

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA FORENSE

La sindrome di Stoccolma: fenomeno mediatico o patologia psichiatrica?

Stockholm syndrome: media phenomenon or psychiatric condition?

Valentina Biagini, Stefania Zenobi, Marianna Vargas, Maurizio Marasco

KEY WORDS

*kidnapping, victim, abductor, addiction, circumvention of an incapable
Sequestro, vittima, rapitore, dipendenza, circonvenzione di persona incapace*

Abstract

Spesso la cinematografia e i media parlano di sindrome di Stoccolma per definire il legame che talora si instaura tra vittima e rapitore nell'ambito di un sequestro ma, secondo la letteratura scientifica, la suddetta condizione è di raro riscontro e non è inserita in nessun sistema internazionale di classificazione psichiatrica. Inoltre sono documentati anche casi di sindrome di Stoccolma inversa, in cui il sequestratore si affeziona così tanto al prigioniero da risparmiargli le sofferenze e la vita. Entrambe le forme di sindrome di Stoccolma, sebbene sembrino fenomeni magici e misteriosi, possono essere così spiegate razionalmente: sono meccanismi di difesa inconsapevoli, non comportamenti deliberati, che permettono all'uomo di superare condizioni ad altissimo stress. Gli Autori discutono delle manifestazioni psicopatologiche della sindrome e dei criteri utilizzati per diagnosticarla. Si interrogano se esistano soggetti predisposti allo sviluppo di tale condizione psicopatologica, su quanto duri e se, una volta rotto il legame emozionale vittima-aguzzino, possano esservi recidive. Infine presentano il caso (unico) che hanno individuato con certezza e di cui uno di loro si è occupato: Cristina (nome di fantasia) ha 46 anni, è benestante, è sposata ed è madre di due figlie. Ella sta attraversando un periodo di depressione e decide di affidarsi alle cure di una psicoterapeuta, Paola (altro nome di fantasia). Successivamente la donna istaura una forte dipendenza psicologica nei confronti della terapeuta tanto da consegnare a Paola ed al marito di quest'ultima tutto il suo denaro e tutte le sue proprietà. Nel corso degli anni, Cristina cerca di liberarsi da quella dipendenza, che vive come una vera e propria malattia, sviluppandone un'altra, nei confronti di un uomo violento e rissoso. Soltanto quando subisce atti di violenza fisica, la donna trova la forza di reagire e di rompere definitivamente i legami con i suoi aguzzini. Paola e suo marito sono stati indagati per il reato di circonvenzione di persona incapace e Cristina è stata sottoposta a perizia psichiatrica.

★ ★ ★

Often cinematography and mass media use the word Stockholm syndrome to define the relationship which sometimes will be established between the victim and the abductor during a kidnapping, but according to scientific literature this condition is rare to verify and is not inserted in any international system of psychiatric classification. Besides reverse cases of Stockholm syndrome are documented, in these cases the abductor is so much attached to his prisoner to decide to spare kidnapper's life and suffering. Although this two forms of Stockholm syndrome look like a mysterious and magical phenomena, they can be explained rationally: they are not conscious behaviors but they are unconscious defense mechanisms that help people to overcome high stress conditions. The authors discuss about the psychopathological manifestations of the Syndrome and about the criteria used to diagnose it. They question if some people are predisposed to develop this kind of psychopathology, how long the syndrome last and if the victim and the abductor can be recidivists when the emotional bond between them is interrupted. Finally, the authors propose the case (unique) which they identified for a certainty and one of them worked on: Cristina (invented name) is 46 years old, is rich, married and she has two daughters. She is going to depression period and she decides to be treated by a psychotherapist, Paola (invented name). Later Cristina establishes a psychological dependence towards her psychotherapist so much strong to convince her to give all her money and her properties to Paola and her husband. Over the years, Cristina tries to get rid of this dependence, that she lives like a real disease, by developing another towards a violent and quarrelsome man. Only when this woman suffers acts of physical violence finds the strength to react and to break off all relations with her torturers. Paola and her husband were investigated for the offence of circumvention of an incapable and Cristina was subjected to a psychiatric evaluation.

Per corrispondenza: Prof. Maurizio Marasco, Dipartimento di Medicina legale, Università Sapienza, viale Regina Elena 336, 00161 Roma, cell. 348/3358840, tel. 06/49912590, fax 06/49913542
e-mail: maurizio.marasco@uniroma1.it

- VALENTINA BIAGINI, Specialista in formazione in Medicina legale, Cattedra di Psichiatria forense, Dipartimento di Medicina legale, 1^a Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Sapienza di Roma
- STEFANIA ZENOBI, Specialista in Medicina legale, Cattedra di Psichiatria forense, Dipartimento di Medicina legale, 1^a Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Sapienza di Roma
- MARIANNA VARGAS, Medico frequentatore, Cattedra di Psichiatria forense, Dipartimento di Medicina legale, 1^a Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Sapienza di Roma
- MAURIZIO MARASCO, Professore Associato di Psicopatologia forense, Cattedra di Psichiatria forense, Dipartimento di Medicina legale, 1^a Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Sapienza di Roma



Frequentemente i media parlano di casi in cui si sarebbe verificata la sindrome di Stoccolma ma, per contro, nella letteratura scientifica recente sono stati pubblicati solo tre lavori (Jülich, 2005, Cantor, Price, 2007, Namnyak e coll., 2008) su tale argomento. Inoltre essa non è inserita in nessun sistema internazionale di classificazione psichiatrica.

Comunque la sindrome di Stoccolma (*Stockholm syndrome*, nota anche come *terror bonding* e *traumatic bonding*), sebbene non esistano criteri universali per classificarla, indica il legame emozionale positivo, in alcuni casi fino all'innamoramento, che la vittima di un sequestro sviluppa nei confronti del suo rapitore. Il termine è usato anche in condizioni analoghe che possono interessare donne vittime di violenze domestiche, minori abusati e soldati caduti prigionieri del nemico. Tuttavia esiste anche la situazione inversa, in cui è l'aguzzino che si mortifica per il prigioniero, tanto da volergli risparmiare le sofferenze. In quest'ultima evenienza, la cinematografia ha addirittura anticipato la psichiatria, fornendo un prezioso esempio di sindrome di Stoccolma inversa.

Nel film giallo "L'uomo che sapeva troppo" di Alfred Hitchcock, capolavoro del 1956, un medico e sua moglie, loro malgrado, sono coinvolti in un intrigo politico durante una vacanza in Marocco. I cospiratori li ricattano rapendo il loro unico figlio, un bambino di nome Hank. Due degli aguzzini, il pastore protestante ma in particolare la sua complice, manifestano sentimenti di protezione nei confronti del piccolo prigioniero. Nella parte finale del film, la scena si svolge all'interno della residenza di un regnante che ha organizzato un ricevimento per ringraziare i genitori di Hank per avergli salvato la vita dall'attentato organizzato da un cospiratore. Nello stesso palazzo, il cospiratore ha fatto rinchiudere il bambino affidandolo a due sicari, il pastore protestante e la sua complice. Quando la madre del bambino rapito inizia a suonare al pianoforte ed a cantare la canzone "Que sera, sera", che la madre era solita cantare al figlio prima che si addormentasse, la complice esorta il bambino, che è rinchiuso assieme a lei in una stanza dei piani superiori del palazzo, a fischiare con tutte le sue forze la stessa canzone, per far sì che i genitori si rendessero conto della sua presenza e lo salvassero dalla morte che gli era stata destinata dai cospiratori. Mentre la madre continua a cantare a gran voce, il padre, seguendo il fischiaccio del figlio, accorre. Nello stesso momento, il pastore, arrivato per uccidere Hank, come gli era stato ordinato, si mostra titubante. Così il padre riesce a salvarlo.

L'origine del nome risale alla rapina avvenuta il 23 agosto 1973 presso la *Sveriges Kreditbanken* di Stoccolma (Svezia) e il termine fu coniato dallo psichiatra *Nils Bejerot*, che aiutò la polizia nelle trattative con i sequestratori. In quell'occasione, *Jan Erik Olsson* (uno scassinatore evaso dal carcere) e *Clark Olofsson* (ex compagno di cella del *Olsson*) si barricarono con quattro ostaggi in un sotterraneo della banca ma, contrariamente da quanto ci si aspettava, avveniva che, durante il sequestro, le vittime temevano la polizia più degli



stessi rapitori. In più, dopo il rilascio, gli ostaggi si erano talmente affezionati ai sequestratori al punto di difenderli sia nell'immediatezza della liberazione sia durante il processo. Appariva paradossale che i giovani ostaggi manifestassero sentimenti di gratitudine nei confronti dei loro aguzzini che, armati di mitra, mettendo continuamente in pericolo la loro vita, li avevano tenuti prigionieri per 131 ore in uno scantinato di solo 17 metri quadri.

La sindrome di Stoccolma si può sviluppare in particolari condizioni di stress:

- Vi è una grave ed effettiva minaccia per la vita sia per il rapitore sia per il prigioniero;
- In un contesto di terrore, gli ostaggi percepiscono anche minime gentilezze da parte dei loro sequestratori;
- Non vi sono altre prospettive di salvezza se non da parte del rapitore;
- Impossibilità di fuga (*Graham, Rawlings, Ihms, 1995*).

La patologia è caratterizzata da tre fasi:

1. Sentimenti positivi degli ostaggi verso i loro sequestratori;
2. Sentimenti negativi degli ostaggi contro la polizia o le altre autorità;
3. Ricambio dei sentimenti positivi da parte dei sequestratori nei confronti dei prigionieri (*Strentz, Ochberg, 1988*).

Il legame affettivo patologico, tipico della sindrome, rappresenta una risposta di difesa inconscia al traumatismo e non una scelta razionale per permettere alla vittima di salvarsi. Di fronte alla privazione della libertà ed alla sottomissione, nella vittima si istaurano meccanismi di identificazione con l'aggressore, di introiezione di valori alieni e di regressione. I primi due sono provocati dalla necessità di evitare le reazioni aggressive del nemico, di superare l'avversione per quest'ultimo e di tollerare la situazione. Invece, la regressione ad uno stato infantile è strettamente collegata alla sottomissione in cui si trova il rapito. Egli, infatti, essendo completamente dipendente per i bisogni primari (cibo e acqua) dal suo aguzzino, cerca, attraverso i comportamenti infantili, di suscitare in quest'ultimo sentimenti di pietà che lo inducano a non interrompere la cura e l'accudimento nei suoi confronti. Dai pur scarsi dati in letteratura, si nota come l'insorgere del disturbo sia direttamente collegato al trattamento inflitto all'ostaggio, alla durata del rapimento ed alla giovane età della vittima:

- Minori sono i soprusi, maggiori i contatti positivi con il sequestratore;
- Prolungato il tempo trascorso, aumenta l'attaccamento al sequestratore;

L'età è legata al livello di maturazione e strutturazione della personalità. Soprattutto la sindrome si manifesta in bambini ed adolescenti che sostituiscono le figure genitoriali con quella del loro aguzzino, convincendosi di essere stati abbandonati dalla famiglia e non più cercati.

Sebbene il legame affettivo bidirezionale tra vittima ed aguzzino potrebbe apparire un fenomeno magico e misterioso, il meccanismo può essere così

spiegato razionalmente: in situazioni di grave stress, gli individui sono predisposti ad instaurare rapporti umani per combattere le aggressioni esterne. In quest'ottica, il sequestratore, che non maltratta né psicologicamente né fisicamente la sua vittima ma anzi condivide le stesse ansie, rischi e paure, da responsabile dell'evento si tramuta in un alleato per combattere i nuovi eventi stressanti. Lo stesso fenomeno avviene anche nella situazione inversa: l'unica condizione imprescindibile è che l'aguzzino non abbia una personalità antisociale, cioè un disturbo caratteriale dominato da “*un quadro pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri, che si manifesta nella fanciullezza o nella prima adolescenza, e continua nell'età adulta*” (DSM-IV-TR, 2001). Infatti un sequestratore di quel tipo non prova nessun senso di colpa ed è pronto ad abusare e perfino uccidere i propri prigionieri se ciò rientra nei suoi interessi.

Perciò riteniamo che la sindrome di Stoccolma sia una condizione psicopatologica possibile, ancorché rara. L'esiguo numero di casi è probabilmente legato al fatto che, affinché si manifesti la patologia, si devono verificare tutti i presupposti sopraindicati (prima i criteri di Graham, Rawlings ed Ihms, poi quelli di Strentz e Ochberg). Invece, spesso i fenomeni si arrestano ad uno stadio iniziale, altre volte vi sono evoluzioni inaspettate, altre volte ancora le personalità del prigioniero e dell'aguzzino non sono inclini ad interazioni positive. Nell'attuale vivace dibattito sull'argomento, noi ci interroghiamo su quanto, dopo il rilascio dell'ostaggio, durino gli effetti della patologia e se, una volta rotto il legame vittima-aguzzino, possano esservi recidive.

Di seguito riportiamo alcuni dei casi più noti:

- PATRICIA CAMPBELL HEARST, ricca ereditiera, veniva rapita all'età di ventidue anni dalla *Symbionese Liberation Army* (SLA, Libero Esercito Simbionese, un gruppo di fanatici rivoluzionari in guerra contro il capitalismo e gli Stati Uniti d'America) nel 1974. Dopo circa due mesi dalla sua liberazione, ella si unì volontariamente ai suoi sequestratori e prese addirittura parte ad una rapina. Fu arrestata e condannata nel 1975. Dopo due anni di prigione il presidente Jimmy Carter le ridusse la pena. In seguito il presidente Bill Clinton le concesse l'amnistia.
- ELISABETH SMART aveva quattordici anni quando, nel 2002, fu rapita da un sedicente guru che la stuprò ripetutamente per diversi mesi. Al momento del suo ritrovamento, ella non riferì il suo vero nome ed era libera di muoversi in luoghi pubblici. Nonostante ciò ella non aveva mai tentato la fuga.
- GIOVANNA AMATI, figlia di un industriale cinematografico e di un'attrice, fu sequestrata nel febbraio del 1978 e liberata nell'aprile dello stesso anno. Le cronache dell'epoca riferiscono che ella, durante la prigionia, si sarebbe invaghita di uno dei suoi rapitori.
- NATASCHA KAMPUSCH fu rapita nel 1978 e riuscì a fuggire solo nell'agosto 2006. Quel caso è in realtà considerato come dubbio perché, come la protagonista ammetteva in un'intervista televisiva, non ha mai ri-

nunciato al tentativo di fuga. Però, nella stessa intervista, riferiva di esser dispiaciuta per la morte del suo sequestratore, suicidatosi dopo la liberazione della Kampusch.

Proponiamo un caso di cui uno di noi si è occupato personalmente in passato e che offre interessanti spunti di riflessione sull'argomento. I personaggi della vicenda, tratti dal caso che fu oggetto di un procedimento penale, nell'ambito del quale fu espletata una perizia psichiatrica, vengono da noi rinominati con nomi diversi da quelli originali.

Cristina era una donna di quarantasei anni all'epoca dei fatti, di ceto alto-borghese, sposata e madre di due figlie. Nel 1989 ella conobbe una psicologa, Paola, madre di una compagna di classe della figlia, che le propose di sottoporsi ad alcune sedute di psicoanalisi. La donna, che stava attraversando un periodo di depressione, accettò e continuò a sottoporsi alla terapia sempre più assiduamente (negli ultimi mesi quasi quotidianamente) fino al 1991, quando annunciava all'amica-psicologa di doverla sospendere a causa della mancanza di denaro liquido. A quel punto la psicologa, insinuando nella povera donna il dubbio che il marito non fosse tanto capace di amministrare i suoi beni, le consigliò di affidare la gestione del suo patrimonio a Riccardo, convivente della stessa Paola. Al momento la vittima, che si fidava ciecamente della psicologa, aderì alla proposta firmando una procura generale all'uomo. Paola e Riccardo, con in mano la procura e le chiavi dei numerosi immobili della vittima, li vendettero incassando denaro per un valore pari a quattro miliardi di vecchie lire. Le prime denunce da parte del marito e del fratello di Cristina scattarono soltanto nel 1992, quando la psicologa ed il convivente tentavano di vendere anche la casa coniugale della malcapitata. Allora la coppia, essendosi accorta che l'imbroglio era svelato, decise di dileguarsi insieme alla vittima che, più soggiogata che mai, li seguì senza opporre resistenza. Da quel momento, per circa due anni, i due aguzzini tennero nascosta la donna in un paesino di montagna, spostandola quando temevano di essere scoperti. Durante l'isolamento in montagna, la donna venne affidata a Giuseppe, un ex-operaio in pensione per silicosi, violento e rissoso. A dire della vittima, quel nuovo rapporto le apparve come l'unico modo per potersi liberare dalla dipendenza psicologica che ormai aveva sviluppato nei confronti della falsa terapeuta. Allora la donna, accettando le proposte di Giuseppe, si rifugiò a casa dell'uomo ma, qualche mese dopo, a causa del comportamento sempre più violento del suo convivente, ella fu costretta a contattare nuovamente Paola. Quest'ultima condusse Cristina in un rifugio di montagna che si trasformò in una vera e propria prigionia: Cristina, spesso privata del cibo, doveva accudire la madre della psicologa malata di Alzheimer, ricevendo continuamente, senza alcun motivo, insulti e percosse. Inoltre la sua carceriera le aveva manifestato più volte di volersi sbarazzare di lei. Finalmente, trovando in sé la forza

per liberarsi, la paziente riuscì a scappare, tornando alla sua famiglia. Dopo qualche mese, ella partorì una terza figlia nata dalla relazione extraconiugale con Giuseppe. Paola e Riccardo furono indagati, processati e condannati per il reato di circonvensione di persona incapace. Noi assistemmo la vittima, costituitasi parte civile nel procedimento penale.

All'indagine anamnestica rilevammo i seguenti elementi psicopatologici:

- Familiarità per disturbi psichiatrici, la madre era alcolista.
- Durante l'infanzia, ella riferiva un vissuto di solitudine essendo stata allevata prevalentemente dai domestici. Il padre e la madre erano autoritari, rigidi ed introversi; la comunicazione con loro quasi inesistente.
- In età adolescenziale, ella soffrì di bulimia; ebbe un periodo di sbandamento a causa di una malattia del padre; in seguito fu seguita da uno psichiatra per problemi di insonnia.
- Durante le scuole superiori, fu bocciata due volte.
- Non ha mai lavorato.
- La paziente ha avuto tre legami amorosi: il primo fidanzato era deceduto in un incidente d'auto, il secondo, suo cugino, anch'egli affetto da patologia psichiatrica, era morto suicida. All'età di trentadue anni, poco prima della nascita della primogenita, Cristina aveva sposato l'attuale marito.
- La donna si autodefiniva come una persona dal carattere estremamente introverso, sempre inadeguata, incapace di stringere amicizie e priva di progettualità esistenziale. Riferiva che per il marito non aveva mai provato innamoramento ma lo considerava come un fratello.
- Nel 1987 ella aveva sviluppato una religiosità mai avuta prima. A suo dire, l'incontro con la psicologa, avvenuto dopo il viaggio della paziente a Lourdes e a Fatima, avrebbe assunto un significato simbolico.
- All'epoca dei fatti per cui si procedeva, ella riferiva di avere sofferto di amnesie, confusione mentale, profonda inquietudine, desiderio di solitudine e di aver sviluppato una strana idea. A tal proposito affermava: *“Chiunque poteva essere un killer. Nei genitori dei bambini che frequentavano la scuola delle mie figlie vedevo delle persone che volevano farmi del male. Volevo stare da sola perché avevo paura del mondo. Avevo bisogno di silenzio, dovevo isolarmi. Vivevo una sensazione di minaccia e di pericolo rispetto agli altri. L'allontanamento dalla mia casa e dai figli rispondeva all'esigenza di curarmi oltre che allontanarmi da un marito che voleva farmi interdire. Le idee erano troppo confuse, dovevo ritrovare me stessa. In questo dipendevo totalmente da Paola.”*
- L'accertamento peritale disposto dal Tribunale fu affidato ad un collegio di tre specialisti che, dopo un'approfondita indagine psichiatrica condotta sulla parte lesa, corredata anche da un esame psicologico mediante reattivi mentali, pervenne alla conclusione diagnostica di un Disturbo di Personalità Misto con tratti schizotipici e di dipendenza ed al parere medico-legale di circonvenibilità della donna ai sensi dell'art. 643 c.p., dopo aver evidenziato nella periziata uno stato di deficienza psichica interessante la

sfera cognitivo-volitiva e la sfera affettivo-comportamentale. In particolare, secondo il collegio peritale, l'agire della donna era sotto l'influenza di una condizione psicopatologica inseritasi in una personalità poco strutturata, facilitata e sostenuta dal rapporto psicoterapeutico, non utilizzato tuttavia con finalità terapeutiche, che ebbe a riproporre un transfert genitoriale e dunque uno stato di fragilità, suggestione e dipendenza da un'autorità superegoica e manipolatoria.

Nel caso di specie, anche se non potemmo visitare gli aguzzini perché l'accertamento riguardava soltanto l'eventuale stato di deficienza o infermità mentale (articolo 643 c.p.) di Cristina, tale da poterla rendere circonvenibile, riscontrammo in lei tutti i caratteri della sindrome di Stoccolma. Il falso trattamento analitico condotto da Paola, tra l'altro nemmeno abilitata all'esercizio psicoterapeutico, facilitò tale condizione in una personalità già di per sé predisposta, immatura, fragile e dipendente. Tuttavia l'interruzione di quella analisi scatenò in lei una nuova forte condizione di stress. Inoltre, suggestionata dall'abile manipolatrice, ella sviluppò un vero e proprio delirio di persecuzione. Ella, non avendo mai avuto amicizie e con la convinzione che anche il marito volesse approfittare di lei, si affidò ciecamente ai suoi aguzzini, in cerca di protezione e di accudimento, invece di rivolgersi alla polizia. La dipendenza psicologica e la vulnerabilità costituzionale la portarono a compiere atti svantaggiosi, che sarebbero potuti perfino esserle fatali. Caduta in un profondo scoramento, la paziente visse la condizione di sottomissione come una vera propria malattia. Nel tentativo di rompere il legame di dipendenza da Paola ne sviluppava un altro, nei confronti di Giuseppe. Soltanto quando subì atti di violenza fisica dall'amante e dalla psicologa, la donna trovò la forza di reagire.

Il caso dianzi esposto conferma l'esistenza concreta della sindrome di Stoccolma. Certamente si tratta di una condizione di raro riscontro se riferita esclusivamente al legame emozionale positivo della vittima nei confronti del proprio sequestratore, ma se il riferimento si estende anche alle altre condizioni che possono creare contesti "idonei" per lo sviluppo di tale legame (ci riferiamo, come dianzi rilevato, alle donne vittime di violenze domestiche, ai minori abusati), la sindrome di Stoccolma appare ben più frequente.

Comunque, sia che la si voglia intendere in senso restrittivo, sia che la si voglia individuare in altri contesti, dobbiamo ritenere la sindrome di Stoccolma una condizione psicopatologica che si manifesta in soggetti "predisposti", spesso in relazione ad una personalità disturbata (debole, fragile, dipendente o altro), condizione che, comunque, richiede necessariamente il momento dell'"incontro" emozionale con il "sequestratore". Il sentimento che si instaura tra vittima ed aguzzino deve essere poi alimentato e ciò, di fatto,



viene reso possibile sia da condizioni ambientali, sia, soprattutto, dal sinergismo emozionale che si crea tra i due soggetti.

I diversi fattori che entrano in gioco possono anche concretizzare i presupposti per la circonvenibilità della vittima (come nel caso dianzi esposto), ma è chiaro che non tutti i casi di sindrome di Stoccolma esitano nella “circonvenzione di persona incapace” ai sensi del nostro codice penale. Anche per la circonvenzione è necessario l’“incontro”, ma si tratta di un incontro tra due volontà che necessita di una condizione di suggestionabilità della vittima, incontro nel quale il legame emozionale spesso non si percepisce e, comunque, non è contrassegnato da meccanismi di identificazione con il circonvettore, di introiezione di valori alieni e di regressione, meccanismi patognomonicamente, invece, della sindrome di Stoccolma.

Bibliografia

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2001): *DSM-IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text revision*. Masson, Milano.
- CANTOR C., PRICE J. (2007): “Traumatic entrapment, appeasement and complex post-traumatic stress disorder: evolutionary perspectives of hostage reactions, domestic abuse and the Stockholm Syndrome”, *Aust. N.Z.J. Psychiatry*, 41, 5.
- GRAHAM D.L., RAWLINGS E.I., IHMS K. (1995): “A scale for identifying - Stockholm syndrome - reactions in young dating women: factor structure, reliability and validity”, *Violence Vict.*, 10.
- JÜLICH S. (2005): “Stockholm Syndrome and Child Sexual Abuse”, *Journal of Child Sexual Abuse*, 14, 3.
- NAMNYAK M., TUFTON N., SZEKELY R., TOAL M., WORBOYS S., SAMPSON EL. (2008): “Stockholm syndrome: psychiatric diagnosis or urban myth?”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117.
- STRENZT T., OCHBERG F.M. (1988): “La sindrome di Stoccolma” in: FERRACUTI F., BRUNO F., GIANNINI M. C., FERRACUTI GARUTTI M. (a cura di): *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense*, Giuffrè Editore, Milano.



