

Maria Elena Cinti¹⁴, Mara Lastretti¹⁵, Antonella Pomilla¹⁶, Monica Calderaro¹⁷,
Franco Burla¹⁸

L'ANALISI GRAFOLOGICA PER LA VALUTAZIONE DEL TRATTO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ

RIASSUNTO

Il lavoro espone i risultati di un progetto di ricerca che ha avuto in oggetto l'esame della personalità antisociale ed in particolare i tratti di aggressività,

¹⁴ Psicologo, Assegnista di Ricerca e Docente Master in “Psicodiagnostica per la valutazione clinica e medico-legale con elementi di base giuridici e forensi”, Dipart. di Neurologia e Psichiatria, “Sapienza” Università di Roma.

¹⁵ Psicologo, PhD in Neuroscienze, Docente Master in “Psicodiagnostica per la valutazione clinica e medico-legale con elementi di base giuridici e forensi”, Dipart. di Neurologia e Psichiatria, “Sapienza” Università di Roma.

¹⁶ Psicologo Clinico, Criminologo, Testista, PhD in Psichiatria - Assegnista di Ricerca, Docente Master “Scienze Criminologico-Forensi”, Dipart. di Neurologia e Psichiatria, “Sapienza” Università di Roma

¹⁷ Psicografologa, Spec. in Psicologia Applicata alla Scrittura e in Perizie Grafiche. Responsabile del “Laboratorio di Psicografologia” Associazione Ricerca Scientifica e Studi Universitari privati – ARSSUP (Grono – Canton Grigioni. CH). Ricercatore Istituto Internazionale di Scienze Criminologiche e Psicopatologico Forensi. Docente di Grafologia, “Sapienza” Università di Roma. Perfez. in Criminologia, Scienze Investigative e della Sicurezza

¹⁸ Psichiatra, Ricercatore c/o Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, “Sapienza” Università di Roma - franco.burla@uniroma1.it

impulsività, autocontrollo, adattamento, disturbo del pensiero ed esame di realtà che di esso ne costituiscono il nucleo psicopatologico.

L'indagine ha interessato un campione sperimentale di 20 soggetti con Disturbo Antisociale di Personalità e tratti di Disturbo Borderline di Personalità, ricoverati presso case di cura per disturbi mentali e riabilitazione da abuso di sostanze/alcol, con storia di condotte criminose, e un gruppo di controllo di 52 soggetti normali (profilo negativo al test SCID-II) reclutati casualmente tra studenti universitari, casalinghe, dipendenti di amministrazioni pubbliche e liberi professionisti.

Strumento impiegato per lo studio è stata l'analisi grafologica, in qualità di test proiettivo che ben si presta all'esteriorizzazione dei contenuti intrapsichici. Scopo del lavoro, difatti, voleva essere quello di stimare la capacità dell'analisi grafologica di valutare la presenza e l'intensità del tratto Antisociale di Personalità.

Al campione clinico è stato altresì somministrato il questionario Millon-III.

Le scale dell'analisi grafologica (Aggressività, Impulsività, Autocontrollo, Adattamento, Disturbo del Pensiero ed Esame di Realtà) hanno prodotto risultati significativamente diversi tra i due gruppi di studio. Per il campione clinico, la scala Disturbo del Pensiero è risultata correlata con la scala Disturbo Antisociale del Millon-III.

Parole chiave:

Disturbo Antisociale di Personalità, Analisi grafologica, Aggressività, Autocontrollo, Disturbo del Pensiero

ABSTRACT

The work presents the results of a research project that examined the antisocial personality traits, particularly aggressiveness, impulsivity, self-control, adaptation, thought disorder and lack of reality perspective.

The survey had an experimental sample of 20 subjects with Antisocial Personality Disorder and traits of borderline personality disorder, admitted to clinics for mental disorders and rehabilitation for substance or alcohol abuse, with a history of criminal behavior, and a control group of 52 normal subjects (negative profile for SCID-II) randomly recruited among college students, housewives, employees of public authorities and self-employed.

The instrument used for the study was the handwriting analysis, as a projective test that can underline the externalization of intrapsychic content. Aim of work, in fact, wanted to be to estimate the capacity of handwriting analysis to evaluate the presence and intensity of the antisocial personality trait.

The clinical sample was also administered the questionnaire Millon-III.

Handwriting analysis's scales (Aggressiveness, Impulsivity, Self-control, Adaptation, Thought Disorder and Lack of Reality Perspective) have produced significantly differences: for the patient sample, the scale of Mental Disorder was correlated with the Antisocial scale of the Millon-III.

Keywords

Antisocial Personality Disorder, Handwriting Analysis, Aggressiveness, Self-control, Thought Disorder

1. Introduzione

Oggetto di primario interesse per la psichiatria forense e la criminologia è rappresentato dall'analisi della personalità criminale, considerando tutti gli aspetti di influenza di natura psicologica, costituzionale e socio-ambientale possibilmente predisponenti al comportamento antisociale (Rudas et al., 1997).

In tal senso, affidandosi ad un approccio di natura multidisciplinare, l'intento è quello di fornire la più valida identificazione dei quadri psicopatologici di volta in volta connessi al comportamento criminale, tanto più se di natura seriale e/o particolarmente violento, così da agevolare tanto il processo di indagine quanto quello trattamentale.

La personalità antisociale oggetto di interesse nel presente lavoro si caratterizza per un modello abituale di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative dell'ambiente culturale dell'individuo. Tale modalità di accesso all'esperienza si contraddistingue per modalità abnormi di percepire e di interpretare se stessi, gli altri o gli avvenimenti; di gestire l'affettività, in particolare l'intensità e l'adeguatezza emotiva; di gestire il controllo degli impulsi ed il funzionamento interpersonale, il tutto andando a confluire in una struttura pervasiva, inflessibile, rigida e non adattativa che con tali caratteristiche si esprime in una varietà di situazioni e contesti personali e sociali.

Queste modalità esistenziali comportano tanto per il soggetto (ciò in generale, considerando la rigidità e la pervasività dei disturbi di personalità) quanto per chi viene in contatto con lui, un disagio significativo ed una compromissione

del funzionamento sociale, lavorativo e interrelazionale. In tal senso, gli psicopatici “*soffrono e fanno soffrire la società*” (Schneider, 1955).

Tuttavia, nella specificità dei criteri diagnostici del Disturbo Antisociale di Personalità, figura una buona dose di egocentrismo tale che i comportamenti che appaiono abnormi e disfunzionali per gli altri, vengono viceversa considerati normali ed adeguati da parte del soggetto antisociale, in pieno accordo con la propria persona e con il proprio Sé, e quindi esenti da critiche, con conseguente assenza di senso di colpa e di responsabilità civile e morale delle azioni da lui condotte.

Considerando gli albori degli studi psicologici su tale quadro personologico, si citano i primi studi sull'aggressività e sulla presunta identificazione della personalità criminale di De Greef (1938) e Pinatel (1960), gli studi sulla relazione tra frustrazione ed aggressività di Dollard & Millar (1939), i contributi psicologici di Fromm (1973) e poi ancora quelli di tradizione psicodinamica di Winnicott, Jung ed Adler.

Più di recente, sono invece stati considerati i caratteri organici come causa o concausa dei comportamenti antisociali (Anderson et al. 1999; Raine et al., 2000). In particolare, l'attenzione di questi studi si è rivolta allo studio della corteccia frontale, che come è noto ha un ruolo fondamentale nell'acquisizione delle capacità sociali e nel controllo delle emozioni e delle azioni, portando gli studiosi ad ipotizzarne una sua compromissione nel caso di soggetti con condotte antisociali.

Ancora, altro oggetto di indagine è stata l'importante relazione esistente tra ambiente e predisposizione (Caspi et.al 2002), ed il riconoscimento di uno specifico gene che di essa è responsabile, il gene MAOA, che provocherebbe un aumento dell'aggressività incontrollata. Tuttavia, anche in questi studi, si attesta che l'espressione genica, affinché si verifichino comportamenti abnormi, debba essere condizionata da una particolare situazione familiare ed ambientale, caratterizzate da forte emotività, comportamenti violenti ed abusi.

Rimandando alla più ampia letteratura di specie sull'origine e l'espressione cognitiva, emotiva e comportamentale della personalità antisociale, si vuole sottolineare come nel presente lavoro di ricerca ci si è proposti di indagare e discriminare alcune specifiche dimensioni psicopatologiche (Aggressività, Impulsività, Autocontrollo, Adattamento, Disturbo del Pensiero e Esame di Realtà) che sono alla base dei comportamenti antisociali e potenzialmente criminosi di soggetti con Disturbo Antisociale di Personalità e sottostante organizzazione borderline, avvalendosi dell'Analisi grafologica, quale test proiettivo.

Stante quanto indicato da un riconosciuto esperto e fondatore della Grafologia, Girolamo Moretti, la grafologia è una scienza sperimentale che permette di risalire alle predisposizioni psichiche di un individuo mediante l'analisi di un suo scritto. Essa consente di conoscere la personalità innata dell'individuo, fatta di tendenze ed inclinazioni che egli possiede per natura, ancor prima di tutte quelle influenze e modificazioni indotte dai fattori socio-culturali che poi interverranno lungo il corso della sua vita.

Al pari di altri strumenti psicodiagnostici (colloquio e test), anche la grafologia può risultare di valido ausilio, ed in molti casi diviene insostituibile, nel campo della criminologia e della psichiatria forense.

Secondo il Moretti (2003), un'analisi grafologica si effettua in cinque fasi:

- la prima consiste nella ricerca dei *segni grafici* presenti in una scrittura. Per segni grafici si intende quelle qualità individuali della scrittura umana, indici di caratteristiche psichiche intellettive, affettive e somatiche. Riprendendo la tesi di Michon, Moretti sostiene che ogni segno grafico preso singolarmente ha un unico significato psicologico, fisso e costante, attenuabile o accentuabile dalla contemporanea presenza di altri segni. I segni grafici descritti da Moretti sono in tutto 81, e per ognuno vengono descritti gli aspetti morfologici, fornito l'esatto significato psicologico, spiegata la dinamica psico-fisiologica, giustificando il rapporto di identità esistente tra il particolare segno grafico e la caratteristica psichica ad esso corrispondente. I singoli segni grafici vengono inoltre quantificati mediante precise valutazioni matematiche di particolari parametri, attraverso cui è possibile misurare l'intensità delle varie caratteristiche psichiche;
- il secondo momento di analisi grafologica si attua con la valutazione della forza dei vari segni grafici;
- la terza fase attiene alla valutazione qualitativa dei segni grafici, che a tal fine vanno distinti in *segni della volontà* (relativi al sentimento e alle disposizioni affettive – attive, descrivendo il temperamento dello scrivente)

e *segni dell'intelletto* (relativi alle attitudini intellettive dello scrivente);

- nella quarta fase si tenta l'individuazione del *segno principe*, cioè di quel segno che compare con più forza ed intensità tra i segni sostanziali della volontà. Esso serve a riconoscere il tipo di temperamento che impronta il carattere dello scrivente, ovvero se si tratta di un temperamento di cessione, o di resistenza, o di assalto o infine di attesa;
- l'ultimo momento di disamina della personalità del soggetto scrivente, infine, è rappresentato dalla combinazione semplice e complessa dei segni grafici. Ogni segno infatti può avere sugli altri azione accentratrice, indifferente o limitante.

A differenza di altri strumenti psicodiagnostici proiettivi (test proiettivi), il metodo dell'analisi grafologica gode del vantaggio di una più facile raccolta e somministrazione, poiché basterà chiedere al soggetto in disamina qualche rigo della propria scrittura, con annessa firma finale. Ciò risulta particolarmente vantaggioso in situazioni di assente o ridotta accessibilità e collaborazione da parte del paziente (nel primo caso, ad esempio, si pensi all'analisi di uno scritto testamentale, mentre il secondo caso può essere frequente in ambito penitenziario intramurario).

Orbene, nella presente indagine si è voluto verificare se e come alcune caratteristiche antisociali andavano ad esprimersi nel modo di scrivere da parte dei soggetti esaminati. In particolare, è stata intenzione di verificare l'utilità del test ed il suo impiego nell'ambito psichiatrico-forense per discriminare soggetti con disturbo antisociale, con organizzazione borderline, rispetto a

soggetti per i quali è stato opportunamente escluso tale quadro diagnostico (profilo negativo al test SCID-II).

2. Anagrafica campione, materiali e metodi

Ai fini dell'indagine oggetto di interesse si è provveduto a comporre due subcampioni:

- un campione clinico, composto da 20 soggetti affetti da Disturbo Antisociale di Personalità e tratti borderline – caratterizzati da instabilità nelle relazioni affettive ed interpersonali, instabilità lavorativa, abuso di sostanze stupefacenti e/o alcol, e con accertata reiterazione di condotte criminose (risse, aggressioni e danneggiamenti, traffico illegale di sostanze stupefacenti) – ricoverati presso case di cura per disturbi mentali al fine di seguire un programma di disintossicazione. Criteri di inclusione del presente subcampione sono stati: la diagnosi di Disturbo Antisociale di Personalità con organizzazione borderline confermata dalla somministrazione della SCID-II; età compresa tra 25 e 45 anni; equa distribuzione di genere;
- un gruppo di controllo costituito da 52 soggetti reclutati casualmente tra studenti, dipendenti di amministrazioni pubbliche, casalinghe e liberi professionisti. Criteri di inclusione del presente subcampione sono stati: l'aver ottenuto un profilo negativo all'intervista SCID-II; l'assenza di precedenti contatti con servizi territoriali psichiatrici; età compresa tra i 25

e 45 anni; equa distribuzione di genere.

Ai soggetti afferenti al campione clinico è stato somministrato il Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)¹⁹, strumento testologico per la valutazione dei disturbi di personalità, conseguente all'originale modello psicopatologico multiassiale proposto dall'Autore T. Millon fondato sui principi della sociobiologia per spiegare le strutture e gli stili di personalità in qualità di modalità di adattamento all'ambiente e strategie evoluzionistiche. I disturbi di personalità sono intesi quali costrutti evolutivi derivanti dall'interazione tra individuo ed ambiente, quest'ultimo con notevole influenza nel determinare le espressioni comportamentali del soggetto.

La struttura del MCM-III corrisponde alla quarta revisione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV-TR – APA, 2000), pertanto le scale cliniche distinguono tra sintomi psichiatrici e disposizioni stabili della personalità per riflettere la distinzione fatta tra Asse I ed Asse II nel DSM-IV-TR²⁰.

¹⁹ di T. Millon, R. Davis e C. Millon - Adatt. ITA, Ed. Giunti OS, III ristampa, 2010

²⁰ Complessivamente, lo strumento si compone di 28 scale:

- quattro *Indici di Modifica* (per il controllo della validità dello strumento);
- undici *Pattern di Personalità Clinica* (relative agli inquadramenti diagnostici dell'Asse II del DMS IV-TR);
- tre scale di *Grave Patologia della Personalità* (per misurare stili di personalità particolarmente rigidi e disadattati, quali Schizotipica, Borderline e Paranoica);

Il profilo di personalità viene descritto secondo il livello di gravità della psicopatologia dato dai punteggi BR (*base-rates*, correzione dei punteggi grezzi in punti standard) considerando quattro range:

- punteggio BR compreso tra 30 e 60 = assenza di patologia;
- punteggio BR compreso tra 60 e 75 = tratto di personalità;
- punteggio BR compreso tra 75 e 85 = stile di personalità;
- punteggio BR superiore a 85 = indice di patologia.

Per il campione clinico del presente lavoro di ricerca, lo scoring del test ha mostrato punteggi BR > 85 nella Scala Antisociale (inclusa nelle scale dei “*Pattern di Personalità Clinica*”), ed inoltre punteggi BR > 75 nella Scala Borderline (inclusa nelle scale delle “*Grave patologia della Personalità*”) e nelle Scale Dipendenza da Alcool e Dipendenza da Droghe (incluse nelle “*Sindromi Cliniche*”).

Altresì, al campione clinico è stata richiesta la copiatura di un testo il cui contenuto era privo di ogni coinvolgimento emotivo, così da non falsificare il risultato del test.

Per l’analisi grafologia sono state valutate 6 scale (Conficoni, 2000):

-
- sette scale di *Sindromi Cliniche* (per misurare alcune sindromi cliniche dell’Asse I del DSM IV-TR);
 - tre scale di *Sindromi Cliniche Gravi* (a complemento delle tre precedenti, per la misurazione di sindromi cliniche particolarmente invalidanti o gravi, quali Disturbo del Pensiero, Depressione Maggiore, Disturbo Bipolare).

- Aggressività;
- Impulsività;
- Autocontrollo;
- Adattamento;
- Disturbo del pensiero;
- Esame di realtà.

La valutazione di ciascuna scala è seguito di una combinazione di segni grafologici, ognuno dei quali ha un valore che va da 0/10 ad un massimo di 10/10. L'insieme dei segni grafologici più significativi, ossia con un valore più vicino a 10/10, è indicativo della presenza di elemento patologico (vedi Tab.1).

Tabella 1 – Descrizione delle Scale dell’analisi grafologica

<i>Area Psicotica – Disturbo del Pensiero</i>	<i>Impulsività</i>	<i>Aggressività</i>	<i>Adattamento</i>	<i>Esame di Realtà</i>	<i>Autocontrollo</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● disomogeneità nelle larghezze; ● disomogeneità pressione (grossa – grossolana) ● disomogeneità del tracciato (trasandata, rilasciata, discendente, disordinata, sciatta, curva in eccesso, anche profusa) ● angoli A in alto grado – acuta - recisa ● intozzata II alto ● nitida ● confusa ● disomogeneità aste ● disomogeneità rigo ● disomogeneità calibro - minuziosa ● tentennante – stentata – artritica ● pendente in alto con grado 	<ul style="list-style-type: none"> ● intozzata 1° modo sopra media ● intozzata 2° modo oltre 4/10. ● scattante ● slanciata e veloce ● gettata via ● calibro alto ● spavalda ● arditata ● profusa e dilatata ● angoli A acuta ● irta ● disordinata ● impaziente ● impulsiva filiforme con angoli A ● ascendente ● oscura (in ritmo rapido) 	<ul style="list-style-type: none"> ● acuta e irta ● angoli A ● intozzata 2° modo oltre i 4/10 ● scattante ● contorta ● impaziente ● stentata. <p>Da tener presente che anche una scrittura calma e tranquilla potrebbe rivelare aggressività nascosta, con virgole slanciate e più o meno marcate rispetto al resto dello scritto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● curva; ● largo di lettere ● largo tra lettere ● largo tra parole medio, ed in particolare equilibrato o un poco inferiore rispetto a largo di lettere ● ponderata fluida ● attaccata ● calibro medio ● calma ● sinuosa ● chiara ● mantiene il rigo ● dritta ● angoli C ● accurata spontanea 	<ul style="list-style-type: none"> ● alterazione della grandezza delle lettere ● esistenza di: snervatezza, scoordinamento grafico e dissolvenza delle lettere con perdita della propria identità grafica ● omissione di lettere dovuta a confusione e ● presenza di eventuali segni di agitazione psiconervosa e di conseguente euforia 	<ul style="list-style-type: none"> ● intozzata 2° modo, purché in grado ridotto ● calma ● contorta, espressivo o di controllo esteriore; ● ponderata ● parca ● angoli C ● accurata ● fluida ● chiara ● calibro medio ● disuguale metodico ● mantiene il rigo ● minuta ● omogenea ● sinuosa ● attaccata/staccata

<p>che va quasi ad appiattirsi sul rigo di base</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ricci mitomania ● ricci spavalderia ● ricci mirabolante ● ricci e ammanieramento 				<ul style="list-style-type: none"> ● ed altri segni patognomici. 	
---	--	--	--	---	--

Tutti i risultati sono stati sottoposti ad analisi statistica mediante Test di significatività delle differenze tra campioni indipendenti, U di Mann-Whitney e coefficiente di correlazione di Spearman mediante software S.P.S.S. versione 17.0.

3. Risultati

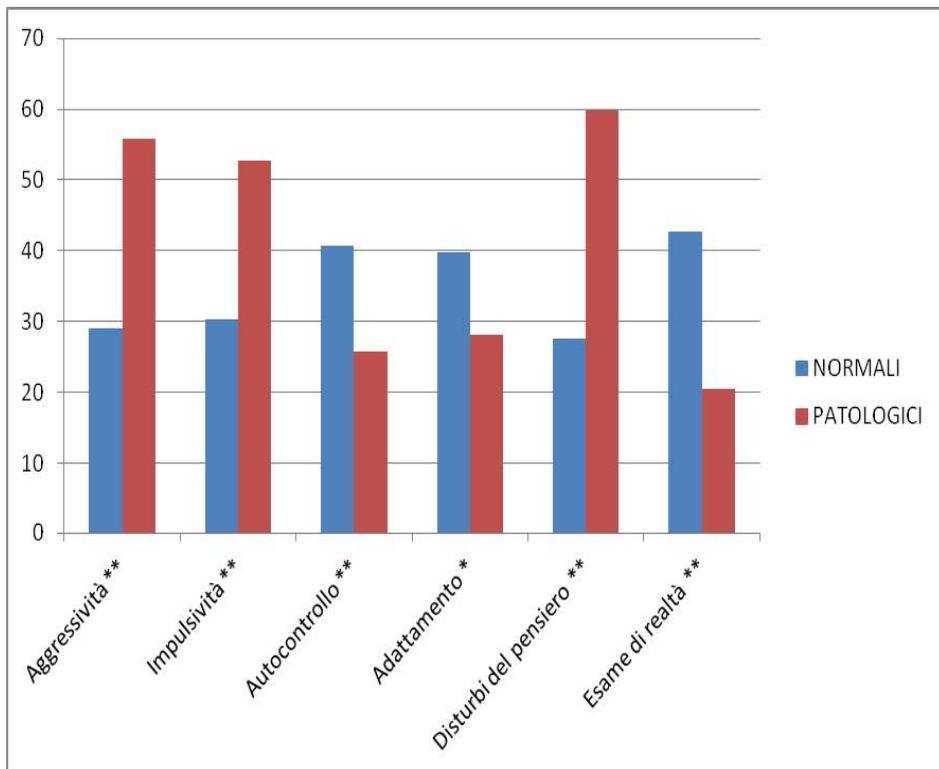
Tutte le scale grafologiche, su entrambi i campioni, esprimono una correlazione tra loro.

I risultati del Test U di Mann - Whitney indicano la presenza di differenze significative ($p < .05$ e $p < .01$) tra il gruppo clinico di soggetti antisociali ed il gruppo di controllo per tutte le variabili, sottolineando la loro capacità di discriminare soggetti normali da soggetti patologici per quanto riguarda le dimensioni indicative di impulsività, struttura psicotica e disadattamento interpersonale (vedi Tab.2 e Fig.1).

Tabella 2 – Grouping Variable: normalità/patologia

GRAFOLOGIA	NORMALI MEAN RANK	PATOLOGICI MEAN RANK	TEST U MANN- WHITNEY
Aggressività	29.09	55.78	134.5**
Impulsività	30.24	52.78	194.5**
Autocontrollo	40.67	25.65	303**
Adattamento	39.70	28.18	353.5*
Disturbi del pensiero	27.54	59.80	54**
Esame di realtà	42.65	20.50	200**
* p < .05 ** p < .01			

Figura 8 – Grouping variable: normalità/patologia



* $p < .05$ ** $p < .01$

L'analisi grafologica dei soggetti antisociali ha messo in evidenza alcuni segni caratteristici, rispettivamente afferenti al Disturbo del Pensiero, all'Impulsività, all'Aggressività, all'Adattamento, all'Esame di Realtà ed all'Autocontrollo (vedi Tab. 1).

È stato dunque rilevato come i soggetti antisociali, rispetto al gruppo di controllo, risultino avere una minore capacità di gestione dell'emotività e degli impulsi, nonché un alterato esame di realtà con tendenza alla perdita del senso comune.

Inoltre, nel campione clinico l'analisi grafologica riesce a discriminare la variabile del Disturbo del Pensiero (vedi Tab. 3). Applicando una correlazione tra i risultati derivanti dal MCMI-III e le scale dell'analisi grafologica, per il campione clinico risulta confermata la capacità dell'analisi grafologica di discriminare il tratto antisociale mediante la sola scala del Disturbo del Pensiero.

Tabella 3 – Correlazione tra le scale dell'analisi grafologica e la Scala Antisociale di personalità (nei soggetti patologici)

GRAFOLOGIA	DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ (Spearman corr)
Aggressività	.284
Impulsività	-.089
Autocontrollo	-.031
Adattamento	.030
Disturbo del pensiero	.479*
Esame di realtà	-.052

4. Conclusioni

È stato rilevato come i soggetti antisociali, rispetto al gruppo di controllo, abbiano una maggiore propensione a manifestare condotte abnormi contraddistinte da aggressività e discontrollo degli impulsi, nonché alterato esame di realtà e disturbi dell'area psicotica con tendenza a perdere il contatto con il mondo reale.

Inoltre essi presentano importanti problematiche di adattamento nel contesto sociale e lavorativo (Tab. 2 e Fig. 1).

Per il gruppo composto da soggetti antisociali, è altresì emersa significativa correlazione per la scala Disturbi del Pensiero (Tab. 3).

Bibliografia

- Adler G. & Shapiro L.N. (1969), *Psichoterapy with prisoners*, *Current Psychiatry*, 9:99-105.
- American Psychiatric Association (2000), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-IV-TR), Masson, Milano.
- Anderson S.W. et al. (1999), Impairment of Social and moral behavior related to early damage in human prefrontal cortex, *Nature neuroscience*, 2(11):1032.
- Andrulonis P.A. et al. (1981), Organic brain dysfunction and the borderline syndrome, *Psychiatr. Clin. North Am.*, 4(1):47-66.
- Baron-Cohen S. (2012), *La scienza del male. L'empatia e le origini della crudeltà*, Raffaello Cortina, Milano.
- Caspi A., McClay J., Moffitt T.E., Mill J., Martin J., Craig I.W., Taylor A., Poulton R. (2002), Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children, *Science*, 2,297(5582):851-4.
- Conficoni I., (2000), *I tratti della scrittura*, Libreria Moretti Editrice, Urbino.
- Conficoni I., (2005), *Caratteri fra le righe*, Edizioni Dehoniane, Bologna.
- De Greef E. (1946), *Introduction à la Criminologie*, Vanden Plas, Bruxelles.

- Dollard J., Doob L.W., Miller N.E., Mowerer O.H., Sears R.R. (1939), *Frustrazione e aggressività*, Ed. Giunti, Firenze.
- Fonagy P., Moran G.S., Target M. (1993), Aggression and the psychological self - Trad. It. "L'aggressività e il Sé", in Fonagy P., Target M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano.
- Fonagy P., Steele H., Moran G.S., Steele M., Higgitt A. (1991), The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment, *Infant Mental Health Journal*, 13:200-217.
- Fonagy P., Target M., Steele M., Steele H., Leith T., Levinson A., Kennedy R. (1997), "Crime and attachment: morality, disruptive behavior, borderline personality, crime, and their relationships to security of attachment", in Atkinson L., Zucker K.J. (1997), *Attachment and psychopathology*, Guildford Press, New York.
- Fornari U. (1989), *Psicopatologia e Psichiatria Forense*, UTET, Torino.
- Fromm E., (1973), *The anatomy of human destructiveness*, trad. It. Anatomia della distruttività umana, Mondadori, Milano 1975.
- Frosch J.P. (1983), The treatment of antisocial and borderline personality to hospital treatment, *Hosp. Community Psychiatry*, 34:243-248.
- Gabbard G.O., Coyne L. (1987), Predictors of response of antisocial patients to hospital treatment, *Hosp. Community Psychoatry*, 38:118-185.

- Gardner D.L., Cowdry R.W. (1989), Borderline personality disorder: a research challenge, *Biol Psychiatry*, 26(7):655-658.
- Halleck S.L. (1981), Sociopatya: ethical aspects of diagnosis and treatment, *Curr. Psychiatr. Ther*, 20:167-176.
- Hare R.D. (1983), Diagnosis of antisocial personality disorder in two prison populations, *Am. J. Psychiatry*, 140:887-890.
- Huesman L.R., (1988), An information processing model for the development of aggression, *Aggressive Behaviour*, 14:13-24.
- Kernberg O.F., (1975), *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Trad. It. (1978) Boringhieri, Torino.
- Kernberg O.F., (1984), *Disturbi gravi della personalità*, Trad. It. Boringhieri, Torino.
- Kiger R.S. (1967), Treating the psychopathic patient in a therapeutic community, *Hosp. Community psychiatry*, 18:191-196.
- Lingardi V., (2004), *La personalità e i suoi disturbi*, Il Saggiatore, Milano.
- Mastronardi V., Bidoli A.S., Calderaro M., (2010), *Grafologia giudiziaria e psicopatologia forense*, Giuffrè, Milano.
- Modlin H.C. (1983), The antisocial personality, *Bull Menninger Clin.*, 47:129-144.
- Monopolis S. & Lion J.R., (1983), Problems in the diagnosis of intermittent explosive disorder, *Am. J. Psychiatry* 140:1200-1202.

- Moretti G. (2003/a). *Il corpo umano della scrittura. Grafologia somatica*, Edizioni Messaggero, Padova.
- Moretti G., (1980), *Trattato di grafologia*, Edizioni Messaggero, Padova.
- Moretti G., (2000), *Scompensi anomalie della psiche e Grafologia*, Edizioni Messaggero, Padova.
- Moretti G., (2003), *La passione predominante*, Edizioni Messaggero, Padova.
- Palaferri N., (2001), *Dizionario grafologico morettiano*, Libreria G. Moretti, Urbino.
- Pinatel J. (1999), Perspectives d'avenir de la Criminologie, *Annales Internationales de Criminologie*, 37:39-47.
- Raine A. (1997), *The psychopathology of crime. Criminal behavior as a clinical disorder*, Academic Press, London.
- Raine A. et al. (2000), Reduced Prefrontal Gray Matter Volume and Reduced Autonomic Activity in Antisocial Personality Disorder, *Archives of General Psychiatry*, 57:119.
- Rudas N., Marongiu P. & Pintor G. (1997), “*Criminologia e Psichiatria forense*”, in *Argomenti di Psichiatria forense*, 1(3):14-17, Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Tani F. & Bagatti E. (2003), *Il bambino aggressivo*, Carocci, Roma.
- Tardiff K., (1992), The current state of psychiatry in the treatment of

violent patients, *Arch. Gen., Psychiatry*, 49:493-499.

- Vaillant G.E. (1975), Sociopathy as a human process: a viewpoint, *Arch. Gen. Psychiatry*, 32:178-183.
- Vigliotti A., (2008), *Percorso grafologico nella mente criminale*, II edizione, Giordano Ed., Brindisi.
- Winnicott D.W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma.