

AIPG
Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

**Corso di Formazione in
Psicologia Giuridica, Psicopatologia e
Psicodiagnostica Forense**

**Teoria e Tecnica della Perizia e della
Consulenza Tecnica in ambito Civile e Penale,
adulti e minorile**

Gennaio – Giugno 2007

**Serial Killer: Imputabilità
e Capacità di Intendere e di Volere**

Vasiliki Kastorini

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
1. MULTIPLE MURDER: MASS MURDERER, SPREE KILLER E SERIAL KILLER.....	4
1.1. Mass murderer.....	5
1.2. Spree killer.....	6
2. DEFINIZIONI DI SERIAL KILLER.....	6
3. CLASSIFICAZIONI DEI SERIAL KILLER BASATE SUL MOVENTE.....	8
4. CLASSIFICAZIONI DEI SERIAL KILLER BASATE SUL COMPORTAMENTO.....	13
5. LA PSICOPATOLOGIA DEI SERIAL KILLER.....	14
5.1. I serial killer e la psicopatologia secondo il DSM – IV.....	15
6. LA PERIZIA PSICHIATRICA E L’ IMPUTABILITÀ DEI SERIAL KILLER.....	26
6.1. L’ imputabilità ed il problema della capacità di intendere e di volere dei serial killer negli Stati Uniti ed il Regno Unito.....	26
6.2. L’ imputabilità ed il problema della capacità di intendere e di volere dei serial killer in Italia.....	27
6.3. Il compito del perito.....	29
7. LA PERICOLOSITÀ SOCIALE PERENNE DEI SERIAL KILLER.....	31
7.1. Fattori predittivi del rischio di commettere un omicidio.....	32
8. LA PENA NEI CASI DI SERIAL KILLER.....	33
8.1. Il carcere e l’ Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG).....	34
8.2. Problematiche comuni al regime detentivo dei serial killer in carcere ed in OPG.....	34
8.3. Serial killer e “misure alternative alla detenzione”.....	36
8.4. La pena di morte nei casi di serial killer.....	37
CONCLUSIONE.....	38
BIBLIOGRAFIA.....	40

INTRODUZIONE

L'idea che domina riguardo all'argomento dei serial killer è che si consiste ad un fenomeno specifico dei nostri tempi, forse in più americano che europeo. In realtà, è un fenomeno che non è nuovo, come criminali con le caratteristiche degli assassini seriali sono esistiti da sempre, anche se l'omicidio seriale non veniva riconosciuto e definito come tale. L'omicidio seriale sembra di essere un fenomeno che caratterizza in più i nostri tempi, a causa della maggiore attenzione prestata dai mass media a casi di questo genere, che hanno fatto il fenomeno più visibile: talk show, film cinematografici, serie televisive, siti su Internet, ecc... parlano dei crimini e della vita di tali soggetti. Il fenomeno serial killer non è nuovo, ma quello che è sicuro è che si consiste di un fenomeno in rapida espansione ed in tutto il mondo.

Da ricerche fatte sull'omicidio seriale sembra che questo fenomeno si verifica principalmente nei paesi più industrializzati del mondo. Dopo gli Stati Uniti, che hanno il numero più alto di tali casi in tutto il mondo, si trovano tutte le nazioni europee più industrializzate, come è l'Inghilterra, l'Italia, la Francia, la Germania ed l'Ex Unione Sovietica, e non è un caso che il primo paese africano per numero di assassini seriali sia il Sudafrica, cioè lo stato più industrializzato del continente. Il legame tra l'omicidio seriale e l'industrializzazione si rafforza ancora in più dall'evidenza di un incremento esponenziale di questo fenomeno a partire dagli anni '60, ossia proprio quel periodo che si presentava l'espansione industriale della maggior parte delle nazioni.

Secondo i dati della E.S.Ki.Da.B. 2000, cioè la European Serial Killer Data Bank 2000 (ovvero una Banca Dati Europea dei Serial Killer aggiornata al 2000), che comprendente i 414 assassini seriali identificati che hanno ucciso in Europa, in generale, l'omicidio seriale è un fenomeno più frequente nei paesi dell'Europa settentrionale, mentre nei paesi dell'area mediterranea, ad eccezione dell'Italia, dove il numero è elevato, i casi sono pochi (Spagna, Grecia e Turchia). Anche in Italia e in Francia, gli omicidi sono concentrati prevalentemente nelle zone settentrionali. Le grandi metropoli sono i luoghi prediletti degli assassini seriali europei. A Londra, Parigi, Berlino, Milano, Roma e Mosca ci sono stati diversi serial killer e la stessa concentrazione urbana avviene negli Stati Uniti.

Ma anche cercando nel passato si può trovare alcuni casi di assassini seriali. Come primi serial killer italiani dell'epoca antica possono essere considerati gli imperatori romani Nerone e Caligola, assassini seriali in piena regola, come uccidevano per il solo gusto di sperimentare nuove emozioni, quando erano annoiati dalla monotonia della vita quotidiana, o per sadismo.

Intorno alla metà del XV secolo, in Francia, è stato documentato il caso del conte Gilles de Rais. Si stima che era responsabile dell'omicidio di più di ottocento bambini tra gli anni 1432 e 1440. Gilles de Rais violentava e torturava in modo sadico le sue vittime prima di ucciderle e si divertiva ad assistere fino all'ultimo della loro agonia.

Un altro caso storico è quello della contessa ungherese Erzsabeth di Bathory, la quale, all'inizio del XVI secolo, venne condannata a morte per aver torturato e sgozzato circa seicentocinquanta giovani donne, allo scopo di farsi il bagno nel loro sangue, perché credeva che fosse pieno di proprietà rigenerali per la pelle.

Nell'Ottocento, vi furono vari casi accertati di cui abbiamo notizia, dei quali i più eclatanti furono quello di "Jack lo Squartatore", verificatosi nel 1888 nel quartiere di White Chapel a Londra.

La prima serial killer italiana conosciuta era Tofania di Adamo, nata in 1653 in Sicilia, che ha confessato di aver avvelenato circa 600 persone, tra loro due papi. Il primo serial killer italiano secondo la moderna accezione è probabilmente Antonio Boggia, “il Mostro di Milano”, che da 1849 e per 10 anni uccideva donne ed uomini di tutte le età allo scopo di derubarli dai loro averi.

Più ultimamente, Holmes & Holmes (1998) parlavano di circa 200 serial killer in circolazione. Secondo stime ufficiose del FBI, attualmente negli Stati Uniti ci sono circa 100 serial killer attivi e 450 nel carcere. A questi ultimi sono stati attribuiti quasi 2.700 omicidi. Facendo una somma del numero delle vittime conosciute dei serial killer con queste a loro attribuibili, il numero si arriva a 3.500 - 5.000 persone uccise ogni anno dagli assassini seriali. Si calcola che ogni anno si scoprono almeno 36 nuovi casi di serial killer.

Allora, fino ad oggi, quello che forse provoca lo stupore di chiunque si trovi di fronte ad un omicidio seriale è la mostruosità dell’ azione del serial killer, l’ apparente assenza di un movente logico e la serialità, cioè la ripetizione del delitto. Tutto questo porta inevitabilmente alla domanda se i serial killer sono criminali spinti ad uccidere in serie a causa di una certa psicopatologia o se sono delle persone “normali”.

In seguito, ci sarà un tentativo di descrizione di quello nel quale si consiste il fenomeno dell’ omicidio in serie, perché si distingue dagli altri tipi di omicidi con elevato numero di vittime, una presentazione delle possibili classificazioni dei serial killer basate sul movente e sul loro comportamento, ma anche una breve analisi delle psicopatologie che sono più frequentemente incontrati tra questi soggetti. Poi si tenterà la descrizione della problematica sull’ imputabilità degli assassini seriali, il significato della capacità di intendere e di volere ed il lavoro che deve essere fatto dal parte del perito, per arrivare all’ importanza di una pena, in carcere o in OPG, adeguata ed analoga, non solo ai delitti compiuti, ma anche alla pericolosità sociale di tali soggetti. Infine, si presenterà una riflessione relativa alle misure alternative alla detenzione esistenti, e la possibilità di accessione a loro dal parte dei serial killer, per finire parlando della pena di morte, che si applica in diversi paesi del mondo per tali soggetti.

1. **MULTIPLE MURDER: MASS MURDERER, SPREE KILLER E SERIAL KILLER**

Fino agli anni '70 non c’ era una distinzione tra i tipi di omicidio dove c’ erano presente più di una vittime in un singolo evento e tutti questi omicidi venivano classificati come multiple murder, che in italiano si tradurrebbe come omicidio multiplo. Nel 1979, l’ FBI ha cominciato un lavoro sistematico sull’ analisi dei casi di omicidi con elevato numero di vittime conosciuti e degli assassini multipli incarcerati nelle prigioni americane. Il risultato di questo lavoro era la distinzione dell’ omicida multiplo in tre categorie: il mass murderer, lo spree killer ed il serial killer.

Come mass murderer (assassino di massa) si definisce il soggetto che uccide almeno quattro persone in un medesimo luogo ed in uno stesso evento. Le vittime di un assassino di massa sono scelte casualmente ed il soggetto non le conosce.

Come spree killer (assassino compulsivo) si definisce il soggetto che uccide due vittime o più in luoghi diversi ma adiacenti, ed in un lasso di tempo molto breve. Spesso questi crimini sono concatenati tra loro ed hanno un’ unica causa scatenante. Lo spree killer non conosce le sue vittime. Lascia molte tracce dietro il suo passaggio e per questo tende ad essere catturato facilmente.

Come serial killer (assassino seriale) si definisce il soggetto che uccide almeno tre vittime in eventi distinti ed in luoghi separati e che lascia un periodo di intervallo emotivo tra un omicidio e l' altro. In ogni evento il serial killer può uccidere più di una vittima. Le sue vittime possono essere scelte accuratamente o a caso. Questo tipo di assassino ritiene di non essere mai catturato. Può trasformarsi in spree killer, se attaccato, ed ama sfidare le forze dell' ordine.

Queste erano le definizioni iniziali che poi hanno subito successive modifiche. Nel 1988, il National Institute of Justice americano ha elaborato una delle principali variazioni su questo argomento. La primaria innovazione era l' abbassamento del numero delle vittime necessarie per definire un omicida seriale da tre a due. Questo è successo come risposta all' osservazione che un assassino che era ucciso o arrestato avendo commesso due omicidi, non poteva essere considerato serial killer, pur possedendo le caratteristiche tipiche per poter essere considerato tale, per ragioni numerici, ossia perché aveva ucciso due e non tre vittime. Un' altra importante osservazione operata dal National Institute of Justice americano era l' individuazione della motivazione psicologica dei serial killer.

Lo psicologo De Luca (1998) descrive il serial killer come quel soggetto che commette personalmente due e più omicidi separati tra loro, nello stesso luogo o in luoghi diversi, o esercita un certo tipo di influenza psicologica ad altre persone allo scopo che loro commettano gli atti omicidiari al suo posto. L' assassino seriale è un soggetto che solitamente agisce da solo, ma può agire anche in coppia o anche come membro o capo di un gruppo. È necessario, per poter caratterizzare un assassino come assassino seriale, che egli dimostra una chiara volontà ad uccidere, anche se poi gli omicidi non si compiono e le vittime sopravvivono. Le motivazioni che spingono un soggetto alla seria omicidiaria possono variare, ma sempre c' è una componente psicologica importante. Le vittime di un serial killer in ogni singolo evento possono essere più di una e l' intervallo di tempo che separa gli omicidi può andare da poche ore ad anni. In questa definizione, riprendendo quella del National Institute of Justice americano, si abolisce la categoria spree killer, perché è caratterizzata da presunta ambiguità, e così si considera serial killer anche un soggetto che commette omicidi in un lasso di tempo molto breve, ad esempio ogni ora. L' unica differenza in questo caso è che tutte le fasi dell' omicidio seriale si consumano in un periodo di tempo estremamente rapido.

1.1. **Mass murderer**

Secondo le più recenti teorie, si parla di omicidio di massa (mass murder) quando un soggetto compie una strage, nella quale uccide o tenta di uccidere molte persone, almeno tre, in una sola volta e in un unico luogo. Per convenzione si escludono le stragi di guerra e di tipo terroristico o mafioso. Nella letteratura internazionale si distinguono due tipi di mass murderer: il classic mass murderer ed il family mass murderer.

Il classic mass murderer (omicida di massa classico) è un soggetto che inizia improvvisamente ad uccidere un gran numero di persone che ritiene "nemiche", di solito sparandole, perché è convinto di aver subito torti da parte loro. Le vittime scelte sono identificate come simboli dell' istituzione da colpire. È di solito un paranoico o schizofrenico paranoide. Non s' interessa al contatto fisico con le vittime, al contrario del serial killer, e, con viso scoperto ed equipaggiato con il maggior numero di mezzi letali possibili, cerca ad uccidere il più grande numero di persone. Alla fine della strage quasi sempre si suicida o viene ucciso dalle forze dell' ordine.

Il family mass murderer (omicida di massa familiare) si rivolge contro i membri della famiglia, spesso coinvolgendo nel ruolo di vittime anche altri parenti, semplici conoscenti o anche persone sconosciute all' assassino. Spesso l' autore si suicida dopo la strage e in questo caso si parla di "omicidio di massa / suicidio". La malattia mentale, e soprattutto la depressione maggiore, è tra le cause principali di tali omicidi. Ma non raramente gli omicidi di massa familiari sono reati passionali o impulsivi, per lo più occasionali, maturati nell' ambito di difficoltà relazionali all' interno della famiglia.

1.2. **Spree killer**

Secondo Holmes & Holmes (1998) lo spree killer nell' arco di 30 giorni uccide almeno 3 persone. Spesso la causa scatenante di tali crimini è solo una e sono tra loro concatenati. Il soggetto compie una serie continua di omicidi al termine dei quali si uccide o viene arrestato.

Quando lo spree killer uccide una persona ogni volta, che è l' evidenza più rara, diventa un serial killer che uccide in tempi rapidissimi, quindi senza l' intervallo di riposo emotivo del serial killer.

Al contrario, quando uccide più persone in un luogo e poi si sposta per continuare la strage, diventa una sorta di mass murderer itinerante. Compie in pratica un lungo massacro, mentre la strage del mass murderer è unica e breve.

L' esistenza dello spree killer come tipologia si mette in dubbio secondo alcuni autori, che credono che è assemblata a quella dei serial killer. Secondo De Pasquali (2001), lo spree killer è una categoria comportamentale e psicologica ben precisa, che si differenzia dalle altre.

Il movente dell' azione delittuosa dello spree killer resta spesso sconosciuto, mentre altre volte è riconducibile alle cause che muovono all' azione del mass murderer, ossia la malattia mentale paranoide - depressiva, rivalsa, ecc...

Esistono delle tipologie a confine tra spree killer / mass murderer, tra spree / serial killer e tra serial / mass murderer. In Italia ci sono solo due esempi di tale tipologia mista: la banda di "Manolo lo slavo" e la "banda della Uno bianca". Entrambi i gruppi agivano per tornaconto economico, furti e rapine, ma nel corso di tali reati commettevano anche uno o più omicidi non funzionali allo scopo iniziale. In tali omicidi si presenta l' elemento del piacere, del gusto di uccidere legato all' atto.

2. **DEFINIZIONI DI SERIAL KILLER**

Il termine serial killer è stato utilizzato per la prima volta alla fine degli anni '70 dall' FBI, e più precisamente dal National Center for the Analysis of Violent Crime (Ncavc), per indicare un soggetto che uccide in serie, ossia un soggetto che uccide più persone, almeno tre, in periodi di tempo piuttosto lunghi che possono essere da giorni ad anni. Non esiste una definizione unica di serial killer. Questo termine anglosassone, che in italiano si tradusse "omicida seriale", definisce un soggetto che ha alcune caratteristiche determinate, tra le quali necessariamente è il fatto che ha commesso più omicidi.

Prima di tutto è importante menzionare che la tipologia criminologica del serial killer è differente da quella di un soggetto che ha commesso solo un omicidio, e non solo a causa della differenza numerica delle vittime, ma ancora di più perché l'

omicida seriale presenta alcune peculiari caratteristiche psicologiche e comportamentali che lo distinguono dal omicida singolo.

Lunde (1976), che è l' inventore del termine serial killer, ha indicato alcune caratteristiche che differenziano gli autori di omicidi multipli da quelli di un omicidio singolo. Secondo lui, allora, le principali sono le seguenti. Negli omicidi multipli l' omicida è prevalentemente maschio, di razza bianca e ci sono solo rari stati di ebbrezza da stupefacenti o alcool durante il delitto. Al contrario, negli omicidi singoli l' omicida spesso può essere anche femmina, di razza nera e sono comuni gli stati di intossicazione durante il delitto. I rei degli omicidi multipli soffrono spesso da disturbi mentali, come schizofrenia paranoidea o sadismo sessuale, mentre quelli degli omicidi singoli sono generalmente sani di mente. La vittima negli omicidi multipli è solitamente di sesso femminile, non conosciuta all' omicida e scelta in base a certi "attributi simbolici", mentre negli omicidi singoli la vittima è in generale di sesso maschile e conosciuta o meno dell' omicida. Alla fine, gli omicidi multipli si realizzano con arma bianca, contundente o strangolamento, mentre gli omicidi singoli con arma da fuoco.

Esiste ancora un' altra distinzione, che è questa tra serial killer e multiple killer, che in italiano si tradusse pluriomicida. Secondo Palermo (2000), un criminologa statunitense, la differenza si consiste al fatto che l' omicida seriale uccide persone che hanno qualcosa in comune tra loro, e questo significa il concetto "seriale", mentre le vittime del pluriomicida sono persone che non hanno nulla in comune tra loro. La diagnosi differenziale tra serial killer e multiple killer è molto difficile e spesso è impossibile operare. Sembra, però, che esistono molti multiple killer, ma pochi serial killer.

Secondo De Pasquali (2001), oltre al fatto che gli assassini seriali sono senza dubbio una categoria specifica di soggetti omicidi differente di quella dei pluriomicidi, quello che veramente distingue i serial killer dai multiple killer non è tanto l' aspetto vittimologico, ma uno specifico fattore che è il fatto che la seria omicidiaria del serial killer non può essere interrotta dall' autore, mentre quella del multiple killer si. Questo significa che l' omicida seriale non può fermare ad uccidere, il pluriomicida, però, se vuole, può decidere di non continuare ad uccidere.

Le tendenze attuali hanno modificato l' originaria concezione di serial killer, allora, una distinzione degli assassini che uccidono ripetutamente in categorie, secondo De Pasquali (2001), potrebbe essere la seguente:

a. Pluriomicida (multiple killer). Nella categoria dei pluriomicidi rientrano i killer professionisti, a pagamento, o sicari, i killer affiliati ad organizzazioni criminali, i killer utilitaristici o situazionali e i killer a motivazione ideologica.

b. Omicida seriale (serial killer).

I killer professionisti, a pagamento, o sicari sono quelli che uccidono dietro compenso economico. Sono i mercenari dell' omicidio che uccidono per organizzazioni criminali o ingaggiati da altre persone e sono i classici omicidi "a sangue freddo" che uccidono in maniera pianificata e scientifica. Possono essere considerati anche serial killer nel caso in cui hanno scelto questo "lavoro" perché gli piace uccidere, che dimostra un bisogno psicologico. In realtà rientrano nella categoria dei serial killer solo quando uccidono anche al di fuori delle attività "lavorativa". Tipici paradigmi di tali serial killer sono Franco Fuschi, "il Rambo di Torino" e Sergio Curreli, "il Mostro di Arbus".

I killer affiliati ad un' organizzazione criminale sono quelli della mafia, della 'ndrangheta, della Sacra corona riunita. La motivazione principale del delitto è l'

ordine che parte dal boss dell' organizzazione. Alcuni di loro si specializzano in uccisioni e trovano anche piacere nell' eseguirle, come, ad esempio, Brusca.

I killer utilitaristici o situazionali uccidono, anche più volte, nel corso di altre azioni criminali tese a guadagno personale. Ad esempio, uccidono per compiere più velocemente una rapina, per poter fuggire, per dissuadere un testimone dal parlare o a scopo dimostrativo - intimidatorio. In questi casi, se il piacere di uccidere è presente, è solo in subordine rispetto all' utilità degli omicidi. Alcuni serial killer che hanno compiuto anche omicidi situazionali sono Giorgio William Vizzardelli, "il Mostro di Sarzana", Franco Fuschi, "il Rambo di Torino", Donato Bilancia, "il killer della Liguria" ed Elvino e Mario Gargiulo, "i Mostri del Quadraro".

I killer a motivazione ideologica uccidono per ragioni "ideologiche", ad esempio religiose, patriottiche (durante una guerra) o socio - politiche (guerriglia o atti terroristici). Questi omicidi si compiono più spesso in gruppo e fino ad un punto sono più "comprensibili" delle serie omicidiarie dei serial killer, che sono senza nessuna spiegazione logica ed immediata. Anche in queste categorie potrebbero esservi anche dei serial killer, ma spesso è difficile distinguerli dagli altri membri del gruppo.

La caratteristica più importante, che appartiene a tutte e quattro queste categorie di pluriomicidi che hanno motivazioni economiche, sociologiche, politiche o religiose, e che li distingue dai serial killer, è che possono smettere di uccidere, se vogliono. In altre parole, se il pluriomicida vuole, ad esempio se cade la motivazione, può interrompere la seria omicidiaria. Davvero, se un killer prezzolato, professionista o sicario, non è più pagato per uccidere, ferma la sua azione precedente. Un killer affiliato ad un' organizzazione criminale non uccide più, se esce dall' organizzazione. Un killer utilitarista può fermare di uccidere, se capisce che uccidere è male, cioè se acquista un senso morale ed, infine, un killer spinto da motivi ideologici non continua di uccidere dopo il fine della guerra o dopo il fine dei conflitti socio - economici o se cambia la scena politica.

Il serial killer, invece, non può smettere di uccidere, per difetto patologico della volontà. L' elemento psicopatologico relativo al meccanismo compulsivo è sempre attivo nel serial killer ed è la ragione della serialità delle sue azioni omicidiarie. È un particolare comportamento, che è tipico degli assassini seriali, che consiste nell' uccidere in modo compulsivo, cioè ripetuto nel tempo, per trarne piacere fisico, e come altre coazioni a ripetere non è contrastabile da parte della volontà del soggetto. Allora, il serial killer non può interrompersi e l' unico ragione che può fermare la sua seria omicidiaria è sempre un fattore esterno, cioè l' arresto, la morte o, in rari casi, se subisce profondi cambiamenti esistenziali o viene curato.

3. CLASSIFICAZIONI DEI SERIAL KILLER BASATE SUL MOVENTE

Holmes & De Burger (1988) hanno distinto i serial killer, sulla base del movente, in quattro categorie: 1. visionary serial killer (allucinato), 2. hedonistic serial killer (edonista), che hanno suddiviso in tre sottogruppi: a. thrill killer (omicida in cerca del brivido), b. lust serial killer (orientato al piacere sessuale), c. comfort killer (omicida per tornaconto personale), 3. mission serial killer (missionario), 4. power / control serial killer (orientato al controllo e al dominio della vittima).

1. Visionary serial killer (allucinato). È l' omicida seriale che uccide guidato da allucinazioni, come voci imperative o messaggi telepatici, o a causa di deliri persecutori, mistici o di grandezza.

2. Hedonistic serial killer (edonista). È l'omicida che uccide per il gusto di uccidere, per il piacere, l'emozione e la gratificazione che gli provoca l'uccisione di un essere umano. Questa categoria viene suddivisa, come già detto, in tre sottogruppi:
 - a. Thrill killer (omicida in cerca del brivido) che uccide nella ricerca del fremito che gli provoca l'atto omicidiario che è spesso di natura sessuale.
 - b. Lust serial killer (orientato al piacere sessuale) che uccide per ottenere gratificazione sessuale, in quanto deve giungere ad uccidere per poter ottenere l'orgasmo. I lust serial killer commettono omicidi in modo sadico e brutale.
 - c. Comfort killer (omicida per tornaconto personale) che uccide per la gratificazione finanziaria, cioè per il guadagno economico.
3. Mission serial killer (missionario). È l'omicida seriale che uccide per motivazioni morali. Le vittime possono essere prostitute, omosessuali, negri, barboni, drogati, generalmente, tutte quelle categorie di persone che lui può considerare "feccia" e da cui crede che debba ripulire il mondo.
4. Power / control serial killer (orientato al controllo e al dominio della vittima). È l'omicida che uccide perché vuole avere il totale dominio sull'altro, il potere di vita e di morte. Questo tipo di assassino seriale si caratterizza da una personalità debole e da bassa autostima.

Questa classificazione di Holmes & De Burger (1988) è tra le più seguite.

De Pasquali (2001), ha identificato i moventi più importanti dell'omicidio seriale in Italia a scopo di proporre una versione adatta alla situazione italiana. Allora, dopo un'analisi dei possibili moventi che hanno condotto a ciascun omicidio per ciascuno dei 43 casi di serial killer italiani e dall'esame della bibliografia mondiale sull'argomento dell'omicidio e dell'omicidio seriale, si evidenzia che altre volte il movente che ha condotto agli omicidi era sempre lo stesso ed altre volte ciascun omicidio era sotteso da una motivazione differente. Secondo De Pasquali (2001), allora, gli omicidi seriali in Italia possono essere raggruppati in otto categorie secondo al movente del reo: 1. Omicidi per futili motivi o per divertimento, 2. Omicidi indotti da sentimenti ostili, 3. Omicidi situazionali, 4. Omicidi per guadagno economico, 5. Omicidi per pulizia morale, 6. Omicidi per il controllo del potere, 7. Omicidi per motivazioni psicopatologiche, 8. Omicidi a sfondo sessuale.

Alcuni di questi moventi sono sovrapponibili a quelli descritti da Holmes & De Burger (1988). Gli omicidi per motivazioni psicopatologiche si riferiscono ai suddetti visionari serial killer. Gli omicidi a sfondo sessuale ai lust serial killer. Gli omicidi per guadagno economico ai comfort killer. Gli omicidi per pulizia morale ai mission serial killer e gli omicidi per il controllo del potere ai power / control serial killer. Di questa nosografia resta fuori la categoria dei thrill killer, che, secondo De Pasquali (2001), si ritiene assimilabile al power / control serial killer.

1. Omicidi per futili motivi o per divertimento. In questo caso il serial killer uccide, ad esempio, per guadagni economici irrisori (come Francesco Passalacqua, "il killer della Calabria") o per affermare il suo coraggio e la sua identità (come Antonio Cianci, "il novello Jessie James") o per provare l'efficienza di un'arma in una sorta di estremismo paramilitare (un esempio è Arrigo Candela, "il Rambo del Piemonte") o anche per confrontare la noia o per il "divertimento" che gli offre sparare contro bersagli umani (come Franco Fuschi, "il Rambo di Torino").

2. Omicidi motivati da sentimenti ostili. In questo caso il serial killer uccide motivato da sentimenti come odio, vendetta, rivalsa, invidia, gelosia ecc... Questi sentimenti dell'assassino seriale possono essere indirizzati contro la società, dalla quale crede di aver subito gravi torti (ad esempio, Ferdinand Camper, "il Mostro di

Merano”) o rivolti contro una specifica persona che può avere provocato o meno il soggetto (ad esempio, Callisto Grandi, “l’ Ammazzabambini”, Vitalino Morandini, “il Mostro di Pontoglio”, Sergio Curreli, “il Mostro di Arbus”, Alfonso De Martino, “l’ Infermiere satanico”, Arrigo Candela, “il Rambo del Piemonte”, Luigi Chiatti, “il Mostro di Foligno”, e Milena Quaglini, “la serial killer di Pavia”). Ma in tutti questi casi il delitto è sempre assolutamente sproporzionato all’ eventuale provocazione. I serial killer di questo tipo possono compiere gli omicidi a scopo di difendere la loro reputazione o per punire presunti “sgarri” (come Donato Bilancia, “il killer della Liguria”, e Aurelio Concardi, “il killer in libertà”) o per vendetta. La loro ostilità può essere indirizzata anche contro categorie di persone, ad esempio donne, spesso prostitute, a causa di una vendetta simbolica contro tutte le femmine, un movente che è spesso intrecciato con quello del “controllo del potere” (ad esempio, Andrea Matteucci, “il Mostro di Aosta”, Marco Bergamo, “il Mostro di Bolzano”, e Donato Bilancia, “il killer della Liguria”, o Giorgio William Vizzardelli, “il Mostro di Sarzana”, che ha ucciso la prima volta per vendetta contro gli insegnanti, che rappresentano l’ autorità). Ancora, può trattarsi di sentimenti di odio xenofobo, un movente, che come una sorta di estremismo antisociale, può essere intrecciato con l’ omicidio per pulizia morale o “missionario” (come Ferdinand Camper, “il Mostro di Merano”, che nutriva un odio xenofobo contro gli italiani).

3. Omicidi situazionali. In questo caso il serial killer uccide per motivi di autoconservazione o per eliminare un ostacolo, allora perché non vuole essere catturato o riconosciuto (ad esempio, Giorgio William Vizzardelli, “il Mostro di Sarzana”, Donato Bilancia, “il killer della Liguria”, ed Elvino e Mario Gargiulo, “i Mostri del Quadraro”). Gli omicidi di questo tipo non sono premeditati, ma vi è l’ intenzione di uccidere come prima scelta ed è un comportamento che si ripeta. Gli omicidi situazionali non sono il movente principale, ma si verificano nella serie omicidiaria di questi serial killer. Questo tipo di omicidi si distingue da quelli che si commettono durando altri reati finalizzati al guadagno personale.

Il resto delle categorie sono uguali a quelle di Holmes & De Burger (1988).

4. Omicidi per guadagno economico. È la stessa categoria alla Comfort killer (omicida per tornaconto personale). Il tornaconto economico è un motivo per il quale numerosi serial killer uccidono. La differenza dai comuni omicidi per guadagno economico si consiste nel fatto che quelli commessi dai serial killer per lo stesso movente hanno anche un’ ulteriore ragione: questi soggetti provano piacere nel uccidere e per questo finiscono a continuare gli omicidi per ottenere gratificazioni economiche riconoscendo l’ omicidio come l’ unico messo di lucro (tali omicidi hanno compiuto in Italia Antonio Boggia, “il Mostro di Milano”, Cesare Serviatti, “il Landru del Tevere”, Leonarda Cianciulli, “la saponificatrice di Correggio”, Ernesto Piccioni, “il Mostro di Nerola”, Vitalino Morandini, “il Mostro di Pontoglio”, Franco Fuschi, “il Rambo di Torino”, Sergio Curreli, “il Mostro di Arbus”, Pierluigi Corio, “il Fregoli di Bergamo” o “il Mostro di Leffe”, Antonio Busnelli, “l’ angelo della morte”, Francesco Passalacqua, “il killer della Calabria”, Ben Mohamed Ezzedine Sebai, “il killer delle vecchiette”, e Donato Bilancia, “il killer della Liguria”).

5. Omicidi per pulizia morale. È la stessa categoria alla Mission serial killer (missionario). Il serial killer uccide persone che partecipano ad una certa categoria di persone che ha individuato, a suo personale giudizio, come “indesiderabili”. La sua missione, che da solo ha messo a se stesso, è di liberare il mondo da questa categoria di persone che, secondo lui, sono indegni di vivere. Le vittime di un tale serial killer rispondono ad una precisa tipologia e possono essere le più varie. In questa categoria possono appartenere spesso anche quelli assassini seriali che uccidono delle

prostitute, anche se nella base di una tale seria omicidiaria vi sono problemi di identità psicosessuale (esempi di questo tipo di serial killer sono Ferdinand Camper, “il Mostro di Merano”, che voleva eliminare gli italiani, e Wolfgang Abel e Marco Furlan, “Ludwig”, che punivano omosessuali, prostitute, barboni, drogati, cioè tutti quelli che per loro fossero la “schiuma” della società).

6. Omicidi per il controllo del potere. È la stessa categoria alla Power / control serial killer (orientato al controllo e al dominio della vittima). Spesso i serial killer uccidono nella ricerca del controllo del potere. Questo succede nei casi degli assassini seriali missionari, per quelli sadici, spesso per omicidi per libidine ecc... Ci sono casi però nei quali l' unico motivo delle serie omicidiarie si trova nella necessità e nella volontà del soggetto di esercitare un assoluto controllo e dominio sulla vittima. L' assassino di questo tipo gode per il senso di onnipotenza che gli dà la possibilità di poter scegliere quando dare la morte alla vittima prescelta (ad esempio, Andrea Matteuci, “il Mostro di Aosta”, Giancarlo Giudice, “il Mostro di Torino”, Alfonso De Martino, “l' Infermiere satanico”, Donato Bilancia, “il killer della Liguria”, Wolfgang Abel e Marco Furlan, “Ludwig”, ed Aurelio Concardi, “il killer in libertà”). Spesso questi soggetti soffrono di necrofilia e necromania.

7. Omicidi per motivazioni psicopatologiche. È la stessa categoria alla Visionary serial killer (allucinato). Ci sono vari disturbi psichiatrici che possono essere presenti nei serial killer. Qui si presentano quelli che possono aver causato gli omicidi. Di frequente i serial killer uccidono a causa della loro patologia mentale, che spesso è più di una. Il ritardo mentale (ad esempio, Sergio Natalizi, “il Mostro di Rimini”, Simone Cassandra, “il Mostro di Norma”, e Mario Gargiulo, uno dei “Mostri del Quadraro”), il disturbo della condotta ad esordio nell' adolescenza (come Giorgio William Vizzardelli, “il Mostro di Sarzana”, e Antonio Cianci, “il novello Jessie James”), alterazioni organici cerebrali criminogenetiche (come Gianfranco Stevanin, “il Mostro di Terrazzo”, che presentava sindrome del lobo frontale, e Francesco Sedda, uno dei “Folli di Savona”, che era tossicodipendente e soffriva anche di Aids), psicosi schizofrenica (ad esempio, Giuseppe Belloli, “il Mostro di Treviglio”, Carlo Panfilla, “il Mostro di Lusciano”, Roberto Succo, “l' assassino senza ragione”, Maurizio Giugliano, “il Lupo dell' Argo romano”, Sergio Cosimini, “il folle di Firenze”, Simone Cassandra, “il Mostro di Norma”, e Gaspare Zinnanti, “il Purificatore di anime”), paranoia (come Ferdinand Camper, “il Mostro di Merano”), folia a due (come Wolfgang Abel e Marco Furlan, “Ludwig”), disturbo di personalità antisociale, che anche se non impedisce loro di esercitare la capacità critica, costituisce il motore criminogenico (ad esempio, Vitalino Morandini, “il Mostro di Pontoglio”, Sergio Curreli, “il Mostro di Arbus”, Arrigo Candela, “il Rambo del Piemonte”, Francesco Passalacqua, “il killer della Calabria”, e Bartolomeo Gagliano, uno dei “Folli di Savona”), disturbo di personalità borderline (come Arrigo Candela, “il Rambo del Piemonte”, Raffaele Di Stefano, “il Sanguinario di Aversa”, Milena Quaglini, “la serial killer di Pavia”, e Bartolomeo Gagliano, uno dei “Folli di Savona”), disturbo di personalità narcisistico (ad esempio, Luigi Chiatti, “il Mostro di Foligno”, Raffaele Di Stefano, “il Sanguinario di Aversa”, e Donato Bilancia, “il killer della Liguria”), disturbo di personalità schizotipico, che nei casi analizzati influenzava sicuramente il comportamento, ma non era l' unico agente eziologico degli omicidi (come nel caso di Alfonso De Martino, “l' infermiere satanico”), alcune anomalie del controllo degli impulsi, come il disturbo esplosivo intermittente sono tali da non poter soggiacere alla volontà di chi ne è effetto (ad esempio, Callisto Grandi, “l' Ammazabambibi”, Sergio Natalizi, “il Mostro di Rimini”, Andrea Matteuci, “il Mostro di Aosta”, Maurizio Giugliano, “il Lupo dell' Argo romano”, Raffaele Di

Stefano, “il Sanguinario di Aversa”, e Milena Quaglini, “la Serial killer di Pavia”) ed, infine, le perversioni sessuali, che costituiscono una tipologia di omicidi separata, cioè quella compiuta dai serial killer edonisti orientati al piacere sessuale.

8. Omicidi a sfondo sessuale. È la stessa categoria alla Hedonistic serial killer (edonista) di tipo Lust serial killer (orientato al piacere sessuale). Il movente principale di questi omicidi è la ricerca del serial killer di una gratificazione sessuale nell' omicidio. Il serial killer di questo tipo prende dall' atto omicida una soddisfazione che per lui è connessa a quella di natura sessuale e in questo modo c' è una coazione sessuale - omicidiaria che non può arrestare. Il binomio sesso - morte era già conosciuto fin dal 1879, quando Krafft-Ebing ha parlato di “omicidio per libidine” per connotare la natura sessuale di tali crimini. In seguito, Berg (1963) ha differenziato gli omicidi sessuali secondo alcuni aspetti della dinamica criminologica dell' azione delittuosa: 1. Omicidio involontario commesso nell' ambito degli atti sessuali, 2. Omicidio commesso per consentire atti sessuali, 3. Omicidio commesso successivamente ad un atto sessuale, per assicurarsi l' impunità, 4. Omicidio premeditato attuato per altri motivi ed accompagnato da atti sessuali, 5. Omicidio come culmine sadico di atti sessuali, 6. Omicidio come equivalente sadico di atti sessuali. Ultimamente, Malmquist (1996) ha distinto gli omicidi a sfondo sessuale a: 1. Omicidi nel corso di uno stupro (dove l' obiettivo è l' atto sessuale e l' omicidio viene poi, durante lo stupro, ad esempio se la vittima resiste o prova a scappare), 2. Omicidi per libidine (o sadici), 3. Omicidi dopo un atto sessuale per distruggere le prove. Bromberg (1948) fa una distinzione tra “lustmorde” ed “omicidi per stupro”, spiegando che gli “omicidi per stupro” vengono come risultato di una reazione sessuale aggressiva di fronte ad una paura interiore. Gli stupratori uccidono le vittime perché hanno paura della reazione della società nei confronti della crudeltà delle loro aggressioni sessuali. Così, l' omicidio viene come risposta al loro sentimento di colpa. Questo non è un vero “lustmorde” fino a quando l' uccisione non equivale ad un aspetto sadico dell' atto sessuale. Ci sono due tipologie di omicidi a connotazione più o meno sessuale: l' omicidio per libidine (che include anche la pedofilia omicida) e l' omicidio necromanico. Nell' omicidio per libidine, il serial killer è interessato sessualmente alla vittima quando è viva e poi l' uccide per trarne piacere sessuale (ad esempio, Giancarlo Giudice, “il Mostro di Torino”, Maurizio Giugliano, “il Lupo dell' Argo romano”, e Marco Bergamo, “il Mostro di Bolzano”). Nella pedofilia omicida vale lo stesso discorso, ma le vittime sono dei bambini (ad esempio, Luigi Chiatti, “il Mostro di Foligno”, ed Elvino Gargiulo, uno dei “Mostri del Quadraro”). Nell' omicidio necromanico, il serial killer è interessato alla vittima viva solo per renderla immediatamente morta e trae piacere, non solo e non necessariamente di tipo erotico, dal cadavere (ad esempio, Antonio Boggia, “il Mostro di Milano”, Cesare Serviatti, “il Landru del Tevere”, Leonarda Cianciulli, “la saponificatrice di Correggio”, Andrea Matteuci, “il Mostro di Aosta”, Donato Bilancia, “il killer della Liguria”, e Mario Gargiulo, uno dei “Mostri del Quadraro”). Esistono dei serial killer che compendiano entrambe queste due tipologie di omicidio seriale per libidine - necromanico, in quanto il piacere sessuale inizia con la vittima viva, si mantiene con l' atto omicidiario e si prolunga con il cadavere (ad esempio, Vincenzo Verzeni, “lo strangolatore di donne”, Giuseppe Belloli, “il Mostro di Treviglio”, Maurizio Minghella, “il Travoltino della Valpocevera”, Gianfranco Stevanin, “il Mostro di Terrazzo”, e Paolo Savini, “il Mostro di San Remo”).

4. CLASSIFICAZIONI DEI SERIAL KILLER BASATE SUL COMPORTAMENTO

Ressler, Burgess e Douglas (1988), agenti speciali dell' FBI, hanno suddiviso i serial killer in due categorie sulla base del loro comportamento omicidiario: i serial killer organizzati ed i serial killer disorganizzati. Si consiste ad una distinzione che ritengono utile soprattutto nel campo pratico dell' investigazione.

Il serial killer organizzato è un individuo in solito in apparenza normale, socialmente inserito e competente, e spesso coniugato o vive con un partner. È sessualmente competente. È figlio unico o primogenito. Suo padre ha un lavoro fisso. Ha avuto poco severa disciplina nell' infanzia. Ha un lavoro qualificato. Si sposta con veicoli e può cambiare lavoro o città. Possiede un alto Quoziente Intellettivo e per questo è difficile individuarlo e catturarlo. Così, riesce ad uccidere molte vittime, anche in luoghi molto distanti, prima di essere eventualmente arrestato. Pianifica con cura i suoi delitti e sceglie con attenzione il luogo del delitto. È attento alla cronaca nera e gli piace seguire le sue imprese attraverso la media e spesso comunica per sfidare le autorità, inviando messaggi denigratori. Le vittime sono sconosciute, scelte per il "tipo". Personalizza la vittima e padrona la conversazione. Sottomette e lega la vittima. Ci sono delle violenze prima dell' uccisione. Al momento del crimine assume alcolici, ma ha autocontrollo in quel momento. Utilizza una sua arma. Il luogo del crimine è ordinato e mancano le armi e gli indizi, come si assicura di non lasciare tracce. La situazione di stress precipita l' azione. Trasporta il cadavere della vittima, lo nasconde o lo sotterra. Questo tipo di serial killer presenta dei disturbi di personalità o di carattere sessuale, ma è capace di intendere e di volere.

Il serial killer disorganizzato è quello che uccide a causa di un impulso improvviso. È solitamente tra i figli minori della sua famiglia. Suo padre non aveva un lavoro fisso. È cresciuto sotto forte autorità parentale. Vive solo. È di intelligenza media, socialmente immaturo e sessualmente incompetente. È poco qualificato e non ha un lavoro stabile. Non cambia lo stile della sua vita. Il luogo del delitto si trova solitamente nei pressi dell' abitazione o del lavoro. È un delitto spontaneo. Non sceglie la vittima. La vittima o i luoghi sono conosciuti. Utilizza un' arma trovata sul posto. C' è grande disordine nel luogo del crimine. Ha tendenza all' ansia nel momento del crimine. C' è assunzione minima di alcool quel momento. Spersonalizza la vittima. Non la lega. La conversazione con la vittima è scarsa o manca assolutamente. Nel delitto usa estrema violenza improvvisa. Spesso commette anche atti sessuali sui cadaveri (atti di libidine post - mortem) o di cannibalismo. Dopo il delitto c' è assenza o quasi di stress. Non si interessa di non lasciare tracce, così lascia gli armi ed indizi in loco. Il cadavere si lascia sul luogo e in vista. Ha poco interesse per i mass media. I serial killer disorganizzati sono individui psichicamente disturbati (psicotici) che si catturano con meno difficoltà, dopo i primi delitti, perché sono incapaci di programmare un piano di fuga.

Secondo De Pasquali (2001), c' è anche l' omicidio seriale a pianificazione parziale. In questo caso il comportamento del soggetto durante un delitto è organizzato, ma commette degli errori, oppure durante la catena di delitti, un omicidio è di tipo organizzato, ma in un altro omicidio è di tipo disorganizzato. Secondo ad uno studio che ha realizzato, in Italia, il 70% dei serial killer è di tipo "organizzato", il 20% di tipo "disorganizzato" e il 10% "a pianificazione parziale".

5. LA PSICOPATOLOGIA DEI SERIAL KILLER

Il tema della presenza di qualche malattia mentale ai serial killer è un argomento che è stato sempre molto dibattuto. Dall'una parte, ci sono sempre stati quelli studiosi che sostengono che i serial killer sono individui normali, che per loro uccidere è una scelta precisa e cosciente e, che se lo vorrebbero, potrebbero interrompere la loro seria omicidiaria. Dall'altra parte, ci sono quelli che ritengono che questi soggetti sono affetti da rilevanti disturbi mentali che ne compromettono la possibilità di una libera scelta.

La prima teoria sostengono Ponti e Fornari (1995), secondo i quali gli assassini seriali hanno scoperto il piacere che procura loro uccidere e per questo lo proseguono. Quelli sono affetti di disturbi di personalità o della sessualità, cioè disturbi che non compromettono le loro capacità intellettive o volitive.

Al contrario, molti altri studiosi sostengono l'idea che i serial killer sono soggetti che non sono sani di mente. Già dall'inizio della scienza psichiatrica, grandi scienziati come Esquirol (1820) e Georget (1825) credevano che, come esiste una melanconia o monomania suicida, esiste anche una monomania omicida, la quale focalizza sull'altro le istanze violente dell'alienato. Negli anni più moderni, Lunde (1976) è stato uno dei primi psichiatri che si è occupato con i serial killer, seguito da Dietz (1986) e Rappaport (1988). Secondo loro, i serial killer, nella maggior parte, sono infermi di mente e li raggruppano in due grandi categorie nettamente diverse: a. gli psicotici, o schizofrenici paranoidei, che sono quelli che commettono i loro delitti perché seguono comandi allucinatori o per deliri mistici o di persecuzione. b. i sadici sessuali, che sono loro che uccidono dopo lunghe torture, perché godono dalla sofferenza e della successiva morte della vittima.

In sostanza con loro concorda anche Benezech (1992), psichiatra francese, che distingue due grandi classi di serial killer: il criminale psicopatico e il criminale psicotico.

Il criminale psicopatico, secondo lui, è un soggetto che è cresciuto con un padre assente, delinquente o violento, ha avuto frequenti antecedenti penali, ma rari antecedenti psichiatrici. Fa uso d'alcol e / o stupefacenti, vive in compagnia, è superficialmente socievole e viaggia molto. Ha antecedenti personali di violenza. La premeditazione del delitto è possibile, la vittima gli è conosciuta per incontro e talvolta agisce con complici. Fa lungo dialogo con la vittima, ci sono possibili torture preliminari ed utilizza un'arma che porta o che sceglie. L'interesse è il dominio della vittima e sono presenti atti sessuali sadici. Fa uso di alcol al momento del crimine. Non è caratterizzato da produzioni mentali patologiche. Dopo il delitto, nasconde il cadavere. Il suicidio è un raro fenomeno dopo l'atto. Il criminale psicopatico abbandona il luogo del delitto. Ha molte vittime in lunghi periodi di tempo come riesce a fuggire alla Polizia. È penalmente responsabile delle sue azioni criminali.

Il criminale psicotico è un soggetto cresciuto con una madre patologica, ha rari antecedenti penali e frequenti antecedenti psichiatrici. La terapia farmacologica è assente o insufficiente. Vive da solo o con i genitori, è solitario e non viaggia. Ha comportamenti pericolosi precedenti al crimine, ma nessuna premeditazione esclusa la paranoia. La vittima gli è conosciuta per vicinanza, agisce sempre da solo e non fa nessun dialogo con la vittima. Non esistono mai torture preliminari, utilizza un'arma che trova ed il passaggio all'atto è disorganizzato e violento. Gli atti sessuali non sono di tipo sadico. Ha ansia al momento del crimine e c'è presenza di allucinazioni, deliri o depressione. Il criminale psicotico lascia il cadavere in evidenza. Il suicidio

dopo l'atto è frequente e talvolta l'assassino di questa tipologia rimane sul luogo del delitto. Ha molte vittime in brevi periodi di tempo e si lascia arrestare o si denuncia. È penalmente non responsabile delle sue azioni criminali.

Anche i Mastronardi e De Luca (2006), dal punto di vista diagnostico, dividono in due grandi categorie gli assassini seriali: gli psicopatici o sociopatici e gli schizofrenici.

Nella prima categoria rientrano i serial killer che nelle definizioni più comuni, vengono etichettati come "psicopatici" o "sociopatici". Sono i serial killer che si considerano sani di mente. Questi soggetti soffrono di uno o più disturbi di personalità, ma sono, fondamentalmente, coscienti delle loro azioni e comprendono la differenza fra realtà e fantasia. Quindi, sono imputabili, in quanto capaci di intendere e di volere (quando un serial killer viene riconosciuto sano di mente, riceve una condanna a una pena detentiva da scontare in carcere, in molti casi questa è l'ergastolo).

Nella seconda categoria rientrano i serial killer che nel sentire comune vengono definiti "pazzi" o "malati". In casi come questi, la diagnosi più frequente è quella di schizofrenia. La schizofrenia è un disturbo che prevede la compromissione del senso di realtà che si va a confondere con il delirio e, spesso, è complicato dalla presenza di allucinazioni, le più comuni delle quali sono uditive o visive. Questi soggetti non sono responsabili delle loro azioni, come soffrono di un disturbo psichiatrico. Quindi, sono incapaci di intendere e di volere (quando un serial killer viene diagnosticato schizofrenico, la destinazione più probabile è l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario per un periodo di internamento variabile).

Il serial killer psicopatico e il serial killer psicotico sono assimilabili rispettivamente al serial killer sadico sessuale ed al serial killer schizofrenico paranoideo. Secondo la concezione dell'FBI, lo psicopatico è una categoria di omicida seriale organizzato e lo psicotico una categoria di omicida seriale disorganizzato.

Secondo Bruno (1994), molti assassini seriali presentano un disturbo di personalità multipla. Questo significa che loro hanno due distinte personalità, una delle quali emerge sporadicamente e commette gli omicidi, senza che l'altra personalità del soggetto, quella normale e abituale, sia consapevole di questo.

Un'altro studioso, Simon (1996) considera l'omicidio seriale un equivalente della psicosi maniaco - depressiva, conosciuta anche come disturbo bipolare.

5.1. I serial killer e la psicopatologia secondo il DSM - IV

Un problema che si presenta nella diagnosi psichiatrica in generale, ma ancora in più nel campo psichiatrico - legale, è il fatto che spesso si utilizzano delle diagnosi disparate per definire, magari, lo stesso tipo di disturbo.

Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM), proposto per la prima volta dall'American Psychiatric Association nel 1952, ha un approccio descrittivo e ateorico, nel senso che si limita a definire i disturbi descrivendo le loro caratteristiche cliniche, cioè i segni ed i sindromi comportamentali facilmente obiettivabili ed oggettivi, senza ricorrere ad interpretazioni di alcun tipo. È il primo manuale ufficiale delle malattie mentali ed è il più utilizzato dai psicologi e i psichiatri, anche ai fini psichiatrico - forensi.

Adesso, il DSM - IV (*Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, 4a ed., 1995) indica diverse categorie diagnostiche che possono sottendere un comportamento assimilabile a quello che presentano gli assassini seriali, ma nessuna

di queste categorie non lo può identificare pienamente. È vero che i disturbi psichiatrici che presentano molti serial killer sono inscrivibili nell' ambito di una o più delle categorie diagnostiche del DSM - IV.

Una classificazione dei disturbi mentali dei serial killer secondo De Pasquali (2000) potrebbe essere la seguente:

Disturbi mentali su base organica

- Sindrome del lobo frontale
- Disturbi correlati a sostanze
- Disturbi correlati ad Aids
- Psicosi organiche

Disturbi mentali dell' età evolutiva

- Ritardo mentale
- Disturbo della condotta

Psicosi

- Schizofrenia
- Disturbo delirante (paranoia)
- Disturbo psicotico condiviso (folie à deux)

Parafilie (ex Perversioni Sessuali)

- Sadismo sessuale
- Pedofilia maligna
- Necrofilia
- Altre parafilie

Disturbi di personalità

- Disturbo antisociale di personalità (ex psicopatia)
- Disturbo borderline di personalità
- Disturbo narcisistico di personalità
- Disturbo di personalità paranoide
- Disturbo di personalità schizoide
- Disturbo di personalità schizotipico
- Sindrome organica di personalità
- Disturbo di personalità istrionico
- Disturbo di personalità ossessivo - compulsivo
- Disturbo di personalità evitante
- Disturbo di personalità dipendente
- Disturbo di personalità sadico
- Disturbo di personalità passivo - aggressivo
- Disturbo di personalità autofrustrante

Disturbi del controllo degli impulsi

- Disturbo esplosivo intermittente
- Piromania

Altri disturbi psichiatrici

- Disturbo ossessivo - compulsivo
- Disturbo dissociativo dell' identità (ex disturbo da personalità multipla)

Disturbi mentali su base organica: Svariate condizioni patologiche organiche, che interessano il Sistema Nervoso Centrale, possono essere la base di alcune sindromi psichiatriche. Quelli più correlati al comportamento omicidiario in serie sono il Sindrome del lobo frontale, i disturbi correlati a sostanze e Aids e le psicosi organiche.

Sindrome del lobo frontale: La sindrome del lobo frontale può apparire come conseguenza di un danno celebrale. Si caratterizza per turbe del comportamento con

liberazione di tendenze istintuali, perdita dell' autocritica, apatia ed indifferenza. Gianfranco Stevanin, "il Mostro di Terrazzo", era portatore di questo disturbo.

Disturbi correlati a sostanze: Alcune volte i comportamenti omicidiari possono verificarsi in casi di intossicazione o astinenza da sostanze psicoattive, come l' alcol e le droghe. L' alcol ha un effetto liberatorio sulle inibizioni che può causare l' esplosione degli impulsi e di comportamenti violenti. Ancora, è noto che altera alcune funzioni cognitive legate al lobo frontale, come la capacità di valutazione, programmazione ed organizzazione del comportamento, ma anche la capacità di astrazione e la memoria. L' alcol può anche indurre psicosi deliranti, persecutorie o di gelosia, con allucinazioni visive, uditive e tattili. Per tutti questi motivi, è chiaro che l' azione diretta della sostanza può portare all' omicidio. Dall' altra parte, la droga può portare il soggetto all' omicidio, o a causa dell' astinenza, o a causa della ricerca della dose, o come azione diretta della droga assunta. Ancora, sia l' alcol che tutte le droghe (anche la cannabis) determinano con il tempo un cambiamento stabile in senso peggiorativo della personalità del soggetto (De Pasquali, 1997a). I soggetti che commettono un delitto trovandosi in stato di intossicazione acuta da alcol o droghe sono giuridicamente responsabili. Al contrario, nei casi dove l' intossicazione cronica di alcol e la condizione di tossicodipendenza cronica determinano danni organici cerebrali permanenti, il soggetto si rende non imputabile.

Disturbi correlati ad Aids: L' Aids è una malattia che riveste importanza criminologica, perché può determinare sindromi psichiatriche organiche, come psicosi o demenza, che causano gravi disturbi del comportamento, di cui l' autore non si ritiene responsabile. Francesco Sedda, uno dei "folli di Savona", era tossicodipendente ed affetto da Aids.

Psicosi organiche: Questa psicopatologia si caratterizza dalla presenza di deliri a contenuto mistico, persecutorio o di influenzamento, allucinazioni uditive e visive, stato confusionale, labilità affettiva e marcate alterazioni del comportamento. In questa categoria rientra anche la psicosi epilettica, nella quale si presentano crisi periodiche motorie o sensitive, accompagnate o meno da alterazioni della coscienza (con stati confuso - onirici e crepuscolari), che si associano ai sintomi delle psicosi organiche.

Disturbi mentali dell' età evolutiva: Non è raro che i serial killer sono persone affette da disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell' infanzia, nella fanciullezza e nell' adolescenza. Ci sono molte tali patologie, che sono frequenti nelle prime fasi della vita dei serial killer e che il loro inizio è facilmente comprensibile in considerazione delle terribili esperienze famigliari e sociali che hanno vissuto e dei traumi psicofisici che contraddistinguono le storie di vita della grande maggioranza di tali omicidi. Ma indubbiamente le infermità di maggior rilievo tra quelle a precoce insorgenza sono il ritardo mentale ed il disturbo della condotta.

Ritardo mentale: Questo disturbo include tutte quelle condizioni che riducono delle capacità cognitive, come l' attenzione, la memoria, la soluzione di problemi semplici e complessi, e relazionali, che cominciano prima dei 18 anni del soggetto e continuano per tutta la sua vita. La più importante compromissione, però, si presenta all' intelligenza. I soggetti con ritardo mentale, od "oligofrenici", si caratterizzano da passività, dipendenza, bassa autostima, bassa tolleranza alle frustrazioni, aggressività, scarso controllo degli impulsi, auto - stimolazione stereotipata e comportamenti autolesivi. Per questo, i soggetti oligofrenici possono compiere degli omicidi con grande freddezza e senza nessuna motivazione.

Disturbo della condotta: Questo disturbo si consiste in una modalità di comportamento ripetitiva e persistente di gravi violazioni delle regole sociali, come

furti, distruzioni di proprietà ecc..., e dei diritti altrui, come aggressione a persone o animali, crudeltà fisica, rapporti sessuali forzati, omicidio. L' inizio del disturbo della condotta avviene nella fanciullezza o nell' adolescenza e nei adulti si consiste al disturbo di personalità antisociale. Giorgio William Vizzardelli, "il Mostro di Sarzana", e Antonio Cianci, "il novello Jessie James", erano portatori di questa patologia criminogenetica dell' età evolutiva.

Psicosi:

Schizofrenia: Si tratta di una grave psicopatologia che esordisce in giovane età, ossia tra i 14 - 20 anni, e dura per tutta la vita con un decorso variabile. Si manifesta nelle fasi acute con delirio, cioè interpretazione errata della realtà, che non si può correggere dalla critica o l' esperienza, soprattutto di persecuzione, ma anche di grandezza, mistici, bizzarri, quasi sempre accompagnati da allucinazioni, cioè percezioni senza oggetto, le più comuni delle quali sono uditive o visive.

Ci sono due fasi in cui la malattia è più pericolosa: a. all' esordio, quando i sintomi non sono ancora evidenti, anche se già presenti, e l' omicidio rappresenta il primo segno con il cui si manifesta la malattia, e b. nella fase florida della malattia, nella quale, a causa di una ricca produzione di deliri persecutori, spesso alimentate da allucinazioni, come voci interne o esterne, e da esperienze di "furto" del suo pensiero da parte degli altri, il soggetto vive il mondo come ostile ed identifica nei propri famigliari, o anche in persone sconosciute, nemici che vogliono eliminarlo, o li ritiene "demoni", e come non è cosciente della sua malattia, lo schizofrenico rifiuta spesso qualunque tipo di cura, ed, allo scopo di difendersi, può mettere in atto azioni violente.

Secondo De Pasquali (1991), l' omicidio compiuto da soggetti che soffrono da schizofrenia si distingue in due classi: l' omicidio da impulso e l' omicidio reattivo all' esperienza delirante o allucinatoria. L' omicidio da impulso è improvviso ed immotivato, un atto impulsivo, esplosivo ed istintivo, che avviene senza stimoli esterni. Accade a causa di sconcertanti intuizioni e trasformazioni percettive del contesto ed il soggetto non può fornire spiegazioni dell' atto. L' omicidio reattivo all' esperienza delirante o allucinatoria succede quando il soggetto sperimenta una sensazione di grave minaccia (spesso da parte di un parente, che si traduce come persecutore) o quando "voci imperative" ordinano lo schizofrenico ad uccidere. Il soggetto si vede costretto alla difesa mediante l' eliminazione del presunto nemico. Questa è la giustificazione che offre il soggetto per il delitto compiuto. Questo tipo di omicidio è il più comune nella schizofrenia paranoidea.

Il delitto di schizofrenici è sempre immotivato, perché non trova giustificazione nella logica comune. Lo schizofrenico non si sente dolore, rimorso o pentimento dopo l' omicidio, al contrario spesso si sente libero dalla minaccia. Le vittime sono abitualmente persone famigliari, più raramente estranei, e le armi più utilizzati sono quelle da taglio o corpi contundenti. Dopo l' omicidio, che di solito è cruento, si presentano comportamenti di danneggiamento del cadavere, come mutilazioni, ustioni e cannibalismo. Il comportamento dopo il delitto è maldestro e afinalistico ed, a causa della gravità della loro infermità, questi soggetti si catturano dopo aver commessi solo pochi omicidi. Rientrano nella categoria di serial killer psicotici o disorganizzati.

Esempi di serial killer affetti di schizofrenia paranoide (delirio di persecuzione ed allucinazioni) sono Carlo Panfilla, "il Mostro di Lusciano", Roberto Succo, "l' assassino senza ragione", Sergio Cosimini, "il folle di Firenze", Simone Cassandra, "il Mostro di Norma", di schizofrenia disorganizzata (disorganizzazione del pensiero e del comportamento) sono Giuseppe Belloli, "il Mostro di Treviglio", Maurizio

Giugliano, “il Lupo dell’ Argo romano”, e da schizofrenia indifferenziata (sintomatologia mista) Gaspare Zinnanti, “il Purificatore di anime”.

Disturbo delirante (paranoia): È un disturbo che insorge in età matura (40 - 55 anni) e si caratterizza dalla presenza di un delirio lucido, organizzato e realistico, che può essere di persecuzione, di grandezza, di gelosia, erotomanico o misto. Il comportamento del soggetto è adeguato, la sua personalità conservata e non esistono allucinazioni. Non riconosce di essere malato e per questo rifiuta qualsiasi cura. Principalmente è un disturbo che presentano i mass murderer, ma esistono anche casi di serial killer paranoici, che hanno ucciso per eliminare persone che identificavano come persecutori che complottavano contro di loro, perché credevano che fossero ostacolati nel perseguimento dei propri obiettivi, o solo perché avevano ricevuto piccoli sgarbi in ambito lavorativo. In Italia, Ferdinand Camper, “il Mostro di Merano”, uccideva cittadini di etnia italiana, perché a loro aveva proiettato le sue angosce persecutorie.

Disturbo psicotico condiviso (folie à deux): La follia a due è una patologia suggestiva e controversa nell’ ambito dalla psichiatria forense che sempre suscita molti discussioni. Si consiste nella trasmissione o induzione di idee deliranti, principalmente di persecuzione, da un soggetto, che ha già un delirio in atto (induttore), ad un altro (indotto), che prima non ne soffriva, in un contesto di relazione molto stretta. Alla fine, entrambi presentano lo stesso delirio, che viene condiviso sulla base di esperienze comuni alle due persone e che si mantiene nei limiti del realistico. In generale, la persona con il disturbo psicotico primario è quella dominante nella relazione e gradualmente impone il suo sistema delirante alla seconda persona, che è più passiva ed era inizialmente sana. È una malattia cronica che si presenta più spesso tra le donne. Dagli esempi di omicidi compiuti da tali soggetti in tutto il mondo, si vede che di solito i rei sono una coppia di un maschio ed una donna. In Italia, ci sono stati casi di coppie dello stesso sesso, come quello di Wolfgang Abel e Marco Furlan, “Ludwig”.

Parafilie (ex Perversioni Sessuali): Le parafilie, ossia i disturbi della sessualità, vi sono tra gli aspetti in comune a molti assassini seriali. Secondo il DSM - IV, i disturbi sessuali si dividono in parafilie e disfunzioni sessuali. Le parafilie, che gli anni precedenti si chiamavano Perversioni Sessuali, sono comportamenti sessuali che si caratterizzano dal fatto che l’ eccitamento erotico si produce da un oggetto o da una situazione che normalmente non ha tale effetto, come, ad esempio, un indumento o il cadavere ecc... Spesso lo stesso soggetto è affetto da due o più parafilie.

Gli assassini seriali, che sono spesso individui frustrati, ottengono attraverso il comportamento perverso una gratificazione, anche se transitoria. Questi soggetti hanno vissuto, durante l’ infanzia o l’ adolescenza, esperienze sessuali sgradevoli, solitamente di abuso, ed in seguito loro stessi a loro volta mettono in atto comportamenti sessuali aggressivi.

Ressler et al (1988) in uno studio su 26 serial killer hanno osservato alcuni elementi comuni a tutti questi assassini, a prescindere dal tipo di perversione sessuale, come il fatto che il piacere sessuale a questi soggetti proviene da un atto masturbatorio successivo all’ atto perverso, come l’ atto perverso gli causa solo una scarsa eccitazione sessuale, e per questo l’ omicida seriale inizia presto la ricerca di una nuova vittima. Ancora, hanno osservato che non c’ era nessun coinvolgimento emotivo del serial killer con la vittima, che viene percepita solo come un oggetto che gli deve fornire una gratificazione sessuale.

Tra le parafilie più gravi e più comunemente riscontrate negli assassini seriali e che sono potenzialmente capaci di influire negativamente sul loro comportamento,

ci sono il sadismo, la pedofilia e la necrofilia, che nelle varietà più maligne, possono portare all' omicidio della vittima. Tutti questi reati rientrano nella categoria degli omicidi sessuali.

Sadismo sessuale: Il sadismo sessuale è il disturbo psichico per il quale il soggetto trae piacere dal dolore, fisico o morale, inflitto ad altri. È un disturbo cronico ed è probabile che le fantasie sessuali sadiche siano presenti fin dalla fanciullezza. Si consiste di una profonda perversione dell' erotismo in cui l' eccitazione ed il godimento sessuale è associato o alla rappresentazione mentale o al reale compimento di atti che comportano la sofferenza della vittima. Le fantasie o gli atti sadici possono comportare attività che indicano il dominio del serial killer sulla vittima. Si può trattare di atti come imprigionare, bendare, violentare, procurare ferite, torturare, mutilare, strangolare ed uccidere la vittima. Ci sono dei casi nei quali si giungono anche atti di vampirismo e di cannibalismo.

Altre forme di comportamento sadico sono i seguenti: lo zoosadismo, cioè il comportamento sadico contro gli animali, nel cui il ferimento o l' uccisione di animali provoca un piacere morboso. Analogo appagamento di un piacere morboso può provocare l' assistere a scene di ferimento o uccisioni sanguinose di animali. Un altro comportamento crudele che si associa alla voluttà è il depezzamento, un disturbo della sessualità che si consiste nel fare a pezzi il cadavere della vittima dopo l' uccisione.

Il serial killer sadico comincia ad avere tratti sadici fin da bambino, che quel periodo della sua vita si realizzano con lo zoosadismo. Come adulto sceglie una vittima umana, spesso una donna o un bambino e, dopo aver lungamente fantasticato sulla scena omicidiaria, passa all' azione catturando la vittima. Il suo scopo principale è di prolungare il più possibile le sofferenze da infliggere alla vittima, perché è di questo che ricava il piacere sessuale. Per fare questo, utilizza spesso vari strumenti, come corde o lame, e solo in ultimo uccide la vittima. La modalità che sceglie per farlo, ad esempio con le mani o con un coltello, sottende il tipo di assassino seriale sadico. I serial killer sadici si dividono in due categorie: gli impotenti sessuali e gli stupratori. Gli impotenti sessuali uccidono prevalentemente con coltello e gli stupratori con le mani, cioè mediante strangolamento.

I serial killer impotenti sessuali sono soggetti, omosessuali o eterosessuali, che sono incapaci a stabilire una relazione adeguata e ad avere un rapporto sessuale normale con il partner femminile, che è l' oggetto sessuale che temono, a causa della loro omosessualità latente. Per questo sfogano sulla donna la loro aggressività repressa. L' omicidio viene spesso come risultato di un fallimento tentativo di rapporto sessuale con la vittima. L' impotente sessuale, terrorizzato anche dal semplice contatto con la donna, l' uccide mediante un' arma, solitamente da punta, che rappresenta un sostitutivo della pene e la penetrazione della lama nel corpo simboleggia quello del pene nella vagina. Ferisce la vittima in gran parte delle zone erotiche del suo corpo, per uccidere i simboli della femminilità, che lo spaventano tanto, e così prende la massima eccitazione. Spesso alla fine asporta anche parti del corpo per averli come ricordo del suo trionfo sulla donna (feticcio). Le vittime più comuni di tali assassini sono le prostitute, la rappresentazione del sesso "sporco" da punire, ma anche più facili ad abbordare. La ricerca della prossima vittima comincia, quando il successivo accumulo di frustrazione necessita di una nuova valvola di sfogo attraverso l' omicidio. Esempi tipici di tali assassini sono Andrea Matteuci, "il Mostro di Aosta", e Marco Bergamo, "il Mostro di Bolzano".

I serial killer sadici stupratori sono quelli che presentano un eccesso di impulsi sessuali. La loro ipersessualità si manifesta in modo esplosivo e compulsivo con l' atto sessuale aggressivo. Sono soggetti che riescono a compiere l' atto sessuale

completo, nel quale scaricano la loro aggressività. Speso, ma non sempre, alla fine dello stupro viene l'uccisione della vittima. Un esempio di tale assassino è Gianfranco Stevanin, "il Mostro di Terrazzo". In questi casi, il momento in cui il serial killer uccide la sua vittima è il momento che gli dà la massima eccitazione sessuale o l'orgasmo. Uccide le sue vittime generalmente strangolandole con le sue mani, perché in questo modo può graduare la forza e può ritardare o accelerare il momento della morte. Il completo dominio sulla vittima e il contatto diretto con la morte lo fanno sentire potente al massimo grado. Anche in questo caso le vittime predilette sono le donne, per le quali l'assassino seriale nutre un odio feroce. Secondo Hazelwood e Douglas (1980), il sadico eterosessuale è convinto che, in una certa occasione, ogni donna dimostrerà di essere una prostituta, e, a riprova di questo, sottomette e tortura una donna, riducendola al comportamento di una prostituta che soggiace a tutte le sue voglie. Infine, comincia la punizione finale che è la morte.

Pedofilia maligna: La pedofilia è un disturbo della sessualità che può esprimersi come semplice esibizionismo (esposizione in pubblico dei genitali) o voyeurismo (eccitamento derivante dallo spiare una persona nuda o scene di sesso), come attività propriamente sessuale con oggetto i bambini, oppure come violenza carnale che può arrivare fino all'omicidio. È una perversione sessuale che si presenta quasi sempre in soggetti maschi, compare intorno ai 16 anni, e si caratterizza da ricorrenti ed intesi impulsi e fantasie sessuali per bambini prepuberi, generalmente sotto i 13 anni. L'attrazione erotica si può avere per bambini di entrambi i sessi. Il pedofilo è un individuo impotente e debole che cerca il bambino, perché crea meno ansia da un partner adulto e pone meno resistenze, evitandogli così l'angoscia di castrazione. Questi soggetti soffrono spesso anche del disturbo di personalità narcisistico e le caratteristiche del comportamento sono collegate alle dinamiche del sadismo. Lo stupro del bambino è uno strumento di vendetta, come spesso i pedofili erano vittime di abusi sessuali infantili, e così prendono una sensazione di trionfo e di potere trasformando il loro trauma passivo ad una vittimizzazione perpetrata attivamente (Gabbard, 1994).

Gli omicidi sessuali con vittime i bambini possono avvenire nell'ambito dell'atto sessuale, essere commessi per evitare che in seguito potrebbero essere scoperti o fanno parte di un piano di uccisione per libidine.

I pedofili possono essere distinti a pedofili non violenti, che seducono il bambino facendo leva sulle carenze affettive del piccolo ed hanno buone capacità di relazioni interpersonali, ed a pedofili violenti, che sono i pedofili sadici, che godono nello stuprare, torturare ed infine assassinare i bambini. Questi sono persone che spesso non hanno capacità relazionali e per questo usano l'inganno o la forza per impadronirsi del bambino. Secondo Douglas (1997), i pedofili assassini seriali possono essere distinti in due gruppi, i pedofili - killer organizzati ed i pedofili - killer disorganizzati. I pedofili - killer organizzati hanno buone capacità intellettive e rapporti interpersonali, organizzano il delitto, non conoscono il bambino, lo violentano e lo uccidono per evitare di essere scoperti o per l'ebbrezza di uccidere o per soddisfare i loro istinti sadici. I pedofili - killer disorganizzati hanno intelligenza inferiore, sono più inadeguati socialmente e sessualmente, non organizzano il delitto, scelgono una vittima conosciuta, spesso la uccidono inavvertitamente, ad esempio perché hanno usato troppa forza, e solitamente preferiscono di ucciderla nei pressi di casa che trasportarla altrove. Se il delitto si commette in luogo aperto, lasciano là il cadavere o qualche volta cercano di seppellirlo in una fossa poco profonda o a coprirlo con foglie o arbusti. Esempi pedofili - killer disorganizzati sono Giuseppe Belloli, "il Mostro di Treviglio", e Luigi Chiatti, "il Mostro di Foligno". A volte i

pedofili - killer disorganizzati hanno rapporti sessuali con il bambino solo dopo l'uccisione (pedofilia necrofila).

Necrofilia: Si consiste nell'attrazione sessuale verso il cadavere. I soggetti affetti da necrofilia si sentono attrazione dai cadaveri e provano eccitazione sessuale, solo o principalmente, infiggendo atti sessuali su cadaveri o qualche volta solo alla vista o con la semplice rappresentazione mentale del cadavere. Il necrofilo è una sorta di feticista del cadavere (necrofeticismo). Il cadavere si trasforma ad un oggetto senza volontà o resistenza, per soddisfare il bisogno patologico di sottomissione dell'oggetto della propria brama. Krafft-Ebing include la necrofilia o "stupro di cadaveri" tra le manifestazioni di sadismo sessuale. Hentig (1964), uno dei più eminenti criminologi tedeschi, descrive alcuni comportamenti necrofili, come sono: l'attrazione per le tombe, l'eccitazione sessuale alla vista di un cadavere, il desiderio di toccare e odorare i cadaveri, i contatti sessuali con un cadavere, la dissezione dei cadaveri. Secondo lui, gli omicidi commessi dai serial killer necrofili non hanno motivi come il lucro o la gelosia o la vendetta, ma sono incentrati sulla passione del soggetto di "lacerare strutture viventi" e avvengono per un desiderio di smembramento. Allora, il vero obiettivo dei serial killer necrofili non è la morte della vittima, ma l'atto di smembrare. Comportamenti legati alla necrofilia sono il necrosadismo, ossia la mutilazione e lo scempio di cadaveri con i quali si sono avuti prima rapporti sessuali, e la necrofagia, ossia il cibarsi dei cadaveri. Secondo questo ed altri autori, come Sporerri (1959), i casi di necrofilia sono più frequenti di quello che si creda. Il serial killer necrofilo non attua sempre il coito con il cadavere, come è un soggetto di cui l'attività principale è l'autoerotismo.

Altre parafilie: Altre parafilie che si incontrano spesso ai serial killer sono i seguenti:

Il feticismo è il disturbo nel quale il desiderio erotico si scarica su un particolare oggetto o su una parte del corpo. Allora, l'assassino seriale necessita del feticcio, di un oggetto inanimato. Esiste il feticismo del vestiario, quando il soggetto si interessa ad un capo di abbigliamento specifico, di solito le scarpe o la biancheria intima. Un esempio è Marco Bergamo, "il Mostro di Bolzano", che rubava le mutandine di una vicina di casa. Si parla di parzialismo, quando lo stimolo sessuale viene indotto da una parte del corpo, come gli organi genitali ed i seni, che presentandosi come oggetti terrifici agli occhi del serial killer impotente, vengono spesso asportati dal corpo, e spesso anche conservati, per riaffermare la propria virilità ed il dominio di maschio. Ad esempio "il Mostro di Firenze". Altre volte le parti del corpo preferite sono la testa o i capelli. Questo disturbo rinvia alla fissazione della libido su oggetti parziali arcaicamente sovrainvestiti, come il seno materno, le feci o il pene. Il feticista raggiunge l'orgasmo attraverso degli atti incruenti, come il taglio di trecce di capelli o il furto di feticci, ecc..., mentre il serial killer feticista compie degli atti criminali di varia natura, che arrivano fino all'omicidio, momento in cui ha erezione ed eiaculazione. Nei serial killer il feticismo si presenta principalmente nella "fase totemica", nella quale l'omicida deve rivivere l'eccitazione del delitto attraverso il feticcio.

Il cannibalismo ed il vampirismo sono forme estreme di perversione. Possono anche esserci entrambe in uno stesso individuo, come in Vincenzo Verzeni, "lo strangolatore di donne", l'unico caso conosciuto in Italia.

Il cannibalismo si consiste nella pratica di mangiare la carne dei propri simili. Non si considera una perversione sessuale solo nei casi che viene praticato per necessità di sopravvivenza (come i sopravvissuti del incidente aereo delle Ande, nel 1971) o quando fa parte di pratiche religiose o magiche in popolazioni in cui il

mangiare la carne umana non si considera un tabù (l'oggetto temuto viene ucciso e incorporato per acquisirne i valori e poteri). Secondo alcuni Autori, il cannibalismo potrebbe essere una complicazione ed aggravamento del feticismo, nel quale il feticcio deve essere incorporato, perché il soggetto possa ottenere l'assicurazione della sua potenza. L'interpretazione psicoanalitica considera il cannibalismo una regressione allo stadio orale dello sviluppo, rappresentando una forma di sadismo orale. È sicuro che per molti serial killer il cannibalismo è un modo estremo di raggiungere la gratificazione sadica, mentre per altri ha un chiaro significato simbolico, ad esempio, quando la vittima è una madre dominante o una donna vissuta come castrante. Questi soggetti sono asociali e di personalità disorganizzata, che vivono nelle loro fantasie, fino a metterli in atto sulla vittima. Tipici paradigmi di assassini seriali cannibali sono Albert Fish e Fritz Haarmann.

Il vampirismo è un disturbo che si consiste nel succhiare sangue da persone vive per provare stimolo sessuale ed orgasmo. Puccini (1993) ritiene che il vampirismo dovrebbe essere considerato come una varietà del sadismo a connotazione sessuale. Gli atti di vampirismo possono essere manifestazioni isolate o far parte di rituali orgiastici o satanici. I più famosi serial killer affetti da questo disturbo sono Peter Kurten, "il Mostro di Dusseldorf", e John Haigh. Il vampirismo ed il cannibalismo sono frequenti tra i serial killer più disturbati.

Disturbi di personalità: Quando c'è un disturbo di personalità, i tratti di personalità, come i modi costanti di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti dell'ambiente e di se stessi, diventano rigidi e non si adattano facilmente. Come risultato viene una compromissione del funzionamento sociale e lavorativo, oppure una sofferenza soggettiva. Questi disturbi di personalità si presentano già dall'adolescenza e possono essere associati ad altri disturbi psichiatrici. Molti serial killer soffrono di uno o più disturbi di personalità. I più frequenti e significativi sono quelli che seguono.

Disturbo antisociale di personalità (ex psicopatia): La modalità di comportamento irresponsabile ed antisociale, che insorge nell'infanzia o nella prima adolescenza e che continua nell'età adulta, è la caratteristica essenziale di questo tipo di disturbo. Impulsività, disonestà, menzogna, atti illegali, irritabilità, aggressività e scontri fisici sono tipici comportamenti delle persone con disturbo antisociale di personalità. Gli psicopatici sono incapaci a stabilire un contatto interpersonale profondo ed hanno relazioni solo superficiali. Non rispettano i sentimenti e le preoccupazioni degli altri e non apprendono dall'esperienza. È caratteristico di tali soggetti il fatto che non dimostrano nessun tipo di rimorso dopo l'aggressione. Diventano violenti, quando viene minacciata la loro autostima o la loro immagine di virilità, oppure per vendetta. Franco Fuschi, "il Rambo di Torino", ed Arrigo Candela, "il Rambo del Piemonte", sono alcuni dai serial killer psicopatici italiani.

Disturbo borderline di personalità: Alcune caratteristiche che presentano i soggetti che soffrono dal disturbo borderline di personalità sono l'instabilità dell'immagine di sé, dell'umore e delle relazioni interpersonali, marcata impulsività con frequente abuso di sostanze illecite, disforia, sentimenti cronici di vuoto, atti autolesionistici, rabbia, ricorrenti scontri fisici, sintomi dissociativi o paranoidei transitori in situazioni di stress, guida spericolata. Si diventano violenti in diverse circostanze ed in particolare se sono, o pensano di essere, abbandonati o rifiutati. Altre volte la violenza può essere una manifestazione di instabilità emotiva. Giancarlo Giudice, "il Mostro di Torino", Arrigo Candela, "il Rambo del Piemonte", Raffaele Di Stefano, "il Sanguinario di Aversa", Milena Quaglini, "la serial killer di Pavia", e

Bartolomeo Gagliano, uno dai “folli di Savona”, soffriva di disturbo borderline di personalità.

Disturbo narcisistico di personalità: Questo disturbo di personalità consiste ad una modalità pervasiva di grandiosità, nella fantasia e / o nel comportamento del soggetto, alla necessità di ammirazione e la mancanza di empatia, cioè l’incapacità di riconoscere i sentimenti e le necessità degli altri. Il narcisista ha atteggiamenti arroganti e presuntuosi, perché crede di essere “unico” e “speciale”. Tipici esempi del disturbo narcisistico di personalità si hanno in Luigi Chiatti, “il Mostro di Foligno”, Raffaele Di Stefano, “il Sanguinario di Aversa”, e Donato Bilancia, “il killer della Liguria”.

Disturbo di personalità paranoide: Si caratterizza da diffidenza e sospettosità pervasiva nei confronti degli altri.

Disturbo di personalità schizoide: Si caratterizza da distacco dalle relazioni sociali ed ipoemotività. Questo disturbo presentavano Giorgio William Vizzardelli, “il Mostro di Sarzana”, Sergio Natalizi, “il Mostro di Rimini”, e Marco Bergamo, “il Mostro di Bolzano”.

Disturbo di personalità schizotipico: Si caratterizza da idee di riferimento, credenze strane, pensiero magico, comportamento e linguaggio eccentrico. Ad esempio, Leonarda Cianciulli, “la saponificatrice di Correggio”, ed Alfonso De Martino, “l’infermiere satanico”.

Sindrome organica di personalità: Un’anomalia della personalità, che è spesso trascurata, è la modificazione della personalità a causa di una condizione medica generale. Viene diagnosticata quando il quadro di episodi aggressivi sia dovuto agli affetti fisiologici diretti di una condizione medica diagnosticabile. Ad esempio, un soggetto che ha subito un trauma cranico dopo un incidente automobilistico e successivamente manifesta una modificazione della personalità caratterizzata da accessi di aggressività o un individuo affetto da una sindrome del lobo temporale.

Ci sono ancora altri disturbi di personalità che possono rinvenire negli assassini seriali: il Disturbo di personalità istrionico (che si caratterizza da inautenticità), il Disturbo di personalità ossessivo - compulsivo (che ha come tipico caratteristico la scrupolosità ed il perfezionismo), il Disturbo di personalità evitante (caratterizzato dalla ipersensibilità alla critica), il Disturbo di personalità dipendente (con principale tratto caratteristico il comportamento sottomesso) ed, infine, sotto la categoria dei disturbi di personalità NAS (Non Altrimenti Specificati), il Disturbo di personalità sadico (che ha come tipico caratteristico la crudeltà), il Disturbo di personalità passivo - aggressivo (caratterizzato da rancorosità) ed il Disturbo di personalità autofrustrante (caratterizzato da comportamenti di autosacrificio ed autodistruttività).

Disturbi del controllo degli impulsi: Un notevole rilievo in ambito psichiatrico - forense assume la classe diagnostica dei “disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove”, cioè quelli impulsi che non rientrano in altre categorie. Tra questi disturbi quelli più frequenti nei serial killer sono il disturbo esplosivo intermittente e la piromania.

Disturbo esplosivo intermittente: Questo disturbo si contraddistingue da numerosi episodi isolati di incapacità di resistere agli impulsi aggressivi che causano gravi atti violenti o distruzione di proprietà. Il grado di aggressività espressa negli episodi è del tutto sproporzionato rispetto a qualsiasi fattore psicosociale stressante precipitante. I sintomi, indicati dal soggetto come attacchi o accessi, appaiono e poi scompaiono in pochi minuti od ore. Nei periodi intercritici sono assenti segni di impulsività o aggressività. Per poter diagnosticare questo disturbo, è necessario che

prima si scartino tutte le altre sindromi nelle quali possono esistere dei comportamenti aggressivi. Non è raro che nel contesto forense alcuni soggetti cercano di simulare un tale disturbo per evitare la responsabilità dei loro comportamenti violenti volontari. Di questo disturbo erano affetti Callisto Grandi, “l’ Ammazza bambini”, Sergio Natalini, “il Mostro di Rimini”, Andrea Matteuci, “il Mostro di Aosta”, Maurizio Giugliano, “il Lupo dell’ Agro romano”, Raffaele Di Stefano, “il Sanguinario di Aversa”, e Milena Quaglini, “la serial killer di Pavia”.

Piromania: La piromania è il disturbo che si caratterizza dall’ appiccamento di incendi deliberato e intenzionale in più di un’ occasione. Il soggetto è interessato, incuriosito, affascinato ed attratto dal fuoco ed ai suoi contesti situazionali, come le attrezzature, gli usi e le sue conseguenze, e vive una tensione o eccitazione emotiva prima dell’ atto, nonché piacere, gratificazione o sollievo quando viene appiccato l’ incendio. È un disturbo dal quale sono affetti molti serial killer ed in associazione con l’ enuresi e con le torture sugli animali, si considera un segno premonitore del comportamento omicidiario seriale, conosciuto anche come la “triade omicida”. Talvolta, anche bruciare un cadavere può indicare piromania. In Italia Wolfgang Abel e Marco Furlan, “Ludwig”, hanno ucciso molte persone incendiandole.

Altri disturbi psichiatrici:

Disturbo ossessivo - compulsivo: Il disturbo ossessivo - compulsivo (DOC) è un disturbo di ansia cronico ad insorgenza giovanile, che costituisce un fondamentale elemento psicopatologico, che perpetua la condotta omicidiaria rendendola seriale, come causa un difetto patologico della volontà. Il suo tipico caratteristico è la presenza di ossessioni, cioè pensieri o immagini ricorrenti e persistenti, che il soggetto non può espellere e che causano ansia e disagio, e / o compulsioni, ossia comportamenti ripetitivi o azioni mentali, che il soggetto crede di dover obbligatoriamente mettere in atto in risposta ad un’ ossessione, per prevenire o ridurre il disagio o per prevenire eventi o situazioni temute.

Il disturbo può causare l’ omicidio quando l’ idea fissa del delitto (ad esempio, un’ idea ossessiva di violenza, come l’ uccisione di una persona ecc...) si instaura nel pensiero del serial killer occupando tutto il suo spazio mentale, con il suo carattere di coercizione. Il soggetto non potendo liberarsi di questo pensiero, immagine o impulso, dà vita alla compulsione, ossia all’ agito, la quale si sente che sia obbligato a mettere in atto in risposta all’ ossessione, in forma di comportamento ripetitivo. Quando l’ idea coattiva impone di uccidere, l’ ossessivo può diventare un’ omicida. Se l’ idea coattiva si ripresenta nel tempo, l’ omicidio si ripeterà, in modo compulsivo, finché non interverrà qualche fattore, di ordine farmacologico o esterno (arresto o morte), a determinare l’ interruzione, come, ugualmente alle altre coazioni a ripetere, non è contrastabile da parte della volontà del soggetto. Andrea Matteuci, “il Mostro di Aosta”, tra altri era affetto anche di questo disturbo.

Disturbo dissociativo dell’ identità (ex disturbo da personalità multipla): Si tratta sicuramente della diagnosi più controversa in ambito psichiatrico - forense, come alcuni studiosi non ne ammettono l’ esistenza, ritenendo che sia una diagnosi utilizzata per deresponsabilizzare un soggetto, autore di un omicidio, mediante l’ attribuzione del delitto ad un’ altra personalità dello stesso individuo.

Si consiste alla presenza di due o più identità, o stati di personalità distinti (il numero medio di personalità è nell’ ordine di 5 - 10, ma vi sono stati anche pazienti con 20 personalità) che assumono in modo ricorrente il controllo del comportamento della persona. Ogni personalità ha i suoi modi di percepire e relazionarsi, una seria integrata e complessa di ricordi e di comportamenti e può o meno essere cosciente dell’ esistenza delle altre, e la transazione da una personalità all’ altra è spesso

improvvisa e drammatica. Una personalità può scontrarsi con un' altra o può ordinarle di fare qualcosa. Le personalità hanno veri e propri nomi, possono essere di entrambi i sessi, di varie razze ed età e di famiglie di origine diverse da quella di origine dell' individuo. Una di loro può essere dominante, ma non succede sempre questo. Ogni personalità può anche soffrire di un proprio disturbo mentale.

Secondo Money (1990), gli assassini per libidine sono affetti da questo disturbo e possono avere un' anamnesi di trauma cranico. In Italia, Marco Bergamo, "il Mostro di Bolzano", era forse portatore del disturbo, anche se non gli era riconosciuto dal collegio dei periti. Il più famoso caso in ambito dei serial killer è quello di Kenneth Bianchi, "lo strangolatore di Hillside", che infine era giudicato come un caso di simulazione.

6. LA PERIZIA PSICHIATRICA E L' IMPUTABILITÀ DEI SERIAL KILLER

L' arresto di un assassino seriale sicuramente porta sollievo nella società, ma è soltanto l' atto iniziale di un lungo percorso che alla fine condurre al processo ed al relativo verdetto.

In casi come questi dei serial killer, che si presentano particolarmente complessi e in cui è sospetta la presenza di una patologia psichiatrica nell' autore di un delitto, il giudice può richiedere una perizia psichiatrica avvalendo così dell' opera di uno o più esperti.

Innanzitutto, si deve ricordare che il perito non è un giudice e allora non spetta a lui il compito di giudicare. Il suo lavoro deve limitarsi a fornire al giudice gli elementi tecnici che a lui sono propri, ma dei quali il giudice è sprovvisto, per permettere a quest' ultimo di avere tutte le informazioni necessarie anche sulle condizioni mentali del reo. Poi il giudice dovrà selezionare e catalogare le informazioni ottenute dal perito in termini di categorie di imputabilità o infermità penalmente rilevanti.

6.1. L' imputabilità ed il problema della capacità di intendere e di volere dei serial killer negli Stati Uniti ed il Regno Unito

Negli Stati Uniti, dove si registra il numero più alto di serial killer, la legislazione ricalca abbastanza fedelmente il modello della legge inglese. La legge inglese si origina dall' esperienza quotidiana progressivamente accumulata e applicata nei tribunali e non tanto da una raccolta codificata e sistematizzata di articoli in un insieme dottrinario. Per questo motivo, viene di solito definito un diritto "consuetudinario".

Allora, nel diritto di questi paesi, quando emerge il dubbio che un soggetto, responsabile di un' azione criminale, potesse essere malato di mente, ci si interroga sulla presenza o meno delle "regole di McNaughten". Le "regole di McNaughten" hanno il fine di stabilire la capacità di intendere e di volere del reo nel momento del fatto. Questo significa che deve essere stabilito in che misura il reo di un delitto, si renda conto del significato illecito del suo gesto (capacità di intendere) ed in che modo la malattia, al momento del reato, abbia inciso sulla consapevolezza della natura e della qualità dell' atto commesso (capacità di volere). Attualmente, le "regole di McNaughten" sono applicate in circa un terzo degli Stati Uniti e nel Regno Unito. Secondo queste regole: "Non è responsabile colui che durante il fatto ha agito non

avendo la capacità di ragionare, colui che agiva senza rendersi conto della sua azione, o era affetto da una malattia mentale per cui non comprendeva la natura e la qualità del suo atto, e non sapeva che era illecito”.

Sarebbe utile nella presente menzionare da dove provengono le “regole di McNaughten”. Nel 1843, Daniel McNaughten, affetto da deliri e manie di persecuzione, è fermamente convinto che Sir Robert Peel, primo ministro inglese, sia il responsabile delle maldicenze e delle prevaricazioni che ritiene di sopportare. Allora, si è stato appostato all’ esterno dell’ abitazione di Peel e vedendo uscire Edward Drummond, segretario del primo ministro, lo segue, gli spara un colpo di fucile e lo uccide convinto di aver ucciso Peel. Dopo essere arrestato, McNaughten viene riconosciuto malato di mente e internato in un manicomio criminale. La sentenza di McNaughten fa molto scalpore e provoca tumulti e polemiche che obbligano la Camera dei Lord a interrogarsi sul rapporto tra follia e responsabilità penale.

Allora, nei casi di reati gravi compiuti, come è l’ omicidio ed, in particolare, l’ omicidio seriale, il compito di provare l’ esistenza di una grave malattia mentale compete sempre alla difesa dell’ imputato (insanity defense). Se egli viene riconosciuto non colpevole per infermità mentale (not guilty by reason of insanity), il processo si arresta e il soggetto viene internato in una struttura psichiatrica per essere curato.

6.2. L’ imputabilità ed il problema della capacità di intendere e di volere dei serial killer in Italia

Anche in Italia, l’ imputabilità di un soggetto è determinata dalla sua capacità di intendere e di volere al momento del fatto. Per convenzione, secondo l’ ordinamento italiano, prima dei 14 anni, un individuo non è imputabile, perché non ha ancora raggiunto un grado di maturità tale da renderlo capace di intendere e di volere. Tra i 14 e i 18 anni l’ imputabilità di un soggetto va indagata da caso a caso, per verificare se il giovane abbia già raggiunto la maturità necessaria da renderlo capace di intendere e di volere. Dai 18 anni in poi, ogni individuo è considerato imputabile fino a prova contraria. Ancora, si considerano non imputabili le persone che soffrono di gravi infermità psichiatriche che interferiscono significativamente sulle facoltà tanto intellettive che volitive del soggetto.

I principali articoli del Codice Penale (C.P.) che regolano la materia sono:

- Art. 85 C.P. (capacità di intendere e di volere): “nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se al momento in cui lo ha commesso non era imputabile. È imputabile chi ha la capacità di intendere e di volere”.
- Art. 88 C.P. (vizio totale di mente): “non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere e di volere”.
- Art. 89 C.P. (vizio parziale di mente): “chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità di intendere e di volere, risponde del reato commesso, ma la pena è diminuita”.

Appare, dunque, chiaramente che secondo il Codice Penale italiano, Art. 85, si considera imputabile qualsiasi persona è capace di intendere e di volere, ossia qualsiasi persona è psichicamente “normale”. Al contrario, non si considera

imputabile qualsiasi persona non possiede entrambe queste capacità di intendere e di volere.

La capacità di intendere del reo, riguardo al delitto commesso, si consiste alla valutazione della presenza dell' intelligenza sufficiente per poter comprendere il valore ed avere la coscienza dell' azione compiuta e poter capirne le conseguenze. Di solito questo tipo di valutazione non offre molte difficoltà.

Per valutare la capacità di volere bisogna stabilire se il reo, nel momento del delitto, aveva la possibilità di una libera autodeterminazione, ossia se poteva agire senza condizionamenti di natura morbosa. Questo in pratica significa che deve essere stabilito se il reo, in quel momento del reato, era libero di scegliere e se, quindi, poteva agire in modo differente, tanto nel senso dell' azione concreta (fare) quanto in quella della inibizione (non fare).

Allora, il fine della perizia psichiatrica richiesta dal giudice è stabilire se il reo, nel momento del delitto, era imputabile, ossia se aveva la capacità di intendere e di volere.

In questo punto sarebbe utile chiarire che il Codice Penale italiano fa una distinzione tra infermità e anomalie.

Per infermità si intendono tutte quelle malattie gravi, come sono la schizofrenia, la paranoia, l' insufficienza intellettiva, la demenza, ecc..., che rendono quasi sempre il soggetto incapace di comprendere l' importanza delle sue azioni e privo della possibilità di una libera scelta, quindi non responsabile di quel che compie.

Per anomia invece si intendono i disturbi della personalità o della condotta che sono fuori della norma (disturbi della personalità, disturbi del controllo degli impulsi e disturbi della sessualità). Questi non sono semplici varietà caratteriali, comportamentali o delle abitudini sessuali, ma rappresentano dei veri e propri disturbi che influenzano tanto la vita del soggetto che il contesto sociale, causando sofferenza a entrambi. In generale, ad eccezione di rari casi, per la giurisprudenza, le anomalie non hanno la gravità della malattia, quindi non si considerano "infermità", e per questo motivo non giustificano la riduzione o l' abolizione dell' imputabilità del soggetto. Allora, chiunque è portatore di un' anomalia viene abitualmente considerato responsabile. In verità, tale convenzione potrebbe essere molto discussa, perché è indubbiamente vero che molti di tali soggetti, sono incapaci di inibire l' azione mediante la loro volontà a causa delle loro "anomalie" e, quindi, non sono veramente "capaci di volere".

Come già detto, in Italia, secondo l' Articolo 89 del Codice Penale, si prevede anche la capacità di intendere e di volere "grandemente scemata", cioè una via di mezzo, che si configura quando la malattia c' è, ma non è tanto grave da poter abolire totalmente le capacità mentali di un soggetto.

Il giudice pone al perito alcuni quesiti riguardo all' imputabilità di un soggetto autore di reato, che abitualmente sono i seguenti:

- "Accerti il perito se il Sig. ... si trovasse, all' epoca dei fatti, in stato di infermità tale da escludere totalmente o scemare grandemente le sue capacità di intendere o di volere".
- "In caso di accertata infermità di mente, dica altresì il perito se l' imputato sia persona socialmente pericolosa".

Se il soggetto ha compiuto più omicidi, può essere richiesto dal giudice un quesito aggiuntivo, come ad esempio nel caso seguente: "Dica (il collegio peritale) se il Sig. ... possa essere ritenuto un "serial killer" e se in particolare la reiterazione da parte dello stesso dei fatti omicidiari ascrittigli integri, di per sé, una infermità

psicopatologica causalmente incidente sulla sua capacità di intendere o di volere e / o sulla capacità a delinquere ai sensi dell' articolo 133 C.P.”.

6.3. **Il compito del perito**

Nei casi di omicidi in serie è compito del perito di esaminare non solo i delitti come singoli azioni, ma soprattutto la serie omicidiaria nel suo insieme, perché suo lavoro è di capire se gli omicidi sono concatenati dalla “follia” dell' autore o se si riguarda di più delitti non connessi tra loro, che ognuno ha una storia a sé, commessi da un soggetto che è lucido e cosciente.

Ci sono due cose che il perito deve valutare allo scopo del riconoscimento della capacità di volere di un assassino seriale: Prima, deve stabilire se l' autore del delitto aveva la volontà di uccidere le vittime (quindi fare), e secondo, se egli aveva la capacità di interrompere (non fare) la serie di omicidi. In realtà, frequentemente l' azione omicidiaria di un serial killer è rappresentata da un atto compulsivo che sfugge alla volontà del soggetto e che si ripete nel tempo.

Quello che il perito psichiatra deve stabilire è se gli assassini seriali sono imputabili, ossia se possono essere consapevoli dei loro atti e dell' efficienza causale di questi. La domanda a rispondere è se sono capaci e “liberi” di scegliere di uccidere in seria o se in realtà sono condizionati dalle malattie della loro psiche. E in caso che presentano delle anomalie di personalità, del controllo degli impulsi o della sessualità, queste anomalie sono tali ad “obbligarli” ad avere il comportamento di un serial killer oppure avevano anche altre alternative, nonostante la presenza delle loro anomalie. Per poter emettere un giudizio riguardo ad una tale problematica, bisogna esaminare il singolo soggetto, autore del reato, ed a nessun caso non si può andare per linee generali. Il serial killer è un reo che fa parte di una tipologia di criminale particolare, e il giudizio in merito al suo operato, pur non discostandosi troppo da quello che si utilizza negli altri casi di omicidio, presenta, come è normale, delle peculiarità. Il compito del perito è di valutare accuratamente e con assoluta serenità il reo, senza lasciarsi essere influenzato dal contesto ambientale e dalle possibili pressioni esterne presente. Alla fine deve giungere ad una conclusione.

In caso che il perito non ha individuato chiari sintomi di disturbi psichiatrici negli atti compiuti dal reo, dovrà concludere che il soggetto, anche se si è macchiato di delitti atroci, era responsabile delle sue azioni e, quindi, imputabile.

Ci vuole molta attenzione dalla parte del perito, perché bisogna evitare di cercare ostinatamente segni di qualche patologia mentale, forzando così certi aspetti della personalità o del comportamento del reato che deviano dal “normale” fino a farli diventare infermità mentali. In un tale comportamento nasce il pericolo di finire per “psichiatrizzare” tutti i comportamenti umani che vanno al di fuori della norma comune, creando una pericolosa omologazione.

Ognuno di noi ha una sua personalità peculiare, non necessariamente disturbata, e da questo fatto nascono alcune difformità di comportamento. Per questo motivo, non bisogna interpretare psichiatricamente quello che non è patologico. Sarebbe una tautologia considerare folle chi commette un delitto inspiegabile. Non si deve ricorrere ad un automatismo, secondo il quale ogni crimine atroce nasconde un' anomalia, che deve condurre all' imputabilità del soggetto, a causa della sua incapacità di intendere e di volere.

Ancora, non si dovrebbero attuare forzature interpretative o ricostruzioni a posteriori. Se la malattia psichiatrica non si evidenzia con certezza, questo vuol dire che non c' è. Il reo è imputabile.

Al contrario, se si presentano elementi rilevanti di patologia mentale del reo, tali che potrebbero avere determinata l' azione, egli andrà considerato incapace di intendere e / o di volere ed, allora, non responsabile del fatto. Quindi, non imputabile.

Per pervenire ad un giudizio di merito, il perito deve visitare l' imputato per poter esaminare gli atti di causa e gli eventuali accertamenti clinici già effettuati. Il suo lavoro si consiste all' osservare, valutare in modo oggettivo, descrivere e comprendere l' imputato.

Secondo Jaria e Capri (2000), l' interazione tra il perito e il serial killer può risvegliare nel perito reazioni ambivalenti, dove sentimenti di angoscia e di aggressività sembrano rappresentare gli elementi fondamentali della situazione controtransferale.

In caso che l' angoscia mantiene il perito troppo "lontano", ossia troppo difeso e neutro, egli si sentirà sicuro in quanto non sarà eccessivamente coinvolto, ci sarà però il rischio di non poter stabilire un rapporto sufficientemente "empatico" con il soggetto, un rapporto che in ogni caso si considera necessario per la comprensione del caso e la corretta esplicazione della sua funzione.

Se, invece, nella relazione interpersonale tra i due, il perito risultasse troppo "vicino", il vissuto dell' aggressività prevarrebbe in lui e gli sarebbe difficile poter mantenere un' atteggiamento equilibrato e sereno che è indispensabile per lo svolgimento della sua attività.

Conseguentemente, è necessario che le istanze emozionali trovino un giusto riconoscimento ed equilibrio per l' esistenza di una valida interazione tra perito e periziando.

Nel lavoro del perito è essenziale che egli riesca a scoprire quali siano stati le "motivazioni profonde" che hanno in realtà spinto l' assassino seriale ad uccidere, per poter comprendere le reali dinamiche che hanno portato al compimento dei delitti.

Durante il colloquio clinico, il serial killer afferma di aver ucciso le sue vittime per un certo motivo. Se si tratta, ad esempio, di un serial killer di prostitute, può dichiarare di averlo fatto perché "tutte le prostitute sono cattive ed egoiste", se si tratta di un serial killer di bambini, può dire di aver uccisi i bambini "per non farli soffrire", e, se è un assassino seriale di omosessuali, può affermare di averli uccisi per evitare le avances sessuali.

Ma tutti questi non sono certamente i reali motivi che hanno portato l' omicida seriale al delitto, ma sono solo giustificazioni razionali, alle quali il serial killer può anche credere sinceramente. In realtà, nessun uomo che prova un odio per le prostitute o per gli omosessuali o un' attrazione anomala per i bambini arriverebbe mai ad ucciderli.

Allora, il compito del perito psichiatra si consiste ad andare oltre queste sovrastrutture esplicative razionali del reo per scavare più in profondità nella psiche del serial killer. Il perito deve cercare di scoprire quelle dinamiche intrapsichiche che portano questa persona ad uccidere in serie e molto spesso deve cercare talmente in profondità dove neanche l' assassino sa e può andare. Per ogni azione umana, anche per un' azione tanto estrema ed inspiegabile come sono gli omicidi seriali, c' è sempre un motivo, ed è essenziale che il perito riuscisse ad individuarlo. Certo, questo non significa cercare ad ogni costo giustificazioni all' operato di un assassino seriale. Il compito del perito è disvelare queste dinamiche per poter renderle chiare al giudice. Poi, spetta al giudice il compito di stabilire se il reo di questi delitti ha fatto tutto ciò che ha fatto per infermità di mente o no.

Uno psichiatra preparato, nell'analisi in profondità della psiche di un serial killer, potrà evidenziare che, ad esempio, alla base degli omicidi seriali delle

prostitute può nascondersi il tentativo del soggetto da superare la figura materna opprimente, o che un serial killer che uccide bambini, lo fa perché cerca di annullare l'immagine negativa della sua propria infanzia, o che un omicida seriale che uccide degli omosessuali, lo fa per uccidere la sua propria omosessualità latente. Certo, questo non significa necessariamente che il serial killer, nel momento del delitto, non era capace di capire che stringendo alla gola quelle persone le avrebbe uccise, neanche che egli non poteva impedirsi di farlo. È evidente che si tratta di due cose diverse: da una parte, c'è la necessità dello psichiatra di comprendere i motivi profondi di una determinata azione attraverso le dinamiche intrapsichiche che la sottendono e, dall'altra parte, c'è il giudizio sulla capacità di intendere e di volere di quel soggetto, ossia la capacità di capire o volere l'azione che ha compiuto.

La decisione finale spetta sempre al giudice che si attende dal perito un ausilio nell'evidenziare le dinamiche psicologiche o psicopatologiche che hanno spinto l'omicida seriale ai suoi azioni, e, quindi, se il perito le scorge, le deve evidenziare.

In Italia ci sono 39 serial killer sottoposti a processo, per i 30 dai quali sono state richieste perizie psichiatriche. Queste hanno concluso che 10 di loro avevano capacità piena, 10 avevano capacità esclusa ed altri 10 avevano capacità grandemente scemata.

Secondo i giudici per 20 dei serial killer italiani si sono aperte le porte del carcere, per 9 serial killer quelle dell'OPG, in quanto prosciolti per infermità mentale, e 10 hanno ottenuto la riduzione di pena.

I più antichi assassini seriali in Italia hanno ricevuto la pena di morte, altri sono morti per cause naturali e quattro serial killer si sono suicidati durante la detenzione. Attualmente degli omicidi seriali che sono ancora in vita, 21 sono in carcere, 4 in OPG ed 1 in libertà.

In Italia non è consentita la perizia criminologica, intesa come indagini psicologiche o personologiche sull'imputato sospettato o indagato, perché queste potrebbero essere lesive dei suoi diritti ed egli successivamente potrebbe risultare non autore del reato per il quale è stato accusato. Forse al futuro il consulente tecnico potrà intervenire anche prima che sia stato scoperto il colpevole di un delitto o il presunto tale e non solo dopo l'individuazione di un imputato nella risposta ai classici quesiti sulla capacità di intendere e di volere e sulla pericolosità sociale dell'imputato. Durante le varie fasi dell'inchiesta, potrebbero essere richiesti al consulente tecnico pareri differenti, come, ad esempio, nel caso che l'autore degli omicidi è ignoto, il giudice potrebbe rivolgere al consulente tecnico quesiti per coadiuvare l'investigazione criminale dei serial killer. In un futuro non troppo lontano di oggi, appare evidente che sarà necessario che il perito posseda un bagaglio scientifico e culturale molto ampio, che attraverso varie discipline, dalla psichiatria alla psicologia, dalla medicina legale alla criminologia.

7. LA PERICOLOSITÀ SOCIALE PERENNE DEI SERIAL KILLER

Come appare logico, quello che la società aspetta ai confronti dei autori di delitti attorcì e seriali, allo scopo di ottenere una rassicurazione razionale, sembra essere di fornire, da un lato, a loro una patente di follia o di mostruosità, che in ogni caso rappresenta l'anormalità, la quale in ambito forense si traduce in una valutazione di non imputabilità, e, da un altro lato, appare l'esigenza di tenere tali soggetti lontano dalla vita sociale e di renderli inoffensivi, affinché non colpiscano di nuovo. Per poter rendere possibile l'applicazione delle "misure di sicurezza", consistenti

nell' Ospedale Psichiatrico Giudiziario, cioè l' ex Manicomio Giudiziario, diventa assolutamente necessario considerare i serial killer "socialmente pericolosi". In questo modo, si conciliano le esigenze di controllo razionale (delitto commesso da un "folle" o da un "mostro") con le esigenze di controllo sociale ("pericolosità sociale").

Il concetto di "pericolosità", in diversi ordinamenti ed anche in quello italiano, in analogia con altre condizioni non sostenute da patologia psichiatrica, esprime un concetto giuridico che indica la propensione di un soggetto a commettere reati e la probabilità che questi possano essere reiterati. In questo caso una persona viene definita "socialmente pericolosa". La pericolosità, quindi, è il rischio sostanziale della probabilità del ripetersi dell' atto violento e delle relative conseguenze.

Più precisamente, l' Articolo 203 del Codice Penale italiano stabilisce che la pericolosità sociale di un soggetto che ha commesso un delitto consiste nella probabilità della commissione di nuovi reati. Il giudice richiede dal perito di valutare la pericolosità sociale del reo solo nel caso in cui egli è stato riconosciuto portatore di un' infermità mentale e allora non imputabile.

Quindi, nel caso in cui il perito dichiara che un omicida seriale non era imputabile, perché nel momento dei delitti era malato di mente, deve anche indicare al giudice se egli possa, con probabilità, commettere nuovi reati a causa della sua infermità. Si tratta di un giudizio prognostico specifico, che definisce una capacità concreta di commettere nuovi omicidi.

Ci sono tre possibili decisioni, secondo alla pericolosità sociale dei serial killer non imputabili per infermità mentale:

- Se il serial killer, che è riconosciuto "malato di mente", viene ritenuto socialmente pericoloso, verrà prosciolto e dovrà restare per un certo numero di anni in un Ospedale Psichiatrico Giudiziario al fine di essere ricoverato.
- Se il serial killer viene considerato non socialmente pericoloso, viene prosciolto e torna a piede libero.
- Ed alla fine, se gli viene riconosciuto un "vizio parziale di mente" e la pericolosità sociale, dovrà scontare una pena diminuita e poi verrà ricoverato in un OPG.

7.1. **Fattori predittivi del rischio di commettere un omicidio**

Esistono diversi fattori predittivi del rischio di commettere un omicidio che possono aiutare il perito nel prognosticare la pericolosità sociale di un soggetto infermo di mente. Così, il perito può ricorrere a degli "indicatori" di una probabile recidiva: allora, ci sono degli "indicatori di contesto", attinenti all' ambito psico-sociale ed "indicatori individuali" connessi alla personalità ed alla malattia mentale del soggetto.

Gli **Indicatori di contesto** di pericolosità sociale consistono alle condizioni ambientali e famigliari in cui vive il soggetto e che possono agire come spinta al delitto: basso stato socio - economico, ambiente di vita scadente, disponibilità di armi proprie ed improprie, ambiente sociale povero di opportunità relazionali ed occupazionali.

Gli **indicatori specifici** di pericolosità sociale sono:

- a. **relativi a fattori individuali**: giovane età, essere stato vittima di violenza precoce, scarsi modelli genitoriali, non aver completato la scuola, bagnare il letto (enuresi), crudeltà verso gli animali, mancanza di compassione, carattere impulsivo ed aggressivo, tendenza ad appiccare incendi, marcata rabbia ed ostilità, gioia nell' assistere o nell' infliggere lesioni, risentimento contro l' autorità, autoconsiderazione

di essere una vittima, vita solitaria, antisociale, disoccupazione, intolleranza allo stress, le motivazioni dell' azione criminosa e gli impulsi psico - sociali a realizzare i propri interessi in contrasto con quelli della collettività, il curriculum criminale, desunto dai precedenti penali e dalla condotta del reo.

b. **relativi al disturbo psichico del reo**: bassa autostima, alto grado di eccitazione ansiosa, depressione cronica, presenza di una sintomatologia di tipo delirante - allucinatorio, gravi disturbi della personalità, della sessualità o del comportamento con messa in atto di condotte aggressive, l' associazione con abuso di sostanze, notizie di uno o più scompensi comportamentali ravvicinati, progressione di gravità nelle condotte di scompenso, fantasie o propositi violenti, con minacce scritte o verbali di compiere un grave reato, assenza di consapevolezza di malattia, scarsa risposta o rifiuto nei confronti di eventuali terapie praticate.

Secondo DePasquali (2001) e molti altri ricercatori, i migliori indicatori di futuri atti violenti sono i precedenti atti violenti compiuti da un soggetto. L' assassino seriale, in quanto sia un soggetto che commette omicidi atroci reiterati, dovrebbe essere sempre e comunque considerato "socialmente pericoloso". Perché è altamente probabile che, una volta libero, ritornerà a compiere nuovi omicidi. Non è raro che gli stessi assassini seriali dichiarano che "sentono" che se fossero liberati, tornerebbero ad uccidere e per questo motivo chiedono di non essere rimessi in libertà. Pertanto, allo scopo di assicurare la vita di un gran numero di potenziali vittime degli assassini seriali, sembra assolutamente necessario che se mai loro siano ritenuti infermi di mente, dovrebbero venire anche riconosciuti socialmente pericolosi. Questo è un concetto valido per tutti i serial killer esistenti. La preoccupazione di avere in libertà soggetti estremamente pericolosi, con enorme probabilità di recidiva di reato, è appannaggio di ogni persona di buon senso. Un esempio è quello di Marco Bergamo, "il Mostro di Bolzano", che, secondo Introna, perito d' ufficio in questo caso, è un soggetto di pericolosità sociale perenne.

Ci sono anche altri paesi europei, come, ad esempio, la Gran Bretagna, dove i sempre più frequenti episodi di omicidi seriali, spesso anche con vittime i bambini, danno l' allarme e sono un vero indice della necessità della valutazione del possibile rischio della liberazione di un serial killer. Un paradigma caratteristico di questo è la proposta del governo laburista inglese, che è stata elaborata dai ministri degli interni e della sanità, di tenere rinchiusi a vita psicopatici incurabili (serial killer e pedofili) in speciali unità di massima sicurezza, anche se non hanno ancora commesso alcun crimine. Questo sarebbe un provvedimento in virtù dell' applicazione della procedura di "valutazione di rischio" affidata non ai giudici, ma agli psichiatri.

8. **LA PENA NEI CASI DI SERIAL KILLER**

Dopo l' arresto di un assassino seriale comincia un lungo processo che alla fine condurre al verdetto che stabilisce la pena del soggetto, che in un tale caso potrebbe essere il carcere o l' Ospedale Psichiatrico Giudiziario. In alcuni paesi, come, ad esempio, ad alcuni degli Stati Uniti, c' è anche la pena di morte, la quale si praticava nel passato anche in Italia.

8.1. **Il carcere e l' Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG)**

La giustizia in tutti i casi di delinquenza, ma ancora di più nei confronti dei serial killer, deve poter assicurare che li impedirà da continuare a nuocere. È estremamente importante in questo caso poter prevenire un possibile futuro crimine e solo in seconda istanza si cercherà una cura per i serial killer malati di mente. Infine, nei rarissimi casi possibili, si tenterà il recupero sociale degli stessi.

La prima cosa da fare subito dopo l' arresto di un assassino seriale è di metterlo in condizioni di non fuggire, che significa richiuderlo in carcere con misure di massima sicurezza. Il "garantismo" è meglio essere lasciato a casi meno gravi di questi. È assolutamente sicuro che non c' è giudice neanche avvocato che potrebbe mai perdonarsi di aver messo in libertà un serial killer: troppe vittime gli graverebbero sulla coscienza. Il metodo più sicuro, quindi, è il carcere in attesa del processo. E quando il tribunale decide la condanna, deve essere applicata la pena, che, come già detto, è differente a seconda che il reo sia considerato capace di intendere e di volere o meno. Allora, nel caso in cui il soggetto, reo di un seria omicidiaria, è riconosciuto infermo di mente, sarà prosciolto e destinato al Manicomio Giudiziario, che modernamente viene chiamato Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG). La sostanza di una tale struttura non cambia e si tratta, oggi come ieri, di una struttura che ha lo scopo di rispondere alla doppia esigenza della detenzione e della cura del soggetto.

Nell' OPG il serial killer vive in totale reclusione e riceve le cure psichiatriche che lo specialista prescrive. Dovrebbe rimanere là, finché non "guarisce", cioè per tutto il tempo che è necessario per le cure. L' unico caso per uscire dall' OPG dovrebbe essere se e quando è cessata la sua "pericolosità sociale", che ha motivato l' applicazione di questa "misura di sicurezza". Se non guarisce, o per quanto tempo non guarisce, e, quindi, se e per quanto tempo non cessa la sua pericolosità sociale, deve rimanere recluso. In realtà, sono pochi gli assassini seriali in OPG, perché solitamente vengono riconosciuti dal giudice capaci di intendere e di volere. I serial killer ritenuti capaci di intendere e di volere al momento dei delitti, sono destinati al carcere. Attualmente negli OPG italiani vi sono 4 serial killer, mentre la maggior parte di loro (21) si trovano in carcere, in quanto imputabili.

Il carcere si presenta un utile strumento di difesa della società contro gli assassini seriali se la detenzione avviene nei tempi e nei modi necessari. In tali casi l' unica possibilità esistente riguardo alla durata della carcerazione di tali rei è che sia per tutta la vita. Come per essere chiamati serial killer hanno commesso, per definizione, almeno due omicidi, non dovrebbero avere nemmeno la più remota possibilità di scarcerazione. È assolutamente necessario che, per motivi di sicurezza, siano separati dalla società, allora, la pena migliore sarebbe l' ergastolo senza possibilità di scontare la condanna. E questo appare ancora più importante in questo periodo che spesso, grazie alle concessioni di legge, ci sono delinquenti che, mentre la recrudescenza dei delitti che hanno compiuto, sono in libertà invece che in galera.

8.2. **Problematiche comuni al regime detentivo dei serial killer in carcere ed in OPG.**

È interessante vedere come si comportano i serial killer, quando finisce la procedura penale e poi devono confrontare la loro condanna, cioè vivere sotto il regime detentivo del carcere o dell' Ospedale Psichiatrico Giudiziario.

Ci sono alcuni assassini seriali che diventano prigionieri modello e si adattano perfettamente alle regole del carcere. In USA anzi alcuni frequentano anche le sedute psicoterapeutiche. In questo modo, possono integrarsi nella vita carceraria e trovano una sorta di “setting” rigido e strutturato nello scandirsi preciso dei diversi momenti della giornata (pranzo, passeggiata, riposo, ecc...). È vero che, tanto nella prigione che nell’ OPG, la vita degli assassini seriali, che era sempre caratterizzata dall’ assenza di regole, può trovare un ottimo “contenitore” tanto che in certi casi l’ idea di una possibile vita libera li angoscia, perché il carcere è diventato ormai la loro casa dove si sentono sicuri. Sono quelli che temono, quasi sempre a ragione, di poter ricominciare ad uccidere in caso che si liberano.

Molti altri assassini seriali, invece, non riescono ad adattarsi alla reclusione. A questo vissuto possono contribuire diversi elementi, come il fatto che alcuni serial killer si angosciano dal pensiero di dover affrontare il processo. Spesso questi assassini seriali finiscono poi per suicidarsi. Il suicidio di un tale soggetto può essere conseguenza di molti fattori, come, ad esempio, del sentimento di aver completato la sua “missione”, o a causa del disadattamento alle condizioni della reclusione, soprattutto a causa della consapevolezza di un destino ineluttabile con perdita di ogni prospettiva esistenziale, e, raramente in tali soggetti, a causa della possibile insorgenza del senso di colpa per i crimini compiuti.

La personalità solitaria dei serial killer e l’ aperto disprezzo che gli altri detenuti manifestano nei suoi confronti, che può arrivare fino all’ ostracismo, soprattutto se si tratta di uno stupratore, o, ancora peggio, di un violentatore di bambini, sono alcuni altri motivi per i quali gli assassini seriali socializzano con difficoltà e non riescono ad integrarsi all’ ambiente della prigione o dell’ OPG.

Non raramente i serial killer possono essere uccisi durante la detenzione per mano di altri detenuti, come accade per Jeffrey Dahmer, serial killer americano. Dahmer, condannato a quindici ergastoli, rifiuta la custodia protettiva in carcere, nonostante le molteplici minacce alla sua vita. La prima volta, che un altro carcerato cerca di ucciderlo, si salva, ma, solo pochi mesi dopo, un altro detenuto gli sfonda il cranio con una barra di ferro e lo uccide all’ istante. L’ omicidio da un altro carcerato può rappresentare una punizione per i delitti compiuti, secondo il “codice d’ onore” della prigione, ma può anche essere motivato dall’ invidia per la notorietà del serial killer. Per questo, spesso i serial killer in carcere vengono tenuti separati dagli altri criminali, come, ad esempio, Luigi Chiatti, “il Mostro di Foligno”, nel carcere di Perugia. Ma anche tale misura, da sola, si rivela talvolta insufficiente. Gli assassini seriali devono essere tenuti sotto stretta sorveglianza dalla custodia carceraria. L’ isolamento è una misura spesso utilizzata anche allo scopo di impedire i serial killer di aggredire il personale penitenziario o il compagno di cella, come, ad esempio, è successo con Maurizio Giugliano, “il Lupo dell’ Argo romano”, che ha ucciso il suo compagno di cella, soffocandolo con un cuscino, perché gli aveva rifiutato una sigaretta.

Come afferma Marasco (2000), rispetto all’ attività psichiatrica che si svolge nell’ ambito carcerario, l’ organizzazione delle attività sanitarie della prigione è talvolta programmata in modo tale che non è consentito al medico del carcere avere accesso alla storia sociale, giudiziaria o processuale del detenuto. Manca inoltre l’ integrazione tra il medico del carcere, l’ autorità giudiziaria ed il perito. Ancora, non deve essere sottovalutato il problema della carenza di preparazione degli operatori del carcere in criminologia ed in medicina penitenziaria.

8.3. Serial killer e “misure alternative alla detenzione”

La legge Gozzini ha introdotto in Italia alcune misure alternative alla detenzione che si graduano secondo la pericolosità dei detenuti. Queste sono: l' affidamento ai servizi sociali, la semilibertà, gli arresti domiciliari, la libertà vigilata e la semidetenzione. L' affidamento ai servizi sociali sostituisce la parte finale della pena. La semilibertà consiste allo stato di lavoro esterno di giorno e rientro in carcere di notte. Gli arresti domiciliari danno l' opportunità al detenuto di scontare la sua pena a casa. Sotto la libertà vigilata, il detenuto è libero, ma ha l' obbligo di firma presso un ufficio di polizia. Ed alla fine, la semidetenzione, che si chiama anche libertà controllata, è una misura cautelare che impone di non frequentare determinate persone o il rientro a casa ad una certa ora.

Riguardo alla concessione di tali benefici di legge, è stato sottolineato da molte parti differenti l' importanza del fatto che essa non può basarsi solo sulla condotta in carcere del reo, ma ancora di più deve tener conto la sua pericolosità sociale. Sarebbe, allora, opportuno restringere l' area di discrezionalità dei giudici di sorveglianza, allo scopo di obbligarli a più precise motivazioni dei loro provvedimenti concessivi proprio sul punto della pericolosità sociale o meno dei condannati. Per darli la possibilità di fare questo, sarebbe utile fornire a loro i necessari strumenti sul terreno delle consulenze psicologiche e criminologiche. Deve essere sottolineato che i benefici penitenziari devono essere applicati con attenta valutazione, caso per caso, e procedendo per gradi, solo a quelli condannati che li meritano, perché a nessun caso non potrebbero corrispondere ad una logica di scontata routine permissiva.

Ancora in più, nel caso dei serial killer, dovrebbero essere assolutamente escluse le forme alternative di detenzione che sono applicabili per gli altri delinquenti. È senza dubbio che i serial killer sono estremamente e perennemente pericolosi e per questo devono restare reclusi. Non sono pochi i casi che queste forme alternative di detenzione si sono dimostrate fallaci. Ci sono detenuti che non sono rientrati dai loro permessi e poi si sono perse le loro tracce, altri, mentre erano in “libertà vigilata”, hanno proseguito le loro attività illecite, ecc... I serial killer non possono avere la possibilità di uscire per strade indisturbati, perché il rischio è troppo grande: loro potrebbero riprendere ad uccidere. Ci sono molti che lo ammettono e molti che lo hanno già fatto. Luigi Chiatti, “il Mostro di Foligno”, ad esempio, secondo G. Palermo, Andreoli e Bruno, è un soggetto di elevata pericolosità perenne, senza nessuna possibilità di recupero, che non dovrebbe mai tornare in libertà, perché sicuramente una volta a piede libero, tornerebbe ad uccidere. Anzi, lui stesso aveva ammesso che non riesce a fermarsi.

A volte, i serial killer sembrano guariti, quando sono ancora all' interno dell' istituzione totale, ma ricominciano ad uccidere una volta fuori. La buona condotta, che dimostrano questi soggetti in carcere, può essere risultato del fatto che nella prigione mancano i fattori scatenanti l' atto aggressivo, ad esempio le donne o i bambini, che gli assassini seriali ritrovano invece fuori del carcere. La riabilitazione ed il reinserimento di tali soggetti in società forse in teoria appaiono importanti, ma in pratica non possono avvenire a scapito di vittime innocenti. Perché, se è vero che ogni delinquente che torna di nuovo in libertà, è una nuova condanna per una vittima innocente, questo lo è a maggior ragione per i serial killer. Allora, nessuna delle misure alternative alla detenzione già menzionate non dovrebbe mai essere accordata ai serial killer, perché il rischio che c' è, che loro potrebbero tornare ad uccidere, è troppo elevato. In altri casi, c' è l' idea che a fronte di tantissimi detenuti che hanno

ottenuto i benefici, solo pochi ne hanno approfittato per non tornare in galera o per compiere nuovi reati. Ma questo è un ragionamento che non si può fare per tali soggetti. Perché in questo caso si parla di assassini seriali, il cui reato è l'omicidio ripetuto e sicuramente nessuno sarebbe disposto a barattare la vita di una nuova innocente vittima con la libertà di qualche serial killer "curato" o "ravveduto". Per questo, sembra molto più logico mantenere un serial killer in carcere allo scopo di assicurare e salvare la vita di una vittima potenziale. Perché, questo è un ragionamento basato sui dati reali. Infatti, è vero che grazie a valutazioni psichiatrico - forensi illogiche ed improvvise, o per distratte valutazioni dei magistrati di sorveglianza, ed in virtù di leggi miopi e ipergarantiste (come la Gozzini), o grazie ancora alle pastoie burocratiche che permettono a delinquenti di ogni tipo di pullulare nelle strade, c'è la tragica evenienza di permessi premio ai serial killer, che gli hanno consentito di continuare ad uccidere, che si è ripetuta e continua a ripetersi con puntuale frequenza. Basta pensare che negli ultimi anni almeno nove serial killer sono stati rimessi in libertà, molti usufruendo di benefici di legge che gli hanno permesso di uccidere di nuovo.

Un caso caratteristico è quello di Aurelio Concardi, "il killer in libertà", che, avendo 7 omicidi sulle spalle, riesce ad ottenere la semilibertà ed uccide due agenti a Milano. Questo è ancora un esempio che dimostra la necessità di invertire questa tendenza ipergarantista ed antiscientifica al più presto possibile. Perché sembra che, nei confronti degli omicidi seriali, lo strumento di prevenzione più valido sia il concetto di pericolosità perenne di questi assassini e la detenzione a vita, in carcere o in OPG, senza la concessione di benefici e permessi di alcun tipo. Allora, allo scopo di prevenire il fenomeno degli omicidi seriali, il perito psichiatra, da una parte, può sanzionare la detenzione a vita degli assassini seriali in carcere o in OPG, dichiarando la loro pericolosità sociale perenne, e, dall'altra parte, i magistrati di sorveglianza, non concedendo benefici di legge che consentano la scarcerazione, anche parziale, dei serial killer, possono evitare il diffondersi dell'epidemia omicidiaria. I serial killer devono restare rinchiusi per tutta la loro vita, affinché non nuocciano ulteriormente.

8.4. **La pena di morte nei casi di serial killer**

L'argomento della pena di morte è, in Italia, come in molti altri paesi europei, un argomento spinoso che appare impossibile da affrontare senza che opinioni contrarie si sollevino da parte delle "coscienze democratiche", per questo una discussione serena sull'argomento è oggi improponibile. Eppure, dopo aver accertato che un serial killer ha agito con premeditazione allo scopo di uccidere, e non una persona, ma più di una, per motivi economici o per il semplice gusto di farlo, e avendo, accertatamente, escluso che l'omicida è affetto da infermità mentali, potrebbe per alcuni essere giusto e giustificato punirlo con la pena capitale. Il sistema ufficiale è la pena di morte. Per poter discutere della pena di morte da parte criminologica, è necessario innanzitutto prescindere valutazioni di ordine morale o religioso. Certo, sarebbe interessante prima segnalare il fatto che anche cattolici, come Vittorio Messori, sono favorevoli alla pena capitale. Secondo lui, "il perdono è un dovere per il singolo, non per la società, la quale, anzi, deve difendersi". E la domanda inevitabile è se questa sanzione è efficace nei confronti degli omicidi seriali.

È conosciuto che la pena di morte viene applicata in vari paesi del mondo, dalla democratica America alla Cina. Le statistiche ufficiali su questo argomento non sono attendibili, perché non sono libere dalle note correnti di pensiero politico. C'è sempre la teoria degli abolizionisti, secondo la quale, la pena di morte non si dimostra

efficace come deterrente verso l' omicidio nei paesi in cui è applicata. Ma anche se è valida, esiste una spiegazione del fatto. Il noto psichiatra americano Samenow (1993) afferma: "La pena capitale, che esiste per legge in 36 stati, viene poi di fatto applicata poco: dal 1977 si sono avute dalle 150 alle 200 esecuzioni capitali, mentre le vittime di omicidi sono state 300.000. In questo secolo, negli Stati Uniti, i condannati a morte poi effettivamente giustiziati sono stati circa 1500. Un criminale sa bene di avere poche chance di venire giustiziato...". Le teorie dei criminologi che sostengono l' importanza dello scopo deterrente della pena capitale, e che appartengono alla "scuola economista", hanno trovato autorevoli conferme negli Usa, da parte dello Uniform Crime Report, del National Prisoner Survey e dei rapporti dell' FBI (Spataro, 1995). Allora, la pena di morte per gli assassini seriali psicopatici del tipo organizzato si presenta come il sistema veramente più sicuro e pratico per renderli innocui.

Secondo le statistiche, i serial killer giustiziati legalmente nel XX secolo in tutto il mondo sono circa 52. In Italia, Antonio Boggia, "il Mostro di Milano", è stato impiccato nel 1862 e Cesare Serviatti, "il Landru del Tevere", è stato fucilato nel 1933. Gli altri assassini seriali, che non sono morti per cause naturali, per malattie, o per suicidio, sono oggi detenuti, in carcere o in Ospedale Psichiatrico Giudiziario, in attesa di essere riammessi nel consesso sociale, come gli altri assassini che sono già in libertà grazie ai benefici di legge.

CONCLUSIONE

I serial killer, allora, consistono una categoria di assassini con più di una vittima, molto speciale che si distingue dalle altre categorie di assassini con questo caratteristico tipico. Nella base del loro comportamento criminale nascondono motivi psicologici molto profondi, che molto spesso neanche loro conoscono. Come già detto, nella nosografia psichiatrica non c' è un solo disturbo mentale che potrebbe descrivere il comportamento omicidiario in serie, ma sembra che molte differenti psicopatologie coesistono e portano il soggetto ad un tale comportamento criminale. Ci sono stati differenti classificazioni degli assassini seriali secondo al movente, al comportamento o alla loro psicopatologia, ma sembra che per analizzare il fenomeno non si possono fare delle generalizzazioni, perché oltre alle similarità che ci sono tra i serial killer, ci sono anche tante differenze, che fanno ogni caso speciale.

Il serial killer è un soggetto che non interessa solo gli psicologi e gli psichiatri nella necessità di analizzare, capire e spiegare il loro comportamento ed i loro atti brutali e ripetitivi, ma anche la giustizia, come deve essere chiaro in ogni caso se il soggetto poteva capire ed era responsabile delle sue azioni, ossia se era capace di intendere e di volere nel momento dei reati, e quindi se è imputabile. Questo è il compito del perito nel processo, cioè capire i motivi più profondi dell' atto criminale, trovare la presenza di una certa psicopatologia, o di più di una, ed, il più importante, stabilire fino a che punto questa psicopatologia potrebbe influenzare le capacità intellettive e volitive del soggetto. Il suo giudizio può avere grande impatto sul processo, come il perito può favorire il proscioglimento del reo, se lo giudica incapace di intendere e di volere al momento dei fatti o, al contrario, giudicarlo pienamente imputabile, facilitandone la condanna. Lo psichiatra, comunque, esprime solo un giudizio sull' imputabilità e la pericolosità sociale del serial killer e poi spetta al giudice la decisione finale.

La pena di un assassino seriale in Italia, un paese dove la pena di morte non esiste più, varia tra il carcere e l' Ospedale Psichiatrico Giudiziario. Dalle statistiche

sembra che la più grande parte di tali soggetti finisce in carcere, come imputabile, e solo pochi sono in OPG. Un ultimo pensiero concerne l'assicurazione della società di tali soggetti. Poiché un assassino seriale si arresta, deve essere rinchiuso, in quanto è pericoloso, e per questo ragione è importante che a tali criminali non sia possibile l'accessione alle misure alternative alla detenzione, come sono soggetti di altissima pericolosità. Per questo motivo, si ritiene assolutamente necessario che si fa tutto per proteggere le possibili future vittime di un serial killer assicurando che lui non potrà ricolpire.

BIBLIOGRAFIA

De Pasquali Paolo, *Serial killer in Italia. Un' analisi psicologica, criminologica e psichiatrico-forense*. Milano, Franco Angeli, 2001.

Mastronardi Vincenzo – De Luca Ruben, *I serial killer. Il volto segreto degli assassini seriali: chi sono e cosa pensano? Come e perché uccidono? La riabilitazione è possibile?*. Roma, New Compton editori, 2006.

De Luca Ruben, *"Anatomia del serial killer 2000. Nuove prospettive di studio e intervento per un'analisi psico-socio-criminologica dell'omicidio seriale nel terzo millennio"*. Milano, Giuffè, seconda edizione, 2001.

Gianluca Massaro, *La figura del Serial Killer tra diritto e criminologia*.
Preso dal sito <http://www.altrodiritto.unifi.it/devianza/massaro/index.htm>