto a quella dell'essere con riferimento alla teoria di Erik Fromm (1976).

Negli esempi di adolescenti che hanno ucciso i genitori per l'eredità, come Pietro Maso, la cosiddetta "colpa", o meglio intesa come attribuzione causale, va ripartita tra il reo, sicuramente principale responsabile, e la famiglia, fornitrice di un'educazione materialistica, con una prospettiva della vita proiettata solo verso un'incessante avere. Di certo non si è educato verso i sentimenti o verso l'empatia come consiglia Umberto Galimberti. Queste famiglie sono colpevoli di aver "armato" la mente del figlio di quel movente, di quella spinta motivazionale e per lui sufficiente, nostro malgrado, a commettere un parenticidio. Anche Andreoli V. (2001) pone un accento sulla complicità sociale in alcune occasioni. Difatti nella perizia fatta a Pietro Maso osserva che a Montecchia di Crosara, dove è avvenuta la strage, paesello di circa 4000 anime, non esisteva all'epoca nessuna libreria e che i giornalai al massimo vendevano sigarette e carta bollata!!! Molti ragazzi terminata la scuola dell'obbligo lasciavano gli studi perché erano necessari nelle aziende di famiglia, essi stessi sono fonti di reddito. Il denaro è l'idolo di ogni generazione, e la scuola rappresenta un'inutile perdita di tempo e di denaro. Questo è un esempio eclatante della scarsa educazione che la famiglia dà ai propri figli. Si attribuisce alla produzione economica un'importanza troppo elevata, superiore al necessario, rischiando di tralasciare, come spesso avviene l'accrescimento personale, quello culturale e quindi la formazione di una personale capacità critica verso gli avvenimenti esterni. Si bada eccessivamente all'apparenza, alla forma e poco alla sostanza, un maggiore equilibrio tra i fattori non potrebbe far altro che migliorare la situazione. E comunque continua Andreoli dicendo che una società ricca senza cultura crea dei mostri!!!

Si è portati comunque a pensare che la genesi di questi problemi sia da ricercare principalmente all'interno della famiglia stessa.

"Il significato della famiglia, le sue funzioni, le vitalità ed i processi di frantumazione, la mitologia stessa della famiglia consentono però di comprendere, pur nelle variazioni di cultura e di geografia, un minimo comune denominatore che la connota e che è dato dalla particolare condizione dei suoi componenti, legati da uno status di persistente affettività, l'una e l'altra conseguenti a relazioni sentimentali e consuetudini di vita, permeati da rapporti di assistenza e solidarietà, per un apprezzabile periodo di convivenza" (Lanza L., 1994, pag. 98), la famiglia è un gruppo preposto alla riproduzione e

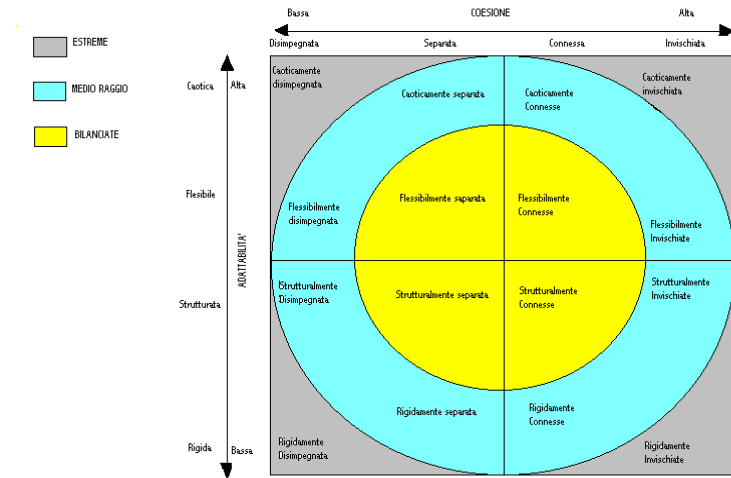
all'allevamento dei piccoli in quasi tutte le culture e società organizzate. Il gruppo familiare è una riproposizione del sistema sociale e luogo di trasmissione/interiorizzazione dei valori collettivi. Quando si intende la famiglia "normale" la si recepisce come uno stare e crescere insieme in una condizione di fiducia, di tranquillità, di responsabilità reciproca e di apprezzabile armonia quotidiana. Tutto ciò che ostacola il raggiungimento e la realizzazione di tali fini, tutto ciò che rompe l'armonia familiare, realizza condizioni di disequilibrio e di frantumazione, a lento o rapido sviluppo, che portano irrimediabilmente alla fine della famiglia stessa (separazione, divorzi, allontanamento di un membro dalla residenza familiare, ecc.) (Lanza L., 1994) e che se anche così non fosse produce, a volte, un cambiamento tale che non la si può più considerare la stessa famiglia che era in precedenza.

Olson D. H. e altri (1983) hanno proposto un modello entro il quale rappresentare la famiglia che se usato come lente può aiutare a far chiarezza in determinati ambiti. Il modello è comunemente chiamato "Modello circonflesso di Olson" (*Fig. 1*). È un modello basato su tre dimensioni fondamentali: la **COESIONE**, che è l'indice indicativo della qualità affettiva della famiglia, dei legami interni, dei conflitti, delle coalizioni, e di tutto ciò che affettivamente avviene all'interno del nucleo. Il secondo indice è l'**ADATTABILITÀ** che misura appunto il grado di adattabilità della famiglia, il grado di flessibilità, la capacità di cambiare le proprie strutture di potere e di ruolo, di regole in risposta a situazioni di sviluppo e stressanti (Ardone R., 1990). La terza dimensione è la **COMUNICAZIONE** che viene strettamente collegata alle altre due, ma usata in realtà come variabile strumentale poiché faciliterebbe alla famiglia il movimento all'interno delle altre due dimensioni.

Nella dimensione dell'adattabilità si va dal basso verso l'alto passando per una famiglia *rigida*, poi *strutturata*, *flessibile* e infine *caotica*. Per quanto riguarda la dimensione della coesione si va dal *disimpegno* quando è bassa, poi salendo man mano si passa per *separata*, *connessa* fino all'eccessivo coinvolgimento divenendo una famiglia *invischiata*. Nella matrice che si viene a formare nelle successive combinazioni si creano sedici tipologie di famiglie di cui quattro estreme e quindi altamente problematiche dove la combinazione è formata sempre da due dati posti all'estremo (famiglia: rigidamente disimpegnata, rigidamente invischiata, caoticamente disimpegnata, caoticamente invischiata), otto a medio raggio, parzialmente problematica, formata da un indice estremo e uno intermedio

(strutturalmente disimpegnata, rigidamente separata, rigidamente connessa, strutturalmente invischiata, flessibilmente invischiata, caoticamente connessa, caoticamente separata, flessibilmente disimpegnata), poi quattro combinazioni formate da indice medi (flessibilmente separate, strutturalmente separate, flessibilmente connesse, strutturalmente connesse). Le ultime quattro posizioni

sono da giudicare come famiglie “normali”, che però non devono essere intese come cliché poiché come osserva E. Scabini esiste una grande variabilità delle cosiddette famiglie “normali”.



**Fig. 1 – Modello circonflesso di Olson. -**

E' importante tenere a mente che il sistema familiare non è un sistema fermo, ma dinamico, in continuo movimento. Una famiglia sana può entrare anche in zone “ESTREME” in momenti di forte stress come gravi lutti, nascita del primo figlio, alle prese con un figlio adolescente, ecc., ma grazie alla comunicazione può riuscire a riposizionarsi di nuove nelle zone “EQUILIBRATE”. Il funzionamento ottimale si colloca nell’area intermedia, caratterizzata da un equilibrio tra processi morfostatici e morfogenici, da confini flessibili sia all’interno che all’esterno, da elasticità dei ruoli, chiarezza nei livelli generazionali, condivisione della leadership, equilibrio tra sentimenti di appartenenza e di individuazione (Ardone R., 1990). Quando tutto ciò non avviene, e la posizione rimane fissa per diverso tempo la famiglia diventa problematica. La difficoltà nella comunicazione è una prerogativa di questa tipologia familiare. Le famiglie in cui avvengono stragi sono nuclei dove la comunicazione è povera, sterile, un po’ come diceva Ferenczi (1933) che

sosteneva che esistono storie familiari dove vige la legge “del silenzio psichico, ossia la proibizione di pensare!” (Mertin-Cabrè L. J., 1997).

Il family mass murder è di gran lunga la tipologia di omicidi di massa più comune in Italia, dove la famiglia è ancora un valore importante, al contrario degli Stati Uniti in cui le famiglie disgregate rappresentano la norma (De Luca R., 2002), ecco probabilmente perché lì sono maggiormente presenti le stragi effettuate dai classici mass murder, e grande risonanza hanno avuto quelle compiute nei licei ad opera di adolescenti. Esistono anche due film di un certo rilievo sull'avvenimento della strage al liceo Columbine: il primo è “Bowling of Columbine” film/documentario di Micheal Moore (2002) premiato anche con l'Oscar, l'altro è “Elephant” di Guy Van Saint (2003).

Per lungo tempo la violenza ha fatto parte della vita familiare: un individuo ha maggiori probabilità di venire picchiato e/o ucciso da un componente della propria famiglia che da chiunque altro in qualsiasi altro posto (Gelles R. J. e Straus M. A., 1979).

La famiglia come sostiene Lanza (Lanza L., 1994), al di là degli stereotipi non è la sede della massima sicurezza anche perché in questi ambiti le normali difese si attenuano, l'attenzione cala e la soglia della prudenza si abbassa. E' risaputo infatti che numerosi fatti delittuosi avvengono all'interno delle mura domestiche.

I fattori predisponenti possono essere simili a quelli per i mass murderer in genere: varie patologie psichiatriche prime fra tutte la depressione maggiore che porta a vedere tutto nero, a non vedere futuro, a credere che solo la morte sia la soluzione a tutti i mali; disturbo narcisistico di personalità, quindi un'incapacità cronica di immedesimarsi nei punti di vista altrui, un'incapacità di provare empatia; bassa tolleranza alle frustrazioni quindi un forte comportamento reattivo alla benché minima offesa o ritenuta tale. Nel celebre saggio *Frustrazione e aggressività* del 1939, Miller, Mowrer e Sears sostengono un'ipotesi molto coraggiosa ossia che ogni forma di aggressività umana è strettamente collegata ad uno stato di frustrazione, anche se l'azione aggressiva non è sempre diretta verso il responsabile della frustrazione stessa. Difatti a volte è spostata verso soggetti maggiormente aggredibili, questo spiegherebbe ad esempio l'aggressione e le percosse dei genitori frustrati verso i figli indifesi.

La cosa singolare è che spesso il mass murderer non risponde direttamente alle cosiddette offese, anzi, subisce passivamente, fino al momento in cui esplose in un unico gesto di rabbia. Questo è il cosiddetto pay back time, il pagamento a posteriori, diciamo il “farla pagare” o meglio definito come una rivincita.

Le motivazioni che spingono i family mass murderer a compiere un eccidio domestico devono essere ricercate nella loro psiche poiché spesso vanno ben

oltre il movente dichiarato mirando ad esempio ad eliminare il controllo dei genitori oltre che all'eredità.

Esistono poi dei fattori facilitanti che sono eventi che causano o sollecitano stress e frustrazioni in genere, anche se ciò avviene in modi sottili. Ad esempio rumore, calore e inquinamento (ambientale o acustico) possono intensificare i comportamenti aggressivi. Ad esempio si è provato che con l'aumento della temperatura, aumentano gli omicidi, gli stupri, i furti e le sommosse. Si è trovata una correlazione tra il caldo e vari tipi di violenza urbana (Anderson C. A. e Anderson D. C., 1984).

Altro fattore facilitante è la presenza di armi, soprattutto quelle da fuoco. E' stato provato che la presenza di armi aumenta il comportamento aggressivo (Berkowitz L. e Lepade A., 1967). In una celebre frase Berkowitz commentò il suo esperimento dicendo che "sì è il dito a premere il grilletto, ma può anche darsi che sia il grilletto a trascinare il dito". Inutile dire che l'indiscriminato "uso" o meglio dire abuso di armi negli Stati Uniti, facilita di molto l'enormità di crimini che vi si compiono. La facilità estrema con cui si possono acquistare e detenere armi da fuoco è agghiacciante. Le stragi fatte nei licei statunitensi da parte di giovanissimi studenti probabilmente non ci sarebbero state, o comunque avrebbero creato minori danni, se essi non avessero potuto procurarsi armi così potenti.

#### **Incremento delle stragi causate da family mass murderer adolescenti.**

Le stragi familiari causate da adolescenti erano ritenute tempo addietro un fatto eccezionale, un evento rarissimo che doveva essere ricordato come monito dalle generazioni future. Tanto è vero che l'eccidio compiuto da Pierre Rivière nel lontano 3 giugno 1835 ha fatto storia ed è entrato a pieno merito tra i casi criminologici da studiare. Egli, allora appena ventenne, uccise con una roncola la madre, la sorella e il fratello, solo per difendere il padre dalle "angherie" della madre bizzosa e intrattabile.

La fattispecie delle stragi da parte di adolescenti è spaventosa non tanto per la sua diffusione (anche se in lenta crescita), quanto per le modalità così semplici per le quali queste vengono poste in essere. Mentre nei decenni passati per uccidere un genitore si necessitavano serie motivazioni quali ad esempio abuso sessuale protratto, maltrattamenti, ecc., oggi si può ammazzare per sentirsi liberi di uscire con il proprio ragazzo quando si vuole o per avere l'auto bella per andare al mare con gli amici. Senza dubbio le colpe non sono esclusivamente degli adolescenti, ma anche e soprattutto della società che istiga verso il raggiungimento di determinati target pubblicizzati dalla sempre presente TV, proponendo spesso degli esempi sbagliati e promettendo dei sogni irrealizzabili per la maggior parte della gente.

"I classic mass murderer adolescenti si differenziano per diversi aspetti dagli adulti e non solo per l'età:

- 1) *hanno un'età da 11 a 17 anni,*
- 2) *sono caratterizzati da bassa soglia di tolleranza alle frustrazioni;*
- 3) *non sembrano in grado di contenere la loro ostilità distruttiva;*
- 4) *le loro crude emozioni non appaiono razionalizzate come quelle dei Mass Murderers adulti;*
- 5) *appaiono timidi, sottomessi e talvolta assenti;*
- 6) *hanno una forte necessità di autoaffermazione;*
- 7) *vi compare peraltro la caratteristica fortemente ludica del loro atto omicida. Secondo Newman (1978), Surette (1992), Bailey e Hale (1998), sono: ossessionati dalla cultura popolare violenta dei programmi televisivi e dalla conseguente attività aggressivo-omicidiaria per imitazione;*
- 8) *Facilità di venire a contatto con delle armi;*
- 9) *Non compare immediatamente tendenza manifesta ad atteggiamenti depressivi come per i Mass Murderers adulti e la caratteristica distintiva per eccellenza è che abitualmente non compare né ruminazione mentale verso il suicidio né l'attuazione dello stesso, successivamente alla strage;*
- 10) *Secondo più Autori riportati nella recentissima letteratura sull'argomento il problema cardine della distinzione fra i Mass Murderers adulti e quelli adolescenti risiederebbe nell'non adeguata evoluzione della coscienza morale e sociale e quindi l'impossibilità di considerare adeguatamente il vero valore e le conseguenze delle proprie azioni distruttive che compaiono quindi come un'attività ludica di rivalsa e di narcisistica autoaffermazione.*

Questi ragazzi non sembrano in grado di contenere la loro ostilità distruttiva per ragioni di particolare distonia fra le frustrazioni subite da un lato e la più profonda necessità e volontà di autoaffermazione dall'altro, unitamente alla non adeguata evoluzione della coscienza morale. La differenza tra gli adolescenti frustrati che compiono stragi di massa e quelli invece che si suicidano consiste nel primo caso in una sorta di interno atteggiamento paranoicale espresso con ostilità e crude emozioni rivolte all'esterno di se, del tipo: "Sono solo, non mi apprezzano, farò vedere loro chi sono io".

Viceversa nel secondo caso dell'adolescente frustrato che mette in atto soltanto un atto suicidiario, vi troviamo un atteggiamento fortemente depressivo ed autocolpevolizzante del tipo "Non piaccio a nessuno, nessuno mi vuole, non sono degno, non sono buono, mi uccido perché non sono degno di essere vivo". In questo caso coesistono fragili meccanismi di compensazione e di difesa, nonché "notevole superegoica coscienza morale con bassissima autostima". Abitualmente risentono di *figure genitoriali autoritarie castranti* e amplificano

il vissuto personale di sentirsi rifiutati dai genitori, gli insegnanti, gli amici, ecc. con conseguente forte spinta all'aggressività rivolta soltanto verso se stessi. Di estrema importanza risulta che contrariamente ai Mass Murderers adulti, nessuno dei Mass Murderers adolescenti si è mai suicidato. Secondo vari Autori tra i quali Stillwell, Galvin, Kopta, Podgett e Holt (1997) gli stadi di sviluppo degli standard morali si compongono di 3 livelli, quello medio o convenzionale è caratterizzato da positiva "valutazione del ruolo dell'Autorità piuttosto che la semplice paura di subire punizioni".

Gli adolescenti Mass Murderers viceversa hanno bassa stima dei propri genitori, non accettano la loro autorità e sembra si preoccupino di dover evitare la loro disapprovazione o quella di altri adulti. Lo sviluppo del loro standard morale sembra essersi fermato ad uno *stadio preconvenzionale*" (Mastronardi V, Palermo G. B., 1998).

Merton nel 1949 ripropose il concetto di anomia di Durkheim in chiave struttural-funzionalista analizzando le molteplici possibilità di adattamento di ogni soggetto posto nell'incrocio tra le mete sociali e i mezzi che la stessa società offre per poterli raggiungere (De Leo G. e Patrizi P., 1992). Nella società analizzata da Merton, ma tuttora presente tanto più in quella attuale, vige un profondo dislivello fra le mete che la cultura sociale diffonde, come il denaro, il successo, la bella vita, l'ascesa sociale (come "la Milano da bere" degli anni '80), e le offerte istituzionali evidentemente differenziate secondo criteri di classe. Non tutti hanno le stesse possibilità di arrivo, tanto più perché non tutti partono dalle stesse linee di partenza. Questa è la suddivisione in classi sociali! Quindi secondo Merton si possono scegliere diverse alternative al fine di adattarsi e continuare la vita sociale. Si può essere "conformisti" accettando le mete sociali e accontentandosi dei propri mezzi per raggiungerle; si può avere il "ritualismo" adattandosi in maniera burocratica alle regole istituzionali che la società ci presenta; possiamo avere "la rinuncia" ignorando le mete, quindi i mezzi svolgendo una vita diversa, in rotta con la società, una vita alternativa come poteva essere quella dei figli dei fiori negli anni settanta o degli attuali punkbestia; esiste la "ribellione", dove è presente un'ambivalenza tra mete/mezzi e una reale alternativa; poi c'è "l'innovazione" dove le mete sono condivise, ma avviene una ricerca di mezzi alternativi. L'autore pone la devianza all'interno dell'innovazione. Delinquono, cioè, coloro che bramano le mete, ma non hanno i mezzi per raggiungerle. La colpa sociale è l'elevata disomogeneità della distribuzione dei mezzi, una carente offerta di mete medie mentre una spinta notevole per quelle massime. Certo tutto ciò non basta a chiarire il perché ci sia una così elevata superficialità tra i giovani stragisti, e perché la società porta mano in mano ad un aumento di tale fenomeno. Oltre questo c'è anche l'aspetto familiare.



Un recente libro “Adolescenti e genitori” (Malagoli Togliatti M. e Ardone R., 1993) sottolinea le attuali trasformazioni della famiglia, soprattutto per quello che riguarda le complesse interazioni tra comportamenti socio-demografici e struttura familiare, sia a livello organizzativo che a livello simbolico-relazionale.

Nell’attuale società si sono avute diverse modifiche:

- 1- si ha un ritardo nell’accesso al matrimonio in media di circa 2/3 anni rispetto a quaranta anni fa;
- 2- c’è una diminuzione del tasso di nuzialità mentre aumentano la convivenze e il numero di giovani e adulti che scelgono la vita da single;
- 3- i matrimoni tendono ad essere meno stabili;
- 4- sono aumentati i nuclei monogenitoriali con figli minori a carico;
- 5- c’è stata una forte caduta del tasso di natalità oltre che una posticipazione della prima procreazione.

“Da punto di vista delle dinamiche relazionali questi cambiamenti socio-demografici implicano un prolungamento del periodo di convivenza e interdipendenza tra genitori e figli: in altri termini si permane più a lungo in una serie di rapporti che contribuiscono a prolungare la condizione di figlio e figlia anziché far entrare il giovane adulto nel ruolo genitoriale” (Scabini E. e Donati P., 1988) o di autosufficienza completa. Non bisogna dimenticare che spesso i genitori pretendono dai figli adolescenti delle responsabilità pari a quelle di un adulto, ma che allo stesso tempo ubbidiscano come bambini. La separazione dalla famiglia d’origine si spezzetta in autonomie parziali e locali, con variazioni a seconda dell’ambiente socio-culturale e delle provenienze etnico-regionali-religiose dei singoli individui e dei gruppi familiari d’origine (valori, miti, usanze, costumi) piuttosto che tradursi in un passaggio ritualizzato da un ruolo sociale definitivo ad un altro. L’effetto dell’incoerenza delle date di accesso agli attributi della maturità, prolunga la fase di semi-dipendenza e rende centrali le dinamiche relazionali all’interno della famiglia d’origine con conseguenze del tutto peculiari, in caso di disfunzione di questi rapporti (Malagoli Togliatti M. e Cotugno, 1996).

I modelli di vita presenti attribuiscono alla famiglia una funzione di istituzione sociale fissa e sicura alla quale si attribuiscono responsabilità e doveri educativi, oltre che prima rete sociale per il sostegno psicologico dei propri membri. Ma a molti individui a causa dei cambiamenti della comunità, del mercato del lavoro, ecc., vengono privati della soddisfazione di alcuni tra i principali “bisogni primari” come l’indipendenza e la sicurezza. Quindi l’individuo si trova stretto tra il sistema sociale che tende ad escluderlo e il nucleo familiare che non riesce più a fornirgli le garanzie di serenità fino ad allora concesse. Neanche la famiglia a questo punto appare più un luogo sicuro,

un luogo di tranquillità psicologica, poiché spesso è sede anche di valori e aspettative inattuabili e che si possono solo deludere. A volte, proprio per tutti questi motivi, l'aggressività sviluppata in diverse frustrazioni accumulate nel tempo, porta a scariche improvvise verso le persone più vicine (Piacenti F., 1997).

Le colpe vanno ripartite in ugual maniera tra le nuove generazioni che sono cresciute con l'idea e la convinzione che tutto si può, anzi, forse si deve avere e tra le vecchie generazioni che enormemente hanno contribuito al propagarsi di questa cultura.

#### **Statistiche generali.**

Nel marzo 2004 *“L'Osservatorio dei Comportamenti e della Devianza”*, de “La Sapienza” di Roma, ad opera di Mastronardi M. e Delli Compagni E., tramite un elaborato di tesi di laurea ha presentato uno studio dal titolo “Aggressività omicidiaria plurima in famiglia. Casistica dal 1946 ad oggi, approccio preliminare”.

Il campione raccolto in questa tesi è rappresentato da 105 casi accertati di family mass murderer dal 1946 al 30 gennaio 2004.

Queste stragi sono state commesse per l'85,71 % da uomini con 90 casi, il restante 14,29 % dalle donne con 15 casi. E' preponderante la presenza autori di stragi maschili rispetto a quelle femminili, ciò dipeso probabilmente dallo stereotipo culturale della violenza presente soprattutto nella categoria degli uomini. L'età media dei family mass murderer maschi (40,7 anni) è leggermente più elevata rispetto al gruppo femminile (36,7 anni) (Tab. 1).

In 105 eventi il numero delle vittime totale è stato elevatissimo: 246. Ciò significa che ogni azione omicidiaria ha provocato in media 2,3 morti.

Gli omicidi in Italia sono circa 1,16%0.000 per abitante, quelli familiari sono lo 0,26 %0.000. Gli omicidi in famiglia in generale rappresentano comunque il 22.5% degli omicidi complessivi (Giusto G. e Paolantonio E., 1998). Il numero massimo delle vittime, in un solo evento, è stato causato da Antonello Mauro a Chieri in provincia di Torino il 14 ottobre del 2002 e da Domenico Cavasso a Carinola in provincia di Caserta, che in un solo episodio hanno assassinato ben sette persone. Mauro al termine del massacro si è suicidato, Cavasso durante la strage ha causato anche due feriti. I feriti sono in totale 60 ossia 0,57 ad evento. Sono presenti dei casi dove il mass killer familiare ha colpito diverse persone allo scopo di sopprimerle pur non riuscendo ad ucciderne nessuna.

- Tab. 1 -

N.B. In 4 casi di family mass murderer non è stato possibile reperire alcuni dati degli esecutori, pertanto le medie dell'età sono da considerare arrotondate, prossime al risultato reale e calcolate per i dati accertati.

	NUM	%		
Totale casi	105			
Uomini	90	85,71		
Donne	15	14,29		
Media dell'età generale	40,129			
Media età donne	36,667			
Media età uomini	40,733			
Totale Vittime	246	Media x caso	2,3428571	
Totale feriti	60	Media x caso	0,5714286	
Totale suicidi tentati o riusciti	53		53,99 %	(10 Donne; 43 Uomini)
Totale suicidi riusciti	40		39,60 %	(7 Donne; 33 Uomini)
Totale suicidi tentati	13		12,87 %	(3 Donne; 10 Uomini)
<b>4 CASI NON CATALOGATI</b>				
Casi con complice	6		5,71 %	(2 Donne; 4 Uomini)
Costituiti	13		12,62 %	(1 Donna; 12 Uomini)
Arrestati	44		42,71 %	(7 Donne; 37 Uomini)
Età minima di un family mass murderer	16	(De Nardo, Buonpane)		

Età massima di un family mass murderer	86	(Umberto Barani Mazzini)	
I casi con il maggior numero di vittime sono quelli di Antonello Mauro e Domenico Cavasso:	7		

Data l'enormità della presenza degli uomini quale autori delle stragi, tra le vittime occupano una maggiore presenza le mogli e i figli, seguiti dai genitori. Lo scotto più alto è comunque pagato dalla categoria figli. Le tabelle 2 e 5 sono riportate da Ciappi (2002) e indicano rispettivamente le relazioni omicidiarie tra i casi familiari e le altre tipologie in relazione alle descrizioni delle caratteristiche vittimologiche e alle modalità omicidiarie. In generale negli omicidi in famiglia, e per tali non si intendono solo le stragi, le donne sono maggiormente presenti come vittime rispetto agli altri tipi di delitti. Generalmente sono native del luogo e coniugate, hanno una bassa scolarità e sono in una condizione di non professionalità. Questo lascia pensare ad una possibile dipendenza dal marito non più solo coniuge, ma anche padrone della libertà della propria compagna.

**- Tab. 2 - (Ciappi S., 2002)**

Caratteristiche distintive dell'omicidio in famiglia rispetto ad altre relazioni omicidiarie.		
Indicazione delle prevalenti condizioni vittimologiche		
<b>Omicidi in famiglia</b>	<b>Omicidio tra conoscenti</b>	<b>Omicidio tra sconosciuti</b>
Femmine	Maschi	Maschi
Native del luogo	Immigrati	Immigrati
Coniugati	Celibi	Celibi
Bassa scolarità	Bassa scolarità	Bassa scolarità
In condizioni non prof.	Occupati	Occupati

Conseguentemente all'evento in 53 casi accertati (53,99 % del totale), l'esecutore ha tentato il suicidio. Solo in 40 volte vi è riuscito, in 13 casi il suicidio è rimasto solo un tentativo. E' singolare la differente componente comportamentale al seguito dei fatti a seconda della sessualità. Difatti nei 53 casi dei suicidi tentati o riusciti, 10 sono donne e ciò comporta che esse rappresentano ben il 66,66% del totale dei casi femminili. Gli uomini d'altro canto pur essendo più numerosi, difatti sono presenti con 43 casi, hanno un tasso di suicidio o tentato suicidio post-strage di uno su due, il 50 %.

Nella tabella 3 sono indicate le modalità omicidiarie usate per le varie stragi. Esiste una chiara predominanza dell'uso delle armi da fuoco che difatti sono presenti in 51 casi (50 casi l'arma usata è solo quella da fuoco, in un caso è unita ad un'altra). Segue la presenza dell'arma bianca, difatti è la tipologia delle armi sempre presenti in casa. Poi seguono le altre modalità. E' da evidenziare che le modalità usate dalle donne sono in percentuale meno cruento di quelle usate dagli uomini, difatti i casi di annegamento e quelli di avvelenamento da gas sono di mano femminile. Gli uomini preferiscono di gran lunga l'arma da fuoco, o se vengono colti dall'ira colpiscono e si accaniscono con corpi contundenti o armi bianche. E' stata usata in un caso persino un'ascia. Le modalità incendiarie sono entrambe di mano maschile. In un caso Sauro Atti ha praticamente cosperso la famiglia di benzina e anche lui si è buttato nel fuoco. Nell'altro caso Francesco Baccarella ha incendiato il letto dei genitori mentre questi dormivano, provocando la morte della madre e il grave ferimento del padre.

**- Tab. 3 - Armi usate nelle stragi.**

<b>Modalità omicidiarie</b>	<b>N.casi</b>	<b>%</b>
Casi con armi da fuoco	50	50,95
Casi con arma bianca	21	20,00
Corpo contundente	5	4,76
Miste	6	5,71
Strangolamento	3	2,86
Soffocamento	3	2,86
Annegamento	3	2,86
Mista con arma bianca	2	1,90
Avvelenamento Gas	3	2,86
Mista con armi da fuoco	1	0,95
Precipitazione	2	1,90
Incendiarie	2	1,90

Non pervenute	4	3,81
<b>Totale casi</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

La tabella 4 descrive l'occupazione lavorativa degli assassini familiari al momento della strage. Questa è abbastanza eterogenea tenendo però conto che per motivi sopra citati non si è avuta informazione riguardante 23 casi. L'unico commento da fare a tale tabella è la presenza di 13 persone facenti parte di corpi militari in servizio o in pensione (Carabinieri, Polizia, Guardia di Finanza, Esercito) o gruppi a loro affini (guardie giurate, ecc.). La drammaticità di questa statistica sta nel fatto che in ognuno di questi eventi è stata usata l'arma d'ordinanza. Giovanni Costantino (cfr. in appendice caso num. 97) ispettore di P. S. era stato sospeso dal servizio perché aveva malmenato la moglie più volte. Era stato riammesso da poco quando con la sua pistola d'ordinanza ha ammazzato la moglie e il fratello di lei una sera d'ottobre mentre tornavano a casa. Andrea Calderoni (cfr. in appendice caso num. 92), disoccupato, era descritto come un uomo violento e aggressivo. Era ritenuto un tipo pericoloso. Amante delle armi ne deteneva legalmente due oltre ad un fucile. Una mattina di maggio a Milano ha ammazzato la moglie e la vicina di casa, poi si è affacciato alla finestra ed ha aperto il fuoco contro i passanti ferendone tre. Solo per il pronto intervento della Polizia e dei Carabinieri non si è avuto il peggio. L'assassino si è barricato in casa e si è tolto la vita.

- Tab. 4 – Occupazione del family mass murderer.

Occupazione	Num.	%
Non pervenute	23	21,90
Corpi militari e affini o ex-	13	12,38
Disoccupato o lavoratore occasionale	10	9,52
Operaio	10	9,52
Studente	9	8,57
Piccoli e medi imprenditori	7	6,67
Pensionato	6	5,71
Artigiano	5	10,20
Autista	4	3,81
Impiegato	4	3,81
Liberi prof,o specializzati	4	3,81
Casalinga	3	2,86
Insegnante	2	1,90
Commerciante	2	1,90

Quadri o dirigenti	2	1,90
Evaso carcere domiciliare	1	0,95
<b>Totale casi</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

La tabella 5 indica le modalità omicidiarie e descrive che nella maggior parte dei casi gli omicidi familiari avvengono all'interno della residenza della famiglia intese come mura domestiche che invece di essere il regno dalla tranquillità diventano luoghi di delitti. L'arma da fuoco non è largamente usata, come invece lo è per i family mass murderer. In generale l'assassino si costituisce o tenta il suicidio (esistono molti casi di omicidio/suicidio tra partner o tra genitori e figli). Nel caso in cui venga catturato di solito confessa poiché il peso da sorreggere sulla coscienza è enorme.

**- Tab. 5 - (Ciappi S., 2002)**

Condizioni distintive dell'omicidio in famiglia rispetto ad altre relazioni omicidiarie con indicazione delle caratteristiche omicidiarie			
	<b>Omicidi in famiglia</b>	<b>Omicidio tra conoscenti</b>	<b>Omicidio tra sconosciuti</b>
Luogo	Residenza	Strada	Strada
Arma	Asfissia/veleno	Arma da fuoco/da taglio	Arma da fuoco
After crime	Si costituisce/tenta il suicidio	Tenta di evitare la cattura	Tenta di evitare la cattura
Condiz. Giuridica	Confessa	Non confessa immediatamente	Non confessa

La tabella 6 rappresenta l'elenco di tutti i casi raccolti con le generalità e il numero progressivo. Il nomi sono seguiti dalla data dell'avvenimento e dalla distanza temporale dalla strage precedente.

Scorrendo la lista dei casi presenti e facendo attenzione agli anni, salta subito all'occhio ad esempio che dal 1988 in poi, ogni anno solare, ha avuto almeno una strage, con un aumento sensibile a partire dal 1995 con 5 casi annui, fino ad un'impennata impressionante nel 2000 con 14 casi. Il 2001 è stato un anno apparentemente nella media con "soli" 7 episodi, ma il 2002 ne ha avuto addirittura 14 che sono diventati ben 17 nel 2003! Bisogna proprio dire che

l'ingresso nel XXI secolo non è stato di buon auspicio. Il 2004 inizia con il peggiore degli auspici: 5 stragi in soli 13 giorni, un vero record negativo!

A tutti questi eventi è necessario sommare quella mole immensa di omicidi familiari in genere che avvengono ormai quasi quotidianamente.

Ogni due giorni tra le pareti domestiche viene compiuto un omicidio. Il ritmo di un disagio familiare e di coppia diffuso è stato rilevato da un'indagine dell'Eurispes -Associazione Ex, che ha contato il numero dei delitti dei primi quattro mesi del 2003 dove sono stati uccisi coniugi, ex fidanzati, parenti e anche figli. In tutto 49 in quattro mesi per un totale di 62 vittime. Il più delle volte si è trattato dunque di omicidi multipli, che hanno avuto come teatro un matrimonio o una convivenza fallita, come vittima una donna e come omicida un uomo, il più delle volte disoccupato e con disagi mentali mai riconosciuti. Nel 2001, i 61 episodi delittuosi da gennaio ad aprile, a fine anno sono diventati 168. Ma nei primi quattro mesi del 2002, a fronte di 55 delitti (uno in più rispetto all'anno in corso) quelli registrati a fine anno sono stati 20 di più del 2001: 188. Pertanto, non sembra possibile fare una previsione certa per estrapolazione statistica.

I delitti di famiglia prediligono la coppia e il matrimonio in particolare, più rari invece i casi di delitti tra ex fidanzati o ex coniugi.

L'Osservatorio ha contato 34 delitti maturati nell'ambito di coppia, 16 attinenti alla sfera familiare e parentale e 4 infanticidi. Ma secondo il rapporto 18 omicidi e tentativi di omicidi su 34 si sono verificati appunto tra le coppie sposate. Quattro invece gli episodi tra coniugi separati (sia legalmente che informalmente) e un solo delitto tra persone divorziate. Così come è stato contato un solo omicidio tra ex conviventi, mentre tra coloro che vivevano assieme le uccisioni sono state sei: due tra amanti e fidanzati e due tra ex amanti o fidanzati.

L'omicidio legato al rapporto di coppia, ha rilevato l'Eurispes, è ad elevatissima matrice maschile (30 contro 4), con una età spesso compresa tra i 31 e i 41 anni e tra i 41 e i 51 anni. Le donne omicide, invece, sono concentrate soprattutto nella fascia tra i 31 e i 41 anni, definita "l'età tipica delle madri infanticide". Ma le vittime sono al contrario il più delle volte di sesso femminile (La Repubblica, 31 maggio 2003).

L'Associazione "Ex" - struttura di volontariato che offre assistenza gratuita tramite il proprio sito Internet [www.exonline.it](http://www.exonline.it) rende noti tramite un comunicato stampa del 2 ottobre 2002 gli aggiornamenti dei fatti di sangue e i decessi collegati alle divisioni di coppia avvenuti in Italia dal gennaio '94 a giugno 2002.

Il comunicato parla di ben 556 fatti di sangue all'interno delle famiglie (nei quali compresi anche i casi di family mass murderer) per un totale di 761



decessi con un incremento, da novembre 2000 a giugno 2002, di 47 eventi con 74 vittime.

Gli episodi catalogati si sono verificati:

- al Nord 176 casi (32,2%) e 237 vittime (31,5%);
- al Centro 229 casi (40,6%) e 305 vittime (39,9%);
- al Sud/Isole 151 casi (27,2%) e 219 vittime (28,6%).

Questi drammatici eventi hanno colpito ogni strato sociale del Paese e hanno interessato:

- Lavoratori dipendenti (22,8%)
- Disoccupati - casalinghe - studenti (19,7%)
- Lavoratori autonomi (15,3%)
- Liberi professionisti (07,9%)
- Forze dell'ordine (in servizio o a riposo) (03,4%)
- Lavoratori saltuari (02,1%)
- Non individuati (28,8%)

Gli autori dei fatti di sangue sono stati in prevalenza di sesso maschile (62,5%) rispetto a quello femminile (37,5%), mentre le vittime sono risultate donne nel 55,9% dei decessi e uomini per il 44,1%.

Lanza (1994) effettua un calcolo statistico in base al quale arriva a dedurre, sempre con le dovute riserve, che per ogni 100 persone decedute in un delitto non domestico, corrispondono 9 omicidi domestici.

Analizzando le distanze temporali si può evidenziare che oltre ad un continuo assottigliarsi delle distanze tra una strage e la successiva esiste anche la peculiarità di intervalli a "fisarmonica". Praticamente un certo numero di stragi (3 o 4) sono racchiuse in poco tempo, dopo vi è un intervallo discretamente lungo fino a che non accade nuovamente una strage che sarà praticamente l'evento scatenante di altre. Si può pensare che esista un collegamento tra gli eventi, ogni fatto è da sprono per il successivo, il quale a sua volta si muove per così dire per imitazione. Dobbiamo tener presente in questi calcoli l'enormità di altri casi di omicidi familiari e soprattutto quelli composti di omicidio/suicidio tra partner o tra genitori e figli o comunque quando le persone protagoniste sono solo due che non vengono incluse in queste statistiche ma che comunque si muovono in base a simili motivazioni. Tonino Cantelmi, presidente dell'ordine degli psichiatri e psicologi ospedalieri, ha recentemente portato dei dati sconcertanti in questo proposito in un congresso romano sulla famiglia. Si calcola che negli ultimi dieci anni il matricidio e il parricidio siano aumentati del 3000 %.

L'effetto emulativo è denominato "Effetto Werther". Il fenomeno prende nome dal romanzo di W. Goethe "I dolori del giovane Werther". Il romanzo narra le problematiche del ragazzo che al termine del suo tormentato percorso inevitabilmente lo porteranno al suicidio. In epoca della prima pubblicazione

determinò involontariamente e per immedesimazione proiettiva, un'ondata di suicidi emulativi in tutta Europa, in diversi paesi ne fu addirittura vietata la circolazione. Un fenomeno simile si ebbe anche con il romanzo "Le ultime lettere di Jacopo Ortis" di Ugo Foscolo, anche qui il protagonista alla fine del romanzo si toglie la vita. Lo stesso Autore commentò il libro asserendo che avrebbe potuto esercitare un'influenza nociva su spiriti troppo deboli o troppo generosi ed impulsivi. Come lo stesso Foscolo aveva previsto, infatti, non furono pochi i giovani che vinti dalla disperazione e dall'esempio del giovane Jacopo Ortis lo imitarono nella tragica fine (Mastronardi V., 2002).

E' una versione patologica del principio di riprova sociale, queste persone decidono ciò che devono fare in base a come ha agito un'altra persona disturbata come loro (Cialdini, 1989).

Lo studio di Phillips sui suicidi statunitensi condotto su una ricerca dei casi dal 1947 al 1968 ha provato che per ogni omicidio clamoroso, ovverosia da prima pagina dei giornali, nei due mesi successivi accade che:

- 1) Questa notizia ha spinto al suicidio oltre 58 persone che altrimenti avrebbero continuato la loro esistenza pur travolta dall'idea del suicidio;
- 2) Si verifica un incremento degli incidenti stradali e le morti istantanee sono addirittura quattro volte più frequenti della media. Persino gli incidenti aerei aumentano (le vittime crescono più del 1000 %). Diversi autori sono concordi nel sostenere che alcuni incidenti siano in realtà suicidi camuffati, una sorta di "Effetto Werther" camuffato;
- 3) Se la notizia del suicidio riguarda un giovane il numero dei giovani suicidi aumenta, lo stesso vale se il suicidio è commesso da anziani (Phillips D. P., 1974, da Mastronardi V., 2002, pp. 364-365).

A riprova di questo effetto è emblematica una ricerca di Motto J. A. (1970) il quale dimostrò che un prolungato sciopero dei giornali della città statunitense di Detroit avvenuto dal novembre 1967 all'agosto 1968, provocò un progressivo ribasso dei suicidi, rispetto alla media dei cinque anni precedenti, che perdurò fino all'anno successivo (da Mastronardi V., 2002).

Negli Stati Uniti è stato calcolato che ad ogni notizia clamorosa di suicidio seguono in media 35 suicidi in più rispetto al livello previsto per la settimana successiva e verificatisi dal terzo all'undicesimo giorno dopo la notizia (Mastronardi V., 2002). Analogamente a questi casi esistono altri fenomeni di contagio come quello cinematografico dove film esageratamente violenti e crudi (Es. *Natural born killer*, *Fight club*, *Il cacciatore*, *Arancia meccanica*) possono sollecitare in alcuni soggetti, per così dire già predisposti, un elevato spirito di emulazione. Si può quindi dire che un certo "Effetto Werther" e uno spirito di emulazione è presente inevitabilmente anche all'interno della casistica dei family mass murderer italiani. Alla luce di ciò, dei soggetti problematici

possono cogliere questi eventi come consiglio sulla risoluzione finale, o dei soggetti indecisi possono improvvisamente propendere per l'attuazione di tali follie.

### **3.2 - Incidenza di rischio per densità di popolazione e zone geografiche.**

I casi illustrati in questa tesi sono stati suddivisi per regione di appartenenza nella tabella 7 e in zone geografiche nella tabella 8. Il nord Italia è fortemente in testa alle statistiche dei casi con 56 eventi stragisti equivalenti al 53,33 % del totale. La regione con il picco massimo delle stragi è la Lombardia con 16 episodi corrispondente al 15,24 % del totale. Seguono il Piemonte e la Campania che si attestano con 12 casi intorno all'11,43 % delle stragi. La Sicilia che ha 11 casi è la regione insieme alla già citata Campania ad avere il numero più alto di casi al sud. In generale le regioni con più popolazione lamentano un numero di casi maggiore. Curiosa la situazione al centro Italia che ha 14 casi rispettivamente divisi tra Lazio con 7, Toscana con 4 e Marche con 3. L'Abruzzo, il Molise e L'Umbria sono le uniche tre regioni italiane insieme al Friuli Venezia Giulia che non hanno avvenimenti di omicidi familiari plurimi.

L'uccisione dei genitori, o comunque le stragi familiari poste in essere dai più giovani verosimilmente adolescenti o tardo adolescenti, tranne qualche dovuta eccezione, sono quasi sempre esclusiva delle zone del centro nord.

La tabella 6 rappresenta l'elenco di tutti i casi raccolti con le generalità e il numero progressivo. Il nomi sono seguiti dalla data dell'avvenimento e dalla distanza temporale dalla strage precedente.

Scorrendo la lista dei casi presenti e facendo attenzione agli anni, salta subito all'occhio ad esempio che dal 1988 in poi, ogni anno solare, ha avuto almeno una strage, con un aumento sensibile a partire dal 1995 con 5 casi annui, fino ad un'impennata impressionante nel 2000 con 14 casi. Il 2001 è stato un anno apparentemente nella media con "soli" 7 episodi, ma il 2002 ne ha avuto addirittura 14 che sono diventati ben 17 nel 2003! Bisogna proprio dire che l'ingresso nel XXI secolo non è stato di buon auspicio. Il 2004 inizia con il peggiore degli auspici: 5 stragi in soli 13 giorni, un vero record negativo!

A tutti questi eventi è necessario sommare quella mole immensa di omicidi familiari in genere che avvengono ormai quasi quotidianamente.

Ogni due giorni tra le pareti domestiche viene compiuto un omicidio. Il ritmo di un disagio familiare e di coppia diffuso è stato rilevato da un'indagine dell'Eurispes -Associazione Ex, che ha contato il numero dei delitti dei primi quattro mesi del 2003 dove sono stati uccisi coniugi, ex fidanzati, parenti e anche figli. In tutto 49 in quattro mesi per un totale di 62 vittime. Il più delle volte si è trattato dunque di omicidi multipli, che hanno avuto come teatro un

matrimonio o una convivenza fallita, come vittima una donna e come omicida un uomo, il più delle volte disoccupato e con disagi mentali mai riconosciuti. Nel 2001, i 61 episodi delittuosi da gennaio ad aprile, a fine anno sono diventati 168. Ma nei primi quattro mesi del 2002, a fronte di 55 delitti (uno in più rispetto all'anno in corso) quelli registrati a fine anno sono stati 20 di più del 2001: 188. Pertanto, non sembra possibile fare una previsione certa per estrapolazione statistica.

I delitti di famiglia prediligono la coppia e il matrimonio in particolare, più rari invece i casi di delitti tra ex fidanzati o ex coniugi.

L'Osservatorio ha contato 34 delitti maturati nell'ambito di coppia, 16 attinenti alla sfera familiare e parentale e 4 infanticidi. Ma secondo il rapporto 18 omicidi e tentativi di omicidi su 34 si sono verificati appunto tra le coppie sposate. Quattro invece gli episodi tra coniugi separati (sia legalmente che informalmente) e un solo delitto tra persone divorziate. Così come è stato contato un solo omicidio tra ex conviventi, mentre tra coloro che vivevano assieme le uccisioni sono state sei: due tra amanti e fidanzati e due tra ex amanti o fidanzati.

L'omicidio legato al rapporto di coppia, ha rilevato l'Eurispes, è ad elevatissima matrice maschile (30 contro 4), con una età spesso compresa tra i 31 e i 41 anni e tra i 41 e i 51 anni. Le donne omicide, invece, sono concentrate soprattutto nella fascia tra i 31 e i 41 anni, definita "l'età tipica delle madri infanticide". Ma le vittime sono al contrario il più delle volta di sesso femminile (La Repubblica, 31 maggio 2003).

L'Associazione "Ex" - struttura di volontariato che offre assistenza gratuita tramite il proprio sito Internet [www.exonline.it](http://www.exonline.it) rende noti tramite un comunicato stampa del 2 ottobre 2002 gli aggiornamenti dei fatti di sangue e i decessi collegati alle divisioni di coppia avvenuti in Italia dal gennaio '94 a giugno 2002.

Il comunicato parla di ben 556 fatti di sangue all'interno delle famiglie (nei quali compresi anche i casi di family mass murderer) per un totale di 761 decessi con un incremento, da novembre 2000 a giugno 2002, di 47 eventi con 74 vittime.

Gli episodi catalogati si sono verificati:

- al Nord 176 casi (32,2%) e 237 vittime (31,5%);
- al Centro 229 casi (40,6%) e 305 vittime (39,9%);
- al Sud/Isole 151 casi (27,2%) e 219 vittime (28,6%).

Questi drammatici eventi hanno colpito ogni strato sociale del Paese e hanno interessato:

- Lavoratori dipendenti (22,8%)
- Disoccupati - casalinghe - studenti (19,7%)
- Lavoratori autonomi (15,3%)

- 
- Liberi professionisti (07,9%)
  - Forze dell'ordine (in servizio o a riposo) (03,4%)
  - Lavoratori saltuari (02,1%)
  - Non individuati (28,8%)

Gli autori dei fatti di sangue sono stati in prevalenza di sesso maschile (62,5%) rispetto a quello femminile (37,5%), mentre le vittime sono risultate donne nel 55,9% dei decessi e uomini per il 44,1%.

Lanza (1994) effettua un calcolo statistico in base al quale arriva a dedurre, sempre con le dovute riserve, che per ogni 100 persone decedute in un delitto non domestico, corrispondono 9 omicidi domestici.

Analizzando le distanze temporali si può evidenziare che oltre ad un continuo assottigliarsi delle distanze tra una strage e la successiva esiste anche la peculiarità di intervalli a "fisarmonica". Praticamente un certo numero di stragi (3 o 4) sono racchiuse in poco tempo, dopo vi è un intervallo discretamente lungo fino a che non accade nuovamente una strage che sarà praticamente l'evento scatenante di altre. Si può pensare che esista un collegamento tra gli eventi, ogni fatto è da sprono per il successivo, il quale a sua volta si muove per così dire per imitazione. Dobbiamo tener presente in questi calcoli l'enormità di altri casi di omicidi familiari e soprattutto quelli composti di omicidio/suicidio tra partner o tra genitori e figli o comunque quando le persone protagoniste sono solo due che non vengono incluse in queste statistiche ma che comunque si muovono in base a simili motivazioni. Tonino Cantelmi, presidente dell'ordine degli psichiatri e psicologi ospedalieri, ha recentemente portato dei dati sconcertanti in questo proposito in un congresso romano sulla famiglia. Si calcola che negli ultimi dieci anni il matricidio e il parricidio siano aumentati del 3000 %.

L'effetto emulativo è denominato "Effetto Werther". Il fenomeno prende nome dal romanzo di W. Goethe "I dolori del giovane Werther". Il romanzo narra le problematiche del ragazzo che al termine del suo tormentato percorso inevitabilmente lo porteranno al suicidio. In epoca della prima pubblicazione determinò involontariamente e per immedesimazione proiettiva, un'ondata di suicidi emulativi in tutta Europa, in diversi paesi ne fu addirittura vietata la circolazione. Un fenomeno simile si ebbe anche con il romanzo "Le ultime lettere di Jacopo Ortis" di Ugo Foscolo, anche qui il protagonista alla fine del romanzo si toglie la vita. Lo stesso Autore commentò il libro asserendo che avrebbe potuto esercitare un'influenza nociva su spiriti troppo deboli o troppo generosi ed impulsivi. Come lo stesso Foscolo aveva previsto, infatti, non furono pochi i giovani che vinti dalla disperazione e dall'esempio del giovane Jacopo Ortis lo imitarono nella tragica fine (Mastronardi V., 2002).

E' una versione patologica del principio di riprova sociale, queste persone decidono ciò che devono fare in base a come ha agito un'altra persona disturbata come loro (Cialdini, 1989).

Lo studio di Phillips sui suicidi statunitensi condotto su una ricerca dei casi dal 1947 al 1968 ha provato che per ogni omicidio clamoroso, ovverosia da prima pagina dei giornali, nei due mesi successivi accade che:

- 4) Questa notizia ha spinto al suicidio oltre 58 persone che altrimenti avrebbero continuato la loro esistenza pur travolta dall'idea del suicidio;
- 5) Si verifica un incremento degli incidenti stradali e le morti istantanee sono addirittura quattro volte più frequenti della media. Persino gli incidenti aerei aumentano (le vittime crescono più del 1000 %). Diversi autori sono concordi nel sostenere che alcuni incidenti siano in realtà suicidi camuffati, una sorta di "Effetto Werther" camuffato;
- 6) Se la notizia del suicidio riguarda un giovane il numero dei giovani suicidi aumenta, lo stesso vale se il suicidio è commesso da anziani (Phillips D. P., 1974, da Mastronardi V., 2002, pp. 364-365).

A riprova di questo effetto è emblematica una ricerca di Motto J. A. (1970) il quale dimostrò che un prolungato sciopero dei giornali della città statunitense di Detroit avvenuto dal novembre 1967 all'agosto 1968, provocò un progressivo ribasso dei suicidi, rispetto alla media dei cinque anni precedenti, che perdurò fino all'anno successivo (da Mastronardi V., 2002).

Negli Stati Uniti è stato calcolato che ad ogni notizia clamorosa di suicidio seguono in media 35 suicidi in più rispetto al livello previsto per la settimana successiva e verificatisi dal terzo all'undicesimo giorno dopo la notizia (Mastronardi V., 2002). Analogamente a questi casi esistono altri fenomeni di contagio come quello cinematografico dove film esageratamente violenti e crudi (Es. *Natural born killer*, *Fight club*, *Il cacciatore*, *Arancia meccanica*) possono sollecitare in alcuni soggetti, per così dire già predisposti, un elevato spirito di emulazione. Si può quindi dire che un certo "Effetto Werther" e uno spirito di emulazione è presente inevitabilmente anche all'interno della casistica dei family mass murderer italiani. Alla luce di ciò, dei soggetti problematici possono cogliere questi eventi come consiglio sulla risoluzione finale, o dei soggetti indecisi possono improvvisamente propendere per l'attuazione di tali follie.

### **3.2 - Incidenza di rischio per densità di popolazione e zone geografiche.**

I casi illustrati in questa tesi sono stati suddivisi per regione di appartenenza nella tabella 7 e in zone geografiche nella tabella 8. Il nord Italia è fortemente in testa alle statistiche dei casi con 56 eventi stragisti equivalenti al 53,33 % del totale. La regione con il picco massimo delle stragi è la Lombardia

con 16 episodi corrispondente al 15,24 % del totale. Seguono il Piemonte e la Campania che si attestano con 12 casi intorno all'11,43 % delle stragi. La Sicilia che ha 11 casi è la regione insieme alla già citata Campania ad avere il numero più alto di casi al sud. In generale le regioni con più popolazione lamentano un numero di casi maggiore. Curiosa la situazione al centro Italia che ha 14 casi rispettivamente divisi tra Lazio con 7, Toscana con 4 e Marche con 3. L'Abruzzo, il Molise e L'Umbria sono le uniche tre regioni italiane insieme al Friuli Venezia Giulia che non hanno avvenimenti di omicidi familiari plurimi.

L'uccisione dei genitori, o comunque le stragi familiari poste in essere dai più giovani verosimilmente adolescenti o tardo adolescenti, tranne qualche dovuta eccezione, sono quasi sempre esclusiva delle zone del centro nord.

**- Tab. 7 – Distribuzione dei casi per regione.**

Casi per regione	N. Casi	%	N. Vittime	%
Abruzzo	0	0	0	0,00%
Basilicata	1	0,95	3	1,22%
Calabria	5	4,76	17	6,91%
Campania	12	11,43	28	11,38%
Emilia Romagna	10	9,52	23	9,35%
Friuli Venezia G.	0	0	0	0,00%
Lazio	7	6,67	17	6,91%
Liguria	7	6,67	11	4,47%
Lombardia	16	15,24	34	13,82%
Marche	3	2,86	6	2,44%
Molise	0	0	0	0,00%
Piemonte	12	11,43	36	14,63%
Puglia	4	3,81	9	3,66%
Sardegna	1	0,95	2	0,81%
Sicilia	11	10,48	22	8,94%
Toscana	4	3,81	8	3,25%
Trentino A. A.	2	1,9	7	2,85%
Umbria	0	0	0	0,00%

Valle D'Aosta	1	0,95	2	0,81%
Veneto	6	5,71	14	5,69%
Regioni limitrofe	2	1,9	2	0,81%
Non pervenuto	1	0,952	5	2,03%
<b>Totale</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>246</b>	<b>100,00%</b>

**- Tab. 8 – Distribuzione dei casi per zona geografica.**

<b>Zone geografiche</b>	<b>N. Casi</b>	<b>%</b>
Nord (Valle D'Aosta, Piemonte, Lombardia, Veneto, Trentino A. A., Friuli V. G., Liguria, Emilia Romagna, Regioni limitrofe)	<b>56</b>	<b>53,33</b>
Centro (Toscana, Marche, Umbria, Lazio, Abruzzo, Molise)	<b>14</b>	<b>13,33</b>
Sud ed isole (Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna, Sicilia)	<b>34</b>	<b>32,38</b>
Non pervenute	<b>1</b>	<b>0,952</b>
<b>Totale</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Osservando la distribuzione per provincia è evidentissima una forte presenza di casi, addirittura 6, nella sola provincia di Roma (in tutto il Lazio ne sono stati rilevati 7). Altra provincia particolarmente presente nella casistica generale è Caserta sempre con 6 casi.

Solo circa 35 su 105 delitti sono avvenuti in un grosso centro/provincia. I restanti eventi hanno avuto luogo in zone limitrofe a grandi aree urbane, in aree suburbane, paeselli, piccole frazioni. Proprio per questo è difficile riuscire a stabilire se la densità di popolazione ha un'incidenza notevole su questi fatti criminosi, ossia se la densità è un fattore preponderante e scatenante dell'evento o se l'avvenimento in sé è ugualmente presente in ogni popolazione



e quindi il maggior numero di casi suddiviso per la popolazione in sovrappiù denota la medesima frequenza.

**- Tab. 9 – Distribuzione dei casi per provincia.**

<b>Provincia</b>	<b>Num</b>	<b>%</b>	<b>Provincia</b>	<b>Num</b>	<b>%</b>
Agrigento	3	<b>2,86</b>	Macerata	2	<b>1,90</b>
Alessandria	1	<b>0,95</b>	Mantova	1	<b>0,95</b>
Ancona	1	<b>0,95</b>	Messina	3	<b>2,86</b>
Aosta	1	<b>0,95</b>	Milano	4	<b>3,81</b>
Avellino	1	<b>0,95</b>	Modena	1	<b>0,95</b>
Bari	1	<b>0,95</b>	Napoli	4	<b>3,81</b>
Bergamo	2	<b>1,90</b>	Novara	2	<b>1,90</b>
Biella	2	<b>1,90</b>	Nuoro	1	<b>0,95</b>
Bologna	3	<b>2,86</b>	Padova	1	<b>0,95</b>
Brescia	1	<b>0,95</b>	Palermo	1	<b>0,95</b>
Caltanissetta	1	<b>0,95</b>	Parma	1	<b>0,95</b>
Caserta	6	<b>5,71</b>	Pavia	1	<b>0,95</b>
Catania	2	<b>1,90</b>	Piacenza	1	<b>0,95</b>
Catanzaro	1	<b>0,95</b>	Pisa	1	<b>0,95</b>
Cosenza	1	<b>0,95</b>	Potenza	1	<b>0,95</b>
Cremona	1	<b>0,95</b>	Reggio Calabria	2	<b>1,90</b>
Crotone	1	<b>0,95</b>	Reggio Emilia	2	<b>1,90</b>
Enna	1	<b>0,95</b>	Roma	6	<b>5,71</b>
Ferrara	1	<b>0,95</b>	Salerno	1	<b>0,95</b>
Firenze	1	<b>0,95</b>	Savona	2	<b>1,90</b>
Foggia	2	<b>1,90</b>	Taranto	1	<b>0,95</b>
Forlì	1	<b>0,95</b>	Torino	5	<b>4,76</b>
Frosinone	1	<b>0,95</b>	Trento	2	<b>1,90</b>
Genova	3	<b>2,86</b>	Varese	2	<b>1,90</b>
Grosseto	1	<b>0,95</b>	Venezia	1	<b>0,95</b>
Imperia	1	<b>0,95</b>	Vercelli	2	<b>1,90</b>
La Spezia	1	<b>0,95</b>	Verona	2	<b>1,90</b>
Lecco	2	<b>1,90</b>	Vicenza	2	<b>1,90</b>
Livorno	1	<b>0,95</b>	Canton Ticino/e zone limitrofe	2	<b>1,90</b>
Lodi	2	<b>1,90</b>	Non pervenuta	1	<b>0,95</b>
			<b>Totale casi</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

### **Conclusioni sulla genesi.**

Le stragi familiari derivano da un coacervo di fattori individuali, socio-ambientali e non per ultimo familiari, la loro genesi è una miscela esplosiva ottenuta dall'accurato e misurato miscuglio di elementi fondamentali per l'esistenza dell'uomo e necessari l'uno per l'altro. Sono tre fattori legati a doppio filo che si influenzano tra di loro, dove l'uno si poggia sull'altro, ma è anche sostegno dello stesso.

- Il fattore individuale interessa tutto ciò che il soggetto autore della strage è e rappresenta. Indica la sua storia, la sua cultura, le sue esperienze, il suo carattere e tutto ciò che di più intimo e personale è presente in lui. Tutto ciò unito anche a possibili patologie psichiatriche, nonché problematiche psicologiche, portano a una predisposizione a recepire altri fattori che poi insieme creeranno quell'entità critica quale è il family mass murderer. Il killer familiare deve essere tendenzialmente predisposto a recepire le cattive e patologiche influenze della famiglia e dell'ambiente circostante.

- Il fattore socio-ambientale rappresenta il mondo esterno. Rappresenta tutto ciò che tocca e inevitabilmente influenza la famiglia e il soggetto nella fattispecie. Dalla scuola all'oratorio, dallo stato inteso come nazione (macrosistema) alla città o al paese dove vive (microsistema). L'ambiente ha la sua valenza perché incita con alcuni fattori a condotte violente e soprattutto perché spinge la famiglia a comportamenti poco educativi, perché le impedisce in alcuni casi di avere quella sicurezza economica che potrebbe renderla più stabile, o perché soprattutto non interviene (come Stato, o come ente preposto) quando all'interno del nucleo familiare ormai gli equilibri si sono spezzati e si rischia il collasso.

- Il fattore familiare rappresenta la famiglia. Rappresenta la culla dell'individuo, entro la quale si nasce e si cresce. La famiglia deve essere il luogo di pace, di riposo, di sicurezza. Un porto sicuro dove potersi rifugiare quando fuori infuria la tempesta. Ma spesso questo canale di raffreddamento emozionale non funziona, anzi essa stessa è fonte di sollecitazioni emotive negative. La distruzione della propria famiglia raffigura la distruzione non solo di sé, ma anche di tutto ciò che fa parte di sé e di tutto ciò che anche indirettamente rappresenta la propria persona. Ognuno di noi ha un nome che lo indica come soggetto, seguito poi da un cognome che è il casato, la famiglia, il gruppo di cui noi facciamo parte, da cui noi proveniamo. Quindi noi con il nostro nome dichiariamo chi siamo all'interno di un gruppo. Distruggere il nome (suicidio) rappresenta distruggere se stessi, uccidere il cognome (omicidio di massa familiare) rappresenta uccidere il tutto e il tutto nella teoria sistemica è più della somma delle parti!

Un quarto fattore da prendere in considerazione è la vittima, difatti non si può sempre ritenere la vittima di un delitto completamente innocente e privo delle

responsabilità dell'accaduto. Accostare i termini colpevole e innocente (in senso assoluto) rispettivamente ad autore e vittime è molto semplicistico e non sempre veritiero. Da diversi anni esistono studi sulla specificità vittimogena dei soggetti indicante la grande varietà di relazioni tra i protagonisti degli episodi in questione. Lo studio della dinamica dei delitti non può pertanto limitarsi all'aggressore, ma deve necessariamente approfondire anche la vittima e la relazione intercorrente tra i due.

### **Psicobiografia dei Family Mass Murderer.**

E' difficile tracciare una biografia psicologica di un family mass murderer poiché i dati sono davvero ridotti e non esistono stereotipi rigidi all'interno dei quali è possibile circoscrivere molti casi. Per certi versi comunque può essere affine a quella dei mass murderer in generale soprattutto se viene presa in considerazione la sottocategoria degli assassini familiari vendicativi.

Sono soggetti che generalmente da sempre hanno sofferto di talune patologie anche se erano in uno stato premorbo. Ciononostante ad un'attenta lettura è possibile cogliere la presenza di sintomi prodromici che in seguito diventeranno patologie psicologiche e/o psichiatriche conclamate come i disturbi di personalità o la schizofrenia. I giovani tendono maggiormente ad essere più affini al disinteresse verso la famiglia, verso i problemi sociali e la società in genere. Sono chiusi in un loro mondo fantastico popolato di miti, di sogni e aspettative che vanno ben oltre la normalità.

Molti family mass murderer spesso vengono da sempre etichettati come persone "strane", magari chiuse, introversive, oppure spaccone, ma quasi mai sono ritenute personaggi pericolosi.

Bersani G, (2003) propone delle tabelle ritraesti le dimensioni psicopatologiche di tratti di personalità, fattori ambientali ed omicidio familiare in assenza di psicopatologia definita:

Il RISCHIO DI CONDOTTAOMICIDA è determinato da:

tristezza/malinconia, delirio, impulsività, ostilità, disperazione, paura, irritabilità e disorganizzazione. In questo caso la depressione ha tendenze all'acting-out auto lesivo che comunque può sfociare in un suicidio allargato. Il rischio di condotta omicidiaria può essere anche determinato da: narcisismo, instabilità affettiva, discontrollo aggressivo, suggestionabilità/dissociazione, interpretazioni paranoide, compulsività. In questo caso l'assassino è tendente all'acting-out etero lesivo che sfocia nella strage familiare non sempre seguita da suicidio. Tutti questi tratti sono necessariamente influenzati dallo stress ambientale, dalle relazioni familiari e dall'influenza culturale.

## Bibliografia

- **American Psychiatric Association (1994)**, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV)*, Tr. It. Masson, Milano, 1995.
- **Anderson C. A. e Anderson D. C. (1984)**, *Ambient temperature and violent crimes: Tests of the linear and curvilinear hypotheses*. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 91-97.
- **Andreoli V. (2001)**, *Delitti*, Rizzoli, Milano.
- **Ardone R. (1990)**, *Rappresentazioni familiari*, Borla, Roma.
- **Berkowitz L. e Lepade A. (1967)**, *Weapons as aggression - eliciting stimuli*. Journal of Personality and Social Psychology, 7, 202-207.
- **Bromberg W. (1950)**, *Façade compulsivo ossessionelle dans la schizofrenie*, Revue Française de Psychanalyse, 1969, 31, 4.
- **Cialdini R. B. (1989)**, *Le armi della persuasione (come e perché si finisce col dire di sì)*, Giunti Barbèra, Firenze.
- **Ciappi S. (2002)**, *Gli omicidi in famiglia*, in *La criminalità in Italia*, a cura di Barbagli M. e Gatti U., Il Mulino, Bologna.
- **De Leo G. e Patrizi P. (1992)**, *La spiegazione del crimine*, Il mulino, Bologna.
- **De Luca R. (2002)**, *Omicidio e suicidio*, in *Nuove proposte di criminologia applicata 2002* a cura di Carlo Serra, Giuffrè, Milano.
- **De Pasquali P. (2002)**, *Figli che uccidono. Da Doretta Graneris a Erika & Omar*, Rubbettino, Catanzaro.
- **Delli Compagni E.**, *Omicidi seriali e plurimi*, in "Detective & Crime" n° 4, 2002;

- 
- **Delli Compagni E.**, *Aggressività omicidiaria plurima in famiglia. Casistica dal 1946 ad oggi. Approccio preliminare*, Tesi di laurea, La Sapienza di Roma, 9 marzo 2004.
- **Douglas J. E., Burgess A. W., Burgess A. G., Ressler R. K. (1997)**, *Crime Classification Manual*, Jossey-Bass, San Francisco.
- **Fromm E. (1976)**, *Avere o essere?*, Tr. It. Mondadori, Milano, 1977.
- **Galimerti U. (1999)**, *Enciclopedia di psicologia*, Garzanti, Torino.
- **Gelles R. J. e Straus M. A. (1979)**, *Determinants of violence in the family: Toward a theoretical integration*. In W. Burr, R. Hill, F. I. Nye, I. Reiss (Eds), *Contemporary theories about the family*. New York: Free Press.
- **Giusto G. e Paolantonio E. (1998)**, *L'omicidio in famiglia*, in Riv. It. Medicina Legale XXII, 2000.
- **Higgins J. (1990)**, *Affective psychosis*, In Bluglass R., Bowden P. (a cura di) *Principles and practice of Forensic Psychiatric*, 149.
- **Jones E. (1951)**, *An Unusual Case of Dying Together. Essays in Applied Psychoanalysis*, The Hogat Press, Londra.
- **Lane B. e Gregg W. (1994)**, *Encyclopaedia of Mass Murder*, Headline, London.
- **Lanza L. (1994)**, *Gli omicidi in famiglia*, Giuffrè, Milano.
- **Lavorino C. (2000)**, *Analisi investigativa sull'omicidio*, Emmekappa, Gaeta (Rm).
- **Lavorino C. (2004)**, *Il metodo MOCCI*, Emmekappa, Gaeta (Rm).
- **Macdonald J.M. (1961)**, *The murderer and his victim*, C.C. Thomas, Springfield, IL. 1961.
- **Malagoli Togliatti M. e Ardone R. (1993)**, *Adolescenti e genitori*, Franco Angeli, Milano.
- **Martin-Cabrè L. J. (1997)**, *Freud – Ferenczi: Controversy terminable and interminable*, in "International Journal of Psychoanalysis".

- **Mastronardi V. e Palermo G. B. (1998)**, *Mass Murderer e adolescenza*, Video documentario scientifico, Videoworks TV Productions Roma.
- **Mastronardi V. (1998)**, *Le strategie della comunicazione umana*, Franco Angeli, Milano.
- **Merton R. K. (1949)**, *Social theory and social structure*, Glencoe, The Free Press, Tr. It. *Teoria e struttura sociale*, Il Mulino, Bologna, 1983.
- **Miller N. E. (1941)**, *The frustration hypothesis*. Psychological Review, 48, 337-342.
- **Norris J. (1988)**, *Serial Killers*, Anchor Books, New York.
- **Olson D. H., Russell C. S. e Sprenkle D. H. (1983)**, *Circumflex Model of Marital and Family Sistem: VI. Theoretical update, Family processes* 22.
- **Organizzazione mondiale della sanità (1992)**, *The ICD 10 Classification of mental and Behavioural Disorders*. Who, Genova.
- **Palermo G. B. (1997)**, *The berserk syndrome: A review of mass murders, Aggression and violent behaviour*. 2,1-8. 1997.
- **Phillips D. P. (1974)**, *The influence of Suggestion on Suicide: Substantive and theoretical Implications of the Werther Effect*, American Sociological Review 39, 340-354.
- **Piacenti F. (1997)**, *Il parenticidio. Quando la famiglia produce morte*, in AA.VV. *Vivere per uccidere*, Calusca editore, Padova, 1997.
- **Scabini E. e Donati P. (1990)**, (a cura di) *Conoscere per intervenire, Studi interdisciplinari sulla famiglia*, n° 9, Vita e Pensiero, Milano.
- **Scharfetter C. (1980)**, *General Psychopathology: An Introduction*. Cambridge University Press, Cambridge.
- **Simons R. I. (1996)**, *Bad men who do what good men dream, Tr. It. I buoni lo sognano i cattivi lo fanno*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- **Sims A. (1997)**, *Introduzione alla psicopatologia descrittiva. Seconda edizione*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

- **Stilwell B. M., Galin M., Kopta S. M., Podgett R. J., Holt J. W. (1997)**, *Moralization of attachment: A fourth domain of conscience functioning*, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Functioning 36, 1140-1148.

- **West D. J. (1966)**, *Murder followed by Suicide*, Harvard University Press, Cambridge.

- **Siti internet consultati anche se non direttamente citati** -

- <http://w3.uniroma1.it/iissrcm/> ;
- [www.corriere.it](http://www.corriere.it) ;
- [www.criminal.it](http://www.criminal.it) ;
- [www.criminologia.org](http://www.criminologia.org) ;
- [www.detcrime.com](http://www.detcrime.com) ;
- [www.diritto.it](http://www.diritto.it) ;
- [www.eures.it](http://www.eures.it) ;
- [www.exonline.it](http://www.exonline.it) ;
- [www.iitalia.com/giornali/](http://www.iitalia.com/giornali/) ;
- [www.ilmessaggero.it](http://www.ilmessaggero.it) ;
- [www.istat.it](http://www.istat.it) ;
- [www.mayhem.net](http://www.mayhem.net) ;
- [www.omicidiseriali.it](http://www.omicidiseriali.it) ;
- [www.omicidiseriali.firenze.net](http://www.omicidiseriali.firenze.net) ;
- [www.repubblica.it](http://www.repubblica.it) ;
- [www.tgcom.it](http://www.tgcom.it) ;

Indirizzo:

Prof. Vincenzo Mastronardi  
Osservatorio dei Comportamenti e della Devianza 1<sup>a</sup> Facoltà di Medicina  
Università di Roma "La Sapienza".  
[iissrcm@uniroma1.it](mailto:iissrcm@uniroma1.it)





## IL MALTRATTAMENTO DEGLI ANZIANI IN FAMIGLIA

**Isabella Merzagora Betsos<sup>3</sup>**

**Dott.ssa Alessandra Bramante - Dott. Guido Travaini<sup>4</sup>**

### **Key words**

Ill-treatment; abuse; elderly; aging.

### **Abstract**

Population is getting older and older. This fact involves a great interest of the Italian criminology community both as regards with the elderly person as who commits the crime and as victim of a crime.

This is a subject of ever growing interest that must be analyzed by a multidisciplinary approach: medical, psychological, sociological and obviously criminological competences are needed.

Italy is among the countries where the percentage of elderly people in the overall population is highest: in 1911 over 65's were the 6,5 % out of the population, in 2001 they are 18,5 %.

Several victims end up by summoning help or by not reporting the abuses for the following reasons:

- Shame
- Fear for reprisals
- Fondness to ward the author
- Incapacity

Elder abuse is a term referring to any knowing, intentional, or negligent act by a caregiver or any other person that causes harm or a serious risk of harm to a vulnerable adult. The specificity of laws varies from state to state, but broadly defined, abuse may be:

---

<sup>3</sup> Professore associato di Criminologia. Direttore della Scuola di Specialità in Criminologia Clinica – Istituto di Medicina Legale dell'Università di Milano.

<sup>4</sup> Cattedra di Criminologia, Istituto di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Milano.

- Physical Abuse (Inflicting, or threatening to inflict, physical pain or injury on a vulnerable elder, or depriving them of a basic need).
- Emotional Abuse (Inflicting mental pain, anguish, or distress on an elder person through verbal or nonverbal acts).
- Sexual Abuse (Non-consensual sexual contact of any kind).
- Exploitation (illegal taking, misuse, or concealment of funds, property, or assets of a vulnerable elder).
- Neglect (Refusal or failure by those responsible to provide food, shelter, health care or protection for a vulnerable elder).
- Abandonment (The desertion of a vulnerable elder by anyone who has assumed the responsibility for care or custody of that person).

“Così difatti la vecchiezza è degna d'onore: se sa farsi rispettare, se mantiene i suoi diritti, se non aliena ad alcuno la propria indipendenza” (Cicerone, *La vecchiezza*, 38).

Cicerone ne “*La Vecchiezza*” ricorda che morirono serenamente, ancora operosi, Platone a ottantuno anni, Isocrate a novantanove, Gorgia a ben centosette<sup>5</sup>, ma per le persone comuni le cose vanno talora diversamente, e il maltrattamento degli anziani è un fenomeno sempre più emergente, all'estero almeno.

In effetti, consultando la letteratura, soprattutto criminologica ma persino geriatrica, la sproporzione fra gli scritti stranieri e quelli italiani in materia è davvero desolante<sup>6</sup>, e fa pensare a quel che si poteva affermare fino a non molti decenni fa in tema di abusi ai bambini. Anche nei Paesi anglosassoni, d'altro canto, l'attenzione al fenomeno è relativamente recente, non datando se non dalla fine degli anni Settanta del Novecento.

Non solo, ma la novità, se di novità si tratta, concerne l'interesse all'argomento, e non certo il fenomeno, poiché non si vuol fare i laudatores temporis acti e mitizzare le famiglie di una volta, talora –è vero- rispettose delle età venerande,

---

<sup>5</sup> “Ma anche una vita passata lontano dalle lotte politiche e con purezza di cuore ed eleganza di gusto può condurre a una vecchiezza placida e serena; quale sappiamo fu quella di Platone, che morì a ottantun anni scrivendo, o quella di Isocrate, che dice di aver scritto il libro intitolato *Panatenatico* a novantaquattro anni, e visse cinque anni ancora. Il suo maestro, poi, Gorgia di Lentini, compì centosette anni, e non smise mai né di studiare né di lavorare” (Cicerone, *La vecchiezza*, 13). Fra gli altri esempi riportati vi sono quello di Marco Valerio Corvino, che si occupò di agricoltura fino al centesimo anno d'età (Cicerone, cit., 60) e di Agantonio di Cadice, re di Tartesso, che regnò ottant'anni e ne visse centoventi (Cicerone, cit., 69).

<sup>6</sup> Con l'importante eccezione degli scritti di Carrieri e della Scuola barese, in particolare: Carrieri, Greco, Catanesi, 1992.

ma tal'altra inclini, anche per bisogno, a forme corrispondenti all'eschimese esposizione sui ghiacci.

Tutt'al più, oggi, il problema è complicato dall'allungarsi della vita, ed in particolare dal protrarsi di essa pur in presenza di malattie, fisiche o psichiche, che rendono l'anziano dipendente, bisognoso, talora molesto.

Una difficoltà di comparazione ed omogeneizzazione dei dati è dovuta al fatto che le diverse ricerche fissano diversamente l'inizio dell'età senile, che con l'andar del tempo viene sempre più posticipato coerentemente con un differirsi della "vecchiaia" sociale, psicologica, sinanco fisica. Per gli antichi Romani, per esempio, era senex l'ultraquarantenne, e Balzac definisce vegliardo un suo personaggio 45enne<sup>7</sup>. In ogni caso, attualmente la maggior parte degli Autori considera l'inizio dell'età anziana ai 65 anni, e ciò anche in considerazione del fatto che a tale età è previsto di solito il pensionamento, con il quale avrebbero pure inizio, almeno in parte, i fenomeni di "distacco sociale"<sup>8</sup>.

In Italia, uno tra i paesi al mondo che contano la più alta percentuale di anziani, l'indice di vecchiaia<sup>9</sup> era di 38,9 nel 1961, e sale al 122 nel 1999 (si prevede salga ulteriormente fino al 146,5 nel 2010); l'indice di dipendenza<sup>10</sup> era di 51,6 nel 1961, e si prevede del 53,1 nel 2010.

Nel 1911 gli ultrasessantacinquenni erano il 6,5% della popolazione; nel 2001, sempre nel nostro Paese, costituiscono il 18,5%<sup>11</sup>.

Hudson e Johnson, per gli Stati Uniti, hanno calcolato che fra il 4 ed il 10% degli anziani nel loro Paese sarebbero oggetto di abuso<sup>12</sup>; alla Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento, tenutasi a Madrid dall'8 al 12 aprile del 2002 con il patrocinio delle Nazioni Unite, si riportano percentuali dal 3 al 10% di anziani vittime di abuso in Australia, Canada, Regno Unito<sup>13</sup>. Questi dati, se fossero applicabili immediatamente all'Italia, significherebbero più di 900.000 ultrasessantacinquenni a rischio di abuso, e addirittura fra i 300.000 e i 990.666 anziani maltrattati.

Ancora, secondo Eastman e Sutton il 10% degli anziani mantenuti dai parenti sarebbe a rischio di abuso;<sup>14</sup> per Hocking il 10% è a rischio, e 1 su 1.000 patisce abuso fisico<sup>15</sup>.

---

<sup>7</sup> Cefis, 1999.

<sup>8</sup> Marzi, Dell' Aiuto, 1990, pg. 402.

<sup>9</sup> Rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione fino a 14 anni di età, per 100.

<sup>10</sup> Rapporto tra la popolazione in età non attiva (quindi anche inferiore ai 14 anni) e la popolazione in età attiva, per 100.

<sup>11</sup> Per gli ottimisti, si segnala che i centenari in Italia erano 50 all'inizio del secolo e 4.004 nel 1998 (Cefis, 1999).

<sup>12</sup> Hudson e Johnson, 1986.

<sup>13</sup> www.onuitalia.it.

<sup>14</sup> Eastman, Sutton, 1982.

<sup>15</sup> Hocking, 1988.

I tentativi di indagine epidemiologica sono per lo più circoscritti ai Paesi industrializzati, ma l'OMS ha promosso di recente (2002) uno studio in otto nazioni, alcune delle quali in via di sviluppo: Argentina, Austria, Brasile, Canada, India, Kenya, Libano, Svezia<sup>16</sup>.

Eastman ha definito l'abuso verso gli anziani come "il sistematico maltrattamento (...) di una persona anziana da parte dei parenti tenuti a dargli assistenza, che può assumere le forme di aggressione fisica, comportamento minaccioso, incuria e abbandono (...) o aggressione sessuale"; per l'*American Medical Association* l'abuso o la negligenza consistono in "un atto o un'omissione che determinano un danno o una minaccia per la salute o per il benessere dell'anziano"<sup>17</sup>.

Alcuni Autori paragonano questo fenomeno a quello del child abuse, per l'essere stato per lungo tempo negletto e per il vasto numero oscuro, e appunto in analogia alla "battered child syndrome", alcuni, ma scoprendolo un paio di decenni più tardi, lo hanno chiamato "granny battering"<sup>18</sup>, o addirittura "battered old person syndrome"<sup>19</sup>.

In particolare, la dipendenza sia del bambino che di certi anziani malati o non autosufficienti da coloro che si prendono cura di loro sarebbe il perno della somiglianza fra i due fenomeni; secondo molti Autori, però, le analogie con il child abuse non andrebbero sopravvalutate<sup>20</sup>, la "relazione strutturale" degli anziani dai loro persecutori sarebbe ben diversa da quella dei bambini, e avvicinerrebbe semmai questa forma di abuso a quella delle mogli, almeno nei casi in cui l'anziano conserva alcune capacità: "Tutt'e due le parti sono adulti indipendenti; vivono assieme per scelta; il più anziano è legato al suo persecutore da vincoli di attaccamento e magari di dipendenza economica, ma di certo ha un'indipendenza sociale, psicologica ed economica maggiore di quella del bambino"<sup>21</sup>.

Il fatto di distinguere fra la condizione di dipendenza dell'infanzia e quella, invece, di capacità e responsabilità dell'anziano evita fra l'altro una stigmatizzazione di quest'ultimo come soggetto a cui si debba presuntivamente opporre tutela. Sul punto si tornerà, per ora ci si limita a riportare quanto affermato da Correra e Martucci in merito a quelle norme statunitensi che più si ispirano alle leggi in materia di *child abuse*: "Il modello legislativo ispirato alle norme sul 'child abuse' compromette drammaticamente il diritto alla libera scelta da parte dell'anziano, collocandolo in una condizione assimilabile a

---

<sup>16</sup> [www.onuitalia.it](http://www.onuitalia.it).

<sup>17</sup> Pasqualini, Mussi, 2001.

<sup>18</sup> Baker, 1975; Burston, 1975.

<sup>19</sup> Butler, 1975.

<sup>20</sup> Decalmer, 1993.

<sup>21</sup> Finkelhor, Pillmer, 1988, pg. 250.

quella delle vittime minorenni. [...] A causa dell'ambiguità di talune formule (soggetti "incapaci di prendere decisioni responsabili", di prestare "un consenso responsabile"), una vittima anziana può essere forzata a ricevere servizi di protezione, anche se desidera consapevolmente di rimanere in una situazione di maltrattamento, pur di non abbandonare l'ambito familiare. Inoltre vi è una forte tendenza all'istituzionalizzazione delle vittime di questi abusi, scelta che non solo si rivela più restrittiva per lo stile di vita delle persone, ma può anche portarle ad una morte prematura, in seguito alla grave privazione affettiva"<sup>22</sup>.

Un primo modello teorico che cerca di spiegare il maltrattamento dell'anziano è il "modello situazionale", secondo cui vi sarebbero una serie di condizioni favorevoli al fenomeno, vuoi fattori legati alla vittima stessa (dipendenza fisica e psichica, problemi di salute e di personalità), oppure fattori strutturali (difficoltà economiche, isolamento sociale, problemi ambientali), o fattori connessi alla persona che ha in carico l'anziano (problemi esistenziali, abuso di sostanze, precedenti esperienze di socializzazione secondo modelli di violenza)<sup>23</sup>.

Secondo la "teoria dello scambio sociale", gli anziani vittime sono tali in quanto, senza potere, dipendenti e vulnerabili rispetto alle persone che li hanno in carico, sono privi di possibilità di interazione, di contrattualità sociale nei loro confronti<sup>24</sup>.

L'interazionismo simbolico, com'è noto, si basa sull'assunto che l'interazione sociale sia un processo che si stabilisce fra più attori sociali e si modella su ruoli e significati simbolici che debbono essere costantemente negoziati e rinegoziati, al fine di un consenso reciproco che permetta la continuità del rapporto. Secondo il modello teorico del maltrattamento degli anziani fondato su queste teorie, sorgerebbe un conflitto di ruolo, sia nella vittima che nell'autore dell'abuso, per la difficoltà di conciliare l'immagine dell'anziano qual'è ora e com'era in passato, e ciò per la perdita di potere, di efficienza, di prontezza. L'esempio dell'anziano affetto da demenza esemplifica drammaticamente tale mutamento e dunque conflitto interattivo e simbolico<sup>25</sup>.

Le forme in cui l'abuso può essere agito sono molteplici, ed una classificazione possibile comincia con il distinguere quelle "attive" da quelle "passive" o omissive<sup>26</sup>.

Fra i tipi di abuso attivo sono descritti:

---

<sup>22</sup> Corra, Martucci, 1994.

<sup>23</sup> Phillips, 1986.

<sup>24</sup> Phillips, 1986.

<sup>25</sup> Phillips, 1986.

<sup>26</sup> Lagazzi, Moroni, 1988; Hudson, Johnson, 1986.

- L'abuso fisico<sup>27</sup>;
- Psicologico<sup>28</sup>;
- Sessuale<sup>29</sup>;
- Sociale ed ambientale<sup>30</sup>;
- Materiale o economico<sup>31</sup>.

L'abuso fisico è dato, com'è intuitivo, dall'atto che comporta danno o dolore fisico, e gli esempi sono schiaffi, percosse, spintoni, bruciature, tagli, contenzioni superflue o attuate con strumenti inadeguati<sup>32</sup>.

Johnson indica fra le forme di abuso psicologico le umiliazioni (suscitare vergogna, mettere in ridicolo, rifiutare), gli insulti, le intimidazioni, le minacce. Questo tipo di abuso sarebbe più frequente di quello fisico, ma non meno nocivo<sup>33</sup>.

Il maltrattamento "sociale", che si può verificare anche in istituzione, può consistere nell'isolamento, nella confusione di ruolo, nel cattivo uso delle risorse di vita e abitative (compresa la violazione della privacy) fino all'abbandono.

Fra gli esempi di maltrattamento "legale" non vi è solo il cattivo uso dei beni dell'anziano, ma anche il costringerlo a negozi giuridici che non vorrebbe stipulare o, forma insidiosa ma certo non sconosciuta anche da noi, l'eccesso superfluo di tutela giuridica<sup>34</sup>.

L'abuso o sfruttamento economico si verifica quando vengono tolti all'anziano denaro o beni, e le sue risorse economiche sono usate per profitto altrui<sup>35</sup>.

Quanto all'abuso sessuale, Decalmer sostiene che ogni anno vengono alla luce casi di figli, generalmente maschi, che hanno avuto annose relazioni incestuose con la propria madre. Avvenendo che costei perda di lucidità, magari fino alla demenza, il consenso viene a mancare, e il rapporto sessuale diviene violento, talora anche nel senso di essere estorto con la forza e procurare lesioni: "Uno dei dilemmi a cui il medico si trova di fronte riguarda chi sia l'originario autore dell'abuso. Molti di questi casi cominciano come abusi di bambini, e poi il ruolo si inverte"<sup>36</sup>.

L'abuso "passivo", in analogia alla negligenza verso i bambini, consiste nel lasciare l'anziano solo, isolato, dimenticato, nel non prendersi cura dei suoi

---

<sup>27</sup> Hickey, Douglass, 1981.

<sup>28</sup> Hickey, Douglass, 1981.

<sup>29</sup> Decalmer, 1993.

<sup>30</sup> Chen et al., 1981.

<sup>31</sup> Rathborn-McCuan, Voyles, 1982.

<sup>32</sup> Pasqualini, Mussi, 2001.

<sup>33</sup> Ferracuti, 1988.

<sup>34</sup> Johnson, 1991. Si veda anche infra, a proposito di interdizione e inabilitazione.

<sup>35</sup> Pasqualini, Mussi, 2001.

<sup>36</sup> Decalmer, 1993, pg. 45.

bisogni quotidiani -quali il nutrirsi, lavarsi e vestirsi in modo adeguato- o psicologici, per esempio ostacolandone le relazioni sociali<sup>37</sup>. Secondo dati riportati nel corso della Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento, almeno relativamente al Canada, l'abbandono sarebbe la forma di abuso più comune, nel 55% dei casi riferiti; il 15% dei casi è rappresentato dall'abuso fisico e il 12% dallo sfruttamento economico<sup>38</sup>.

Fra le forme di abbandono, una ricerca condotta fra il 1988 ed il 1991 nel territorio di Trieste, che fra l'altro è caratterizzato da un'altissima percentuale di cittadini anziani, ha analizzato il fenomeno delle c.d. "morti solitarie", cioè i decessi di persone sole, per cause naturali e nel luogo di abitazione, scoperti dopo un certo lasso di tempo (e sicuramente non solo a Trieste). Benché certo non tutti i 47 casi segnalati nel quadriennio potessero essere considerati casi di abbandono dell'anziano, fa specie che alcuni di costoro avessero familiari e ciò non di meno il loro decesso fosse scoperto anche dopo lungo tempo, in un caso addirittura a ben 15 mesi dalla morte ed in seguito alla segnalazione del Ministero del Tesoro a cui risultava che l'anziano non riscuotesse più la pensione<sup>39</sup>. Insomma, è triste sapere di contare qualcosa solo come "pratica", non come persona.

Chi ha avuto a che fare con degli anziani indementiti o anche solo non autosufficienti sa l'esasperazione a cui i poveretti possono condurre chi li assiste, ed infatti fra le condizioni a rischio sono citate soprattutto la demenza, il morbo di Parkinson, i disturbi cerebrovascolari o di altro tipo che comportino difficoltà di comunicazione, immobilità, incontinenza<sup>40</sup>.

Secondo Eastman, i cui studi sono condotti in Gran Bretagna, il fenomeno si riscontrerebbe in tutte le classi sociali<sup>41</sup>; mentre Sengstock e Liang, per gli Stati Uniti, trovano un maggior numero di casi fra i bianchi, e, nell'80% dei casi, nelle famiglie con un reddito inferiore ai 10.000 dollari annui<sup>42</sup>. Kosberg cita la povertà e la disoccupazione fra i fattori che possono favorire, ma non che causano, l'abuso, assieme alla mancanza di risorse assistenziali pubbliche, al ciclo dell'abuso intrafamiliare, all'edonismo<sup>43</sup>.

---

<sup>37</sup> Hickey, Douglass, 1981; Pasqualini, Mussi, 2001.

<sup>38</sup> [www.onuitalia.it](http://www.onuitalia.it).

<sup>39</sup> Corraja, Martucci, 1994.

<sup>40</sup> Glendenning, 1993.

<sup>41</sup> Eastman, 1984.

<sup>42</sup> Sengstock, Liang, 1983.

<sup>43</sup> Kosberg, 1988.

Quasi tutti gli Autori concordano nel ritenere le donne, soprattutto se ultraottantenni, come maggiormente a rischio di abuso<sup>44</sup>, ma forse ciò è dovuto anche al fatto che vi sono più donne che uomini di quell'età.

In sintesi, Decalmer traccia il seguente profilo della vittima di abuso:

- Donna;
- Ultrasettantacinquenne;
- Fisicamente menomata, spesso costretta a letto o in una sedia;
- Mentalmente menomata, con un comportamento infantile;
- Socialmente isolata;
- Depressa;
- Propensa ad assumere il ruolo di malata;
- Con un familiare abusante in passato;
- Troppo povera per vivere in modo indipendente<sup>45</sup>.

Quanto alle caratteristiche di chi compie l'abuso, si tratta soprattutto di coloro che vivono con la vittima e che hanno dovuto lasciare il lavoro per assisterla<sup>46</sup>.

Nel 40% dei casi descritti da Taler e Ansello il maltrattamento è perpetrato dal coniuge, nel 50% da figli o nipoti<sup>47</sup>. Secondo Marshall et al. La figura abusante è diversa, percentualmente almeno, a seconda dei tipi di abuso, ma i figli e i coniugi sono comunque i più rappresentati, seguiti dai nipoti e dai fratelli<sup>48</sup>.

Anche questa forma di abuso, come tutte quelle in famiglia, è significativamente correlata con l'abuso alcolico dell'autore<sup>49</sup> ma anche della vittima<sup>50</sup>.

Il profilo di chi compie l'abuso è in sintesi:

- Un familiare che si è occupato dell'anziano per molti anni, in media più di nove;
- Che vive con la vittima;
- Nel 40% dei casi il coniuge (con precedenti conflitti coniugali) e nel 50% il figlio o il nipote;
- Di circa 50 anni (75% dei casi);
- Sovraccaricato da stress;

---

<sup>44</sup> Bennett, 1990; Eastman, 1984; Hocking, 1988; Horrocks, 1988; Shell, 1988; Vadasz, 1988. Contra nel campione di Pillemer e Finkelhor (1988) che in un campione reperito attraverso interviste telefoniche trovano il 52% di uomini tra le vittime.

<sup>45</sup> Decalmer, 1993.

<sup>46</sup> Homer, Gilleard, 1990.

<sup>47</sup> Taler, Ansello, 1985.

<sup>48</sup> Marshall et al., 2000.

<sup>49</sup> Homer, Gilleard, 1990; Hickey, Douglass, 1981.

<sup>50</sup> Rathborn-McCuan, 1980.



- In precarie condizioni economiche, tanto da aver bisogno del denaro o dell'abitazione della vittima;
- Socialmente isolato e che ha lasciato il lavoro;
- Con precedenti penali;
- Con precedenti psicopatologici di depressione (nel 91% dei casi clinicamente depresso) e ostilità;
- Con abusi alcolici e di droga (nel 63% dei casi);
- Con una storia di conflitto fra genitori e figli nell'infanzia<sup>51</sup>.

Com'è ovvio, l'abuso può verificarsi anche al di fuori della famiglia, ed in particolare nelle diverse istituzioni –ospedali, centri residenziali- deputate all'assistenza<sup>52</sup>, tanto più in un'epoca in cui i mutamenti sociali indirizzano sempre di più verso l'assistenza istituzionale piuttosto che familiare degli anziani<sup>53</sup>. In corrispondenza, è ovviamente una forma di abuso anche ricoverare in queste istituzioni gli anziani che non ne avrebbero bisogno, solo perché sono un "fastidio" in casa, magari approfittando di un ricovero urgente ma temporaneo, che si trasforma poi in permanente senza necessità.

Un'altra analogia dell'abuso degli anziani con l'abuso dei bambini, almeno fino a qualche decennio fa, è nella difficoltà da parte del medico di riconoscerlo, in particolare da parte del medico di famiglia che pure sarebbe nella posizione strategica per poterlo individuare e dunque per intervenire<sup>54</sup>. Si fa anche notare una ulteriore difficoltà di accertamento dovuta dal fatto che negli anziani i segni dell'abuso, comunque aspecifici, possono essere mascherati dalla presenza di patologie concomitanti<sup>55</sup>.

Fra le condizioni che possono essere indizi di abuso o incuria vi sono:

- Lesioni, lividi, bruciate, fratture, lacerazioni o abrasioni ricorrenti ed inesplicabili, e segni di lesioni pregresse;
- Mancato ricorso all'assistenza medica pur in presenza di problemi di salute;
- Carenza di igiene;
- Malnutrizione;
- Disidratazione;
- Depressione, sentimenti di abbandono e di paura;
- Isolamento sociale imposto;
- Ricorso eccessivo alla sedazione chimica o comunque eccesso di farmaci<sup>56</sup>.

<sup>51</sup> Decalmer, 1993.

<sup>52</sup> Decalmer, 1993; Carrieri, Greco, Catanesi, 1992.

<sup>53</sup> Phillipson, 1993.

<sup>54</sup> Solomon, 1983; Lagazzi, Moroni, 1988.

<sup>55</sup> Pasqualini, Mussi, 2001.

<sup>56</sup> O'Malley in: Glendenning, 1993; Decalmer, 1993.

Fra gli indicatori di abuso economico sono segnalati:

- Improvvisa impossibilità di effettuare gli ordinari pagamenti;
- Improvvisi o inesplicabili ammanchi dal conto;
- Disparità fra le possibilità economiche dell'anziano e le sue condizioni di vita;
- Insolito interesse da parte dei familiari per le condizioni economiche dell'anziano<sup>57</sup>.

Pasqualini e Mussi sottolineano una serie di “comportamenti sospetti nell'ambulatorio del medico” e di “segni fisici dell'abuso”, e cioè:

Comportamenti sospetti:

- Spiegazioni non plausibili di certi segni fisici riscontrati
- Ritardi nel rivolgersi al medico
- Frequenti accessi alle prestazioni mediche
- Paura nei confronti di chi si prende cura del paziente
- Rifiuto da parte di quest'ultimo di lasciare solo l'anziano

Segni fisici dell'abuso:

- Bruciate in zone insolite (dorso, natiche, petto)
- Abrasioni e lividi
- Vestiti sporchi o inadatti al clima
- Ulcere da decubito
- Sanguinamenti genitali o anali<sup>58</sup>.

Tra le domande che gli Autori suggeriscono di fare all'anziano per acclarare l'eventuale abuso ve ne sono che riguardano anche l'abuso economico, come per esempio: “Qualcuno ha preso qualcosa di suo senza il suo consenso?” e: “Ha firmato qualche documento che non ha capito?”. Secondo Pasqualini e Mussi il medico dovrebbe anche informarsi se le somme percepite dalla famiglia sotto forma di assegni di accompagnamento o per la cura dell'anziano siano effettivamente utilizzate per l'alimentazione adeguata, il riscaldamento degli ambienti in cui vive, le terapie di cui abbisogna nelle giuste modalità<sup>59</sup>.

Una ricerca effettuata attraverso interviste e la somministrazione a medici di un questionario sul maltrattamento, soprattutto intrafamiliare, dell'anziano a Genova nel 1996 rileva che la percezione relativa all'entità ed alle caratteristiche del fenomeno in generale è piuttosto vaga nei medici, mentre più dettagliata e precisa è quella che concerne i casi direttamente diagnosticati: “Si osserva come, nella elaborazione della propria ipotesi diagnostica, il medico si basa soprattutto sulla conoscenza della situazione anamnestica (25.6%), familiare (44.2%) e personale del paziente [...], ed abbia in molti casi usufruito delle indicazioni di terzi interessati (20.9%) o dei servizi socio-sanitari (11.6%),

---

<sup>57</sup> Breckman, Adelman, 1988.

<sup>58</sup> Pasqualini, Mussi, 2001.

<sup>59</sup> Pasqualini, Mussi, 2001.

oltre che di quelle dello stesso anziano seguito (25.6%). Tali elementi forniscono [...] l'immagine di un medico che nella quasi totalità dei casi non si limita al riscontro della sola condizione somatica del paziente, ma effettua una globale valutazione della realtà psicologica e familiare dello stesso"<sup>60</sup>.

E' significativo che i medici intervistati, coerentemente con la Letteratura scientifica in materia, abbiano reputato preferibile il mantenimento in famiglia dell'anziano, ancorché abusato ed ovviamente in casi non gravissimi, con il consiglio della messa in atto di un programma di assistenza domiciliare, integrato da interventi anche psicologici nei confronti del nucleo"<sup>61</sup>.

I reati di cui può rendersi responsabile il familiare abusante sono molti, alcuni "aspecifici", quali abbandono di persone incapaci per quanto riguarda l'abuso "passivo", o, per quello "attivo", percosse, lesioni personali, persino omicidio, per citare solo quelli attinenti all'abuso fisico; altri reati ancora sono più strettamente attinenti alla sfera familiare come i maltrattamenti in famiglia.

E' stato poi affermato che il vecchio è la vittima privilegiata di della circonvenzione di incapaci<sup>62</sup>, e comunque si rileva una crescente frequenza di procedimenti per questo reato che interessano l'età senile<sup>63</sup>, tanto da poter sospettare che l'aumento di denunce per tale reato che si è verificato negli ultimi decenni<sup>64</sup> e la crescita della popolazione anziana siano da porsi in stretta relazione. La Cassazione ha appunto affermato che il concetto di "deficienza psichica" di cui all'art. 643 C.P. può applicarsi ai soggetti che "a cagione della loro età o del loro stato [...] siano [...] particolarmente assoggettabili alle pressioni, agli impulsi esercitati su di loro"<sup>65</sup>. In questi casi, peraltro, la valutazione peritale e giudiziaria dev'essere estremamente discreta e immune da preconcetti per non trasformare la perizia o il procedimento in un'ennesima forma di abuso dovuta al considerare l'anziano come presuntivamente incapace di operare scelte, di necessità vulnerabile, sempre in difetto di critica, inetto ad ogni forma di contrattualità. Se, infatti, si è citata l'età come una condizione che per la Suprema Corte può costituire forma di deficienza psichica, è pure da avvertire che giurisprudenza<sup>66</sup>, dottrina e prassi psicopatologico forensi sono concordi nell'affermare che la senilità fisiologica non costituisce di per sé deficienza psichica ai sensi dell'art. 643 C.P.<sup>67</sup>. Quanto alla vecchiaia

<sup>60</sup> Granata et al., 1996, pgg. 328-329.

<sup>61</sup> Granata et al., 1996.

<sup>62</sup> Carrieri, Greco, Catanesi, 1992.

<sup>63</sup> Bandini, Lagazzi, 2000.

<sup>64</sup> Le denunce passano dalle 177 del 1969 alle 456 del 1998 (dati ISTAT), con un incremento dunque del centocinquanta% in trent'anni.

<sup>65</sup> Cass. Pen. Sez. II, 17.6.1988.

<sup>66</sup> Cass. Sez. V, 8.6.1979.

<sup>67</sup> Fornari, 1997.

patologica: “specie se le facoltà deteriorate riguardano le funzioni cognitive, può<sup>68</sup> costituire una condizione di deficienza psichica perché pone il soggetto in stato di svantaggio rispetto ad una persona di media capacità della stessa estrazione socio-culturale; se tale svantaggio è obbiettivo ed evidente icto oculi si realizza il presupposto per la circonvenzione”<sup>69</sup>.

Analogo discorso è da farsi per interdizione e inabilitazione, per le quali pure il rapporto con l’età anziana è “strettissimo”<sup>70</sup>, ma che vengono talora invocate dai parenti senza necessità e si risolvono in mortificazione ed umiliazione, dunque in un abuso psichico, dell’anziano. Addirittura: “la semplice presentazione dell’istanza non solo può compromettere la dignità della persona interessata ma può talvolta costituire un evento stressante in grado di danneggiare la salute fisica mentale del vecchio creando condizioni di ulteriore frustrazione e di emarginazione”<sup>71</sup>.

L’esempio è antico, ed ancora una volta ce ne dà testimonianza Cicerone: “Sofocle scrisse tragedie fino all’estrema vecchiezza; e poiché per quella sua passione sembrava trascurare il patrimonio domestico, fu chiamato in tribunale dai figli, affinché allo stesso modo che presso di noi si è soliti interdire i padri che amministrano male il patrimonio, così a lui, quasi fosse rimbambito, i giudici togliessero l’amministrazione del patrimonio domestico. E allora si dice che il vecchio recitasse ai giudici quella tragedia che aveva tra mano, appena finita di scrivere, l’*Edipo a Colono*; e domandasse loro se quella poesia potesse mai sembrare di un rimbambito. E recitata che l’ebbe, fu per sentenza dei giudici prosciolto”<sup>72</sup>.

Degli istituti dell’inabilitazione e dell’interdizione, di quest’ultima in particolare, già da tempo è stata denunciata la natura fin troppo limitativa e la funzionalità talora diretta più agli interessi dei familiari che a quelli dell’interdetto che si vorrebbe tutelare<sup>73</sup>. Ebbene, se appare giusto che l’anziano non cada preda di profittatori e ciarlatani, è del pari giusto che possa spendere i propri soldi per se stesso e non necessariamente conservarli per la gioia degli eredi, magari privandosi di agi e soddisfazioni.

In ambito peritale, in ogni caso, si esige un criterio restrittivo che abbia riguardo a patologie mentali vere e proprie e tali da incidere sulla capacità di

---

<sup>68</sup> La sottolineatura è mia, comunque “può”, non “deve”.

<sup>69</sup> Carrieri, Greco, Catanesi, 1992.

<sup>70</sup> Carrieri, Greco, Catanesi, 1992, pg. 410.

<sup>71</sup> Carrieri, Greco, Catanesi, 1992, pg. 411.

<sup>72</sup> Cicerone, cit., 22.

<sup>73</sup> “La interdizione costituisce una risposta eccessivamente severa, frutto di concezioni ormai superate in sede psichiatrica, funzionale prevalentemente agli interessi familiari o di terzi, e che finisce per comprimere o per annullare alcuni tra i diritti fondamentali della persona, risultando sicuramente sproporzionata rispetto alle necessità di salvaguardia della grande maggioranza dei sofferenti psichici” (Cendon, 1987). Nello stesso senso: Ponti, Merzagora, 1993, Capitolo 10.

provvedere ai propri interessi; non basterà dunque riscontrare generiche alterazioni psichiche o magari “stranezze comportamentali”. Addirittura: “Nel caso della vecchiaia non è sufficiente la diagnosi clinica di deterioramento patologico di alcune funzioni, né il rilievo psicometrico di un deterioramento mentale, né la quantificazione di tale deterioramento a giustificare motivatamente l’interdizione o l’inabilitazione; sarà sempre necessaria un’approfondita valutazione (non solo in senso quantitativo ma anche e soprattutto qualitativo) dello psichismo nel suo complesso con specifico riferimento [...] al grado di conservazione ed integrazione delle strutture dell’Io rispetto ai beni oggetto della tutela”<sup>74</sup>.

Qualora si debba proprio ricorrere agli anzidetti istituti, la stessa attenzione alle esigenze esistenziali e di dignità dell’anziano dovrà poi porre il curatore o il tutore, che non tanto e non solo si dovrà preoccupare della conservazione del patrimonio, quanto del suo impiego per la migliore qualità di vita dell’anziano.

Se molte delle vittime non chiedono aiuto o non denunciano gli abusi per vergogna, per timore di rappresaglie, o semplicemente per affetto verso l’autore o gli autori della violenza<sup>75</sup>, ostacoli all’emersione del fenomeno del maltrattamento dell’anziano sono i problemi specifici della vecchiaia, fisiologica o patologica, quali l’isolamento sociale o i deficit cognitivi<sup>76</sup>.

Il numero oscuro, e su ciò concordano tutti, è dunque sicuramente alto. Lanza ricorda che nel 1988 in Italia vi sono stati 8.646 incidenti domestici con esito mortale, nel 75% dei quali la vittima contava più di 64 anni, e osserva: “tale cifra deve anche porre un piccolo problema criminologico, essendo ragionevole pensare che qualche riferito ‘incidente mortale domestico’ sia invece frutto di un’azione criminosa di qualche familiare della vittima, in qualche modo poi protetto dagli altri membri del gruppo (...). Per suggerire un’immagine quantitativa del fenomeno stesso, basti pensare che se si ipotizzasse che solo il 5 per mille dei morti ‘anziani’ per incidente domestico debba l’inizio della catena causale che ha poi prodotto l’evento letale all’azione illecita di un familiare (una spinta, un tentativo di percosse o di lesioni etc.), il valore degli omicidi domestici aumenterebbe subito in valore assoluto di 40 unità all’anno”<sup>77</sup>.

In molti Paesi, ancora una volta in analogia alla lotta all’abuso dei minori, sono state istituite linee telefoniche di denuncia ed aiuto. In Europa antesignana è l’associazione “ALMA – Allô Maltraitance des Personnes Agées”, che dal 1995 si occupa del problema in Francia, in particolare attraverso una rete di

---

<sup>74</sup> Carrieri, Greco, Catanesi, 1992, pg. 413.

<sup>75</sup> Ferracuti, 1988, pg. 188.

<sup>76</sup> Pasqualini, Mussi, 2001.

<sup>77</sup> Lanza, 1994, pgg. 104-105.

centri d'ascolto telefonici a cui fra il 1995 ed il 1997 sono giunte circa 3.000 chiamate. Gli abusi più frequentemente denunciati sono stati quelli economici (nel 31,92% dei casi) e psicologici (30,14%); più rari i maltrattamenti fisici, che rappresentano il 14,39% dei casi<sup>78</sup>.

Sul modello francese, a Milano è nata nel 1997 la “Fondazione per la Lotta alla Non-Autosufficienza (LN-A)” che si occupa appunto della tutela dell’anziano ed ha costituito un “Telefono anziani maltrattati (TAM)” che si articola secondo tre livelli:

- riceve segnalazioni di violenze, da parte delle vittime o di chi ne è a conoscenza, e quindi istruisce un dossier che trasmette a persone che decidono se e come dar seguito al caso;
- attiva i servizi esistenti sul territorio, ovvero i propri professionisti (geriatra, psicologo, assistente sociale), per rompere l’isolamento della vittima, per raccogliere più punti di vista sull’accaduto e dunque anche verificare l’attendibilità della segnalazione, per parlare con l’aggressore soprattutto qualora sia un membro della famiglia. Fra l’altro, uno sviluppo promettente nel trattamento dell’abuso agli anziani è indicato nei centri di mediazione<sup>79</sup>;
- attiva altresì un comitato tecnico di orientamento in cui figurano avvocati, notai, giudici, appartenenti alla Polizia di Stato, geriatri, psicologi e consulenti vari a cui può rivolgersi per la risoluzione del caso<sup>80</sup>.

Dal febbraio al maggio 2000 il TAM ha ricevuto ben 574 telefonate ed accertato 40 casi di abuso nella maggior parte dei casi finanziario (30%), poi fisico (17,5%), psicologico (12,5%), di negligenza (22,5%), medico (2,5%). Così come segnalato dalla Letteratura, le vittime sono nella maggior parte dei casi donne (65%) e persone di oltre ottant’anni (47% dei casi). Sempre in coerenza con quanto segnalato in altri studi, i figli sono fra i più solerti aguzzini, qui nel 37,5% dei casi<sup>81</sup>.

---

<sup>78</sup> Dati Fondazione LN-A Onlus.

<sup>79</sup> Glendenning, 1993.

<sup>80</sup> Cefis, 1999.

<sup>81</sup> Dati Fondazione LN-A Onlus.

**BIBLIOGRAFIA**

- Baker A.A., Granny Battering, *Modern Geriatrics*, 5, 8, pgg. 20 sgg., 1975.
- Bandini T., Lagazzi M., *Lezioni di Psicologia e Psichiatria Forense*, Giuffrè, Milano, 2000.
- Bennett G.C., Shifting Emphasis from Abused to Abusers, *Geriatric Medicine*, May, pgg. 45 sgg., 1990.
- Breckman R.S., Adelman R.D., *Strategies for Helping Victims of Elder Mistreatment*, Sage Publications, London, 1988.
- Burston G.R., Do your Elderly Patients Live in Fear of Being Battered?, *Modern Geriatrics*, 7, 5, pgg. 54 sgg., 1975.
- Butler R.N., *Why Survive? Growing Old in America*, Harper Colophon Books, New York, 1975.
- Carrieri F., Greco O., Catanesi R., *La vecchiaia – Aspetti criminologici e psichiatrico forensi*, Giuffrè, Milano, 1992.
- Cefis F., *Il mestiere di vivere, l'arte di invecchiare*, Ikonos Editore, Treviolo, 1999.
- Cendon P., Infermi di mente e altri “disabili” in una proposta di riforma del codice civile, *Politica e Diritto*, XVIII, pgg. 4 sgg., 1987.
- Chen P.N., Bell S., Dolinsky D., Doyle J., Dunn M., Elderly Abuse in Domestic Settings: A Pilot Study, *Journal of Gerontological Social Work*, 4, pgg. 3 sgg., 1981.
- Correra M.M., Martucci P., I maltrattamenti agli anziani. L'abbandono come negligenza. (Le “morti solitarie” nel territorio di Trieste), *Rassegna Italiana di Criminologia*, V, 1, pgg. 35-61, 1994.
- Decalmer P., Clinical Presentation, in: Decalmer P., Glendenning F. (eds), *The Mistreatment of Elderly People*, Sage Publications, London, 1993, pgg. 35 sgg.
- Decalmer P., Glendenning F. (eds), *The Mistreatment of Elderly People*, Sage Publications, London, 1993.

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

Eastman M., *Old Age Abuse*, Age Concern England, Mitcham, 1984

Eastman M., Sutton M., Granny Battering, *Geriatric Medicine*, November, pgg. 11 sgg., 1982.

Ferracuti F., Alcool e violenza intrafamiliare, in: Ferracuti F: (a cura), *Alcoolismo, tossicodipendenze e criminalità, Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense*, vol. 15, Giuffrè, Milano, 1988, pgg. 183 sgg.

Finkelhor D., Pillmer K.A., Elder Abuse: its Relations to Other Form of Domestic Violence, in: Hotaling G.T., Finkelhor D., Kirkpatrick J.T., Strauss M.A. (eds.), *Family Abuse and its Consequences: New Directions in Research*, Sage Publications, London, 1988.

Fornari U., *Trattato di Psichiatria Forense*, UTET, Torino, 1997.

Glendenning F., What is Elder Abuse and Neglect?, in: Decalmer P., Glendenning F. (eds), *The Mistreatment of Elderly People*, Sage Publications, London, 1993, pgg. 1 sgg.

Granata F., Lagazzi M., Malfatti D., Rossoni N., Il “maltrattamento intrafamiliare dell’anziano”. La percezione e la conoscenza del fenomeno in un campione di operatori sanitari, *Rassegna Italiana di Criminologia*, VII, 2, pgg. 317-347, 1996.

Hickey T., Douglass R.L., Neglect and Abuse of Older Family Members: Professionals’ Perspectives and Case Experiences, *The Gerontologist*, 21, 2, pgg. 171 sgg., 1981.

Hocking E.D., Miscare – A Form of Abuse in the Elderly, *Update*, 15<sup>th</sup> May, pgg. 2411 sgg., 1988.

Homer A.C., Gilleard C., Abuse of Elderly People by their Carers, *British Medical Journal*, 301, pgg. 1359 sgg., 1990.

Horrocks P., Elderly People: Abused and Forgotten, *Health Service Journal*, 22 September, pg. 1085, 1988



Hudson M.F., Johnson T.F., Elder Neglect and Abuse: A Review of the Literature, in: Eisdorfer C. et al. (eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, vol. 6, Springer, New York, 1986.

Johnson T.F., *Elder Mistreatment: Deciding Who is at Risk*, Greenwood Press, Westport, 1991.

Kosberg J.I., Preventing Elder Abuse: Identification of the High Risk Factors prior to Placement Decisions, *The Gerontologist*, 28, 1, pgg. 43 sgg., 1988.

Lagazzi M., Moroni P., Aspetti criminologici e medico-sociali del "maltrattamento dell'anziano", *Rassegna di Criminologia*, XIII, pgg. 183-195, 1988.

Lanza L., *Gli omicidi in famiglia*, Giuffrè, Milano, 1994.

Marshall C.E., Benton D., Brazier J.M., Elder Abuse: Using Clinical Tools to Identify Clues of Mistreatment, *Geriatrics*, 55, pgg. 42 sgg., 2000.

Marzi A., Dell'Aiuto G., L'anziano come vittima di reato: aspetti introduttivi, sociopsicologici e criminologici, *Rassegna Italiana di Criminologia*, I, 4, pgg. 397-419, 1990.

Norelli G.A., Magliona B., Bonelli A., La contenzione dell'anziano tra pratica clinica e violenza: aspetti medico legali, *Rivista Italiana di Medicina Legale*, XXI, pgg. 1063 sgg., 1999.

Pasqualini R., Mussi C., Come riconoscere e prevenire l'abuso degli anziani, *Giornale di Gerontologia*, 49, pgg. 42 sgg., 2001.

Phillips L.R., Theoretical Explanations of Elder Abuse, in: Pillemer K.A., Wolf R.S. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Auburn House Publishing Co., Dover, 1986.

Phillipson C., Abuse of Older People: Sociological Perspectives, in: Decalmer P., Glendenning F. (eds), *The Mistreatment of Elderly People*, Sage Publications, London, 1993, pgg. 76 sgg.

Pillemer K.A., Finkelhor D., The Prevalence of elder Abuse: A Random Sample Survey, *The Gerontologist*, 28, 1, pgg. 51 sgg., 1988.

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

Rathborn-McCuan E., Elderly Victims of Family Violence and Neglect, *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, May, pgg. 296 sgg., 1980.

Rathborn-McCuan E., Voyles B., Case Detection of Abused Elderly Parents, *American Journal of Psychiatry*, 139, 2, pgg. 189 sgg., 1982

Sengstock M.C., Liang J., Domestic Abuse of the Aged. Assessing some Dimensions of the Problem, in: Kleiman M.B. (ed.), *Social Gerontology*, Karger, Baeel, 1983.

Shell D.J., Elder Abuse: Summary of Results, in: Schlesinger B., Schlesinger R. (eds.), *Abuse of the Elderly: Issues and Annotated Bibliography*, University of Toronto Press, Toronto, 1988.

Solomon K., Victimization by Health Professionals and the Psychologic response of the Elderly, in: Kosberg J.I. (ed.), *Abuse and Maltreatment of the Elderly: Causes and Interventions*, John Wright, Boston, 1983.

Taler G., Ansello E.F., Elder Abuse, *Associations of Family Physicians*, 32, 2, pgg. 107 sgg., 1985.

Vadasz M., Family Abuse of the Elderly, in: Schlesinger B., Schlesinger R. (eds.), *Abuse of the Elderly: Issues and Annotated Bibliography*, University of Toronto Press, Toronto, 1988

Wolf R.S., Pillmer K.A., *Helping Elderly Victims: The Reality of Elder Abuse*, Columbia University Press, New York, 1989

**ATTACCAMENTO E DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITA'**  
**Parental bonding in soggetti con Disturbo Antisociale**

**Cattedre di Criminologia e di Psichiatria – Scienze della Formazione –  
Università degli Studi di Lecce**

**Roberto Maniglio<sup>82</sup>**

**Key words**

Antisocial Personality Disorder, Conduct Disorder, Attachment, Reflective Function, Parental Bonding Instrument.

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate the role of perceived parenting behavior in the childhood of patients with Antisocial Personality Disorder.

Forty subjects with DSM-IV Antisocial Personality Disorder, and no other current Axis I and Axis II disorders, completed the Parental Bonding Instrument (PBI). The diagnoses were based on the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I and Axis II Disorders (SCID-I and SCID-II).

The Parental Bonding Instrument (PBI) is a self-report questionnaire in which respondents reflect on parental attitudes and behaviors observed in their first 16 years of childhood. The PBI has been constructed on two dimensions, care and protection/control.

The subjects perceived their parents as low caring and high protectioning/controlling.

These findings suggest that affectionless control style of parental bonding appears to be associated with Antisocial Personality Disorder.

---

<sup>82</sup> Psicologo – Specializzando in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale

## Testo

### 1. Introduzione

Il DSM-IV-TR (2000) definisce il Disturbo Antisociale di Personalità come “un quadro d’inosservanza e di violazione dei diritti degli altri, che si manifesta nella fanciullezza o nella prima adolescenza, e continua nell’età adulta”. Inoltre, uno dei criteri necessari per poter porre tale diagnosi è la presenza di sintomi di un Disturbo della Condotta insorti già prima dell’età di 15 anni.

Da una parte le caratteristiche sintomatologiche evidenziate dal DSM, dall’altra l’evidenza teorica ed empirica proveniente dagli studi eziopatogenetici in psicopatologia, obbligano a prendere in considerazione le prime fasi di vita anche per i soggetti con un disturbo antisociale.

L’importanza della qualità delle relazioni nei primi anni di vita è testimoniato dal fatto che l’80-90% dei giovani delinquenti ha una storia di maltrattamento e che circa un quarto di coloro che hanno subito gravi maltrattamenti è probabile incorrano in condanne penali (Lewis & Feiring, 1989). Inoltre, alcune condizioni associate con il Disturbo Antisociale di Personalità sono separazioni prolungate dalle figure di attaccamento, comportamenti antisociali o devianti del padre, mancanza di affetto, rifiuto o totale assenza di cure da parte dei genitori, esperienze di abusi fisici o metodi disciplinari rigidi durante l’infanzia (Mc Cord, 1979; Robins, 1966; Zanarini et al., 1989).

Bowlby (1969) ha enfatizzato come la relazione precoce tra un bambino e chi si prende cura di lui abbia un ruolo decisivo nel favorire uno sviluppo normale a breve e a lungo termine. Lo stesso Bowlby (1988) definisce comportamento di attaccamento *“quella forma di comportamento che si manifesta in una persona che consegue o mantiene una prossimità nei confronti di un’altra persona, chiaramente identificata, ritenuta in grado di affrontare il mondo in modo adeguato. Questo comportamento diventa molto evidente ogni volta che la persona è spaventata, affaticata o malata, e si attenua quando si ricevono conforto e cure...il comportamento di attaccamento è evidente nella prima infanzia, ma può essere osservato nell’ambito dell’intero ciclo della vita, specialmente nei momenti d’emergenza”*.

### 2. Attaccamento e Disturbo della Condotta

La teoria dell’attaccamento ha il merito di aver creato una chiave di lettura trasversale tra le diverse teorie psicologiche e psicopatologiche non solo dello sviluppo psico-affettivo, sociale e cognitivo del bambino, ma anche

dell'eziopatogenesi e della strutturazione nel tempo di quasi tutti i disturbi psichiatrici (Greco e Maniglio, 2004b).

Negli ultimi venti anni, a partire dalle intuizioni pionieristiche di Bowlby, numerosi studi si sono susseguiti con l'intento di trovare modalità disfunzionali di attaccamento specifiche per i vari disturbi sia in età evolutiva che in età adulta. Tra questi, alcuni hanno rivolto la propria attenzione al disturbo della condotta in età evolutiva e al disturbo antisociale di personalità.

In particolare è stato sottolineato come la qualità dell'attaccamento tra un bambino e chi si prende cura di lui nelle prime fasi di vita costituisca un fattore di rischio significativo per i problemi della condotta nella prima infanzia (Greenberg et al., 1993). Sembrano essere in una condizione di rischio maggiore i bambini classificati rispetto all'attaccamento come "evitanti" e quelli classificati come "controllanti/disorganizzati" (Greenberg, 1999).

Secondo Solomon et al. (1995), il disadattamento di questi bambini sarebbe collegato all'assenza di una strategia coerente nei comportamenti di attaccamento nella prima infanzia. Ad esempio, nei casi di abuso fisico da parte dei genitori i bambini sperimentano dei conflitti irrisolvibili, poiché proprio le persone che dovrebbero fornire loro protezione e cure sono di per sé fonte di minaccia e di pericolo. Queste adottano un comportamento reale che oscilla dal fare del male all'essere amorevole, in un modo che non può essere compreso in un singolo modello rappresentativo della figura di attaccamento (Liotti, 1999; Main & Morgan, 1996). Si sviluppano così nel bambino dei modelli rappresentativi multipli delle figure di attaccamento. Affinché possa derivare una qualche sicurezza, per quanto illusoria, dai propri genitori, questi bambini "pongono i genitori al di sopra di tutto" (Harris, 1995), costruendo un modello rappresentativo altro e differente rispetto a quello reale (Dozier et al., 1999).

### **3. Funzione riflessiva e Disturbo Antisociale**

Fonagy et al. (1997) hanno ipotizzato che attaccamenti sicuri instaurati precocemente nella prima infanzia e in maniera continuata faciliterebbero lo sviluppo della capacità di mentalizzazione, ossia della consapevolezza degli stati mentali degli altri. Tale capacità, poiché permetterebbe di considerare in maniera appropriata i bisogni e i sentimenti degli altri, sarebbe in grado di ridurre gli atti malevoli mentre faciliterebbe la costruzione di relazioni nella seconda infanzia.

Secondo Fonagy l'aggressività e la violenza sarebbero la conseguenza del mancato sviluppo nei primi due anni di vita di quella che lui chiama "funzione riflessiva". Coloro che in qualche modo feriscono o provocano danni deliberatamente ad altri membri del nostro gruppo sociale non sono in grado di figurarsi lo stato mentale della potenziale vittima. La condizione necessaria

perché si sviluppi una funzione riflessiva nel bambino è che il caregiver sia capace di riconoscere e comprendere gli stati mentali del bambino. Solo se colui che si occupa del bambino ha sviluppato la funzione riflessiva è in grado di favorire tale sviluppo anche nel bambino. È stato dimostrato come lo sviluppo della funzione riflessiva nel bambino sia altamente correlato alla presenza di un attaccamento sicuro.

Durante l'adolescenza i modelli operativi interni delle figure di attaccamento si riconfigurano come rappresentazioni di relazioni più generalizzate, ad esempio alle istituzioni sociali e agli adulti che le rappresentano (Fonagy et al., 1997). Quando questo processo di generalizzazione non avviene aumenta il rischio di usare sostanze e intraprendere una carriera criminale (Brook et al., 1993; Le Blanc, 1994).

I bambini classificati come insicuri nell'attaccamento, e in particolare come evitanti, rispetto a quelli classificati come sicuri, avrebbero maggiore probabilità di fallire nel processo di generalizzazione dei legami di attaccamento dalle figure primarie di accudimento alle istituzioni sociali e nello sviluppo della capacità di mentalizzare. Ciò aumenterebbe a sua volta la probabilità di mettere in atto comportamenti antisociali (Fonagy et al., 1997).

In uno studio Levinson e Fonagy (1998) hanno confrontato un gruppo di detenuti con un gruppo di pazienti psichiatrici e un gruppo non clinico. I detenuti avevano punteggi significativamente più bassi nella scala della funzione riflessiva (RSF), punteggi più bassi sia rispetto a quelli dei pazienti psichiatrici sia del gruppo non clinico. Quando il gruppo dei detenuti fu diviso tra coloro che si erano resi responsabili di atti violenti (omicidio, violenza sulla persona, molestie sessuali a bambini) e i non violenti (furti, truffe e ricettazione), il punteggio della riflessività del primo gruppo risultò significativamente più basso di quello del secondo. Gli autori dello studio interpretano i risultati ottenuti ipotizzando come "il comportamento criminale si sviluppi nel contesto di legami deboli con persone e istituzioni sociali e di un allontanamento abbastanza precoce dagli oggetti di attaccamento".

#### **4. Lo studio**

##### ***Scopo:***

Alla luce di quanto detto sinora in questo studio si è deciso di investigare lo stile di accudimento messo in atto dai genitori di un gruppo di soggetti con Disturbo Antisociale di Personalità. Lo scopo è quello di scoprire se esiste una correlazione tra i comportamenti e atteggiamenti di cura e controllo messi in atto da parte dei genitori e il Disturbo Antisociale di Personalità dei figli.

*Soggetti e metodo:*

Sono stati reclutati per questo studio 40 soggetti. Tutti i soggetti sono stati selezionati attraverso l'Intervista Clinica Strutturata per il DSM (SCID-I e II) che ha permesso di diagnosticare il Disturbo Antisociale di Personalità, secondo i criteri del DSM-IV (1994), e di escludere la presenza di altri disturbi sia sull'Asse I che sull'Asse II del DSM.

I soggetti sono stati quindi sottoposti al Parental Bonding Instrument (PBI) per rilevare i comportamenti e gli atteggiamenti genitoriali.

*Gli strumenti:*

La SCID-I (First, Spitzer, Gibbon e Williams, 1997) è uno strumento di eterovalutazione per i disturbi psichiatrici così come definiti e descritti nell'Asse I del DSM-IV.

La SCID-II (First, Gibbon, Spitzer, Williams e Smith Benjamin, 1997) è lo strumento equivalente alla SCID-I, ma rivolto ad indagare i Disturbi di Personalità, così come definiti e descritti nell'Asse II del DSM-IV.

Il Parental Bonding Instrument (PBI), ideato da Parker, Tupling e Brown (1979), è un questionario di auto-somministrazione composto da 25 items, in cui al soggetto è chiesto di ricordare atteggiamenti e comportamenti messi in atto dai propri genitori nei primi 16 anni di vita.

Esso prende in considerazione due dimensioni fondamentali nella relazione genitori-figli: la "cura" e la "protezione/controllo".

La dimensione "cura" comprende 12 items (1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 24), che vanno da un estremo di grande calore ed empatia ad un estremo di freddezza ed indifferenza.

La dimensione "protezione/controllo" comprende 13 items (3, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 25) che valutano, invece, da un lato il controllo, l'iperprotezione, l'intrusione e dall'altro la promozione dell'autonomia e dell'esplorazione.

Ad ogni item, al soggetto è data la possibilità di graduare la sua risposta, alla quale, poi, attraverso un programma di scoring computerizzato viene assegnato un punteggio (da 0 a 3 per gli items 2, 3, 4, 7, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 24, 25; da 3 a 0 per gli items 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 23).

**Le modalità di risposta sono:**

- 1) assolutamente vero
- 2) abbastanza vero
- 3) non molto vero

4) per niente vero

I risultati delle due scale, messi insieme, danno luogo a quattro combinazioni possibili:

- Cure elevate e bassa iperprotezione caratterizzano un “legame ottimo”;
- Scarse cure e bassa iperprotezione è definito come “legame debole o assente”;
- Scarse cure ed alta iperprotezione si può definire “controllo senza affetto”;
- Cure ed iperprotezione elevate individuano un “legame affettuoso ma costrittivo”.

**Risultati:**

I risultati sono riassunti nella tab.1.

Nella “versione padre” dello strumento nessun soggetto riporta un “legame ottimo”. Quattro soggetti riportano un “legame affettuoso ma costrittivo”, avendo ricevuto dal proprio padre certamente cura ma anche un controllo troppo elevato. Ben trentasei (90%), invece, riportano tutti una forma specifica di attaccamento mancato: “controllo senza affetto” (*affectionless control*). Essi, infatti, ricordano comportamenti e atteggiamenti paterni caratterizzati da protezione e controllo eccessivi e assenza di cura.

Nella “versione madre” i risultati non sono molto differenti da quelli emersi nella “versione padre” dello strumento. Quattro soggetti riportano un “legame ottimo” che indica che l’attaccamento con la madre è riuscito. Quattro altri soggetti riportano un “legame affettuoso ma costrittivo”, avendo ricevuto dalla propria madre accanto alle cure anche un controllo e una protezione troppo elevati. Trentadue, invece, riportano un attaccamento mancato di tipo “controllo senza affetto” (*affectionless control*), caratterizzato da protezione e controllo eccessivi e assenza di cura.

	Legame Ottimo		Legame Affettuoso ma Costrittivo		Controllo Senza Affetto		Legame Debole o Assente	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Paternal Bonding	0	0%	4	10%	36	90%	0	0%
Maternal Bonding	4	10%	4	10%	32	80%	0	0%

**Tab. 1. Risultati al Parental Bonding di 20 soggetti con Disturbo Antisociale di Personalità.**



Applicano il Test del “Chi Quadro”, entrambe le distribuzioni, sia per quanto riguarda il “Parental Bonding”, che il “Maternal Bonding”, sono risultate essere non dovute al caso. Sempre applicando lo stesso test, la differenza tra “Paternal Bonding” e “Maternal Bonding” non risulta essere significativa.

### ***Discussione:***

I risultati di questo studio sono in accordo con quelli presenti in letteratura. Nei soggetti presi in esame lo stile genitoriale nettamente prevalente (nel 90% dei casi da parte del padre e nell’80% da parte della madre) risulta essere quello di tipo “controllo senza affetto” (*affectionless control*), ossia caratterizzato da un lato da una protezione e controllo eccessivi e dall’altro da assenza di cura.

Molti studi hanno mostrato la relazione esistente tra psicopatologia e le due dimensioni (cura e controllo/protezione) misurate dal PBI; in particolare la combinazione tra cura e controllo che risulta essere prevalente nella quasi totalità dei disturbi psichiatrici è quella definita “controllo senza affetto”, in cui, cioè, gli atteggiamenti e comportamenti genitoriali messi in atto durante l’infanzia e l’adolescenza dei soggetti esaminati erano improntati sull’eccessivo controllo e sulla mancanza di cure (vedi anche Greco e Maniglio, 2004a).

Favaretto e Torresani (1997), infatti, hanno compiuto una review degli studi pubblicati tra il 1979 e il 1995 che avevano usato il PBI sia in soggetti normali che in soggetti clinici. Gli autori hanno trovato che lo stile prevalente per tutti i gruppi diagnostici, ad eccezione dei disturbi bipolari dell’umore e dei disturbi evitanti di personalità, risultava essere “controllo senza affetto” (*affectionless control*). Essi hanno pertanto suggerito che lo stile genitoriale, così come misurato dal PBI, può essere considerato un buon predittore di psicopatologia in generale. In questi studi sembra non esserci una differenza significativa nello stile genitoriale tra i vari disturbi. Si può dunque concludere con Burbach et al. (1989) che il “*parental bonding*” gioca un ruolo a-specifico di psicopatologia nell’adolescenza.

### **5. Conclusioni**

Dalla maggior parte delle ricerche e studi empirici in merito all’attaccamento di soggetti con un Disturbo Antisociale di Personalità o un Disturbo della Condotta nell’adolescenza risulta che tali soggetti abbiano stati mentali relativi all’attaccamento di tipo “irrisolto rispetto a traumi o perdite” oppure “distanziante” (Allen et al., 1996; Rosenstein & Horowitz, 1996). In particolare, nello studio di Allen et al. risultavano maggiormente predittivi di comportamento criminale i soggetti che all’Adult Attachment Interview (AAI)

risultavano “non classificabili” e quelli classificati con “svalutazione sprezzante dell’attaccamento e mancata elaborazione del trauma”, rispetto ai soggetti classificati come “sicuri” o come “preoccupati”. I soggetti non classificabili rispondevano ai criteri di categorie multiple e incompatibili, mentre quelli classificati come “sprezzanti” svalutavano fino al disprezzo le figure o le esperienze di attaccamento (Dozier et al., 1999). In un altro studio Fonagy et al. (1996) hanno trovato una correlazione tra Disturbo Antisociale di Personalità e stati mentali di tipo “irrisolto” e “preoccupato”, che riflettono un’amplificazione dei bisogni di attaccamento.

Tra gli stili di accudimento genitoriale correlati ad un Disturbo Antisociale di Personalità o ad un disturbo della condotta nel figlio risaltano in particolare combinazioni di rifiuto e/o trascuratezza con iperprotezione o controllo eccessivo. Si osservano, infatti, con maggiore frequenza che in altri disturbi, rifiuto genitoriale, aspra disciplina e controllo inadeguato (Dozier et al., 1999). Come sottolineato all’inizio di questo lavoro la qualità dell’attaccamento tra un bambino e chi si prende cura di lui nelle prime fasi di vita costituisce un fattore di rischio significativo per i problemi della condotta nella prima infanzia (Greenberg et al., 1993).

L’origine di tutti i disturbi psichici è sicuramente mediata da un’insieme di variabili biologiche, psicologiche e ambientali, ma è possibile condividere l’ipotesi di Greenberg (1999), secondo il quale i singoli pattern di attaccamento sono dei mediatori e modulatori importanti di psicopatologia.

La qualità delle cure da parte dei genitori è la condizione necessaria, “un fattore predittivo importante” (Clarke-Stewart, 1988), per lo sviluppo di un attaccamento sicuro nel bambino. Come fa brillantemente notare Belsky (1999), dal confronto di due importanti meta-analisi (Goldsmith & Alansky, 1987; DeWolff & van Ijzendoorn, 1997) di studi circa il rapporto tra il comportamento parentale e la sicurezza dell’attaccamento con l’autorevole ricerca di van den Boom (1990), esiste una relazione non semplicemente di tipo correlazionale, bensì causale, tra la qualità delle cure materne e la sicurezza dell’attaccamento.

### **Riferimenti bibliografici:**

Allen, J.P., Hauser, S.T. & Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: An 11-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 254-263.

- American Psychiatric Association (A.P.A.). (1994). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. (Tr. It.: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Masson, 2001)
- American Psychiatric Association (A.P.A.). (2000). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Text Revision. (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. (Tr. It.: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text Revision*. Milano: Masson, 2001)
- Belsky, J. (1999). Trad. It. Influenza delle interazioni e del contesto sulla sicurezza dell'attaccamento. In J. Cassidy e P.R. Shaver (a cura di). *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerche e applicazioni cliniche*. Roma: Giovanni Fioriti Editore (2002).
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. London: Hogarth Press. (Trad. It. Attaccamento e perdita. Vol. I: L'attaccamento alla madre. Torino: Bollati Boringhieri, 1972).
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base. Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge (Tr. It.: Bowlby, J., *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina: Milano, 1989).
- Burbach, D.J., Kashani, J.H. & Rosenberg, T.K. (1989). Parental Bonding and depressive disorders in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 417-429.
- Brook, J.S., Whiteman, M. & Finch, S. (1993). Role of mutual attachment in drug use: A longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 982-989.
- Clarke-Stewart, K.A. (1988). Parents' effects on children's development: A decade of progress? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 9, 41-84.
- DeWolff, M. & van Ijzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.

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

- Dozier, M., Stoval, K.C. e Albus, K.E. (1999). Trad. it. L'attaccamento e la psicopatologia nell'età adulta. In Cassidy e Shaver (a cura di). *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerche e applicazioni cliniche* (pp. 566-590). Roma: Giovanni Fioriti Editore (2002).
- Favaretto, E. & Torresani, S. (1997). Parental Bonding as a predictive factor for the development of adult psychiatric disorders. *Epidemiology and Psychiatric Society*, 6, 124-138.
- First, M.B., Gibbon, M., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W. & Smith Benjamin, L. (1997). *SCID-II. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press. (Versione Italiana: Intervista Clinica Strutturata per i Disturbi dell'Asse II del DSM-IV. Firenze: O.S. Organizzazioni Speciali, 2003).
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M. & Williams, J.B.W. (1997). *SCID-I. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press. (Versione Italiana: Intervista Clinica Strutturata per i Disturbi dell'Asse I del DSM-IV. Versione Clinica (CV). Firenze: O.S. Organizzazioni Speciali, 2000).
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M. & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Levinson, A. & Kennedy, R. (1997). Crime and attachment: Morality, disruptive behavior, borderline personality, crime, and their relationships to security of attachment. In L. Atkinson & K.J. Zucker (eds.). *Attachment and psychopathology* (pp. 223-274). New York: Guilford Press.
- Goldsmith, H.H. & Alansky, J.A. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 805-816.
- Greco O. e Maniglio R. (2004a). Disturbi mentali e capacità genitoriale in prospettiva intergenerazionale. *La Famiglia*, 224, 43-54.

- Greco O. e Maniglio R. (2004b). Malattia mentale e capacità genitoriale in prospettiva intergenerazionale. *Relazione letta al Simposio Europeo dei Docenti Universitari: La Famiglia In Europa*. Roma: 24-27 Giugno 2004.
- Greenberg, M.T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. (Trad. It.: L'attaccamento e la psicopatologia nell'infanzia). In J. Cassidy e P.R. Shaver (eds.). *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (pp. 469-496). New York: Guilford Press. (Trad. It.: *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerche e applicazioni cliniche*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2002).
- Greenberg, M.T., Speltz, M.L. & DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191-213.
- Harris, M. (1995). *The loss that is forever*. New York: Dutton.
- Le Blanc, M. (1994). Family, school, delinquency and criminality: The predictive power of an elaborated social control theory for males. *Criminal Behavior and Mental Health*, 4, 101-117.
- Levinson, A. & Fonagy, P. (1998). *Attachment classification in prisoners and psychiatric patients*. Manoscritto non pubblicato.
- Lewis, M. & Feiring, C. (1989). Infant, mother, and mother-infant interaction behavior and subsequent attachment. *Child Development*, 60, 831-837.
- Liotti, G. (1999). Understanding the dissociative processes: The contribution of attachment theory. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 757-783.
- Main, M. & Morgan, H. (1996). Disorganization and disorientation in infant Strange Situation behavior. In L.K. Michelson & W.J. Ray (eds.). *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp.107-138). New York: Plenum Press.
- Mc Cord, J. (1979). Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1477-1486.
- Parker, G., Tupling, H. & Brown, L.D. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.

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

- Robins, L. (1966). *Deviant children grown up*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Rosenstein, D.S. & Horowitz, H.A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 244-253.
- Solomon, J., George, C. & De Jong, A. (1995). Children classified as controlling at age 6 : Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, 7, 447-463.
- van den Boom, D. (1990). Preventive intervention and the quality of mother-infant interaction and infant exploration in irritable infants. In W. Koops et al. (eds.). *Developmental psychology behind the dikes* (pp. 249-270). Amsterdam: Eburon.
- Zanarini, M.C., Gunderson, J.G., Marino, M.F., Schwartz, E.O. & Frankenberg, F.R. (1989). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 18-25.

Traduzione del riassunto/abstract:

Lo scopo di questo studio è quello di investigare il ruolo dei comportamenti genitoriali percepiti nell'infanzia da soggetti con un Disturbo Antisociale di Personalità.

Quaranta soggetti con diagnosi di Disturbo Antisociale di Personalità secondo i criteri del DSM-IV, e nessun altro disturbo sull'Asse I e sull'Asse II del DSM, sono stati sottoposti al Parental Bonding Instrument (PBI). Le diagnosi sono state effettuate tramite le Interviste Cliniche Strutturate per il DSM-IV, sia per l'Asse I che per l'Asse II (SCID-I e II).

Il Parental Bonding Instrument (PBI) è un questionario di auto-somministrazione in cui al soggetto è richiesto di ricordare atteggiamenti e comportamenti messi in atto dai propri genitori nei primi 16 anni di vita. Il PBI è costituito da due dimensioni, cura e protezione/controllo.

I soggetti di questo studio riportano di aver percepito dai propri genitori bassa cura e alta protezione/controllo. Questi risultati suggeriscono che uno stile genitoriale caratterizzato da "controllo senza affetto" ("affectionless control") appare essere associato al Disturbo Antisociale di Personalità.

### 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: [jssrcm@uniroma1.it](mailto:jssrcm@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  
3 maggio 2004  
presso il  
Centro Copie Legatoria *CERVIALTO*  
Via Monte Cervialto, 17 – 00139 Roma



---

**SOMMARIO**

---

- **LAVORI ORIGINALI**
  
- **Stragi Familiari: i Family Mass Murder (Le Statistiche)**  
Vincenzo Mastronardi; Enrico Delli Compagni.....pag.7
  
- **Il Maltrattamento degli Anziani in Famiglia**  
Isabella Merzagora Betsos; Alessandra Bramante; Guido Travaini  
.....pag.57
  
- **Attaccamento e Disturbo antisociale di Personalità**  
**Parental bonding in soggetti con Disturbo Antisociale**  
Roberto Maniglio.....pag.75
  
- **Norme di pubblicazione per gli Autori.....pag. 87**





