

*Centro di Neuroscienze Comportamentali  
Psicoterapia, Psicosessuologia, Neuropsicologia e  
Psicologia Forense  
Roma*



*Il Crimine sessuale*

**15 Novembre 2021**

*A cura di*

*Bruno C. Gargiullo*

*Rosaria Damiani*



## **Indice**

<b>Introduzione</b>	<b>p. 3</b>
<b>Definizione della violenza sessuale</b>	<b>p. 4</b>
<b>Violenza sessuale domestica</b>	<b>p. 11</b>
<b>Conclusioni</b>	<b>p. 15</b>
<b>Riferimenti bibliografici</b>	<b>p. 36</b>

# Introduzione

*«Secondo alcune accreditate definizioni riportate in letteratura, il termine violenza domestica (domestic violence), a cui attualmente viene preferito quello di Intimate Partner Violence (IPV), indica “ogni tipo di danno fisico o psichico subito da una persona da parte di un familiare che, sfruttando un rapporto di potere, viene a trovarsi in una posizione strutturalmente più forte” (Buchler A., 1998) e comprende “minacce o atti di violenza fisica, psichica o sessuale agiti all’interno di un rapporto familiare o di coppia presente o passato” (Schwander et al, 2003, pag. 199). Gli aggressori, nella maggioranza dei casi, sono persone che tendono a mostrare, al di fuori del contesto affettivo-relazionale, “un’apparente normalità”» (Gargiullo B.C. e Damiani R., 2010).*

## DEFINIZIONE DELLA VIOLENZA SESSUALE

*«Qualsiasi atto sessuale non consensuale, compreso gli scherzi ed i giochi sessuali, gli sguardi fissi o concupiscenti, le sottolineature inopportune, l'esibizionismo, le telefonate offensive, le proposte sessuali sgradite, l'obbligo di guardare pornografia o di parteciparvi, i palpeggiamenti non desiderati, i rapporti sessuali forzati, lo stupro, l'incesto, il commettere atti sessuali dolorosi o umilianti per la donna, la gravidanza forzata, la tratta delle donne ed il loro sfruttamento per l'industria del sesso» (Estratto del Piano d'azione contro la violenza nei confronti delle donne, documento EG-S-VL (97)1).*

In altre parole, con il termine “violenza sessuale” si indica un insieme di comportamenti delittuosi che non includono unicamente gli abusi sessuali e lo stupro, ma comprendono un'ampia gamma di comportamenti quali, ad esempio, l'induzione alla prostituzione, la schiavitù sessuale, la sessualità perversa, la gravidanza imposta o ottenuta con l'uso del ricatto e/o dell'inganno, l'aborto forzato. Solitamente, i termini stupro, abuso sessuale e violenza sessuale vengono considerati sinonimi tanto da essere usati spesso in maniera intercambiabile.

Si è in presenza di un abuso sessuale (*Sexual abuse*) quando la persona coinvolta non è in grado di cogliere appieno il significato (gravità e conseguenze) di quanto le sta accadendo, anche nei casi in cui la vittima non viene fisicamente toccata, ma solo esposta, suo malgrado, alla visione o all'ascolto di materiale a contenuto sessuale. Ancor più grave se il fatto è commesso a danno di un minore o se il medesimo, a causa di una licenziosità sessuale parentale, si trova ad assistere ad atti sessuali tra adulti.

Si intende per stupro (*Sexual rape*), invece, ogni atto sessuale, reale e non simulato, subito da una persona senza il suo libero ed esplicito consenso (contro la sua volontà). In questo caso la vittima viene ma-

terialmente penetrata (rapporti anali e/o vaginali) con forza mediante il pene, un dito o un oggetto, o costretta a rapporti orali (fellatio o cunnilingus). È importante sottolineare che: «questo tipo di reato non è un fenomeno circoscritto a pochi casi (proprio nelle violenze sessuali il sommerso, cioè le violenze subite e non denunciate, raggiunge livelli inimmaginabili), il violentatore non rientra unicamente nella categoria degli emarginati, dei drogati, degli alcolizzati o delle persone con gravi problemi psicologici, e la donna non è comunque la responsabile della violenza subita a causa dei suoi “comportamenti provocatori, se non ambigui, e imprudenti”» (Gargiullo B.C. e Damiani R., 2008).

Pertanto, la violenza sessuale in ambito domestico, quale conseguenza di minacce, ricatti psicologici, abuso di potere, comportamento seduttivo e violenza esplicita, racchiude:

- le molestie, riguardanti *avances* sessuali non gradite (verbali, non verbali e fisiche);
- la schiavitù, che include tutte le modalità messe in atto da un partner per soggiogare totalmente l'altro (massima disponibilità sessuale);
- la sessualità “prostituiva”, che si fonda su specifiche richieste (abbigliamento, comportamenti e prestazioni) tali da costruire un modello di *casa-garsonnieur*;
- la sessualità perversa, che si consuma tra le mura domestiche. I protagonisti della “scena” sono i due partner (es., rapporto sadomaso, travestitismo, feticismo) di cui uno dei due o accondiscende per “compiacere” l'altro o subisce per paura di peggiori ritorsioni;
- la sessualità “forzata”, relativa ai rapporti sessuali consumati in obbligo al vincolo coniugale o tra due conviventi. L'esercizio del diritto ad avere rapporti sessuali con il proprio coniuge, quale effetto del matrimonio, non comprende l'imposizione di intimità sessuale con la violenza fisica o d'altro genere. Anche quando il diniego del partner dovesse risultare ingiustificato, il coniuge rifiutato non può imporre coercitivamente il “godimento” di tale diritto;

- l'induzione alla prostituzione (o concessione di favori sessuali a terzi), aventi fine di lucro o altri tipi di vantaggi (es., professionali, politici);
- la gravidanza imposta ed ottenuta con l'uso del ricatto e/o con l'inganno;
- l'aborto e/o sterilizzazione forzati;
- il matrimonio forzato come, ad esempio, in caso di gravidanza ottenuta con l'inganno.

### **Classificazioni tipologiche**

Nick Groth (1977), direttore del *Sex offender program at Somer State Prison* nel Connecticut Department of Corrections, fu tra i primi ricercatori ad osservare che le motivazioni sottostanti allo stupro sono principalmente potere, rabbia e sessualità (talvolta in combinazione tra loro). Sono pochissimi gli stupratori spinti soprattutto dal solo desiderio sessuale. Tali componenti si «prestano bene alla costruzione di un profilo psicologico». Infatti, nel 1979 lo studioso americano, nel far riferimento alla variante del grado di ostilità e di controllo associato allo stupro, ha elaborato un sistema di classificazione (successivamente rielaborata da Knight e Prentky, 1987) descrivendo cinque tipi di abusatori (*Men who rape: the psychology of the offender*):

- “*Anger rapist*” (il pervasivamente rabbioso), il cui stupro, espressione di una intensa rabbia, viene utilizzato per degradare o umiliare una donna. L'aggressività di questi soggetti, eccessiva e gratuita anche nel caso in cui la vittima non oppone alcuna resistenza, spesso produce in quest'ultima gravi danni fisici se non la morte della stessa (esito letale). Inoltre, l'aggressione non appare strettamente sessualizzata (es., la violenza usata contro la vittima non si limita alle sole zone erogene del corpo) e la sua rabbia non è rivolta unicamente alle donne (questo tipo di violentatore tende ad avere estremi problemi di controllo dell'aggressività che possono divenire evidenti in molte aree della sua vita). L'attacco sessuale segue, di solito, conflitti coniugali, occupazionali o di natura finanziaria.

- “*Power rapist*” (il dominatore), il cui comportamento è finalizzato all’affermazione della propria “virilità”, alla conquista sessuale e alla sottomissione della donna mediante ripetute aggressioni sessuali. In tale tipologia rientrano gli antisociali e gli opportunistici.
- “*Sadistic rapist*” (il sadico), il cui comportamento sessuale è espressione di fantasie centrate sul piacere che deriva dall’infliggere sofferenze alle vittime. Solitamente, le vittime degli stupratori sadici sono ragazze giovani, spesso senza esperienza, fisicamente normali, studentesse. Per tali individui l’altro esiste semplicemente come “mezzo” per gratificare i propri impulsi di natura sadica e perversa (eccitazione derivante dall’aggressione brutale e dalla conseguente reazione di paura della vittima). Il sadistic rapist si differenzia dal violentatore sessuale non sadico in quanto quest’ultima tipologia presenta un più basso livello di aggressività interpersonale tant’è che, se la vittima reagisce, desiste dandosi alla fuga. Per lo stupratore non sadico (socialmente inadeguato ed isolato), in breve, l’aggressione sessuale rappresenterebbe “l’unica modalità a sua disposizione” per poter soddisfare una esigenza sessuale, altrimenti preclusa.
- “*Altruistic rapist*” (stupratori altruistici) sono descritti come individui solitari le cui aggressioni sono precedute e rinforzate da fantasie di tipo delirante (es., le donne desiderano vivere questo tipo di esperienza; un rapporto sessuale, anche se estorto con la violenza, può portare una vittima ad innamorarsi del suo aggressore). Rientrano in questa tipologia di offender gli erotomani che, affetti da un vero e proprio delirio passionale, agiscono perché convinti di amare e di essere amati dalla persona oggetto dei loro desideri.

Partendo dalla classificazione dello psicologo clinico Nicholas Groth, Roy Hazelwood, nel suo lavoro *Evil that men do* del 1988 (*Storie di perversioni criminali*, 2009), oltre a distinguere lo spettro della criminalità deviante in tre categorie (disorganizzato, organizza-

to e misto<sup>1</sup>), diede un importante contributo alla classificazione dei criminali aberranti suddividendo gli stupratori in sei gruppi.

- Il *Dominante-rassicurante* (pseudo - altruistico o compensatore<sup>2</sup>) in cui l'individuo cerca costantemente di rassicurare se stesso della propria virilità (di cui dubita profondamente) esercitando un controllo fisico sulle donne (bassa autostima). Rappresenta l'esempio più comune di violentatore ritualistico (o organizzato) che aggredisce vittime a lui estranee, scelte in relazione alla sua età cronologica. Ad alimentare tale comportamento è la fantasia di una vittima consenziente, addirittura innamorata, ovvero il genere di incontro sessuale di cui si sente totalmente incapace nella realtà quotidiana. Con la vittima, invece, può svolgere il ruolo di amante appassionato, accarezzandola e complimentandosi per il suo aspetto nonché chiedendole premurosamente se la sua prestazione la soddisfa. Usa la forza necessaria per costringere la vittima alla sottomissione. Di solito rimane a lungo con la vittima prescelta, specialmente se incontra una donna particolarmente passiva con la quale può mettere in atto le sue fantasie sessuali. In seguito, in linea con il suo comportamento pseudo altruistico, può chiedere scusa e perdono per il suo comportamento.
- Il *Dominante-assertivo*, in cui la violenza è molto più forte e le aggressioni mirano ad affermare la propria virilità di cui, rispetto al dominante rassicurante, ne è consapevole. La chiave per comprendere tale tipologia la si rintraccia nella percezione che la per-

---

<sup>1</sup> I criminali organizzati sono individui freddi, indifferenti, irresponsabili ed egocentrici; sono persuasivi, prudenti, calcolatori, apparentemente amabili («lupo astuto»).

<sup>2</sup> Lo stupro del compensatore è di solito pianificato o premeditato. Il suo comportamento sessuale, nei confronti della vittima, è guidato da elaborate fantasie sessuali. Può desiderare un rapporto sessuale romantico, voler respingere paure omosessuali o soddisfare desideri sessuali passivi mettendosi nei panni della vittima. Il comportamento sessuale del violentatore può anche essere subordinato a scopi non sessuali (es., tentativo di far fronte a cali di autostima, esigenza di capovolgere uno stile di vita passivo, di compensare paure ed inadeguatezze o di difendersi da un crollo emotivo o mentale). Questo tipo di aggressore fantastica, o mette in pratica, tutta una serie di perversioni sessuali (es., voyeurismo, frotteurismo, esibizionismo).



sona violenta ha di sé stesso come *macho*. Per tale individuo la cosa importante è che gli altri lo considerino un “campione di virilità”. Le vittime, come per la prima tipologia, sono della stessa età dell’aggressore il quale, in questo caso, non segue uno schema particolare: può aggredire in qualunque momento con una violenza brutale senza preoccuparsi minimamente della sofferenza causata all’altro.

- Il *Rabbioso-vendicativo* che si caratterizza per una violenza estrema. Odis le donne per motivi reali o presunti tali e occasionalmente si scaglia contro qualcuno di esse. I motivi possono essere i più disparati, dalla donna eletta in politica alla poliziotta che interviene nel tentativo di sedare una lite tra lui e la coniuge. Rimane poco tempo con le vittime, è impulsivo e, non di rado, sperimenta difficoltà erettive a causa della sua estrema ostilità. Un esempio è il caso riportato da Simon (1996): uomo di ventisette anni, direttore di un grande negozio, coniugato da tre anni (matrimonio conflittuale), collerico. L’uomo, nella sua infanzia, aveva subito seri maltrattamenti fisici dalla figura materna che l’avevano portato a numerosi ricoveri per lesioni traumatiche cerebrali. Talvolta veniva picchiato sino a quando non perdeva i sensi. Divenuto adolescente aveva manifestato comportamenti aggressivi con i coetanei. Un giorno, rientrando dal lavoro ad un orario imprevisto, scopre la moglie a letto con un vicino di casa. L’uomo, in preda ad una forte rabbia, prima li minaccia di ammazzarli e poi esce precipitosamente da casa. Irrompe nell’abitazione di una donna di settantotto anni, nei pressi della propria residenza, e la violenta. L’aggressore viene catturato immediatamente.
- Il *Rabbioso in cerca di eccitazione (sadico sessuale)*<sup>3</sup>, i cui crimini vengono ben pianificati e sistematicamente applicati. Ogni det-

---

<sup>3</sup> Il sadismo sessuale prende il nome dal marchese de Sade che descrisse, nei minimi dettagli, atti di dominio, degradazione e violenza sessuale. Il sadico è sessualmente eccitato dalla sofferenza di un’altra persona. Tutti i violentatori producono sofferenze alla vittima, ma solo i sadici infliggono sofferenze psicologiche e fisiche tali da aumentare il proprio grado di eccitazione sessuale. Infatti, durante le loro aggressioni sessuali, il più delle volte compiono atti di crudeltà e di brutalità estre-

taglio è accuratamente concepito e sperimentato, letteralmente o nella fantasia. Armi e strumenti, mezzi di trasporto, itinerari, apparecchi di registrazione, mezzi di costrizione: ogni fase viene programmata in anticipo. Un sadico sessuale può brutalizzare la moglie o la fidanzata, anche se la maggior parte delle vittime sono donne estranee.

- *L'Opportunista*<sup>4</sup> che, nel commettere un reato (es., furto in un'abitazione), matura la chiara intenzione di commetterne altri (stuprare la padrona di casa di cui ne ignorava la presenza). In genere usa un livello minimo di forza e trascorre poco tempo con la vittima, che normalmente lega prima di andarsene. Non di rado è sotto effetto di alcol o droga.
- *Stupro di gruppo*: aggressione sessuale di gruppo che spesso causa gravi lesioni alla vittima. Questi stupratori si spalleggiano a vicenda; sono criminali recidivi. C'è sempre un capo, così come c'è sempre un membro riluttante che spesso si fa identificare dalla vittima. È questo il criminale su cui la polizia deve concentrarsi, cercando di tracciarne il profilo.

## VIolenza sessuale domestica

---

ma. Il comportamento aggressivo del criminale sadico va ben oltre ciò che potrebbe essere necessario per ottenere l'acquiescenza della vittima a scopo sessuale. La varietà delle torture è infinita e la violenza ha, di solito, per oggetto parti del corpo associate al sesso (es., seni, zona pubica, ano, bocca, natiche) (Simon R.I., 1996).

<sup>4</sup> Il comportamento sessuale del violentatore sfruttatore, così definito da Simon R.I. (1996), assume la forma di un atto impulsivo e predatorio. L'aggressione sessuale, in questo caso, dipende principalmente da un'occasione e da una situazione favorevole.

E' opinione comune che lo stupro coniugale si verifichi principalmente in quei contesti relazionali caratterizzati da altre forme di violenza. Ciò ha condotto alcuni ricercatori a considerare questo tipo di reato "una delle estensioni della violenza domestica" (Johnson e Sigler, 1977, p.22), proprio perché la maggior parte delle vittime subisce violenza fisica e sessuale ad opera dei loro partner. Purtroppo, il non considerare lo stupro coniugale un fenomeno distinto dalla violenza domestica ha fatto sì che detto fenomeno venisse sottostimato (Bergen, 1996; Russel, 1990). E' un errore partire dall' assunto che le vittime di violenza sessuale domestica debbano subire anche violenza fisica, poiché alcune donne vengono aggredite solo sessualmente dai loro partner. Pertanto, è importante per i professionisti, impegnati nella lotta contro la violenza sulle donne, vedere lo stupro coniugale sia come una forma di stupro che come una violenza domestica per assistere adeguatamente le vittime. E' bene sottolineare che le donne, vittime di violenza sessuale domestica, chiedono aiuto dopo aver subito ripetute aggressioni sessuali dal loro partner (Finkelhor e Yllo, 1985; Russell, 1990; Bergen, 1996). Inoltre, le vittime di stupro coniugale subiscono, rispetto alle donne sessualmente abusate da conoscenti, violenze di ogni tipo (vaginale, anale ed orale). I partner solitamente abusano delle loro donne quando sono addormentate o usano la coercizione, le minacce verbali, la violenza fisica per costringerle ad esaudire ad avere un rapporto sessuale.

Gli autori di stupro coniugale, per condurre le proprie vittime a sottostare alle loro bramosie sessuali, spesso adottano differenti modalità comportamentali: coercizione sessuale non fisica sociale e interpersonale e sesso forzato o minacciato). La *coercizione sessuale non fisica*, secondo Meyer, Vivian e O'Leary (1988) la si riscontra nel 36% delle 244 donne che ha fatto richiesta di un trattamento coniugale, mentre il 5% aveva sperimentato il sesso minacciato o forzato. Come già detto, Finkelhor e Yllo (1988) hanno identificato due tipologie di coercizione sessuale non fisica che vengono adottate da colo-

ro che commettono uno stupro coniugale: a) *coercizione sociale o normativa* e b) *interpersonale*.

La *coercizione sociale* comprende la convinzione secondo la quale la responsabilità di una moglie è quella di soddisfare il proprio partner anche quando considera il rapporto sessuale richiesto un atto indesiderato. Tale forma di coercizione è la più comune di coercizione sociale. Basile (2002) ha riscontrato che il 61% delle donne coniugate nel proprio campione nazionale ha sperimentato una forma di coercizione sociale ad opera del proprio partner.

La coercizione interpersonale si verifica quando un marito usa il potere o le proprie risorse nel rapporto per costringere la propria coniuge ad assecondare le sue richieste di natura sessuale. Per esempio, Basile ha accertato che il 30% delle donne sposate del suo campione ha soddisfatto le richieste sessuali del proprio marito perché era atteso dopo che i loro mariti avevano speso soldi per loro anche se l'atto sessuale non era voluto.

Per quanto riguarda il sesso forzato o minacciato, i dati a disposizione della letteratura sono scarsi in quanto vengono raramente definiti separatamente. Basile (2002) ha riscontrato nel proprio campione che il 4% delle donne coniugate ha sperimentato la forza minacciata dal proprio marito per ottenere sesso. I risultati di Basile hanno anche dimostrato che il 9% delle donne coniugate del suo campione è stato fisicamente forzato ad avere rapporti sessuali dai propri mariti. Finkelhor e Yllo (1985) hanno classificato il sesso forzato all'interno di un rapporto coniugale in tre categorie nel loro studio su 326 donne residenti nell'area di Boston con bambini di età scolare: a) lo *stupro con percosse*, b) lo stupro con il solo uso della forza, c) lo stupro ossessivo.

Lo stupro fisicamente violento è la forma più comune di stupro coniugale nello studio di Finkelhor e Yllo. Il 48% di tutti i casi di stupro coniugale è stato classificato come violenza sessuale con percosse. I matrimoni in cui si verificavano questi atti violenti erano caratterizzati da abuso fisico e verbale. In questi casi lo stupro coniugale era una estensione di una violenza generale presente nella relazione e non era provocato da un conflitto sessuale. Groth, Bargess e Holmstrom (1977) hanno precedentemente sviluppato una categoria di stupro simile chiamata stupro rabbioso, inclusa da Finkelhor e Yllo chiamano stupro con percosse.

In accordo con Groth, gli stupri rabbiosi erano commessi da uomini in quanto atti di ostilità e umiliazione nei confronti delle donne. Questo tipo di stupro include violenze verbali con l'intento di causare offese e paura. Anche Bergen (1996) ha riscontrato che lo stupro con percosse è la forma più frequente di stupro coniugale nel suo campione di 40 casi di stupro coniugale. Il 33% del suo campione ha sperimentato solo lo stupro con percosse e il 37% ha sperimentato la combinazione dello stupro con percosse, con il solo uso della forza e lo stupro ossessivo.

Lo stupro con il solo uso della forza era il secondo tipo di stupro più diffuso nel campione di Finkelhor e Yllo (1985). Matrimoni con lo stupro con il solo uso della forza erano caratterizzati da continui dissaccordi riguardo le attività sessuali. Questi matrimoni avevano una minima dose di violenza. I perpetratori dello stupro mediante il solo uso della forza impiegavano la forza fisica sufficiente a raggiungere gli atti sessuali desiderati. La seconda categoria di stupro indicata da Groth, Burgess e Holmstrom (1977), chiamata *power rape* rientra nella categoria dello stupro con il solo uso della forza. Il *power rape* si verifica quando l'aggressore usa lo stupro per raggiungere dominio e controllo sulla vittima. La violenza strumentale, violenza usata per raggiungere un atto desiderato è caratterizzato da il potere e dagli stupri mediante il solo uso della forza. Il 40% degli stupri coniugali del campione di Finkelhor e Yllo comprendeva lo stupro mediante il solo uso della forza. Allo stesso modo Bergen (1996) ha riscontrato che il 25% delle donne ha sperimentato esclusivamente lo stupro mediante il solo uso della forza mentre il 20% ha sperimentato la combinazione dello stupro mediante il solo uso della forza e dello stupro con percosse.

Lo stupro ossessivo è la forma meno comune di stupro coniugale (solo il 6%) nel campione di Finkelhor (1985). I rapporti si caratterizzano da attività sessuali inusuali, quali il bondage e l'uso o la visione di materiale pornografico. Chi commette questo tipo di stupro è affetto da una sessualità maniacale e dalla ricerca dell'eccitazione sessuale mediante atti "perversi" o nell'infliggere dolore alla vittima. La categoria stupro sadico, secondo Groth, Burgess e Holmstrom, rientra nello stupro ossessivo. Lo stupro sadico comprende la violenza e l'eccitazione sessuale che può essere distinto dallo stupro rabbioso (*anger rape*) nel quale la violenza sessuale viene agita per umiliare e

controllare le vittime. Bergen (1996) ha riscontrato che il solo stupro sadico era presente nel 5% del suo campione, mentre il 17% aveva sperimentato una combinazione di stupro sadico (*sadistic rape*) e stupro con percosse (*battering rape*).

In breve, poche ricerche sono state condotte sulle tipologie di stupro coniugale. Comunque, la ricerca in questa area ha suddiviso lo stupro coniugale in due categorie: coercizione sessuale non fisica e sesso forzato o minacciato. La coercizione sessuale non fisica comprende l'uso della pressione sociale ed interpersonale da parte del perpetratore per rendere la vittima consenziente ad attività sessuali indesiderate. Il sesso forzato o minacciato comprende l'uso o la minaccia della forza da parte del perpetratore per ottenere il sesso.

Nel considerare le frequenze e gli effetti dello stupro coniugale, è importante tenere a mente la distinzione tra coercizione sessuale non fisica e sesso minacciato o forzato in quanto le discrepanze nelle frequenze dello stupro coniugale possono essere dovute alle definizioni dei ricercatori di stupro coniugale, ovvero costrizione sessuale non fisica e/o sesso minacciato o forzato.

## CONCLUSIONI

Il crimine sessuale, soprattutto negli ultimi venti anni, è stato oggetto di attenzione da parte di numerosi studiosi che lo hanno esaminato da diverse angolazioni e secondo approcci metodologici diversi tra loro.

Mentre alcuni ricercatori hanno tentato di spiegare il comportamento sessuale violento attraverso l'identificazione di “*specifici o singoli fattori associati all'abuso sessuale*”, quali l'affettività negativa (es., McCoy K., Fremouw W., 2010), lo stile di attaccamento disfunzionale (es., Marshall W.L., Marshall L.E., 2010), i deficit di intimità (es., Marshall L.E., 1989), i problemi di empatia (es., Marshall L.E. et al., 1997) e le distorsioni cognitive (es., Mann R.E. e Beech A., 2003; Ward T. e Keenan, 1999), altri, invece lo hanno considerato il prodotto dell'interazione tra diversi fattori distali (*distal causal contributors*) quali, ad esempio, predisposizione genetica (es., Siegert R.J. e Ward T., 2003) e precoci esperienze infantili avverse (es., Marshall W.L., 2010), e prossimali (*proximal causal phenomena*) quali, ad esempio, abuso di sostanze (es., Hanson R.K. e Harris A.J., 2000).

Poiché non è possibile riassumere brevemente tutta la letteratura relativa al “modello teorico integrato” del reato a sfondo sessuale, si riportano i tre più influenti modelli teorici dell'ultimo trentennio: a) della preconditione di Finkelhor (1984), b) integrato di Marshall e Barbaree (1990), c) integrato dell'offesa sessuale (*Integrate Theory of Sexual Offending – ITSO*) di Ward e Beech (2008).

- a) Chi abusa sessualmente di un bambino presenta quattro tendenze disfunzionali (fattori motivazionali) :
  - *congruenza emozionale*. I bisogni emozionali di un adulto abusante vengono soddisfatti da alcuni tratti propri di un bambino quali la vulnerabilità, la dipendenza e la suggestibilità. Un adulto, che presenta tratti di mancata emancipazione (immaturità o percezione di sé infantile) o basso livello

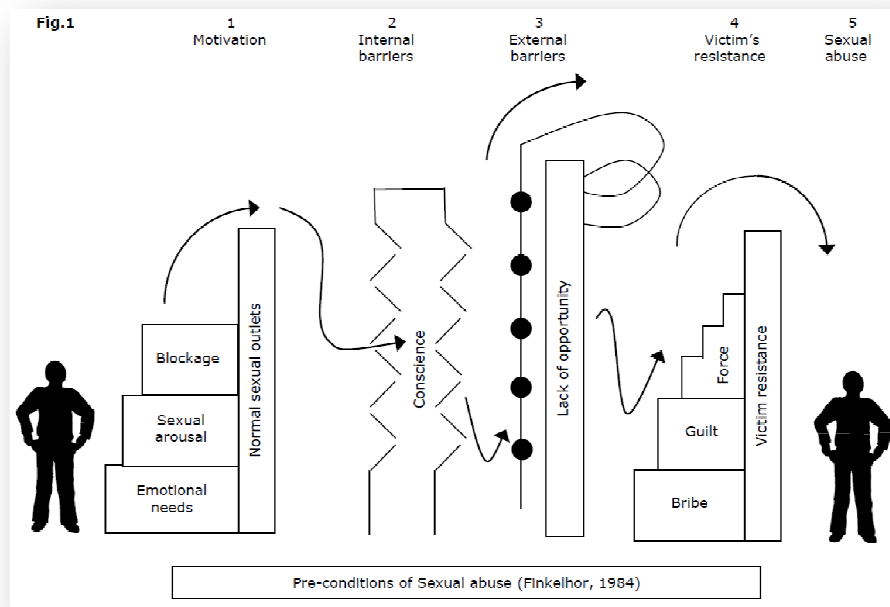
di autostima e scarse competenze sociali (inadeguato), può sentirsi a proprio agio nell'approcciare un bambino a causa della "facile" accessibilità di quest'ultimo (potere e controllo).

- *eccitazione sessuale deviante*. Questo tipo di risposta sessuale trae "origine", secondo la teoria dell'apprendimento sociale, da precoci esperienze traumatiche (es., abusi sessuali nell'infanzia, esposizione in giovane età a pratiche sessuali che coinvolgono bambini o alla visione di materiale pornografico). Una già anomala attivazione sessuale, orientata verso i bambini, può esacerbarsi in presenza di fattori quali un livello ormonale disfunzionale e/o una propensione maschile a sessualizzare i bisogni emozionali. L'interazione tra le esperienze sessuali traumatiche infantili, i fattori ormonali e una errata attribuzione dell'eccitazione sessuale potrebbe aumentare la probabilità che un adulto possa commettere nel futuro un abuso sessuale;
- *blocco* o incapacità a soddisfare i propri bisogni emotivi e sessuali con soggetti adulti. Diverse sono le cause che possono produrre nell'abusatore un frustrante senso di impotenza quali precedenti rapporti traumatici, timore dell'intimità (coinvolgimento emotivo), scarse abilità sociali e, in aggiunta, sessualità moralistica, partner dominante ed ipercontrollante ("castrante");
- *disinibizione* Perché in alcuni adulti vengono meno le convenzionali inibizioni nel fare sesso con un minore? La risposta va ricercata in alcuni disinibitori quali: disturbo di personalità (es., tendenze psicopatiche), discontrollo degli impulsi, senilità, danni cerebrali, ritardo mentale, psicosi, abuso di alcol. Talvolta, la disinibizione può essere facilitata da fattori situazionali quali disoccupazione, fine di una storia, perdita di un familiare ed altre condizioni di stress.

In breve, secondo il modello di Finkelhor, queste tendenze motivazionali disfunzionali soprariportate vengono raggruppate in quattro precondizioni (*conditio sine qua non*) che inducono un adulto a commettere un abuso sessuale a danno di un minore:



- motivazione, che comprende tre delle quattro tendenze motivazionali (congruenza emozionale, eccitazione sessuale deviante, blocco);
- superamento delle regole convenzionali internalizzate (disinibizione);
- superamento delle inibizioni esterne, per condizioni che rendono possibile l'abuso (es., bambino proveniente da una famiglia incurante, problematica o socialmente degradata);
- superamento delle resistenze del minore (es., regali alla futura vittima, uso della suggestione, minacce o violenza).



Detto approccio multifattoriale, riportato dalla letteratura scientifica dell'epoca, presenta numerosi punti di forza (es., spunti concettuali per la ricerca nel campo delle strategie di intervento) e altrettanti elementi di debolezza (es., scarsa attenzione alle diverse variabili distali, ovvero alle prime esperienze infantili, ed eccessiva importanza ai fattori prossimali come, ad esempio, la mancanza di controllo degli impulsi o l'assunzione di sostanze). In proposito, Ward e Siegert

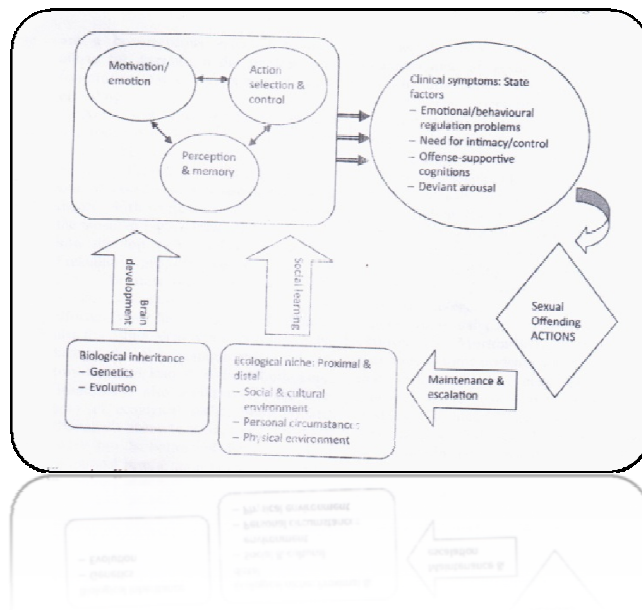
(2003) pongono un importante quesito: *“Perchè le difficoltà di natura non sessuale, quali la congruenza emozionale ed il blocco, si traducono in un comportamento sessuale inappropriato?”* Inoltre, gli stessi definiscono questo approccio rigido proprio per la necessaria presenza di tutte e quattro le precondizioni (motivazionale, inibizioni interne, inibizioni esterne, resistenze del bambino) affinché possa essere messo in atto un reato di questa natura. Questo presuppone una omogeneità tra i molestatore di bambini, cioè che tutti gli offender dovrebbero presentare la stessa convergenza di fattori causali e ciò non è supportato dalla letteratura scientifica internazionale. Ad esempio, l'eccitazione sessuale deviante, che ha giocato un ruolo importante in questo tipo di reato, non è presente in tutti i casi. Di fatto, alcuni individui, pur conservando un interesse sessuale per le donne, possono molestare una bambina in determinate situazioni come, ad esempio, se la loro capacità di giudizio è compromessa (es., stato di intossicazione). Inoltre, è ben noto che alcuni soggetti che abusano sessualmente di un bambino hanno una stabile relazione intima.

- b) Il reato sessuale su un minore è il prodotto di una serie di variabili che interagiscono tra loro, inclusi i precoci fattori di sviluppo (es., genitori problematici, abusi fisici e sessuali) ed i fattori situazionali prossimi (es., stress, abuso di sostanze). Il Modello Quadripartito di Hall e Hirschman (1992) della molestia su un bambino si basa su quattro componenti (o precursori): eccitazione sessuale fisiologica, convinzioni disfunzionali che giustificano l'aggressione sessuale, discontrollo emotivo e specifici problemi dello sviluppo della personalità. I primi tre fattori sono considerati situazionali (stato) mentre il quarto rappresenta il tratto di vulnerabilità. Le distorsioni cognitive e comportamentali, conseguenti ad un disordine dello sviluppo, che è per l'appunto alla base della vulnerabilità, possono spingere un individuo ad abusare sessualmente di un bambino nel caso in cui particolari contesti o occasioni attivassero una già deviata eccitazione sessuale. Hall e Hirschman, tenendo conto della varietà delle tipologie di abusatori di bambini, introducono il concetto di precursore motivazionale spiegando che ciascuno dei detti fattori sopraelencati può tradursi in fattore dominante costituendone la motivazione primaria. L'attivazione di questo precursore motivazionale pri-

mario incrementa l'intensità degli altri componenti la cui interazione sinergica può spingere un individuo a superare la soglia critica al di sotto della quale non verrebbe agito un comportamento sessuale deviato. Ciò significa che l'assenza di un precursore motivazionale riduce la probabilità che possa essere messo in atto questo tipo di reato. L'individuazione di un diverso precursore motivazionale ha permesso agli autori di tracciare quattro tipologie di molestatore di bambini: a) eccitazione sessuale fisiologica; b) convinzioni disfunzionali; c) discontrollo emotivo; d) specifici problemi dello sviluppo della personalità

- *Il primo sottotipo* presenta un'eccitazione sessuale deviante, forti preferenze sessuali verso i bambini (es., il classico aggressore preferenziale) e serialità nella commissione del reato (aggressioni verso un gran numero di bambini).
- *Il secondo sottotipo* include aggressori proattivi (pianificatori), motivati dall'errata interpretazione del comportamento dei bambini che, secondo questi soggetti, rivelerebbe intenzionalità sessuale (es., molestatore incestuosi).
- *Il terzo sottotipo* raggruppa abusatori impulsivi (reattivi) che non pianificano l'aggressione (es., molestatore situazionali).
- *Il quarto sottotipo* comprende coloro che presentano problemi nello sviluppo della personalità con difficoltà nello stabilire rapporti intimi con adulti e con un basso livello di funzionalità (es., molestatore preferenziali).

- c) L'ITSO, contrariamente ai due precedenti approcci teorici, esamina il crimine sessuale in generale (*rape*) piuttosto che focalizzarsi sul "*child sexual offending*". In breve, questo approccio metodologico mira all'identificazione delle variabili biologiche (eredità genetica e sviluppo neurologico), ecologiche (ambiente socio-culturale, situazioni personali) e neuropsicologiche (es., motivazione, emozione e memoria) che, in stretta relazione tra loro, possono concorrere a determinare una condotta sessuale aggressiva (fattori causali, Ward e Beech, 2012).



La teoria suggerisce che i primi due fattori (sviluppo del cervello e apprendimento sociale) producono cambiamenti nelle funzioni neuropsicologiche (motivazione/emozione, memoria e percezione, selezione e controllo dell'azione) che si traducono in sintomi clinici, o fattori di stato (problemi nella regolazione emozionale/comportamentale, bisogno di controllo/intimità, convinzioni disfunzionali, eccitazione sessuale deviante) che conducono a future azioni sessuali violente. In altre parole, l'eredità biologica e l'apprendimento sociale possono avere un impatto significativo sullo sviluppo cerebrale di un individuo e sui tre sistemi neuropsicologici interconnessi (motivazionale/emozionale, percezione e memoria, selezione dell'azione e controllo) che sottendono il funzionamento psicologico (Pennington B.F., 2002). Sebbene i sistemi possano essere compromessi in modi diversi, è comunque possibile che la disfunzionalità di uno dei sistemi si riverbera anche sulla funzionalità degli altri sistemi. Entrando nello specifico, esamineremo brevemente ciascun sistema per meglio comprendere come detti sistemi siano coinvolti in specifici aspetti della patologia:

- a) *Sistema motivazionale/emozionale.* Secondo Pennington, la funzione principale di questo sistema è “... *permettere a obiettivi e valori di influenzare la percezione e la selezione dell’azione rapidamente e di modificare lo stato motivazionale in relazione ai cambiamenti delle circostanze ambientali*”. Problemi nel corredo genetico di un individuo, educazione o esperienze avverse possono produrre un deficit funzionale nel predetto sistema. Per esempio, un individuo cresciuto in un ambiente emozionalmente povero potrebbe incontrare difficoltà nel riuscire ad identificare, in maniera adeguata, le emozioni e divenire disorientato quando si deve confrontare con situazioni interpersonali intense. Tale individuo potrebbe diventare collerico ed agire con modalità antisociali in dette situazioni. Anche un ambiente povero di stimoli, importanti nelle prime fasi dello sviluppo di un bambino, potrebbe portare un adulto a non sviluppare abilità necessarie a stabilire solide relazioni interpersonali (isolamento sociale, problemi di intimità o di attaccamento) che, nel tempo, potrebbero indurre a commettere un reato sessuale.
- b) *Sistema di selezione e controllo dell’azione.* La funzione principale di questo sistema è quella di aiutare un individuo a programmare, attuare e a valutare i piani di azione e a controllare il comportamento, i pensieri e le emozioni per il perseguimento di importanti obiettivi. Gli obiettivi che guidano il comportamento provengono dal sistema emozionale/motivazionale, mentre la conoscenza procedurale e dichiarativa proviene dal sistema di percezione e memoria. I problemi che potrebbero insorgere da un malfunzionamento nel sistema di selezione e controllo dell’azione riguardano principalmente i deficit di autoregolazione (es., impulsività, incapacità di inibire le emozioni negative o nell’adattare i piani di azione ai cambiamenti situazionali e scarse abilità di problem solving). Questi deficit di autoregolazione sono esattamente il tipo di problemi che, nella letteratura sul reato sessuale, sono

stati descritti come un fattore stabile di rischio dinamico (Hanson e Harris, 2000, 2001; Thornton, 2002). Come detto precedentemente, è possibile considerare questi “*fattori di vulnerabilità*” come dei fattori di disturbo nel sistema di selezione e controllo dell’azione, in sinergia con gli input provenienti dagli altri due sistemi neuropsicologici che compongono la ITSO.

- c) *Sistema di percezione e memoria*. La funzione principale di questo sistema è quella di elaborare le informazioni sensoriali in entrata e di ricostruire la rappresentazione di oggetti ed eventi rendendoli disponibili per l’attività degli altri due sistemi. I deficit di questo sistema possono produrre lo sviluppo di credenze disadattive e di errate interpretazioni delle interazioni sociali. La presenza cronica di queste credenze disfunzionali causerebbe la conseguente attivazione di emozioni ed obiettivi problematici che rendono difficile, per una persona, controllare il suo comportamento sessuale. Dette strutture cognitive possono funzionare come filtri pre-attentivi indirizzando l’elaborazione dell’informazione sociale e generando serie difficoltà sociali e personali. Detti problemi potrebbero essere alla base delle cognizioni che conducono ad un’aggressione che Thornton (2002) e Hanson e Harris (2000, 2001) considerano un altro particolare tipo di fattore stabile di rischio dinamico per il reato sessuale. Le distorsioni cognitive (Abel et al., 1989) sono causate verosimilmente da credenze radicate e da una conseguente elaborazione distorta dell’informazione che ha origine nel sistema di percezione e memoria.

Riassumendo la loro teoria, Ward e Beech affermano che “... *l’interazione tra sviluppo del cervello (condizionato dalla eredità biologica e genetica) e apprendimento sociale influenza il livello di funzionamento psicologico dell’individuo*” (Ward e Beech, 2012 p. 23).

In conclusione, un approccio teorico al reato sessuale, per essere un chiaro modello di riferimento, dovrebbe essere in grado di descrivere

non solo l'eziologia (livello I di analisi) ma anche i meccanismi ad esso associati (livello II) ed i processi che, man mano, si sviluppano nel corso del tempo (livello III). Pertanto, i fattori di rischio, ritenuti associati al reato sessuale, possono essere inseriti in quattro principali categorie: 1) fattori storici o statici di rischio (es., eventi evolutivi negativi e storia pregressa di crimini e violenza); 2) fattori disposizionali (costituzionali) o dinamici di rischio (es., impulsività, livello generale di antisocialità); 3) antecedenti contestuali alla violenza come bisogni criminologici (fattori di rischio per il comportamento criminale), reti sociali devianti e mancanza di supporto sociale positivo; 4) fattori clinici (deficit nella regolazione emozionale e difficoltà nelle relazioni interpersonali). I fattori dinamici di rischio vengono a loro volta suddivisi, riprendendo la classificazione di Thornton (2002), in quattro aree di rischio o tratti psicologici problematici (Beech A. e Ward T., 2004): interessi sessuali devianti (area 1), schemi disfunzionali (area 2), attaccamento problematico (area 3), impulsività e disturbi dell'umore (area 4). La combinazione di questi tratti di vulnerabilità, la cui origine risiede nella storia evolutiva della persona, si traduce in comportamenti sessuali illegali in determinate circostanze (Ward T. e Beech A., 2008) come, ad esempio, l'abuso di sostanze o il provare intense emozioni di rabbia o di ostilità. Tuttavia, i fattori di vulnerabilità psicologica non evidenziano i meccanismi causali che danno davvero origine al reato sessuale, ma vanno considerati semplicemente utili termini descrittivi delle manifestazioni superficiali dei sottostanti sistemi neuropsicologici, definiti da Ward e Beech, fenomeni clinici.

Per meglio comprendere la natura esperienziale di questo crimine, le cui conseguenze sulla vittima sono tali da minarne seriamente l'assetto psicocomportamentale (vergogna, isolamento, stato permanente di allarme, pensieri ricorrenti ed intrusivi dell'evento traumatico, diffidenza e sospettosità, disturbi del sonno, disfunzioni sessuali, comportamento irritabile ed esplosivo, compromissione della funzionalità cognitiva esecutiva quali, ad esempio, attenzione, memoria e percezione), si è ritenuto opportuno proporre un sistema di classificazione delle violenze sessuali sulla base della tipologia di vittima e del *modus operandi* dell'aggressore:

1 - *Child sexual abuse* (molestatori di bambini): qualsiasi tipo di attività sessuale con un minore di ambo i sessi, indipendentemente dalla tipologia di abuso (singolo o ripetuto, violento o non);

2 - *Rape by fraud* (abili manipolatori): atti sessuali agiti abusando della credulità della vittima;

3 - *Opportunistic rape* (predatori opportunistici): con l'inganno, come ad esempio un medico che abusa di una paziente adducendo come spiegazione il trattamento,

4 - *Date rape* (relazioni sessuali non consensuali all'interno di un incontro di prima conoscenza),

5 - *Drug/Alcol facilitated sexual assault*

6 - *Marital rape*, rapporti sessuali non consensuali all'interno di una coppia (coniugale, di fatto o sentimentale)

7 - *Paraphiliac rape*.

#### *Alcune tipologie*

*Narcisista maligno* (killer psicologico seriale)

Triade oscura (megalomania, machiavellismo, smania di potere), crudeltà psicologica, parzialismo sessuale, collezionista di donne.

Si precisa, che il narcisismo è quadro pervasivo di grandiosità (nella fantasia e/o nel comportamento) accompagnato da mancanza di empatia, arroganza, sfruttamento interpersonale (atteggiamento predatorio) e convinzione che tutto gli sia dovuto. Dunque, l'individuo con personalità narcisistica agisce in assenza di sentimenti per gli altri, vive per se stesso e per i propri bisogni ed ha come unica preoccupazione la "cura della propria immagine". Se oltre alle caratteristiche



comportamentali sopradescritte fossero presenti la triade oscura (megalomania, machiavellismo e smania di potere), i tratti antisociali (indifferenza, più o meno marcata, verso i sentimenti e la sofferenza altrui, mancanza di scrupoli e di rimorsi, non tolleranza alle frustrazioni) e sadici (crudeltà psicologica, freddezza emotiva) verremmo a trovarci in presenza di un narcisista maligno. Grado di pericolosità o furia narcisistica = reazioni di intensa rabbia dovuta ad una ferita all'autostima.

Vittima: apparentemente ingenua, passivo-dipendente, bisogno di una stabilità affettiva, non trasgressiva.

#### *Triolista* (maschio alfa)

Personalità narcisista dominante (“maschio o femmina alfa”), che ha di sé una ipertrofica considerazione sia per quanto riguarda la sua “immagine” che per le sue abilità amatorie. Non teme rivali, in grado di sminuirlo sessualmente, per cui lascia che un’altro uomo corteggi apertamente la sua partner (sino al petting, raramente ad un vero e proprio rapporto sessuale). Al culmine dell’eccitazione dei tre attori, coinvolti nella situazione, il triolista si impossessa della donna sia per mortificare le aspettative sessuali dell’altro che per dimostrare alla partner di essere l’unico vero uomo in grado di soddisfarla. In caso di ferita al suo smisurato ego, questo individuo può trasformarsi in un rabbioso-vendicativo.

Il triolismo non va confuso con il troilismo [l’aver rapporti sessuali in presenza di un’altra persona che si trova, suo malgrado, ad essere coinvolta come spettatrice pur provando interesse per uno dei due partner. Es.: una giovane coppia era solita frequentare discoteche con il preciso intento di “catturare” il malcapitato di turno. La ragazza, mentre il compagno si divertiva ballando con altre ragazze, si sedeva in un angolo della sala e con un atteggiamento triste ma seduttivo, si guardava intorno cercando di adocchiare la preda (tecnica del ragno). Il comportamento seduttivo aveva come epilogo l’invischiamento dell’estraneo che, successivamente, veniva invitato a casa a prendere un caffè, dove i due partner, incuranti dello sbigottimento dell’ospite, si scambiavano delle effusioni sino ad arrivare ad un petting spinto. L’altro, offeso ed umiliato, si allontanava precipitosamente]. Si precisa che il triolismo e il troilismo, unitamente alla triolagnia, alla triolania, alla triolania psichica e alla triolania te-

lefonica, sono stati formulati dal Dott. Bruno C. Gargiullo (sulla base della sua esperienza clinica) e accettati dal Comitato Scientifico della World Association for Sexual Health e relazionati al Congresso Mondiale di Sessuologia (Montréal, Canada 2005).

*Predatore sessuale domestico*, con una pessima considerazione dell'altro sesso che mira a catturare una donna di "buona famiglia" da trasformare in schiava sessuale, disposta ad assecondarlo. In genere questo tipo di predatore presenta la triade oscura del narcisismo maligno (megalomania, machiavellismo, smania di potere), marcati tratti antisociali (violazione dei diritti altrui, assenza di rimorsi, mancanza di scrupoli, non tolleranza ai dinieghi e alle frustrazioni) e sadici (crudeltà psicologica, freddezza emotiva). Il processo, messo in atto da questo tipo di criminale, comprende sei fasi (le prime tre fasi rientrano nel *grooming* o strategia predatoria, le ultime tre nel *bondage psicologico* o asservimento totale):

*1° Fase* - individuazione di una possibile vittima in base al suo grado di vulnerabilità (gioventù, scarsa autostima, dipendenza, inesperienza, ingenuità, traumi emotivi recenti). Un tipo ideale di vittima è una donna con uno schema comportamentale docile e sottomesso, associato ad un eccessivo bisogno di attenzioni.

*2° Fase* - seduzione (fare innamorare la vittima). Si mostra gentile, premuroso, generoso, ecc. (fa di tutto per sorprenderla con "effetti speciali").

*3° Fase* - innamoramento. Una donna acquiescente ama in maniera incondizionata, sopportando violenze, umiliazioni e tradimenti. A questo punto non ha più vie di scampo.

*4° Fase* - riproposizione di nuove regole sessuali e adozione di alcune tecniche che ne favoriscano il cambiamento (es., maggiori attenzioni se lei si rende disponibile a richieste sessuali insolite e indifferenza colpevolizzante se si mostra riluttante ad accontentarlo). Col passar del tempo, l'uomo abbandona ogni indugio ed inizia ad essere fisicamente e verbalmente violento se non trova la giusta disponibilità da parte della donna.

*5° Fase* - isolamento sociale della vittima da parenti ed amici. Questa condizione della "partner" serve al criminale a tenerla in uno stato di deprivazione affettiva e relazionale e, allo stesso tempo, a impedirle di confidarsi con qualcuno.

6° Fase - schiavitù sessuale totale. La donna, completamente in balia del suo aguzzino, non è più in grado di ribellarsi. Il timore di subire violenze fisiche e sessuali di ogni genere, unitamente al terrore che l'uomo possa diffondere foto e/o filmati appositamente registrati e conservati come arma di ricatto, portano la sventurata a rassegnarsi al suo triste destino».

*Caratteristiche di un tipico predatore sessuale domestico*

- Narcisista egocentrico
- Alta considerazione di sé
- Curato nell'immagine e cortese nei modi
- Buon livello di istruzione
- Livello socio-economico alto o medio-alto
- Tendenza alla leadership (dominio e controllo)
- Bassa soglia di tolleranza alle frustrazioni
- Freddezza emotiva e mancanza di empatia
- Scarso coinvolgimento affettivo e socio-relazionale
- Mancanza di spontaneità
- Apparente socialità e fascino superficiale
- Diffidenza e sospettosità
- Colterico e rancoroso
- Sessualità impersonale (utilitaristica)
- Immersione in fantasie sessuali perverse rinforzate da video amatoriali (es., sesso orale e anale, sado-maso, sesso estremo)
- Impulso a tradurre in azioni le sue fantasie sessuali
- Costantemente insoddisfatto e annoiato
- Colpevolizzazione e auto giustificazioni
- Alta pericolosità in caso di abbandono reale o minacciato

Dall'analisi dei diversi casi clinici, giunti alla nostra osservazione, e da un attento esame della letteratura scientifica e dei casi giudiziari, ci siamo resi conto che:

1. non esistono limiti a ciò che un individuo può fare a se stesso (es., sado-masochismo autoerotico, ovvero autofustigazione prima e durante la masturbazione con l'intento di punire una odiata e sospetta omosessualità) o ad altri (es., penetrazione anale e/o vaginale della partner con un corpo estraneo, ri-

schiano la lacerazione dei tessuti e la perforazione del retto e/o della vagina);

2. inimmaginabili sono gli stimoli che alcune persone possono considerare sessualmente eccitanti (es., comportamento clismafilico, ovvero farsi praticare un clistere prima del rapporto sessuale; comportamento masochistico, ovvero farsi penetrare analmente dal partner con un oggetto di gomma, ricoperto di unguento urticante);
3. esiste una realtà di cui non se ne sospetta l'esistenza;
4. la maggior parte dei "perversi sessuali" si nasconde dietro una maschera di apparente normalità;
5. diverse sono le tipologie di soggetti che adottano comportamenti sessuali perversi, tra cui:
  - a. *l'esclusivo* (assenza di eccitazione al di fuori degli schemi parafilici);
  - b. *l'ipoestesico* (incremento di un basso livello di eccitazione, facendo ricorso a comportamenti sessuali atipici);
  - c. *l'iperestesico* (insaziabilità del desiderio e spasmodica ricerca di stimoli sempre più forti per il proprio soddisfacimento);
  - d. *lo sperimentatore* (attivo ricercatore di nuove esperienze);
  - e. *il situazionale* (comportamenti sessuali atipici a seconda delle circostanze e/o partner);
  - f. *l'invischiato* (coinvolto, suo malgrado, in comportamenti sessuali perversi con conseguente adattamento o crollo psicologico);
  - g. *il triolista*: un individuo, caratterizzato da una personalità narcisista-dominante ("maschio o femmina alfa"), che ha di sé una ipertrofica considerazione sia per quanto riguarda la sua "immagine" che per le sue abilità amatorie. Non teme rivali, in grado di sminuirlo sessualmente, per cui lascia che un'altro uomo corteggi apertamente la sua partner (sino al petting, raramente ad un vero e proprio rapporto sessuale). Al culmine dell'eccitazione dei tre attori, coinvolti nella situazione, il triolista si impossessa della donna sia per mortificare le aspettative sessuali dell'altro che per dimostrare alla partner di essere l'unico vero uomo in grado di soddisfarla.

In caso di ferita al suo smisurato ego (es., inattesa perdita dell'erezione; eccessivo interesse da parte della donna nei confronti del partner occasionale), questo individuo può trasformarsi in un rabbioso-vendicativo.

Il triolismo non va confuso con il troilismo [l'aver rapporti sessuali in presenza di un'altra persona che si trova, suo malgrado, ad essere coinvolta come spettatrice pur provando interesse per uno dei due partner. Es.: una giovane coppia era solita frequentare discoteche con il preciso intento di "catturare" il malcapitato di turno. La ragazza, mentre il compagno si divertiva ballando con altre ragazze, si sedeva in un angolo della sala e con un atteggiamento triste ma seduttivo, si guardava intorno cercando di adocchiare la preda (tecnica del ragno). Il comportamento seduttivo aveva come epilogo l'invischiamento dell'estraneo che, successivamente, veniva invitato a casa a prendere un caffè, dove i due partner, incuranti dello sbigottimento dell'ospite, si scambiavano delle effusioni sino ad arrivare ad un petting spinto. L'altro, offeso ed umiliato, si allontanava precipitosamente].

Si precisa che il triolismo e il troilismo, unitamente alla triolagnia, alla triolania, alla triolania psichica e alla triolania telefonica, sono stati formulati dal Dott. Bruno C. Gargiullo (sulla base della sua esperienza clinica) e accettati dal Comitato Scientifico della World Association for Sexual Health e relazionati al Congresso Mondiale di Sessuologia (Montréal, Canada 2005).

6. nel comportamento parafilico non sempre è rintracciabile un chiaro elemento di causalità (l'addebitare al singolo l'intera responsabilità di una condotta criminale, atteggiamento semplicistico e liquidatorio, non tiene conto che il comportamento riflette una sua specificità che affonda le sue radici nella storia biologica e personale di un individuo – multicausalità del comportamento umano);
7. gli individui tendono a presentare parafilie multiple. La persona, che lamenta una specifica parafilia, solitamente soffre di una o più forme addizionali di deviazione sessuale (alcuni casi clinici: feticismo + tramplung, ovvero farsi camminare sul

proprio corpo a piedi nudi o con le scarpe; fantasie perverse multiple: gerontofilia, ovvero donne anziane + adipofilia, ovvero donne grasse + apotemnofilia, ovvero donne con menomazioni fisiche);

8. alcuni individui, caratterizzati da un alto grado di estroversione (soggetti i cui processi inibitori sono rapidi, forti e persistenti, e i processi eccitatori lenti, deboli e labili; mentre gli introversi sono caratterizzati da processi inversi - Eysenck, 1957) e dominati da una spasmodica ricerca di sensazioni forti, non dissimili dagli iperestesici sessuali di Kraft-Ebbing, 1898 (iperestesia sessuale = intensità abnorme delle sensazioni e delle rappresentazioni sessuali), sono spinti ad agire le proprie fantasie perverse poiché le stesse non sono più in grado di soddisfare la loro "bramosia sessuale". Tre sono i fattori che connotano l'ipererotismo: compulsione, assenza di controllo e insaziabilità del desiderio anche dopo il soddisfacimento. Questa insaziabilità, unitamente ad un più rapido "ritorno" ad uno stato di inibizione corticale (raffreddamento emotivo), si trasforma in una frenetica ricerca di nuovi stimoli;
9. estroversione, personalità (*drammatic-emotional cluster*) e crimini sessuali:
  - a) antisociale: irritabile, esplosivo e irresponsabile (alta percentuale tra i criminali);
  - b) psicopatico: mente criminale e propensione verso l'esecuzione di diversi tipi di crimini, in specie stupro e omicidio;
  - c) narcisista: senso di grandiosità, sfruttamento interpersonale, assenza di scrupoli, egocentrismo, mancanza di empatia, autoindulgenza, invidia, impulso a perseguire la vendetta. Grado di pericolosità o furia narcisistica = reazioni di intensa rabbia dovuta ad una ferita all'autostima (es., crollo finanziario; inaspettata richiesta di separazione);
  - d) narcisista maligno (machiavellismo, manipolazione, smania di potere): soggetto particolarmente pericoloso se presenta tratti antisociali/psicopatici e sadici;

- e) borderline: labilità affettiva e relazionale, senso di vuoto, timore abbandonico, rabbia esplosiva, impulsività e compulsività;
- f) sadico sessuale: pericoloso ed astuto predatore, è un individuo che pianifica meticolosamente e per lungo tempo (anche per anni) le sue aggressioni; ha una fantasia estremamente sviluppata (“creatore” instancabile di idee perverse) e commette i suoi crimini secondo un copione; colleziona materiale pornografico come complemento alle sue fantasie; è alla costante ricerca di nuove situazioni e comportamenti (sperimentatore sessuale); odia le donne e non si abbandona mai alla spontaneità;

10. *il credo del sadico sessuale*

“Il desiderio di infliggere dolore ad altri non è la vera essenza del sadismo. L’impulso primario è avere il controllo totale su un’altra persona: ... renderla un oggetto impotente della nostra volontà, diventarne il padrone assoluto, essere il suo dio, farne ciò che più ci piace, umiliarla, sottometterla... Infatti, non vi è potere più grande su un’altra persona che infliggerle dolore e costringerla a subirlo senza avere la possibilità di difendersi. Il piacere generato dal completo dominio su un altro è l’impulso centrale del movente sadico” (James Michael De-Bardeleben).

11. quattro sono gli elementi che caratterizzano un sadico sessuale:
- a. passione per il bondage (attratto ed eccitato dalla impotenza e dalla vulnerabilità di una vittima non in grado di difendersi, ovvero dominio e controllo);
  - b. desiderio di torturare fisicamente la vittima (infliggere sofferenza);
  - c. predilezione per il rapporto anale e per la penetrazione anale e vaginale con corpi estranei (es., stuffing, ovvero con oggetti, frutta, verdura o altro);
  - d. attenzione meticolosa per le azioni da compiere (predatore sessuale organizzato);
12. non tutti i perversi sessuali sentono il bisogno di tradurre in azione ciò che hanno fantasticato per lungo tempo (es., soggetti ipoestesici sessuali, generalmente freddi e distaccati);

13. introversione, personalità e crimini sessuali:
- a) schizoide (odd-eccentric cluster): indifferenza, freddezza emotiva, serie difficoltà relazionali. In caso di crollo psicotico, lo schizoide può agire con estrema brutalità e crudeltà verso i più indifesi;
  - b) paranoide (odd-eccentric cluster): diffidenza, sospettosità, permalosità, riservatezza ed isolamento. La personalità paranoidea può prendere qualsiasi strada come fattore predisponente all'omicidio;
  - c) dipendente (anxious-fearful cluster): sottomissione, sensibilità all'abbandono, bisogno di rassicurazioni. Se si imbatte in una persona priva di scrupoli o seriamente disturbata, il dipendente può essere spinto ad azioni criminali (by-proxy);
14. il progredire dell'età non porta ad una diminuzione delle aggressioni sessuali;
15. rispetto ad altri criminali sessuali, il predatore provoca un maggiore numero di vittime (presenza di un alto tasso di recidiva);
16. *sexo estremo*: esistono una serie di comportamenti sessuali per i quali il limite tra normalità e perversione è difficilmente individuabile. Tali comportamenti, se da una parte, possono rientrare nella varietà delle attività sessuali ordinarie, dall'altra possono fissarsi come unica forma di raggiungimento del piacere sessuale (parafilia di tipo esclusivo). Esse includono: il *bondage* (immobilizzazione di tutto o di una parte del corpo di una persona mediante foulard, corde, lacci di cuoio, bende, ecc.); il *fistfucking* (introduzione del pugno nell'ano o nella vagina); la *gang-bang* (incontro sessuale "violento" di un uomo o di una donna con un numero "x" di partner sessuali simultaneamente); lo *spanking* (sculacciare violentemente i glutei del partner); lo *stuffing* (giochi erotici con oggetti, frutta, verdura o altro) (Gargiullo B.C., Damiani R., CIC Edizioni Internazionali, 2004). Lo *Shibari* (noto anche come *Kimbaku*), che ha portato alla morte una ragazza di 23 anni a Roma, rappresenta una delle pratiche di gioco erotico (o tecnica di *bondage giapponese*). Infatti, la parola *Shibari* vuol dire letteralmente «legare». Vengono utilizzate, per compiere tale pratica



sadomasochistica, corde sottili di circa 6mm di diametro di fibra naturale formando, sul corpo di colei che assolve un ruolo passivo, disegni geometrici (viene tessuta una vera e propria tela). Nello Shibari vengono utilizzati anche bastoncini di bambù.

Negli USA, intorno al 1985, nasce il movimento BDSM che, nel suo insieme, raccoglie centinaia di differenti pratiche e situazioni erotiche in cui un partner (**slave**) si abbandona alla volontà e alle fantasie dell'altro (**master o mistress**). Con il termine **switch** si identificano coloro che non optano in modo esclusivo per il ruolo di dominante o di sottomesso, ma a seconda dei casi vivono la propria sessualità nell'uno o nell'altro ruolo.

**B** = **Bondage** (schiavitù “Fai di me tutto quello che vuoi”);

**D** = **Domination** (piacere nel farsi dominare e pilotare completamente dal proprio partner);

**S** = **Sadism** (far sperimentare giocosamente al proprio partner una fisicità dimenticata in un contesto erotico di grande coinvolgimento);

**M** = **Masochism** (persone che hanno imparato a sperimentare, attraverso la propria sensorialità e all'interno di una situazione erotica, quegli stimoli intensi provocati da una sensazione di dolore, apprezzandoli positivamente).

“L'erotismo estremo è tutto questo, e molto di più, e viene interpretato da ciascuno nella chiave più adatta alla propria personalità e alle proprie caratteristiche” (Ayzad, 2004).

Il **BDSM**, che si distingue dalle comuni pratiche sadomasochiste, presenta chiare regole di base riassumibili con la formula inglese *Sane, Safe, Consensual* (**SSC**), ovvero “estremo” sì ma *Sano, Sicuro e Consensuale*.

*Sano*: Si riferisce letteralmente alle implicazioni psicofisiche dei giochi. Poiché questi comportano la stimolazione anche molto intensa del fisico e della mente è bene conoscere i potenziali effetti di ogni pratica e gesto. Che tipo di segni lascia

una frustata, e per quanto tempo restano visibili? Come influisce un certo tipo di legatura dei polsi sulla circolazione delle mani, e che problemi può dare? Quali danni psicologici può provocare il costringere una persona a denudarsi di fronte a tre o quattro sconosciuti? Ingerire urina può essere un veicolo per malattie veneree? Queste sono solo alcune delle infinite domande che chi pratica BDSM si dovrebbe porre ancor prima di iniziare qualsiasi attività.

*Sicuro:* Indica la massima attenzione al modo in cui vengono svolte le diverse pratiche. Come e più che in altre attività bisogna ricordare che c'è sempre qualcosa che può andare storto, ed è pertanto bene premunirsi.

Per ridurre al limite ogni rischio, prima e durante i giochi, è abitudine diffusa evitare ogni uso di sostanze che potrebbero compromettere una corretta valutazione della situazione, come alcol, droghe e alcune medicine.

Inoltre, siete certi di sapere dove avete messo le chiavi per riaprire le manette? Avete imparato a prendere la mira con lo scudiscio nuovo, prima di provarlo su qualcuno? Siete sicuri che il gancio del lampadario regga il peso della vostra partner, specie se dovesse agitarsi?

Anche in questo caso l'importante è pianificare.

*Consensuale:* È il punto-chiave che differenzia il BDSM dal sadomasochismo inteso in senso clinico-forense. Questo vocabolo significa: «Va bene qualunque cosa, purché si sia tutti d'accordo».

È importante però ricordare che, perché questo avvenga, bisogna aver capito bene le regole del gioco e che, se qualcuno cambia improvvisamente idea, bisogna interrompere all'istante qualsiasi cosa si stia facendo (*safeword* = parola chiave utilizzata per interrompere qualsiasi tipo di pratica, preventivamente concordata tra i partner). Vanno categoricamente esclusi i minori di 18 anni.

*Rack:* acronimo inglese, derivante dall'espressione "*Risk-Aware Consensual Kink*", sta ad indicare, nell'ambito della

comunità BDSM, l'insieme delle attività sessuali ritenute accettabili a patto che gli eventuali rischi presenti siano consensualmente condivisi da tutti i partecipanti:

- *Risk* (rischio): chiara conoscenza dei rischi connessi a determinate attività sessuali;
- *Aware* (consapevolezza): consapevolezza e accettazione completa di tali rischi;
- *Consensual* (consensuale): accordo fra le parti;
- *Kink*: forme ludiche di sessualità alternativa che rasentano la parafilia;

(tratto dalla dispensa del seminario “il predatore sessuale”, tenutosi a Roma il 18 ottobre 2011, a cura della Sezione Italiana del *National Center for Victims of Crime*).

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Abdel-Latif M.E., Pinner J., Clews S. et al. (2006). Effects of breast milk on the severity and outcome of neonatal abstinence syndrome among infants of drug-dependent mothers. *Pediatrics*, 117: 1163-1169.
- Abel, G.G., Becker, J.V., Cunningham-Rathner, J., Mittelman, M.S., Murphy, W. D., Rouleau, J.L. (1987). Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 3 - 25.
- Abel, G.G., Gore, D.K., Holland, C.L., Camp, N., Becker, J., Rathner, J. (1989). The measurement of the cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 2, 135– 153.
- Abrahams, N., Jewkes, R., Hoffman, M., Laubsher, R. (2004). Sexual violence against intimate partners in Cape Town: prevalence and risk factors reported by men. *Bulletin of the World Health Organisation*, 330-337.
- Adolphs, Raine et al. (1999). Recognition of facial emotion in nine individuals with bilateral amygdala damage. *Neuropsychologia*, 37, 1111–1117.
- Adrian Raine et al. (1997). Brain Abnormalities in Murderers Indicated by Positron Emission Tomography, *Biological Psychiatry*, 495, 502.
- Aharoni, E. et al. (2013). Neuroprediction of future rearrest. *Proc. Natl Acad. Sci. USA* 110, 6223–6228.
- Alia-Klein, N. et al. (2008). Brain monoamine oxidase A activity predicts trait aggression. *J. Neurosci.* 28, 5099–5104.
- Allin M., Matsumoto H., Santhouse A.M., et al. (2001). Cognitive and motor function and the size of the cerebellum in adolescents born very pre-term. *Brain*, 124:60–66
- American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs (1998). Neonatal Drug Withdrawal. *Pediatrics*, 101: 1079-1088.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs (2001). The Transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk. *Pediatrics*, 108: 776-789.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (Fourth edition, Text revision)*. American Psychiatric Association. Washington, DC.
- Andreasen N.C., O’Leary D.S., Flaum M., et al (1997), Hypofrontality in schizophrenia: distributed dysfunctional circuits in neuroleptic-naïve patients. *Lancet*. 349:1730–1734.
- Andreasen N.C. (1999). A unitary model of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 56:781–7.
- Andrezik J.A., Dormer K.J., Foreman R.D., et al (1984). Fastigial nucleus projections to the brain stem in beagles: pathways for autonomic regulation. *Neuroscience*. 11:497–507.

- Annoni J.M., Ptak R., Caldara-Schnetzer A.S., et al. (2003). Decoupling of autonomic and cognitive emotional reactions after cerebellar stroke. *Ann Neurol.* 53:654–658.
- Archer J., Graham-Kevan, N., Davies M. (2005). Testosterone and aggression: a reanalysis of Book, Starzyk, and Quinsey's study. *Aggress. Violent Behav.* 10, 241–261.
- Arendt R., Angelopoulos J., Salvator A. et al. (1999). Motor Development of Cocaine-exposed Children at Age Two Years. *Pediatrics.* 103: 86-92.
- Armstrong, T. A., Keller, S., Franklin, T. W. & Macmillan, S. N. (2009). Low resting heart rate and antisocial behavior: a brief review of evidence and preliminary results from a new test. *Crim. Justice Behav.* 36, 1125–1140 (2009).
- Arseneault, L., Tremblay, R. E., Boulerice, B., Seguin, J. R. & Saucier, J. F. Minor physical anomalies and family adversity as risk factors for violent delinquency in adolescence. *Am. J. Psychiatry* 157, 917–923 (2000).
- Australian Bureau of Statistics. (2004). *Sexual Assault in Australia: A Statistical Overview*. Canberra: Australian Bureau of Statistics.
- Australian Psychological Society . (n.d.). *Understanding and managing psychological trauma*. Retrieved 2012, from Australian Psychological Society: [www.psychology.org.au/publications/tip\\_sheets/trauma/#s2](http://www.psychology.org.au/publications/tip_sheets/trauma/#s2)
- Australian Psychological Society. (2011). *Australian Psychological Society*. Retrieved May 2011, from Australian Psychological Society: <http://www.psychology.org.au/Default.aspx>
- Baergen RN, The Placenta as witness. *Clin Perinatol* 2007; 34: 393-407.
- Baker, E., & Beech, A. R. (2004). Dissociation and variability of adult attachment dimensions and early maladaptive schemas in sexual and violent offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1119– 1136.
- Baker, E., & Beech, A. R. (2004). Dissociation and variability of adult attachment dimensions and early maladaptive schemas in sexual and violent
- Bancroft, L. (2002). *Why Does He Do That? Inside the Minds of Angry and Controlling Men*. The Berkley Publishing Group.
- Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257– 275). New York7 Plenum.
- Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257– 275). New York7 Plenum.
- Basile, K. C. (1999). Rape By Acquiescence: The Ways in Which Women "Give In" to Unwanted Sex With Their Husbands. *Violence Against Women*, 5(9).
- Basile, K. C. (2002). Prevalence of Wife Rape and Other Intimate Partner Sexual Coercion in a Nationally Representative Sample of Women. *Violence and Victims*, 17(5).
- Bauman M, Kemper TL: Histoanatomic observations of the brain in early infantile autism. *Neurology* 1985; 35:866–874
- Bechara A, Damasio H, Tranel D, et al: Deciding advantageously before knowing the advantageous strategy. *Science* 1997; 275:1293–1295

- Beech, A. R., & Mitchell, I. J. (2005). A neurobiological perspective on attachment problems in sexual offenders and the role of selective serotonin re-uptake inhibitors in treatment of such problems. *Clinical Psychology Review*, 25, 153– 182.
- Beech, A. R., & Mitchell, I. J. (2005). A neurobiological perspective on attachment problems in sexual offenders and the role of selective serotonin re-uptake inhibitors in treatment of such problems. *Clinical Psychology Review*, 25, 153– 182.
- Beech, A. R., & Ward, T. (2004). The integration of etiology and risk in sex offenders: A theoretical model. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 31– 63.
- Beech, A. R., & Ward, T. (2004). The integration of etiology and risk in sex offenders: A theoretical model. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 31– 63.
- Behnke M, Eyler FD, Garvan CW et al. The search for congenital malformations in newborns with fetal cocaine exposure. *Pediatrics* 2001; 107: e74.
- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101– 118.
- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101– 118.
- Bennice, J. A., & Resick, P. A. (2003). Marital Rape: History, Research, and Practice. *Trauma, Violence, and Abuse*, 4(3).
- Bennice, J. A., Resickl, P. A., Mechanic, M., & Astin, M. (2003). The Relative Effects of Intimate Partner Physical and Sexual Violence on Post-Traumatic Stress Disorder Symptomology. *Violence and Victims*, 18(1).
- Bergen, R. K. (1995). Surviving Wife Rape: How Women Define and Cope With the Violence. *Violence Against Women*, 1(2).
- Bergen, R. K. (1996). *Wife Rape: Understanding the Response of Survivors and Service Providers*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Bergen, R. K. (1999). In Brief: Marital Rape. *Violence Against Women Online Resources*.
- Bergen, R. K., & Bukovic, P. (2006). Men and Intimate Partner Rape: Characteristics of Men Who Sexually Abuse Their Partners. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(10).
- Berghella V, Lim PJ, Hill MK et al. Maternal methadone dose and neonatal withdrawal. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 312-317.
- Berk, R., Sherman, L., Barnes, G., Kurtz, E. & Ahlman, L. Forecasting murder within a population of probationers and parolees: a high stakes application of statistical learning. *J. R. Stat. Soc. A* 172, 191–211 (2009).
- Berquin PC, Giedd JN, Jacobsen LK, et al: Cerebellum in attention- deficit hyperactivity disorder: a morphometric MRI study. *Neurology* 1998; 50:1087–1093
- Bewley TH, Ben-Aire O, James IP. Morbidity and mortality from heroin dependence I: survey of heroin addicts known to the home office. *BMJ* 1968; 1: 725-726.
- Birbaumer, N. et al. Deficient fear conditioning in psychopathy: a functional magnetic resonance imaging study. *Arch. Gen. Psychiatry* 62, 799–805 (2005).
- Bisdow CJW. Alcohol and nicotine poisoning in nursling *JAMA*1937; 109:178. 86

- Blair, A. Cognitive Developmental Approach to Morality: Investigating the Psychopath, 57 *COGNITION* 1, 1 (1995).
- Blair, R. J. The amygdala and ventromedial prefrontal cortex in morality and psychopathy. *Trends Cogn. Sci.* 11, 387–392 (2007).
- Blair, R. J. The roles of the orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior. *Brain Cogn.* 55, 198–208 (2004).
- Botez-Marquard T, Botez MI: Cognitive behavior in hereditary degenerative ataxias. *Eur Neurol* 1993; 33:351–357 32. Grafman J, Litvan I, Massaquoi S, et al: Cognitive planning deficit in patients with cerebellar atrophy. *Neurology* 1992; 42:1493–1496
- Bracke-Tolkmitt R, Linden A, Canavan AGM, et al: The cerebellum contributes to mental skills. *Behav Neurosci* 1989; 103:442–446
- Bremner, J. D., Licinio, J., Darnell, A., Krystal, J. H., Owens, M. J., Southwick, S. M., et al. (1997). Elevated corticotropin-releasing factor concentrations in post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 624–629.
- Bremner, J. D., Licinio, J., Darnell, A., Krystal, J. H., Owens, M. J., Southwick, S. M., et al. (1997). Elevated corticotropin-releasing factor concentrations in post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 624–629.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York, NY: Guilford Press.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York, NY: Guilford Press.
- Brennan, P. A., Grekin, E. R., & Mednick, S. A. Maternal smoking during pregnancy and adult male criminal outcomes. *Arch. Gen. Psychiatry* 56, 215–219 (1999).
- Brown S: On hereditary ataxia, with a series of twenty-one cases. *Brain* 1892; 15:250–282
- Buck R. The biological affects: A typology. *Psychol Rev.* 1999;106:301–36.
- Burk K, Bosch S, Globas C, et al: Executive dysfunction in spinocerebellar ataxia type 1. *Eur Neurol* 2001; 46:43–48
- Burk, L. R., & Burkhart, B. R. (2003). Disorganized attachment as a diathesis for sexual deviance developmental experience and the motivation for sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 487–511.
- Burk, L. R., & Burkhart, B. R. (2003). Disorganized attachment as a diathesis for sexual deviance developmental experience and the motivation for sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 487–511.
- Burns L, Mattick RP, Lim K et al. Methadone in pregnancy: treatment retention and neonatal outcomes. *Addiction* 2006; 102: 264-270.
- Burns, J. M. & Swerdlow, R. H. Right orbitofrontal tumor with pedophilia symptom and constructional apraxia sign. *Arch. Neurol.* 60, 437–440 (2003).
- Bush G, Luu P, Posner MI. Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends Cogn Sci* 2000; 4: 215–222.
- Buss, D. M. (1999). *Evolutionary psychology: The new science of the mind*. Boston, MA: Allyn and Bacon.

- Buss, D. M. (1999). *Evolutionary psychology: The new science of the mind*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Calderon, F. & Kim, H.-Y. Docosahexaenoic acid promotes neurite growth in hippocampal neurons. *J. Neurochem.* 90, 979–988 (2004).
- Campbell NG, Koprach JB, Kanaan NM, Lipton JW et al. MDMA administration to pregnant Sprague–Dawley rats results in its passage to the fetal compartment. *Neurotoxicology and Teratology* 2006; 28: 459-465.
- Cantelli FG, Cuomo V., Galli CL, Tossicologia. In: *Farmacologia. Principi di base e applicazioni terapeutiche*. Torino, Edizioni Minerva Medica 2005: 879-889
- Cantelli Forti G, Cuomo V., Galli CL, Tossicologia. In: *Farmacologia. Principi di base e applicazioni terapeutiche*. Torino, Edizioni Minerva Medica 2005: 879-889.
- Caspi, A. et al. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 297, 851–854 (2002).
- Castellanos FX, Giedd JN, Berquin PC, et al: Quantitative brain magnetic resonance imaging in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58:289–295
- Cattell, R. B., & Kline, P. (1977). *The scientific analysis of personality and motivation*. New York, NY: Academic Books.
- Cattell, R. B., & Kline, P. (1977). *The scientific analysis of personality and motivation*. New York, NY: Academic Books.
- Cecil, K. M. et al. Decreased brain volume in adults with childhood lead exposure. *PloS Med.* 5, 741–750 (2008).
- Chheda M, Sherman J, Schmahmann JD: Neurologic, psychiatric and cognitive manifestations in cerebellar agenesis. *Neurology* 2002; 58(suppl 3):356
- Chiriboga CA, Brust JCM, Bateman D et al. Dose–response effect of fetal cocaine exposure on newborn neurologic function. *Pediatrics* 1999; 103: 79-85.
- Chiriboga CA, Kuhn L, Wasserman GA. Prenatal cocaine exposures and dose-related cocaine effects on infant tone and behavior. *Neurotoxicology and Teratology* 2007; 29: 323-330.
- Chiriboga CA. Fetal Alcohol and Drug Effects. *The Neurologist* 2003; 9: 267-279.
- Cho, R. Y., Gilbert, A., & Lewis, D. A. (2004). The neurobiology of schizophrenia. In D. S. Charney, & E. Nestler (Eds.), *The neurobiology of mental illness* (pp. 299– 319). Oxford, U.K: Oxford University Press.
- Cho, R. Y., Gilbert, A., & Lewis, D. A. (2004). The neurobiology of schizophrenia. In D. S. Charney, & E. Nestler (Eds.), *The neurobiology of mental illness* (pp. 299– 319). Oxford, U.K: Oxford University Press.
- Choo RE, Huestis MA, Schroeder JR. Neonatal abstinence syndrome in methadone-exposed infants is altered by level of prenatal tobacco exposure. *Drug and Alcohol Dependence* 2004; 75: 253-260.
- Clarke E, O'Malley CD: *The Human Brain and Spinal Cord: A Historical Study Illustrated by Writings From Antiquity to the Twentieth Century*, 2nd ed. San Francisco, Norman Publishing, 1996
- Coccaro, E. F. Central serotonin and impulsive aggression. *Br. J. Psychiatry* 155 (Suppl. 8), 52–62 (1989).



- Coccaro, E. F., McCloskey, M. S., Fitzgerald, D. A. & Phan, K. L. Amygdala and orbitofrontal reactivity to social threat in individuals with impulsive aggression. *Biol. Psychiatry* 62, 168–178 (2007).
- Colman, A. M. (2001). *Dictionary of psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Combettes: Absence complete du cervelet, des pedoncles posterieurs et la protuberance cerebrale chez une jeune fille morte dans sa onzieme anne'e. *Bull Soc Anat de Paris* 1831; 5:148–157
- compliance with noninvasive brain stimulation. *Science* 342, 482–484 (2013).
- Cormier RA, Dell CA, Poole N. Women and Substance Abuse Problems. *BMC Women's Health* 2004; 4: S8.
- Cornet, L. J. M., de Kogel, C. H., Nijman, H. L. I., Raine, A. & van der Laan, P. H. Neurobiological factors as predictors of cognitive-behavioral therapy outcome in individuals with antisocial behavior: a review of the literature. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X13494694> (2013).
- Cortoni, F., & Marshall, W. L. (2001). Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 27–43.
- Cortoni, F., & Marshall, W. L. (2001). Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 27–43.
- Cosmi EV, Caldeyro-Barcia. Fetal homeostasis. *Obstetric anesthesia and perinatology* 1981: 103-317.
- Cosmi EV. Drug, anesthetics, and the fetus. *Reviews in perinatal medicine* 1976; 1: 191-254.
- Cossins, A. (2000). *Masculinities, sexualities and child sexual abuse*. The Hague, Netherlands: Kluwer Law International.
- Cossins, A. (2000). *Masculinities, sexualities and child sexual abuse*. The Hague, Netherlands: Kluwer Law International.
- Courchesne E, Townsend J, Akshoomoff NA, et al: Impairment in shifting attention in autistic and cerebellar patients. *Behav Neurosci* 1994; 108:848–865
- Courchesne E, Yeung-Courchesne R, Press GA, et al: Hypoplasia of cerebellar vermal lobules VI and VII in autism. *N Engl J Med* 1988; 318:1349–1354
- Crespo-Facorro B, Paradiso S, Andreasen NC, et al: Recalling word lists reveals “cognitive dysmetria” in schizophrenia: a positron emission tomography study. *Am J Psychiatry* 1999; 156:386–392
- Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EF. Breast-feeding and health in the 1980s: a global epidemiologic review. *J Pediatr.* 1991; 118: 659-66.
- Cuzon VG, Yeh PWL, Yanagawa Y et al. Ethanol consumption during early pregnancy alters the disposition of tangentially migrating GABAergic interneurons in the fetal cortex. *The Journal of Neuroscience* 2008; 28: 1854-1864.
- Dahlstrom A, Lundell B, Curvall M, Thapper L. Nicotine and cotinine concentrations in the nursing mother and her infant. *Acta Paediatr Scand* 1990; 79: 142-147.
- Damasio A.R. (2003). *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*. Tr. it. Adelphi, Milano.

- Damasio, A. R. *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain* (G. P. Putnam's Sons, 1994).
- Danckert, J. et al. Goal-directed selective attention and response competition monitoring: evidence from unilateral parietal and anterior cingulate lesions. *Neuropsychology* 14, 16–28 (2000).
- Darke, J. L. (1990). Sexual aggression: Achieving power through humiliation. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of the offender* (pp. 55– 72). New York, NY7 Plenum Press.
- Darke, J. L. (1990). Sexual aggression: Achieving power through humiliation. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of the offender* (pp. 55– 72). New York, NY7 Plenum Press.
- Darwin, C. (1859). *The origin of species*. Hertfordshire7 Wordsworth Editions Ltd. 1998.
- Darwin, C. (1859). *The origin of species*. Hertfordshire7 Wordsworth Editions Ltd. 1998.
- Dashe JS, Sheffield JS, Olscher DA et al. Relationship Between Maternal Methadone Dosage and Neonatal Withdrawal. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* 2002; 100: 1244-1249.
- Davidson RJ, Putnam KM, Larson CL. Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation—a possible prelude to violence. *Science* 2000; 289: 591–594.
- Davidson, R. J. et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom. Med.* 65, 564–570 (2003).
- De Vries-Bouw, M. et al. The predictive value of low heart rate and heart rate variability during stress for reoffending in delinquent male adolescents. *Psychophysiology* 48, 1597–1604 (2011).
- Deicken RF, Feiwell R, Schuff N, et al: Evidence for altered cerebellar vermis neuronal integrity in schizophrenia. *Psychiatry Res* 2001; 107:125–134
- Delaney-Black V, Covington C, Templin T et al. Teacher-Assessed Behavior of Children Prenatally Exposed to Cocaine. *Pediatrics* 2000; 106: 782-791.
- DelBello MP, Strakowski SM, Zimmerman ME, et al: MRI analysis of the cerebellum in bipolar disorder: a pilot study. *Neuropsychopharmacology* 1999; 21:63–68
- Dempsey DA, Hajnal BL, Partridge JC et al. Tone abnormalities are associated with maternal cigarette smoking during pregnancy in in utero cocaine-exposed infants. *Pediatrics* 2000; 106: 79-85.
- Denis Hill & Donald Watterson, *Electro-Encephalographic Studies of Psychopathic Personalities*, 5 *J. NEUR. & PSYCHIATRY* 47 (1942).
- Dennis JL, Schutter G, Van Honk J The cerebellum on the rise in human emotion. 2005.*The Cerebellum* 4:290-294
- Dennis JL, Shutter G, Van Honk J: The cerebellum on the rise in human emotion 2005; 4:290-294
- Denson TF., Ronay R, Hippel W, Schirall MM. “Endogenous testosterone and cortisol modulate neural responses during induced anger control”, *Social Neuroscience*, 2012, ifirst, 1–13.

- Desbordes, G. et al. Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Front. Hum. Neurosci.* 6, 292 (2012).
- Desmond JE, Fiez JA: Neuroimaging studies of the cerebellum: language, learning and memory. *Trends Cogn Sci* 1998; 2:355– 362
- Devinsky, O., Morrell, M. J. & Vogt, B. A. Contributions of anterior cingulate cortex to behaviour. *Brain* 118, 279–306 (1995).
- Devos D, Schraen-Maschke S, Vuillaume I, et al: Clinical features and genetic analysis of a new form of spinocerebellar ataxia. *Neurology* 2001; 56:234–238
- DeYoung, C. G. et al. Variation in the catechol-O-methyltransferase Val158Met polymorphism associated with conduct disorder and ADHD symptoms, among adolescent male delinquents. *Psychiatr. Genet.* 20, 20–24 (2010).
- Dickson DW, Lin W, Liu WK, et al: Multiple system atrophy: a sporadic synucleinopathy. *Brain Pathol* 1999; 9:721–732
- DiFranza JR, Aligne CA, Weitzman M. Prenatal and postnatal environmental tobacco smoke exposure and children's health. *Pediatrics* 2004; 113: 1007-1015.
- Dole VP. Hazards of process regulations: the example of methadone maintenance. *Journal of the American Medical Association* 1992; 267: 1062-1067.
- Dorothy Otnow Lewis et al., Biopsychosocial Characteristics of Matched Samples of Delinquents and Nondelinquents, 26 *J. AM. ACAD. CHILD & ADOLESCENT*
- Douglas, T., Bonte, P., Focquaert, F., Devolder, K. & Sterckx, S. Coercion, incarceration, and chemical castration: an argument from autonomy. *J. Bioeth. Inq.* 10, 393–405 (2013).
- Dow RS: Some novel concepts of cerebellar physiology. *Mt Sinai J Med* 1974; 41:103–119
- Doyon J, Song AW, Karni A, et al: Experience-dependent changes in cerebellar contributions to motor sequence learning. *Proc Natl Acad Sci USA* 2002; 99:1017–1022
- Duggal HS. Cognitive affective psychosis syndrome in a patient with sporadic olivopontocerebellar atrophy. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2005;17:260–2.
- Duncan, J., & Western, D. (2011). Addressing the 'Ultimate Insult': Responding to Women Experiencing Intimate Partner Sexual Violence. *Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse.*
- Dysart K, Hsieh HC, Kaltenbach K et al. Sequela of preterm versus term infants born to mothers on a methadone maintenance program: differential course of neonatal abstinence syndrome. *J. Perinat. Med.* 2007; 35: 344-346.
- Easteal, P. (1997). Marital Rape: Conflicting Constructions of Reality. *Women Against Violence*(3).
- Easteal, P. (1998). Rape in Marriage: Has the Licence Lapsed? In P. Easteal (Ed.), *Balancing the Scales: Rape, Law Reform & Australian Culture.* The Federation Press.
- Easteal, P., & McOrmond-Plummer, L. (2006). *Real Rape Real Pain: Help for women sexually assaulted by male partners.* Melbourne: Hybrid Publishers.

- Ebner N, Rohrmeister K, Winklbaaur B et al. Management of neonatal abstinence syndrome in neonates born to opioid maintained women. *Drug and Alcohol Dependence* 2007; 87: 131-138.
- Eckhardt CI, Barbour KA, Davidson GC. Articulated thoughts of maritally violent and nonviolent men during anger arousal. *J Consult Clin Psychol* 1998; 66: 259–269.
- Eckhardt CI, Cohen DJ. Attention to anger-relevant and irrelevant stimuli following naturalistic insult. *Pers Individ Dif* 1997; 23: 619–629.
- Elgen I, Bruaroy S, Laegreid LM. Complexity of foetal alcohol or drug neuroim-pairments. *Acta Pædiatrica* 2007; 96: 1730–1733.
- Elliott EJ, Bower C. FAS in Australia: fact or fiction? *J. Paediatr. Child Health* 2004; 40: 8-10.
- Engstrom A, Adamsson C, Allebeck P, et al. Mortality in patients with substance abuse: a follow-up in Stockholm county, 1973-1984. *Int J Addict* 1991; 1: 91-106.
- Ericson, J. E. et al. Prenatal manganese levels linked to childhood behavioral dis-inhibition. *Neurotoxicol. Teratol.* 29, 181–187 (2007).
- Eriksson UJ. Fetal ethanol exposure during pregnancy – how big is the problem and how do we fix it? *Acta Pædiatrica* 2007; 96: 1557-1559.
- Eustace LW, Kang DH, Coombs D. Fetal alcohol syndrome: a growing concern for health care professionals. *JOGNN* 2003; 32: 215-221.41
- Evans, I. (2007). *Battlescars: Long-term effects of prior domestic violence*. Centre for Women's Studies and Gender Research Monash University.
- Fairchild, G., Stobbe, Y., van Goozen, S. H. M., Calder, A. J. & Goodyer, I. M. Facial expression recognition, fear conditioning, and startle modulation in female subjects with conduct disorder. *Biol. Psychiatry* 68, 272–279 (2010).
- Fairchild, G., Van Goozen, S. H., Stollery, S. J. & Goodyer, I. M. Fear condition-ing and affective modulation of the startle reflex in male adolescents with early-onset or adolescence-onset conduct disorder and healthy control subjects. *Biol. Psychiatry* 63, 279–285 (2008).
- Fantuzzi G, Aggazzotti G, Righi E et al. Preterm delivery and exposure to active and passive smoking during pregnancy: a case-control study from Italy. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2007; 21: 194-200.
- Farah, M. J. Neuroethics: the ethical, legal, and societal impact of neuroscience. *Annu. Rev. Psychol.* 63, 571–591 (2012).
- Fazel, S., Lichtenstein, P., Grann, M. & Långström, N. Risk of violent crime in in-dividuals with epilepsy and traumatic brain injury: a 35-year Swedish population study. *PLoS Med.* 8, e1001150 (2011).
- Ferguson, C. J. Genetic contributions to antisocial personality and behavior: a meta-analytic review from an evolutionary perspective. *J. Soc. Psychol.* 150, 160–180 (2010).
- Fergusson, D. M., Boden, J. M. & Horwood, L. J. Dentine lead levels in childhood and criminal behavior in late adolescence and early adulthood. *J. Epidemiol. Commun. Health* 62, 1045–1050 (2008).

Ferrier D, Turner WA: A record of experiments illustrative of the symptomatology and degenerations following lesions of the cerebellum and its peduncles and related structures in monkeys. *Phil Trans R Soc Lond B* 1893; 185:719–778

Fiez JA, Petersen SE, Cheney MK, et al: Impaired non-motor learning and error detection associated with cerebellar damage. *Brain* 1992; 115:155–178

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York, NY: The Free Press.

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York, NY: The Free Press.

Finkelhor, D., & Yllo, K. (1985). *License to Rape: Sexual Abuse of Wives*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Finnegan LP. The challenges and continued dilemmas in the treatment and diagnosis of children prenatally exposed to opiates. *Ital J Pediatr* 2004; 30: 73-76.

Finnegan, LP, Ehrlich K. Maternal drug use during pregnancy: evaluation and pharmacotherapy for neonatal abstinence. *Mod. Methods Pharmacol. Test. Eval. Drugs Abuse* 1190; 6: 255-263.

Fisher, H. E., Aron, A., Mashek, D., Li, H., & Brown, L. L. (2002). Defining the brain systems of lust, romantic attraction and attachment. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 413–419.

Fisher, H. E., Aron, A., Mashek, D., Li, H., & Brown, L. L. (2002). Defining the brain systems of lust, romantic attraction and attachment. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 413–419.

Flood, M. (2010, May 28). Fact Sheet #2: The myth of women's false accusations of domestic violence and rape and misuse of protection orders. Retrieved from XYOnline: <http://www.xyonline.net/content/fact-sheet-2-myth-women%E2%80%99s-false-accusations-domestic-violence-and-misuse-protection-orders>

Frazer, K. A., Murray, S. S., Schork, N. J. & Topol, E. J. Human genetic variation and its contribution to complex traits. *Nature Rev. Genet.* 10, 241–251 (2009).

Frick RB: The ego and the vestibulocerebellar system. *Psychoanal Q* 1982; 51:93–122

Fried PA, Smith AM. A literature review of the consequences of prenatal marijuana exposure. An emerging theme of a deficiency in aspects of executive function. *Neurotoxicology and Teratology* 2001; 23: 1-11.

Fried PA, Watkinson B, Gray R. Differential effects on cognitive functioning in 13- to 16-year-olds prenatally exposed to cigarettes and marijuana. *Neurotoxicology and Teratology* 2003; 25: 427-436.

Friston KJ, Holmes AP, Poline JB, Grasby PJ, Williams SC, Frackowiak RS et al. Analysis of fMRI time-series revisited. *Neuroimage* 1995; 2: 45–53.

Fulcheri E, Grillo F, Musizzano Y. Il trattamento della placenta per l'esame istopatologico finalizzato allo studio ed alla diagnostica del danno neurologico fetoneonatale. *Riv. It. Ost. Gin.* 2006; 9: 475-481.

Gadow, K. D., Devincent, C. J., Olvet, D. M., Pisarevskaya, V. & Hatchwell, E. Association of DRD4 polymorphism with severity of oppositional defiant disorder,

separation anxiety disorder and repetitive behaviors in children with autism spectrum disorder. *Eur. J. Neurosci.* 32, 1058–1065 (2010).

Gagliardi L. Standard antropometrici neonatali prodotti dalla taskforce della SIN e basati su una popolazione italiana nord-orientale. *Riv Ital Ped* 1999; 25: 159-6.

Galineau L, Belzung C, Kudas E et al. Prenatal 3,4-ethylenedioxyamphetamine (ecstasy) exposure induces long-term alterations in the dopaminergic and serotonergic functions in the rat. *Developmental Brain Research* 2005; 154: 165-176.

Galler, J. R. et al. Socioeconomic outcomes in adults malnourished in the first year of life: a 40-year study. *Pediatrics* 130, e1–e7 (2012).

Gambardella A, Annesi G, Bono F, et al: CAG repeat length and clinical features in three Italian families with spinocerebellar ataxia type 2 (SCA2): early impairment of Wisconsin Card Sorting Test and saccade velocity. *J Neurol* 1998; 245:647–652

Gambarin-Gelwan M. Hepatitis B in pregnancy. *Clin Liver Dis* 2007; 11: 945-963.

Gao, Y. & Raine, A. P3 event-related potential impairments in antisocial and psychopathic individuals: a meta-analysis. *Biol. Psychol.* 82, 199–210 (2009).

Gao, Y., Raine, A., Venables, P. H. & Dawson, M. E. Association of poor childhood fear conditioning and adult crime. *Am. J. Psychiatry* 167, 56–60 (2010).

Gao, Y., Raine, A., Venables, P. H. & Mednick, S. A. The association between P3 amplitude at age 11 and criminal offending at age 23. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 42, 120–130 (2012).

Gardner RJ, Coleman LT, Mitchell LA, et al: Near-total absence of the cerebellum. *Neuropediatrics* 2001; 32:62–68

Gazzaniga M.S. (2005), *The etical brain*, Dana Press, New York-Washington, DC, trad. It. (2006) *la mente etica*, Codice Edizioni, Torino.

Gelles, R. J. (1977). *Power, Sex, and Violence: The Case of Marital Rape*. *The Family Coordinator*, 26(4).

Gesch, S. M., Hampson, S. E., Eves, A. & Crowder, M. J. Influence of supplemental vitamins, minerals and essential fatty acids on the antisocial behaviour of young adult prisoners. *Br. J. Psychiatry* 181, 22–28 (2002).

Geschwind DH: Focusing attention on cognitive impairment in spinocerebellar ataxia. *Arch Neurol* 1999; 56:20–22

Giles ML, Sasadeusz JJ, Garland SM. An audit of obstetricians' management of women potentially infected with blood-borne viruses. *MJA* 2004; 180: 328-332.

Glenn, A. L., Raine, A. & Schug, R. A. The neural correlates of moral decision-making in psychopathy. *Mol. Psychiatry* 14, 5–6 (2009).

Glickstein M: Cerebellar agenesis. *Brain* 1994; 117:1209–1212

Gordon M. Definitional issues in violence against women: surveillance and research from a violence research perspective. *Violence Against Women* 2000; 6: 747–783.

Government of Victoria. (2012, 1). *Victorian Consolodated Legislation: Crimes Act 1958*. Retrieved 4 2012, from Australasian Legal Information Institute: [http://www.austlii.edu.au/au/legis/vic/consol\\_act/ca195882/](http://www.austlii.edu.au/au/legis/vic/consol_act/ca195882/)

- Grafman, J. et al. Frontal lobe injuries, violence, and aggression: a report of the Vietnam Head Injury Study. *Neurology* 46, 1231–1238 (1996).
- Greene, J. D., Sommerville, R. B., Nystrom, L. E., Darley, J. M. & Cohen, J. An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. *Science* 293, 2105–2108 (2001).
- Gustafsson, P. A. et al. EPA supplementation improves teacher-rated behaviour and oppositional symptoms in children with ADHD. *Acta Paediatr.* 99, 1540–1549 (2010).
- Haastrup S, Jepsen PW. Seven year follow-up of 300 young drug abusers. *Acta Psychiatr Scand* 1984: 503-509.
- Habel U, Klein M, Kellermann T, Shah NJ, Schneider F. Same or different? Neural correlates of happy and sad mood in healthy males. *Neuroimage.* 2005;26:206–14.
- Haines DE, Dietrichs E: An HRP study of hypothalamo-cerebellar and cerebello-hypothalamic connections in squirrel monkey (*Saimiri sciureus*). *J Comp Neurol* 1984; 229:559–575
- Hall, G. C. N., & Hirschman, R. (1992). Sexual aggression against children: A conceptual perspective of etiology. *Criminal Justice and Behavior*, 19, 8– 23.
- Hanneke, C. R., Shields, N. M., & McCall, G. J. (1986). Assessing the Prevalence of Marital Rape. *Journal of Interpersonal Violence*(1).
- Hanson, R. K., & Harris, A. (2001). The sex offender need assessment rating (SONAR): A method for measuring change in risk levels. Available electronically from [www.sgc.gc.ca/epub/corr/e200001a/e200001b/e200001b.htm](http://www.sgc.gc.ca/epub/corr/e200001a/e200001b/e200001b.htm). Please note this is an older version of SONAR and should not be used.
- Hanson, R. K., & Harris, A. (2001). The sex offender need assessment rating (SONAR): A method for measuring change in risk levels. Available electronically from [www.sgc.gc.ca/epub/corr/e200001a/e200001b/e200001b.htm](http://www.sgc.gc.ca/epub/corr/e200001a/e200001b/e200001b.htm). Please note this is an older version of SONAR and should not be used.
- Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sexual offence recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 6 –35.
- Hare, R. D. & Neumann, C. S. Structural models of psychopathy. *Curr. Psychiatry Rep.* 7, 57–64 (2005).
- Hariri, A. R. The neurobiology of individual differences in complex behavioral traits. *Annu. Rev. Neurosci.* 32, 225–247 (2009).
- Hawes, D. J., Brennan, J. & Dadds, M. R. Cortisol, callous–unemotional traits, and pathways to antisocial behavior. *Curr. Opin. Psychiatry* 22, 357–362 (2009).
- Heath RG, Dempsy CW, Fontana CJ, Myers WA. Cerebellar stimulation: Effects on septal region, hippocampus, and amygdala of cats and rats. *Biol Psychiatry.* 1978; 13:501–29.
- Heath RG, Franklin DE, Shraberg D: Gross pathology of the cerebellum in patients diagnosed and treated as functional psychiatric disorders. *J Nerv Ment Dis* 1979; 167:585–592
- Heath RG. Modulation of emotion with a brain pacemaker: Treatment for intractable psychiatric illness. *J Nerv Ment Dis.* 1977;165:300–17.

- Heath RG: Fastigial nucleus connections to the septal region in monkey and cat: a demonstration with evoked potentials of a bilateral pathway. *Biol Psychiatry* 1973; 6:193–196
- Heath RG: Modulation of emotion with a brain pacemaker: treatment for intractable psychiatric illness. *J Nerv Ment Dis* 1977; 165:300–317
- Heenan, M. (2004). *Issues: Just "Keeping the Peace": A Reluctance to Respond to Male Partner Sexual Violence*. Canberra: Australian Centre for the Study of Sexual Assault.
- Henry, N. M., Ward, T., & Hirshberg, M. (2004). Why soldiers rape: An integrated model. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 535–562.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivor of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 377–391.
- Herman, J. L. (2001). *Trauma and Recovery: From Domestic Abuse to Political Terror*. London: Pandora.
- Herman-Bert A, Stevanin G, Netter JC, et al: Mapping of spinocerebellar ataxia 13 to chromosome 19q13.3–q13.4 in a family with autosomal dominant cerebellar ataxia and mental retardation. *Am J Hum Genet* 2000; 67:229–235
- Himmelstein, S. Meditation research: the state of the art in correctional settings. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* 55, 646–661 (2010).
- Hite, C. (2009, 11). *Falling Into a Crevasse Within the Crack: My Experience of IPSV*. Retrieved 03 2012, from Aphrodite Wounded: <http://www.aphroditewounded.org/crevasse.pdf>
- Hjalmarsson, R. & Lindquist, M. J. The origins of intergenerational associations in crime: lessons from Swedish adoption data. *Labour Econ.* 20, 68–81 (2013).
- Holmes G: The symptoms of acute cerebellar injuries due to gunshot wounds. *Brain* 1917; 40:461–535
- Holroyd, C. B. & Coles, M. G. H. The neural basis. Of human error processing: reinforcement learning, dopamine, and the error-related negativity. *Psychol. Rev.* 109, 679–709 (2002).
- Hooker, C. A. (1987). *A realistic theory of science*. Albany, NY7 State University of New York.
- Hornak, J. et al. Changes in emotion after circumscribed surgical lesions of the orbitofrontal and cingulate cortices. *Brain* 126, 1691–1712 (2003).
- Huestis MA, Choo RE. Drug abuse's smallest victims: in utero drug exposure. *Forensic Science International* 2002; 128: 20-30.
- Hurd YL, Wang X, Anderson V et al. Marijuana impairs growth in mid-gestation fetuses. *Neurotoxicology and Teratology* 2005; 27: 221-229.
- Ichimiya T, Okubo Y, Suhara T, et al: Reduced volume of the cerebellar vermis in neuroleptic-naive schizophrenia. *Biol Psychiatry* 2001; 49:20–27
- Ito S, Koren G. A novel index for expressing exposure of the infant to drugs in breast milk. *Br J Clin Pharmacol.* 1994; 38: 99-102.
- Jaffee, S. R., Strait, L. B. & Odgers, C. L. From correlates to causes: can quasi-experimental studies and statistical innovations bring us closer to identifying the causes of antisocial behavior? *Psychol. Bull.* 138, 272–295 (2012).



James AC, James S, Smith DM, Javaloyes A. Cerebellar, prefrontal cortex, and thalamic volumes over two time points in adolescent-onset schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2004;161:1023–9.

James R., Blair R., Neurobiological Basis of Psychopathy, 182 *BRIT. J. PSYCHIATRY* 5 (2003);

James Santiago Grisolia, Neurobiology of the Psychopath, in *VIOLENCE AND PSYCHOPATHY*, supra note 28, at 79, 82–83. It should be noted that unlike ASPD, one does not have to be convicted of a crime to be diagnosed a psychopath according to Hare’s criteria.

James W. (1890). *Principi di psicologia*. Tr. it. SEI, Milano, 1901.

Jennings, W. G., Piquero, A. R. & Farrington, D. P. Does resting heart rate at age 18 distinguish general and violent offending up to age 50? Findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *J. Crim. Justice* 41, 213–219 (2013).

Jilla Ghodesian-Carpey & Laura A. Baker, Genetic and Environmental Influences on Aggression in 4- to 7- Year-Old Twins, *AGGRESSION e BEHAV.* 173, 173 (1987).

Joe GW, Lehman W, Simpson DD. Addict death rates during a four-year post-treatment follow-up. *Am J Public Health* 1982; 72: 703-709.

Joe GW, Simpson DD. Mortality rates among opiate addicts in a longitudinal study. *Am J Public Health* 1987; 77: 347-348.

Johnson K, Greenough A, Gerada C. Maternal drug use and length of neonatal unit stay. *Addiction* 2003; 98: 785-789.

Jones, A. P., Laurens, K. R., Herba, C. M., Barker, G. J. & Viding, E. Amygdala hypoactivity to fearful faces in boys with conduct problems and callous–unemotional traits. *Am. J. Psychiatry* 166, 95–102 (2009).

Joseph P. Newman et al., Passive Avoidance in Syndromes of Disinhibition: Psychopathy and Extraversion, 48 *J. PERS. & SOC. PSYCHOL.* 1316, 1321 (1985).

Joshua Greene & Jonathan Haidt, How (and Where) Does Moral Judgment Work?, *TRENDS IN COGN. SCI.* 517, 518 (2002).

Jürgen L. Müller et al., Abnormalities in Emotion Processing within Cortical and-Subcortical Regions in Criminal Psychopaths: Evidence from a Functional Magnetic Resonance Imaging Study Using Pictures with Emotional Content, 54 *BIOLOGICAL PSYCHIATRY* 152, 158 (2003);

Kafka, M. P. (1997). A monoamine hypothesis for the pathophysiology of paraphilic disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 343– 358.

Kafka, M. P. (2003). The monoamine hypothesis for the pathophysiology of paraphilic disorders. In R. Prentky, E. Janus, M. Seto, & A. W. Burgess (Eds.), *Understanding and managing sexually coercive behavior*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 989 (pp. 86–94).

Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science* (4th edn). New York: McGraw-Hill; 2000.

Kemper TL, Bauman M: Neuropathology of infantile autism. *J*

Kenneth K. Kwong et al., Dynamic Magnetic Resonance Imaging of Human Brain Activity During Primary Sensory Stimulation, 89 *PROC. NAT’L ACAD. SCI. U.S.* 5675 (1992).

Kent A. Kiehl et al., Limbic Abnormalities in Affective Processing by Criminal Psychopaths as Revealed by Functional Magnetic Resonance Imaging, *BIOLOGICAL PSYCHIATRY*, Volume 50, Issue 9, Page 687–84 (2001).

Kiehl K.A. e Hoffman M.B. The criminal psychopath: History, neuroscience, treatment, and economics, *Jurimetrics*, 2011.

Kiehl, K. A., Liddle, P. F. & Hopfinger, J. B. Error processing and the rostral anterior cingulate: an event-related fMRI study. *Psychophysiology* 37, 216–223 (2000).

Kingma A, Mooij JJA, Metemaekers JDM, et al: Transient mutism and speech disorders after posterior fossa surgery in children with brain tumors. *Acta Neurochir* 1994; 131:74–79

Kirby, A., Woodward, A., Jackson, S., Wang, Y. & Crawford, M. A. A double-blind, placebo-controlled study investigating the effects of omega-3 supplementation in children aged 8–10 years from a mainstream school population. *Res. Dev. Disabil.* 31, 718–730 (2010).

Kish SJ, El-Awar M, Schut L, et al: Cognitive deficits in olivopontocerebellar atrophy: implications for the cholinergic hypothesis of Alzheimer’s dementia. *Ann Neurol* 1988; 24:200–206

Koide R, Kobayashi S, Shimohata T, et al: A neurological disease caused by an expanded CAG trinucleotide repeat in the TATA-binding protein gene: a new polyglutamine disease? *Hum Molec Genet* 1999; 8:2047–2053

Kosson, D. S. et al. The role of the amygdala and rostral anterior cingulate in encoding expected outcomes during learning. *Neuroimage* 29, 1161–1172 (2006).

Kuczowski KM. Peripartum care of the cocaine-abusing parturient: are we ready? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84: 108-116.

Kukla, A. (2001). *Methods of theoretical psychology*. Cambridge, MA: MIT Press.

Kuschel C. Managing drug withdrawal in the newborn infant. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 2007; 12: 127-133.

Kuschel CA, Austerberry L, Cornwell M, Rowley RSH. Can methadone concentrations predict the severity of withdrawal in infants at risk of neonatal abstinence syndrome? *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2004; 89: 390–393.

Kyosseva SV. The role of the extracellular signal-regulated kinase pathway in cerebellar abnormalities in schizophrenia. *Cerebellum*. 2004;3:94–9.

La Sacra Bibbia (1968), Edizioni Paoline, Roma.

Landis DMD, Rosenberg RN, Landis SC, et al: Olivopontocerebellar degeneration. *Arch Neurol* 1974; 31:295–307

Langhinrichsen-Rohling, J., & Monson, p. C. (1998). Marital Rape: Is the Crime Taken Seriously Without Co-occurring Violence. *Journal of Family Violence*, 13(4).

Lee TMC, Chan CCH. Stroop interference in Chinese and English. *J Clin Exp Neuropsychol* 2000; 22: 465–471.

Lee TMC, Chan SC, Raine A, *Molecular Psychiatry* (2008) 13, 655–656; doi:10.1038/mp.2008.46

Leiner HC, Leiner AL, Dow RS: Does the cerebellum contribute to mental skills? *Behav Neurosci* 1986; 100:443-454

- Leitenberg, H., & Henning, K. (1995). Sexual fantasy. *Psychological Bulletin*, 117, 469–496.
- Leroi I, O’Hearn E, Marsh L, et al: Psychopathology in patients with degenerative cerebellar diseases: a comparison to Huntington’s disease. *Am J Psychiatry* 2002; 159:1306–1314
- Lester BM, ElSohly M, Wright L et al. The maternal lifestyle study: drug use by meconium toxicology and maternal self-report. *Pediatrics* 2001; 107: 309-317.
- Lester BM, Tronick EZ, LaGasse L et al. The Maternal Lifestyle Study: Effects of Substance Exposure During Pregnancy on Neurodevelopmental Outcome in 1-Month-Old Infants. *Pediatrics* 2002; 110:1182-1192.
- Levisohn L, Cronin-Golomb A, Schmahmann JD: Neuropsychological consequences of cerebellar tumor resection in children: cerebellar cognitive affective syndrome in a pediatric population. *Brain* 2000; 123:1041–1050
- Levitt JJ, McCarley RW, Nestor PG, et al: Quantitative volumetric MRI study of the cerebellum and vermis in schizophrenia: clinical and cognitive correlates. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1105–1107
- Levy Neil (2007), *Neuretics, Challenge for 21<sup>st</sup> Century*, Cambridge University Press, New York, trad. It. (2009) *Neuretica, le base neurobiologiche del senso morale*, Apogeo srl., Milano.
- Lewis, D. A., & Levitt, P. (2002). Schizophrenia as a disorder of neurodevelopment. *Annual Review of Neuroscience*, 25, 409– 432.
- Liotti M, Mayberg HS, Brannan SK, McGinnis S, Jerabek P, Fox PT. Differential limbic-cortical correlates of sadness and anxiety in healthy subjects: Implications for affective disorders. *Biol Psychiatry*. 2000;48:30–42.
- Lippmann S, Manshadi M, Baldwin H, et al: Cerebellar vermis dimensions on computerized tomographic scans of schizophrenic and bipolar patients. *Am J Psychiatry* 1982; 139:667–668
- Liu, J. H., Raine, A., Venables, P. H. & Mednick, S. Malnutrition at age 3 years and externalizing behavior problems at ages 8, 11 and 17 years. *Am. J. Psychiatry* 161, 2005–2013 (2004).
- Loeber RT, Cintron CMB, Yurgelun-Todd DA: Morphometry of individual cerebellar lobules in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2001; 158:952–954
- Loeber RT, Sherwood AR, Renshaw PF, et al: Differences in cerebellar blood volume in schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophr Res* 1999; 37:81–89
- Lorber, M. F. Psychophysiology of aggression, psychopathy, and conduct problems: a meta-analysis. *Psychol. Bull.* 130, 531–552 (2004).
- Lorrain, D., Riolo, J., Matuszewich, L., & Hull, E. (1999). Lateral hypothalamic serotonin inhibits nucleus accumbens dopamine: Implications for sexual satiety. *Journal of Neuroscience*, 19, 7648–7652.
- Lösel, F. & Schmucker, M. The effectiveness of treatment for sexual offenders: a comprehensive meta-analysis. *J. Exp. Criminol.* 1, 117–146 (2005).
- Lozano I, Garcia-Algar O, Marchei E et al. Prevalence of gestational exposure to cannabis in a Mediterranean city by meconium analysis. *Acta Pædiatrica* 2007; 96: 1734-1737.

- Luciani L: *Il cervelletto: Nuovi studi di fisiologia normale e patologica*. Firenze, Italy, Le Monnier, 1891
- Luck W, Nau H. Nicotine and cotinine concentrations in the milk of smoking mothers: influence of cigarette consumption and diurnal variation. *Eur J Pediatr* 1987; 146: 21-6.
- Luria, A. (1966). *Higher cortical functions in man*. New York, NY7 Basic Books.
- Mackintosh, N. et al. Brain waves 4: neuroscience and the law. The Royal Society [online], [http://royalsociety.org/uploadedFiles/Royal\\_Society\\_Content/policy/projects/brain-waves/Brain-Waves-4.pdf](http://royalsociety.org/uploadedFiles/Royal_Society_Content/policy/projects/brain-waves/Brain-Waves-4.pdf) (2011).
- Maes, M., De Vos, N., Westenberg, H., Van Hunsel, F., Hendriks, D., Cosyns, P., et al. (2001). Lower baseline cortisol and prolactin and increased body temperature and higher mCPP induced cortisol responses in men with pedophilia. *Neuropsychopharmacology*, 26, 17–26.
- Maglietta V. Neonato di madre tossicodipendente, alcolista, dedita al tabagismo. In: *Principi di neonatologia. Puericultura e pediatria neonatale*. Milano, Casa editrice ambrosiana 2001: 397-404.
- Magnusson A, Göransson M, Heilig M. Hazardous alcohol users during pregnancy: psychiatric health and personality traits. *Drug and Alcohol Dependence* 2007; 89: 275–281.
- Malm J, Kristensen B, Karlsson T, et al: Cognitive impairment in young adults with infratentorial infarcts. *Neurology* 1998; 51: 433–440
- Mann, R., & Beech, A. R. (2003). Cognitive distortions, schemas and implicit theories. In T. Ward, D. R. Laws, & S. M. Hudson (Eds.), *Theoretical issues and controversies in sexual deviance* (pp. 135–153). London7 Sage.
- Manto M, Pandolfo M: *The Cerebellum and Its Disorders*. New York, Cambridge University Press, 2001
- Margolin, L., Moran, P. B., & Miller, M. (1989). Social Approval for Violations of Sexual Consent in Marriage and Dating. *Violence and Victims*, 4(1).
- Margolis RL: The spinocerebellar ataxias: order emerges from chaos. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2002; 2:447–456
- Marie P: Sur l'he´re´do-ataxie ce´re´belleuse. *Semaine med* 1893; 13:444–447
- Babinski JFF: De l'asynergie cerebelleuse. *Rev Neurol* 1899; 7:806–816
- Mariné-Barjoana E, Berrébic A, Giordanengod V et al. HCV/HIV co-infection, HCV viral load and mode of delivery: risk factors for mother-to-child transmission of hepatitis C virus? *AIDS* 2007; 21:1811-1815.
- Marshall, W. L. (1989). Invited essay: Intimacy, loneliness and sexual offenders. *Behavior Research and Therapy*, 27, 491–503.
- Marshall, W. L. (1999). Current status of North American assessment and treatment programs for sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 221 - 239.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E.
- Marshall, W. L., & Eccles, A. (1991). Issues in clinical practice with sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 68–93.

- Marshall, W. L., Barbaree, H. E., & Eccles, A. (1991). Early onset and deviant sexuality in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 323–336.
- Marshall, W. L., Champagne, F., Brown, C., & Miller, S. (1997). Empathy, intimacy, loneliness, and self-esteem in nonfamilial child molesters: A brief report. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6, 87–98.
- Martner J: Cerebellar influences on autonomic mechanisms. *Acta Physiol Scand Suppl* 1975; 425:1–42
- Matthews, G., & Deary, I. J. (1998). *Personality traits*. Cambridge, U K7 Cambridge University Press.
- Maughan, B., Taylor, A., Caspi, A. & Moffitt, T. E. Prenatal smoking and early childhood conduct problems: testing genetic and environmental explanations of the association. *Arch. Gen. Psychiatry* 61, 836–843 (2004).
- Mazzocchi G, Andreis PG, De Caro R, Aragona F, Gottardo L, Nussdorfer GG. Cerebellin enhances in vitro secretory activity of human adrenal gland. *J Clin Endocrinol Metab.* 1999;84:632–5.
- McAuliffe, L. C. (2005). *The Road to Social Work & Human Service Practice: An Introductory Text*. South Melbourne: Thomson.
- McBurnett, K., Lahey, B. B., Rathouz, P. J. & Loeber, R. Low salivary cortisol and persistent aggression in boys referred for disruptive behavior. *Arch. Gen. Psychiatry* 57, 38–43 (2000).
- McElhatton PR, Evans C, Pughe KR, Thomas SHL. Congenital anomalies after prenatal ecstasy exposure. *The Lancet* 1999; 354: 1441-1442.
- McFarlane, J. (2007). *Pregnancy Following Partner Rape: What We Know and What We Need to Know*. *Trauma, Violence, and Abuse*, 8(2).
- McOrmond-Plummer, L. (2008). *Considering the Differences: Intimate Partner Sexual Violence in Sexual Assault and Domestic Violence Discourse*. *Connections: A Biannual Publication of Washington Coalition of Sexual Assault Programs*, pp. 4-7.
- McOrmond-Plummer, L. (2011). *Aphrodite Wounded*. Retrieved 2012, from *Aphrodite Wounded: www.aphroditewounded.org*
- Mednick, S. A. & Kandel, E. S. Congenital determinants of violence. *Bull. Am. Acad. Psychiatry Law* 16, 101–109 (1988).
- Meschkea LL, Hollb JA, Messelt S. Assessing the risk of fetal alcohol syndrome: understanding substance use among pregnant women. *Neurotoxicology and Teratology* 2003; 25: 667-674.
- Messinger DS, Bauer CR, Das A et al. The maternal lifestyle study: cognitive, motor, and behavioral outcomes of cocaine-exposed and opiate-exposed infants through three years of age. *Pediatrics* 2004; 113: 1677-1685.
- Meyer-Lindenberg, A. et al. Neural mechanisms of genetic risk for impulsivity and violence in humans. *Proc. Natl Acad. Sci. USA* 103, 6269–6274 (2006).
- Middleton FA, Strick PL: Anatomical evidence for cerebellar and basal ganglia involvement in higher cognitive function. *Science* 1994; 266:458–461
- Miller, E. (2010). Editorial: Reproductive coercion: connecting the dots between partner violence and unintended pregnancy. *Contraception*, 457-459.

- Minnes S, Robin NH, Alt AA et al. Dysmorphic and anthropometric outcomes in 6-year-old prenatally cocaine-exposed children. *Neurotoxicology and Teratology* 2006; 28: 28-38.
- Molinari M, Leggio MG, Silveri MC: Verbal fluency and agrammatism. *Int Rev Neurobiol* 1997; 41:325–339
- Monson, C., Langhinrichsen-Rohling, J., & Binderup, T. (2000). Does "No" Really Mean "No After You Say "Yes"?: Attributions About Date and Marital Rape. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(11).
- Montejo, A. L., Llorca, G., Izquierdo, J. A., & Rico-Villadermos, F. (2001). Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: A prospective multicenter study of 1002 patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 10–20.
- Moore, T. M., Scarpa, A. & Raine, A. A meta-analysis of serotonin metabolite 5-HIAA and antisocial behavior. *Aggressive Behav.* 28, 299–316 (2002).
- Moriguchi I: A study of schizophrenic brains by computerized tomography scans. *Folia Psychiatr Neurol Jpn* 1981; 35:55–72
- Morse, S. J. Psychopathy and criminal responsibility. *Neuroethics* 1, 205–212 (2008).
- Morse, S. J. Voluntary control of behavior and responsibility. *Am. J. Bioeth.* 7, 12–13 (2007).
- Moruzzi G: Sham rage and localized autonomic responses elicited by cerebellar stimulation in the acute thalamic cat. *Proceedings of the XVII International Congress on Physiology, Oxford, 1947*, pp 114–115
- Mostofsky SH, Reiss AL, Lockhart P, et al: Decreased cerebellar posterior vermis size in fragile X syndrome: correlation with neurocognitive performance. *Neurology* 1998; 50:121–130
- Murakami JW, Courchesne E, Press GA, et al: Reduced cerebellar hemisphere size and its relationship to vermal hypoplasia in autism. *Arch Neurol* 1989; 46:689–694
- Musto DF, Ramos MR. Notes on the American medical history: a follow-up study of the New Haven morphine methadone maintenance clinic of 1920. *N Engl J Med* 1981; 304: 1071-1077.
- Nakamura K, Jeong S-Y, Uchihara T, et al: SCA17, a novel autosomal dominant cerebellar ataxia caused by an expanded polyglutamine in TATA-binding protein. *Hum Molec Genet* 2001;10:1441–1448
- Neau JP, Arroyo-Anllo E, Bonnaud V, et al: Neuropsychological disturbances in cerebellar infarcts. *Acta Neurol Scand* 2000; 102:363–370
- Nelson, E. E., & Panksepp, J. (1998). Brain substrates of infant–mother attachment, contributions of opioids, oxytocin, and norepinephrine. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 22, 437–452.
- Nelson, R. J. & Trainor, B. C. Neural mechanisms of aggression. *Nature Rev. Neurosci.* 8, 536–546 (2007).
- Neu N, Leighty R, Adeniyi-Jones S et al. Immune parameters and morbidity in hard drug and human immunodeficiency virus–exposed but uninfected infants. *Pediatrics* 2004; 113: 1260-1266.

- Neuburger M, Clarke E: *The Historical Development of Experimental Brain and Spinal Cord Physiology Before Flourens (1868)*. Translated and edited by Clarke E. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1981
- Neugebauer, R., Hoek, H. W. & Susser, E. Prenatal exposure to wartime famine and development of antisocial personality disorder in early adulthood. *JAMA* 282, 455–462 (1999).
- Neumann, C. S., Johansson, P. T. & Hare, R. D. The Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), low anxiety, and fearlessness: a structural equation modeling analysis. *Personal. Disord.* 4, 129–137 (2013).
- Neuropathol Exp Neurol* 1998; 57:645–652
- New, A. S. et al. Fluoxetine increases relative metabolic rate in prefrontal cortex in impulsive aggression. *Psychopharmacology* 176, 451–458 (2004).
- Newton-Smith, W. (2002). *A companion to the philosophy of science*. Oxford: Blackwell.
- Nicolson RI, Fawcett AJ, Berry EL, et al: Association of abnormal cerebellar activation with motor learning difficulties in dyslexic adults. *Lancet* 1999; 353:1662–1667
- Nicolson RI, Fawcett AJ, Dean P: Developmental dyslexia: the cerebellar deficit hypothesis. *Trends Neurosci* 201; 24:508–511
- Niels Birbaumer et al., Deficient Fear Conditioning in Psychopathy: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study, 62 *ARCHIVE GEN. PSYCHIATRY* 799, 804 (2005).
- Nopoulos PC, Ceilley JW, Gailis EA, et al: An MRI study of cerebellar vermis morphology in patients with schizophrenia: evidence in support of the cognitive dysmetria concept. *Biol Psychiatry* 1999; 46:703–711
- NSW Government. (2012). *New South Wales Consolidated Acts: Crimes Act 1900*. Retrieved 4 2012, from Australasian Legal Information Institute: [http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol\\_act/ca190082/](http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_act/ca190082/)
- O'Connor, D. B., Archer, J., Hair, W. M. & Wu, F. C. Exogenous testosterone, aggression, and mood in eugonadal and hypogonadal men. *Physiol. Behav.* 75, 557–566 (2002).
- O'Leary CM. Fetal alcohol syndrome: diagnosis, epidemiology, and developmental outcomes. *J. Paediatr. Child Health* 2004; 40: 2-7.
- Odling-Smee, F. J., Laland, K. N., & Feldman, M. W. (2003). *Niche construction: The neglected process in evolution*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Odling-Smee, F. J., Laland, K. N., & Feldman, M. W. (2003). *Niche construction: The neglected process in evolution*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Oei J, Feller JM, Lui K. Coordinated outpatient care of the narcotic-dependent infant. *J. Paediatr. Child Health* 2001; 37: 266-270.
- Okugawa G, Nobuhara K, Sugimoto T, Kinoshita T. Diffusion tensor imaging study of the middle cerebellar peduncles in patients with schizophrenia. *Cerebellum*. 2005;4:123–7.
- Okugawa G, Sedvall GC, Agartz I. Smaller cerebellar vermis but not hemisphere volumes in patients with chronic schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2003;160:1614–17.

Olafsdottir AS, Thorsdottir I, Hauksson A, Steingrimsdottir L. Combined effects of maternal smoking status and dietary intake related to weight gain and birth size parameters. *BJOG* 2006; 113: 1296-1302.

Olding J. Unnatural constituents of breast milk medication, lifestyle, pollutants, viruses. *Early Hum Dev.* 1997; 49: S29-43.

Olds, D. et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA* 280, 1238–1244 (1998).

Olympio, K. P. K., Gonçalves, C., Günther, W. M. R. & Bechara, E. J. H. Neurotoxicity and aggressiveness triggered by low-level lead in children: a review. *Rev. Panam. Salud Publica* 26, 266–275 (2009).

Oo CY, Kuhn RJ, Desai N, McNamara PJ. Active transport of cimetidine into human milk. *Clin Pharmacol Ther* 1995; 58: 548-55.

Ortiz, J. & Raine, A. Heart rate level and antisocial behavior in children and adolescents: a meta-analysis. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 43, 154–162 (2004).

Pamela Y. Blake et al., Neurologic Abnormalities in Murderers, 45 *NEUROLOGY* 1641, 1645–46 (1995);

Papez JW. A proposed mechanism of emotion. *Arch Neurol Psychiatry.* 1937;38:725–43.

Pappadopulos, E. et al. Pharmacotherapy of aggression in children and adolescents: efficacy and effect size. *J. Can. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 15, 27–39 (2006).

Pardini, D. A., Raine, A., Erickson, K. & Loeber, R. Lower amygdala volume in men is associated with childhood aggression, early psychopathic traits, and future violence. *Biol. Psychiatry* <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.04.003> (2013).

Parvizi J, Anderson SW, Martin CO, et al: Pathological laughter and crying: a link to the cerebellum. *Brain* 2001; 124:1708–1719

Pascual-Leone A, Grafman J, Clark K, et al: Procedural learning in Parkinson's disease and cerebellar degeneration. *Ann Neurol* 1993; 34:594–602

Patrick, C. J., Cuthbert, B. N. & Lang, P. J. Emotion in the criminal psychopath: fear image processing. *J. Abnorm. Psychol.* 103, 523–534 (1994).

Patrick, C. J., Venables, N. C. & Skeem, J. in *Psychopathy and Law: A Practitioner's Guide* (eds Häkkänen-Nyholm, H. & Nyholm, J.-O.) 39–77 (Wiley, 2012).

Pennington, B. F. (2002). *The development of psychopathology: Nature and nurture.* New York, NY7 Guilford Press.

Perucci CA, Forastiere F, Rapiti E et al. *Br J Addict* 1992; 87: 1637-1641.

Pescetto G., De Cecco L, Pecorari D et al. Patologia degli annessi fetali. Decidui peritoneali. In: Pescetto G, et al. *Manuale di ginecologia e ostetricia.* Roma, S.E. Universo 1989: 1866-1908.

Peters M, Monjan AA. Behavior after cerebellar lesions in cats and monkeys. *Physiol Behav.* 1971;6:205–6.

Petropoulou H, Stratigos AJ, Katsambas AD. Human immunodeficiency virus infection and pregnancy. *Clinics in Dermatology* 2006; 24: 536-542.



- Pine, D. S., Shaffer, D., Schonfeld, I. S. & Davies, M. Minor physical anomalies: modifiers of environmental risks for psychiatric impairment? *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 36, 395–403 (1997).
- Polaschek, D. L. L., & Ward, T. (2002). The implicit theories of potential rapists: What our questionnaires tell us. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 385–406.
- Pollack IF, Polinko P, Albright AL, et al: Mutism and pseudobulbar symptoms after resection of posterior fossa tumors in children: Incidence and pathophysiology. *Neurosurgery* 1995; 37:885–893
- Pope, H. G. Jr, Kouri, E. M. & Hudson, J. I. Effects of supraphysiologic doses of testosterone on mood and aggression in normal men: a randomized controlled trial. *Arch. Gen. Psychiatry* 57, 133–140 (2000).
- Porath AJ, Fried PA. Effects of prenatal cigarette and marijuana exposure on drug use among offspring. *Neurotoxicology and Teratology* 2005; 27: 267-277.
- Potter SM, Zelazo PR, Stack DM et al. Adverse effects of fetal cocaine exposure on neonatal auditory information processing. *Pediatrics* 2000; 105: e40.
- Raine A, Meloy JR, Bihrlé S, Stoddard J, La Casse L, Buchsbaum M. Reduced prefrontal and increased subcortical brain functioning assessed using positron emission tomography in predatory and affective murderers. *Behav Sci Law* 1998; 16: 319–332.
- Raine A. *The Anatomy of Violence: The Biological Roots of Crime* (Pantheon, 2013).
- Raine, A. & Yang, Y. Neural foundations to moral reasoning and antisocial behavior. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 1, 203–213 (2006).
- Raine, A. et al. Corpus callosum abnormalities in psychopathic antisocial individuals. *Arch. Gen. Psychiatry* 60, 1134–1142 (2003).
- Raine, A. et al. Early educational and health enrichment at age 3–5 years is associated with increased autonomic and central nervous system arousal and orienting at age 11 years: evidence from the Mauritius Child Health Project. *Psychophysiology* 38, 254–266 (2001).
- Raine, A. et al. Increased executive functioning, attention, and cortical thickness in white-collar criminals. *Hum. Brain Mapp.* 33, 2932–2940 (2012).
- Raine, A. *The Psychopathology of Crime: Criminal Behavior as a Clinical Disorder* (Academic Press, 1993).
- Raine, A., Buchsbaum, M. S. & Lacasse, L. Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biol. Psychiatry* 42, 495–508 (1997).
- Raine, A., Lee, L., Yang, Y. & Colletti, P. Neurodevelopmental marker for limbic maldevelopment in antisocial personality disorder and psychopathy. *Br. J. Psychiatry* 197, 186–192 (2010).
- Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L. & Colletti, P. Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Arch. Gen. Psychiatry* 57, 119–127 (2000).
- Raine, A., Mellingen, K., Liu, J., Venables, P. H. & Mednick, S. Effects of environmental enrichment at 3–5 years on schizotypal personality and antisocial behavior at ages 17 and 23 years. *Am. J. Psychiatry* 160, 1627–1635 (2003).

- Raine, A., Venables, P. H. & Williams, M. Better autonomic conditioning and faster electrodermal half-recovery time at age 15 years as possible protective factors against crime at 29 years. *Dev. Psychol.* 32, 624–630 (1996).
- Raine, A., Venables, P. H. & Williams, M. Relationships between central and autonomic measures of arousal at age 15 years and criminality at age 24 years. *Arch. Gen. Psychiatry* 47, 1003–1007 (1990).
- Rapin I: Autism in search of a home in the brain. *Neurology* 1999; 52:902–904
- Rayburn WF. Maternal and Fetal Effects from Substance Use. *Clinics in Perinatology* 2007; 34: 559-571.
- Regehr, C., & Glancy, G. (1993). Rape or Romance? Perspectives on Sexual Assault. *Annals of Sex Research*, 305-318.
- Reis DJ, Doba N, Nathan MA: Predatory attack, grooming and consummatory behaviors evoked by electrical stimulation of cat cerebellar nuclei. *Science* 1973; 182:845–847
- Remi J. Cadoret et al., Genetics of Aggressive and Violent Behavior, *PSYCHIATRIC CLINICS OF NORTH AM.* 301, 301 (1997);
- Rezza G. Infezioni ed altre cause di mortalità correlate alla tossicodipendenza. *Ann Ist Super Sanità* 2002; 38: 297-303.
- Richardson GA, Hamel SC, Goldschmidt L. Growth of infants prenatally exposed to cocaine/crack: comparison of a prenatal care and a no prenatal care sample. *Pediatrics* 1999; 104: e18.
- Ritvo ER, Freeman BJ, Scheibel AB, et al: Lower Purkinje cell counts in the cerebella of four autistic subjects: initial findings of the UCLA-NSAC autopsy research report. *Am J Psychiatry* 1986; 143:862–866
- Riva D, Giorgi C: The cerebellum contributes to higher function during development: evidence from a series of children surgically treated for posterior fossa tumors. *Brain* 2000; 123:1051–1061
- Rizzolatti G.E Sinigaglia C. (2003). *Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Scienza e Idee, Collana diretta da Giulio Giorello, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Rubia, K. et al. Tryptophan depletion reduces right inferior prefrontal activation during response inhibition in fast, event-related fMRI. *Psychopharmacology* 179, 791–803 (2005).
- Russell JSR: Experimental researches into the functions of the cerebellum. *Phil Trans R Soc Lond B* 1894; 185:819–861
- Russell, D. E. (1982). *Rape In Marriage*. New York: MacMillan Publishing.
- Ryan, S. R., Schechter, J. C. & Brennan, P. A. Perinatal factors, parenting behavior, and reactive aggression: does cortisol reactivity mediate this developmental risk process? *J. Abnorm. Child Psychol.* 40, 1211–1222 (2012).
- Sacchetti B, Scelfo B, Tempia F, Strata P. Long-term synaptic changes induced in the cerebellar cortex by fear conditioning. *Neuron.* 2004;42:973–82.
- Sanes JN, Dimitrov B, Hallett M: Motor learning in patients with cerebellar dysfunction. *Brain* 1990; 113:103–120
- Sapolsky, R. M. (1997). Stress and glucocorticoid response. *Science*, 275, 1662–1663.

Sapolsky, R. M. The frontal cortex and the criminal justice system. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B* 359, 1787–1796 (2004).

Sarnoff A. et al., *Congenital determinants of violence*, in *bull. Am. Acad. Psychiatry Law*, vol. 16, n.2, 1998

Sarwar, M. The septum pellucidum: normal and abnormal. *AJNR Am. J. Neuroradiol.* 10, 989–1005 (1989).

Sbrana A, Doria MR. Clinica e terapia dei disturbi da abuso di sostanze. In: Cassano GB. *Psicopatologia e clinica psichiatrica*. Torino, Utet 2006: 245-259.

Schmahmann JD (ed): *The Cerebellum and Cognition*. *Int Rev Neurobiol* 1997; 41

Schmahmann JD, Pandya DN: Anatomic organization of the basilar pontine projections from prefrontal cortices in rhesus monkey. *J Neurosci* 1997; 17:438–458

Schmahmann JD, Pandya DN: Anatomical investigation of projections to the basis pontis from posterior parietal association cortices in rhesus monkey. *J Comp Neurol* 1989; 289:53–73 21.

Schmahmann JD, Pandya DN: Course of the fiber pathways to pons from parasensory association areas in the Rhesus monkey. *J Comp Neurol* 1992; 326:159–179

Schmahmann JD, Pandya DN: Prelunate, occipitotemporal, and parahippocampal projections to the basis pontis in rhesus monkey. *J Comp Neurol* 1993; 337:94–112

Schmahmann JD, Pandya DN: Projections to the basis pontis from the superior temporal sulcus and superior temporal region in the rhesus monkey. *J Comp Neurol* 1991; 308:224–248

Schmahmann JD, Pandya DN: The cerebrotocerebellar system. *Int Rev Neurobiol* 1997; 41:31–60

Schmahmann JD, Sherman JC. The cerebellar cognitive affective syndrome. *Brain*. 1998;121:561–79.

Schmahmann JD, Weilburg JB, Sherman JC: The neuropsychiatry of the cerebellum—insights from the clinic. *The Cerebellum* 2007; 6:254-267

Schmahmann JD. An emerging concept. The cerebellar contribution to higher function. *Arch Neurol.* 1991;48:1178–87.

Schmahmann JD. Disorders of the cerebellum: Ataxia, dysmetria of thought, and the cerebellar cognitive affective syndrome. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2004;16: 367–78.

Schmahmann JD: An emerging concept: the cerebellar contribution to higher function. *Archiv Neurol* 1991; 48:1178–1187

Schmahmann JD: Cerebellum and brainstem, in *Brain Mapping: The Systems*. Edited by Toga A, Mazziotta J. San Diego, Academic Press, 2000, pp 207–259

Schmahmann JD: From movement to thought: anatomic substrates of the cerebellar contribution to cognitive processing. *Hum Brain Mapp* 1996; 4:174–198

Schmahmann JD: The role of the cerebellum in affect and psychosis. *J Neurolinguistics* 2000; 13:189–214

Secker-Walker RH, Vacek PM. Relationships between cigarette smoking during pregnancy, gestational age, maternal weight gain, and infant birthweight. *Addictive Behaviors* 2003; 28: 55-66.

Sehlmeyer, C. et al. Human fear conditioning and extinction in neuroimaging: a systematic review. *PLoS ONE* 4, e5865 (2009).

Sherrie Williamson et al., Abnormal Processing of Affective Words by Psychopaths, *PSYCHOPHYSIOLOGY* 260, 260 (1991).

Shiono PH, Klebanoff MA, Nugent RP et al. The impact of cocaine and marijuana use on low birth weight and preterm birth: a multicenter study. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172: 19-27.

Shoal, G. D., Giancola, P. R. & Kilrillova, G. P. Salivary cortisol, personality, and aggressive behavior in adolescent boys: a 5-year longitudinal study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 42, 1101–1107 (2003).

Siegert, R. J., & Ward, T. (2003). Back to the future: Evolutionary explanations of rape. In T. Ward, D. R. Laws, & S. M. Hudson (Eds.), *Sexual deviance: Issues and controversies* (pp. 45–64). Thousand Oaks, CA7 Sage.

Silveri MC, Leggio MG, Molinari M: The cerebellum contributes to linguistic production: a case of agrammatic speech following a right cerebellar lesion. *Neurology* 1994; 44:2047–2050

Singer LT, Arendt R, Minnes S et al. Developing language skills of cocaine-exposed infants. *Pediatrics* 2001; 107: 1057- 1064.

Singh MK, Spielman AL, Adams E, Acquaye T, Howe M, Kelley R, reiss A, Chang KD: Neurochemical deficits in the cerebellar vermis in child offspring of parents with bipolar disorder. *Bipolar Disorder* 2011; 13:189-197

Smallbone, S. W., & Dadds, M. R. (1998). Childhood attachment and adult attachment in incarcerated adult male sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 555–573.

Smallbone, S. W., & Dadds, M. R. (2000). Attachment and coercive behavior. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12, 3– 15.

Smith LM, Chang L, Yonekura ML et al. Brain proton magnetic resonance spectroscopy and imaging in children exposed to cocaine in utero. *Pediatrics* 2001; 107: 227-231.

Snider RS, Maiti A. Cerebellar contributions to the Papez circuit. *J Neurosci Res.* 1976;2:133–46.

Snider RS, Maiti A: Cerebellar contributions to the Papez circuit. *J Neurosci Res* 1976;2:133-146

Snider RS: Recent contributions to the anatomy and physiology of the cerebellum. *AMA Arch Neurol Psychiatry* 1950; 64:196–219

Snider SR: Cerebellar pathology in schizophrenia—cause or consequence? *Neurosci Behav Rev* 1982;6:47-53

Solomon PR, Stowe GT, PendleburyWW: Disrupted eyelid conditioning in a patient with damage to cerebellar afferents. *Behav Neurosci* 1989; 103:898–902

Sood, B. et al. Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose–response effect. *Pediatrics* 108, e34 (2001).

Staal WG, Hulshoff Pol HE, Schnack HG, et al: Structural brain abnormalities in chronic schizophrenia at the extremes of the outcome spectrum. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1140–1142

Steiner, F. (2002). *Human ecology: Following nature’s lead*. Washington, DC7 Island Press.

- Steiner, F. (2002). *Human ecology: Following nature's lead*. Washington, DC: Island Press.
- Stermac, L., Bove, G. D., & Addison, M. (2001). Violence, Injury, and Presentation Patterns in Spousal Sexual Assaults. *Violence Against Women*, 7(11).
- Storey E, Forrest SM, Shaw JH, et al: Spinocerebellar ataxia type 2: clinical features of a pedigree displaying prominent frontalexecutive dysfunction. *Arch Neurol* 1999; 56:43–50
- Supple WF Jr, Sebastiani L, Kapp BS. Purkinje cell responses in the anterior cerebellar vermis during Pavlovian fear conditioning in the rabbit. *Neuroreport*. 1993;4:975–8.
- Syngelaki, E. M., Fairchild, G., Moore, S. C., Savage, J. C. & van Goozen, S. H. Fearlessness in juvenile offenders is associated with offending rate. *Dev. Sci.* 16, 84–90 (2013).
- Tarter, R. E. et al. Prospective study of the association between abandoned dwellings and testosterone level on the development of behaviors leading to cannabis use disorder in boys. *Biol. Psychiatry* 65, 116–121 (2009).
- Teicher MH, Andersen SL, Polcari A, Anderson CM, Navalta CP, Kim DM. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neurosci Biobehav Rev.* 2003;27:33–44.
- Thach WT, Goodkin HP, Keating JG: The cerebellum and the adaptive coordination of movement. *Annu Rev Neurosci* 1992; 15:403–442
- Thompson RF, Bao S, Chen L, et al: Associative learning. *Int Rev Neurobiol* 1997; 41:151–189
- Thornhill, R., & Palmer, C. T. (2000). *A natural history of rape: Biological bases of sexual coercion*. Boston, MA: MIT Press.
- Thornhill, R., & Thornhill, N. W. (1992). The evolutionary psychology of men's coercive sexuality. *Behavioral and Brain Sciences*, 15, 363–421.
- Thornton, D. (2002). Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 139–154.
- Timonen, M. et al. The association of preceding traumatic brain injury with mental disorders, alcoholism and criminality: the Northern Finland 1966 Birth Cohort Study. *Psychiatry Res.* 113, 217–226 (2002).
- Toro, R. et al. Prenatal exposure to maternal cigarette smoking and the adolescent cerebral cortex. *Neuropsychopharmacology* 33, 1019–1027 (2008).
- Tranel, D., Gullickson, G., Koch, M. & Adolphs, R. Altered experience of emotion following bilateral amygdala damage. *Cogn. Neuropsychiatry* 11, 219–232 (2006).
- Tremblay, R. E. Understanding development and prevention of chronic physical aggression: towards experimental epigenetics studies. *Phil. Trans. R. Soc. B* 363, 2613–2622 (2008).
- Van Bokhoven, I. et al. Salivary testosterone and aggression, delinquency, and social dominance in a population-based longitudinal study of adolescent males. *Horm. Behav.* 50, 118–125 (2006).

- Van der Leij, J. B., Jackson, J. L., Malsch, M. & Nijboer, J. F. Residential mental health assessment within Dutch criminal cases: a discussion. *Behav. Sci. Law* 19, 691–702 (2001).
- Van Goozen, S. H., Fairchild, G., Snoek, H. & Harold, G. T. The evidence for a neurobiological model of childhood antisocial behavior. *Psychol. Bull.* 133, 149–182 (2007).
- Vassos, E., Collier, D. A. & Fazel, S. Systematic metaanalyses and field synopsis of genetic association studies of violence and aggression. *Mol. Psychiatry* <http://dx.doi.org/10.1038/mp.2013.31> (2013).
- Viding, E. & McCrory, E. J. Genetic and neurocognitive contributions to the development of psychopathy. *Dev. Psychopathol.* 24, 969–983 (2012).
- Vielwerth SE, Jensen RB, Larsen T, Greisen G. The impact of maternal smoking on fetal and infant growth. *Early Human Development* 2007; 83: 491-495.
- Vio F, Salazar G, Infante C. Smoking during pregnancy and lactation and its effects on breast-milk volume. *Am J Clin Nutr* 1991; 54: 1011-6.
- Virgilio M. “Corpo di donna e legge penale. Ancora sulla legge sulla violenza sessuale?!” in *Democrazia e diritto*, 1996, 1, 157 ss.
- Virgilio M., “Sistemi penali comparati. Violenza in ambito domestico e familiare”, in *Revista Penal*, 2002, 10, 212 ss.
- Volz H, Gaser C, Sauer H: Supporting evidence for the model of cognitive dysmetria in schizophrenia—a structural magnetic resonance imaging study using deformation-based morphometry. *Schizophr Res* 2000; 46:45–56
- Voogd J, Glickstein M: The anatomy of the cerebellum. *Trends Neurosci* 1998; 21:370–375
- Wahlund, K. & Kristiansson, M. Aggression, psychopathy and brain imaging — review and future recommendations. *Int. J. Law Psychiatry* 32, 266–271 (2009).
- Ward T, Beech A: An integrated theory of sexual offending. 2006. *Aggression and Violent Behavior* 11 (2006) 44–63
- Ward, T., Beech, A. R. (2004). The etiology of risk: A preliminary model. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 271–284.
- Ward, T., Hudson, S. M. (1998). The construction and development of theory in the sexual offending area: A meta-theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 47–63.
- Ward, T., Keenan, T. (1999). Child molesters’s implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 821–838.
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward and comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime, and Law*, 9, 319–351.
- Ward, T., Hudson, S., & Marshall, W. L. (1996). Attachment style in sex offenders: A preliminary study. *Journal of Sex Research*, 33, 17–26.
- Ward, T., Hudson, S., Johnston, L., & Marshall, W. (1997). Cognitive distortions in sexual offenders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 17, 479–507.
- Ward, T., Polaschek, D., & Beech, A. R. (2005). *Theories of sexual offending*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

- Washington Coalition of Sexual Assault Programs. (2007). Research & Advocacy Digest: Intimate Partner Sexual Violence. Washington Coalition of Sexual Assault Programs.
- Washington Coalition of Sexual Assault Programs. (2008). Connections: IPSV. Washington Coalition of Sexual Assault Programs.
- Washington Coalition of Sexual Assault Programs. (2011, May 26). IPSV Support Group Guide: A Guide to Psychoeducational Support Groups for Survivors of Intimate Partner Sexual Violence. Retrieved from Washington Coalition of Sexual Assault Programs: <http://www.wcsap.org/ipsv-support-group-guide-guide-psychoeducational-support-groups-survivors-intimate-partner-sexual>
- Wassink TH, Andreasen NC, Nopoulos P, et al: Cerebellar morphology as a predictor of symptom and psychosocial outcome in schizophrenia. *Biol Psychiatry* 1999; 45:41–48
- Watkins, B., Bentovim, A. (1992). The sexual abuse of male children and adolescents: A review of current research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 197– 248.
- Watson PJ: Nonmotor functions of the cerebellum. *Psychol Bull* 1978; 85:944–967
- Weingourt, R. (1985). Wife Rape: Barriers to Identification and Treatment. *American Journal of Psychotherapy*, 39(2)
- White M, Lalonde R, Botez-Marquard T: Neuropsychologic and neuropsychiatric characteristics of patients with Friedreich's ataxia. *Acta Neurol Scand* 2000; 102:222–226
- Wiech K, Seymour B, Kalisch R, Enno Stephan K, Koltzenburg M, Driver J, Dolan RJ. Modulation of pain processing in hyperalgesia by cognitive demand. *Neuroimage*. 2005;27:59–69.
- Wikipedia. (2012, 4). Marital rape. Retrieved 4 25, 2012, from Wikipedia, The Free Encyclopedia: [http://en.wikipedia.org/wiki/Marital\\_rape](http://en.wikipedia.org/wiki/Marital_rape)
- Williams GM, O'Callaghan M, Najman JM et al. Maternal cigarette smoking and child psychiatric morbidity: a longitudinal study. *Pediatrics* 1998; 102: e11.
- Williams RS, Hauser SL, Purpura DP, et al: Autism and mental retardation. *Arch Neurol* 1980; 37:749–753
- Wilson JT, Brown RD, Cherek DR et al. Drug excretion in human breast milk: principles, pharmacokinetics and projected consequences. *Clin Pharmacokinet* 1980; 5: 1-66.
- Wisoff JH, Epstein FJ: Pseudobulbar palsy after posterior fossa operation in children. *Neurosurgery* 1984; 15:707–709
- Wollmann T, Barroso J, Monton F, et al: Neuropsychological test performance of patients with Friedreich's ataxia. *J Clin Exp Neuropsychol* 2002; 24:677–686
- Women's Health Goulburn North East. (2008). Raped By A Partner: A Research Report. Women's Health Goulburn North East.
- Women's Health Goulburn North East. (2009). Partner Rape: Know About It, Respond Effectively, Prevent It - DVD.
- Woolley, M. L. (2007). Marital Rape: A Unique Blend of Domestic Violence and Non-Marital Rape Issues. *Hastings Women's Law Journal*, 18(2).

Wright, J. P. et al. Association of prenatal and childhood blood lead concentrations with criminal arrests in early adulthood. *PloS Med.* 5, 732–740 (2008).

Wupperman, P. et al. Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation: results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *J. Clin. Psychol.* 68, 50–66 (2012).

Yaling Yang et al., Volume Reduction in Prefrontal Gray Matter in Unsuccessful Criminal Psychopaths, 57 *BIOLOGICAL PSYCHIATRY* 1103, 1105 (2005).

Yang, Y. & Raine, A. Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent, and psychopathic individuals: a meta-analysis. *Psychiatry Res.* 174, 81–88 (2009).

Yang, Y., Raine, A., Narr, K. L., Colletti, P. & Toga, A. W. Localization of deformations within the amygdala in individuals with psychopathy. *Arch. Gen. Psychiatry* 66, 986–994 (2009).

Yllo, K. (1996). *Marital Rape. The Battered Women's Justice Project.*

Young, J. E., Klosko, M. E., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide.* New York: Guilford.

Zaalberg, A., Nijman, H., Bulten, E., Stroosma, L. & van der Staak, C. Effects of nutritional supplements on aggression, rule-breaking, and psychopathology among young adult prisoners. *Aggressive Behav.* 36, 117–126 (2010).

Zanchetti A, Zoccolini A: Autonomic hypothalamic outbursts elicited by cerebellar stimulation: *J Neurophysiol* 1954; 17:473–483

Zawacki TM, Grace J, Friedman JH, et al: Executive and emotional dysfunction in Machado-Joseph disease. *Mov Disord* 2002; 17:1004–1010

Zervas NT, Horner FG, Gordy PD: Cerebellar dentatectomy in primates and humans. *Trans Am Neurol Assoc* 1967; 92:27–30

Zolesi O, Maremmanni I. Principi clinici per l'utilizzo del metadone nella tossicodipendente da eroina durante la gravidanza. *J Addict Dis* 1998; 19: 38-44.



### **Bruno Carmine Gargiullo**

Coordinatore del Centro di Neuroscienze Comportamentali (Psicoterapia, Psicossessuologia, Neuropsicologia, Vittimologia/Criminologia e Psicologia Forense), con sede in Roma, via Appia Nuova 288 (sito ufficiale: [www.neuroscienze comportamentali.it](http://www.neuroscienze comportamentali.it)).

Esperienza ultratrentennale in campo psicopatologico (es., ansia, depressione, disturbi di personalità), psicossessuologico (es., comportamento sessuale disfunzionale, parafilie) e vittimologico/criminologico (es., violenza domestica, fisica, sessuale; mobbing parentale; gaslighting; atti persecutori; molestie su minori; false accuse).

#### **Membership of:**

National Center for Victims of Crime (Washington, DC), National Center on Domestic and Sexual Violence (Austin – Texas), National Center of Sexual Exploitation (Washington, DC), World Association for Sexual Health (San Paolo – Brasile), American Society of Criminology (Columbus, Ohio), American Psychological Association (Washington, DC) e Società Italiana di Criminologia.

#### **International Scientific Review:**

Journal of Sexual Medicine (Boston, Massachuset), Journal of Men's Health & Gender (Vienna, Austria), Journal of Criminology (Columbus, Ohio).

### **Rosaria Damiani**

Fa parte del Team Work del Centro di Neuroscienze Comportamentali (Psicoterapia, Psicossessuologia, Neuropsicologia, Vittimologia/Criminologia e Psicologia Forense), coordinato dal Dr. Bruno C. Gargiullo, con sede in Roma, via Appia Nuova 288 (sito ufficiale: [www.neuroscienze comportamentali.it](http://www.neuroscienze comportamentali.it))

Esperienza ventennale in campo in campo psicopatologico (es., ansia, depressione), psicodiagnostico (es., profili psicocomportamentali, genitorialità, disturbo post traumatico da stress), forense (civile e penale) e vittimologico/criminologico (es., violenza domestica, fisica, sessuale; mobbing parentale; gaslighting; atti persecutori; molestie su minori; false accuse). Esperta Tribunale Militare di Sorveglianza.

#### **Membership of:**

National Center for Victims of Crime (Washington, DC), National Center on Domestic and Sexual Violence (Austin – Texas), National Center of Sexual Exploitation (Washington, DC), World Association for Sexual Health (San Paolo – Brasile), American Society of Criminology (Columbus, Ohio).

#### **International Scientific Review:**

International Journal of Law and Psychiatry (Elsevier, Amsterdam, Netherlands)

**ATTENZIONE. Chi riproduce questo manuale, senza l'espressa autorizzazione dei suoi autori, commette un reato!**

PER MAGGIORI INFORMAZIONI:  
Centro di neuroscienze Comportamentali  
Roma

Via Appia Nuova, 288  
Roma – 00183

Cell. 360.547490 - 339.5998718  
e-mail: [info@neuroscienzecomportamentali.it](mailto:info@neuroscienzecomportamentali.it)  
[neuroscienzecomportamentali.it](http://neuroscienzecomportamentali.it)

Stampato il 15.11.2021  
Copyright © 2021 by Centro di Neuroscienze Comportamentali, Roma, Italy