

Sei qui: [Home](#) > [Volume 21](#) > Stalking: nosografia, psicopatologia e psicoterapia del comportamento molesto - un caso clinico

Volume 21 - 18 Dicembre 2020

Stalking: nosografia, psicopatologia e psicoterapia del comportamento molesto - un caso clinico

Autore

Andrea Giovannoni

Psichiatra-Psicoterapeuta. Socio della Società Italiana di Psicoanalisi e Psicoterapia-Sandor Ferenczi (SIPeP-SF), già Responsabile del Servizio di Salute Mentale Adulti USL7 Zona Senese

(L'introduzione ed i primi due capitoli sono stati realizzati con la collaborazione della Dott.ssa Giusy Tripi)

(Ricevuto il 29 agosto 2020; accettato il 9 ottobre 2020)

Riassunto

Dopo un breve accenno al termine Stalking e alle sue fasi, è descritto il profilo dello stalker, delle sue vittime, e gli effetti sul piano psico(pato)logico, con alcuni dati epidemiologici rilevati dall'ISTAT.

È narrata la storia, il quadro clinico, le conseguenze in ambito lavorativo e l'epilogo positivo, di uno stalker affetto da un delirio erotomanico, seguito in psicoterapia per oltre tre anni su ordine del Giudice, in alternativa alla misura detentiva in O.P.G.

Abstract



he stalker profile, the victims and the effects on the psycho(pato)logic level, with some epidemiological data by ISTAT, is reviewed after a short description of the stalking and its phases.

The author relates the story, the clinic description, the working consequences and the positive epilogue of a stalker with a erotomanic delusion, treated by psychotherapy for more than three years, by the order of the judge, instead of the detentive measure in the Psychiatric Judicial Hospital.

Con il termine di stalking s'intende una serie di comportamenti persecutori, diretti o indiretti e ripetuti nel tempo, che inducono in un individuo uno stato di soggezione, procurando un disagio fisico o psichico. Il vocabolo che, mutuato dall'inglese "to stalk", deriva dal linguaggio tecnico della caccia, per descrivere la fase che precede l'uccisione della preda, si può tradurre con "fare la posta", "braccare". Lo stalker è, quindi, chi si "apposta", "insegue", "pedina e controlla" la propria vittima al fine di intimidirla e soggiogarla prima di sferrare l'attacco a danno della stessa.

La prima definizione del fenomeno risale al 1995 quando l'australiano Meloy, nei suoi studi in ambito psichiatrico e forense, proseguiti con la prima metanalisi (Meloy, 1996) su grandi aree urbane degli Stati Uniti, Europa e Australia, lo descrisse come: "*Un comportamento ostinato e reiterato di persecuzione e molestie nei confronti di un'altra persona*" che, secondo Tjaden e Thoennes (1998), è caratterizzato dal: "...*seguire una persona, comparire in casa sua o nel posto di lavoro, compiere molestie telefoniche, lasciar messaggi scritti o oggetti, o danneggiare le proprietà della vittima*".

In Italia si deve a Galeazzi e Curci l'introduzione, nel 2001, del concetto di "Sindrome delle Molestie Assillanti" per descrivere: "*comportamenti ripetuti e intrusivi di sorveglianza e di controllo, di ricerca di contatto e di comunicazione nei confronti di una vittima, che risulta infastidita e/o allarmata da tali attenzioni e comportamenti*". Questa definizione ne specifica la principale componente cognitiva e comportamentale, rappresentata dalle ossessioni, nonostante non sia un crimine pensare in modo ossessivo a qualcuno, ma lo è agire sulla base di questi pensieri. Tuttavia, non va sottovalutato che un po' di perseveranza nell'inseguire il proprio partner possa, spesso, essere attesa e, a volte, persino desiderata, per cui potrebbe risultare difficile differenziare certi comportamenti accettabili, da altri considerati come molestie assillanti, o dallo stalking vero e proprio.

Quest'ultimo comprende una serie di atti tipici delle persone violente, che avviano azioni persecutorie nei confronti di un'altra persona, supplicando o rivendicando un presunto legame sentimentale. E' una forma d'aggressione psicologica diretta ad annientare la volontà della vittima, a distruggere il morale e la sua capacità di resistenza attraverso una *reiterazione incessante* volta a provocare stati di ansia e di paura, fino a comprometterne il normale svolgimento della vita quotidiana.

La paura dello stalker genera, infatti, nella vittima un'ansia pervasiva a scopo difensivo, scatenata da una situazione di pericolo, talvolta reale, che può essere anticipata dalla previsione, evocata dal ricordo o prodotta dalla fantasia e sul piano comportamentale si traduce in atteggiamenti di fuga o di lotta.

Ciò che differenzia gli atti persecutori dalla violenza privata è la reiterazione delle condotte, che si possono concretare in atti minacciosi e molesti, ma mai violenti fisicamente come avviene, invece, nel caso di una violenza privata. Molto spesso, comunque, le condotte di stalking sfociano in gravi episodi di violenza fisica e/o sessuale sulla vittima, che rappresentano un terzo dei casi (Spitberg, 2002).



Fasi Dello Stalking

Il fenomeno dello stalking avviene in un tempo prolungato, durante il quale la vittima è distrutta psicologicamente, essendo annientata e annullata totalmente la sua autonomia. In effetti, le condotte dello stalker sono simili a una lenta tortura, che si sviluppa a tappe.

Lo stalker si muove come il serial killer: studia e cerca di conoscere il più possibile la vittima per poi arrivare alla sua distruzione fisica e mentale.

L'attività di stalking si svolge in quattro lunghe fasi:

Fase della relazione conflittuale

Una condizione nella quale si sviluppa in un individuo un legame emotivo conflittuale che deriva da un rapporto sentimentale interrotto o terminato (in molti casi gli stalkers nascono dopo una separazione), o generato da un rapporto intensamente ambito dallo stalker, ma non accettato dalla vittima.

Azioni persecutorie e continuative

Si assiste al rifiuto della vittima di fronte all'azione reiterata dello stalker che, di conseguenza, non sentendosi accettato, si vendica cercando di far sentire in colpa la vittima per i sentimenti e le sofferenze che gli fa' provare. L'inaccessibilità produce in lui frustrazione per la sconfitta personale, dalla quale si deve assolutamente riscattare, passando dalle fantasie all'azione, fino a creare scompiglio nella vita della vittima con la propria presenza irritante e tormentosa.

Le persecuzioni sono di vario tipo: messaggi telefonici o lettere con frasi carine che mutano lentamente in minacce o offese; pedinamenti a piedi o in macchina in attesa che la vittima esca di casa, dal posto di lavoro o da un negozio. Apparentemente le aggressioni e le violenze iniziali sono le meno gravi, anche dal punto di vista della giurisprudenza (nota 1), comprendendo anche l'invio di sms.

In questa fase lo stato mentale dello stalker può sfociare in crisi psicotiche o in reazioni abnormi di fronte a stimoli endogeni e ambientali, cominciando a perdere aderenza alla realtà e dimostrandosi incapace di comprendere i sentimenti altrui.

Sul piano psicopatologico lo stalker può presentare molteplici diagnosi: disturbo ossessivo-compulsivo, nevrosi fobica, disturbo delirante con delirio erotico, di gelosia o persecutorio, disturbo bi-polare-fase maniacale, fino al ritardo mentale medio-grave. Sul piano dei disturbi di personalità i più frequenti sono il disturbo di personalità antisociale, narcisistico, paranoide e l'organizzazione borderline (nota 2).

Conseguenze psico-fisiche per la vittima

Sono strettamente connesse al tempo in cui sono provocate le molestie. In questa fase l'unico protagonista è la vittima (nota 3), che ne patisce i molteplici effetti sul piano del danno psichico e fisico.

A tal proposito va precisato che, ai fini dell'integrazione del reato d'atti persecutori (art. 612-bis c.p.), non si richiede l'accertamento di uno stato patologico ma è sufficiente che gli atti ritenuti persecutori – e nella specie costituiti da minacce e insulti alla persona offesa, inviati con messaggi telefonici, via internet o, comunque, espressi nel corso d'incontri imposti – abbiano l'effetto di destabilizzare la serenità e l'equilibrio psicologico della vittima.



Scontro finale

Nella maggior parte dei casi si assiste a un finale tragico in cui lo stalker intensifica le sue condotte aggressive. È una fase caratterizzata da reazioni esasperate della vittima che, nella maggior parte dei casi, terminano con una denuncia penale.

Lo Stalker

Nella maggior parte dei casi, lo stalker è un individuo che non ha superato esperienze traumatiche.

Questa persona, quando percepisce che sta perdendo la donna amata mette in atto agiti volti a controllare la propria vittima, con lo scopo di farla rinunciare a lasciarlo.

Lo stalker, pur essendo capace di esprimere amore e affetto rimane, tuttavia, imprigionato dentro il suo stesso sentimento. Questo individuo prova un amore "sconfinato" nei confronti dell'altra e non riesce ad accettare che i propri sentimenti non siano ricambiati dalla persona amata. In preda a questa condizione morbosa cerca, pertanto, di distruggere psicologicamente la vittima, nella convinzione (delirante) che anche lui stesso sia stato distrutto psicologicamente da lei; paradossalmente lo stalker si sente una "vittima della propria vittima". Senza di lei è insoddisfatto, non realizzato e incompiuto; ne ha bisogno e non sopporta l'idea di non averla o che si sia data a qualcun altro.

Generalmente questi individui hanno avuto un modello di attaccamento insicuro, ansioso-ambivalente, evitante o disorganizzato e non possono fare a meno dell'altra persona che è diventata funzionale alla propria esistenza. Un aspetto tipico dello stalker è *l'asocialità distruttiva*: un miscuglio di egocentrismo, immaturità, superficialità emotiva e assenza di empatia.

Meloy e Boyd (2003) hanno identificato una serie di caratteristiche specifiche che contraddistinguono gli stalkers: di solito, rientrano nella fascia di età compresa tra i 40 e i 50 anni; generalmente hanno precedenti criminali, psichiatrici (la metà dei casi) o un passato di abuso di sostanze stupefacenti; durante l'infanzia hanno presentato un disturbo dell'affettività o recenti perdite nell'età adulta precedenti l'inizio dell'attività delittuosa; circa la metà minacciano le proprie vittime e, nonostante la maggior parte delle minacce non siano portate a termine, il rischio di violenza aumenta quanto più le minacce sono precise. Il 72% sono uomini e il 28% donne (Meloy, 1996).

Sono presenti cinque tipologie di molestatori, distinti in base ai bisogni e ai desideri che scatenano gli agiti (Mullen et al. 1999), la durata dei quali varia da mesi ad anni e la sua media è di circa 5 anni (Meloy, 1992):

Il molestatore risentito

Il suo comportamento è spinto dal desiderio di vendicarsi di un danno o di un torto che ritiene di aver subito. Si tratta di una categoria pericolosa che può ledere l'immagine e la persona stessa. Questi soggetti presentano una scarsa percezione della realtà e il risentimento giustifica i loro comportamenti, agendo come meccanismo di rinforzo.

Il molestatore bisognoso d'affetto

Sono soggetti motivati dalla ricerca di una relazione e di attenzioni. La vittima è in genere vicina al "partner o amico/a ideale": una persona che, attraverso la relazione desiderata, potrebbe aiutare a risolvere la

mancanza di amore o di affetto. Spesso il rifiuto dell'altro è negato e reinterpretato con la convinzione che abbia bisogno di "sbloccarsi" per superare difficoltà psicologiche o reali. Questa categoria include il "delirio erotomane", dove il bisogno di affetto è erotizzato e lo/la stalker tende a leggere, nelle risposte della vittima, un desiderio al quale lei/lui resiste. L'idea di un rifiuto, vissuto come un intollerabile attacco all'io, è respinta con grande energia attraverso un meccanismo difensivo basato sulla negazione della relazione reale, che viene sostituita da quella immaginaria.

Il molestatore corteggiatore incompetente

Mette in atto un comportamento alimentato dalla sua scarsa o inesistente competenza relazionale, con comportamenti opprimenti, espliciti, anche aggressivi e villani. Questo tipo di molestatore è generalmente meno resistente nel tempo nel perseguire la persecuzione della vittima, anche se tende a ripresentare i propri schemi comportamentali cambiando la persona da molestare.

Il molestatore respinto

Il persecutore diventa tale in reazione a un rifiuto. In genere è un ex che mira a ristabilire la relazione oppure a vendicarsi per l'abbandono. Spesso oscilla tra i due desideri, manifestando comportamenti duraturi nel tempo, che non si lasciano intimorire dalle reazioni negative manifestate dalla vittima. Un ruolo cruciale è rivestito dal modello di attaccamento di tipo insicuro, in grado di scatenare angosce legate all'abbandono, tali da creare una tendenza, quasi inconsapevole, a considerare l'assenza dell'altro come una minaccia di annientamento e di annullamento del Sé.

Il molestatore predatore

Ambisce ad avere rapporti sessuali con una vittima, che può essere pedinata, inseguita e spaventata. La paura che genera lo eccita, facendogli provare un senso di potere nell'organizzare l'assalto. L'aggressione può essere compiuta da persone con disturbi nella sfera sessuale, quali pedofili o feticisti e può colpire anche i bambini. Generalmente questo tipo di stalker ha precedenti penali e può agire anche gravi violenze sessuali. Lo stalking, per questi individui, rappresenta una ripetizione delle proprie fantasie sessuali violente, una parziale soddisfazione di desideri sadici e vujeuristici.

La Vittima (nota 4)

Qualsiasi persona può essere una potenziale vittima. Secondo i dati ISTAT del 2016 il 21,5% delle donne fra i 16 e i 70 anni (pari a 2 milioni 151 mila) è stato vittima di stalking da parte di un ex partner e il 78% delle vittime non si è rivolta ad alcuna istituzione né ha cercato aiuto presso servizi specializzati. Le donne che hanno subito più atti persecutori sono il 15,3%, mentre quelle che l'hanno subito nelle sue forme più gravi sono il 9,9%.

Nell'arco della propria vita, lo stalking subito da parte di altre persone è del 10,3%, per un totale di circa 2 milioni 229 mila donne. Complessivamente sono circa 3 milioni 466 mila le donne che hanno subito stalking da un qualsiasi autore, pari al 16,1% delle donne. Nei casi di autore diverso da un ex-partner, il 4,2% dei casi ha subito stalking da conoscenti, il 3,8% da sconosciuti, il 1,3% da amici o compagni di scuola il 1,1% da colleghi o datori di lavoro.



Nell'85,9% gli autori di stalking sono maschi e nel 14,1% sono femmine. Hanno maggiori probabilità di essere colpite le donne separate o divorziate, le giovani studentesse, le donne nubili e le libere professioniste residenti nei grandi centri urbani.

Le conseguenze sul piano psicologico sono caratterizzate da sensazioni d'impotenza, perdita di fiducia e di autostima, disturbi del sonno, ansia, difficoltà di concentrazione, idee di suicidio e autolesionismo, mentre i principali quadri psicopatologici accusati dalle vittime sono il Disturbo Depressivo e il Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS) (Westrup et al., 1999; Basile et al., 2004, Kuehner et al., 2007, Giovannoni e Giovannoni, 2010). La percentuale del DPTS raggiunge il 37% (Pathè e Mullen, 1997) e il disturbo, particolarmente evidente tra le donne che hanno subito molestie in ambito familiare, dal partner o dall'ex partner, comporta una sofferenza prolungata nel tempo con chiari segni d'evitamento e una costante sensazione d'intrusione (Kamphuis e Emmelkamp, 2001).

Generalmente la vittima, indipendentemente dall'intensità subita, attraversa quattro fasi: *Negazione dell'accaduto, Desiderio di raccontare l'evento non appena ripreso il contatto con la realtà, Sensi di colpa con sintomi depressivi, Minimizzazione o prevenzione di successive molestie, nonostante il pericolo di un'ulteriore vittimizzazione.*

Quest'ultimo aspetto accomuna molte vittime, che minimizzano l'abuso colpevolizzando se stesse, piuttosto che il molestatore. Ciò avviene soprattutto nel caso di un abuso intrafamiliare, realizzato da un partner o un ex partner (Melton, 2007). In questi casi può accadere che la persona oggetto di attenzioni e persecuzioni inizi a interrogarsi sui propri atteggiamenti e su eventuali comportamenti che potrebbero avere innescato la molestia, fino ad arrivare a ritenersi la responsabile delle azioni dello stalker.

A tal proposito, nel suo famoso articolo del 1932 su "La confusione delle lingue fra adulti e bambini" Sandor Ferenczi, descrivendo il meccanismo della genesi del trauma di un bambino che subisce un abuso sessuale e le sue difese messe in atto, colse nel processo di "identificazione con l'aggressore" il momento in cui l'evento traumatico della violenza da "extrapsichico" diviene "intrapsichico" ponendo l'attenzione sul fatto che: " ...il mutamento più importante provocato dall'identificazione per paura con il partner adulto è l'introyezione del senso di colpa dell'adulto. Questa introyezione fa apparire come un'azione colpevole un gioco considerato fino a quel momento innocente".

In questo senso l'aspetto più deleterio dell'identificazione con l'aggressore sarebbe rappresentato dal fatto che la vittima tenda a considerarsi il "cattivo" e pensi di essere la responsabile dell'abuso subito. Pertanto, per discolpare nella sua mente l'aggressore e continuare a pensarlo come un oggetto interno buono o per placarlo, evitando l'abbandono emozionale reale, la vittima può assumere su di sé la cattiveria dell'aggressore. Ne consegue confusione e incertezza sulla responsabilità dell'evento: la vittima si sente *colpevole*, essendosi identificata con l'aggressore, ma nello stesso tempo le sue percezioni le suggeriscono che è innocente.

Non è infrequente che un simile meccanismo difensivo possa verificarsi anche nello stalking, introyettando il senso di colpa per le azioni subite compiute dal molestatore.



Il primo contatto con Mario avvenne presso la Casa Circondariale di Siena, quando fui chiamato come consulente di parte per approfondire le reali condizioni psichiche del soggetto al fine di valutarne la capacità di intendere e di volere e il grado di pericolosità sociale.

Mario si trovava in carcere in seguito alla denuncia di Sonia perché, nel mese di Agosto, l'aveva tempestata di messaggi telefonici, gli ultimi dei quali contenenti le immagini del suo organo sessuale nell'atto della masturbazione, insieme alle raffigurazioni espressive del suo volto al momento dell'eiaculazione. Inviava i messaggi a qualsiasi ora del giorno e della notte, tanto che la donna dovette ricorrere alle cure del medico, che le prescrisse un'adeguata terapia farmacologica.

Sonia aveva deciso di sporgere denuncia perché era preoccupata della progressiva escalation dei suoi comportamenti, dato che non era la prima volta che agiva in questo modo: già tre anni prima aveva compiuto azioni analoghe per le quali fu' condannato a pagare un'ammenda (art. 660 c.p.).

Prima della carcerazione fu sottoposto dal G.I.P. a un interrogatorio. All'ultima domanda: "C'è qualcosa che potrebbe farla smettere", con molta ingenuità e franchezza rispose: *"L'unico modo per smettere sarebbe che mi mettessi con Sonia.... è una battuta ma è una realtà... forse questa è la risposta più giusta di tutte quelle che ho dato"*.

Mario è una persona introversa, esile e di bassa statura, che ha superato i cinquanta anni, di professione autista di autobus; ha una sorella di poco più giovane di lui, coniugata e senza prole. Vive in campagna con i genitori, molto anziani, ma in buona salute.

La madre, casalinga, ha sofferto in passato di disturbi psichiatrici non ben precisati per i quali fu curata da specialisti dell'ex O.P. Ricorda che la madre litigava spesso con la sorella e pensava che tutti ce l'avessero con lei; con il tempo la situazione è migliorata e la donna ha sospeso le cure.

Il padre, operaio agricolo, è descritto come una persona molto permissiva.

Ha avuto un buon profitto scolastico, conseguendo il diploma di maturità, senza riportare bocciature. Ricorda i tempi dell'infanzia come un periodo sereno, nonostante riferisca di aver sofferto di solitudine per gli sporadici contatti con i coetanei, limitati alla scuola, perché abitava lontano dal paese.

In passato ha lavorato in un'azienda manifatturiera, dove ha conosciuto Sonia che, già da allora, a solo sedici anni, l'aveva conquistato per la sua esuberanza.

È una persona timida e tranquilla; per la sua spiccata e pervasiva timidezza, ha sempre incontrato notevoli difficoltà nell'approcciare il "gentil sesso". Il primo rapporto sessuale l'ha avuto a ventiquattro anni con una prostituta.

Fin dal primo contatto con Mario si poteva osservare una narrativa che, seppur datata nel tempo, era molto precisa, ricca di particolari e descritta con molta partecipazione emotiva, che metteva in evidenza un'immaturità affettiva, sproporzionata per la sua età. Spesso, infatti, durante l'esposizione dei fatti, sorrideva come un ragazzino innamorato, ancora convinto che il suo amore potesse essere contraccambiato.

Dopo aver riferito le prime difficoltà a esternare i suoi sentimenti, che aumentavano di giorno in giorno, frequentando lo stesso ambiente e gli stessi amici di Sonia, Mario trovò finalmente il coraggio di dichiararsi, ottenendo un netto rifiuto.

Ricorda che in quell'occasione le disse che era fidanzata: "*...il suo aspetto era severo, mi impaurii e mi bloccò... mi ferì... mi sentivo umiliato.... era come uno smacco... in quell'occasione perse parecchi punti...*".

Dopo il matrimonio, il sentimento per Sonia scemò fino al punto d'invaghirsi di Enza, una ragazza che corteggiava telefonandole insistentemente e scrivendole numerose lettere, l'ultima delle quali conteneva un anello di fidanzamento.

Il presunto rapporto fu interrotto dalla denuncia della ragazza. Anziché farlo riflettere sul suo comportamento, la denuncia risvegliò in Mario quel sentimento, misto di umiliazione già provata con il rifiuto di Sonia, ma al tempo stesso anche di rivalsa, per cui decise che Enza non era la donna per lui.

In quell'occasione mi confidò che: "*...questa storia è durata 2-3 anni (ne parlava come se fosse stato un effettivo fidanzamento)... Enza mi piaceva molto... sono convinto che anche lei provasse un sentimento per me, nonostante non mi salutasse neanche... alla fine mi denunciò, ma la denuncia non era un ostacolo era un incoraggiamento; io infatti continuai anche dopo la denuncia, lei mi evitava... era come un sadomasochismo... alla fine cercai di chiarire ma un suo amico mi dette un cazzotto... andavo a trovarla con una Mercedes che avevo pagato 60 milioni... sono un appassionato di automobili... così potevo avere qualche chance in più con le donne... in realtà faceva così perché voleva che la corteggiassi, ma alla fine, dopo quell'episodio, mi accorsi che non era la donna fatta per me ed interruppi i rapporti*".

Con il divorzio di Sonia si accese di nuovo la speranza di poter conquistare la donna dei suoi sogni che Mario definiva: "*... la mia amante, la mia compagna... la mia amica...*" A tal proposito, riferì un episodio, a suo avviso significativo, di una telefonata di Sonia (per caso o per errore) al suo numero di cellulare che terminò con una offesa, non appena riconosciuta la voce di Mario. L'ingiuria risvegliò in lui l'eccitazione sessuale. Iniziò, pertanto, a telefonarle e a inviarle messaggi erotici, fino a costringerla a presentare la prima denuncia.

All'ennesimo rifiuto decise di spostare la sua attenzione amorosa su un'altra donna, che non vedeva da oltre dieci anni ma con la quale aveva avuto un rapporto di natura economica, avendole comprato un appezzamento di terreno. Anche in questo caso fu respinto in maniera molto decisa.

In primavera, mentre stava recandosi a casa, incrociò l'auto di Sonia che si dirigeva in senso opposto che: "*... mi fece un gesto con il viso.... provocatorio... sembrava quasi che stesse avendo un orgasmo...*".

Era la prova inequivocabile che aveva ancora delle possibilità. Decise, quindi, di telefonarle. La risposta, prima di riattaccare il telefono fu: "*...non ti sono bastate le denunce... cretino!*" Anche questa frase era per Mario un'incitazione a corteggiarla come quando, qualche anno prima, rispondendo a una sua telefonata la donna le disse: "*...tirati una sega, cretino!*" Si giustificò dicendomi che: "*...anche allora mi aveva provocato con quelle parole... Sinceramente, adesso, non pensavo che mi denunciasse un'altra volta... con le foto volevo apparire totalmente disinibito... dimostrarle il mio amore... lei mi aveva incoraggiato ed io le dovevo rispondere... anche con le telefonate lei mi incoraggiava... a volte c'erano musiche strane... una volta ho sentito un urlo... era un suo orgasmo... non lo posso dire con certezza... ma mi eccitava... anche il giorno quando sono venuti a prendermi i carabinieri per arrestarmi l'ho incrociata in macchina... lei sembrava che ridesse... era una provocazione... anche in carcere sono contento perché penso a lei ed al suo amore*".



Mario era così convinto dell'amore di Sonia che anche tutte le vicende che si sono susseguite, dalla denuncia alla carcerazione, sono apparse secondarie rispetto al "loro innamoramento", che non conosce limiti alla sua realizzazione.

Aveva perfino scritto una poesia dal titolo "La Perizia" dove, oltre a descrivere l'ansia del momento, evidenziava il suo stato d'innamoramento: *" Il giorno della perizia/ero di molto emozionato/e così a culo stretto/dai dottori sono andato./ Ero lì davanti a loro non per fare una gita/bensì per raccontare tutta la mia vita./ Ma di anni aime' ne son passati tanti/ed ho pensato bene di metter le mani avanti./Sì perché questi signori/ potrebbero lasciarmi in galera/ oppure mandarmi fuori/ e anche se fossi un fesso/credetemi sulla parola/non è che sia proprio lo stesso./E così cari amici miei /la famosa chiaccherata /si è subito ben avviata./La risposta era sempre la stessa, /se ero finito in galera/era perché la mia è una storia vera./Ma lei non si dava mica per vinta/e così leggendomi nel pensiero/voleva capire se io ero un buffone/oppure se sono un uomo vero./Ed è così che siamo giunti/alla difficile domanda sulla denuncia/Ma io orgoglioso gli ho risposto/che all'amore un uomo mai rinuncia".*

Aspetti Psicopatologici e Psicodiagnostici

Mario fu sottoposto a una serie di colloqui durante i quali si percepiva chiaramente un desiderio di apparente contatto con gli interlocutori, nonostante la presenza d'incontestabili convinzioni deliranti che si stavano progressivamente organizzando in maniera sempre più adesiva intorno alla sua persona: l'indiscussa protagonista di una vicenda amorosa alla quale non poteva più rinunciare, come precisava anche nell'ultima frase della poesia.

Durante gli incontri colpiva in maniera particolare il suo modo di porsi, caratterizzato da un eloquio circostanziato e prolisso che lo portava a dilungarsi eccessivamente e a perdersi nei dettagli, dove prevaleva un'ideazione delirante a contenuto erotomanico.

Mario era, infatti, convinto che la sua amata, attraverso una relazione a connotazione sado-masochistica, contrassegnata dalla messa in atto di agiti offensivi ed umilianti, interpretati come sessualmente provocatori, contraccambiasse il suo amore e lo incitasse a "farsi avanti" affinché il loro rapporto potesse mostrarsi agli occhi di tutti.

A tal proposito, teneva a precisare che: *"...a oggi la partita è ancora aperta, c'è una certa possibilità... il suo amore mi ha sostenuto in questo periodo difficile..."*, minimizzando responsabilità nei confronti dei suoi agiti e utilizzando massicciamente meccanismi difensivi di proiezione e negazione inseriti in un pensiero di base tendente alla rimuginazione ossessiva ed associato ad una spiccata interpretatività, non esente dalla presenza di idee di riferimento.

In questo senso Mario appariva sempre al centro dei suoi racconti amorosi che, oltre a Sonia, avevano coinvolto anche altre due donne ma che, nonostante il loro "amore" nei suoi confronti, l'avevano sempre rifiutato. Non era, inoltre, da sottovalutare la sua condizione di solitudine e la scarsità dei rapporti sociali, connotati sempre da relazioni superficiali, fugaci, e di scarso spessore.



Un ultimo aspetto, di non minore importanza, era rappresentato dal fatto che mentre le sue capacità logiche, critiche e di autocritica sembravano, su un piano generale, conservate, si indebolivano notevolmente allorquando si faceva riferimento ai fatti ed al reato per cui era accusato. Come se tendesse a sottovalutare l'accaduto, giustificandolo in nome di un presunto amore al quale tutto è concesso. In sostanza, la coscienza di malattia del soggetto era assente.

Durante la permanenza in carcere Mario fu sottoposto a un esame psicodiagnostico attraverso la somministrazione di test psicologici (Rorschach e MMPI-2).

Dall'analisi dei risultati emerse un soggetto con limitate risorse interne che, di fronte a situazioni di stress, reagiva con gesti immaturi e scarsamente efficaci e poteva andare incontro a episodi di disorganizzazione ideativa e comportamentale; il soggetto, pertanto, sembrava "funzionare" più efficacemente in ambienti strutturati e routinari, rispetto ai quali sentiva di possedere un certo controllo della situazione.

Appariva un individuo con una capacità di esplorazione, frettolosa e superficiale, che poteva indurlo a trascurare elementi critici o segnali presenti nella realtà e che avrebbe potuto indirizzarlo nella scelta di comportamenti scarsamente efficaci, soprattutto in situazioni complesse.

Frequentemente ricorreva all'utilizzo di arcaici meccanismi difensivi per tenere a distanza situazioni percepite come spiacevoli e dolorose.

L'attività ideativa era rigida, scarsamente flessibile e connotata da pensieri bizzarri, spunti paranoici, idee di riferimento e/o grandezza ed aveva un funzionamento poco costante, con scarsa capacità d'immedesimazione nell'altro. Quest'ultimo aspetto non gli consentiva di valutare i problemi che gli si presentavano da una prospettiva diversa dalla propria, perseverando nel proprio atteggiamento e andando incontro a episodi di disfunzione mediatica (nota 6). Tutto ciò poteva comportare errori di giudizio che lo potevano indurre a prendere decisioni sbagliate, trascurando le richieste e le aspettative sociali, con la conseguente messa in atto di comportamenti scarsamente convenzionali.

L'eccessiva tendenza a interiorizzare i suoi vissuti emotivi poteva provocargli un lieve disagio soggettivo caratterizzato da ansia, preoccupazione e disturbi somatici.

Nelle relazioni interpersonali mostrava una marcata tendenza a evitare gli stimoli emozionali, appariva socialmente inibito e, di conseguenza, manteneva una certa distanza al fine di preservare il proprio spazio personale. Cautivo nel creare e mantenere legami emotivi stretti, mostrava sospettosità, diffidenza e vissuti di risentimento, in un contesto di ridotta capacità di giudizio.

Emergevano conflitti interiori e ambivalenza tra un'elevata stima del proprio valore personale ed un'assenza di conferma in tale direzione da parte dell'ambiente esterno. Tale condizione lo portava a sperimentare frustrazione e negativismo.

Mostrava uno stile di vita non conformista e riluttante ad aderire alle convenzioni. Tutto ciò poteva portarlo a confrontarsi con situazioni dalle possibili conseguenze giudiziarie, per la rigidità delle proprie opinioni, che apparivano scarsamente modulabili su ciò che era giusto o sbagliato e di conseguenza lo facevano apparire un soggetto poco adattivo e non rispondente all'aspettative sociali.



In effetti, Mario mostrava carenti abilità socio-relazionali e una tendenza a evitare legami emotivi profondi. Nei rapporti interpersonali era indiretto, rifiutandosi di esprimere apertamente ostilità e risentimento. Possedeva scarsa fiducia in se stesso, con vissuti d'insicurezza e sentimenti d'inferiorità, mentre il tono dell'umore era sostanzialmente in asse.

L'esame clinico e psicodiagnostico rilevò la presenza di un delirio erotomanico sistematizzato, tipico del *molestatore bisognoso di affetto*.

Il Delirio Erotomanico

L'erotomania, o delirio erotomanico, o Sindrome di De Clérambault è, secondo la definizione del Dizionario Larousse di Psicanalisi (2004), una "*posizione delirante che consiste nella convinzione di essere per l'altro un oggetto d'interesse*".

Si deve a De Clérambault (1872-1934) la prima definizione del delirio erotomanico che, nel febbraio del 1921, a Parigi così lo descrisse: *Il delirio erotomanico è una sindrome passionale morbosa. Non è un delirio interpretativo. È opportuno riunire questa sindrome ai deliri di rivendicazione e ai deliri di gelosia, sotto la categoria deliri passionali morbosi. Questi deliri interpretativi hanno per base il carattere paranoico, cioè un sentimento di sfiducia. Essi si sviluppano in ogni senso e la personalità globale del soggetto è in gioco ma esso non è eccitato; i concetti sono multipli, cangianti e progressivi, l'estensione avviene per irradiazione circolare, l'epoca di esordio non può essere determinata, ecc. Le sindromi passionali si caratterizzano per la loro patogenesi, le loro componenti sia comuni, sia speciali, i loro meccanismi ideativi, la loro estensione polarizzata, la loro iperstenia che qualche volta giunge all'apparenza ipomaniacale, la messa in gioco iniziale della volontà, la nozione di obiettivo, il concetto direttivo unico, la veemenza, le concezioni complete improvvise...*"

La caratteristica principale di tale condizione, quando si presenta nella sua forma pura, è l'immutabilità dei suoi sintomi, che perdurano all'infinito, senza inficiare in alcun modo la linearità dei meccanismi formali del pensiero. De Clérambault ritiene, tuttavia, che l'unico aspetto passibile di evoluzione sia il sentimento: all'interno di un quadro statico e stabile nel tempo, il sentimento dominante rivolto sempre per la stessa persona può cambiare nella sua qualità emozionale, da amore a odio. In effetti, nel delirio erotomanico, che si sviluppa in tre stadi (la speranza, il dispetto e il rancore), da una fase iniziale di speranza, dove il desiderio d'amore costituisce la premessa fondamentale, può subentrare rapidamente la rabbia: un insieme di dispetto e rancore. Affermatosi il dominio della rabbia, l'oggetto d'amore diventa oggetto d'odio, delegato a render conto della mancanza d'amore. Così l'erotomane, come il paranoico, ha strutturato il delirio; da quel momento è una sua continua ripetizione, la fase creativa e incerta cede il passo alla certezza dell'assenza e della colpa dell'altro.

In precedenza Esquirol (1772 - 1840) aveva classificato l'erotomania tra le forme di delirio parziale descritte con il termine di "monomanie". Per Esquirol, nelle monomanie: "*...il disordine intellettuale è concentrato su un solo oggetto o su una serie di oggetti circoscritti; i malati partono da un principio falso, dal quale seguono senza deviare i ragionamenti logici e traggono conseguenze legittime che modificano i loro affetti e le azioni della loro volontà; al di fuori di questo delirio parziale essi sentono, ragionano e agiscono come tutti*".

Boll (1888) aveva evidenziato la cattiva prognosi del disturbo ma, soprattutto, la preoccupazione, di natura medico-legale, della corretta distinzione tra l'erotomania e uno stato d'intenso innamoramento; egli infatti si domanda: *"Come distinguere la follia erotica dal delirio degli amanti? Bisogna interessarsi di tutte le circostanze che hanno segnato la vita dell'individuo e bisogna, in seguito, apprezzare le condizioni dell'atto in se stesso; quando vedrete un uomo perseguire, dopo molto tempo, un sogno insensato, con mezzi assurdi, potrete, per la forma stessa di queste manifestazioni, dichiarare che si tratta di un erotomane e non di un semplice innamorato"*.

Freud si è occupato dell'erotomania nell'analisi del libro di Wilhelm Jensen, *"Gradiva, una fantasia pompeiana"*. Nel suo scritto del 1907 *"Deliri e sogni nella Gradiva di Jensen"* dimostra che il delirio del protagonista, avente per oggetto una statuetta di marmo rappresentante una ragazza romana mentre cammina, è costruito intorno alla rimozione del suo amore per una compagna di giochi infantili. La tecnica usata per guarire il protagonista dal suo delirio ha molte analogie con il metodo "catartico" che l'autore, in seguito, ha preferito chiamare "analitico" per definire il: *"... tentativo di liberare quell'amore rimosso che aveva trovato in un sintomo una laboriosa soluzione di compromesso"*. Per Freud, infatti, il delirio *"... è caratterizzato dal fatto che le 'fantasie' hanno la prevalenza, trasformandosi in credenza e influenzando le azioni"*. Esiste: *"...una porzione di verità occulta in ciascun delirio, un elemento degno di fede, che è all'origine della convinzione del paziente. Quest'elemento di verità è stato oggetto di repressione da molto tempo e se in forma distorta riesce a giungere alla coscienza, s'intensifica la convinzione collegata... che lo protegge da qualsiasi attacco critico"*. Tre anni dopo, nell'analisi del caso Schreber (1910), Freud affermerà che: *"Molti casi di erotomania potrebbero dare l'impressione di essere effetto di fissazioni eterosessuali esagerate o distorte, se la nostra attenzione non fosse attratta dal fatto che tutti questi innamoramenti non iniziano con la percezione interna di amare, bensì con la percezione proveniente dall'esterno di essere amati"*.

Nell'erotomania si assiste, infatti, alla ricerca di una relazione con il mondo esterno quando questa è irrimediabilmente fratturata. Il delirio, dunque, come possibile relazione all'interno di una dimensione narcisistica, oltre la quale s'intravede la rabbia frantumante della psicosi: punto d'incontro tra desiderio d'onnipotenza e patologia mentale, unica dimensione per esistere.

Picard, (2005) accosta il delirio erotomanico al Narcisismo Abbandonico: un'Organizzazione Limite della Personalità secondo Bergeret, che Meloy (1989) definisce con il termine di "erotomania borderline", per classificare quei pazienti che hanno un attaccamento insicuro, del tipo preoccupato o evitante, con esperienze disturbanti irrisolte che incidono sulla modalità di costruire le relazioni. Questi soggetti, infatti, non essendo capaci di tollerare le distanze relazionali, ricercano in maniera ossessiva e pressante il contatto con l'altro, che diviene oggetto d'investimento totale. La paura dell'abbandono, l'incapacità di affrontare le frustrazioni, la paura del rifiuto, caratteristiche tipiche del pattern di attaccamento insicuro, intensificano la messa in atto di strategie di ricerca di contatto ed incrementano le fantasie di possesso dell'oggetto d'amore.

Al contrario per Bellomo (2005): *"Nell'erotomania l'infermo s'impone di "amare" per "essere amato"; felicità fatua di un amore inesistente ma che costringe e serve per "condividere" una vita fittizia. Alla resa dei conti "vive" anche quando questa vita sia un'illusione delirante..."*. In tal senso il delirio erotomanico ci appare



come una relazione quasi "mistica" del soggetto con l'oggetto del suo amore, un'assurda e ingenua creazione psicopatologica che legittima un amore puro, illusorio e pieno di speranza, ma soprattutto autoimposto per continuare a vivere.

Hollander e Callahan (1975) fanno presente come in questa sindrome sia presente la componente di "*pensiero deluso*" che deriva dalla funzione di un Io debole, rafforzato, attraverso la costruzione delirante, da un'immagine grandiosa del Sé. In effetti, secondo la Seeman (1978), i pazienti, avendo una scarsa autostima e un'immagine di sé scarsamente positiva, utilizzano l'oggetto d'amore, generalmente partner potenti e noti, per introiettare una visione di sé più positiva. In altre parole, l'erotomania servirebbe a mantenere dentro di sé l'immagine di un sé potente e di successo.

Berrios e Kennedy (2002), che hanno pubblicato sulla rivista *History of Psychiatry* il lavoro *Erotomania: a conceptual History*, ritengono che il disturbo possa strutturarsi sia autonomamente, prendendo le forme dell'erotomania pura secondo De Clérambault, sia come tenace sistema delirante passionale ben organizzato, oppure presentarsi in altre patologie psichiatriche, in prevalenza di tipo schizofrenico o bipolare, conferendo loro particolarità di decorso e di risposta terapeutica.

Sul piano terapeutico Jordan et al. (2006), riportando due casi di erotomania seguiti per oltre 30 anni, conclude che, nonostante ci siano evidenze che dimostrano l'utilità di alcuni tipi di trattamento rispetto ad altri, i loro benefici sono per lo più temporanei e non permettono una risoluzione dei sintomi della sindrome erotomanica, che è ubiquitaria e indipendente da fattori culturali e socio-ambientali.

Mi sia permesso di evitare di citare il recente DSM-5 e la sua desertica definizione di delirio erotomanico, per l'aridità e la mancanza di profondità che contraddistingue il manuale, nonostante la sua indubbia utilità per un linguaggio accettato da tutta (o quasi) la popolazione scientifica.

Al contrario preferisco citare una frase di Callieri quando, a proposito dell'intensità del sentimento amoroso, afferma che: "*È nell'erotomania che ho potuto cogliere gli accenti più vivi (e più autentici) di diletto e di tormento, di speranzosa certezza e di grottesca illusione, le elaborazioni più profonde di una capacità di amore esasperata ma totalmente mutilata, e pur continuamente nutrita, dell'oggetto fantasmatico*".

La Relazione Psicoterapeutica

Ho iniziato a vedere Mario nella primavera di qualche anno fa, una volta la settimana per un periodo di tre anni, su indicazione del magistrato dopo che una CTU lo aveva dichiarato affetto da un Disturbo Delirante a tipo Erotomania, e pertanto totalmente incapace di intendere e di volere al momento dei fatti per cui era processato.

Il giudice aveva deciso, in alternativa a un periodo d'internamento in OPG, di scegliere la misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata, con la prescrizione di sottoporsi a un adeguato programma terapeutico specifico (farmacologico e/o psicoterapeutico) che ho portato avanti, avendolo assistito sia in carcere con una serie di colloqui per una consulenza di parte, sia in seguito durante tutto l'iter peritale.



Dopo qualche mese, Mario uscì dal carcere disponibile a iniziare una psicoterapia, il cui decorso doveva essere comunicato semestralmente al giudice, ma rifiutandosi di assumere una terapia farmacologica, perché non ne sentiva assolutamente il bisogno.

Nonostante la gran parte delle ricerche affermi la scarsa efficacia degli interventi farmacologici associati o meno a una psicoterapia, confermando l'andamento cronico di questi disturbi dove l'immutabilità dei sintomi, come già sosteneva De Clérambault, può durare all'infinito, con Mario non è avvenuto. Infatti, benché a distanza di oltre tre anni continui a pensare ancora a Sonia, tuttavia lo fa' in maniera più distaccata rispetto al passato, e in assenza di qualsiasi proposito d'azione nei suoi confronti.

Al posto del presunto amore di lei, è comparsa una delusione, associata a rabbia, rancore e a sentimenti ostili, con attribuzioni di colpa per il suo comportamento, ritenuta la responsabile del fallimento della loro relazione amorosa.

Nel tempo la sua convinzione delirante ha subito un progressivo cambiamento, trasformandosi da una certezza assoluta dell'amore di Sonia, impermeabile a qualsiasi giudizio critico, a un sentimento di amarezza per il suo rifiuto, che sta lentamente iniziando ad accettare mentre, in passato, era convinto che la donna respingesse i suoi veri sentimenti. Adesso il delirio erotomanico si è colorato di aspetti rivendicativi verso una persona che ha rinunciato alla possibilità di un futuro di felicità.

Questi aspetti sono apparsi evidenti nel corso della nostra relazione, impedendo l'emergere di problematiche sessuali latenti, respinte, attraverso meccanismi di negazione e di proiezione (nota 7) su un oggetto d'investimento affettivo e libidico, rappresentato da Sonia, icona di donna da amare, come Beatrice per Dante. Era, inoltre, evidente in Mario un *attaccamento abnorme* (Meloy, 1992) a questa persona in assenza di altri oggetti di investimento amoroso, che avrebbero compensato il suo scarso senso di autostima, retaggio di un disturbo infantile nella fase di individuazione-separazione (Mahler et al., 1975) emerso nell'analisi del transfert in relazione al suo attaccamento morboso alla figura materna. In questo contesto le convinzioni deliranti s'inserivano come risposte disadattive all'interno di una personalità con scarsi o addirittura assenti rapporti interpersonali, e assumevano un significato compensatorio del suo vissuto di solitudine e di parziale isolamento sociale.

In sintesi, il suo delirio erotomanico acquistava significazione solo se interpretato come tentativo di una relazione fantastica all'interno di una dimensione narcisistica di ritiro oggettuale, dove ciò che contava per il soggetto era essere amato e non amare, in assenza di qualsiasi relazione oggettuale concreta.

In effetti, anche con me, Mario si è sempre comportato in maniera eccessivamente formale e fredda, quasi asettica, priva di enfasi e partecipazione, senza mai lasciarsi andare a slanci emotivi, presentandosi puntualmente agli incontri e pagando regolarmente le sedute alla fine del mese. Io mi limitavo, per lo più, ad ascoltarlo, contenendo i miei interventi, prevalentemente di tipo supportivo, cercando di evitare, nei limiti del possibile, l'uso dell'interpretazione.

In seduta mi parlava di ciò che era accaduto nei giorni precedenti con precisione, ma anche con distacco, come se non stesse descrivendo il suo comportamento ma quello di un'altra persona, confermando la scarsa partecipazione alla terapia, vissuta più come un obbligo che come un bisogno, perché ordinata dal



Giudice. In effetti, in Mario è sempre stato presente il senso del dovere, dell'onestà, della sincerità e del rispetto delle istituzioni, retaggio di un'educazione familiare rigida, ossessiva, ossequiosa dell'autorità, ma scarsamente empatica.

Dopo circa sei mesi, mentre stava continuando a lavorare regolarmente, fu chiamato, per un colloquio, da un'assistente sociale alla quale comunicò la sua professione di autista.

Una settimana dopo, Mario fu trasferito in un ufficio, dove non aveva nessun contatto con l'esterno. A nulla valsero le sue lamentele, nonostante non avesse mai subito incidenti, o contestazioni di alcun genere in oltre venti anni di carriera lavorativa.

Epilogo

È passato qualche anno dalla fine della terapia. Ho rivisto Mario alcune volte per controlli e per qualche certificato. Solo tre anni fa', dopo un ennesimo ricorso, supportato da vari certificati del suo miglioramento, è riuscito finalmente a riprendere il proprio ruolo di autista.

Da quando ci siamo conosciuti, Mario non ha più manifestato comportamenti abnormi: vive serenamente la sua semplice esistenza, alternando il lavoro alla vita di campagna, in compagnia dei genitori. I suoi rapporti interpersonali non sono migliorati, né peggiorati; Sonia adesso è presente solo nei suoi ricordi ma, chissà, forse è ancora convinto che, come recitavano gli ultimi versi della sua poesia: "*...all'amore un uomo mai rinuncia!!!*".

Note

Nota 1: Art.660 c.p. (Molestia o disturbo alla persona) afferma "chiunque, in luogo pubblico o aperto al pubblico, ovvero col mezzo di telefono, per petulanza o per altro biasimevole motivo reca a taluno molestia o disturbo" è punibile con l'arresto fino a sei mesi o dall'ammenda fino a 516 euro.

Nota 2: Rientrano in questo gruppo gli individui affetti da erotomania borderline, descritti per la prima volta da Meloy (1989), per definire quei soggetti nei quali lo stalking non è causato da ideazioni deliranti.

Nota 3: Nella maggior parte la vittima è rappresentata da una sola persona; vittime multiple sono state osservate nel 22-33% dei casi (Mullen e Pathè, 1994; Harmon et al., 1995).

Nota 4: Per completezza ho inserito questo paragrafo, nonostante nella descrizione del caso non accenni alla storia della vittima.

Nota 5: Nel rispetto della privacy il nome e l'attività lavorativa sono immaginari.

Nota 6: La mediazione è la modalità con la quale l'immagine o la rappresentazione mentale costruita durante la fase di input viene identificata e tradotta.

Nota 7: Erano anche presenti difese di tipo nevrotico quali la "minimizzazione" e la "razionalizzazione"



Bibliografia

- Basile K., Arias I., Desai S., Thompson M.P. (2004) The differential association of intimate partner physical, sexual, psychological and stalking violence and post-traumatic stress symptoms in a nationally representative sample of women. *Journal of Traumatic Stress*, 17(5), 413-421
- Bellomo LE (2005), La erotomanía. La expresión clínica del delirio de "ser-amado", *Alcmeon, Rev Argent de Clin Neuropsiquiat, Rev. Argent*, XV, 12, 1
- Berrios GE, Kennedy N (2002), Erotomania: a conceptual History, *Histor Psychiatr*, 13: 381-400
- Boll B (1888), *La Folie Erotique*, Baillières J-B, Paris
- Callieri B, Dimensioni psicopatologiche dell'amore, AMP, Seminari 2000/2001.
(<http://www.psychomedia.it/neuro-amp/00-01-sem/callieri.htm>)
- Chemama R, Vandermersch B, Albarello C (a cura di), (2004), Erotomania, *Dizionario Larousse della Psicanalisi*, Gremese Editore
- De Clérambault GG (1921) Les délires passionnels. Érotomanie, Revendication, Jalousie (Présentation de malade) *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, pag 61. (<http://www.psychanalyse-paris.com/835-Les-delires-passionnels.html>)
- Esquirol J-É D (1838) *Des maladies mentales*, Tome II, pag 1, Baillières J-B, Paris.
(<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85089d.image.f5.pagination>)
- Esquirol J-É D (1838), *Des maladies mentales*, Tome II, pag 32, Baillières J-B, Paris.
(<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85089d.image.f36.pagination>)
- Meloy J.H., e Gothard,S. (1995) Demographic and clinical comparison of obsessional followers and offender with mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 152(2), 258-263
- Ferenczi S. (1932). Confusione delle lingue tra adulti e bambini. In: *Fondamenti di Psicoanalisi*, vol.III, Guaraldi, Rimini, 1974
- Freud S (1907), *Deliri e sogni nella Gradiva di Jensen O.S.F. Vol V. Biblioteca Boringhieri*, Torino, 1972
- Freud S (1910), *Il presidente Schreber, O.S.F. Vol. VI Biblioteca Boringhieri*, Torino, 1974
- Galeazzi G.,Curzi P. (2001) *Sindrome del molestatore assillante (stalking): una rassegna*. Disponibile su <http://sopsi.archicoop.it/rivista/2001/vol7-4/galeazzi.htm>
- Giovannoni A., Giovannoni A. (2010) *Violenza sessuale e disturbi mentali: le conseguenze del trauma*. Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici. Vol 1. 4 Ottobre 2010
- Harmon, R., Rosner R., Owen H. (1995) Obsessional harassment and erotomania in a criminal court population *Journal of Forensic Science* 40, 188-196
- Hollander MH, MD & Callahan III As, MD (1975), Erotomania or de Clérambault Syndrome, *Arch Gen Psychiatr*, 32:1574-6



Jordan HW, Lockert EW, Johnson-Warren M, Cabell C, Cooke T, Greer W & Howe G (2006), Erotomania Revisited: Thirty-Four Years Later, *J Nation Medic Assoc*, 98, 5: 787-793

Kamphuis J.H., Emmelkamp P. M. G. (2001) Traumatic distress among support-seeking female victims of stalking. *Am. J. Psychiatry*, 158, 795-798

Kuehner c., Gass P., Gressing H. (2007) Increase of risk of mental disorders along lifetime victims of stalking. Findings from a community study. *European Psychiatry* 22(3), 142-145

Mahler M., Pine F., Berman A.(1975) *The psychological birth of the human infant*. New York Basic Books

Meloy J.R. (1989), Unrequited love and the wish to kill: diagnosis and treatment of borderline erotomania. *Bull. Menninger Clinic*, 53: 477-92

Meloy J.R. (1992)*Violent Attachment* Northvale NJ. Jasonn Aronson, Inc

Meloy J.R. & Gothard S.(1995) Demographic and clinical comparison of obsessional followers and offenders with mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 152,258-263

Meloy J.R. (1996) Stalking (obsessional following): a review of some preliminary studies. *Aggression and Violent Behaviour* 1(2)147-162

Meloy J. R., Boyd C. (2003) Female stalkers and their victims. *American Journal of Psychiatry*,31(2), 211-219

Melton H.,C. (2007) Stalking in the context of intimate partner abuse: in the victims wards. *Feminist Criminology*, 2, 347-363

Mullen P., Pathè M.(1994) Stalking and the pathologies of love *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry* 28, 469-477

Mullen P., Pathè M.,Purcell R., Stuart G. (1999) A study of stalkers. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1244-1249

Pathè M., Mullen P. (1997) The impact of stalkers on their victims. *Br. J. Psychiatry*, 152,258-263

Picard R (2005), Le positionnement érotomaniaque: de la théorie à la pratique, *Psy- Cause IV*, 40-41: 66-87.(http://pagesperso-orange.fr/psyc ause/040_041/040_041_05.pdf)

Seeman MV, MD (1978), Delusional Loving, *Arch Gen Psych*, 35:1265-7

Spitzber B.H. (2002) *The Tactical Topografy of Stalking Victimization and Management*. *Trauma, Violence, Abuse*,3, 261-88

Tjaden P., Thoennes N. (1998) *Stalking in America: findings from the national violence against women survey*. Natinal Institute of Justice and Centers for Desease Control and Prevention, Washington D.C

Westrup D., Fremouw W.J., Thompson R. N., Lewis S. F. (1999) The psychological impact of stalking on female undergraduates. *J Forensic Sci.*, 39 (4), 905-907

