

Lavori originali

DALL'OMICIDIO "INCOMPRESIBILE" FINO AL RAPTUS: MISTERO O QUADRO DI RIFERIMENTO INCOMPLETO?

R. Cocchi

Neurologo e Psicologo Medico - Sociologo

RIASSUNTO

Omicidi "incomprensibili" e raptus trovano maggiori possibilità di spiegazione se alle usuali linee interpretative della psicologia e della psichiatria forense si aggiungono gli apporti della neuropsicopatologia e della neurochimica nell'ambito delle reazioni di stress, del pensiero intrusivo, e dell'inversione di dominanza emisferica, specie emotiva.

Alla luce di questi possibili apporti sono stati esaminati l'omicidio di una persona, di solito un familiare e il suicidio; l'omicidio multiplo, di familiari o di estranei con o senza relativo suicidio; il raptus vero e proprio. Questa integrazione interpretativa però non implica assolutamente una facilitazione dell'imputabilità dell'omicida, semmai il contrario.

Parole chiave: omicidi incomprensibili, raptus, stress, reazioni, pensiero intrusivo, dominanza emisferica, inversione.

FROM THE "INCOMPREHENSIBLE" MURDER TILL THE RAPTUS: A MYSTERY OR AN INCOMPLETE FRAME OF REFERENCE?

ABSTRACT

"Incomprehensible" murders and raptus can find increased explanation if to the usual interpretative lines of the psychology and of the forensic psychiatry are adding the

contributions of the neuropsychopathology and of the neurochemistry in the field of the reactions to stress, of the intrusive thinking, and of the inversion of half-brain dominance, mainly the emotional one.

Following these possible contributions I examined the murder of a person, usually a familiar one and the related suicide; the familial multiple murder, or that of extraneous with or without related suicide; eventually the true raptus. This interpretative integration however does not implicate absolutely a facilitated imputability of the homicide, but, by any chance, the contrary.

Key words: "incomprehensible" murders, raptus, stress, reactions, intrusive thinking, half-brain dominance, inversion.

Introduzione

Notizie di cronaca hanno riportato, con accentuata frequenza, fatti di sangue, nella forma di incomprensibili omicidi, singoli o multipli o di omicidi-suicidi, commessi da soggetti talvolta anche in trattamento psichiatrico.

La messa in rilievo di quest'ultima condizione ha due possibilità di lettura. Per la prima, si può ammettere che nonostante una terapia psichiatrica adeguata, gestita da un professionista o da una équipe di esperti, la struttura bio-psicologica del paziente é sfuggita di controllo, con

seguito infausto. "Del cervello sappiamo ancora troppo poco" diventa la consueta giustificazione fatalistica *ex post factum*.

Per la seconda lettura, la terapia era sicuramente inadeguata, perché era tale anche la diagnosi. Resta da vedere se fosse stato possibile fare diversamente, pur pensando che, nella maggioranza dei casi, sarebbe stato molto difficile. Si deve inoltre dire che in epoca antecedente al maggio 1978 era permesso il ricovero coatto in ospedale psichiatrico, in osservazione, sulla base di un giudizio di pericolosità sociale. Nessuno, e io meno che mai, chiede di ritornare a quei tempi, benché abbia visto che qualcuno dei Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) psichiatrici attuali è ancora fatto sulla scorta del criterio della pericolosità.

Pur avvenendo ciò con le migliori intenzioni, si tratta pur sempre di indicazione non prevista dalla legge per l'attuazione di un TSO psichiatrico, ma il buon senso, talvolta, ha l'occhio più lungo della legge, specie se è stata una legge discutibile e discussa.

Ne consegue comunque che oggi il medico, anche lo psichiatra, ha meno possibilità di demandare l'osservazione di un soggetto in ambiente controllato durante l'intera giornata.

L'uso degli psicofarmaci, identificati popolarmente solo come "i sedativi", spesso è scarsamente modulato, e basato sul prevalente sintomo psichico riportato. In soggetti decisi a non far capire la loro situazione, si può sottovalutare lo stato di disagio, o la condizione, cosiddetta "borderline", al limite della psicosi, e non centrare quindi la scelta della combinazione terapeutica più efficace, ammesso che ce ne sia una.

In più, lo stereotipo culturale della "tossicità degli psicofarmaci" sempre e comunque, porta ad una sorta di contrattazione con il paziente per le dosi, che poi non si sa se verranno regolarmente assunte.

Non sempre però il futuro omicida ha avuto contatti con strutture psichiatriche, anzi spesso i vicini si meravigliano a posteriori come un individuo così perbene e tranquillo abbia potuto commettere un atto tanto nefando.

Se poi la cosa capita, come sta talvolta avvenendo, in esponenti delle forze dell'ordine, o della vigilanza in generale, alla meraviglia si aggiunge una certa preoccupazione per i filtri imprecisi dei criteri di arruolamento e per la insufficiente attenzione all'equilibrio mentale dei singoli nel corso degli anni.

Il fondo comune dei delitti "incomprensibili"

Tre sono i tipi di delitto che interessano questa disamina: 1. l'omicidio di una persona, di solito un familiare e il suicidio; 2. l'omicidio multiplo, di familiari o di estranei con o senza relativo suicidio; 3. il raptus vero e proprio. Del primo, un sottotipo può avere una spiegazione razionale compassionevole che talvolta lo giustifica in qualche modo, anche se non lo approva, mentre il secondo e il terzo tipo sfuggono quasi sempre ad ogni logica usuale.

Alla base di tutti tre c'è un meccanismo unico, la perdita di controllo della mobilità del pensiero, condizione che è necessaria ma sempre non sufficiente.

In stati depressivi che impropriamente si definiscono nevrotici, si riscontra, se lo si indaga, il sintomo della perdita della mobilità del pensiero. Il paziente dice che il suo cervello pensa troppo, pensa per conto suo, pensa di continuo, "come un mulino che macina senza fermarsi". A volte ha addirittura l'impressione che il cervello continui a pensare anche durante il sonno.

Questa specie di pensiero intrusivo è fluttuante, senza un contenuto costante. Una delle sue conseguenze negli studenti è che porta alla mancanza di concentrazione, fino alla interruzione degli studi (vedi: www.stress-cocchi.org/Droping1-it.htm); (www.stress-cocchi.org/Droping2-it.htm) e (www.stress-cocchi.org/Droping3-it.htm).

Diverso, e più rilevante, per quanto qui interessa, è il pensiero intrusivo fisso (l'aver una "fissa" della cultura popolare) sia a tematica persecutoria e sia come perdita di speranza, vera o presunta.

Al di fuori del raptus vero e proprio, in tutti gli altri casi c'è sempre anche una premeditazione sia pur di tipo prevalentemente emotivo. E' un po' la storia dell'elefante che, si dice, può vendicarsi dopo mesi o anni di una violenza ricevuta. Nel caso dell'omicidio o dell'omicidio-suicidio compassionevoli, è più evidenziabile anche una componente di premeditazione in qualche modo razionale.

Omicidio, o omicidio-suicidio

Senza pretendere di essere del tutto esauriente, mi sembra che siano 4 i sottotipi di omicidio o omicidio-suicidio più frequenti sotto questa specificazione.

1. Soppressione del presunto, o talvolta vero, persecutore seguita eventualmente dal suicidio.
2. Soppressione dei familiari, seguita da suicidio, spesso come conseguenza di un delirio di rovina, su base depressiva in senso lato.

3. Soppressione del coniuge, o di un figlio, o di altro familiare gravemente ammalato, o in fase terminale, seguito da suicidio. Solo a quest'ultimo sottotipo di omicidio-suicidio si può applicare correttamente la definizione francese di "homicide-suicide altruiste familial".
4. Soppressione dell'altro, cui già si era legati in un rapporto amoroso senza futuro, o che, ora ex fidanzato, ha voluto sciogliere il legame di coppia. Può essere seguito da suicidio, specie nelle coppie di amanti con legame extraconiugale. Ultimamente, nel caso di ex-fidanzati, a differenza che in passato, sono gli uomini, spesso giovani, a perpetrare il delitto, e la sua frequenza sembra aumentata.

Per i primi tre di questi quattro sottotipi non sono compatibili tutte le caratteristiche del raptus, essendo eventi spesso lungamente meditati, sia pur per il tramite di un pensiero distorto. Solo il momento dell'esecuzione omicidiaria può rassomigliare ad un raptus, ma la premeditazione ne esclude la specificazione. Il quarto tipo può anche essere originato, ma non sempre, da un raptus che si innesta su una personalità fragile e abbandonica (vedi oltre).

Il suicidio, pur non necessario nel primo, nel terzo e nel quarto tipo, in essi è in qualche modo una specie di omaggio alla legge: mi giudico colpevole, mi condanno e mi punisco con la pena capitale. La variante non suicidiaria sembra confermare questo rapporto con la legge, con l'omicida che avverte telefonicamente polizia o carabinieri, e li aspetta sul luogo del delitto, o che va subito in caserma a costituirsi.

Nel primo sottotipo è sottintesa una reazione biologica da stress. Alla situazione insostenibile, non potendosi reagire con la fuga, e rifiutando il blocco inane, si reagisce con l'attacco: mors tua, vita mea.

Nel secondo sottotipo, il suicidio è coerente con un delirio di rovina, che presuppone un destino negativo imminente su tutta la famiglia, omicida compreso. Purtroppo si trattava di un delirio, e quindi la soluzione era falsamente altruista, anche se l'omicida-suicida era convinto che fosse tale.

Il terzo sottotipo è il più "razionale", e quindi il più comprensibile, anche nell'ottica del male minore, e chiaramente implica la perdita di ogni speranza, perfino religiosa.

Il quarto sottotipo è spesso il più incomprensibile, stante la differenza abissale tra motivazione e fatto. Spesso i

giovani omicidi sembrano ignorare o non accettare che "morto un papa, se ne fa un altro", ciò che indica, in quest'ambito, una capacità critica del tutto immatura.

Negli eventuali sopravvissuti al suicidio, o in chi si va a costituire ricorre una giustificazione comune: l'omicida afferma che doveva fare quel che ha fatto, e che non aveva altra scelta. Ciò conferma la coartazione del pensiero. Si direbbe che la ridotta mobilità del pensiero implichi che lo stesso venga informato esclusivamente di contenuti negativi o opposti (es. odiato invece che amato, bianco invece che nero, morte invece che vita, ecc) propri dell'emisfero non dominante, o della sua parte emotiva (vedi www.reversebrain.org/index-it.htm).

La temporanea presa di dominio dell'emisfero cerebrale opposto, almeno per certe funzioni, fa sì che non solo il bicchiere riempito a metà venga visto come mezzo vuoto (vedi www.reversebrain.org/TGF3.htm), ma addirittura solo vuoto.

L'aumento della quantità di stress non è necessariamente psicologico, può essere anche fisico, come, ad esempio, il persistente caldo afoso, dell'estate 2003 (vedi: www.stress-cocchi.org/index-it.htm).

La Criminalpol ha riferito che, durante l'estate 2003, i delitti familiari sono aumentati del 20%. La somma degli stress fino al superamento della soglia individuale di tolleranza, può, nella gran parte dei casi, aver segnato il momento del passaggio all'atto.

L'omicidio multiplo

L'omicidio multiplo, di familiari o di estranei con o senza relativo suicidio deve essere suddiviso, a sua volta, in almeno due sottotipi:

1. l'omicidio multiplo con tempi dilatati, una vittima per volta, fatto da una persona che verrà poi definita come serial killer.
2. L'omicidio multiplo con tempi ristretti, in cui l'esplosione iniziale può essere pluriomicida, seguita o meno dalla morte di altre singole vittime, in breve tempo.

Il serial killer

Anche nel serial killer c'è di sicuro una perdita di controllo della mobilità del pensiero, ma quasi certamente preceduta da una dominanza emisferica opposta, con prevalenza del male per il male (l'efferatezza, secondo il punto di vista di una dominanza cerebrale normale). Presenti anche il gioco a rimpattino con gli investigatori, e convinzione di farla sempre franca, confermata dai mezzi di comunicazione di massa che amplificano le gesta e

dei quali il serial killer è attento seguace. Non esiste suicidio a posteriori.

Il momento dell'omicidio, con vittima casuale o rituale (persona con le medesime caratteristiche, fisiche o d'altro), sembra obbedire ad una necessità contingente. Il serial killer non è abitualmente un sistematico per quel che riguarda il momento omicidiario (a meno che giorno della settimana, ora e luogo non facciano parte anch'essi del rituale), ma forse uccide a seguito di un qualche suo impulso interno, quando cioè "non può farne a meno".

Pertanto se l'atto diventa una sorta di "automedicazione compensativa" temporanea, il compenso, per quanto fragile, si può mantenere anche per tempi lunghi, settimane o mesi. In alcuni casi sono state confessate voci allucinatorie imperative che avevano costretto l'omicida a compiere il delitto con una urgenza non rimandabile. La ritualità può manifestarsi anche solo dopo l'omicidio, con asportazione della medesima parte del corpo della vittima, o altro atto ripetitivo di scempio del cadavere.

L'increzione adrenergica e cortisolica dell'aggressività omicida non manca ma non diventa l'unico fine. Del tutto improbabile, da ultimo, un serial killer di familiari.

Il pluriomicidio esplosivo.

Come già accennato sopra, il pluriomicidio esplosivo può essere familiare o extrafamiliare.

Il pluriomicida familiare ha spesso un movente che sembra vendicativo in senso lato, quando avviene come ultimo atto di una riconciliazione negata dopo separazione coniugale, o di un "torto" divisorio in questione di eredità o di beni familiari. Sembrerebbe una specie di "muoia Sansone con tutti i filistei" in cui però, fatti fuori i filistei, la morte di Sansone viene rimandata e molto spesso non messa in atto, ma sostituita dal carcere (morte civile).

Se l'uccisione del coniuge potrebbe rientrare in questo schema, quella dei figli, spesso di giovanissima età, non si riesce proprio a situare entro questa cornice di riferimento. Più facile spiegarla con meccanismi di normale funzionamento della rete neuronale che portano ad "identità per similarità e per contiguità" e di "opposizione". In quanto simili e contigui al coniuge i figli vengono assimilati a quest'ultimo (identità per similarità e identità per contiguità) e egualmente odiati (opposizione).

Il lasciare una lettera che viene ritrovata dopo il suicidio, o l'uso preventivato di un'arma, portata con sé da fuori, difficilmente fa classificare questo pluriomicidio come raptus puro. Ciò non toglie che talvolta esso possa darsi

come reazione incontrollata ad una frustrazione contingente, nel qual caso l'omicida si serve di uno strumento trovato sul posto. Comunque, per parlare di raptus, non deve essere ritrovato alcun elemento esterno che denoti una preparazione all'omicidio familiare multiplo, seguito o no dal suicidio.

E' ben vero che la sequenza omicida può far seguito alla frustrazione da riconciliazione negata, ma la natura spesso violenta dell'omicida, causa principale della separazione legale, è un elemento esplicativo solo parziale. Ad essa si devono assommare la perdita della mobilità del pensiero, la paura dell'abbandono, e da ultimo, l'inversione di dominanza cerebrale, almeno per la sua componente emotiva. Se l'amato diventa odiato, anche per i figli è finita, come spesso avviene.

Catullo, il poeta latino, ha sperimentato di persona la compresenza emotiva dell'opposto, per Clodia/Lesbia: "Odi et amo", odio e amo. "Forse chiederai come sia possibile. Non lo so. Sento che avviene e sto malissimo" (excrucior). Ma in lui negativo e positivo si bilanciavano e alla fine la risolse da poeta "Quella Lesbia, ...ora nei quadri vi e negli angiporti munge i magnanimi nipoti di Romolo".

Nel nostro caso anche i sentimenti di affetto per i figli incolpevoli vengono del tutto soppressi perché il contrario diventa dominante.

L'aspetto confusionale, che spesso residua in questi pluriomicidi familiari non suicidi è il testimone di una condizione di massimo stress biopsicologico cerebrale. E' assai probabile che anche qui elementi stressogeni esterni (caldo afoso, ad es.) possano influenzare il momento del passaggio all'atto, per il meccanismo sommatorio sopra riportato.

Il pluriomicidio esplosivo extrafamiliare si può distinguere per almeno tre tipi diversi;

i. Il pluriomicidio parafamiliare o sociale, con o senza suicidio dell'esecutore.
ii. Il pluriomicidio parafamiliare o sociale seguito da fuga con percorso costellato da altre vittime.

iii. Il pluriomicidio "casuale".

Il pluriomicidio parafamiliare o sociale (tipo I) ha come vittime gruppi di persone che sono in un contesto di familiarità con l'esecutore (insegnanti e compagni di scuola, compagni di lavoro, ecc.,) da cui ci si sente in qualche modo perseguitati o non accettati. L'idea persecutoria riguarda il gruppo, come insieme, e non le singole vittime.

Nel caso di pluriomicidi messi in opera da adolescenti, di essi può agire una coppia, compartecipe delle medesime idee interpretative, del bisogno di affermazione e di vendetta.

Il suicidio dell'omicida non è l'atto finale più comune. Più frequente, anche in relazione all'età più giovane, lo stato confusionale post-esplosivo. Fragilità, ipersensibilità, perdita della mobilità del pensiero, una sorta di folie à deux, nel caso delle coppie omicide, somma degli stress, anche fisici, e inversione della dominanza emisferica, almeno per l'emotività, sono gli elementi per cui l'esecuzione avviene in un momento non casuale.

Per quanto l'aspetto dell'esplosività possa far pensare diversamente, non è presente raptus.

Il pluriomicidio di tipo II non si differenzia dal primo, se non per il fatto che l'omicida o gli omicidi, datisi alla fuga, uccidono persone che incontrano o senza ragione o perché le ritengono, in qualche modo, di ostacolo alla fuga stessa. Questa seconda parte del pluriomicidio non è più esplosiva anche se, nell'uccisione senza ragione di singoli, sembrerebbe che la spinta omicidiaria continui con una sorta di iteratività, come se ci fosse il bisogno di consumare un eccesso di energia che la parte esplosiva non ha esaurito. L'uccisione di persone giudicate di ostacolo alla fuga ha invece una sua giustificazione perversa ma comprensibile. Anche in questo caso, una eventuale componente di raptus, se insorge, è mascherata da una precisa premeditazione.

Il pluriomicidio "casuale" (tipo III) è quello in cui la scelta delle vittime non ha abitualmente alcun tipo di legame con l'omicida. È un pluriomicidio condotto con arma da fuoco ed è quello in cui da una postazione nascosta (es. una finestra su una piazza) si spara su chi capita.

È evidente, in questo caso, che le vittime sono solo dei bersagli mobili, perché quel che conta è l'atto violento in sé. L'omicida è una persona abitualmente violenta o che ha bisogno di violenza. In Usa può essere un ex soldato che, lasciato l'esercito, non ha più a disposizione bersagli umani socialmente accettabili (il nemico, in guerra). In Italia può essere un frequentatore di poligoni di tiro, luoghi che ad un certo punto diventano insoddisfacenti a contenere la pulsione aggressiva.

È capitato che il primo bersaglio sia stata una persona con cui l'omicida aveva un legame affettivo. È mia impressione che la scelta di tale persona sia stata solo quella di un bersaglio più comodo, una facilitazione. È diffi-

cile ammettere che ci sia una componente di raptus in tale sequenza, il che non vuol dire, come è già stato premesso, che la capacità di intendere e di volere sia intatta.

Il raptus

Da ultimo occorre parlare del raptus, concetto variamente inteso e sicuramente troppo abusato come spiegazione di delitti incomprensibili. Già nel 1969, Forrer lamentava che fosse un tema poco frequentato (1).

Anche il recente convegno milanese sul raptus (2), non ha apportato nuove linee interpretative, meno che mai del tipo qui tentato.

Ne sono state comunque riprodotte qui alcune parti, specie di tipo definitorio.

"Il raptus è, secondo me, quello che appare improvvisamente e che può essere spiegato soltanto dopo che è avvenuto in certe occasioni.

Si parla di raptus quando una persona commette un gesto, solitamente delittuoso, che non sembra possa rappresentarne le intenzioni. Quindi indica una temporanea incapacità di auto-coordinarsi. Quando si agisce in preda a un raptus possono essere commesse azioni irreparabili."(3).

"Nella Giurisprudenza italiana la parola raptus viene utilizzata solo per quanto riguarda il raptus epilettico, cioè il compimento di un comportamento del tutto improvviso, assolutamente poco chiaro (ci sono due sentenze, o tre), come fatto che consegue e avviene in una fase epilettica."(4).

Anche in una accezione più larga di quella prevista dalla giurisprudenza italiana, il raptus non può avere elementi di premeditazione.

Un'arma del delitto, come avviene nella maggioranza dei casi, deve essere reperita sul posto dall'omicida, o deve essere qualcosa che abitualmente costui porta con sé (un coltello, in certe popolazioni, potrebbe essere anche l'arma di un raptus).

Se l'atto delittuoso fosse avvenuto per strangolamento, il raptus ci potrebbe stare mentre per soffocamento la cosa è già più dubbia, perché richiede, in qualche modo, una preparazione che mal si accorda con una "tempesta" neuropsicopatologica a corto circuito. Nell'uccisione a pugni, non infrequente, non c'è premeditazione.

Se ci si limita agli aspetti neurochimici dell'omicida –ma questa non vuole essere una giustificazione– il raptus sembra un meccanismo di difesa tramite increzione

adrenergica e cortisolica. La difesa è diretta verso l'interno dell'omicida stesso. Di fronte ad uno stress che è massivo perché tale, o relativamente massivo, perché la soglia di tolleranza allo stress, dell'omicida, era più bassa, il rischio del collasso imminente e forse fatale, da iper-reazione vagale e parasimpaticotonica può essere contrastato solo con una risposta simpaticotonica che rialzi la pressione anche solo temporaneamente. Dei tre noti meccanismi di reazione allo stress, fuga, attacco, e impotenza conativa, l'attacco è quello adeguato allo scopo.

Nel cervello dell'attore del raptus, omicida o solo massacrante, sembra avvenire un'altra modificazione che riguarda l'acetilcolina, inibita centralmente e aumentata in periferia.

Di qui gli aspetti confusionali ancora visibili post factum, e l'accresciuta forza muscolare che giustifica la spaventosa violenza del raptus.

È possibile che, successivamente, l'omicida dimentichi completamente quanto ha fatto, o che, in altri termini, il raptus sia avvenuto in condizioni di assoluta incomunicabilità tra i due emisferi cerebrali? Non mi sentirei di negarlo, ma lo ritengo molto improbabile.

Anche nel raptus in condizioni di astinenza da oppiacei, dove sono già presenti sintomi vagali e parasimpaticotonici, e in contemporanea sintomi simpaticotonici compensativi, il rifiuto dei soldi per ricomprare la droga può scatenare la violenza omicida, specie diretta verso genitori anziani. Non mi sembra, però, che sia mai stato riportato uno stato di amnesia assoluta dopo l'atto.

Nel caso particolare del figlicidio materno, si può sempre parlare di raptus? Già in passato tentammo di dare una risposta a questa domanda mettendo in rilievo il "ruolo svolto da parte di bambini per qualche ragione fragili emotivamente e somaticamente, che attentano così non solo all'immagine di buona madre, tanto importante nella nostra società e fondamentale per la donna, specie per quella con una personalità per altri versi debole, ma soprattutto alla stessa capacità della donna di riuscire a mantenere compensata la propria struttura, sia per nei ristretti binari di una precarietà attuale, preesistente, o indotta dal comportamento del bambino stesso"(5).

L'episodio del figlio buttato dalla finestra, perché erano

mesi che di notte piangeva di continuo, togliendo il sonno alla madre, non ha difficoltà ad essere classificato come raptus. In altri casi, anche avvenuti nell'immediato post parto, restano molti dubbi.

Conclusioni.

Omicidi "incomprensibili" e raptus trovano maggiori possibilità di spiegazione se alla usuali linee interpretative della psicologia e della psichiatria forense si aggiungono gli apporti della neuropsicopatologia e della neurochimica nell'ambito delle reazioni di stress, del pensiero intrusivo e della inversione di dominanza emisferica, specie emotiva. Questo però non implica assolutamente una facilitazione dell'imputabilità dell'omicida, semmai il contrario.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Forrer GR. *Raptus: a neglected psychophysiological phenomenon*. Mich Med 1969, 68: 895-7.
- 2) AA.VV. (a cura di Aparo A.): *Il Raptus: un'assenza che ne compone molte altre*. Convegno intervenuto il 9 giugno 2001, Auditorium S. Fedele, Milano. www.trasgressione.net/pages/raptus/atti_raptus.html
- 3) Stella F. Intervento. In: AA.VV. (a cura di Aparo A.) *Il Raptus: un'assenza che ne compone molte altre*. Convegno intervenuto il 9 giugno 2001, Auditorium S. Fedele, Milano. www.trasgressione.net/pages/raptus/atti_raptus.html
- 4) Bertolino M. Intervento. In: AA.VV. (a cura di Aparo A.) *Il Raptus: un'assenza che ne compone molte altre*. Convegno intervenuto il 9 giugno 2001, Auditorium S. Fedele, Milano. www.trasgressione.net/pages/raptus/atti_raptus.html
- 5) Belacchi C, Cocchi R, Canestrari O. *A proposito del figlicidio materno*. Rass. Studi Psichiat. 1983; 72: 1-9 (numerazione dell'estratto).

Corrispondenza a:
Dott Renato Cocchi
Via Mercalli 10
42100 Reggio Emilia
email: renatococchi@libero.it