

## LO STALKING

### Valutazione psichiatrico – forense e pericolosità sociale<sup>1</sup>

Marco Lagazzi <sup>2</sup>

Il tema dello “stalking”, o meglio del prisma di comportamenti riconducibili a tale omni – comprensiva “etichetta”, è trattato dalla ricerca psichiatrico – forense da poco più di un decennio, anche se il comportamento persecutorio come evoluzione negativa di una relazione affettiva, o la stessa persecuzione di sconosciuti, sono fenomeni noti da secoli ed ampiamente trattati dalla letteratura e dalle altre arti ( sul piano dell'immaginario collettivo, si ricordino ad esempio il film *Attrazione Fatale*, ma anche l'immagine di *Pepé le Pew* nei *Looney Tunes*, o “*Every Breath You Take*” dei *Police*).

In ambito clinico, la persecutorietà intrusiva legata alle relazioni affettive, o agli esiti negativi delle stesse, era già stata trattata dalla psichiatria classica dell'ottocento (*Berrios*, 2002) e, nel secolo XX, *de Clérambault* aveva evidenziato la specifica figura del persecutore “erotomane” (1912, ripub. 1942). Negli ultimi decenni, poi, sono stati proprio casi di “stalking” evoluti in omicidio o tentato omicidio, come quelli legati alla morte di Tatiana Tarasoff (1969) ed all'attentato al Presidente Reagan da parte di John Hinckley (1981), a modificare la stessa struttura della valutazione della responsabilità penale psichiatrica in ambito nord – americano, esattamente come la persecuzione subita dalla attrice Jodie Foster ad opera di due fans ha favorito una migliore consapevolezza della collettività su questo tipo di comportamento deviante (*Giorgi – Guarnieri e Norko*, 2007).

Nei Paesi anglosassoni il crescente allarme dell'opinione pubblica per questo tipo di comportamenti ha determinato l'emanazione di specifiche normative a partire dall'inizio degli anni 'novanta, e ciò ha consentito di evidenziare in modo ancora più chiaro come la crescente diffusione di questo fenomeno, legata anche all'incremento delle separazioni coniugali ed alla più generale destabilizzazione dei “contenitori” comportamentali individuali e collettivi, rappresenti una realtà presente in tutti i Paesi industrializzati (*Kapley e Cooke*, 2007).

Nella consapevolezza che la complessità del tema e la pressoché quotidiana pubblicazione di nuovi dati rendono intrinsecamente obsoleta e parziale ogni sintesi della letteratura in materia, può quindi essere interessante evidenziare alcuni punti nodali della più recente ricerca psichiatrica e psicologica sull'argomento, per giungere successivamente alla dimensione diagnostica e valutativa propria dell'attività psichiatrico – forense, facendo riferimento anche a casi peritali di concreta osservazione.

### La definizione del fenomeno

Facendo riferimento esclusivamente alla componente clinico – comportamentale del fenomeno, e quindi tralasciando volutamente ogni qualificazione giuridica dello stesso, è necessario rilevare che la conoscenza oggettiva della “galassia” dello “stalking”, e quindi la precisa definizione dei comportamenti che rientrano o meno nello stesso, è ancora lungi dall'essere completa.

Gli studi epidemiologici condotti in materia sono stati infatti realizzati

<sup>1</sup> Relazione presentata al Seminario sullo Stalking, Genova, 22.5.2009. Testo preliminare.

<sup>2</sup> Medico spec. in Psicologia; Dottore di Ricerca in Criminologia e Psichiatria Forense, Genova.

soprattutto nelle nazioni anglosassoni<sup>3</sup> e, nei primi anni di analisi, sono stati spesso viziati da limitazioni legate all'ampiezza della ricerca ed alla tipologia dei comportamenti osservati (*Dressing e coll.*, 2006). Solamente negli ultimi anni, infatti, hanno iniziato ad essere sistematizzate ricerche epidemiologiche su grandi campioni di popolazione, unitamente ad indagini casistiche relativamente ampie in merito alla realtà clinica degli autori e delle vittime, in rapporto, per queste ultime, sia alla condizione preesistente e concomitante delle stesse, sia agli effetti post – traumatici a breve e lungo termine del comportamento subito (*Gargiulo e Damiani*, 2008).

Non a caso, comunque, alcuni autori (*Sheridan e coll.*, 2003) identificano come “nebuolosa” la natura del fenomeno, sottolineando la netta differenziazione esistente, a fini metodologici e classificatori, tra l'impiego delle definizioni di matrice giuridica e quelle di matrice clinica, e più in generale sottolineando come sotto l'etichetta di “stalking” ricadano comportamenti estremamente differenziati.

Nell'ambito della recente ricerca di matrice clinica sono state proposte alcune definizioni del fenomeno, di particolare interesse ai fini psichiatrico – forensi.

Per *Krammer e coll.* (2007), il fenomeno descrive<sup>4</sup>: “...un comportamento patologico che è caratterizzato da ripetuta persecuzione, molestie, minaccia di aggressione o aggressione verso una persona”. Tale definizione si centra sull'aspetto patologico ma non descrive pienamente la componente di intrusione tipica del comportamento<sup>5</sup>, che è più correttamente rilevata da *Galeazzi e Curci* (2001), come: “...insieme di comportamenti ripetuti ed intrusivi di sorveglianza e controllo, ricerca di contatto e comunicazione verso una vittima infastidita e preoccupata da tali comportamenti non graditi”.

Ciò introduce la fondamentale definizione del comportamento anche in base al vissuto della vittima, confermata dalla recente *review* sistematica della letteratura di *Mullen e coll.* (2006): “... lo stalking è un comportamento che può causare danni sostanziali alle sue vittime, che il perpetratore sia violento o meno. Le vittime vanno incontro ad una gamma di rischi che includono non solo l'aggressione, ma una persecuzione persistente e ricorrente, accompagnata da vari gradi di danno psicologico e sociale...”.

Le definizioni citate sono molto ampie, ma ciò è inevitabile se si considera che, ad esempio, possono rientrare nella definizione di “stalking” comportamenti che vanno dalla molestia telefonica alla intrusione in casa per il furto di biancheria o per lasciare segno del proprio passaggio; dal danneggiamento di beni della vittima fino ai cosiddetti “comportamenti associati” (aggressione fisica, stupro o omicidio); dalla rivendicazione di amore alla sottomissione violenta, e così via. Sempre più frequentemente, inoltre, si realizzano comportamenti anche fortemente gravi e traumatici che usufruiscono dell'anonimato e della disponibilità di dati sensibili favoriti dalla diffusione delle comunicazioni telematiche, con aspetti di “cyber – stalking” che possono andare dalla trasmissione di e-mail sgradite o oscene fino al vero e proprio “furto di identità” (*Burgess e Baker*, 2002)<sup>6</sup>.

Tali differenziati comportamenti, comunque, identificano come proprio tratto

<sup>3</sup> Anche se in ambito nazionale si stanno attivando gruppi di ricerca che, come quello modenese, stanno elaborando ricerche originali e di particolare interesse.

<sup>4</sup> La traduzione è personale.

<sup>5</sup> Il termine “stalking”, infatti, nasce dalla caccia e significa letteralmente “fare la posta”, “braccare”.

<sup>6</sup> *In un caso di personale osservazione, una studentessa liceale che, come molte altre, gestiva un proprio blog con le piccole storie, i commenti degli amichetti e qualche foto sua e di amici, ha visto un “cyber – stalker” impossessarsi delle sue credenziali di accesso, inserendo nel blog sia dati reali su sue vicende intime, sia indicazioni atte ad identificarla (dei quali era venuto in possesso pedinandola), sia resoconti di carattere osceno, per i quali la ragazza ha iniziato ad essere perseguitata da molteplici erotomani telematici.*

distintivo la reiterazione e l'intrusione, oltre che l'ansia, il timore ed il rifiuto da parte della vittima (Lattanzi, 2003).

Ciò, ancora una volta, evidenzia la difficoltà di quantificare e definire comportamenti che si fondano spesso su elementi soggettivi come la percezione di intrusività ed il rifiuto da parte della vittima (elemento assai ambivalente nelle relazioni di dipendenza affettiva), tanto che una recentissima definizione del fenomeno, elaborata dal Rapporto sulla Vittimizzazione da Stalking negli USA (Baum, Catalano e Rose, 2009), qualifica lo stesso come una “sequenza di condotte dirette ad una specifica persona, che può indurre una persona ragionevole a provare paura”.

In termini analoghi si sono pronunciati i ricercatori italiani del *Modena Group on Stalking* (2008), che qualificano il fenomeno come “un insieme di comportamenti tramite i quali una persona affligge un'altra con intrusioni e comunicazioni ripetute e indesiderate, a tal punto da provocare ansia o paura”.

Ciò porta ad un sostanziale spostamento della definizione del fenomeno dalla oggettività di un comportamento alla soggettività della vittima, tanto che, giustamente, Mullen e coll. (2000), rilevano come in molti casi lo “stalking” si definisca attraverso l'occhio dell'osservatore (come sempre più frequentemente attestato, sul piano concreto, dalle querele per “stalking” nelle quali la sola prova del comportamento allegato si identifica nelle stesse parole del denunciante).

In altri termini, si deve pertanto rilevare che sul piano clinico è abbastanza agevole definire i singoli comportamenti riconducibili allo “stalking” (come, ad esempio, lo spiare un ex partner, il danneggiare la sua auto, e così via), mentre è assai più complesso proporre un'unica matrice definitoria di comportamenti che in molti casi ricadono nella relatività, se non nell'ambivalenza e nella co – dipendenza, di relazioni di natura patologica, spesso – almeno in qualche misura – bilaterali.

Sul piano definitorio, comunque, i comportamenti in esame devono essere differenziati tra quelli direttamente riconducibili allo “stalking” e quelli “associati” allo stesso (*Modena Group on Stalking*, 2008). Tra i primi rientrano le comunicazioni indesiderate ed i contatti indesiderati, mentre tra i secondi figurano comportamenti maggiormente distruttivi, come, ad esempio, la cancellazione di beni o servizi afferenti alla vittima e, in un procedimento di *escalation*, la violenza fisica o l'omicidio, quali comportamenti “associati” allo “stalking” stesso.

## **L'epidemiologia dello “stalking”**

La ricerca epidemiologica sull'argomento è iniziata dall'esperienza clinica e casistica e solo recentemente si è evoluta attraverso studi di vittimizzazione, studi di coorte ed altre modalità di indagine maggiormente idonee a fornire un'immagine complessiva del fenomeno. Solamente negli ultimi anni, inoltre, hanno iniziato ad essere realizzate analisi sistematiche della letteratura, dirette a verificare sia la qualità degli studi realizzati, sia ad elaborare stime di massima sulla effettiva diffusione di questa “nebulosa” di comportamenti (Curci e coll., 2003).

Tenendo conto della differenziazione dei comportamenti esaminati, delle diverse metodologie di rilevamento, e delle globali soggettività metodologiche proprie dei singoli contributi, è comunque possibile notare che la “galassia dello stalking” costituisce oggettivamente una realtà di rilevanza statistica e, quindi, ha un importante impatto fattore traumatico e lesivo per un elevato numero di persone.

Nelle **ricerche di vittimizzazione** i dati indicati sono ovviamente piuttosto ampi, poiché gli stessi ricomprendono studi effettuati in riferimento a campioni

anche limitati e differenziati (*Davies e Frieze, 2000*).

Citando alcune tra le più recenti ricerche sull'argomento, è ad esempio possibile rilevare che nella ricerca australiana di *Purcell e coll. (2002)*, basata su un campione randomizzato di cittadini adulti dello Stato di Victoria, il 23,4% degli intervistati ha riferito vittimizzazione da Stalking. Nel 10% dei casi lo “stalking” è stato protratto per oltre un mese, di solito con molestie e pedinamento. Il 18% ha subito aggressioni (le donne con un tasso doppio degli uomini) ed il 63% del totale riferisce disturbi post – traumatici.

Secondo la *review* di letteratura di *Dressing e coll. (2006)*, il fenomeno colpisce tutte le fasce di età e riferiscono vittimizzazione da Stalking il 12 – 16% delle donne ed il 4 – 7 % degli uomini.

Nella ricerca di auto – rilevazione della vittimizzazione, effettuata sul territorio nazionale degli USA tramite interviste telefoniche tra il 2001 ed il 2003 (*Basile e coll., 2006*), il 4.5% degli americani adulti (2% degli uomini e 7% delle donne) riferisce di avere subito Stalking. L'incidenza è massima tra single, separati e divorziati, e prima dei 55 anni di età.

La ancora più ampia indagine del SVS statunitense (*Baum e coll., 2009*), limitata allo “stalking” non violento, riferisce che in un anno 3.4 milioni di persone sulla popolazione USA (1.4%) hanno subito questo tipo di comportamento, giungendo ad un 3.4 % tra separati e divorziati. Il 10% delle vittime ha subito tale comportamento per 5 o più anni; il rischio dello stesso diminuisce con l'età, mentre le donne hanno una esposizione al rischio doppia degli uomini . Dal 50 al 60% dei comportamenti non è denunciato dalle vittime.

In ambito italiano, la “Indagine Multiscopo sulla Sicurezza delle Donne” (*ISTAT, 2007, cit. dal Modena Stalking Group, 2008*) ha interessato 25.000 donne, di età tra i 16 ed i 70 anni, ha evidenziato come il 48% delle donne vittime di violenza fisica o sessuale da parte di un ex partner abbia precedentemente subito comportamenti intrusivi, ed un 18.8 % del totale abbia subito comportamenti di “stalking” successivamente alla cessazione del rapporto con un partner.

Se poi si analizzano realtà nelle quali si registra la concentrazione di soggetti di sesso femminile connotati da un relativo isolamento dal sostegno familiare o coniugale, i dati possono essere ancora più elevati.

Ricerche condotte sulla popolazione femminile dei *College* statunitensi hanno infatti dimostrato che più del 20% delle ragazze ha subito “stalking”, quasi sempre da persone conosciute di sesso maschile, e che – significativamente – soltanto il 7 % dei comportamenti è stato segnalato alla Polizia (*Buhl, Clayton, Surrency, 2009*). Dati simili emergono dalla più limitata ricerca italiana di *Aramini (2002)*.

Il dato sul “numero oscuro” legato alla mancata segnalazione da parte della vittima suggerisce l'importanza di effettuare campagne di sensibilizzazione sulla necessità di denunciare questo tipo di comportamenti alle agenzie del controllo sociale, anche in considerazione dell'abbastanza condiviso riscontro della decisa diminuzione dei comportamenti intrusivi, dopo l'emissione di provvedimenti giudiziari di protezione della vittima (*SVS, 2009; Mac Farlane e coll., 2004*).

E' interessante notare il dato della conoscenza dell'autore da parte della vittima, che varia dal 57% al 98% dei casi esaminati dalle diverse ricerche.

L'immagine complessiva che si desume è quindi quella di un fenomeno particolarmente esteso, realizzato soprattutto da maschi in danno delle femmine, solitamente espresso tra persone connotate da un precedente rapporto personale (più frequentemente interessa ex partners) e connotato in più del 50% dei casi dall'innesto di comportamenti violenti (fisici o sessuali) sui comportamenti intrusivi non violenti.

In molti casi l'esperienza dello "stalking" determina nella vittima disturbi di carattere post – traumatico, che influenzano negativamente la qualità della sua vita e la sua disponibilità ad interagire con gli altri (SVS, 2009; *Ohlendorf e coll.*, 2008). In molti casi, a livelli di vittimizzazione più gravi possono corrispondere quadri di disagio maggiormente strutturato, che comprendono non solo Disturbi Post – Traumatici da Stress (PTSD) pienamente strutturati, ma anche Disturbi depressivi ed ansiosi e, soprattutto, la permanenza per lungo tempo della percezione di essere "soli e senza aiuto" (*helplessness*), che dà ragione anche della ridotta quota di casi denunciati e del deterioramento della qualità della vita e delle relazioni in questo tipo di vittime (*Abrams e Robinson*, 1998; SVS, 2009; *Turmanis e coll.*, 2006). E' interessante rilevare che una significativa quota di disagio psichico ed emotivo della vittima può derivare dalle carenze di risposta e di tutela da parte del sistema giudiziario (SVS, 2009; *Abrahams e Robinson*, 1998, II).

In ultimo, è necessario ricordare che la tipologia comportamentale dello "stalker" è tale da identificare in un possibile e probabile bersaglio di questi ultimi anche in professionisti che, in un contesto terapeutico, psichiatrico – forense e giudiziario, sono chiamati a svolgere funzioni di trattamento o di valutazione nei loro confronti (cfr. tra gli altri *Krammer e coll.*, 2007; *Meloy*, 1997).

Ciò richiede che i professionisti del nostro settore, compresi giudici, avvocati, operatori delle cancellerie, e chiunque abbia a che fare con questa tipologia di utenza, adottino specifiche precauzioni nei confronti non solo dello "stalking" più grossolano, ma anche di quello, maggiormente *white collar* ma ancor più pericoloso, che può essere espresso attraverso lo strumentale ricorso ai *mass media*, ad esposti alla Magistratura o agli Ordini professionali, o ad altre forme di apparente doglianza, in realtà dirette a vessare in modo sistematico il professionista.

Gli **studi socio – statistici sull'autore di "stalking"** sono limitati dal fatto che, ovviamente, giungono all'attenzione delle agenzie cliniche solamente i soggetti identificati come possibili autori di reato, facendo quindi registrare un "numero oscuro" particolarmente elevato in merito alla tipologia ed alla figura dei soggetti che, pur essendo "stalkers", non vengono identificati e sottoposti ad azione penale.

Desumendo "in controtuce" la figura dell'autore di reato dalle indagini condotte sulle vittime, si evidenzia un'immagine di "stalker" riferibile ad un maschio, che perseguita una femmina da lui conosciuta per un periodo non breve e che può essere indotto a desistere, nel minoritario numero di casi che vengono denunciati, da decisi provvedimenti giudiziari a tutela della vittima stessa.

La ricerca RECON, condotta negli USA su un ampio campione di autori di questo tipo di reato, ha esaminato la relazione tra autore e vittima, in rapporto al contesto del reato, evidenziando come il massimo rischio di "stalking" con minacce e violenza si abbia nei rapporti tra ex partners intimi, mentre è statisticamente assai raro il fenomeno (invece evidenziato per ovvie ragioni dai *media*) della persecuzione del personaggio pubblico (*Mohandie e coll.*, 2006). Le tipologie di "stalker" indicate dalla ricerca sono quattro: l'ex partner intimo, il conoscente della vittima, chi perseguita uno sconosciuto e chi perseguita personaggi pubblici; come si vede, si tratta di categorie di carattere socio – situazionale, che non comprendono parametri di natura clinica.

Analogamente, intervistando studentesse vittime di "stalking" *Del Ben e Fremouw* (2002) hanno identificato quattro categorie di comportamento: "l'indolore" (comportamento sporadico e non grave); la "minaccia lieve" (connotata da un ridotto rischio di protrarsi nel tempo e di assumere aspetti più gravi); la "violenza criminale" (con comportamenti illegali o violenza fisica) e la "minaccia elevata", con concreti rischi per l'incolumità e la vita della vittima.

Più vicine al dato clinico sono invece le classificazioni elaborate nel corso degli

anni dal gruppo di ricerca di *Sheridan* (2001 a, b; 2002), che identificano gli “stalker” come ex partners motivati alla minaccia ed alla persecuzione, “infatuati” in età giovanile o di età adulta, pazienti psichiatrici con una “fissazione” delirante e sadici, differenziati a seconda del grado di pericolosità. Nello stesso senso si pongono quelle di *Mullen e coll.* (2000) che fanno riferimento all'ex partner respinto; al soggetto in cerca di intimità che intrude per ottenere una relazione con la vittima e che ritiene di poter ottenere la stessa con un pressante “impegno”; al “corteggiatore inadeguato”, che cerca di ottenere “comunque” una relazione intima e spesso perseguita più persone contemporaneamente; al “rancoroso” (che agisce per vendicarsi o spaventare la vittima a fronte di reali o immaginarie offese subite dalla stessa o da altri); al “predatore”, che costituisce il soggetto intrinsecamente più esposto al rischio di aggressione sessuale o fisica in danno della vittima. E' interessante notare che, in campione psichiatrico esaminato da *Mullen e coll.* (1999), la durata dello “stalking” realizzato variava dalle 4 settimane ai 20 anni, indicando con ciò il carattere pervasivo e disfunzionale di tale comportamento nella vita dell'autore e, quindi, anche della vittima.

Più limitata è la ricerca sulle **donne autrici di “stalking”**, nonostante si tratti di soggetti ugualmente problematici (*West e Hatters Friedman*, 2008).

In uno studio internazionale basato su interviste a psichiatri, *Meloy e Boyd* (1999) hanno evidenziato una tipologia di “stalker femminile” di circa 35 anni di età, caucasica, single ed eterosessuale, senza figli; le vittime del loro comportamento erano per due terzi maschi e per un terzo femmine, con predominanza di soggetti con i quali erano preesistite relazioni intime.

Negli USA, *Palarea e coll.* (1999) hanno evidenziato una incidenza di “stalking al femminile” pari al 22% dei casi segnalati a Los Angeles, evidenziando sia una minore incidenza di ricerca di contatto sessuale rispetto agli “stalkers” maschi, sia la frequente difficoltà della Polizia di identificare le autrici di reato di sesso femminile, essendo abituale pensare a “stalkers” di sesso maschile.

Figure di “stalkers” donne sono state evidenziate anche nella persecuzione del Presidente degli USA (*Phillips*, 2006) o, sempre negli Stati Uniti, di altre celebrità, come David Letterman e Brad Pitt (*West e Hatters Friedman*, 2008).

Per la classificazione delle autrici di questo tipo di reato, sono comunque impiegati modelli descrittivi e classificativi non differenti da quelli riservati alla popolazione maschile.

Dal punto di vista attuariale e clinico, come rilevano *Giorgi – Guarnieri e Noriko* (2007) la proposta di classificazioni è senza dubbio utile per chi si trovi a dover elaborare risposte concrete e previsioni di pericolosità, oltre che per i ricercatori.

Dal punto di vista criminologico, tuttavia, si deve rilevare che, come in tutti i casi in cui si analizzano soggetti giunti all'attenzione delle agenzie di controllo sociale, l'elaborazione di profili sulla base dei dati disponibili risente della ampia quota di “numero oscuro” attinente ai soggetti che non sono stati identificati; tale limite è minore nei profili elaborati in base alle indagini centrate sulle risposte delle vittime del reato, ma anche in tal caso può risentire della soggettività di quanto allegato dalle persone intervistate, se non delle limitazioni insite nel metodo dell'indagine e nell' “oggetto” che la ricerca si propone di evidenziare.

Gli stessi studi in materia, d'altronde, risentono anche della percezione del fenomeno da parte dell'opinione pubblica e dei mezzi di informazione di massa, dalla quale può derivare una motivazione ad “attribuire l'etichetta di stalking ad una determinata transazione comportamentale” (*Kinkade, Burns e Harraza Fuentes*, 2005).

Piuttosto che sui dati attuariali, ai fini della concreta esigenza valutativa e prognostica attinente al giudizio di imputabilità e comunque di “pericolosità” dello “stalker” è pertanto senza dubbio più utile basarsi sui dati della osservazione clinica e, in particolare, sulle conoscenze delle motivazioni e della condizione psichiatrica dei soggetti esaminati (*Schwartz – Watts, 2006*).

### **La ricerca clinica sullo “stalker”**

Nella valutazione di questo tipo di soggetti, è ovviamente necessario ribadire in via preliminare che nella “galassia dello stalking” coesistono comportamenti clinicamente riconducibili a condizioni personologiche e psicopatologiche altamente differenziate. Lo “stalking”, infatti, non è una diagnosi, ma semplicemente una etichetta comportamentale impiegata a fini descrittivi e giuridici, o nel caso un sintomo comportamentale di una condizione di personalità, o di una patologia psichiatrica, che ricadono tra quelle proprie della nosografia vigente (*Dressing e coll., 2007*).

**I correlati neuro – biologici** sono stati analizzati da poche ricerche. In particolare, *Meloy e Fisher (2005)*, attraverso mappature cerebrali con tecniche di neuro – immagine, evidenziano negli “stalkers” la attivazione di una serie di sistemi dopaminergici sottocorticali, giungendo a proporre un parallelo tra lo “stalking” e la tossicodipendenza, per il quale lo “stalker” in qualche modo diviene dipendente dagli stimoli – e quindi dalle reazioni sottocorticali – evocati dal suo comportamento. Uno studio di *Soliman e coll. (2007)* interessa un singolo caso di “stalking” commesso da una donna verso la propria terapeuta, con comportamento ossessivo e profferte di amore, nel quale è stata invocata la possibile disfunzione del nucleo caudato, collegata con il Morbo di Huntington dal quale la paziente era affetta.

**La “psicopatia”**, tautologicamente espressa dalla moderna nozione di “antisocialità”, rappresenta una delle componenti più frequenti nella realtà clinica dello “stalker”, spesso *mixata* in varia misura con gli altri elementi (istrionico, narcisistico e borderline) propri del Gruppo II dei Disturbi di Personalità.

Nell'ambito dello “stalker psicopatico”, uno dei temi fondamentali nella genesi della persecuzione è quello della incapacità di tollerare il rifiuto, accompagnato dalla “ruminazione” su tale ferita narcisistica (*Dennison e Stewart, 2006*). Dal punto di vista clinico il tema della “ruminazione” del “torto” soggettivamente subito è fondamentale, ed è distintivo della personalità psicopatica, facendo comprendere il motivo per il quale il comportamento del reo è spesso altrettanto ed ossessivamente ripetitivo (*Storey e coll., 2009*).

Tuttavia, secondo alcune ricerche, tra gli “stalkers” i tratti psicopatici “puri” sarebbero piuttosto rari (*Storey e coll., 2009; Reavis e coll., 2008*), mentre tale comportamento potrebbe essere meglio spiegato attraverso un modello di **attaccamento paranoide**, che coesiste con gli aspetti narcisistici e, in particolare, con il tema del “narcisismo distruttivo” che costituisce il *fil rouge* tra la persecutorietà dello “stalking”, la serialità dello stesso ed i comportamenti più violenti che ad esso possono essere associati. Secondo questo modello, espresso da *Wilson e coll. (2006)*, il tema centrale è quindi quello della patologia dell'attaccamento, nella quale l'interazione tra autore e vittima si esprime attraverso diversi possibili *patterns* nei quali si mixano gli aspetti identificativo / proiettivi, le idealizzazioni / svalutazioni e quindi il rischio di un passaggio all'atto di carattere aggressivo. Ciò, ovviamente, pone la genesi dello “stalking” su un piano più arcaico rispetto alla “scelta consapevole” propria dello “psicopatico” puro, e dal punto di vista valutativo spalanca la porta al complesso e lacerante problema della imputabilità del soggetto con una personalità di tipo narcisistico.

Secondo *Mullen e coll.* (1999), in questo ambito si possono collocare gli “stalkers” “incompetenti; rifiutati; in cerca di intimità; predatori e motivati da risentimento”. I disturbi di personalità sono presenti in modo significativo soprattutto tra gli “stalkers rifiutati”, che attuano azioni e reazioni nei confronti dell'ex partner.

In questo contesto, secondo *Harper e coll.* (2005), si colloca anche il tema della prevalenza della rabbia e della aggressività sulla componente affettiva nella relazione tra autore e vittima, presente in quelle condizioni di abuso psicologico proprie delle relazioni affettive che possono evolvere in uno “stalking” successivamente alla separazione della coppia.

La **parafilia** è presente in un significativo numero di casi, anche se tale osservazione viene supportata più dalla pratica psichiatrico – forense che dalla ricerca clinica<sup>7</sup>. Il tema della parafilia è infatti dominante solamente in alcuni casi, anche se la dimensione scopofilica della intrusione, dello spiare, e della stessa provocazione di forti reazioni emotive nella vittima, è distintiva di pressoché tutti i comportamenti di “stalking”. Un esempio di questo meccanismo è pienamente verificabile nei casi di persecuzione attraverso telefonate anonime o telefonate oscene, tutt'altro che rari nella pratica giudiziaria e peritale (*Briken e coll.*, 2005).

Si evidenzia, comunque, come la parafilia sia spesso collegata con la sussistenza di un Disturbo di Personalità di Gruppo II, e ciò conferma l'immagine clinica predominante nello “stalker”.

La **psicosi** è normalmente poco rappresentata tra gli “stalkers” (*Mohandie e coll.*, 2006; *RECON*, 2006), mentre è decisamente sovra – rappresentata nel particolare campione dei soggetti che realizzano comportamenti persecutori o aggressivi nei confronti degli appartenenti a Case Reali o, comunque, a personaggi pubblici di particolare rilievo. Questo dato è stato significativamente rilevato sia nella realtà monarchica inglese (*James e coll.*, 2009), sia tra gli “stalkers” ed attentatori in danno del Presidente degli Stati Uniti (*Phillips*, 2006).

Il dato della sotto – rappresentazione della psicosi ovviamente cambia se il campione esaminato fa riferimento a soggetti autori di reato già inseriti in strutture psichiatrico – forensi, nei quali il 30%, soprattutto se caratterizzato da “stalking” con ricerca di intimità, presenta disturbi allucinatori (*Mullen e coll.*, 1999). Dati analoghi sono stati ottenuti dalla recente ricerca di *Whyte e coll.* (2009) su un gruppo di soggetti internati presso l'ospedale psichiatrico giudiziario inglese di Broadmoor.

Interessante, inoltre, è il dato (pur derivante da un campione ristretto) sulla maggiore esposizione, rispetto al gruppo di controllo, di giovani ed adulti con un disturbo dello spettro autistico (ASD), in rapporto alla adozione di comportamenti intrusivi in modo seriale (corteggiamento inadeguato o persecuzione), espressi per un periodo di tempo maggiore di quello ravvisabile nel gruppo di controllo. Gli stessi pazienti, inoltre, hanno mostrato una maggiore predisposizione allo “stalking” verso personaggi pubblici o verso sconosciuti, tanto da indurre gli autori della ricerca a suggerire la verifica di un possibile ASD nei giovani adulti indagati per questo tipo di reato (*Stokes e coll.*, 2007).

Parzialmente differenti risultano essere i **dati clinici sulle donne “stalkers”**.

Nel campione di *Meloy e Boyd* (1999) il dato clinico prevalente è quello del Disturbo di Personalità o di una psicosi con disturbi allucinatori. E' tuttavia

<sup>7</sup> In alcuni casi di personale osservazione, ad esempio, si era riscontrato uno “stalking” di giovani adulti, o di adulti, nei confronti di vicine di casa, con penetrazione nella casa delle stesse per rubare biancheria intima o scarpe, appostamento per spiare le stesse in bagno o comunque nella loro vita privata, e così via. Ciò esprime con chiarezza il tema della parafilia, sia sul versante voyeuristico, sia su quello dello spostamento libidico su oggetti sessuali parziali.

interessante notare che nella anamnesi delle pazienti era presente in modo statisticamente significativa una storia di vittimizzazione ed abuso, correlato con lo sviluppo di PTSD e di disturbi psicopatologici. Un dato ancora più significativo in tal senso è offerto dallo studio di *Langhinrichesen – Rohling (2006)*, che ha evidenziato un paradossale comportamento di “stalking” da parte di donne vittime di violenze ed abuso, inserite in strutture protette, che cercavano e perseguitavano il loro abusatore, soprattutto per indurlo a riprenderle con lui. Si trattava di pazienti fortemente traumatizzate e dipendenti, che colpevolizzavano se stesse per la violenza subita e mostravano una modalità di attaccamento insicuro verso il partner – abusatore. Il comportamento consisteva nel ricercare telefonicamente l'abusatore, fargli regali non richiesti, visitarlo improvvisamente, seguirlo e minacciarlo di farsi del male se non fosse tornato insieme a loro.

In Australia *Purcell e Pathé (2001)* hanno evidenziato negli “stalkers” di sesso femminile una elevata quota di disturbi psichiatrici (oltre il 40%) e, nel resto del peraltro limitato campione esaminato, un Disturbo di Personalità di Gruppo II (ma anche un Disturbo Dipendente): in molti casi il comportamento era diretto nei confronti di terapeuti, o era finalizzato alla ricerca di intimità sessuale, con una maggiore incidenza di molestie telefoniche o di altra natura ma con un minore rischio di aggressione rispetto ad un corrispondente campione di sesso maschile.

Alcuni casi clinici di particolare interesse, in ambito femminile, sono rappresentati dalla associazione tra “stalking” e Sindrome di Muenchausen “by proxy” (*Reisner, 2006*) e tra “stalking” e ricerca di una figura materna ideale ed idealizzata, identificata nella vittima del comportamento della paziente (*Samuels e coll., 2000*).

### **Predizione del comportamento e pericolosità**

Il problema della predizione del comportamento criminale correlabile con lo “stalking” è aperto a molte limitazioni e critiche, soprattutto in rapporto alla possibilità di effettuare predizioni in un'area comportamentale tanto complessa e differenziata, impiegando metodi di tipo statistico – attuariale, basati sull'una o sull'altra caratteristica dello “stalker”.

Dal punto di vista attuariale, è infatti evidente che una storia di “stalking” reiterato e violento, oppure la preesistenza di uso di sostanze ed alcool o disturbi psichiatrici, rappresentano un significativo indice predittivo del rischio di recidiva o di aggravamento, esattamente come la mancata *compliance* del soggetto a possibili misure di trattamento (*Mullen e coll., 2006; Roberts, 2005*).

Ugualmente, è abbastanza scontato rilevare che un indice di possibile predizione di comportamenti più gravi è correlato anche con le caratteristiche di vulnerabilità della vittima, come la sua incapacità di cercare aiuto, la sua dipendenza dall'autore del reato e la sua possibile predisposizione alla vittimizzazione, elemento tra l'altro assai frequente in chi, nella sua storia personale e familiare, sia già stato oggetto di maltrattamenti ed abusi (*Widom e coll., 2008*).

Ugualmente, un fattore decisamente predittivo della “escalation” dell'autore può essere identificato nella associazione tra la giovane età della vittima, il suo avere avuto una relazione intima con il molestatore e l'essere già stata oggetto di minacce da parte dello stesso (*Thomas e coll., 2008*).

In realtà, tuttavia, gli studi di tipo attuariale tendono a sottostimare il valore dello “stalking” come “scena relazionale”, nella quale assumono significato non solo i singoli comportamenti e caratteristiche dell'autore, ma anche le caratteristiche della vittima, le sue azioni e reazioni, ed il contesto di riferimento.

Alcuni autori, come *Kropp e coll.* (2002), criticano pertanto le previsioni di carattere attuariale, indicando invece l'importanza di quelle di carattere clinico, basate sul caso concreto e maggiormente specifiche. Nello stesso tempo, tuttavia, tali previsioni possono risentire negativamente dell'elevato indice di fallibilità del singolo osservatore, mentre possono essere più utili modelli di previsione clinica di carattere strutturato, basati su più fattori attinenti ai dati clinici dell'autore e della vittima del reato (*Mullen e coll.*, 2006; *Mc Ewan e coll.*, 2007).

Un fattore ampiamente considerato come indicativo di un elevato rischio di "escalation" del comportamento persecutorio è rappresentato dalla **psicopatia**, e ciò è ovviamente tautologico, essendo il tema della antisocialità collegato sia con la messa in atto di comportamenti eterolesivi, sia con il mancato rispetto – nei casi più gravi - di eventuali provvedimenti giudiziari di tutela della vittima (*Kropp. e coll.*, 2008; *Storey e coll.*, 2009).

Un altro elemento clinicamente predittivo è rappresentato dal **grado di intrusività e minaccia** del comportamento del reo, espresso in rapporto sia al danneggiamento della proprietà della vittima, proprio dello "stalker con motivazioni di risentimento", sia a veri e propri atti di aggressione, propri degli "stalkers rifiutati" e di quelli "predatori" (*Mullen e coll.*, 2006).

Per quanto in particolare concerne il rischio di **evoluzione dello "stalking" da non violento a violento**, sono stati identificati come fattori predittivi specifici la presenza di rabbia, motivazioni di vendetta, reattività emozionale, tendenza alla umiliazione dell'altro, proiezione di colpa ed un quadro di attaccamento insicuro (*Morrison*, 2008). **La durata** del comportamento è stata correlate positivamente con la preesistenza di relazioni intime tra autore e vittima, l'età superiore ai 30 anni dell'autore, la sussistenza di rivendicazioni o infatuazione attinenti alla sfera sessuale, e soprattutto la sussistenza di psicosi (*Mc Ewan e coll.*, 2009, a), mentre la **gravità**, ovvero l'evoluzione violenta, è stata anch'essa correlata con la preesistenza di rapporti intimi, la sussistenza di motivazioni di vendetta o rivendicative, e la adozione di minacce, mentre l'impiego dell'una o dell'altra "strategia di approccio", o la presenza di psicosi, sono statisticamente meno significative (*Mc Ewan e coll.*, 2009, b).

La possibile previsione di aggravamento e di recidiva comportamentale è infine influenzata dalla **disponibilità del soggetto al trattamento e dalla efficacia dello stesso**.

Dal punto di vista farmacologico, è citato in letteratura il trattamento con clozapina, dibenzodiazepina appartenente al gruppo degli "antipsicotici atipici", abitualmente indicato nei pazienti schizofrenici e schizoaffettivi che non rispondano al trattamento con altri antipsicotici.

Tale farmaco è noto dagli anni 'settanta ed è da tempo impiegato in ambito Nord – Americano nel trattamento dei sintomi agitati ed aggressivi dei pazienti con disturbi dissociativi (*Hector e coll.*, 1998).

Alcuni studi hanno evidenziato sia un miglioramento del comportamento sotto l'effetto del farmaco, sia la ricaduta quando il paziente interrompe lo stesso, ma si deve rilevare che si tratta in buona sostanza di studi dedicati a pazienti psichiatrici, il cui comportamento deriva dalla patologia in atto (sensibile al farmaco in quanto patologia psicotica e non perché "stalking") (*Resner*, 2006).

Con eccezione degli psicotici, il punto fondamentale da considerare con questi autori di reato, comunque, è che, trattandosi in buona misura di soggetti psicopatici e connotati da disturbi di personalità, gli stessi non sentono una motivazione al trattamento, quindi il possibile esito dello stesso è ancor più ridotto (*Mullen e coll.*, 2000), mentre – sempre perché stiamo trattando di psicopatici e narcisisti – è altamente probabile che gli stessi, ad esempio in sede di perizia psichiatrica o

comunque di confronto con le agenzie di controllo sociale, simulino disponibilità e pentimento, per poi agire, una volta liberati dal controllo, in modo se occorre ancor più devastante.

Tenendo conto di questa realtà sono stati sviluppati alcuni modelli di trattamento di carattere comportamentistico e riduzionista, diretti a lavorare in senso psicologico sul sintomo comportamentale; non sono tuttavia disponibili, almeno in base alla ricerca effettuata, studi di evidenza clinica diretti ad attestare l'efficienza degli stessi (*Warren e coll.*, 2005).

### **La valutazione psichiatrico – forense dello “stalker”**

Sul piano della **imputabilità**, appare necessario differenziare la situazione dello “stalker” con disturbi psicotici da quella del soggetto con disturbi di personalità.

Per il paziente psicotico, infatti, come evidenziato anche dalla letteratura sopra citata, il comportamento persecutorio può rappresentare un mero sintomo della condizione psicopatologica in atto, venendo pertanto valutato ex artt. 88 – 89 c.p., esattamente come qualsiasi altra manifestazione comportamentale ponibile in nesso causale con la infermità in atto al momento dei fatti.

Gli “stalker” psicotici, tuttavia, sono una minoranza (salvo che nei persecutori di personalità celebri e, in alcuni campioni, tra le donne autrici di questo tipo di reato), mentre la assoluta maggioranza dei soggetti si colloca nel contesto dei Disturbi di Personalità.

Tuttavia, quello che è rilevante ai fini dell'imputabilità è una condizione di effettiva e reale modificazione della coscienza per una alterazione formale del pensiero, o per una sindrome allucinatoria. Se non vi è traccia di idee deliranti provenienti da una esperienza patologica primaria, o che abbiano come presupposto una trasformazione su base psicotica della personalità, ma, al massimo, possono essere stati presenti degli elementi deliroidi, derivanti in modo comprensibile da altri processi psichici propri di una personalità gravemente disturbata, gli effetti sulle difficoltà di giudizio divengono maggiormente dubbi.

Valutare personalità disturbate come aprioristicamente semi-inferme di mente o come altrettanto aprioristicamente totalmente inferme può infatti condurre ad una inaccettabile “psicologizzazione” del giudizio di imputabilità, con la conseguenza di un crollo verticale del confine tra patologico e sano e, quindi, con l'affermazione di un eclettismo interpretativo che sovverte la previsione di Legge per la quale, in assenza di dimostrata infermità di mente su base patologica, ogni adulto deve essere considerato come imputabile (*Ferracuti e Lagazzi*, 2009).

Oltretutto, non si deve dimenticare che, pur tenendo conto dei recenti ampliamenti introdotti dalla Suprema Corte, la “griglia” normativa nella quale si muove lo psichiatra forense è strutturata nella logica della limitazione delle condizioni di non imputabilità e non certo in quella di un acritico ampliamento delle stesse.

Tutto questo induce ad un approccio estremamente prudente alla criteriologia valutativa in tema di imputabilità, ricordando che l'indirizzo globale espresso dal legislatore e dalla giurisprudenza, oltre dalla dottrina medica, è per la applicazione rigorosa e tendenzialmente restrittiva dei criteri sussistenti, evitando qualsiasi “psicologizzazione”, ed ogni indebito e soggettivo ampliamento, degli spazi di deresponsabilizzazione dell'autore di reato.

Ciò è tanto più rilevante nella valutazione dello “stalker psicopatico”, autore di comportamenti spesso complessi e perduranti per un lungo periodo, attuati in modo

tale da rendere estremamente difficile la identificazione o la sanzione del reo, e pertanto connotati da un grado di consapevolezza e di callidità tale da fornire ulteriore conferma alla tesi della conservazione – salvo certe e ben salde prove contrarie – della piena imputabilità del soggetto.

Circa la **valutazione di “pericolosità sociale”** dello “stalker”, è possibile rilevare che senza dubbio è il Giudice a disporre di parametri maggiormente certi ed affidabili rispetto a quelli dello psichiatra.

Mentre il Giudice, infatti, dispone di una serie di indicatori attuariali significativi, come la tipologia del reato, la eventuale reiterazione dello stesso (pressoché certa nello “stalking”), il carattere e la tendenza a delinquere del reo, e così via, lo psichiatra (al di là del fatto che la valutazione di “pericolosità psichiatrica” è possibile solamente in caso di vizio di mente) dispone di parametri predittivi assai più limitati.

Dal punto di vista clinico è infatti possibile una predizione di pericolosità a breve termine (24-72 ore), ma certamente non è possibile affermare se una persona effettuerà o meno un crimine a distanza di mesi o anni, perché le variabili che possono influire su tale comportamento sono tali e tante da essere concretamente non valutabili (*Ferracuti e Lagazzi, 2009*).

Va inoltre considerato che il tipo di previsione effettuata è basato su un miscuglio di dati attuariali e clinici, dove l'aspetto preponderante spesso diviene quello che deriva dalla storia della persona e dai suoi precedenti comportamenti (*Ferracuti, 2005*), oltre che, concretamente, dalla sussistenza di risorse che possano accoglierlo ed aiutarlo; in tal modo, cinicamente, si potrebbe dire che la pericolosità sociale non è una valutazione tanto clinica, quanto legata in misura inversamente proporzionale al censo del soggetto ed alla capacità del nucleo dello stesso di provvedere risorse private e pubbliche atte alla sua cura e tutela.

In sede diagnostica, ai fini della valutazione della possibile recidiva aspecifica appare necessario fare riferimento a differenti categorie cliniche.

In riferimento allo “stalking”, il primo dato da esaminare è ovviamente quello della sussistenza di una psicosi, considerando che lo psicotico non trattato, e connotato da specifiche ideazioni di carattere persecutorio, può avere una elevata probabilità di recidiva comportamentale, soprattutto nei casi, non rari, in cui il suo comportamento aggressivo si indirizza nei confronti di persone verso le quali ha un investimento affettivo, come appunto avviene nello “stalking”.

Nello stesso tempo, tuttavia, si deve rilevare che, come tutti sappiamo, la quasi totalità dei pazienti con disturbi psicotici è oggi abitualmente seguita in modo abbastanza efficace attraverso il trattamento psicofarmacologico; in modo solo esteriormente paradossale, quindi, ha una assai minore probabilità di essere “pericoloso” un gravissimo psicotico, che risponda adeguatamente al trattamento farmacologico, piuttosto che un soggetto connotato da problematiche di psicopatologia, di parafilia o, ancor peggio, di sadismo, nonostante le stesse siano riconducibili a meri aspetti di personalità e di perversione.

Ciò introduce il tema della “pericolosità psichiatrica” nei disturbi della personalità, tema controverso nel quale, per la eccezionale ampiezza e varietà delle categorie esistenziali, cliniche e comportamentali, le variabili da considerare sono estremamente ampie, tanto da rendere necessario prendere in considerazione non solo fattori di carattere clinico, ma anche fattori di natura attuariale, come le risorse logistiche del soggetto, i fattori di protezione dell'ambiente, e così via.

In questo ambito, un punto centrale è rappresentato dalle personalità di carattere sadico, che pongono un problema complesso quanto quello del confine tra i disturbi del cluster B del DSM e il confine dei disturbi di spettro bipolare.

Il “disturbo sadico di personalità” è stato originariamente proposto da *Dietz e coll.* nel 1990, anche se la diagnosi è stata contestata come “inaffidabile” (*Marshall e coll., 2002*), portando alla esclusione del disturbo dal DSM, per diverse e complesse

ragioni. Peraltro, come rileva *Stone* (1998), i soggetti con il disturbo di personalità sadico vivono in un mondo contiguo alla psichiatria come scienza terapeutica e se ne ha cognizione solo per via delle valutazioni peritali, nelle quali si evidenzia come le personalità sadiche siano connotate (e ciò è tanto più calzante nello “stalking”) da una narcisistica necessità di controllo è condotta alle estreme conseguenze, con una richiesta di totale sottomissione e distruzione dolorosa dell’altro.

I sadici hanno piacere nell’infliggere dolore e, secondo il DSM, condividono con gli antisociali l’indifferenza ai diritti altrui, impiegando l’aggressività in forma strumentale. In questo senso la personalità sadica coincide con il disturbo di personalità antisociale “propriamente detto” secondo *Kernberg*, dove è assente ogni possibile internalizzazione di un sistema di valori, persino l’idealizzazione del sistema di valori del potenziale aggressore, e dove soltanto il potere in sé è affidabile e il piacere del controllo sadico è il principale sistema motivazionale (*Kernberg*, 1984, 1992).

Infine, sadici e narcisisti condividono sentimenti di onnipotenza, sebbene per ragioni diverse. Nel narcisista i sentimenti di grandiosità sono legati ad un riconoscimento che è primariamente personale interno, mentre nel sadico è necessaria l’esibizione pubblica della grandiosità.

Complessivamente si può affermare che il problema del livello di sadismo, non inteso in senso esclusivamente sessuale, deve essere posto nelle valutazioni di personalità, specialmente in quelle psichiatrico-forensi, dove il reato sia stato un reato contro la persona, specialmente se con connotazioni sessuali: ciò ha ovviamente una diretta rilevanza in molti casi di “stalking” ed il riconoscimento di questo aspetto (che tende ad essere nascosto e dissimulato dai periziandi) ha delle conseguenze valutative ineludibili sul piano forense, sia sotto l’aspetto dell’imputabilità, sia sotto quello della pericolosità sociale.

Comunque è utile ricordare che, notoriamente considerati “intrattabili” sul piano terapeutico, gli psicopatici sono persone il cui obiettivo è far fallire il rapporto terapeutico, e quindi manipolative, ingannevoli, bugiarde, apparentemente sottomesse e formalmente aderenti alle regole finché controllate, ma nuovamente brutali e violente quando si sentono libere dal controllo, egocentriche, megalomani e irresponsabili. Si tratta quindi di persone oggettivamente difficili da far evolvere verso forme di convivenza sociale meno deleteria per gli altri e per se stessi.

A molti di questi soggetti sono indebitamente riconosciuti un vizio parziale o totale di mente nonché una condizione di pericolosità sociale dal punto di vista psichiatrico. E’ inoltre certo che, secondo criteri molto discutibili e al limite arbitrari, molti soggetti con strutture di personalità borderline-antisociali, paranoidee-antisociali e schizotipiche-antisociali (o viceversa, antisociali-borderline, non essendo agevole determinare quale aspetto sia prevalente) -allo stato- sono valutati come non imputabili, anche per la frequente associazione con i disturbi dell’umore.

E’ anche certo che nessuno può affermare con la necessaria sicurezza e certezza richiesta dal legislatore che una persona diagnosticata come affetta da “un grave disturbo di personalità” possa mai essere “guarita”.

E’ altrettanto vero che il diritto richiede, per lo scioglimento della pericolosità sociale, che la condizione possa essere giudicata guarita o in stabile remissione, o deve essere indicata una forma trattamentale graduata rispetto all’Ospedale Psichiatrico Giudiziario, se non vi è un grave rischio di recidiva. E’infatti impossibile affermare che questi soggetti non sono più socialmente pericolosi, quando la diagnosi in sé, per come è formulata, comporta una prognosi molto negativa.

E’ realistico affermare che vi sono disturbi di personalità che, per la gravità della loro condizione, come la presenza di un Sé grandioso patologico pervaso da aggressività malevola, l’incapacità al cambiamento, la menzogna abituale, hanno una prognosi infausta a prescindere da qualsiasi trattamento e dove, forse, è ipotizzabile solo un controllo farmacologico.

Tuttavia, anche il controllo farmacologico ha dei limiti, poiché, per esempio, nel caso dei criminali sessuali sadici, anche la somministrazione di ciproterone acetato o

di altri antiandrogeni non esclude la possibilità di recidiva, dal momento che l'aggressione non è determinata da una motivazione sessuale, bensì sadica (*Task Force Report della American Psychiatric Association, 1999*).

In termini psicoterapeutici il trattamento dei disturbi di personalità antisociali e borderline pone problemi di setting molto complessi, attinenti anche alla possibilità di comunicare con le famiglie e le forze di polizia, alla richiesta di un notevole impegno di tempo e dispendio di energie, ed alla necessità di un training specifico per la gestione del transfert con queste persone (*Kernberg, 1998; Cox, 1998*). Il pessimismo rispetto al trattamento è molto elevato, sebbene si riconosca che la popolazione dei cosiddetti "psicopatici", ovvero dei gravi disturbi di personalità che, in una prospettiva forense, hanno commesso reati, sia estremamente eterogenea e che certe forme, possono, in condizioni di trattamento intenso e specializzato, presentare un andamento migliorativo, sebbene manchino dati rispetto alla correlazione tra il miglioramento e il tasso di recidiva (*Van Beek e Kröger, 2007*).

Il trattamento comunitario offre maggiori prospettive, sebbene i costi siano molto elevati e, comunque, vi è una scarsità di personale qualificato a trattare gravi disturbi di personalità con caratteristiche antisociali.

*Stone (2008)* descrive come personalità non trattabili i soggetti nei quali ad aspetti narcisistici, borderline, paranoidei e antisociali si associno elementi sadici. Si tratta di soggetti su cui la psicoterapia nulla può (e tanto meno le terapie biologiche, a meno di non considerare trattamenti eticamente inaccettabili).

Perciò, in conclusione, rispetto a questo tipo di valutazioni, è necessario che si prenda atto dei limiti delle nostre conoscenze, delle nostre capacità di intervento in gruppi selezionati di pazienti, e dei rischi che una valutazione esageratamente ottimista (o pessimista) può comportare.

Certamente, comunque, si tratta di una valutazione "di basso livello", che in assenza di criteri scientifici certi si basa sostanzialmente su fattori di buon senso e sulla empirica certezza della scarsa o nulla efficacia dei trattamenti praticabili e che difficilmente, in caso di riconoscimento di un "vizio di mente", potrà non ammettere la sussistenza della pericolosità sociale del reo.

### **Alcuni esempi di valutazione peritale**

Dopo aver discusso le caratteristiche del fenomeno e i problemi della imputabilità e della "pericolosità" sociale, è ora possibile, facendo riferimento a casi di personale osservazione, tratteggiare alcune esperienze valutative in questo settore.

Nello "**stalking semplice**", la valutazione di imputabilità è solitamente limitata ai pochi casi di disturbi psicotici o, più spesso, anche se si tratta di perizie per reati di danneggiamento o lesioni, interessa pazienti senili psicopatologici, connotati da comportamenti aggressivi e da molestie verso i vicini di casa e pertanto querelati da questi ultimi. In questi casi la valutazione non pone problemi di rilievo.

Più interessante è invece la sempre più frequente richiesta di valutazioni sul danno biologico – psicologico riportato dalle vittime di "stalking".

*In un caso la vittima del reato era una giovane donna, sposata e madre di due bambini. La madre della stessa era stata vittima di molestie telefoniche da parte di uno sconosciuto e successivamente le stesse (connotate da più chiamate senza risposta nel cuore della notte) erano "passate" a lei. La Signora ed il marito hanno poi iniziato a rilevare che le proprie auto erano state "rigate" nel cuore della notte e, ancora successivamente, hanno riscontrato che i pneumatici erano stati più volte tagliati. Nell'ultimo periodo, tale comportamento si è accompagnato a telefonate silenziose nelle ore notturne, evidentemente effettuate subito dopo il danneggiamento dei veicoli. Tale situazione ha fortemente turbato la giovane donna, allora in corso di gravidanza, anche per la certezza del fatto che il persecutore conoscesse comunque bene le abitudini della famiglia ed il luogo dove erano parcheggiate le due auto, quindi potesse decidere di fare direttamente del male a lei, al bambino che portava in sé o all'altro figlio. La situazione è stata risolta da un intero mese*

*di “appostamenti” notturni del marito e di amici della coppia, che hanno consentito di identificare lo “stalker” in un vicino di casa della madre della perizianda, che aveva avuto in passato dissapori personali con lei. L'uomo è stato denunciato, le persecuzioni sono finite e l'esame peritale della vittima ha evidenziato la sussistenza di un forte quadro ansioso, con specifici elementi di PTSD, ancora presenti a distanza di tempo dalla cessazione della persecuzione.*

Molti casi di “stalking” si realizzano nelle situazioni di separazione coniugale o comunque di cessazione di rapporti di coppia, spesso nell'ambito di relazioni perverse nelle quali sussiste una forte conflittualità bilaterale, o nel contesto della asimmetria tra un soggetto narcisista ed una “vittima” dipendente o passivo – aggressiva.

*In un caso, un bambino era nato dalla relazione sessuale, non connotata da convivenza, tra una giovane donna ed un uomo. All'inizio della gravidanza l'uomo era abbastanza disponibile ad iniziare la convivenza ma, successivamente alla diagnosi fetale di una patologia ortopedica a carico del figlio, lo stesso si era allontanato, lasciando sola la donna e non riconoscendo il figlio dopo la nascita. L'uomo si è rifatto vivo dopo oltre un anno, successivamente all'effettuazione di un intervento correttivo della patologia del figlio ed alla sostanziale normalizzazione del quadro clinico dello stesso. La donna ha accettato un tentativo di realizzazione della convivenza familiare, ma tale esperimento è fallito perché l'uomo, non accettando modifiche del suo stile di vita, ha pressoché subito allontanato la donna ed il figlio, pur richiedendo di poter incontrare lo stesso quando vuole. Per un lungo periodo, quindi, l'uomo (che non aveva riconosciuto il bambino né versava contributi per il suo mantenimento) si è recato quando gli era comodo nella casa della donna, incontrando brevemente il bambino e spesso ottenendo di cenare nella stessa casa.*

*Quando la donna, fortemente provata dalla situazione, ha iniziato un percorso di sostegno psicologico ed ha rifiutato l'accesso indiscriminato nella propria abitazione, l'uomo ha iniziato a tempestarla di decine di telefonate e sms nelle ore diurne e notturne, anche con l'espressione di minacce per la sua incolumità o di sottrazione del minore, poi ha iniziato a farsi trovare sotto la casa della stessa ed all'uscita dell'asilo del figlio, o a trasmettere sms nei quali riepilogava alla donna le attività svolte dalla stessa nella giornata, dimostrando con ciò di averla seguita.*

*La madre del bambino ha infine querelato l'uomo per i comportamenti minacciosi messi in atto dallo stesso e si è così giunti ad una CTU in tema di affidamento, collocazione e regime di visita del minore.*

*In un altro caso, un bambino era nato dalla relazione tra una donna sposata ed un uomo. Nel contesto della separazione dei coniugi è stato avviato l'iter di disconoscimento /riconoscimento del minore. A causa delle conflittualità economiche sussistenti, il marito “tradito” si è “alleato” con il padre biologico del minore, inducendo quest'ultimo a chiedere a sé l'affidamento del minore, per indegnità morale ed inidoneità educativa della madre. Lo stesso padre biologico, nelle more del lungo procedimento giudiziario, ha poi iniziato a tempestare la madre del bambino di sms e telefonate e, addirittura, a fare “irruzione” nella casa materna e nella scuola frequentata dal bambino, facendosi ugualmente trovare sotto la casa della donna a qualsiasi ora, riprendendo lei ed il bambino con una telecamera, e impegnandosi attivamente – anche grazie alle indicazioni dell'ex marito – per entrare in contatto con amici della donna, negozianti, ed altre terze figure, al fine sia di acquisire informazioni su di lei, sia per svalutarla agli occhi dei terzi. Quando in sede di CTU la madre ha comunque dato disponibilità, previo accordo tra CTU e CTP, per avviare incontri tra il padre biologico ed il figlio, ed ha agevolato il riconoscimento del bambino da parte dell'uomo, lo stesso ha iniziato a rivendicare di poter incontrare il minore quando volesse, senza rispettare gli orari stabiliti, per poi riprendere il comportamento persecutorio, esteso anche alla sollecitazione di articoli di stampa sull'asserito impedimento al suo contatto con il figlio.*

Come si evidenzia, comportamenti in qualche misura riconducibili a “stalking” sono spesso messi in luce nell'ambito di perizie esperite in ambito civile, nel contesto delle quali è possibile che gli stessi siano attribuiti ad una generica conflittualità di coppia, senza cogliere appieno il forte e destabilizzante narcisismo e la oggettiva

dimensione di persecuzione del comportamento di molti soggetti, che peraltro spesso trova eco e stimolo in speculari azioni e reazioni della controparte.

E' comunque oggettivo il dato per il quale singoli comportamenti diretti ad intrudere nella vita dell'ex partner sono estremamente frequenti nei casi di separazione, nei quali, pur senza integrare i termini di un vero e proprio "stalking", si osservano ad esempio il permanere senza motivo dinanzi alla casa dell'altro, l'impiego dei bambini o un uso ampio e sistematico di investigatori privati per acquisire informazioni sulla vita dell'altro, la violazione dei conti bancari e della posta elettronica, la acquisizione e la diffusione di dati sensibili dell'ex partner, e così via. In non pochi casi, infine, perfino il ricorso alle agenzie giudiziarie assume un significato esplicitamente persecutorio, come avviene in quei casi nei quali la parte maggiormente conflittuale avanza nei confronti dell'altra procedimenti civili e penali in serie, giungendo di fatto a trasformare l'intera vita della persona in una continua sequenza di udienze, comparse a difesa, e spese legali.

In ambito penale, è invece più frequente incontrare i **"comportamenti associati allo stalking"**, come le aggressioni fisiche o l'omicidio, riferibili a seconda dei casi ad uno "stato emotivo e passionale" o, assai più raramente, a oggettive e gravi condizioni psicopatologiche.

*La perizia psichiatrica ha interessato un autore di omicidio nei confronti della ex moglie, soggetto di mezza età del tutto privo di precedenti penali o comportamentali di sorta. Nell'ultimo periodo della vita coniugale, l'uomo aveva iniziato a sviluppare un controllo assillante sulla moglie e sui figli, che aveva affrettato la decisione della separazione da parte della stessa. Successivamente alla separazione l'uomo ha iniziato a farsi trovare a tutte le ore sotto la casa familiare, a suonare a lungo al campanello per verificare chi fosse in casa e nella speranza di essere fatto entrare, ed infine a pedinare per strada la moglie, ovunque essa andasse. Per fare ciò, l'uomo aveva di fatto cessato la propria attività lavorativa, dedicando la totalità del proprio tempo all'intrusione nella vita della donna. Infine, un giorno, per strada la ex moglie ha apostrofato con forza l'uomo e lo stesso la ha uccisa, impiegando un coltello che portava con sé. In sede peritale è stata evidenziata una forte quota di narcisismo e di incapacità di empatia verso le scelte ed i bisogni dell'altra persona, il cui comportamento era incomprensibile per l'uomo, ovviamente a fronte di una sua totale assenza di autocritica rispetto al gesto compiuto. La valutazione peritale è stata per una piena imputabilità.*

*In un altro caso, l'autore di omicidio perseguitava da anni una ex fidanzata, che aveva avuto una breve relazione con lui diversi anni prima. Tale persecuzione consisteva non solo in molestie telefoniche, ma anche nel presentarsi a qualsiasi ora nel negozio dove la ragazza lavorava, o farsi trovare sotto casa sua, minacciandola per il "male" che lei stava facendo all'uomo. La ragazza si era inutilmente rivolta più volte alle Forze dell'Ordine e perfino al Servizio di Salute Mentale, ma le era stato risposto che, finché l'uomo si limitava a doglianze e visite sgradite, non si poteva fare nulla. Dopo l'omicidio, condotto con modalità di "overkilling", l'uomo è stato arrestato e sottoposto a perizia psichiatrica. Si è evidenziato un quadro di franca schizofrenia paranoide, per la quale il soggetto era convinto che la donna, insieme ad altre figure del vicinato ed a personaggi pubblici, di notte penetrasse attraverso le pareti della sua stanza da letto e lo drogasse, oppure inserisse "polveri radioattive" nell'acqua chiusa nel frigorifero, in modo da privarlo della libido e della capacità di contrastare la persecuzione in atto. La perizia ha concluso per un vizio totale di mente, in un soggetto fortemente disorganizzato e destrutturato, connotato da una "pericolosità sociale" spiccatamente elevata.*

In ultimo, veniamo al complesso e contrastato tema della valutazione peritale dello "stalker – assassino" con gravi disturbi di personalità.

*In questo recente caso, per lungo tempo al centro dell'attenzione mediatica, lo "stalker" - già indagato per un precedente caso di omicidio della fidanzata - ha ucciso in modo particolarmente barbaro la nuova fidanzata, dopo che la stessa, già da tempo perseguitata, aveva definitivamente deciso di cessare ogni rapporto con lui. Il caso è*

*eccezionalmente interessante , dal punto di vista psichiatrico – forense, perché sono disponibili le intercettazioni telefoniche delle comunicazioni del soggetto nell'ultimo anno di vita della vittima. Il soggetto era connotato dalla assenza di stabile attività lavorativa, da periodi di vagabondaggio e dal riferito uso di alcool e sostanze. Il suo approccio verso la vittima, ragazza connotata da aspetti di dipendenza emotivo – affettiva, è stato inizialmente di carattere “totalizzante”, con decine di telefonate amorose giornaliere, fino a quando il periziando era riuscito ad installarsi nella casa di lei, di fatto usufruendo di vitto ed alloggio. E' molto interessante notare che, anche nel periodo “idilliaco” della relazione, l'uomo manteneva fittissime comunicazioni telefoniche e personali con molte altre donne, delle quali si era procurato il numero di telefono, alle quali inviava decine di sms, cercando di incontrarle e reagendo con forte aggressività e svalutazione se le stesse rifiutavano. Tale attività, come risulta, era ulteriormente intensificata non appena la fidanzata risultasse non essere istantaneamente disponibile per le sue richieste e si accompagnava a comportamenti psicologicamente sadici, sia verso di lei, sia verso altre donne con le quali era segretamente in contatto. Quando, infine, la ragazza ha iniziato ad essere maggiormente critica, e quando lo ha lasciato, il periziando ha attuato nei suoi confronti forti pressioni ad ogni livello, alternando le doglianze di essere solo e disperato alla espressione di esplicite minacce di morte, accompagnate da decine di tentativi di comunicazione al giorno, da molestie telefoniche e personali sul luogo di lavoro e da pedinamento (sempre in concomitanza con la spasmodica ricerca di rapporti con altre donne), con l'espressione di toni sempre più aggressivi e distruttivi. Infine, l'uomo ha acquisito un coltello e ha ucciso la ragazza in una pubblica via. Il soggetto è stato sottoposto a tre concomitanti perizie psichiatriche, che hanno riconosciuto il carattere di “equivalente psicotico” della sua disorganizzazione e della dimensione assolutamente arcaica del suo narcisismo, stabilendo sempre un “vizio parziale di mente”, in soggetto connotato da una elevatissima e stabile pericolosità sociale, essendo la “pericolosità” connaturata con la sua personalità e non essendo disponibili e realizzabili, allo stato dell'arte, misure terapeutiche idonee a modificare tale struttura personologica, costitutiva e quindi profondamente radicata nel soggetto.*

In questo caso, il riconoscimento di una dimensione di infermità di mente nel periziando è stato fortemente contestato dalla Procura della Repubblica, i cui consulenti avevano peraltro condiviso il “vizio parziale di mente”. Effettivamente, si tratta di un caso nel quale, in assenza di disturbi psicopatologici franchi, poteva essere difficile identificare una condizione di infermità; nello specifico, tuttavia, i periti che hanno esaminato il periziando hanno osservato una dimensione di tale centratura su se stesso, di assenza di empatia, e di frenesia nella ricerca di autogratificazione, che poteva essere equiparata di fatto ad una sorta di condizione psicotica.

Ovviamente, al di là del singolo caso, ciò apre molti problemi.

Nel momento in cui si riconoscesse valore di infermità ai comportamenti strumentali e predatori, infatti, si introdurrebbe un possibile valore di esimente non più e non solo ai disturbi nosograficamente riconducibili a patologie “maggiori”, ma anche - tautologicamente – al fatto che l'autore del reato è se stesso, ovvero è “cattivo”, aggressivo, psicopatico – narcisista e connotato da pulsioni profonde e poco consapevoli di forte distruttività. Ciò significherebbe, di fatto, introdurre nella valutazione psichiatrica il metodo psicologico o, meglio, psicoanalitico, essendo evidente che l'autore di comportamenti persecutori e di omicidio, come ancor di più il parafiliaco ed il serial killer, sono soggetti connotati da un mondo interno devastante ed altamente distruttivo.

Portando all'estremo la stessa logica, allora, si dovrebbe ipotizzare la non imputabilità per gli appartenenti alla criminalità organizzata autori di decine di omicidi raccapriccianti, proprio in virtù della atipica distruttività degli stessi, o per pedofili e stupratori, essendo anche loro connotati da dinamiche profonde altamente aggressive, narcisistiche e perverse.

Ciò suggerisce una attenta limitazione della criteriologia applicativa, nella consapevolezza che, se la perizia non può e non deve essere un improprio strumento di controllo sociale, la attuale strutturazione del diritto penale italiano comunque

prevede che il perito constati unicamente la sussistenza di condizioni effettivamente patologiche, in riferimento alla nosografia psichiatrica vigente, e non si cimenti nella personale ricerca di possibili “indizi” di non imputabilità, costruendo sugli stessi interpretazioni soggettive contrarie alla previsione della conservata imputabilità per tutti i cittadini maggiorenni.

Ugualmente, molta attenzione deve essere riservata al tema della “pericolosità sociale”, per il quale occorre avere il coraggio di affermare la attuale insussistenza di trattamenti farmacologici e psicoterapici idonei per intervenire sui disturbi di personalità collegati con lo “stalking” ed il comportamento aggressivo ad esso correlato, consentendo pertanto al Giudice di assumere le iniziative opportune per esperire quel mandato di Difesa Sociale che la sua funzione compendia.

## Conclusioni

La disamina fin qui condotta ha consentito di evidenziare come il fenomeno dello “stalking”, coerentemente con il graduale venir meno dei fattori “contenitivi” della nostra società, sia ampiamente diffuso e, soprattutto, ponga in crisi, sotto il profilo della valutazione del disturbo di personalità, la stessa struttura della valutazione peritale in tema di imputabilità, esattamente come, sul piano concreto, pone in crisi le agenzie di controllo sociale (anche in rapporto al problema – prima di tutto etico - dell'arresto dei soggetti prima che gli stessi compiano più gravi reati) e, ovviamente, le vittime del reato e chi è a loro vicino.

Nel contempo, come hanno notato alcuni ricercatori, si deve porre attenzione al fenomeno, sempre ubiquitario, della attribuzione ad una “nuova” etichetta descrittiva, ed alla fattispecie di Legge ad essa correlata, della funzione di “contenitore comune” per comportamenti in realtà dipendenti da motivazioni e fini del tutto differenti tra loro, riconducendo alla “comoda” immagine dello “stalking” azioni e reazioni che, soprattutto nell'ambito dei rapporti tra ex partners, debbono essere sempre lette autonomamente e con massima circospezione.

Ancor più stringente, come accennato, deve essere la valutazione peritale, nella consapevolezza del rischio di adozione di criteriologie così ampie ed indeterminate da assimilare a patologico qualsiasi comportamento, purché altamente ignobile e riprovevole.

Ci troviamo quindi di fronte ad un fenomeno sociale che è antico nella sua genesi, ma del tutto nuovo nella sua attuale diffusione e nei quesiti che lo stesso pone a chi è chiamato a valutarlo, in un contesto nel quale, comunque, meno raramente di quanto si pensi anche il valutatore (terapeuta, giudice, avvocato, perito) può trovarsi esposto in prima persona al rischio di divenire lui stesso “bersaglio”.

Inoltre si pone dinanzi all'osservatore il crescente problema del costo sociale dello “stalking”, anche in rapporto al danno psichico causato nelle vittime, spesso con la perdita della preesistente capacità di “funzionamento” affettivo, sociale e lavorativo delle stesse, ricordando che *“La maggioranza degli stalkers sono soli e socialmente incompetenti, ma tutti hanno la capacità di spaventare e turbare le loro vittime”* (Mullen e coll., 1999).

Tutto questo evidenzia lo “stalking” come un problema di centrale interesse per la ricerca e la attività applicativa della psichiatria forense contemporanea.

## BIBLIOGRAFIA

A.P.A. : *DSM IV TR* . Masson, Milano, 2002.

Abrams K., Robinson G. (1998): "Stalking. Part I: An overview of the problem".  
*Canadian Journal of Psychiatry*, 43 (5): 473 – 6.

Abrams K., Robinson G. (1998): "Stalking. Part II: Victims problems with the  
legal system and therapeutic". *Canadian Journal of Psychiatry*, 43 (5):  
477 – 81.

Aramini M. (2002): "Lo stalking: aspetti psicologici e fenomenologici". In: Gulotta  
G., Pezzati S. (a cura di): *Sessualità, diritto, processo*. Giuffrè, Milano,  
495 – 539.

Basile K. e coll. (2006): "Stalking in the U.S.: recent national prevalence estima-  
tes". *Am. Journ. Prev. Medicine*, 31 (2): 172 - 5

Baum K., Catalano S., Rand M., Rose K. : *National Crime Victimization Survey-  
Stalking Victimization in the US*. Bureau of Justice Statistics Special  
Report, U.S. Dept. of Justice, Jan. 2009.

Berrios G. (2002): "Erotomania: a conceptual history". *History of Psychiatry*,  
13, 52, 381 – 400.

Briken p. e coll. (2005): "Obszöne Telefonanrufe – Beziehungen zu Paraphilien,  
Paraphilie verwandten Störungen und Stalking". *Psychiatrische  
Praxis*, 32, 304 – 7.

Burgess A., Baker T. (2002): "Cyberstalking". In: Boon J., Sheridan L. (eds.):  
*Stalking and psychosexual obsession: Psychological Perspectives  
for Prevention, Policing and Treatment*. J. Wiley and Sons, Chichester.

Cox M. (1998) : "A Group-analytic approach to the psychopaths: the ring  
of truth". : AA.VV.: *Psychopathy. Antisocial, criminal and  
violent behaviour*. Guilford Press, New York, 393 – 406.

Curci P., Galeazzi G., Secchi C. (2003): La sindrome delle molestie assillanti

(stalking). Bollati Boringhieri, Torino.

Davis K., Frieze I. (2000): "Research on Stalking: What do we know and where do we go?". *Violence and Victims*, 15 (1): 473 – 87.

De Clérambault G. (1912, rip. 1942): *Les psychoses passionnelles*. P.U.F., Paris.

Del Ben K., Fremouw W. (2002): "Stalking: developing an empirical typology to classify stalkers". *Forensic Sciences*, 47 (81): 152 -8.

Dennison, S., Stewart A. (2006): "Facing rejection: new relationships, broken relationships, shame and stalking". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50 (3) 324 – 37.

Dietz P., Hazelwood R., Warren J. (1990): " The sexual sadistic criminal offenses". *Bullettin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 18: 163-178.

Dressing H., Kuehner C., Gass P. (2006): "The epidemiology and characteristics of stalking. *Curr. Opin. Psychiatry*, 19 (4): 395 – 9.

Dressing H., Kuehner C., Gass P. (2007): "Multiaxiale Klassifikation der Stalkingfaellen". *Der Nervenarzt*, 78 (7): 764 – 72.

Ferracuti S. (2005): "Violenza e Psichiatria: Responsabilità e Valutazione Medico legale". In: Pancheri P. (a cura di): "*Il Punto su: Psicopatologia e terapia dei comportamenti aggressivi e violenti*", Scientific Press, Firenze, 505 - 545.

Ferracuti S., Lagazzi M. (2009): *Psichiatria Forense applicata*. CST, Torino  
(in corso di pubblicazione)

Fornari U. (2008): *Trattato di Psichiatria Forense*. UTET, Torino.

Gargiulo B., Damiani R. (2008): *Lo stalker, ovvero il persecutore in agguato. Classificazione, assessment e profili psico – comportamentali*. Franco Angeli, Milano

Giorgi – Guarnieri D., Norko M. : "Stalking: Introduction, Definition

and epidemiology". In : Pinals, D. (a cura di): *Stalking: Psychiatric Perspectives and Practical Approaches*, pag. 3 – 26. Oxford University Press US, Boston, 2007.

Harper F. e coll. (2005): "The role of shame, anger, and affect regulation in men's perpetration of psychological abuse in dating relationships". *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (12): 1648 – 62.

Hector J. e coll. (1998): "The Use of Clozapine in Treatment of Violent Schizophrenia", *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 462 – 88.

Kapley D., Cooke J.: "Trends in Antistalking Legislation". In : Pinals D. (a cura di), *op.cit.*, 141 – 67, 2007.

Kernberg O.F. (1993): *Aggressività, Disturbi della Personalità e Perversioni*. Raffaello Cortina, Milano.

Kinkade P., Burns R., Illaraza Fuentes A. (2005): "Criminalizing Attractions: Perceptions of Stalking and the Stalker". *Crime & Delinquency*, 51 (1), 3 -25.

Krammer A. e coll. (2007): "Auswirkung von Stalking auf Psychiater, Psychotherapeuten und Psychologen". *Der Nervenarzt*, 78 (7): 809 – 17.

Kropp. P. , Hart S., Lyon D. (2002): "Risk Assessment of Stalkers". *Criminal Justice and Behavior*, 29 (5): 590 – 616.

Kropp P., Hart S., Lyon D. (2008): *Guidelines for Stalking Assesment and Managing (SAM)*. Proactive Resolutions, Vancouver.

James D. e coll. (2009): "Stalkers and harassers of royalty: the role of mental illness and motivation". *Psychol. Med.* 1: 1-12

Langhirinchen – Rohling J. (2006): "An examination of sheltered battered women's perpetration of stalking and other unwanted pursuit behaviors". *Violence and Victims*, 21 (5): 579 – 595.

Lattanzi M. (2003): *Stalking: il lato oscuro delle relazioni interpersonali*.

Ediservice, Roma.

- Marshall WL., Kennedy P., Yates P. (2002): "Issues concerning the reliability and validity of diagnosis of sexual sadism applied in prison settings". *Sexual Abuse*, 14:301-311.
- Mc Ewan T., Mullen P., Purcell R. (2007): "Identifying risk factors in stalking: a review of current research". *International Journal of Law and Psychiatry*, 30 (1): 1-9
- Mc Ewan T., Mullen P., Mackenzie R. (2009): " A study of predictors of persistence in stalking situations". *Law and Human Behavior*, 33 (2): 149 – 58.
- Mc Ewan T., Mullen P., Mackenzie R., Ogloff J. (2009): " Violence in stalking situations". *Psychological Medicine*, 12 (2): 1-10.
- Mc Farlane J. e coll. (2004): "Protection Orders and Intimate Partner Violence: An 18-Month Study of Black, Hispanic and White Women". *Amer. Journal of Public Health*, 94 (4): 613 – 18.
- Meloy J. (1997): "The clinical risk management of stalking: someone is watching over me". *American Journal of Psychotherapy*, 51 (2): 174 – 84.
- Meloy J. (1999): "Stalking: an old behavior, a new crime". *The Psychiatric Clinics of North America*, 22 (1): 85 – 99.
- Meloy J., Boyd C. (2003): "Female stalkers and their victims". *Journal of the American Academy of Law and Psychiatry*, 31 (2): 211 – 219.
- Meloy J., Fisher H. (2005) "Some thoughts on the neurobiology of stalking". *Forensic Sciences*, 50 (6), 1472 – 80.
- Modena Group on Stalking (2008): *Progetto Daphne – Manuale per le vittime e gli operatori* – online : [stalking.medlegunimo.it](http://stalking.medlegunimo.it)
- Mohandie K. E coll. (2006): "The RECON typology of stalking: reliability and validity based upon a large sample of North American stalkers". *Forensic Sciences*, 51 (1): 147 – 55.

- Morrison K. (2008): "Differentiating between physically violent and non - violent stalkers: an examination of Canadian cases". *Journal of Forensic Sciences*, 53 (3): 742 – 51.
- Mullen P., Pathé M., Purcell R. , Stuart G.(1999): " Study of Stalkers". *American Journal of Psychiatry*, 156 (8): 1244 – 9.
- Mullen P., Pathé M., Purcell R. (2000): *Stalkers and their victims*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Mullen P. e coll. (2006): "Assessing and managing the risks in the stalking situation". *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 34 (4): 439 - 50.
- Ohlendorf P. e coll. (2008): "Stalking: une nouvelle figure de la clinique du traumatisme". *Revue médicale suisse*, 13 (4) : 398 – 400.
- Palarea R. e coll. (1999): "The dangerous nature of intimate relationship stalking: threats, violence and associated risk factors". *Behavioral Sciences and the Law*, 17 (3): 269 – 83.
- Phillips R. (2006): "Assessing Presidential Stalkers and Assassins". *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 34 (2): 154 – 64.
- Purcell R., Pathé M., Mullen P. (2001): "A study of women who stalk". *American Journal of Psychiatry*, 158 (12): 2056 – 60.
- Purcell R., Pathé M., Mullen P. (2002): "The prevalence and nature of stalking in the Australian community". *Australian and N.Z. Journ. of Psychiatry*, 36 (1): 114 – 120.
- Purcell R. e coll. (2009): "Stalking among juveniles". *British Journal of Psychiatry*, 194 (5), 451 – 5.
- Reavis J., Allen E., Meloy J. (2008): "Psychopathy in a mixed gender sample of adult stalkers". *Forensic Sciences*, 53 (5): 1214 – 17.

- Reisner A. (2006): "A case of Munchausen Syndrome by proxy subsequent stalking behavior", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50 (3), 245 – 54.
- Roberts K. (2005): "Women's Experience of Violence During Stalking by Former Romantic Partners", *Violence against Women*, 11 (1): 89 – 114.
- Samuels A. e coll. (2000): "Pursuit of the perfect mother: an unusual case of stalking". *Australian and N.Z. Journ. of Psychiatry*, 34 (1): 164 – 66.
- Schwartz – Watts D. (2006): "Commentary: Stalking Risk Profile". *Journ. of the Academy of Psychiatry and the Law*. 34 (4), 455 – 7.
- Sheridan L., Davies L., Boon J. (2001) "The course and nature of stalking: a victim perspective". *The Howard Journal of Criminal Justice*, 40 (2), 215 – 34.
- Sheridan L., Davies L., Boon J. (2001) "Stalking: perception and prevalence". *Journal of Interpersonal Violence*, 16 (2), 151 – 67.
- Sheridan L., Boon J. (2002): *Stalking and Psychosexual Obsession: Psychological Perspectives for Prevention, Policing and Treatment* . John Wiley & Sons, Chichister.
- Sheridan L., Blaauw E., Davies G. (2003): "Stalking: knows and unknowns". *Trauma, Violence, Abuse*, 4 (2): 148 – 62.
- Soliman S. e coll. (2007): "Stalking and Huntington's disease: a neurobiological link ?". *Journal of Forensic Sciences*, 52 (5), 1202 -4.
- Stokes M., Newton N., Kaur A. (2007): "Stalking and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 (10), 1969 – 86.
- Stone M.H. (1998): "Sadistic Personality in murderers". In: AA.VV.: *Psychopathy. Antisocial, criminal and violent behaviour*. Guilford

Press, New York.

Stone M. H. (2008) *Pazienti trattabili e non trattabili*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Storey J. E coll. (2009): "Psychopathy and stalking". *Law and Human Behavior*, 33(3): 237 – 46.

Thomas S. e coll. (2008): "Harm associated with stalking victimization". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42 (9), 800 – 6.

Turmanis S., Brown R. (2006): "The Stalking and Harassment Behaviour Scale". *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79 (2): 183 – 198.

Van Beek D., Kröger U. (2007) : "The treatment of psychopathic patients in the Netherlands. In: AA.VV.: *International handbook of Psychopathic disorders and the Law*. J. Wiley & Sons, Chichister, 407 – 28.

Warren L. e coll. (2005). "The problem behavior model: the development of a stalker clinic and a threateners clinic". *Behavioral Sciences and the Law*, 23 (3): 387 - 97

West S., Hatters Friedman S. (2008): "These Boots Are Made for Stalking: Characteristics of Female Stalkers", *Psychiatry 2008 (Edgemont)*, 5 (8), 37 – 42.

White S. e coll. (2009): "Who stalks? A description of patients at a high security hospital with a history of stalking behavior". *Criminal Behavior and Mental Health*, 18 (1): 27 – 38.

Widom C., Czaka S., Dutton N. (2008): "Childhood victimization and lifetime revictimization". *Child Abuse and Neglect*, 32 (8): 785 – 96.

Wilson J., Ermshar A., Weish R. (2006): "Stalking as paranoid attachment: a typological and dynamic model". *Attachment and Human Development*, 8 (2): 139 – 57.

Zanasi F. (2006): *Violenza in famiglia e stalking: dalle indagini difensive agli ordini di protezione*, Giuffr , Milano.