

**PSICHIATRIA
E PSICOLOGIA FORENSE**

02

Matteo Pacini
Icro Maremmani
Paolo De Pasquali

“ **USO DI SOSTANZE NEGLI ASSASSINI
SERIALI ITALIANI: CORRELAZIONE
CON LE CARATTERISTICHE
DEL COMPORTAMENTO OMICIDA** ”

RASSEGNA ITALIANA DI
CRIMINOLOGIA
anno III - n. 2 - 2009

L'uso di sostanze aumenta i livelli di aggressività e impulsività, specialmente in individui biologicamente predisposti (*Hoaken, Stewart, 2003; Carrieri, Catanesi, 2004; De Pasquali, Costabile, Casale, 2008; Bruno, 1991*). Alcuni individui possono divenire iperattivi, violenti e pericolosi soltanto sotto l'effetto di sostanze psicoattive, sia di tipo ricreativo (alcol e droghe), sia terapeutico (antidepressivi), fenomeno che è stato codificato con l'etichetta di Disturbo Bipolare III e III secondo Akiskal e Pinto (*Akiskal, Pinto, 1999*) e quindi inclusa non tra i disturbi da uso di sostanze ma tra le varianti atipiche del disturbo bipolare.

Lunde (1976) correla lo stato di intossicazione da alcol o droghe con il fenomeno dell'omicidio isolato rispetto all'omicidio seriale. Tuttavia l'uso di sostanze psicotrope non è raro tra gli assassini seriali ed è incluso nel profilo generico dell'assassino seriale secondo l'FBI. Secondo i dati FBI (*Bourgoin, 1993*), una storia di abuso alcolico ricorre nel 69% dei parenti di primo grado degli assassini seriali e quello di droghe illegali nel 33%. Benezech indica lo stato di intossicazione da alcol e droghe durante l'omicidio come elemento discriminante tra assassini seriali psicotici e non-psicotici (*Benezech, 1992*). L'uso di sostanze può avere conseguenze diverse sul comportamento, cosicché gli effetti di alcune droghe tendono a evocare condotte aggressive, mentre altre potrebbero giocare ruoli diversi nella gestione degli stessi sentimenti aggressivi e nel controllo sulle reazioni aggressive (*Hoaken, Stewart, 2003*).

Scopo dello studio è indagare le possibili correlazioni tra le caratteristiche del comportamento omicida, ricavate dalla scena del crimine, e l'uso di sostanze accertato negli assassini seriali italiani finora conosciuti.

Il presente studio, stando alle nostre conoscenze, è il primo che indaga i correlati del comportamento omicida degli assassini seriali all'uso di specifiche classi di sostanze.

Poiché l'uso di sostanze è uno dei comportamenti visibili e manifesti nello stile di vita di una persona, l'esistenza di associazione con modalità omicidiarie specifiche può fornire correlati utili nel vaglio dei sospetti e quindi aumentare l'efficacia del *criminal profiling*.

2 • Materiale e Metodo

Sono stati inclusi nello studio i 53 assassini seriali italiani conosciuti (fino al 2004) che soddisfano i criteri per la definizione di assassini seriali secondo il National Centre for the Analysis of Violent Crime e in seguito secondo il National Institute of Justice (*Holmes, De Burger, 1988; NCAVC, 1992;*

Douglas, Burgess, Burgess, Ressler, 1992). Sulla base dell'esame della letteratura esistente, integrato dallo studio relativo al campione italiano condotto da uno di noi (De Pasquali, 2002), abbiamo infine adottato la seguente definizione, che integra la precedente: l'assassino seriale (serial killer) è quel soggetto (più di rado una coppia) che esegue due o più azioni omicidiarie separate tra loro, in tempi diversi (da molte ore ad anni). L'azione omicida ha una motivazione intrapsichica (molte volte rappresentata dalla *necromania*¹). Tra un omicidio e l'altro si ripristina, nell'omicida, lo stato emotivo che gli è abituale (*cooling off period*). Il comportamento omicida è compulsivo, dunque insopprimibile ed inarrestabile: la serie delittuosa può interrompersi solo per l'intervento di un fattore esterno all'omicida (l'arresto, la cura, la morte). La nostra definizione, a differenza di quella americana che privilegia l'aspetto criminodinamico – comportamentale del fenomeno, considera anche gli aspetti criminogenetici – psicodinamici dell'omicida seriale.

I dati sono stati ricavati da una fonte biografica principale comune (De Pasquali, 2002), integrata con dettagli ulteriori da fonti accessorie e aggiornamenti di cronaca. I dati sono stati registrati utilizzando gli ambiti elencati nella scheda OMIR-Form². Date le dimensioni del campione, sono state incluse nell'analisi soltanto le variabili note per tutti i soggetti del campione.

L'uso di sostanze è stato registrato in termini di uso continuativo *lifetime*, nell'impossibilità di una diagnosi diretta o di risalire alla diagnosi ufficiale eventualmente formulata. La presenza di "uso di sostanze" è quindi da intendersi come un periodo, non necessariamente attuale all'epoca degli omicidi, di uso continuativo di alcol e/o droghe. Sono state registrate le variabili socio-anagrafiche e psichiatriche, gli elementi della scena del crimine riguardanti le modalità dell'omicidio e i comportamenti ad esso associati, la cronologia e l'entità dell'attività omicida, nonché il sesso delle vittime. Sono stati inoltre calcolati due altri parametri. La densità omicida è stata calcolata come rapporto tra il numero di delitti totali e il tempo (anni) trascorso in libertà dall'epoca del primo omicidio. Nei casi in cui detto tempo è minore di un anno la densità fornisce una stima virtuale, supponendo

- 1 La *necromania* può essere considerata come una necrofilia maligna, ossia omicida, che non necessariamente contempla aspetti sessuali, caratterizzata da un'attrazione patologica per la morte che si realizza dando la morte ad un soggetto e manipolandone il cadavere in vari modi, per tempi prolungati. Taluni comportamenti quali il deprezzamento, l'ustione del cadavere o la sua ebollizione, apparentemente finalizzati a liberarsi del corpo, sono in realtà espressione di tale perversione necromanica.
- 2 *OMIR – Form*: "Guida per la compilazione della scheda di raccolta delle informazioni riguardanti i soggetti autori di omicidi mostruosi (SK - MM - PH - BK - RH ed ogni altro tipo di omicida)", ideata dal prof. Francesco Bruno e coll. (1995) nell'ambito dello Studio e Ricerca sugli omicidi mostruosi in Italia.

una cadenza di omicidi regolare nel corso del resto dell'anno. Il rapporto maschi/femmine è stato calcolato per esprimere la tendenza ad uccidere vittime di uno stesso sesso. La mobilità geografica è stata espressa con una gradazione da 1 a 4 (area urbana, città e sobborghi, regione, intera nazione o nazioni contigue). Il comportamento è stato giudicato organizzato/disorganizzato/misto sulla base degli elementi della scena del crimine secondo l'FBI (FBI, 1985; Douglas e coll., 1992)³.

Le informazioni socio-anagrafiche si riferiscono al tempo dell'arresto. L'età media era $34,84 \pm 11,0$ (17-62). Cinquantuno soggetti (96,2%) sono maschi, 34 hanno un lavoro (64,2%), per lo più di tipo operaio (30, 56,6%). Trentadue (60,4%) non sono mai stati sposati. La maggioranza ha commesso omicidi nell'area di residenza o nella regione circostante (48; 90,6%). L'età al primo omicidio è $30,53 \pm 11,0$ (14-54). Il numero medio di omicidi è $2,78 \pm 4,4$ (2-17).

Le vittime sono un totale di 232. Ventitré assassini (43,4%) hanno ucciso esclusivamente soggetti di sesso femminile (per un totale di 88 vittime). Sette soggetti (13,2%) hanno ucciso solo o anche prostitute.

Per quanto riguarda le tecniche di omicidio, 21 soggetti (39,6%) hanno utilizzato diversi tipi di armi. Le armi da fuoco sono il tipo più frequente di arma (22; 41,5%), seguite dai corpi contundenti, dalle armi da taglio ($n=19$; 35,8% risp.) e dall'aggressione a mani nude o con strangolamento ($n=17$; 32,1%). Quattro assassini (7,5%) hanno avvelenato le loro vittime. Dieci (18,9%) hanno smembrato i cadaveri; 21 (39,6%) hanno avuto qualche forma di rapporto sessuale con le vittime ancora in vita o le hanno uccise nel corso di un assalto di natura sessuale (39,6%); 7 (13,2%) hanno lasciato tracce indicative di qualche inclinazione parafilica, in 4 casi (7,5%) di necrofilia. Nella storia dei soggetti sono risultati piuttosto rari gli atti incen-

- 3 Secondo tale classificazione, elaborata nel 1985 con finalità operative per gli investigatori, e contenuta nel *Crime Classification Manual* (1992), l'offender "organizzato" seleziona un tipo specifico di vittima, che solitamente non conosce, ha buona capacità di dialogo, utilizza mezzi di contenzione, compie atti aggressivi prima e durante l'omicidio, sceglie l'arma per colpire e poi non la lascia sul posto, nasconde il cadavere; la scena del crimine riflette una buona pianificazione dello stesso. Viceversa l'offender "disorganizzato" ha scarse capacità comunicative, esercita una violenza improvvisa sulla vittima (conosciuta, che abita nelle sue vicinanze), utilizzando il primo mezzo che gli capita tra le mani; esercita atti sessuali post-mortem, lascia il cadavere in vista; la scena del crimine è caotica, spesso vi si rinviene l'arma o altre tracce che riconducono all'assassino. Nella realtà può presentarsi una scena del crimine "mista", con elementi sia del tipo organizzato che disorganizzato; ciò può verificarsi per diversi motivi: se c'è più di un aggressore; per una reazione inaspettata della vittima o per altri eventi inattesi; per l'uso di alcol o droghe da parte dell'aggressore; oppure un omicidio della serie può essere di tipo "organizzato" e quello successivo di tipo "disorganizzato".

diari e le violenze su animali, l'enuresi e le condotte antisociali generalizzate. Tre soggetti avevano una passione collezionistica per le armi. Precedenti psichiatrici erano presenti in 18 casi (34,0 %) e familiarità psichiatrica positiva in 11 (20,8%), rara quella per uso di sostanze (alcol in soli 3 casi). La maggioranza aveva precedenti penali (47; 88,7%), per lo più per reati contro il patrimonio o di violenza contro la persona.

Il comportamento desunto dalla scena del crimine era prevalentemente del tipo "organizzato" (31 soggetti: 58,5%).

Diciassette soggetti (32.1%) hanno una storia positiva per uso di sostanze: alcol (7; 13.2%), oppiacei (6; 11,3%), stimolanti (5; 9,4%), allucinogeni (1; 1.9%), cannabis (1; 1,9%). Sono state individuate due epoche, il cui spartiacque è costituito dalla prima guerra mondiale: la prima epoca è il periodo pre-bellico, fino al 1945; il secondo periodo è quello post-bellico, dal 1945 in poi. Lo scopo di questa suddivisione è valutare se la tendenza ad usare sostanze fosse diversa tra quelle legali (alcol) e quelle illegali: in Italia, l'alcol, non essendo mai stato proibito, ha sempre avuto una grande diffusione; invece le droghe, essendo illecite, erano di uso piuttosto eccezionale prima del 1945, mentre in seguito hanno conosciuto una sempre crescente diffusione.

L'uso di sostanze non è esclusivo dei tempi più recenti: un terzo degli assassini seriali operanti prima del 1950 utilizzava alcol o droghe, vs. due terzi tra quelli operanti dopo il 1950 ($p = n.s.$). Sono state eseguite analisi dicotomiche tra uso di sostanze (qualsiasi tipo) e non-uso, e per le singole categorie di sostanze vs. non-uso delle stesse, così da correggere il confronto con i soggetti di controllo per l'uso di sostanze di diversa tipologia e rendere tipo-specifico il significato del risultato.

Le analisi statistiche sono state eseguite usando le routines SPSS (versione 4.0 by SPSS Inc). Trattandosi di uno studio esplorativo, la soglia di significatività (p) utilizzata è 0,05.

3 • Risultati

Le correlazioni significative tra gli elementi ricavati dalla scena del crimine e l'uso di sostanze sono riportate in Tabella I. L'uso di sostanze si associa ad una maggiore tendenza all'utilizzo di corpi contundenti come arma del delitto: 52,6% di coloro che utilizzano corpi contundenti, rispetto al 20,6% tra coloro che usano soltanto altri tipi di armi (chisquare = 5,744 df 2, $p = 0.017$). Per il resto, il confronto tra i due gruppi non rivela differenze significative. Emergono invece correlati dell'uso di specifiche classi di sostanze. Infatti il comportamento disorganizzato caratterizza selettivamente gli utilizzatori di oppiacei (e non di sostanze in generale) rispetto al resto del

campione: 83,3% vs. 36,2% (chisquare 4,875; df 2; $p = 0,027$). Inoltre, i soggetti con storia di uso continuativo di oppiacei sono più inclini a uccidere vittime di sesso femminile (sex ratio più bassa) e più probabilmente rientrano tra gli assassini seriali di sole vittime donne (nessuna vittima di sesso maschile). In altre parole, una serie tutta femminile ha maggiore probabilità di essere stata commessa da soggetti con storia di uso di oppiacei (21.7% vs. 3.3% nelle serie composte da vittime ambosessi, $p = 0.036$).

4 • Discussione

Nel nostro campione italiano, una storia di tossicodipendenza da oppiacei formalmente diagnosticata è piuttosto rara. Analogamente, soltanto in un caso è stata diagnosticata una dipendenza da alcol. I casi di uso cronico di alcol e sostanze sono invece più numerosi, ma i dettagli disponibili non consentono di definire formalmente la diagnosi esatta. A proposito dell'uso di sostanze negli assassini seriali, Ressler (*Ressler, Schatman, 1992*) afferma che “*le droghe, pur presenti in diversi casi, raramente sono un fattore scatenante negli omicidi seriali*”. Gli assassini seriali non userebbero quindi le sostanze per riuscire a commettere omicidi progettati, cosa che è per loro possibile anche in condizioni di non-intossicazione, a differenza dei soggetti con personalità psicopatiche, che ricercano gli effetti delle droghe per amplificare il proprio potenziale aggressivo. In altre parole, gli assassini seriali che usano sostanze non usano sostanze necessariamente in prossimità degli omicidi, e quindi non necessariamente le sostanze assumono il ruolo di facilitatori dell'omicidio. In effetti i nostri risultati indicano che certi tipi di comportamento omicida si associano a una storia di uso di sostanze, al di là di un uso o di un'intossicazione attuale, dato che non è in nostro possesso.

Ressler e coll., indicano l'uso di alcol durante l'omicidio come tipico degli assassini “organizzati” (*Ressler, Burgess, Douglas, 1988*). L'uso di sostanze come ricorrenza al di fuori degli episodi è però elemento correlato con il comportamento disorganizzato sulla scena del crimine (*FBI Law Enforcement Bulletin, 1985*). In particolare, come si legge nel *Crime Classification Manual (Douglas e coll., 1992)* a pg 133: “*Inconsistencies in offender behaviour manifested during the offense may exhibit varying degrees of organized/disorganized behaviour. The youthfulness of the offender and alcohol or drug involvement also contribute to a mixed crime scene*”. Con ciò gli autori intendono evidenziare che l'uso di alcool o droghe può determinare comportamenti contraddittori ed incongrui, che introducono elementi “disorganizzati” in una scena del crimine altrimenti “organizzata”.

Nel nostro campione, una storia di uso di oppiacei (anziché di sostanze in generale) si associa con un comportamento disorganizzato sulla scena del cri-

mine. I nostri dati indicano che l'uso longitudinale di sostanze correla con l'impiego di corpi contundenti, anche se non come armi esclusive in tutti gli omicidi. Queste armi sono generalmente ritrovate sulla scena del crimine, il che indica che gli omicidi sono stati commessi in maniera non pianificata, impulsiva, con un'alta probabilità di comportamenti non preordinati e mal coordinati. L'associazione tra uso di droghe e impulsività, al di fuori degli stati di intossicazione, è ben documentata (Gerra, 2001, Gerra, 2004; Maremmani, 2003). In particolare, mentre gli stimolanti possono aumentare l'aggressività (De Pasquali, Costabile, Casale, 2008; De Pasquali, 1994; Hoaken, Stewart, 2003), specialmente come effetto acuto, l'esposizione agli oppiacei potrebbe ridurla in acuto (Gold, 1982; Rodgers, Hendrie, 1984), ma abbassare la soglia dell'aggressività come effetto residuo dopo l'esposizione protratta (De Pasquali, Medde, 1997; Pacini, Maremmani, 2005; Levinson, Rosenthal, 1995).

Un'altra correlazione evidenziata dai nostri dati è quella tra storia di uso di oppiacei e vittime di sesso femminile. Questo dato è interessante, poiché le vittime femminili sono complessivamente una minoranza (circa la metà di quelle maschili) e tendono ad appartenere a serie esclusivamente femminili, anche numericamente ridotte (2-3 vittime); gli assassini di sole donne sono il 43,4%, quindi abbastanza numerosi.

Il sistema oppiaceo cerebrale ha un ruolo accertato nelle dinamiche di attaccamento e separazione (Panksepp, 1988; Panksepp, 1985; Kaltenbach, Finnegan, 1988; Kelhoe, Blass, 1986; Scott, 1974), che esordiscono nella vita con la relazione madre-bambino. È ipotizzabile che un alterato metabolismo oppiaceo cerebrale, almeno nel contesto di alcuni quadri psicopatologici, possa avere come correlato una distorsione della dinamica di attaccamento. In luogo del normale modello di attaccamento e protezione, passivo e attivo, secondo questa ipotesi il rapporto con le figure materne potrebbe oscillare tra una indifferenza innaturale (ipertono oppiaceo) ad una percezione di minaccia e pericolo (deficit oppiaceo).

La violenza dell'uomo sulla donna nel rapporto di coppia si verifica secondo alcuni in corso di intossicazione da sostanze d'abuso (Fals-Stewart, Goldern, Schumacher, 2003; Lipsky, 2005), mentre il complesso dei dati indicherebbe piuttosto una generica associazione con una storia di uso di sostanze (Testa, 2004). Nello specifico, uno studio di Cogan e coll. (Cogan, 2006) dimostra che i maschi violenti abusatori di alcol tendono a vittimizzare preferibilmente la partner (piuttosto che sconosciuti o sia partners che sconosciuti), rispetto a maschi violenti che non abusano di alcol. Anche se l'alcol non è classificato come agonista oppiaceo diretto, il coinvolgimento del sistema oppiaceo nella dinamica degli effetti cerebrali dell'alcol è ben documentato (Reid, 1986).

I disturbi psicosessuali potrebbero rappresentare un'altro possibile nodo tra l'aggressività rivolta verso figure femminili e l'azione cerebrale delle so-

stanze d'abuso. Le donne sarebbero percepite come “oggetti relazionali” problematici (Ressler, Burgess, Douglas, 1988), e quindi termine comune di desiderio e ostilità, entrambi aspetti associati al metabolismo oppiaceo cerebrale (Gerra, 2001; Gerra, 2004; Maremmanni, Pacini, Lubrano 2003).

Lo studio su campioni più ampi e internazionali, da una parte, e dati biologici più diretti, come la misurazione del metabolismo oppiaceo negli aggressori seriali astinenti, potrebbe aiutare a sviluppare queste ipotesi di ricerca.

• Conclusioni

I risultati indicano che l'uso di corpi contundenti per uccidere si associa ad una maggiore probabilità di uso di sostanze (di qualsiasi tipo) nella storia dell'assassino. Nel caso di vittime femminili, specialmente di serie esclusivamente femminili, c'è una maggiore probabilità che l'assassino abbia una storia di uso di oppiacei. Analogo legame con gli oppiacei sussiste per una scena del crimine “disorganizzata”. Questi dati sono coerenti con l'ipotesi di un'associazione tra anomalie del metabolismo oppioidergico cerebrale e disturbi psichici caratterizzati da instabilità affettiva, sentimenti improvvisi di rabbia e ostilità, anomalie del rapporto sensitivo, in particolare con le donne, e disturbi della sfera sessuale.

Tabella I. Correlati dell'uso di sostanze (n=53)

	Storia di uso regolare di sostanze/alcol		Chisquare/Student's T;
	Si (n=17; 32,15%)	No (n=38; 67,85%)	
Età (arresto e/o morte)	34,07±8,2	35,17±12,1	-0,322; 0,749
Età al primo omicidio	30,81±9,1	30,40±11,9	0,123; 0,903
Sesso (maschi)	16 (94,1%)	35 (97,2%)	0,307; 0,580
Mai coniugati	11 (64,7%)	21 (65,3%)	0,004; 0,949
Nessun lavoro stabile	8 (47,1%)	9 (26,5%)	2,162; 0,141
Mobilità geografica (1-4)	1,64±9,5	1,96±0,9	-1,234; 0,224
Nucleo familiare disgregato	4 (23,5%)	6 (16,7%)	0,355; 0,551
Abusi in famiglia	2 (11,8%)	4 (11,1%)	0,005; 0,944
Storia di disturbi psichici	6 (37,5%)	12 (35,3%)	0,023; 0,880
Familiarità psichiatrica	5 (29,4%)	6 (17,6%)	0,927; 0,336
Armi da fuoco	9 (52,9%)	22 (61,1%)	0,317; 0,573
Corpi contundenti	7 (41,2%)	27 (75,0%)	5,744; 0,017*
Armi da taglio	11 (64,7%)	23 (63,9%)	0,003; 0,954
Mani nude	10 (58,8%)	26 (72,2%)	0,951; 0,329
Età della vittima (minima)	30,13±15,2	24,32±14,3	1,311; 0,196
Età della vittima (massima)	50,38±19,0	43,50±21,6	1,089; 0,282
Età della vittima (media)	40,25±15,1	33,91±16,0	0,358; 0,722
Sesso vittime maschi/femmine	1,67±2,5	1,95±2,0	-0,442; 0,660
Uccidono solo donne	10 (58,8%)	13 (36,1%)	2,425; 0,119
Numero delle vittime	5,18±3,6	4,00±2,22	1,452; 0,153
Numero di episodi omicidari	4,94±3,7	3,36±1,7	1,662; 0,113
Densità omicida stimata (per anno)	39,56±139,4	39,56±139,4	0,884; 0,381
Depezzamento cadavere	1 (5,9%)	9 (25,0%)	2,757; 0,097
Atti sessuali /aggressione sessuale	7 (41,2%)	14 (38,9%)	0,025; 0,874
Necrofilia	1 (5,9%)	3 (8,3%)	0,099; 0,753
Necromania	0 (0,0%)	1 (2,8%)	3,408; 0,182
Parafilia	1 (5,9%)	6 (16,7%)	1,172; 0,279
Comportamento organizzato	9 (52,9%)	22 (61,1%)	0,317; 0,573
Piromania	1 (5,9%)	1 (2,8%)	0,307; 0,580
Suicidio mancato o a termine	3 (17,6%)	2 (5,6%)	4,411; 0,110
Precedenti penali	12 (75,0%)	20 (64,5%)	0,534; 0,465
Precedenti penali violenti	8 (47,1%)	13 (36,1%)	0,579; 0,447

- AKISKAL H.S., PINTO O. (1999): "The evolving bipolar spectrum. Prototypes I, II, III, and IV", *Psychiatric Clinics of North America*, 22 (3): 517-534.
- BENEZECH M. (1992): "Les tueurs en série", *Forensic I*(27).
- BOURGOIN S. (1993): *Serial Killers*, Grasset, Paris; trad. it. *La follia dei mostri*, Sperling & Kupfer, Milano 1995.
- BRUNO F. (1991): "Cocaine today: Its effects on the individual and society", *UNICRI publication* (44).
- CARRIERI F., CATANESI R. (2004): *Abuso di sostanze e condotte criminali*, Giuffrè, Milano.
- CLOUET D.H. (1982): "A Biochemical and Neurophysiological Comparison of Opioids and Antipsychotics. Opioids in mental illness: theories, clinical observations and treatment possibilities", *Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. 398. K.Verebey, N.Y., The New York Academy of Sciences, New York.
- COGAN R., BALLINGER B.C., (2006): "Alcohol problems and the differentiation of partner, stranger, and general violence", *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (7): 924-35.
- DE PASQUALI P. (1994): "Current knowledge on psychiatric and psychological consequences and indicators of cocaine use" Report on the project: factors of cocaine abuse and harm: methodologies for their identification and outline of their utilization. *Who/Unicri*. Geneva.
- DE PASQUALI P. (2002): *Serial Killer in Italia: un'analisi psicologica, criminologica e psichiatrico-forense*, FrancoAngeli, Milano.
- DE PASQUALI P., MEDDE P. (1997): "I disturbi di personalità in chi fa uso di droghe", *Polizia sanitaria*, 14 (V): 36-39.
- DE PASQUALI P., COSTABILE A., CASALE A.M. (2008): *Cocaina, psiche e crimine: Gli effetti neuro-psico-sociali della cocaina*, FrancoAngeli, Milano.
- DOUGLAS J., BURGESS A.G., BURGESS A.W., RESSLER R. (1992): *Crime Classification Manual*, Lexington Books, New York.
- FALS-STEWART W., GOLDBERG J., SCHUMACHER J.A. (2003): "Intimate partner violence and substance use: a longitudinal day-to-day examination", *Addictive Behavior*, 28 (9): 1555-74.
- Federal Bureau of Investigation (1985): "Crime Scene and Profile Characteristics of Organised and Disorganised Murderers", *FBI Law Enforcement Bulletin* 54 (8): 18-25.
- GERRA G., ZAIMOVIC A., et al. (2004): "Aggressive responding in abstinent heroin addicts: neuroendocrine and personality correlates", *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 28 (1): 129-139.
- GERRA G., ZAIMOVIC A., et al. (2001): "Aggressive responding of male heroin addicts under methadone treatment: psychometric and neuroendocrin correlates", *Drug and Alcohol Dependence* 65 (85-95).
- GOLD M.S., POTTASH A.L.C., et al. (1982): "Antimanic, antidepressant, and antipanic effects of opiate: clinical, neuro-anatomical, and biochemical evidence. Opioids in mental illness: theories, clinical observations and treatment possibilities", *Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. 398. K.Verebey. N.Y., The New York Academy of Sciences, New York.
- HOAKEN P.N., STEWART S.H. (2003): "Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior", *Addictive Behavior* 28 (9): 1533-34.
- HOLMES R., DE BURGER J. (1988): *Serial Murder*, Sage, London.
- KALTENBACH K., FINNEGAN L.P. (1988): *The influence of the neonatal abstinence syndrome on mother-infant interaction. The child and his family: perilous development: childraising and identity formation under stress*, Wiley-Interscience, New York, N. pp. 223-231.

- KELHOE P., BLASS E. (1986): "Opioid-mediation of separation distress in 110-day-old rats: reversal of stress with maternal stimuli", *Developmental Psychobiology* 19: 385-398.
- LEVINSON I., ROSENTHAL R.N. (1995): "Methadone withdrawal psychosis", *Journal of Clinical Psychiatry* 56 (2): 73-76.
- LIPSKY S., CAETANO R., FIELD C.A., LARKIN G.L. (2005): "Is there a relationship between victim and partner alcohol use during an intimate partner violence event? Findings from an urban emergency department study of abused women", *Journal Studies on Alcohol* 66 (3): 407-12.
- LUNDE D.T. (1976): *Murder and Madness*, San Francisco Book Company, San Francisco.
- MAREMMANI I., PACINI M., et al. (2003): "L'utilizzo degli oppioidi nelle malattie mentali", *Aggiornamenti in Psichiatria. Supplemento a Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, Vol. 5, pp. 13-20.
- National Centre for the Analysis of Violent Crime (1992): *Serial, Mass and Spree Murderers in the United States: Search for Major Wire Services and Publications on Offenders operating from 1960 to the Present*, NIACV, Washington D.C.
- PACINI M., MAREMMANI I. (2005): "Methadone reduces the need for antipsychotic and antimanic agents in heroin addicts hospitalized for manic and/or acute psychotic episodes", *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 7 (4): 43-48.
- PANKSEPP J., NORMANSELL L., et al. (1988): *Neural and neurochemical control of the separation distress call. The Physiological controls of mammalian vocalizations*, J.D. Newman Plenum Press, New York, 263-300.
- PANKSEPP J., SIVY S., et al. (1985): "Brain opioids and social emotions", in: REITE M., FIELDS T.: *The Psychobiology of attachment and separation*, Academic Press, Orlando, pp. 3-50.
- REID L.D., CZIRR S.A., et al. (1986): "Opioids and intake of alcoholic beverages", *NIDA Research Monograph* 75: 359-362.
- RESSLER R., BURGESS A., DOUGLAS J. (1988): *Sexual Homicide: Patterns and Motives*. Simon & Schuster, London.
- RESSLER R.K., SHACHTMAN T. (1992): *Whoever fights monsters*, Simon & Schuster, London, trad. it. *L'odore del sangue*, Mondadori, Milano 2005.
- RODGERS R.J., HENDRIE C.A. (1984): "On the role of endogenous opioid mechanism in offense and defense and nociception", in: MICZEK K.A., KRUK M.R., OLIVER B.: *Ethopharmacological Aggression Research*, Riss, A.L., Inc, New York, pp. 27-41.
- SCOTT J.P. (1974): *Effects of psychotropic drugs on separation distress in dogs*. Proceedings of the IX Congress of Neuropsychopharmacology. Excerpta Medica, Paris.
- TESTA M. (2004): "The role of substance use in male-to-female physical and sexual violence: a brief review and recommendations for future research", *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (12): 1494-505.



366

- psichiatria e psicologia forense •

