

## Omicidi in famiglia: uno studio criminologico

EMANUELA ALBERTA IACONO

### *Premessa*

Nella contemporaneità assistiamo al moltiplicarsi degli episodi di violenza all'interno del nucleo familiare. Ho analizzato, in primo luogo, i disturbi di personalità che spesso sono una causa di violenza domestica.

Nel corso degli anni settanta, l'immagine pubblica degli abusi e dell'abbandono di cui erano vittime i bambini, s'identificano con la violenza sessuale e con l'incesto. È su questa scia che è decollata anche la teoria della personalità multipla. Questa sindrome diviene una diagnosi ufficiale solo nel 1980 e rappresenta un ulteriore criterio di comprensione dei comportamenti aggressivi.

I romanzi del ventesimo secolo hanno subito, anch'essi, il fascino del doppio. L'opera di Stevenson nel suo *Strano caso del dottor Jekyll e mister Hyde* anticipa molti aspetti tipici della frammentazione della personalità. Stevenson considerava ben più pericoloso il male che si riveste nei panni della rispettabilità, che non è riconosciuto come componente ineliminabile della personalità umana e quindi accettato.

La prima parte di questo lavoro è un'esposizione sintetica delle psicopatologie ricorrenti negli accessi omicidi. La seconda parte è l'analisi dettagliata di un caso ormai famoso: l'inchiesta del delitto di Cogne, ipotizzando un reato di figlicidio per la madre del piccolo Samuele. Dagli atti della sentenza di primo grado, infatti, risulta che è possibile che la Franzoni menta intenzionalmente e che, in particolare, l'ipotesi di un disturbo dissociativo sia teoricamente possibile.

### *Disturbi di personalità marginali*

- Il *Disturbo Paranoide di Personalità* è un quadro caratterizzato da sfiducia e sospettosità, per cui le motivazioni degli altri sono interpretate come malevole.

- Il *Disturbo Schizoide di Personalità* è un quadro caratterizzato da distacco dalle relazioni sociali e da una gamma ristretta d'espressività emotiva.

- Il *Disturbo Schizotipico di Personalità* è un quadro caratterizzato da disagio acuto nelle relazioni strette, distorsioni cognitive o percettive, ed eccentricità nel comportamento.

- Il *Disturbo Antisociale di Personalità* è un quadro caratterizzato da inosservanza e violazione dei diritti degli altri.

- Il *Disturbo Borderline di Personalità* è un quadro caratterizzato da instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e degli affetti, e da marcata impulsività.

- Il *Disturbo Istrionico di Personalità* è un quadro caratterizzato da emotività eccessiva e da ricerca d'attenzione.

- Il *Disturbo Narcisistico di Personalità* è un quadro caratterizzato da grandiosità, necessità d'ammirazione, e mancanza d'empatia.

- Il *Disturbo Evitante di Personalità* è un quadro caratterizzato da inibizione, sentimenti d'inadeguatezza, e ipersensibilità ai giudizi negativi.

- Il *Disturbo Dipendente di Personalità* è un quadro caratterizzato da comportamento sottomesso e adesivo legato ad un eccessivo bisogno di essere accuditi.

- Il *Disturbo Ossessivo - Compulsivo di Personalità* è un quadro caratterizzato da preoccupazione per l'ordine, perfezionismo ed esigenze di controllo.

- Il *Disturbo di Personalità Non Altrimenti Specificato* è una categoria a disposizione per due situazioni: 1) il quadro personologico dell'individuo soddisfa i criteri generali per un Disturbo di Personalità, e sono presenti tratti di vari Disturbi di Personalità diversi, ma non risultano soddisfatti i criteri per nessuno specifico Disturbo di Personalità; oppure 2) il quadro personologico dell'individuo soddisfa i criteri generali per un Disturbo di Personalità, ma l'individuo è considerato affetto da un Disturbo di Personalità non incluso nella Classificazione.

### *Il disturbo borderline*

I pazienti affetti da patologia borderline si vivono contemporanea-

mente come deboli, indifesi, vittime, e nello stesso tempo bisognosi dell'aiuto degli altri, in altre parole avvertono l'indispensabilità dell'altro, a conferma della sensazione di debolezza, incapacità e dipendenza, così caratteristica in questi soggetti.

Per i borderline l'azione non è valutata per le conseguenze che può causare all'esterno: il passaggio all'atto è, spesso, l'unico modo che questi pazienti hanno per sentire una propria identità personale.

Il non agire voglia dire, per questi pazienti, non essere valutato e, quindi, non esistere. Proprio per la mancanza di categorie intermedie, l'unica via possibile è rappresentata dall'agire la propria rabbia, che assume, così, il significato di un'affermazione della propria esistenza, ma al tempo stesso rende assai probabile un rifiuto sociale, confermando il senso di intrinseca inaccettabilità personale.

Ricorrenti minacce, gesti, comportamenti suicidari o comportamento automutilante mettono a dura prova la resistenza delle persone che circondano il soggetto borderline.

### *Schizofrenia*

Le manifestazioni essenziali della Schizofrenia sono la presenza di un insieme di caratteristici segni e sintomi (sia positivi sia negativi) per una significativa porzione di tempo, durante un periodo di 1 mese (o per un tempo più breve se trattati con successo), e la persistenza d'alcuni segni del disturbo per almeno sei mesi (criteri A e C).

I sintomi positivi (criteri A1-A4) includono distorsioni o esagerazioni del pensiero deduttivo (deliri), della percezione (allucinazioni), del linguaggio e della comunicazione (eloquio disorganizzato), e del controllo del comportamento (grossolanamente disorganizzato o catatonico). Questi sintomi positivi possono comprendere due dimensioni distinte, che possono a loro volta essere riferite a sottostanti differenti meccanismi neuronali e correlazioni cliniche: la *dimensione psicotica*, che include deliri e allucinazioni, e la *dimensione disorganizzativa*, che include eloquio e comportamento disorganizzati. I sintomi negativi (criterio A5) riguardano restrizioni nello spettro e nell'intensità delle espressioni emotive (appiattimento dell'affettività), nella fluidità e nella produttivi-

tà del pensiero e dell'eloquio (alogia), e nell'iniziare comportamenti finalizzati ad una meta (abulia).

Esaminiamo ora i riflessi che sulle condotte e, in particolare, sul crimine, hanno le psicosi schizofreniche.

È nota la cosiddetta *fase medico-legale* della malattia, intendendo per tale il *periodo prodromico* della psicosi in cui ancora non sono del tutto evidenti i segni che, a quadro conclamato, serviranno a porre diagnosi certa di schizofrenia, ma in cui avvengono i cosiddetti *delitti immotivati* meglio definiti come *reati sintomo* o *atti dissociati*.

Il reato è compiuto già in *fase di scompenso acuto* (*bouffée delirante acuta*). Si tratta d'episodi psicotici acuti in cui predominano allucinazioni, spunti deliranti non sistematizzati, onirismo o stato crepuscolare, agitazione psicomotoria intensa.

Oppure può trattarsi di passaggi all'atto repentini che avvengono nel corso della malattia schizofrenica, a coscienza integrata e con predominio di ambivalenza, impulsi, idee deliranti di riferimento, persecuzione, veneficio, influenzamento e allucinazioni per lo più uditive e cenesiastiche, a rapida comparsa e altrettanto rapida estinzione.

### *Il "doppio" nella letteratura: Dr. Jekyll e mister Hyde*

È opinione comune tra gli psicologi che se uno scrittore come Stevenson avesse consegnato le sue osservazioni a delle riviste scientifiche invece che usarle per i suoi romanzi, oggi sarebbe considerato un precursore di alcuni rami della psicopatologia, specie quella che riguarda il fenomeno della scissione dell'Io.

Così, la trama è resa più avvincente dalla moltiplicazione fisica del protagonista, già frazionato dal punto di vista della personalità. Un altro accorgimento adottato dal romanziere inglese è quello di far sì che il meccanismo di disgregazione sia del tutto volontario. Esso è deliberatamente pianificato dalla conoscenza scientifica del dottor Jekyll.

Una sorta di biochimica futuristica è il mezzo con cui è possibile dare vita ad un'altra personalità autonoma. A livello fisiognomico, l'aspetto del dottor Jekyll è complementare a quello di mister Hyde. Per realizzare un alter ego *estetico* oltre che morale, lo scienziato londinese crea

un uomo che incarna i suoi vizi più nascosti e terribili e che, dal punto di vista fisico, rappresenta il suo completo opposto. Nel libro è possibile trovare numerose descrizioni di entrambi: Stevenson è sorprendente nella sua capacità di costruire due figure così differenti, l'una simboleggiante il male puro, l'altra l'apparente irreprensibilità di un gentiluomo.

Ma il vero nucleo del libro è la storia di uno sdoppiamento di personalità.

La scissione della personalità ha di solito origine da un forte senso di colpa, che porta il protagonista al rifiuto di assumersi la responsabilità di certe pulsioni e di certe azioni che vengono da lui addebitate a un proprio *doppio*. Il senso di colpa può essere dovuto, come nel caso, del dottor Jekyll, alla distanza fra l'Io ideale e quello reale e all'incapacità di riconoscere come propri quei desideri e quelle inclinazioni che la morale corrente giudica riprovevoli. Le vicende incentrate sul *doppio* si concludono, nella più parte dei casi, con l'uccisione dell'*altro* da cui il protagonista si sente perseguitato e di cui si vuole liberare, uccisione che è in realtà un suicidio.

Indubbiamente l'educazione che Stevenson aveva ricevuto lo portava ad essere particolarmente sensibile al tema del bene e del male, presenti e in costante lotta nell'animo umano. Entrambi i suoi genitori, Thomas Stevenson e Margaret Balfour, discendevano da famiglie che praticavano i severi principi della Chiesa riformata scozzese, fondata dai seguaci di Calvino. In base ad essi, qualsiasi piacere mondano era da condannare e ci si doveva rivolgere alla Bibbia come unica fonte di fede e come sola guida nella vita terrena.

### *Disturbo Dissociativo Dell'Identità*

Gli psichiatri hanno parlato di un'*epidemia di personalità multipla* fin dal 1982<sup>1</sup>. Tuttavia allora si era solo all'inizio. La personalità multipla è diventata una diagnosi ufficiale dell'American Psychiatric Association solo nel 1980.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Boor 1982.

<sup>2</sup> American Psychiatric Association 1980, p. 257.

Già nel 1986 qualcuno aveva calcolato che i pazienti diagnosticati erano stati seimila.<sup>3</sup> Dopo quell'anno si smise di aggiornare i dati e, a partire dal 1980, si parlò di un aumento esponenziale della frequenza della diagnosi. Il disturbo dissociativo colpiva forse una persona su venti.<sup>4</sup>

Delle malattie mentali esistono due catalogazioni standard ampiamente usate. Una fa parte della classificazione internazionale delle malattie (*International Classification of Diseases*) pubblicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità di Ginevra. La decima edizione del 1992, chiamata *ICD-10*, pur comprendendo un'ampia classificazione dei tipi di dissociazione, non prevede una categoria separata per la personalità multipla.<sup>5</sup> L'*ICD-10* è usata soprattutto in Europa, dove per lo più le istituzioni psichiatriche diffidano molto delle diagnosi di personalità multipla. L'altra classificazione è il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* autorizzato dall'American Psychiatric Association. Questo testo si è imposto come standard di riferimento nell'America settentrionale e, a dispetto della fortuna dell'*ICD-10*, è ampiamente usato anche sull'altra costa dell'Atlantico. La terza edizione del 1980, chiamata *DSM-III*, contiene i criteri per la diagnosi di personalità multipla:

- A. Esistenza nell'individuo di due o più personalità distinte, ognuna delle quali assume in tempi diversi un ruolo dominante.
- B. La personalità che è dominante in un periodo particolare determina il comportamento dell'individuo in quel periodo.
- C. Ciascuna personalità individuale è complessa e integrata con il modello di comportamento individuale e con le relazioni sociali che le sono proprie.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> Coons 1986.

<sup>4</sup> Sul tasso del cinque per cento, cfr. Ross, Norton e Wozney 1989. Sulla "crescita esponenziale", cfr. Ross 1989, p. 45.

<sup>5</sup> World Health Organization 1992, pp. 151-161. Per una valutazione critica della *ICD-10* da parte di membri del movimento della personalità multipla si vedano i saggi di FO. Garcia, Philip Coons, David Spiegel e W.C. «Young in "Dissociation" 3 (1990), pp. 204-221.

<sup>6</sup> American Psychiatric Association 1980, p. 259. Kirk 1992 è uno studio della genesi dei criteri del *DSM* e una ricostruzione della storia che ha portato alla messa a punto del manuale nella forma che aveva allora.

I criteri appena enunciati sono stati resi meno restrittivi nell'edizione riveduta del 1987, indicata con la sigla *DSMIII-R*, in cui è stato eliminato il criterio C. Da allora non fu più richiesto né che le personalità fossero complesse e integrate, né che manifestassero relazioni sociali distinte<sup>7</sup>; perciò la diagnosi di personalità multipla poté essere estesa a un maggior numero di persone. Ma nell'ambito della ricerca condotta dall'Istituto Nazionale di Salute Mentale, Frank Putnam insistette nel sollecitare criteri più rigorosi di quelli contenuti nel *DSM-III*. "Nel formulare la propria diagnosi il clinico deve: (1) verificare un cambiamento tra due stati di personalità o alter diversi; (2) riscontrare la presenza di uno stesso alter in almeno tre occasioni separate per valutare il suo grado d'unicità e di stabilità; e (3) accertare che il paziente abbia amnesie, o rilevando comportamenti amnesici o affidandosi alle attestazioni del paziente."<sup>8</sup> La condizione d'amnesia, come vedremo, è stata compresa nei criteri del *DSM-IV* del 1994.

Ad interessarsi di questa patologia sono spesso femministe convinte che le radici del fenomeno vadano ricercate nella famiglia, nell'incuria, nella crudeltà, nella sopraffazione sessuale esplicita, nell'insensibilità maschile e nell'oppressione di un sistema sociale che favorisce gli uomini. Non è un caso, dicono, che per lo più i multipli siano donne: è alle donne che tocca sopportare sin dall'infanzia l'urto della violenza familiare. La dissociazione ha inizio con l'esperienza della violenza nel corso dell'infanzia e della fanciullezza.

Tra il 1980 e il 1994 la diagnosi ufficiale era quella di "disturbo da personalità multipla" (*Multiple Personality Disorder*), ma molti operatori del settore dicevano o scrivevano semplicemente MPD.

---

<sup>7</sup> I criteri del *DSM-III-R* del 1987 (American Psychiatric Association 1987, p. 272) erano i seguenti:

A. Esistenza nella persona di due o più personalità o stati di personalità distinti (ognuno dei quali possiede proprie modalità relativamente durevoli di percepire e di pensare l'ambiente e il sé, nonché di rapportarsi a essi).

B. Almeno due di queste identità o stati di personalità assumono periodicamente il pieno controllo del comportamento della persona.

<sup>8</sup> Questa sintesi è tratta da Putnam 1993, ma aveva già trovato applicazione nel primo censimento dei casi di personalità multipla. Cfr. Putnam *et al.*, 1986.

A partire dal *DSM-IV* del 1994 la nuova denominazione *ufficiale* è “disturbo dissociativo dell’identità”. La personalità è stata messa tra parentesi.

Già nel 1984 Philip Coons aveva sostenuto che “è un errore considerare ciascuna personalità come totalmente separata, completa o autonoma. Il modo più appropriato di descrivere le altre personalità potrebbe essere quello di farne altrettanti stati di personalità, altri sé o frammenti di personalità”<sup>9</sup>. All’inizio la sua tesi non raccolse consensi. Nel 1986 B.G. Braun suggerì una nomenclatura nuova che prevedeva la distinzione tra “sub-personalità” o alter e “frammenti”<sup>10</sup>. L’idea era che ci sono sia frammenti di personalità sia altre personalità.

Del nostro tema si occupa anche un intero manuale di Frank Putnam intitolato *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*.

In una conversazione del 1992 Putnam affermò che “noi sappiamo ben poco degli alter e di ciò che essi rappresentano”<sup>11</sup>. Le sue riserve sempre più forti sull’esistenza di varie personalità in un solo soggetto sono condivise da un influente gruppo di psichiatri che opera nel movimento della personalità multipla e che da tempo ritiene sbagliata l’enfasi sulle personalità.

Nel 1994 i criteri originari furono trasformati nei seguenti:

- A. Presenza di due o più identità, personalità o stati di personalità distinti.
- B. Almeno due di queste identità o stati di personalità assumono periodicamente il controllo del comportamento della persona.
- C. Incapacità di ricordare informazioni personali importanti, troppo estesa per essere spiegata come un caso di normale dimenticanza.
- D. Il disturbo non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per esempio, all’annebbiamento o al caos comportamentale che accompagna un’intossicazione da alcol) o ad una condizione medica generale (per esempio, stato convulsivo).

<sup>9</sup> Coons 1984, p. 53.

<sup>10</sup> Braun 1986.

<sup>11</sup> Putnam 1993; cfr. Putnam 1992b.

Nei bambini i sintomi non sono attribuibili né a compagni immaginari, né ad altri giochi di fantasia<sup>12</sup>.

Il *DSMIII* richiedeva l'esistenza di un numero di personalità o di stati di personalità superiore ad uno. Al contrario, nel 1994 è richiesta solo la loro presenza. Ebbene, che differenza c'è tra esistenza e presenza? Questo cambiamento terminologico tradisce il passaggio dall'idea dell'esistenza reale di molteplici personalità all'idea che tali personalità appartengono solo all'esperienza del paziente. Il problema è la disintegrazione del senso d'identità.

Il *DSM-IV*, per esempio, ha aggiunto ai criteri precedenti un esplicito stato d'amnesia, mentre molti autori sostengono che ci sono multipli per i quali l'amnesia non è evidente, anche se nei casi più conclamati e complessi si trovano sempre manifestazioni d'amnesia.<sup>13</sup>

Come sono questi alter? Nel 1980 il *DSM-III* risponde così: "le personalità individuali sono quasi sempre molto diverse l'una dall'altra; spesso sembrano opposte". Quando l'individuo ospitante è chiuso, prudente e timido, uno degli alter più spiccati è espansivo, leggero e sfrontato. Il *DSM* contrappone la *zitella tranquilla e schiva* all'*estrosa e impudente frequentatrice di locali pubblici*. Diversamente da ciò che accadeva alla doppia coscienza del passato, nel nostro tempo non avviene quasi mai che un multiplo non vada oltre le due personalità. Una configurazione comune è quella formata da dodici alter; in certi campioni la media è di venticinque alter per individuo. Inevitabilmente quanto più il numero degli alter aumenta, tanto più essi sembrano puri e semplici frammenti di personalità. Il *DSM-III* afferma che "la transizione da una personalità ad un'altra è improvvisa", e nella comunità dei multipli essa è chiamata *trasformazione*.

Molti alter sono inconsapevoli dell'esistenza d'altri alter nello stesso individuo. Ciò è vero in particolare della personalità ospitante, che di solito all'inizio del trattamento nega di essere un multiplo. Alcuni alter, invece, sanno dell'esistenza d'altri alter, li conoscono, parlano con loro e

---

<sup>12</sup> American Psychiatric Association 1994, p. 487. L'aggiunta della condizione c, l'amnesia, rappresenta il punto di arrivo di un dibattito decennale.

<sup>13</sup> Cfr., per es., Ross 1989, pp. 82-83.

s'impegnano in qualche attività comune. Questo fenomeno si chiama coscienza. Un primo passo del processo terapeutico consiste nell'indurre i vari alter a rispettarsi reciprocamente. Ciò è particolarmente necessario poiché ci sono alcuni alter viziosi e crudeli, così malvagi da minacciare il suicidio pur di uccidere gli alter che odiano.

Va detto che ci sono anche *alter* benevoli; tant'è che alcuni clinici ne vanno in cerca e li incoraggiano nell'intento di avvalersene nella terapia. Il più giusto di tutti è l'*alter* aiutante interiore che conosce tutti gli altri alter e che sa incoraggiarli a cooperare con il terapeuta e con ciascun alter. Tutti i multipli in terapia oggi hanno alter bambini. Gli alter di un singolo individuo differiscono tra loro non solo per età, ma anche per razza, inclinazione sessuale e sesso.

I vari *alter* di una persona possono avere grafie diverse.<sup>14</sup> Alcuni clinici ritengono che certe differenze fisiologiche o biochimiche dipendano dai passaggi da un alter all'altro.

Nel manuale clinico del 1989 di Frank Putnam, *Diagnosis and Treatment Of Multiple Personality Disorder*, l'autore sostiene che "il disturbo da personalità multipla, sembra essere la risposta psicobiologica ad un insieme relativamente specifico d'esperienze occorrenti, entro un circoscritto segmento evolutivo"<sup>15</sup>. L'enunciato di Putnam, intende arrivare a due distinte proposizioni. La prima è la seguente: c'è una connessione sistematica tra la personalità multipla e il trauma infantile. Ma perché mai questa connessione sarebbe psicobiologica? La risposta va cercata in una seconda proposizione tratta dalla letteratura sugli stress traumatici. La scienza ha fatto qualche rilevante scoperta sulla chimica cerebrale degli animali terrorizzati. I ratti esposti senza via di scampo a scariche elettriche sono paralizzati dalla paura e questa reazione è correlata all'esaurimento d'importanti sostanze chimiche presenti nel cervello. Da uno studio sulla "psicobiologia della reazione traumatica" Putnam riporta l'affermazione che "negli umani i sintomi d'iper-reattività (risposte d'allarme, reazioni esplosive, incubi e ricordi disturbanti) ricordano da vicino quelli prodotti negli animali

<sup>14</sup> Yank 1991.

<sup>15</sup> Putnam 1989, p.45. Le citazioni seguenti sono tratte dalle pp. 45-54.

dall'ipersensibilità cronica noradrenergica conseguente all'esaurimento transitoria di catecolamina a seguito di un trauma acuto"<sup>16</sup>. Che l'iper-reattività (psicologica) umana abbia un corrispettivo nei cambiamenti chimici che si producono nei ratti traumatizzati è un'ipotesi di ricerca ragionevole. Ma non è una conoscenza.

“Gli elementi di prova suggeriscono”, a Putnam, “che tutti quanti siamo nati con la potenzialità di diventare personalità multiple e che normalmente nel corso dello sviluppo in misura maggiore o minore riusciamo a consolidare una percezione integrata del sé”. Ma quali sono questi elementi di prova? Putnam parla di un'importante scuola di “studiosi della coscienza infantile che hanno preparato una comune tassonomia degli stati comportamentali dei bambini”. Scopre che il modo in cui i bambini passano da uno stato all'altro presentano “proprietà o all'altra”<sup>17</sup>. Le proprietà psicofisiologiche sono più direttamente osservabili di quelle psicobiologiche di cui ha parlato in precedenza. Costano, infatti, di cambiamenti dell'espressione facciale, del contegno, della tensione muscolare, e simili. L'infante e poi il bambino “riescono a consolidare il sé e l'identità”. La personalità multipla non è altro che il frutto del mancato conseguimento di quest'obiettivo evolutivo. Secondo processo normativo di Putnam è la “propensione del bambino ad entrare in un tipo particolare di stato di coscienza, quello dissociativo”. Secondo lui questo stato è normale, comune, ma può diventare patologico. È caratterizzato da “alterazioni significative delle funzioni integrative della memoria sul terreno del pensiero, dei sentimenti e delle azioni nonché da significative alterazioni della percezione del sé.”

Fin qui tale stato è del tutto comune e fisiologico (in ogni caso non è patologico). Perciò, se per vincere lo stress, i bambini fanno uso di questa forma comune e quotidiana di dissociazione, in quest'età riescono meglio che in tutte le altre.

Il terzo “substrato normativo dello sviluppo” è la capacità dei bam-

---

<sup>16</sup> Van Der Kolk e Greemberg 1987, p. 67.

<sup>17</sup> Putnam si riferisce a Wolff 1987. Il confronto tra stati degli infanti e personalità multiple compare in Putnam 1988.

bini di fantasticare. Alcuni inventano immaginari compagni di gioco. All'inizio degli anni ottanta, qualcuno ha visto nella creazione d'immaginari compagni di gioco l'embrione di un *alter* o di una seconda personalità.

Senonché la fecondità immaginativa dei bambini è parsa una cosa troppo serena perché spieghi l'orrore dell'esistenza dei multipli, e questa congettura è stata in larga misura accantonata. In conformità a tale ricostruzione dello sviluppo, possiamo stabilire una relazione tra personalità multipla e trauma grave. I bambini se la cavano elevando il muro che separa gli stati comportamentali, "nell'intento di isolare le emozioni insopportabili e i ricordi generati dal trauma". In un certo senso si può affermare che essi entrano deliberatamente in uno stato dissociativo. La dissociazione è una grandezza lineare, ossia può essere misurata in gradi, che possono essere anche ereditari.

### *Le cause dell'aggressività*

La frustrazione è il costrutto psicologico al quale più frequentemente è stata ricondotta l'analisi dei fenomeni aggressivi.

Secondo un gruppo di ricercatori dell'Università di Yale, Dollard, Doob, Miller, Mowrer e Sears, ogni condotta rinvia ad una condizione istigatrice, vale a dire ad una condizione antecedente di cui la condotta in esame rappresenta una conseguenza.

Per condizione istigatrice non s'intende un semplice stimolo, ma piuttosto una qualsiasi condizione antecedente, osservata o inferita, dalla quale la risposta in esame può essere predetta, sia essa uno stimolo, un'immagine riportata verbalmente, un'idea, un motivo od uno stato di deprivazione.

Ciò che caratterizza la condizione istigatrice è la forza dell'istigazione a produrre la sequenza comportamentale predetta dalla condizione istigatrice stessa.

La risposta-meta rappresenta la reazione, che riduce la forza dell'istigazione, al punto che essa non rappresenta più una tendenza a produrre la sequenza comportamentale predetta.

Secondo questo quadro di riferimento, la frustrazione è l'istigatrice

dell'aggressione poiché rappresenta la condizione che la precede e che consente di predirne l'emergenza.

Secondo Dollard e colleghi all'esperienza di un bisogno inibito, in ogni caso, si associa uno stato aggressivo rispetto al quale il bisogno inibito conserva integralmente la propria carica.

L'agire aggressivamente può, d'altro canto, rappresentare uno sfogo impulsivo, in cui la reazione emotiva che lo sottende può, per una sorta d'*effetto valanga* essere intensificata dagli effetti di ritorno della carica e nuovamente alimentare tale scarica.

Il comportamento aggressivo ha un fondamento biologico, una componente psicologica, una determinante sociale.

Lombroso aveva avanzato una teoria particolare sul possibile ruolo dell'ereditarietà nel crimine. Il primo ad affrontare l'intero problema in modo sistematico fu Johannes Lange nel suo libro *Crime as Destiny*, pubblicato nel 1928. In questo libro studiò le carriere di un gran numero di gemelli, uniovulari e biovulari.

Nel suo libro, Lange fornisce le seguenti informazioni sul suo modo di procedere. Lange esaminò ed individuò 30 coppie – 13 gemelli uniovulari e 17 biovulari – di cui un partner, in pratica il soggetto della prima indagine, era stato in prigione. Fra le 13 coppie d'uniovulari, anche il secondo gemello era stato in prigione in dieci casi, ma non in tre. Fra le 17 coppie di gemelli biovulari, il secondo gemello era stato in prigione in due casi, mentre in 15 casi non aveva avuto problemi con la legge. Ciò ci porta alla seguente conclusione: per quanto riguarda il crimine, i gemelli monozigotici in complesso reagiscono in modo simile, i gemelli dizigotici in modo differente. Lange conclude che, se attribuiamo importanza al metodo d'indagine dei gemelli, dobbiamo ammettere che le tendenze innate svolgono un ruolo preponderante.

Lo studio rivoluzionario di Lange suscitò naturalmente un vivo interesse. Finora sono state studiate più di 750 coppie di gemelli, in ognuna delle quali un partner era un criminale. Di questi, un 50 per cento in più, rispetto ai dizigoti del medesimo sesso, era costituito da monozigoti. Risulta, in complesso, che il numero dei gemelli monozigoti supera, nella concordanza per la criminalità, di quattro volte il numero dei gemelli dizigoti (55% contro 13%). In altre parole, il partner di un gemello criminale uniovulare ha, rispetto ai biovulari, quat-

tro probabilità di più d'essere anch'egli un criminale. Questi risultati rappresentano un valido sostegno delle ricerche di Lange, anche se non ci permettono forse di affermare con altrettanta sicurezza che il crimine è veramente destino.<sup>18</sup>

### *La teoria evolutiva*

La personalità è definita in base alla capacità d'amare e di negoziare. La capacità d'amare si riferisce in modo specifico all'ambiente familiare; l'abilità di negoziare, invece, concerne anche altri ambienti (vale a dire, scuola/lavoro, tempo libero, contesti temporanei e relativi agli spostamenti).

La teoria evolutiva della competenza deriva da quella dello scambio sociale, la quale suppone che tra due o più individui avviene uno scambio continuo di sei classi di risorse: (a) status, (b) amore, (c) informazioni, (d) servizi, (e) denaro e (f) beni;

Le due caratteristiche principali di questa derivazione teorica sono pertinenti ai legami tra la socializzazione dell'individuo e della famiglia: (a) due dimensioni di base riguardo al comportamento in generale, e (b) la distinzione tra funzionalità e disfunzionalità. Sono presupposte due dimensioni principali del comportamento –spazio e tempo–. Lo spazio è caratterizzato dalle funzioni d'avvicinamento/evitamento che definiscono la *distanza* tra due o più individui. Solitamente ci avviciniamo al benessere e lo raggiungiamo con persone e attività piacevoli, mentre evitiamo il dolore e le persone e le attività che lo causano.

Il tempo è caratterizzato dalle funzioni di scarica-dilazione che determinano il *controllo* interiore e tra gli individui. La scarica è un'espressione improvvisa –a volte esplosiva e persino distruttiva– nei confronti di qualcuno o qualcosa che può verificarsi sotto forma d'attacco (verbale o fisico, o entrambi). La dilazione è l'intervallo che intercorre tra l'introduzione dell'evento che suscita emozione e la risposta all'evento.

<sup>18</sup> Per riferimenti e discussioni, si veda J. Shields e E. Slater, *Heredity and Psychological Abnormality*, in J. Eysenck (a cura di), *Handbook of Abnormal Psychology*, cit.

Consiste nell'inibizione dei sentimenti, dei pensieri o delle azioni per prevenire la loro espressione attraverso mezzi verbali o fisici. La scarica implica poco o nullo controllo. La dilazione implica moltissimo controllo sull'espressione dei sentimenti, dei pensieri o delle azioni. Il controllo e la sua regolazione sono importanti, anzi fondamentali, per la socializzazione della personalità. Entrambi sono basilari per lo sviluppo dell'*abilità di negoziare* e di risolvere i problemi in casa così come in altri ambienti.

Il funzionamento nell'abilità d'amare risulta da un equilibrio, appropriato alla situazione specifica, tra le tendenze all'avvicinamento e all'allontanamento. La negoziazione funzionale e il *problem-solving* sono i risultati di un equilibrio nelle funzioni di scarica-dilazione, appropriato alla situazione specifica.

La teoria evolutiva sostiene che il comportamento criminale è caratterizzato dalle esteriorizzazioni, un termine che denota due significati differenti che tuttavia si sovrappongono. Il primo e più comune implica attribuire agli altri la responsabilità del comportamento occorso. Il secondo significato dell'esteriorizzazione implica l'uso di bersagli esterni –altre persone, beni, o denaro– come capri espiatori.

### *Lo studio di un caso. Ipotesi d'analisi dell'omicidio di Cogne*

L'inchiesta del delitto di Cogne ha avuto, fin dall'inizio, alcune caratteristiche che la distinguono dal modo in cui, in genere, vengono condotte in Italia le inchieste giudiziarie.

Il primo elemento riguarda il garantismo assoluto che ha contraddistinto le indagini: nessun frettoloso mandato di cattura, ma l'attesa paziente che i riscontri scientifici fornissero materiale di supporto e riscontro alle tesi dell'accusa contro Annamaria Franzoni, la madre di Samuele Lorenzi.

Non va dimenticato, infatti, che la stessa è stata arrestata ben quarantaquattro giorni dopo il delitto.

La procura d'Aosta (7 marzo 2002) ha chiesto l'arresto di Annamaria Franzoni. Il GIP del Tribunale (13 marzo 2002) lo ha ordinato e la mamma di Samuele è stata arrestata. Il Tribunale del Riesame di Torino (30 marzo 2002) ha contestato l'ordinanza del GIP, addirittura smontandola pezzo per pezzo ed ha messo in libertà la Franzoni.

La Corte di Cassazione (10 giugno 2002) ha annullato la decisione del Tribunale del Riesame, dando ragione al GIP di Aosta: Annamaria Franzoni doveva rimanere in carcere.

Una nuova sentenza del Tribunale del Riesame di Torino (5 ottobre 2002) ha ribadito che l'arresto di Annamaria Franzoni, disposto dal GIP d'Aosta, era stata una scelta legittima.

Nel frattempo, il 23 luglio 2002, era depositata la perizia psichiatrica che ritiene Annamaria Franzoni *capace di intendere e di volere* e quindi processabile.

Dalla perizia psichiatrica risulta che la coscienza della Franzoni è lucida, ben orientata integra; il rapporto con la realtà perfettamente conservato ed armonico. Il discorso ed il pensiero non presentano alcun elemento patologico: sono coerenti, pertinenti, non evasivi. L'affettività appare adeguata, le capacità intellettive sono nella norma ed adeguate all'età ed al livello culturale; non vi è alcun *deficit* cognitivo. Non emerge alcun tratto d'impulsività, di labilità o di discontrollo degli impulsi.

La capacità di giudizio e di critica è conservata. È presente un quadro depressivo che potrebbe supportare un reato di filicidio. In particolare l'ipotesi di un disturbo dissociativo acuto è teoricamente possibile. È possibile che la Franzoni menta e dissimuli intenzionalmente.

Dall'inchiesta è risultato che i fatti si sono svolti nel modo seguente: alle ore 8:28:17 del 30.01.2002 Annamaria Franzoni chiama il 118 di Aosta, dicendo all'operatrice che il proprio figlio vomita sangue dalla bocca. Alle ore 8:41 viene inviato un elicottero per prelevare il paziente; l'elicottero giunge verso le ore 8:51-8:52. Sul posto già si trovano la psichiatra Ada Satragni, che ha tentato di prestare le prime cure al bambino, detergendo le ferite e praticandogli un'iniezione di cortisone, il suocero di questa, Marco Savin, la vicina di casa Daniela Ferrod ed alcune persone che si trovano a passare nei paraggi e che sono attratte dal trambusto che turba la tranquilla routine della frazione di Montroz di Cogne.

Il medico di servizio a bordo dell'elicottero trova il piccolo Samuele in condizioni esiziali all'esterno dell'abitazione dei coniugi Lorenzi. Il suo corpo è stato portato fuori dall'abitazione, dalla stessa Satragni, su precisa indicazione dell'operatore al servizio del 118 d'Aosta. All'esame obiettivo la situazione si presenta disperata. Sul capo del bambino risulta con evidenza una profonda ferita dalla quale fuoriesce materia cere-

brale. Il bambino appare in stato comatoso terminale. Alle ore 9:19 il bambino viene caricato sull'elicottero, dove continuano i tentativi di rianimazione.

Alle ore 9:55 il medico del Pronto Soccorso di Aosta ne constata il decesso per:

Trauma Cranico maggiore con ferite di verosimile natura da punta e taglio in regione frontale destra e regione frontale orbitaria sinistra e regione parietale destra e sinistra, con sottostanti sfondamenti ossei e pluriframmentazioni ed affossamento delle ossa frontale e parietale destra e sinistra, con perdita di sostanza parenchimale cerebrale.

All'esame autoptico sono rilevate 17 ferite lacero-contuse al capo, distribuite in regione fronto-parietale bilateralmente. La causa della morte è quindi determinata dal prof. Viglino, consulente tecnico del PM, in "trauma cranico aperto con edema cerebrale acuto".

La causa della morte, in considerazione del numero, della localizzazione e della natura delle ferite, può, senza alcun'ombra di dubbio, essere imputata all'azione dolosa di un terzo. Restano escluse le ipotesi del gesto anticonservativo, della causa accidentale/organica e dell'aggressione da parte di un animale. Samuele è stato ucciso.

Le lesioni riportate dal piccolo Samuele sono del tutto incompatibili con l'assurda diagnosi di aneurisma cerebrale, prospettata da Ada Satragni.

La villetta dei Lorenzi è strutturata, in un terreno in pendenza, su quattro livelli: il piano cantina ed il garage, interrati, il piano seminterrato adibito a zona notte ove si trovano le camere da letto dei coniugi Lorenzi e dei piccoli Davide e Samuele, il piano terra, adibito a zona giorno ed un livello, mansardato.

All'esterno dell'abitazione vengono rivenute numerose tracce ematiche. Dalle dichiarazioni rese dall'indagata, da Ada Satragni e da Daniela Ferrod si apprende che il corpo del piccolo Samuele si trovava, al momento del suo rinvenimento, nella stanza dei genitori, sita al piano seminterrato dell'abitazione.

Il corpo era posto nella parte alta del letto, sulla sinistra e con il capo appoggiato sul cuscino. L'omicidio è stato consumato all'interno della stanza da letto dei coniugi Lorenzi. In particolare può ritenersi che la vittima sia stata raggiunta dalla ripetuta e violenta scarica omi-

cida, mentre si trovava nel letto matrimoniale, in posizione supina sulla parte sinistra.

Ciò è confermato anche della presenza di un'estesa chiazza ematica, con frammenti ossei e materia cerebrale, proprio sul cuscino e sulla zona sottostante del materasso in quella parte del letto.

Nell'angolo inferiore sinistro del letto è stato trovato un pigiama femminile di colore azzurro con disegni a fantasia. In particolare la maglia è stata ritrovata al rovescio tra il lenzuolo ed il materasso. I pantaloni del pigiama sono invece stati ritrovati sul lato diritto tra le falde del piumone, in parte ripiegato su se stesso al momento del rinvenimento.

Nella zona giorno, sita su pian terreno, nel disimpegno che dà accesso al bagno, è stato trovato un paio di ciabatte di plastica di colore bianco appartenenti all'indagata. Anche le ciabatte sono state sequestrate perché presentavano delle tracce ematiche sulla suola.

Infine, è stato misurato il tempo di percorrenza tra l'abitazione dei Lorenzi e la fermata dello scuolabus, simulando la normale andatura d'una donna con un bambino: tre minuti e trenta secondi per andare alla fermata e tre minuti e dieci secondi per rientrare in casa.

La mano sinistra della piccola vittima riporta, sulle prime falangi delle dita indice e medio, alcune ferite lacero-contuse. Si può sicuramente affermare la priorità temporale di tali ferite, rispetto a quelle inferte sul capo della vittima.

In altre parole Samuele, prima di essere stato colpito al capo, è stato colpito alla mano sinistra, mentre cercava di difendersi. Ne consegue che Samuele, seppur quando ormai era troppo tardi, ha visto il proprio assassino.

Inoltre, siccome il corpo del bambino non risulta essersi spostato dal luogo in cui si trovava, delle due l'una: o Samuele è stato colpito mentre dormiva, ma ciò è escluso per la presenza della ferita da difesa sulla mano; oppure si deve ritenere che è stato colpito mentre era sveglio e allora, non essendosi mosso, deve ritenersi che Samuele "conoscesse" l'assassino, e che non si aspettasse nessun'azione violenta da parte di questa persona.

Sul luogo del delitto –prima dell'apposizione dei sigilli– intervengono molte persone. Il corpo del povero Samuele è ritrovato dalla madre, dopo che questa è uscita per accompagnare allo scuolabus l'altro bambino, Davide.

Alla scoperta del corpo seguono le richieste d'aiuto. Prima alla vicina Daniela Ferrod, che si trova sul balcone della propria abitazione. Poi, per mezzo del telefono, alla dott.sa Ada Satragni (08:27:30), al 118 (08:28:17) ed infine al marito (08:29:26), chiamato non direttamente, ma per mezzo della segretaria.

Occorre rilevare che l'arrivo dei soccorritori determina un irreversibile mutamento della scena del delitto: il corpo del bambino viene spostato dal letto e portato all'esterno dell'abitazione.

La posizione in cui si trovava il corpo del piccolo Samuele, al momento dell'aggressione, può essere desunta unicamente sulla base delle dichiarazioni rese dalle sole tre persone che ebbero modo di vedere il corpo ancora nel letto: l'indagata, Daniela Ferrod ed Ada Satragni.

Con l'intervento della Satragni, la scena del delitto viene radicalmente alterata. Infatti, la psichiatra pulisce il viso del bambino, ne maneggia il corpo, prestando i primi soccorsi e poi lo trasporta all'esterno dell'abitazione, su richiesta del 118.

Da questo momento si scontrano due spiegazioni dei fatti radicalmente diverse tra loro. Mentre l'indagata ed Ada Satragni continuano ad attribuire il fatto a cause naturali (aneurisma, esplosione della testa) i soccorritori del 118 si rendono conto, una volta entrati nella camera da letto, che è successo qualcosa di strano, sicuramente non imputabile a cause naturali.

Non ci sono elementi sufficienti per accertare con precisione l'ora ed il minuto del decesso. Essa può essere determinata, con qualche approssimazione, solo per eccesso, da un certo momento temporale (08:32 circa) ed a ritroso.

Samuele muore prima dell'arrivo della Satragni. Si desume che questa arrivò sulla scena del delitto, trovando il bambino già morto, intorno alle ore 8:32-8:35. Con qualche approssimazione si può affermare che la morte sia intervenuta: "Qualche attimo prima o nel contesto dell'inizio dei soccorsi". Ada Satragni ha dichiarato che nel momento in cui ha prestato soccorso, il bambino era ancora vivo. Nessuna delle persone intervenute ha riferito la presenza d'attività nervosa di qualsiasi natura.

A favore dell'indagata risulterebbe un alibi che consentirebbe di escludere la sua responsabilità per il lasso di tempo intercorso tra le ore 08:16 e le ore 08:24.

Secondo la versione fornita dalla Franzoni, essa si sarebbe allontanata da casa insieme al piccolo Davide verso le ore 08:16 per accompagnarlo alla fermata dello scuolabus; quindi avrebbe fatto rientro a casa intorno alle ore 08:24, rinvenendo il corpo del povero Samuele.

Quel mattino, dopo aver fatto colazione, Davide Lorenzi è uscito da casa per giocare con la bicicletta. L'alibi non esclude la possibilità di commettere il reato per il periodo di tempo antecedente alle ore 08:15. L'alibi non esclude la possibilità di commettere il reato per il periodo di tempo successivo alle ore 08:20.

Il consulente inoltre ritiene che: "si deve ritenere come la morte possa essere intervenuta intorno ai 10-12 minuti dall'aggressione".

Alle ore 08:29 la Ferrod entra nella camera da letto e vede il piccolo Samuele già (clinicamente) morto. Non risulta con precisione l'ora in cui la vittima è stata vista in vita, per l'ultima volta, da testimoni attendibili.

Si può solo affermare, in modo incontrovertibile, che l'omicidio è stato consumato nella mattinata del 30.01.2002, prima delle ore 08:29.

È molto probabile, sulla scorta di tutte le considerazioni sopra esposte e del tempo di sopravvivenza indicato dal Consulente, che l'omicidio sia stato consumato tra le ore 08:00 e le ore 08:29, con preferenza per gli orari ricompresi nella prima fascia del lasso temporale.

Dunque l'alibi della Franzoni è compatibile con l'esecuzione dell'omicidio.

Secondo la tesi del Pubblico Ministero l'omicidio sarebbe stato consumato dalla mamma di Samuele, Annamaria Franzoni. La tesi è fondata poiché trova pieno riscontro nei fatti.

Non solo è dimostrato che l'omicidio, se non con probabilità del tutto infinitesimali, non è stato commesso da altre persone; ma è anche dimostrato che sussistono elementi che indicano che l'omicidio è stato commesso proprio dall'indagata.

Gli elementi a carico della Franzoni sono pertanto costituiti in positivo sia dalle contraddizioni tra le versioni dei fatti fornite dall'indagata, sia dalle contraddizioni tra le dichiarazioni rese dalla Franzoni e quelle rese dalle altre persone informate sui fatti.

Inoltre, la sua responsabilità può essere desunta da alcune considerazioni relative al pigiama ed alle ciabatte in sequestro.

Esiste impossibilità da parte di terzi di commettere quest'omicidio,

per le sue peculiari modalità spazio-temporali e comunque per la sussistenza degli alibi forniti dalle altre persone, che per varie ragioni avrebbero potuto commettere il fatto.

La Franzoni si è trovata da sola con Samuele all'interno della stanza da letto, dove l'omicidio è avvenuto prima di portare Davide alla fermata dello scuolabus. In ogni caso, nel lasso temporale sopra indicato, l'indagata ha occasione di trovarsi da sola in casa con la vittima, essendo usciti sia il marito che il piccolo Davide, e non risultando la presenza di terzi.

Sembrerebbe che il pigiama sia macchiato dal sangue della vittima e che le tracce si siano depositate sul pigiama proprio nel corso dell'esecuzione dell'omicidio. A questo punto sono possibili due ipotesi che spiegano per quale ragione le tracce ematiche siano sul pigiama.

Secondo la tesi del PM, supportata dalle argomentazioni scientifiche del proprio consulente, il pigiama sarebbe stato indossato dall'assassino nell'eseguire il reato. Secondo la tesi dei periti della difesa, il pigiama sarebbe invece stato imbrattato perché si trovava gettato in disordine sul piumone del letto durante l'omicidio, così come prospettato dalla Franzoni in più occasioni.

La tesi difensiva è smentita da un sicuro riscontro oggettivo: mentre i pantaloni del pigiama sono stati effettivamente trovati sul piumone, la casacca è stata rinvenuta tra le lenzuola ed il materasso.

Sembra dunque impossibile che la casacca si sia potuta imbrattare, in quanto, al momento dell'omicidio, essa si trovava sotto il piumone.

Anche le conclusioni dei RACIS, seppur dotate di una congrua ed articolata motivazione scientifica, prestano il fianco a qualche obiezione. In primo luogo la metodologia d'indagine.

La comparazione tra le tracce ematiche presenti sul pigiama e quelle presenti sul piumone è stata eseguita, postulando che il pigiama si trovasse, al momento del suo ipotetico imbrattamento accidentale, in posizione piana su qualche zona del piumone.

In realtà, si doveva correttamente postulare che, se il pigiama fosse stato gettato in disordine sulla superficie del piumone, allora esso non poteva trovarsi in posizione perfettamente piana, ma doveva almeno presentare qualche piega.

In secondo luogo, come correttamente argomentano i consulenti della difesa, allo stato degli atti sembra difficile spiegare la presenza di

macchie soltanto su una parte della casacca, l'assenza di tracce di tipo ditate per accidentale contatto delle mani e la permanenza del frammento osseo vicino al polsino del pigiama.

In effetti, vista la natura e l'entità delle lesioni, nonché il sanguinamento da esse derivato, sembra ipotizzabile che sul pigiama dovessero trovarsi più macchie rispetto a quelle effettivamente riscontrate.

Nonostante tali obiezioni, le conclusioni alle quali sono pervenuti i RACIS sembrano comunque da condividere, per due ragioni.

La casacca del pigiama non si trovava sopra il piumone, ma sotto di esso: il suo imbrattamento è spiegabile solo ipotizzando che essa sia stata indossata dall'assassino; sulla casacca del pigiama risultano presenti tracce ematiche sia sul recto, sia sul verso.

Anche questa circostanza può essere spiegata solo ipotizzando che il pigiama sia stato indossato dall'assassino. L'obiezione difensiva su questo punto non ha pregio.

Le macchie su entrambi i lati della giacca non sembrano, infatti, dovute al contatto reciproco dei lembi della casacca. Almeno la casacca del pigiama è stata indossata dall'assassino nel corso dell'omicidio.

Su entrambi gli zoccoli ritrovati al piano terreno dell'abitazione dei coniugi Lorenzi, appartenenti all'indagata, sono state ritrovate delle tracce ematiche: significativa è la loro localizzazione.

Il reperto è stato rinvenuto e sequestrato in casa Lorenzi, nel disimpegno del bagno posto al piano superiore. Gli zoccoli esibivano tracce ematiche evidenti, variamente disposte su entrambe le soles.

Le tracce, su entrambi gli zoccoli, sono costituite da materiale genetico misto in cui la componente minoritaria è compatibile con la signora Franzoni, mentre la componente maggioritaria è attribuibile alla vittima. In particolare, per quanto riguarda lo zoccolo sinistro, le tracce erano localizzate a circa metà del plantare, sul bordo laterale sinistro, come una minuta crosticina, sul bordo anteriore del plantare, come alonature e minutissimi residui, riferibili alla vittima.

1. L'assassino doveva indossare, al momento dell'omicidio, almeno la casacca del pigiama;

2. Gli zoccoli sono stati indossati dall'assassino nel corso dell'omicidio ovvero, dopo la sua consumazione, sono venuti in contatto accidentale con il sangue della vittima;

3. L'assassino doveva disporre, dopo l'esecuzione del delitto, di un certo lasso di tempo per far sparire l'arma del delitto, per pulirsi o, comunque, per allontanarsi indisturbato;

4. L'assassino doveva conoscere la disposizione delle camere all'interno dell'abitazione dei Lorenzi e, più in particolare, doveva conoscere perfettamente le abitudini di vita della famiglia.

In primo luogo, non risulta che nell'abitazione dei Lorenzi o nelle sue vicinanze nella mattina dell'omicidio si trovasse qualcuno. Tutte le persone presenti nei pressi dell'abitazione dei Lorenzi tra le ore 08:00 e le ore 08:30 hanno affermato di non aver notato nessuna persona fermarsi o comunque transitare in quella zona, destando sospetto o attenzione.

Nel viottolo che costeggia l'abitazione dei Lorenzi non sono state riscontrate tracce o segni riconducibili ad un possibile appostamento finalizzato all'osservazione della casa; né tali tracce sono state riscontrate, nel corso dell'ampio ed accurato controllo perimetrale della zona effettuato dai Carabinieri. Peraltro, giova a questo punto un'elementare considerazione: l'assassino, per accedere alla camera in cui si trovava il piccolo Samuele, deve pur essere passato da qualche parte.

L'indagata ha dichiarato che le finestre e la porta del garage erano chiuse. Resta, come unica possibilità, la porta d'ingresso.

Nel corso del procedimento la Franzoni ha dichiarato più volte di aver lasciato aperta la porta d'ingresso, non chiudendola a chiave nell'uscire per paura di far rumore e di svegliare il piccolo Samuele. La dichiarazione della Franzoni è probabilmente falsa, sia per la sua intrinseca inverosimiglianza, sia perché contraddetta da altre dichiarazioni rese dalla stessa. In primo luogo, pare del tutto inverosimile che una madre molto attenta e scrupolosa come lei esca da casa senza chiudere la porta.

L'indagata, ha dichiarato di aver messo nel proprio letto Samuele perché piangeva. Sembra impossibile che il piccolo Samuele, poco dopo aver richiamato l'attenzione della mamma, si sia immediatamente addormentato, ben sapendo che la mamma stava per uscire, perché era già vestita.

Dunque, è evidente che la giustificazione addotta è infondata, non potendo svegliarsi con il rumore della porta colui che in realtà era già sveglio. Tra l'altro, che Samuele non stesse dormendo risulta anche dalle ferite da difesa riportate sulla mano sinistra.

Il mattino dell'omicidio la porta d'ingresso era chiusa. Sul luogo non

sono stati rinvenuti segni d'effrazione o di scasso. Ne consegue che l'assassino disponeva delle chiavi di casa o si trovava già all'interno. Ma anche supponendo che la porta d'ingresso fosse aperta, risulta in ogni modo impossibile la commissione del reato da parte di terzi.

È stato, infatti, accertato che non vi era una condotta costante da parte della Franzoni per quanto concerne la conduzione dei propri figli alla fermata dello scuolabus. Ed allora, affinché la consumazione del reato sia possibile, occorre che l'omicida non solo conoscesse l'ubicazione delle camere all'interno della casa dei Lorenzi, ma occorre, soprattutto, che l'assassino conoscesse le abitudini della Franzoni e che tenesse sotto costante osservazione l'abitazione dei Lorenzi allo scopo di cogliere il momento più opportuno per agire, visto che le abitudini della Franzoni non erano costanti.

Occorre, infine, che l'assassino sapesse che quel mattino il bambino si trovava nella camera da letto dei genitori, e non nella camera da letto dove di solito dormiva. Tale ipotesi per un verso non trova alcun riscontro nei fatti. Per altro verso sembra intrinsecamente inverosimile.

Infatti, una preparazione così accurata dell'omicidio richiederebbe quantomeno un movente. Una preparazione così accurata del delitto richiederebbe che l'omicida impieghi un'arma più efficace ed appropriata di quella impiegata per la consumazione dell'omicidio.

In particolare il prof. Viglino ha ritenuto che: si può affermare che le lesioni sono state determinate da un corpo contundente con le seguenti caratteristiche: facile ed agevole impugnabilità; rigido; discretamente pesante; che presenta margini acuti rettilinei e spigoli vivi.

Si tratta con evidenza di un'arma impropria, affatto incompatibile con una fase di preparazione o studio accurato dell'omicidio.

Altri due elementi inducono a ritenere che la consumazione dell'omicidio da parte di un estraneo sia, sostanzialmente, impossibile.

In primo luogo il tempo disponibile per l'esecuzione del reato e per la fuga. Risulta infatti che la Franzoni si sia allontanata dall'abitazione per soli otto minuti, tra le ore 08:16 e le ore 08:27.

In realtà il *range* temporale disponibile per l'omicidio è ancora più ristretto. Infatti l'assassino doveva almeno aspettare che la Franzoni ed il piccolo Davide si fossero allontanati un po' dall'abitazione, per non essere scoperto al momento dell'ingresso, e doveva essere già uscito un

po' prima delle ore 08:24 per non incontrare la Franzoni di ritorno dall'autobus.

Quindi il *range* temporale è ancora più ristretto, tra i cinque ed i sei minuti. Tra l'altro l'assassino, se conosceva le abitudini della Franzoni, e quindi sapeva che questa accompagnava il bambino alla fermata per prendere l'autobus alle ore 08:20, sapeva anche di avere un tempo limitatissimo per agire, ben potendo la Franzoni rientrare in casa prima delle ore 08:24 (ad esempio, perché aveva accompagnato Davide solo per un pezzo o perché era rientrata in casa ad un passo più veloce del normale, anche considerando il fatto che aveva lasciato Samuele da solo). Il rischio d'essere scoperto era così elevato da tramutarsi in sicura certezza.

Si consideri, ancora, che quella mattina i vicini di casa della Franzoni erano in posizione tale da vedere quello che succedeva nei pressi dell'abitazione. Non solo queste persone non videro nessuno agitarsi in quell'orario, ma, soprattutto, il fantomatico omicida avrebbe dovuto fare i conti anche con il rischio di essere visto da loro.

In secondo luogo risulta che l'assassino, nell'eseguire il reato, ha indossato almeno la casacca del pigiama appartenente alla Franzoni.

Già il ristretto *range* temporale disponibile dall'assassino lascia perplessi. Non si capisce, infatti, perché avrebbe dovuto perdere una parte del suo tempo limitato e "prezioso" per indossare tale indumento, con il rischio di farsi cogliere in flagranza di reato.

Vi sono, peraltro, due considerazioni che consentono di affermare, con sicura certezza, che l'assassino estraneo non avrebbe potuto infilarsi la casacca del pigiama: è evidente che l'assassino deve avere indossato la casacca del pigiama nel luogo dove questa si trovava, quando era stata lasciata dalla Franzoni prima di uscire. In merito la Franzoni ha dichiarato di aver lasciato l'indumento: *buttato sul letto come tutte le mattine*.

Allora questa è la scena del delitto che potremmo ipotizzare:

- l'assassino entra nella camera del piccolo Samuele con i suoi vestiti;
- la vittima è già sveglia, o a questo punto probabilmente si sveglia;
- intanto l'assassino con tutta calma indossa il pigiama della Franzoni;

- il piccolo Samuele resta tranquillamente nella sua posizione, senza fare troppo caso a questa serie di cose un po' strane, aspettando con pazienza di essere macellato.

Sembra veramente troppo. Un'ipotesi simile, per essere soddisfatta, richiederebbe almeno delle tracce di lotta o colluttazione, che non sono mai state trovate e non la semplice ferita da difesa trovata sulla sua mano.

Ciò significa che la persona che indossava il pigiama nel momento dell'omicidio era la persona che solitamente lo portava: Annamaria Franzoni. Poi, dall'analisi fatta sugli zoccoli, risulta che essi riportano in più zone tracce ematiche appartenenti alla vittima. O sono stati schizzati nel corso dell'esecuzione dell'omicidio; o sono stati imbrattati dopo l'esecuzione dell'omicidio.

Le persone intervenute sulla scena del delitto hanno dichiarato di non aver mai notato la presenza degli zoccoli nella stanza da letto. Del resto, essi sono stati trovati al piano superiore, nel disimpegno antistante il bagno, posati al suolo in modo assolutamente ordinato.

L'indagata ha dichiarato, che rientrata in casa, ha tolto le scarpe, ha calzato le ciabatte ed è scesa subito in camera dove c'era Samuele. Successivamente, su indicazione della Satragni nell'attesa dei soccorsi, è risalita per togliersi le ciabatte e mettere le scarpe, per poi ritornare nuovamente sotto.

La Satragni, su questo punto, ha chiaramente smentito la versione dei fatti prospettata dalla Franzoni. Ha poi escluso che la Franzoni indossasse un paio di zoccoli, avendo ai piedi gli stivaletti neri. Per altro la circostanza confermata dalle dichiarazioni della Ferrod, sostenendo che l'indagata calzava delle scarpe scure.

La Satragni ha infine smentito d'aver mai detto all'indagata di mettersi le scarpe al posto delle ciabatte o degli zoccoli per poter seguire il figlio ad Aosta. La conseguenza è certa: l'indagata, dopo essere rientrata a casa, non portava ai piedi gli zoccoli; né la Satragni ebbe mai a dirle di andare a cambiarsi, per togliere gli zoccoli.

La Franzoni ha mentito, la natura delle tracce ematiche riscontrate, ritrovate non solo sulla suola ma anche sulla tomaia all'interno del plantare, è maggiormente compatibile con l'ipotesi dello schizzo e non dell'imbrattamento. E allora o s'ipotizza che questo fantomatico terzo sconosciuto sia entrato nell'abitazione con le proprie calzature, abbia cercato gli zoccoli della Franzoni, li abbia calzati e sia poi ritornato con tutta calma, dopo l'omicidio al piano superiore, riponendoli, senza alcuna

concitazione, oppure si deve ipotizzare che gli zoccoli sono stati indossati dall'indagata durante l'omicidio.

La Franzoni si trova certamente da sola con la vittima all'interno della camera da letto e dispone di un congruo lasso di tempo per ripulirsi, anche se qualche traccia la lascia sul pigiama e sulle ciabatte, e per fare sparire l'arma del delitto, con l'eventuale collaborazione di una o più persone.

Si tratta ora di fornire un significato anche a queste menzogne. La spiegazione più ragionevole è proprio quella sostenuta dall'accusa.

Verosimilmente, dopo aver cambiato Davide ed averlo portato a fare colazione in sala, ma prima di cambiarsi, la Franzoni, richiamata dal pianto del piccolo Samuele, scende le scale e lo porta nel proprio letto: lì lo uccide.

Poi si pulisce, si cambia, lasciando il pigiama dove poi è stato trovato. Cosa ha trovato la dottoressa del 118, chiamata d'urgenza alle 5.49 di mercoledì 30 gennaio, nella casa dei Lorenzi?

Il medico di turno è arrivato alle 6,03 e non ha visto nulla di sospetto. Ha trovato invece Annamaria Franzoni la madre di Samuele, in uno stato di forte agitazione. Dolori diffusi alle gambe, angoscia, ansia. Panico?

Anche la comprensione psicodinamica del caso in esame, consente di fornire una ragionevole spiegazione del comportamento tenuto dall'indagata *post factum*: tale comportamento sembra, infatti, possedere tutti i requisiti tipici del fenomeno dissociativo.

Il caso sembra rientrare nell'ambito dello sdoppiamento di personalità, descritto sopra.

Sembra ragionevole affermare che l'indagata ben avrebbe potuto commettere il delitto senza ricordarlo e saperlo in questo momento.

Nella stanza da letto c'erano molte altre tracce d'impronte. Perché, al contrario di quello che si crede, oltre alla mamma sono state 12, quella mattina, le persone che hanno visto il luogo del delitto. Le orme insanguinate però sono solo due. Una persona, l'assassino, che ha corso su e giù per le scale.

Stando agli ultimi esami del RIS con il Luminol, il piede di chi ha ucciso è piccolo. Non dovrebbe superare il 37.

Non solo, i carabinieri di Parma hanno ricostruito col computer, centimetro per centimetro, la stanza del delitto. Hanno fatto muovere nella ca-

mera la sagoma dell'assassino. Ripetendo una, dieci, cento volte i movimenti ed i passi di quell'ombra, sono arrivati anche alla posizione esatta del killer, che ha colpito piegato sul lato sinistro del letto. Vicino al muro.

Con forza terribile la prima volta. Poi, sembra, si è fermato per un attimo come se si fosse reso conto di aver fatto di più, molto di più, di quello che avrebbe voluto. Sul finale, i colpi si sono affievoliti e hanno perso energia. Esiste una continuità tra alcune macchie sulla parete e quelle sulla parte superiore del pigiama. Secondo gli investigatori, chi lo indossava è assolutamente l'assassino.

Secondo gli ultimi accertamenti il pigiama –una felpa a girocollo– sarebbe macchiato solo sul retro e non davanti.

La tesi, in ogni caso, si scontra con gli accertamenti svolti fino ad oggi dal RIS e con la logica delle indagini: se il pigiama fosse stato steso sul letto, la coperta che era sotto, non si sarebbe potuta macchiare di sangue. Dunque, il pigiama è stato probabilmente piegato dopo il delitto.

Con ordinanza del 30 marzo 2002, il Tribunale di Torino, adito in sede di riesame avverso l'ordinanza di custodia cautelare in carcere emessa il 13 marzo 2002 dal GIP presso il tribunale di Aosta nei confronti di Annamaria Franzoni, annullava il provvedimento coercitivo, ordinando l'immediata scarcerazione della donna.

Secondo il PM ricorrente, il tribunale era stato perentorio nell'affermare che un'ipotesi investigativa era più plausibile di un'altra, senza però indicare il percorso argomentativo seguito per sostenere le conclusioni adottate. In particolare, sono stati enunciati otto motivi che possono così riassumersi: 1) Un punto decisivo della ricostruzione indiziaria della pubblica accusa concerne le contraddizioni emerse tra le dichiarazioni della Franzoni e quelle della Satragni in ordine all'utilizzo degli zoccoli da parte dell'indagata.

Secondo il PM ricorrente, il tribunale non aveva spiegato perché la Satragni, ritenuta pienamente affidabile su ogni altro particolare da lei narrato, non doveva ritenersi invece attendibile sulla circostanza che l'indagata calzasse gli stivaletti neri quando lei si precipitò nella villetta per prestare i primi soccorsi al piccolo Samuele.

Il PM criticava altresì che il tribunale avesse escluso in modo assoluto che la Satragni potesse aver suggerito alla Franzoni di mettersi le scarpe al posto degli zoccoli, ipotizzando una sua falsa percezione sensoria-

le, senza indicare da dove potesse trarsi una convinzione del genere, e giudicando invece credibile sul punto la Franzoni che aveva affermato di aver ricevuto un suggerimento di questo tipo, perché altrimenti sarebbe una “attenta, lucida, fredda e ben organizzata assassina”.

2) Il fatto che l’indagata abbia costantemente ribadito la propria (falsa) versione degli accadimenti, non può essere ritenuto sintomatico di una maggiore affidabilità, ben potendo essere al contrario indice di una particolare scaltrezza della donna.

3) Priva d’argomentazioni fondate su dati obiettivi di riscontro appare al PM ricorrente l’esclusione da parte del tribunale del valore indiziante della macchia di sangue rinvenuta sul plantare dello zoccolo sinistro dell’indagata.

I giudici del riesame avevano negato che la traccia ematica rinvenuta fosse compatibile con le sue peculiari caratteristiche morfologiche, richiamandosi al tempo trascorso tra il formarsi della traccia e l’atto di calzare lo zoccolo (contenuto nell’ordine di una diecina di secondi), e a quello (dilatato in alcuni minuti) necessario per il suo essiccamento e la sudorazione del piede: circostanze, queste, non emergenti dagli atti e comunque affermate dal tribunale, facendo richiamo a regole di verosimiglianza e trascurando l’unico elemento di fatto desumibile invece dalla lettura delle carte processuali, e cioè che la chiazza di sangue era nettamente delimitata, e, quindi, poteva farsi risalire all’inizio dell’azione omicidiaria.

Il rinvenimento poi di svariate microtracce ematiche all’interno degli zoccoli e non soltanto sotto la suola era stato spiegato dal tribunale ipotizzando un imbrattamento dovuto al contatto dei piedi nudi dell’indagata con la superficie della coperta-copriletto in concomitanza dell’unico transito della donna sul piumone disteso sul letto, ipotizzando in questo modo, il convincimento del tutto personale dei giudici del riesame, che i piedi della Franzoni si sarebbero macchiati camminando sul piumone del letto sporco di sangue.

4) Circa le tracce presenti su entrambi i componenti del pigiama della Franzoni (la casacca e i pantaloni), il tribunale del riesame aveva utilizzato, ritenendole decisive, le considerazioni svolte in proposito dai consulenti tecnici della difesa, secondo cui i due elementi del pigiama si trovano disordinatamente ammonticchiati sulla parte alta della coperta-

copriletto proprio in corrispondenza dell'area sulla quale non erano state trovate tracce ematiche (cosiddetta zona d'ombra), stante la totale assenza di tracce di strofinio e di macchie di contatto sulle superfici dell'indumento, in prossimità anche di uno dei polsini comprendente il frammento osseo, a riprova che il pigiama non poteva essere stato indossato dall'aggressore del piccolo Samuele.

Secondo il PM ricorrente, il tribunale si era basato su considerazioni di verosimiglianza e di buon senso non incontrovertibili, senza spiegare tuttavia da quali elementi avesse tratto l'asserita natura *freschissima ed ancora umida* delle macchie di sangue, in contrasto con l'estensione piccola di tali macchie e quindi della loro facile assorbenza da parte del tessuto del pigiama, evidenziata invece dagli atti.

Allo stesso modo dovevano considerarsi apodittiche –secondo il PM ricorrente– le considerazioni svolte dai consulenti tecnici della difesa e fatte proprie dal tribunale in ordine alla presenza del pigiama sulla coperta-copriletto, come se si trattasse di due superfici perfettamente piane, trascurando che i consulenti tecnici del PM avevano invece evidenziato la presenza di due ordini di grandezze sotto il profilo dell'impatto e quindi la generica compatibilità della casacca e dei pantaloni con gli schizzi presenti nella zona alta del letto.

Del tutto personali erano pure, ad avviso del PM ricorrente, le considerazioni svolte dai giudici del tribunale sulle numerose macchie di sangue visibile sulla parte bassa dei pantaloni del pigiama al disotto del ginocchio, considerate di per sé incompatibili con l'ipotesi che l'indumento fosse stato indossato dall'omicida durante l'aggressione rimanendo inginocchiato sul letto. Ancora una volta il tribunale aveva ommesso di considerare che il pigiama era stato indossato da un soggetto in movimento, sicché era impossibile effettuare a posteriori considerazioni categoriche circa la collocazione della zona del pantalone colpita dalle macchie di sangue al di sotto del ginocchio.

5) Le spiegazioni date dal tribunale circa la collocazione del pigiama sul letto o non indosso all'omicida (la casacca, in particolare, sarebbe stata rinvenuta, a dire dei giudici del riesame, non tra le lenzuola e il materasso, ma tra la coperta-copriletto e il lenzuolo disteso sul letto, come emergerebbe dalle fotografie in atti) venivano censurate dal PM ricorrente perché fondate su supposizioni non ancorate a dati di fatto, ipotiz-

zando un mutamento arbitrario della scena del delitto dovuto alla concitazione dei soccorsi.

6) Ad inficiare l'iter motivazionale dell'ordinanza era inoltre la pretesa del tribunale di collocare esattamente e al minuto l'ora della morte del piccolo Samuele, recependo in maniera acritica la ricostruzione del consulente tecnico del PM, operata invece secondo ragionevolezza e senza alcuna pretesa di precisione cronometrica e verità incontrovedibile.

L'errore del tribunale era stato quello di aver effettuato un calcolo di mera sottrazione (17 minuti a ritroso), travisando le conclusioni del professor Viglino, il quale non era stato in grado di determinare il momento della morte della vittima –da intendersi quale *morte clinica*– secondo un rigido criterio di ricostruzione cronometrica, ma solo in modo approssimativo, ritengono affidabile quella che era una mera ipotesi ricostruttiva, non fondata su basi scientifiche. Una corretta valutazione medico-legale avrebbe dovuto indurre il tribunale a ritenere che la morte di Samuele poteva fondatamente collocarsi in un lasso temporale assai più lungo, anteriore alle 8.15/8.16, quando l'indagata si trova a casa sola con i due figli, dopo l'uscita del marito.

Dagli *effetti nefasti* di questa ricostruzione cronometrata al minuto erano state tratte dal tribunale alcune conseguenze illogiche e contraddittorie: prima fra tutte, quella di offrire alla Franzoni un alibi di durata particolarmente estesa e la ritenuta impossibilità che la donna potesse compiere una serie di atti omicidi troppo complessi per poter essere svolti in brevissimo tempo.

7) Vizi logici rilevanti inficiavano anche –secondo il PM ricorrente– quella parte della motivazione dell'ordinanza che aveva per oggetto la valutazione degli alibi forniti da Ferrod Daniela e dal suocero Guichardaz Ottino, prospettando una possibile aggressione del piccolo Samuele per opera di persone estranee al suo contesto familiare.

Questa tesi era stata affermata dai giudici del riesame in termini quanto mai precisi, nonostante che il tribunale nulla avesse detto sui tempi e i modi d'avvicinamento alla villa di queste persone.

I sospetti avanzati dal tribunale sulla Ferrod e sul suocero si erano appuntati su presunti alibi che non sarebbero stati acquisiti, facendo riferimento a conversazioni ambientali di contenuto *neutro* e di nessun valore indiziario intercorse tra i due.

8) Fallace appariva inoltre, la motivazione del tribunale del riesame, secondo cui l'impiego di un'arma impropria ben poteva conciliarsi con l'aggressione attuata da un estraneo al nucleo familiare dei Lorenzi, trascurando che, se il delitto fosse stato preparato e programmato da un estraneo, questi avrebbe difficilmente trascurato un aspetto così importante della sua azione omicida, affidando il successo della sua impresa delittuosa ad un'arma che avrebbe potuto rilevarsi inadeguata.

## Bibliografia

- Adams, M.A. (1989), *Internal self helpers of persons with multiple personality disorder*, "Dissociation" 2, pp. 138-143.
- Alam, Cm. e Merskey, E.H. (1992), *The development of the hysterical personality*, "History of psychiatry" 3, pp. 135-165.
- Aldridge-Morris, R. (1989), *Multiple personality: an exercise in delusion*, Lawrence Erlbaum, Hove, London.
- Allison, R.B., (1974a), *A guide to parents: how to raise your daughter to have multiple personality*, "Family Therapy" 1, pp. 83-88.
- Allison, R.B. (1974b), *A new treatment approach for multiple personalities*, "American journal of clinical hypnosis" 17, pp. 15-32.
- Allison, R.B. (1978a), *On discovering multiple personality*, "Svensk tidskrift for hypnos" 2, pp. 4-8.
- Allison, R.B. (1978b), *A rational psychotherapy plan for multiplicity*, "Svensk tidskrift for hypnos" 3-4, pp. 9-16.
- Allison, R.B. (1984), *Difficulties diagnosing the multiple personality syndrome, A death penalty case*, "International journal of clinical and experimental hypnosis" 32, pp. 102-117.
- Allison, R.B. (1991), *In search of multiples in Moscow*, "American journal of forensic psychiatry" 12, pp. 51-65.
- Allison, R.B. e Schwartz, T. (1980), *Minds in many pieces*, Rawson, Wade, New York.
- American Psychiatric Association (1980), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Terza Ed., American Psychiatric Association, Washington (D.C.).
- American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and statistical manual of*

- mental disorders*, Terza ed. riveduta, American psychiatric association, Washington (D.C.).
- American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Quarta Ed., American psychiatric association, Washington (D.C.).
- Arsimoles L. (1906), *Sitiophobie intermittente à periodicità regolare. Double personnalité coexistante*, "Archives generalales de médecine" 82, pp. 790-797.
- Azam, E. (1860), *Note sur le sommeil nerveux ou hypnotisme*, "Archives générales de médecine", pp. 1-24, in Azam 1887, pp. 1-59; Azam 1893, pp. 13-33.
- Azam, E. (1876a), *Amnésie périodique, ou dédoublement de la vie*, "Annales Médico-Psychologiques", pp. 5-35.
- Azam, E. (1876b), *Amnésie périodique, ou doublement de la vie*, "Revue scientifique", pp. 481-487, in Azam 1893, pp. 41-65, (pubblicato il 20 maggio 1876), ristampato in "Journal of nervous and mental disease", pp. 584-612.
- Azam, E. (1876c), *Le dédoublement de la personnalité, suite de l'histoire de Félidax\*\*\**, "Revue scientifique", pp. 265-269, in Azam 1893, pp. 73-86 (Lettera datata 6 settembre 1876).
- Azam, E. (1876d), *Nevrose extraordinaire, doublement de la vie*, "Mémoires et bulletins de la société de médecine et de chirurgie de Bordeaux", pp. 11-14.
- Azam, E. (1877a), *Amnésie périodique, ou dédoublement de la personnalité*, "Séances et travaux de l'Académie des sciences morales et politiques. Comptes Rendus", pp. 363-413.
- Azam, E. (1877b), *Le dédoublement de la personnalité et l'amnésie périodique. Suite de l'histoire de férida X\*\*\*: Relation d'un fait nouveau du même ordre*, "Revue scientifique", pp. 577-581.
- Azam, E. (1877c), *Le double conscience*, in *Association française pour l'avancement des sciences. Compte rendu de la quinte session*, Clermont-Ferrand 1876, Pp. 787-788.
- Azam, E. (1878), *La double conscience*, "Revue scientifique", pp. 194-196, in Azam 1887, pp. 176-186.
- Azam, E. (1879a), *La double personnalité. Double conscience. Responsabilité*, "Revue scientifique", pp. 844-846.
- Azam, E. (1879b), *Sur un fait de double conscience, Déduction thérapeutique Qu'on peut tirer*, "Mémoires de la société des sciences physiques et naturelle de bordeaux", pp. 249-256.

- Azam, E. (1880), *De l'amnésie retrograde d'origine traumatique*, "Gazette hebdomadaire des science médicales de Bordeaux", pp. 219-222.
- Azam, E. (1881), *Les troubles intellectuels provoqués par les traumatismes du cerveau*, "Archives générales de médecine", febbraio.
- Azam, E. (1883), *Les altérations de la personnalité*, "Revue scientifique", pp. 610-618.
- Azam, E. (1892), *Double consciousness*, in D. Tuke (Ed.), *A dictionary of psychological medicine*, Balkiston, Philadelphia, pp. 401-406.
- Azam, E. (1893), *Hypnotisme et double conscience. Origine de leur etude et divers travaux sur de sujets analogues*, Alcan, Paris.
- Beahrs, J. (1982), *Unity and multiplicity*, Brunner/Mazel, New York.
- Bean, N.P. (1908), *My life as a dissociated personality*, "Journal of abnormal psychology", pp. 240-260.
- Bellanger, A.R. (1854), *Le magnétisme: vérités et chimères de cette science occulte*, Guillermet, Paris.
- Berman, E. (1974), *Multiple personality: theoretical approaches*, "Journal of the Bronx State Hospital", pp. 99-107.
- Berman, E. (1981), *Multiple personality: psychoanalytic perspectives*, "International journal of Psychoanalysis", pp. 283-300.
- Bernheim, H. (1886), *De la suggestion et ses applications à la thérapeutique*, Doin, Paris.
- Bernstein, E.M. (1986), *Development, reliability and validity. A dissociation scale*, "Journal of nervous and mental disease", pp. 727-735.
- Bertrand, A.J.F. (1827), *Traité du somnambulisme et des différents modifications qu'il présente*, Dentu, Paris.
- Binet, A. (1886), Recensione di Bernheim 1886, "Revue philosophique", pp. 557-563.
- Binet, A. (1889), *Recherches sur les altérations de la conscience chez les hystériques*, "Revue philosophique", pp. 377-412, 473-503.
- Binet, A. (1890), *On double consciousness, with an essay on exeperimental psychology in france*, Open Court, Chicago.
- Binet, A. (1892), *Les alterations de la peronnalité*, Bailléire, Paris.
- Binni, F., Introduzione, *Lo strano caso del Dottor Jekyll e del Signor Hyde*, Ferrante L., prefazione, traduzione e note, Ed. Garzanti, I Edizione: Giugno 1987, VII Edizione: settembre 1994, pp. XVIII-XXIV.
- Bliss, E.L. (1980), *Multiple personalities: a report of fourteen cases whit implications for schizofrenia and hysteria*, in "Archives Of General Psychiatry", pp. 1388-1397.
- Bliss, E.L. (1984), *A symptom profile of patiens with multiple personalities*, in-

- cluding MMPI results*, "Journal of nervous and mental disease", pp. 197-202.
- Bliss, E.L. e Jeppson, E.A. (1985), *Prevalens of multiple personality among psychiatric impatients*, "American journal of psychiatry", pp. 250-251.
- Boor, M. (1982), *The multiple personality epidemic: addinonal cases and inferences regarding diagnosis, dynamics and cure*, "Journal of nervous and mental disease", pp. 302-304.
- Bouchut, E. (1877), *De la doable conscience et de la dualité de Moi*, "Séances et travaux de l'académie des sciences morales et politiques. Comptes rendus", pp. 414-417.
- Bourgeois M. e Geraud M. (1990), *Eugène Azam (1822-1899): Un chirurgien precurseur de la psychopathologie dynamique (hypnotysme et double conscience)*, "Annales Médico-Psychologiques", pp. 709-717.
- Bourreau A. (1991), *Satan et le dormeur: une construction de l'inconscient au moyen age*, "Chimère", pp. 41-61.
- Bourreau A. (1993), *Le shabbat et la question de la personne dans le monde scholastique*, in N. Jacques-Chaquin, *Le shabbat des sorciers en Europe*, Jérôme Millon, Paris.
- Canestrari, R. e Godino A. (1997), *Trattato di psicologia*, Clueb, Bologna.
- Caprara, G., *Personalità ed aggressività*, I Edizione 1981, Bulzoni, Roma.
- Cotugno, A. e Benedetto A.M., *Il paziente borderline, introduzione clinica alla patologia marginale*, Prefazione di Liotti G., Pratica clinica, Copyright 1995, Angeli, Milano, pp. 38-48.
- Eysenk, H.J. (1979), *Crimine e personalità*, Armando, Roma, pp. 66-86.
- Fagiani, M.B. (2002), *Lineamenti di psicopatologia dell'età evolutiva*, Carocci, Roma.
- Fornari, U. (1997), *Trattato di psichiatria forense*, Utet, Torino.
- Hacking, I. (1996), *La riscoperta dell'anima*, I Edizione, Feltrinelli, Milano.
- L'Abate L. (2000), *Il sé nelle relazioni familiari, una classificazione della personalità, della psicopatologia e della criminalità*, Franco Angeli, Milano.
- Mellusi, V. (2000), *La madre delinquente*, a cura di Colaci A.M., Pensa Multimedia, Lecce.
- Pichot, P. (1998), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Dsm – Iv*, Masson/Milano, Parigi, Barcellona.
- Putnam, F.M. (1988), *The switch processing multiple personality disorder and other state-change disorders*, "Dissociation", pp. 24-32.
- Putnam F.M. (1989), *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*, The guilford press, New York.

- Putnam, F.M. (1991), *The satanic ritual abuse controversy*, "Child abuse and neglect", pp. 95-111.
- Putnam, F.M. (1992a), *Altered states: peeling away the layers of multiple personality*, "The sciences", pp. 30-38.
- Putnam, F.M. (1992b), *Are alter personalities fragments or figments?*, "Psychoanalytic Inquiry", pp. 95-111.
- Putnam, F.M. (1993), *Diagnosis and clinical phenomenology of multiple personality disorder: a north american perspective*, "Dissociation", pp. 80-86.
- Putnam, F.W., Zahn, T.P. e Post R.M. (1990), *Differential autonomic nervous system activity in multiple personality disorder*, "Psychiatric Research", pp. 251-260.
- Putnam, F.W., e altri (1986), *The clinical phenomenology of multiple personality disorder: a review of one hundred recent cases*, "Journal of clinical psychiatry", pp. 285-293.
- Quadrio, A., Berti, D. (1982), *Psicologia della personalità normale e deviante*, Vita e Pensiero, Milano.
- Rush, F. (1980), *The best kept secret: sexual abuse of children*, McGraw Hill, New York.
- Ryan, L. (1988), *Prevalence of dissociative disorders and symptoms in a university population*, Californian Institute of Integral Studies, San Francisco.
- Ryle, G. (1955), *Lo studio come comportamento*, Einaudi, Torino.
- Spiegel, D. (1993a), *Dissociation, Trauma And Dsm-Iv*, "Lecture to the tenth international conference on multiple personality/dissociative states", Chicago, pp. 15-17 Ottobre.
- Spiegel, D. (1993b), lettera del 20 maggio 1993 all'executive council, International Society for the Study of Multiple personality and dissociation, "News. International Society For The Study Of Multiple Personality And Dissociation", p. 15.
- Torem, M.S. (1990a), *Covert multiple personality underlying eating disorders*, "American Journal Of Psychotherapy", pp. 357-368.
- Torem, M.S. (1990b), *A dialogue with Doctor Cornelia Wilbur*, "Trauma and recovery", pp. 8-12.
- Van Der Kolk, B.A., Greenberg, B.A. (1987), *The psychobiology of the trauma response. hyperarousal, constriction, and addiction to traumatic reexposure*, in B.A. Van Der Kolk (Ed.), *Psychological Trauma*, American Psychiatric Press, Washington (D.C.).
- Zubin, J., *Metamorphoses of schizophrenia: from chronicity to vulnerability*, "Psychological Medicine", pp.551-571.