

**A.I.P.G.**

**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

***IL SERIAL KILLER: PROFILO PSICOLOGICO,  
CLASSIFICAZIONE E TECNICHE INVESTIGATIVE***

**DOTT. SSA BARBARA TRISCIUOGLIO**

ANNO 2010

# INDICE

*Introduzione* pag. 4

## *Capitolo 1: “Mostri” o serial killer?*

Introduzione pag. 7

Cenni storici pag. 8

Definizione e classificazione del serial killer in relazione  
alle modalità esecutive pag. 12

Chi è il serial killer? Definizioni e tipologie pag. 18

Gli assassini seriali nel mondo: tabelle e statistiche pag. 22

## *Capitolo 2: Classificazione e personalità dei serial killer*

Introduzione pag. 28

La classificazione del C.C.M pag. 29

Altre classificazioni sulla base del movente pag. 34

Psicopatologia del serial killer	pag. 36
Necromania e mostruosità. Come si diventa serial killer	pag. 43
La donna serial killer	pag. 47

### ***Capitolo 3: Tecniche investigative, processo e pena per i serial killer***

Introduzione	pag. 50
L'attività investigativa nella ricerca dei serial killer	pag. 51
Il Criminal Profiling	pag. 55
La Sezione crimini violenti della Criminalpol (Uacv)	pag. 61
Il processo al “mostro”: imputabilità e perizia psichiatrica	pag. 62
La pena	pag. 66
<b><i>Considerazioni conclusive</i></b>	<b><i>pag. 70</i></b>
<b><i>Bibliografia</i></b>	<b><i>pag. 73</i></b>

## INTRODUZIONE

*“Perché temere la morte?*

*Essa ci è sempre vicina”*

*Mahatma Gandhi*

L'immagine dell'omicidio ha evocato da sempre un misto di paura e di inquietante fascino nell'uomo. E' sufficiente pensare alla dimensione istituzionalizzata dell'omicidio messa in atto quotidianamente, negli scontri tra gladiatori nel Colosseo della Roma imperiale, così come ai sacrifici umani compiuti dagli Aztechi per gli dei, ai raffinati e truculenti sistemi di tortura congegnati nel Medioevo dall'Inquisizione spagnola o nel Rinascimento nell'Inghilterra di Enrico VIII, fino ad arrivare alla grande riscossione di successo dei romanzi gialli a partire dalla metà dell'800 con gli scritti degli autori più celebri che raccontavano di assassini e di morti misteriose. La figura dell'omicida seriale ha poi aggiunto a queste già cospicue motivazioni quella non indifferente della figura dell'insospettabile omicida, dell'immagine del *doppio*, diviso e tormentato dalla duplice natura della sua esistenza, solare e oscura al tempo stesso, il "Dottor Jekyll e Mr Hide" descritto mirabilmente da Louis Stevenson nella sua opera più famosa. Ciò che più affascina del fenomeno è, probabilmente, l'incontro con la personificazione del male, la vocazione dell'omicida a questo stile di vita efferato, la sua incapacità di fermare la catena omicidiaria, l'insospettabilità dell'assassino agli occhi di familiari e amici, la violenza perpetrata su di un altro essere umano senza altri fini apparentemente e immediatamente comprensibili. Perché il serial killer, e questa è una caratteristica distintiva della sua personalità, non uccide per un regolamento di conti (come un killer mafioso), per questioni economiche o di acquisizione di potere (i delitti dei "colletti bianchi"), né per rivendicazioni politiche (come le organizzazioni terroristiche), ma bensì per motivazioni inconscie che, pur nella loro diversità, si ricollegano al piacere recato dal sopprimere l'esistenza altrui.

Ciò forse giustifica il fatto che nel mondo contemporaneo si stia verificando una crescita esponenziale dell'interesse mostrato dai mass media e dal suo pubblico nei confronti degli omicidi più atroci, più violenti, accompagnato da uno sdoganamento della figura del serial killer che, da feroce criminale diventa, in alcuni casi, un'icona degna di ammirazione da parte di una certa controcultura trasgressiva.

Alle sue gesta iniziano ad essere dedicati libri, film, fumetti, canzoni e trasmissioni televisive di ogni genere, tese, soprattutto, alla comprensione della personalità dell'assassino seriale, ma che, contemporaneamente descrivono, in maniera anche morbosa, ogni più piccolo particolare dei loro omicidi.

Dai primi studi pionieristici condotti dall'FBI, inoltre, anche la letteratura scientifica internazionale sull'argomento si è moltiplicata e diversificata, con l'obiettivo di trovare il maggior numero possibile di elementi che consentano di decifrare la contorta e sfaccettata personalità dell'assassino seriale.

E' vero, quindi, che il fenomeno è diventato più visibile in virtù degli odierni metodi d'informazione, ma è vero anche che esso ha assunto proporzioni numeriche ragguardevoli: Holmes e Holmes (1998) parlano di 200 serial killer attualmente in circolazione, mentre secondo stime ufficiose dell'FBI, ci sarebbero almeno cento serial killer attivi negli Stati Uniti, mentre altri 450 sarebbero in carcere. A questi ultimi sono stati attribuiti circa 2700 omicidi. Ma, addirittura, sommando il numero delle vittime conosciute con quello delle vittime attribuite, ma mai confessate, la stima sarebbe di 3500-5000 persone assassinate ogni anno da serial killer.

Fino a qualche tempo fa, inoltre, era convinzione diffusa che il fenomeno del serial killer appartenesse solo ad un certo tipo cultura, soprattutto quella anglosassone o quella americana caratterizzate dai casi forse più noti e sconcertanti. Più recentemente, la spettacolarizzazione dei processi giudiziari e la grande informazione rispetto ai delitti non risolti hanno contribuito a diffondere la consapevolezza che anche l'Italia non è al riparo dalle gesta dei "mostri" che uccidono per il piacere di uccidere e che, nella maggior parte dei casi, scelgono una vittima che non conoscono neanche. Anche se questa consapevolezza non è stata ancora corroborata dai risultati della ricerca scientifica, che in questo campo soffre di un forte ritardo d'interesse, qualcosa, come vedremo, inizia a muoversi.

Le nuove tecniche investigative, la nascita di nuove unità operative all'interno delle forze dell'ordine rappresentano il segnale che qualcosa sta cambiando anche nella nostra nazione.

La comprensione, soprattutto, della possibilità reale della prevenzione, del controllo e della repressione dei crimini violenti diventa oggi uno degli ambiti principali delle ricerche nei diversi campi: psichiatrico, investigativo e giudiziario.

Ciò forse spiega il perché di un crescente interesse nei confronti di un fenomeno non nuovo, che di fatto già appartiene alla storia da secoli.

Nelle pagine che seguono cercheremo di comprendere chi è il serial killer, qual è la storia della sua infanzia e della sua adolescenza, qual è la sua famiglia, quali tipi di serial killer esistono e che vittima scelgono. Ci domanderemo se il serial killer sia pazzo e quale sia il rapporto tra le atrocità da lui commesse e le patologie riconosciute dal DSM IV (1996), al fine di comprendere come svolgere una perizia e come rispondere ai quesiti sulla capacità o incapacità di intendere e di volere. Affronteremo, quindi, l'argomento relativo alla pena che un serial killer deve scontare, alla sua pericolosità sociale e alle principali tecniche investigative utilizzate dalla polizia di tanti paesi industrializzati per comprendere chi ha compiuto un determinato crimine. Nella realtà, infatti, il compito delle forze dell'ordine o dei profiler è di analizzare gli indizi lasciati sulle scene del crimine per arrivare all'arresto dell'assassino: solo successivamente, però, sarà indispensabile capire dove e in quali condizioni il colpevole deve scontare la sua pena.

Quello che affronteremo è, quindi, un percorso, un viaggio interessante, nuovo quanto datato, che non ha la pretesa di essere esaustivo, ma che nasce dalla curiosità e dal desiderio di comprendere un altro piccolo pezzetto di quell'enorme puzzle che è la mente umana.

# CAPITOLO 1

## “Mostri” o serial killer?

*“Chi lotta contro i mostri deve fare attenzione  
a non diventare lui stesso un mostro.*

*E se tu riguarderai a lungo in un abisso,  
anche l’abisso vorrà guardare dentro di te.”*

*Friedrich Nietzsche*

### *Introduzione*

Nel 1995 la Cattedra di Psicopatologia dell’Università di Roma “La Sapienza” organizzò il convegno “Mostri” o serial killer? che nacque dall’esigenza di colmare un vuoto di conoscenze esistente nella letteratura scientifica soprattutto italiana relativo agli omicidi con particolari caratteristiche di violenza, crudeltà e incomprensibilità che sempre più spesso caratterizzano la realtà del nostro paese. Per descrivere tali omicidi venne utilizzato il termine “mostro” che fu introdotto nella letteratura scientifica da Krafft-Ebing alla fine dell’Ottocento. Ovviamente questa parola non appartiene ad alcuna categoria psicopatologica predefinita, ma viene utilizzata sempre più spesso dai mezzi di comunicazione di massa per indicare l’autore di crimini contro natura, aberranti, mostruosi per la loro crudeltà e violenza, nonché privi di movente.

Il termine “mostro”, ha però un’origine antica, risalente al latino “monstrum” ossia mostro, prodigio, cosa straordinaria, fenomeno contro natura, ecc. Non si intende, quindi, una mostruosità fisica, ma una mostruosità puramente psicologica. “Il mostro si trova all’opposto del normale, il cui concetto si può esprimere facendo riferimento a tre parametri: la normalità per frequenza statistica, normalità giuridica e normalità psichica. I mostri non sono normali in senso statistico in quanto sono solo una piccola minoranza; non sono normali in senso giuridico per il fatto stesso che uccidono; più complicato è il discorso sulla normalità in senso psichiatrico: i mostri sono folli oppure no?” (F. Bruno,

2000, pp 81). Questa è una domanda alla quale cercheremo di rispondere successivamente, in quanto sempre più spesso, anche in Italia, psichiatri, periti e medici legali vengono convocati dal giudice per rispondere ai quesiti relativi all'imputabilità di "mostri" e serial killer. E proprio quest'ultimo appare, dunque, un argomento tanto attuale quanto rilevante nell'ambito del discorso che ci proponiamo di fare.

Ma per iniziare a comprendere chi è il serial killer, quali sono le sue caratteristiche principali e che classificazione è possibile compiere nell'ambito di un discorso che appare lungo e complesso, sembra necessario tornare un po' indietro e ricordare qualche omicida seriale del passato.

### *Cenni storici*

L'omicidio seriale esiste fin dai tempi più remoti, ma non veniva chiamato in questo modo. Centinaia di "pazzi sanguinari", "lupi mannari", "vampiri", "maniaci omicidi", "assassini a catena", "pluriomicidi" che hanno costellato la storia criminale dell'umanità, in realtà, avevano tutte le caratteristiche dei serial killer moderni.

Ad esempio, gli imperatori romani Nerone e Caligola erano degli assassini seriali in piena regola: la maggior parte dei loro omicidi non era motivata da una semplice brama di potere e, spesso, uccidevano solo per il gusto di uccidere, per sperimentare nuove emozioni ed uscire dalla monotonia della loro vita quotidiana.

Nerone, per esempio, utilizzò il veleno per uccidere il fratellastro Britannico, poi, dopo un tentativo fallito, fece uccidere la madre Agrippina e la zia paterna. Raggiunse il culmine delle sue atrocità, come è noto, dando l'ordine di far bruciare Roma e assassinando, così, tante persone innocenti: non contento, accusò i cristiani di essere gli incendiari e ne fece massacrare quanti più possibile, con modalità anche molto cruento.

Caligola, invece, amava assistere agli spettacoli violenti e provava un gusto sadico nell'assistere a torture ed esecuzioni capitali. Una volta morto l'imperatore Tiberio (anche lui un "serial killer" in quanto aveva l'abitudine di gettare in mare da una rupe ragazzi giovani dopo aver soddisfatto le sue voglie



omosessuali e pedofile), Caligola assunse il potere e si rese responsabile di una serie di uccisioni totalmente indiscriminate e gratuite: un giorno, innervosito dalla confusione delle persone che si ammassavano davanti l'ingresso di un circo, ordinò alle sue guardie di bastonarle fino ad ucciderne almeno una cinquantina. Il suo motto preferito pare che fosse "Colpisci forte, ma in maniera che quello si accorga di crepare".

Secondo Michael Newton (2005), lo studioso contemporaneo che più di ogni altro si è occupato dell'analisi internazionale del fenomeno, il primo caso documentato di omicidio seriale sarebbe da considerarsi quello di Locusta, un'avvelenatrice professionista attiva a Roma durante il II secolo d.C. Sembra che Locusta fosse di origine gallica e avesse un negozio sul monte Palatino in cui vendeva veleni ed elisir di ogni tipo. La donna era molto popolare in città, perché conosceva tutta la farmacologia tossica dell'epoca, sapeva dove e come procurarsi le sostanze più velenose e più adatte agli omicidi che le venivano commissionati e sapeva miscelarle alla perfezione. Tra i servizi resi, risulta esserci anche l'omicidio dell'imperatore Claudio ad opera della moglie Agrippina, con un piatto di funghi avvelenati preparati, per l'appunto, dalla celebre avvelenatrice. Ma anche Nerone utilizzò il suo talento letale: ubbidendo ai suoi ordini, la donna uccise almeno una quindicina di persone e altre cinque omicidi risultano compiuti da Locusta per "semplice soddisfazione personale", anche se è possibile che il numero complessivo di omicidi compiuti sia di molto superiore.

In tempi più moderni, nel XIV e XV secolo, assistiamo in Europa alla nascita dell'omicidio seriale di natura sessuale e/o delirante, equiparabile alla concezione moderna del fenomeno e completamente slegato dalla conquista del potere politico (come era stato, per esempio, nel caso degli Imperatori romani, ma anche di Locusta, come abbiamo appena visto). Gli assassini seriali fanno la loro comparsa nella classe contadina, ma soprattutto in quella nobile. E' lì, infatti, che, complice la legge, gli aristocratici sono liberi di uccidere per sconfiggere la noia e questa è una delle differenze principali con il serial killer moderno che proviene solitamente da classi sociali svantaggiate e ha avuto un'infanzia traumatica, come vedremo successivamente. Un tipico esempio di assassino seriale aristocratico dell'epoca è rappresentato dal maresciallo di Francia, Gilles de Rais che, secondo i resoconti dell'epoca, si sarebbe reso

responsabile di circa 800 omicidi di bambini. Dopo un'infanzia caratterizzata dalla morte di entrambi i genitori e un'adolescenza in cui il giovane Gilles impara ad uccidere come un guerriero, cominciano i rituali omicidiari all'interno del suo castello. Si iniziava con una cena molto lunga e piena di cibi prelibati, finita la quale Gilles de Rais si ritirava nelle sue stanze, scortato da un cameriere e dal bambino di turno rapito dai suoi procacciatori, gente fidata che lui incaricava di aggirarsi per i villaggi alla ricerca di nuovi bambini. Dopo ogni tipo di piacere sadico, quando si stancava delle sue piccole vittime, Gilles uccideva personalmente il bambino o lo faceva uccidere dai suoi valletti. Tante erano le modalità con cui veniva effettuato l'omicidio: in alcuni casi li decapitava, in altri li smembrava, in altri ancora rompeva il collo dei bambini con un bastone o compiva vere e proprie esecuzioni con un pugnale utilizzato appositamente per questi riti. In alcuni casi, Gilles de Rais esercitava le sue sfrenatezze sessuali sui bambini prima di ucciderli, ma, in altri casi, preferiva svolgerle dopo averli uccisi, quando i corpicini erano ancora caldi.

Un altro caso storico famoso riguardante l'aristocrazia è quello che vede coinvolta la contessa ungherese Erzsebet Bathory che, nel 1611, viene condannata a morte per aver torturato e sgozzato circa 650 giovani donne, allo scopo di farsi il bagno nel loro sangue, ritenendolo pieno di proprietà rigeneranti per la pelle. A questi rituali omicidiari partecipavano come complici diversi maggiordomi e domestiche che, su ordine della loro padrona, torturavano dinanzi ai suoi occhi le giovani donne, in maniere tanto efferate quanto cruento, fino a procurarne la morte. Anche in questo caso, fu il titolo nobiliare della contessa e l'estrema povertà delle giovani vittime a consentirle di esercitare indisturbata le sue nefandezze per più di dieci anni.

Ma sicuramente il caso più celebre dell'epoca moderna, che segna l'inizio dell'omicidio seriale così come noi lo intendiamo oggi, è quello di Jack the Ripper, più conosciuto come Jack lo Squartatore. Nessun omicida prima di Jack aveva mai avuto la sua risonanza mediatica e intorno al caso del terribile assassino si concentrò l'attenzione di quasi tutta l'Europa. Sicuramente non è stato l'assassino seriale più sadico della storia del crimine, nonostante l'indiscutibile violenza dei suoi delitti: forse, però, proprio il fatto che nessuno sia mai riuscito a scoprire la sua vera identità ha contribuito in maniera determinante a costruire la leggenda di Jack lo Squartatore, figura che, nel

corso degli anni ha assunto sempre più i contorni del mito. Praticamente tutti gli studiosi moderni di criminologia hanno avanzato le più disparate opinioni sull'identità del misterioso assassino, ma nessuno di essi ha potuto corroborare con dati inoppugnabili il nome del sospettato di turno.

Le vittime attribuite unanimemente dagli studiosi a Jack lo Squartatore sono cinque e tutte prostitute, uccise nella zona popolare di Londra, Whitechapel: Mary Ann Nichols, uccisa il 31 agosto 1888, prima soffocata e poi pugnalata; Annie Chapman, uccisa l'8 settembre 1888, prima soffocata, poi pugnalata e infine sventrata; Elisabeth Stride, uccisa il 30 settembre 1888 senza alcuna mutilazione, forse a causa di un'interruzione che costrinse Jack a scappare; Catherine Eddowes uccisa la stessa sera, poche ore dopo l'altra prostituta (qui il corpo presenta profonde mutilazioni e un rene viene portato via dall'assassino come "trofeo") e infine Mary Jane Kelly, uccisa il 9 novembre 1888 in modo ancora più violento. La donna era incinta di tre mesi e l'assassino porta via con sé l'utero e il feto. Il corpo della donna viene completamente sventrato, mutilato e squarciato: parti del corpo, come già detto, non sono mai state ritrovate, altre sono state poste accanto al cadavere secondo quello che sembra essere un macabro rituale.

Jack lo Squartatore smise improvvisamente di uccidere: al riguardo molte sono state le teorie portate avanti, ma anche in questo caso, nessuna di esse ha mai trovato riscontro. L'assassino sfidò la polizia a più riprese, inviando lettere beffarde nelle quali invitava i poliziotti a catturarlo "se ne erano capaci", lasciò anche diversi indizi sulla sua identità e spedì plichi postali al commissariato di Scotland Yard che contenevano alcune parti dei corpi dei cadaveri.

All'epoca, gli investigatori londinesi ipotizzarono anche che Jack Lo Squartatore potesse far parte di una potente setta satanica, per conto della quale effettuava dei violenti rituali di morte che necessitavano di sacrifici umani, ma anche questa ipotesi non ha mai trovato riscontro. Spesso si è parlato di un coinvolgimento diretto di membri dell'aristocrazia inglese, ipotizzando addirittura la responsabilità di soggetti facenti parte della famiglia reale.

Ciò che è certo è che le donne che furono assassinate non subirono mai violenza sessuale, anche se l'odio che l'assassino provava nei confronti della figura femminile e il legame con la sessualità erano evidenti dalla ferocia e dal tipo di mutilazioni compiute sulle vittime, che confermano come spesso dietro

gli omicidi seriali si nasconda la distruttiva e sadica associazione di sesso e morte. A conferma di ciò, le zone asportate e mai ritrovate del corpo delle vittime sono le zone genitali, l'utero, i seni e così via.

Ma, forse, l'aspetto più importante della storia di questo assassino è che fu proprio con le sue gesta che gli investigatori iniziarono a domandarsi cosa muove la mano di un serial killer a compiere delitti così efferati. Fu con il suo caso che studiosi e ricercatori di tutto il mondo cominciarono a chiedersi chi è il serial killer, come si presenta nella vita di tutti i giorni, da cosa può essere riconosciuto e soprattutto se possa essere riconosciuto, al fine della cattura. Qual è la sua personalità, qual è la sua famiglia, quali sono le sue competenze nello svolgere mutilazioni così precise, nel caso in cui queste vengano compiute, quali sono i reali motivi che lo spingono a cercare la morte di persone che spesso non conoscono neanche. E' con lui, quindi, che nasce la mentalità moderna tesa a comprendere gli elementi cardine riguardanti il profilo dell'assassino seriale.

### *Definizione e classificazione del serial killer in relazione alle modalità esecutive*

Killer (da to kill, uccidere) indica, letteralmente, l'uccisore, l'assassino: tale termine, impostosi nel linguaggio comune, è andato assumendo il significato più specifico di chi uccide per mandato altrui, colui che un tempo veniva definito sicario. Killer è, dunque, un soggetto che esercita il mestiere di assassino (come, per esempio, l'uomo di mafia), una sorta di specialista dell'omicidio, professionista o dilettante che sia.

Ma il serial killer è ben altra cosa rispetto all'omicida a pagamento.

Come abbiamo visto, gli assassini seriali sono sempre esistiti, ma anticamente venivano definiti con i nomi più svariati: "pazzi sanguinari", "lupi mannari", "vampiri", "maniaci omicidi", "assassini a catena", "pluriomicidi". Fu solo nel XIX secolo che Krafft-Ebing (1879) pubblicò uno scritto dal titolo *Psychopatia Sexualis*, nel quale definì "uccisione per libidine" quel particolare tipo di omicidio in cui l'uccisione della vittima contribuisce direttamente alla stimolazione del piacere sessuale. Questa categoria di assassini trovò

corrispondenza nella definizione di “lust murderer” in vigore all’epoca nella cultura tedesca, lì dove per “lust” si intende, per l’appunto, libidine. L’omicida seriale sarebbe, quindi, colui che uccide per piacere, per una sorta di eccitazione e/o gratificazione sessuale che si verificano al momento dell’atto omicida. Ma è anche colui che uccide preso da una compulsione, che provoca una catena di morti dietro di sé con caratteristiche comuni.

Il criminologo James Reinhardt (1957), infatti, fu il primo ad utilizzare, nel suo libro *Sex Perversion and Sex Crimes*, la definizione di “chain killer”, proprio per indicare l’assassino che lascia dietro di sé una catena di omicidi.

Alcuni anni più tardi, nel 1966, John Brophy, uno studioso inglese, identifica lo stesso fenomeno con il termine “serial murderer”, definizione poi ripresa dallo psichiatra forense Donald Lunde, circa dieci anni dopo, nel suo testo *Murder and Madness*.

Fino all’inizio degli anni ’70, però, questo tipo di criminale veniva, nella maggior parte dei casi, genericamente definito “multiple killer” (assassino multiplo). Sotto questa denominazione erano raggruppati tutti gli assassini che uccidevano più di una vittima, senza operare, però, alcuna distinzione tra i diversi eventi delittuosi.

L’espressione “serial killer” venne coniata negli Stati Uniti e, precisamente, dagli agenti dell’F.B.I: la paternità di questo termine non è casuale, dato che gli Stati Uniti presentano il numero più alto di assassini seriali nel mondo. La definizione data dall’F.B.I, che, tuttavia, oggi appare minimalistica e piuttosto asettica, è la seguente: “un serial killer è un soggetto che uccide più persone, generalmente più di due, in tempi e luoghi diversi, senza che sia immediatamente chiaro il perché, anche se lo sfondo sessuale del delitto è quasi sempre riconoscibile”. Non deve perciò stupire che, genericamente, si identifichi il serial killer con l’omicida sadico che rapisce le sue vittime e le uccide secondo un rituale di ferocia, che può prevedere ogni genere di sevizie, torture e violenze sessuali pre o post mortem, compresi fenomeni di cannibalismo, vampirismo o necrofilia. Occorre, però, sottolineare che il legame sesso-violenza è solo uno dei moventi fondamentali del meccanismo psicodinamico dell’assassino seriale, caratterizzato da un ampio ventaglio di motivazioni ben più complesse, come vedremo in seguito.

Ma il compito dell'F.B.I non si fermò alla definizione del serial killer: dopo un lavoro sistematico (anche se non ben documentato secondo gli studiosi contemporanei) di analisi degli assassini multipli incarcerati nelle prigioni americane, gli esperti individuarono tre categorie di omicida multiplo, il mass murderer, lo spree killer e il serial killer.

Vediamoli nel dettaglio:

- il **Mass murderer** o assassino di massa è colui che uccide almeno quattro vittime in un medesimo luogo, in uno stesso evento. Il soggetto non conosce le sue vittime, che vengono scelte casualmente. Sono escluse da questa classificazione le stragi di tipo terroristico, mafioso e di guerra. A loro volta, i mass murderer vengono suddivisi in classic mass murderer che inizia improvvisamente ad uccidere, solitamente sparando all'impazzata, con il solo desiderio di uccidere quante più persone possibile (le vittime rappresentano l'istituzione che l'assassino intende colpire e alla fine della strage l'omicida si uccide o si fa uccidere dalla polizia) e il family mass murderer che uccide membri della famiglia e anche in questo caso, si uccide dopo gli omicidi. Solitamente, in entrambi i casi, le azioni delittuose sono precedute da eventi di vita particolarmente stressanti, come cambiamenti di lavoro, licenziamenti, trasferimento, oppure lutti, malattie gravi, separazioni, ecc;
- lo **Spree killer** o assassino compulsivo è colui che uccide due o più vittime, in luoghi diversi, ma adiacenti, in un lasso di tempo molto breve; tali crimini, spesso, hanno un'unica causa scatenante e sono tra loro concatenati. Anche in questo caso, il soggetto non conosce le sue vittime e, lasciando molte tracce dietro il suo passaggio, tende ad essere catturato facilmente. Studiosi contemporanei ritengono che questo tipo di assassino uccida almeno tre persone nell'arco di 30 giorni, al termine dei quali o si uccide o viene arrestato;
- il **Serial killer** o assassino seriale è colui che uccide almeno tre vittime, in eventi distinti, in luoghi separati e con un periodo di intervallo emotivo tra un omicidio e l'altro; egli può colpire una vittima scelta casualmente o sceglierla accuratamente e ritiene di non essere mai catturato. Per questo motivo, spesso, sfida le forze dell'ordine. Può trasformarsi in spree killer, se attaccato.

La definizione elaborata dagli agenti speciali del Dipartimento di Scienze Comportamentali dell’F.B.I con sede a Quantico, in Virginia, è stata molto criticata per svariati motivi:

- non viene specificata la lunghezza del periodo di intervallo emotivo tra un omicidio e l’altro affinché si possa parlare di assassinio seriale piuttosto che di omicidio compulsivo o di massa;
- si ritenevano eccessive le tre vittime necessarie ad un assassino per poterlo ritenere serial killer. Spesso, infatti, assassini arrestati o uccisi dopo la seconda vittima presentavano tutte le caratteristiche tipiche del serial killer, tranne il numero di vittime. Per questo motivo, il National Institute of Justice americano, nel 1988, apportò come principale innovazione alla definizione classica, quella di abbassare a due il tetto delle vittime necessarie per definire un assassino serial killer;
- il movente sessuale, indicato nella definizione dell’F.B.I come quello “quasi sempre riconoscibile” all’interno degli omicidi compiuti dai serial killer, appare riduttivo e non generalizzabile alla totalità degli assassini seriali in circolazione, nonché poco attendibile, in quanto si basa su un campione ristretto di assassini seriali comprendente 36 serial killer a movente sessuale, rinchiusi nei carceri americani.

Infatti, il lavoro degli agenti speciali Robert K. Ressler, e John Douglas, inizia nel 1976 con una serie di interviste a cui furono sottoposti solo 36 serial killer che avevano ucciso per motivi sessuali, un campione scelto senza rispettare le regole di casualità, solo in base alla partecipazione volontaria dei singoli soggetti e che qualsiasi statistico considererebbe inattendibile perché non rappresentativo dell’intera popolazione da prendere in considerazione. Inoltre, le interviste si basavano su questionari non strutturati e non è mai stata presentata un’analisi dettagliata del materiale impiegato né tantomeno i nomi degli assassini coinvolti nel progetto. Aiutati dalla psichiatra Ann Burgess, gli agenti dell’F.B.I si limitarono a mostrare le tabelle riassuntive con le risposte degli assassini. Ma questo lavoro di ricerca portò anche ad una seconda classificazione dei serial killer, che indaga i rapporti tra scena del crimine e personalità dell’aggressore, portata a compimento nel 1988.

Ressler, Burgess e Douglas (1988) identificarono due tipi di criminale: l’organizzato e il disorganizzato

<b>CRIMINALE ORGANIZZATO</b>	<b>CRIMINALE DISORGANIZZATO</b>
Crimine pianificato	Crimine impulsivo
Vittima selezionata	Vittima scelta a caso
L'assassino personalizza la vittima	Depersonalizzazione della vittima
Conversazione con la vittima	Scambio verbale minimo
Scena del crimine ordinata	Scena del crimine disordinata
Vittima sottomessa	Scoppio di violenza improvviso
Uso di mezzi di costrizione fisica	Assenza di mezzi di costrizione
Azioni aggressive e sadiche	Atti sessuali post mortem
Spostamento del cadavere	Corpo abbandonato dopo il delitto
Uso premeditato di un'arma	Scelta d'impeto dell'arma
Rimozione dell'arma	Arma lasciata sul luogo
Tracce fisiche assenti o scarse	Numerose tracce fisiche

Tabella 1: Caratteristiche principali del criminale organizzato e disorganizzato secondo l'F.B.I (Ressler, Burgess e Douglas, 1988)

Come possiamo comprendere dalla tabella, quindi, i **serial killer organizzati** pianificano con cura il delitto, scegliendo le vittime e il luogo dove si compirà l'omicidio. Utilizzano un'arma propria e non lasciano tracce. Sono individui in apparenza normali, socialmente inseriti, spesso coniugati. E' difficile individuarli e catturarli perché posseggono un alto quoziente intellettuale: riescono, perciò, ad uccidere diverse persone, in luoghi anche molto distanti, prima di essere eventualmente catturati. Amano seguire le proprie imprese attraverso i media e spesso sfidano le autorità, inviando messaggi denigratori. Nella maggior parte dei casi, le perizie li indicano come soggetti capaci di intendere e di volere anche se presentano disturbi della personalità o di carattere sessuale.

Al contrario, i **serial killer disorganizzati** uccidono per un impulso improvviso, senza scegliere la vittima e senza curarsi di non lasciare tracce, utilizzando un'arma trovata sul posto; il luogo del delitto è disordinato e si trova di solito nei pressi dell'abitazione dell'assassino. Usano un'estrema violenza e spesso commettono atti sessuali con i cadaveri o cannibalismo. Tali assassini sono psichicamente disturbati, psicotici nella maggior parte dei casi, incapaci di programmare un piano di fuga, perciò possono essere catturati con meno difficoltà dei serial killer organizzati, dopo i primi delitti.



Secondo De Pasquali (2004), va considerato anche l'omicidio seriale a pianificazione parziale, che si ritrova quando il comportamento del soggetto durante un delitto è organizzato, ma l'assassino compie degli errori, oppure se durante una catena di delitti, il serial killer compie alcuni delitti in maniera organizzata e altri in maniera disorganizzata.

Dalla definizione classica di Ressler, Douglas e Burgess emergono, quindi, le prime caratteristiche anche del profilo del serial killer, quello di cui parleremo successivamente, che diventa di grande importanza per l'individuazione e la cattura dell'assassino, come possiamo notare anche dalla tabella 2.

<b>CRIMINALE ORGANIZZATO</b>	<b>CRIMINALE DISORGANIZZATO</b>
Quoziente intellettivo elevato	Intelligenza media
Socialmente competente	Socialmente immaturo
Lavoro qualificato	Lavoro poco qualificato
Sessualmente competente	Sessualmente incompetente
Figlio unico o primogenito	Uno dei figli minori
Padre con lavoro fisso	Padre senza lavoro fisso
Disciplina poco severa nell'infanzia	Forte autorità parentale
Autocontrollo al momento del crimine	Tendenza all'ansia
Assume alcoolici durante il crimine	Assunzione minima di alcool
Situazione di stress precipita l'azione	Assenza o quasi di stress
Vive con un/a partner	Vive solo
Si sposta con veicoli	Vive presso il luogo del crimine
Può cambiare lavoro o città	Non cambia stile di vita
Luogo del crimine ordinato	Luogo del crimine disordinato
Violenze prima dell'uccisione	Atti di libidine post mortem

Tabella 2: Caratteristiche principali del profilo del criminale organizzato e disorganizzato secondo l'F.B.I (Ressler, Burgess e Douglas, 1988)

Dalle caratteristiche appena elencate emergono due tipi ben distinti di serial killer, che agiscono con modalità lontane l'una dall'altra e che, soprattutto hanno vissuto infanzia ed adolescenza differenti, in special modo per le tipologie di famiglie all'interno delle quali sono nati e cresciuti.

Ovviamente, anche questa classificazione ha suscitato una lunga serie di critiche che hanno portato alla nascita del criminal profiling, così come oggi viene utilizzato, come vedremo nel capitolo destinato alle tecniche investigative.

### *Chi è il serial killer? Definizioni e tipologie*

Un importante passo avanti in materia di definizioni è stato compiuto da De Luca (2000), che ha proposto una definizione molto più adatta a rappresentare la complessità di un fenomeno come l'omicidio seriale: "L'assassino seriale è un soggetto che mette in atto personalmente due o più azioni omicidiarie separate tra loro oppure esercita un qualche tipo di influenza psicologica affinché altre persone commettano azioni omicidiarie al suo posto. Per parlare di assassino seriale è necessario che il soggetto mostri una chiara volontà di uccidere, anche se poi gli omicidi non si compiono e le vittime sopravvivono: l'elemento centrale è la ripetitività dell'azione omicidiaria. L'intervallo che separa le azioni omicidiarie può andare da qualche ora a interi anni e le vittime coinvolte in ogni singolo episodio possono essere più di una. L'assassino seriale agisce preferibilmente da solo, ma può agire anche in coppia o come membro di un gruppo. Le motivazioni sono varie, ma c'è sempre una componente psicologica interna al soggetto che lo spinge al comportamento omicidiario ripetitivo. In alcuni casi, vanno considerati assassini seriali anche i soggetti che uccidono nell'ambito della criminalità organizzata, i terroristi e i soldati" (De Luca, 2000, pp 12).

I vantaggi di questa definizione sono numerosi: l'introduzione di un nuovo tipo di assassino seriale, per esempio, quello per induzione, colui che uccide sotto l'influenza di un individuo a cui è sottomesso psicologicamente; la specificazione che l'assassino seriale può agire anche in coppia o in gruppo (e tanti sono gli esempi); l'inclusione nella categoria anche dei killer su commissione o dei soldati che in alcuni casi non uccidono solo per "dovere" o per il potere, ma anche spinti da un bisogno psicologico personale. Inoltre, la definizione di De Luca considera serial killer chiunque abbia l'intenzione omicidiaria di uccidere due o più persone e non solo chi riesce affettivamente a

realizzare gli omicidi. Infine, un assassino seriale, per l'autore, è anche colui che commette un omicidio ogni ora, o comunque a distanza di tempo molto ravvicinata, la sua unica particolarità è che le fasi del delitto si concludono in maniera piuttosto rapida.

Questa definizione, quindi, prende in considerazione le fasi dell'omicidio seriale analizzate da Norris nel 1988:

- **La fase aurorale**, in cui il soggetto esperisce una serie di fenomeni di tipo sensoriale, per i quali inizia ad avvertire un rallentamento del trascorrere del tempo, i suoni e i colori diventano più vividi, gli odori più intensi, la pelle più sensibile. Avverte un senso di estraniamento dalla realtà e si perde in una florida attività immaginativa, consistente innanzitutto nella fantasia di avere un compagno che entra a far parte del suo progetto di morte. Questa fase può durare pochi minuti o anche mesi, durante i quali il soggetto si eccita con fantasie di morte;
- **La fase del puntamento**, in cui l'assassino, in una compulsione irrefrenabile, inizia la ricerca attiva della vittima scegliendo alcuni luoghi preferenziali in cui appostarsi ed attendere, come un animale in attesa della preda. Dopo aver individuato la vittima, ne studia gli spostamenti. Sulla base della loro scelta, esistono gli assassini seriali territoriali che scelgono un luogo elettivo (un parco, un quartiere, una città) nel quale commettere gli omicidi; gli assassini seriali stazionari che uccidono nella propria abitazione o nel posto di lavoro (come ospedali o case di riposo); e gli assassini seriali itineranti che si spostano dopo ogni omicidio da un posto all'altro, distante anche molti chilometri, senza seguire un itinerario logico, allo scopo di non lasciare punti di riferimento per gli investigatori;
- **La fase della seduzione**, in cui l'omicida avvicina la vittima senza destare sospetti, con un modo di fare seducente o, comunque, garbato, senza terrorizzarla, ma conquistandosene la fiducia;
- **La fase della cattura**, in cui l'assassino cattura la vittima. Si può trattare di un evento improvviso o graduale, la cattura può avvenire in un luogo isolato, dove il serial killer può tranquillamente esercitare il proprio dominio sulla preda, provando per questo un enorme piacere, ed avendo tutto il tempo per preparare il rituale di morte che seguirà, senza speranze di fuga per la vittima. Le tecniche di cattura individuate sono principalmente tre e ripetono le modalità

utilizzate dagli animali con le loro prede: tecnica dello squalo, per la quale l'assassino si muove in vari posti con un mezzo motorizzato finché non trova la vittima ideale, che cattura rapidamente ed uccide nello stesso posto o in un luogo isolato, ma mai nella sua casa; tecnica dell'aquila, per la quale l'assassino si sposta fino a quando non trova la vittima giusta, la porta a casa sua dove ha già predisposto la scenografia di morte, la sottopone a torture varie, anche per tempi lunghi, godendo sadicamente del fatto di poter fare ciò che vuole e infine la uccide; la tecnica del ragno, per la quale l'assassino, con un espediente, attira la vittima a casa sua e la uccide rapidamente;

- **La fase dell'omicidio**, in cui l'assassino uccide finalmente la sua vittima, provando il massimo grado di eccitazione possibile nel momento stesso in cui la vittima muore tra le sue mani. Viene esperita una sensazione di trionfo, di rivalsea nei confronti delle sofferenze e delle paure passate che vengono cancellate da quel momento di trionfo assoluto. Alcuni serial killer provano l'orgasmo proprio nell'attimo in cui danno la morte;
- **La fase totemica** in cui l'eccitazione provata durante l'omicidio va gradualmente scomparendo. Allora, il serial killer, per mantenere il ricordo delle sensazioni provate e per prolungare il trionfo, conserva il corpo della vittima o parti di esso, oppure sottrae degli oggetti della vittima (feticcio). Alcuni fotografano la vittima, da viva o da morta;
- **La fase depressiva**, in cui l'assassino capisce che l'emozione fugace di trionfo provata durante l'omicidio non ha cancellato il passato e che il potere che ha esperito è illusorio, transitorio e ha lasciato il posto alla sua squallida realtà quotidiana. Entra, quindi, in depressione ed è in questa fase che può confessare il suo crimine. Altrimenti, prima o poi, le fantasie riprendono il sopravvento ed il bisogno impellente di uccidere lo spinge ancora alla ricerca di una nuova vittima: il circolo vizioso ricomincia.

Ma le definizioni date negli ultimi anni sono veramente molteplici: Hickey (1991), per esempio, definisce i serial killer in base alla loro mobilità e li distingue in:

- assassino seriale locale che elegge come proprio terreno di caccia un'area ben determinata e che, raramente o mai, sconfinava dalla zona che conosce bene;
- assassino seriale itinerante che si sposta continuamente da un posto all'altro in cerca della vittima ideale;

- assassino seriale stazionario che commette gli omicidi prevalentemente a casa propria o nel suo luogo di lavoro, indossando una “maschera di normalità”. Questo tipo di omicidio, solitamente, si protrae per molti anni, senza destare il minimo sospetto nella comunità di appartenenza.

Altri autori, invece, come Holmes e De Burger (1988) hanno definito gli elementi caratteristici dell'omicidio seriale nel seguente modo:

- l'elemento centrale è la **ripetizione dell'omicidio**: l'assassino seriale continua ad uccidere fino a quando non viene fermato. Il periodo in cui avvengono gli omicidi può estendersi per mesi o anni;
- l'omicidio seriale avviene solitamente **“uno contro uno”**, tranne rare eccezioni;
- di solito, **tra l'assassino e la sua vittima non c'è** alcun tipo di **relazione** oppure, se c'è, è superficiale;
- l'assassino seriale prova **l'impulso di uccidere**. Gli omicidi seriali, infatti, non sono crimini di passione né originati da una provocazione della vittima;
- negli omicidi seriali **mancono motivi evidenti**.

Infine, Wilson e Seaman (2007), riprendendo gli studi dello psicologo Albert Maslow, definiscono la “teoria dei bisogni progressivi”. Essi sostengono che le persone, anticamente, uccidevano spinte dalla povertà e dalla fame; verso la metà dell'Ottocento, uccidevano, invece, per tutelare la propria sicurezza domestica. Una volta soddisfatti questi primi bisogni essenziali, l'uomo inizia a sentire il bisogno di gratificazione emozionale e sessuale e uccide per questo motivo. E' il Novecento il secolo che vede la nascita dell'omicidio a sfondo sessuale. Ma, secondo i due autori contemporanei, ciò che motiva il serial killer oggi è un altro tipo di bisogno: quello di autostima, provocato da una grande insicurezza, che caratterizza quasi sempre l'infanzia dell'assassino seriale e dalla mancanza di un'identità precisa. Il soggetto che uccide compirebbe, quindi, i propri omicidi per farsi rispettare, nella speranza di riuscire ad affermare il proprio sé attraverso un gesto tanto estremo quanto prepotente.

Ciò che emerge da questa breve rassegna delle principali definizioni di serial killer è che, negli ultimi anni, si nota una tendenza da parte degli studiosi di questo fenomeno a cercare di analizzare l'omicidio seriale seguendo nuove strade che permettano di fornire una migliore comprensione della personalità degli assassini seriali.

Negli anni '80 e '90, infatti, come abbiamo visto, la preoccupazione maggiore era quella di trovare delle categorie in cui definire e classificare un comportamento che, pur essendo sempre esistito, non era mai stato riconosciuto e studiato in maniera approfondita. Allo stato attuale, ci si è accorti, invece, che non basta stabilire se un serial killer è organizzato o disorganizzato, ma bisogna considerare altre variabili, proprio perché si tratta di un comportamento complesso, in cui entrano in gioco una moltitudine di fattori.

### ***Gli assassini seriali nel mondo: tabelle e statistiche***

Prima di addentrarci nella vera e propria classificazione dei serial killer, o nelle motivazioni psicologiche che possono essere alla base di questo tipo di omicidi, vogliamo domandarci: quanto è diffuso nel mondo il fenomeno del serial killer? Quante vittime ha causato? Dove si trova il maggior numero di casi in Europa?

Fino a pochissimi anni fa, non esistevano studi approfonditi e sistematici sull'argomento e la varie statistiche effettuate erano tra loro discordanti.

De Luca (2006), è stato uno dei pochi studiosi europei ad analizzare una casistica internazionale molto ampia, composta da 1520 serial killer di tutto il mondo e ad elaborare delle tabelle comparative del fenomeno nei vari paesi. La casistica riportata nella tabella 3 prende in considerazione 2230 assassini seriali, dato che lo studioso in questi anni ha aggiunto 710 nuovi casi alla prima tabella elaborata nel 2001.

<b>PAESE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
Stati Uniti	1291	57,94
<i>Italia</i>	<i>121</i>	<i>5,43</i>
Inghilterra	104	4,67
Francia	72	3,23
Germania	70	3,14
Ex Unione Sovietica	50	2,24
Cina	47	2,11
Australia	41	1,84

Sud Africa	38	1,70
Messico	29	1,30
Canada	26	1,17
Giappone	23	1,03
Ungheria	19	0,85
Brasile	18	0,81
Iran	15	0,67
Ex Jugoslavia, Spagna	14	0,63
Corea	12	0,54
Austria	11	0,49
Olanda, Grecia	10	0,45
Polonia, Scozia	9	0,40
Belgio, India	8	0,36
Svizzera, Zaire, Columbia	6	0,27
Pakistan, Argentina	5	0,22
Egitto, Iraq, Romania, Perù, Ruanda	4	0,18
Bermude, Singapore, Danimarca, Galles	3	0,13
Svezia, Irlanda, Nigeria, Indonesia, Nuova Zelanda, Thailandia, Kenya, Israele, Yemen	2	0,09
Polinesia, Venezuela, El Salvador, Turchia, Bolivia, Ex Cecoslovacchia, Taiwan, Siria, Costarica, Bahamas, Algeria, Sierra Leone, Filippine, Ecuador, Norvegia, Albania, Marocco, Afghanistan, Zimbabwe, Emirati Arabi Uniti, Bangladesh, Guatemala, Vietnam	1	0,04

Varie nazioni	58	2,60
---------------	----	------

Tabella 3: Località degli omicidi seriali, De Luca (2006)

Dall'analisi della distribuzione geografica, risulta evidente che l'omicidio seriale è un fenomeno maggiormente diffuso nei paesi più industrializzati ed evoluti tecnologicamente, anche se questi dati vanno interpretati con cautela a causa della sicura incidenza del "numero oscuro", di cui parleremo a breve.

Nel continente americano, è presente il numero più alto di assassini seriali rispetto a tutto il resto del mondo (62%) e, insieme all'Europa, la percentuale raggiunge l'88%, dimostrando come l'omicidio seriale sia un tipo di reato specifico della società più industrializzata, in accordo con la teoria dei bisogni progressivi formulata da Wilson e Seaman, di cui abbiamo parlato.

I serial killer, inoltre, sono attivi soprattutto negli agglomerati urbani e si tratta di una scelta logistica che ha implicazioni prettamente pratiche: più grande è il centro urbano, maggiore è la possibilità per l'assassino seriale di uccidere vittime sconosciute senza essere identificato e mimetizzandosi nell'anonimato garantito dalla città.

Per quanto riguarda la tipologia dei serial killer, la maggioranza di loro agisce individualmente (72% circa), mentre coloro che agiscono in coppia o in gruppo si attestano su percentuali diverse (rispettivamente il 12% e il 16%).

Relativamente, invece, al sesso, la stragrande maggioranza degli assassini seriali sono uomini (84%), anche perché alcuni casi che vedono coinvolta una donna quale offender non sono classificati come casi di omicidio seriale, a causa della riluttanza esistente in molti esperti nell'affrontare l'argomento della donna come serial killer.

Il serial killer predilige in genere il contatto fisico con le vittime, ma soprattutto gli uomini, hanno bisogno di "toccare" concretamente la vittima di turno per amplificare la sensazione di potere che gli deriva dal raggiungimento del totale controllo di un altro essere umano. E, infatti, rispetto ai delinquenti comuni, il serial killer uomo raramente utilizza armi da fuoco, mentre preferisce strangolamenti, soffocamenti e annegamenti come modalità di uccisione delle sue vittime. Le donne, invece, nella maggior parte dei casi (66%) prediligono l'uso di sostanze venefiche come mezzo di offesa.



Inoltre, il serial killer è di solito un uomo giovane, al momento del suo primo delitto ha, in media, 29 anni, è generalmente un soggetto di razza bianca (83% dei casi) che, se eterosessuale, uccide di preferenza le donne (55% dei casi).

Concentrando l'attenzione sul serial killer italiano, De Pasquali (2004, pp 40-41) afferma che l'approccio alle vittime avviene prevalentemente (55%) tramite l'aggressione diretta e immediata, in un blitz, anche utilizzando l'elemento sorpresa.

E' anche frequente (37%) che il killer avvicini la vittima con scuse, sotterfugi, raggiri o con l'inganno: nel 7% dei casi, l'assassino si intrattiene con la vittima a chiacchierare prima di ucciderla. Il posto in cui avviene l'omicidio, nel 45% dei casi, è l'abitazione dell'assassino o della vittima, mentre nel 25% dei casi l'omicidio si consuma in luoghi aperti (strada, bosco, ecc). Il 10% degli omicidi avviene nei luoghi pubblici chiusi (negozi, ospedali, ecc), il 10% dei delitti si perpetra all'interno dell'autoveicolo del killer.

I mezzi usati per uccidere sono, come abbiamo detto, armi bianche (16%), corpi contundenti (12%), le proprie mani (10%), lacci e legamenti (7%), farmaci e veleni (4%), ma anche armi da fuoco.

Dopo l'omicidio, nel 60% dei casi il cadavere viene lasciato sul posto, solo nel 10% viene trasportato altrove. Il corpo è nascosto o seppellito nel 15% delle circostanze, oppure fatto dissolvere (bruciato, bollito) nell'8%.

Gli omicidi avvengono nel 70% dei casi nel nord Italia, nel 17% al centro, l'8% al sud, il 2% nelle isole e altrettanti all'estero.

I serial killer italiani sono uomini all'apparenza normali, nati prevalentemente al nord in famiglie povere di affetti o caratterizzate da genitori con disturbi mentali. In alcuni casi, sono stati abbandonati in orfanotrofio. Traumi psicofisici importanti hanno spesso preceduto, ma non determinato, l'inizio della catena omicidiaria. Al compimento del primo omicidio il serial killer ha 30 anni, all'ultimo ne ha 34, è celibe, con uno scarso inserimento sociale, pochi rapporti interpersonali. Ha un lavoro non qualificato, oppure è disoccupato, spesso soffre di disturbi psichici. Il comportamento durante il delitto è di tipo organizzato, dopo l'omicidio i serial killer si intrattengono con il cadavere, mettendo in atto comportamenti necromanici, quindi si allontanano, lasciando sul luogo del delitto la vittima, alla quale sottraggono oggetti personali. All'arresto non oppongono resistenza e confessano i delitti dopo interrogatori

non troppo pressanti. Al processo non si pentono e affermano che, se lasciati liberi, riprenderanno ad uccidere: i serial killer che hanno ottenuto una qualche forma di libertà, hanno ripreso la serie omicidiaria dove l'avevano interrotta.

Le vittime accertate dei serial killer italiani hanno in media 39 anni e sono sia maschi (60%) che femmine (40%), appartengono a tutte le classi sociali e svolgono le più diverse attività lavorative: nella maggior parte dei casi sono uccise per motivi sessuali. La prostituta è la vittima prediletta del serial killer italiano, ma alcuni di loro preferiscono uccidere bambini.

Ovviamente, nel considerare i dati statistici menzionati fino ad ora, dobbiamo tenere conto del numero oscuro: esso rappresenta quella quota di casi che, in ogni tipo di reato, non vengono registrati dalle agenzie di controllo e, quindi, non finiscono nelle statistiche ufficiali, perché non sono stati denunciati dalla vittima oppure perché non vengono scoperti o, ancora, perché l'indiziato non viene condannato. Ovviamente, nei casi di omicidio, il numero oscuro è più basso che negli altri tipi di reato, in quanto questo tipo di reato provoca un forte impatto sociale e sollecita investigazioni approfondite. Ma, per esempio, tra le numerose persone che scompaiono ogni anno, sicuramente alcune sono vittime di assassini seriali che non sono ancora stati identificati: il problema è amplificato al massimo negli Stati Uniti dove omicidi commessi a centinaia di chilometri di distanza possono essere opera dello stesso assassino.

Ma può anche capitare che serie di omicidi vengano interrotte bruscamente prima che la polizia riesca a collegare tra loro i vari omicidi. In questo caso, si possono formulare quattro ipotesi:

- l'assassino seriale è morto o si è suicidato;
- il serial killer è stato arrestato per un altro crimine che non ha niente a che vedere con la serie omicidiaria ed è costretto a scontare una lunga pena detentiva;
- l'assassino seriale ha cambiato zona di operazione a causa di un trasferimento lavorativo, di motivazioni personali o perché si sente braccato e decide di andare ad uccidere in un'altra città; in questo caso, può modificare il suo modus operandi, facendo in modo che due serie di omicidi non vengano mai collegate;
- la compulsione che spinge l'assassino seriale ad uccidere può interrompersi perché avviene un cambiamento nella sua vita che lo porta a rivivere gli

omicidi solo nella sua fantasia aggressiva o investe l'energia in altre attività per lui estremamente gratificanti.

Proprio per evitare che assassini seriali cambino luogo d'azione senza che i loro omicidi vengano mai messi in relazione, nel 2000 è nata "La Banca Dati Europea sui Serial Killer" (E.S.KI.DA.B 2000), ovvero una banca dati europea sui serial killer aggiornata al 2000. La versione attuale viene aggiornata mensilmente, con l'aggiunta di nuovi casi e l'inserimento di nuovi dati nei file riguardanti i nominativi già inclusi. La finalità è quella di analizzare le caratteristiche dell'omicidio seriale nei diversi paesi europei e riconoscere quelle simili o compatibili, in quanto, con l'abbattimento delle frontiere, molti assassini seriali possono uccidere indisturbati in vari paesi senza che gli investigatori possano capire mai che gli omicidi vengono compiuti dalla stessa mano.

## CAPITOLO 2

### Classificazione e personalità dei serial killer

*“L’uomo è due uomini contemporaneamente,  
solo che uno è sveglio nelle tenebre  
e l’altro dorme nella luce”*

*Kahlil Gibran*

#### *Introduzione*

Nel primo capitolo abbiamo visto le differenti definizioni di serial killer, a partire dai tempi antichi e ci siamo soffermati su una tipologia di classificazione, quella sulla base delle modalità esecutive degli omicidi. Abbiamo parlato del serial killer organizzato e di quello disorganizzato e abbiamo compreso attraverso quali modalità queste due tipologie di assassini compiono i loro omicidi. Abbiamo poi descritto le fasi dell’omicidio seriale, che ci hanno permesso di approfondire la questione.

Ci siamo soffermati sulle caratteristiche del serial killer così come emergono dai numerosi studi effettuati: l’età, le vittime che scelgono di preferenza, le statistiche rispetto ai serial killer che uccidono da soli, in coppia o in gruppo. Infine, abbiamo visto una classificazione del serial killer sulla base del sesso, abbiamo analizzato le differenze che esistono tra il modo di uccidere di un serial killer uomo e di un serial killer donna, abbiamo parlato della mobilità che scelgono di avere nel compiere i loro omicidi e li abbiamo classificati anche sulla base della loro appartenenza geografica.

La classificazione che, invece, vogliamo affrontare in questo capitolo è relativa alle motivazioni a compiere l’atto. Ci interessa, insomma, capire perché il serial killer uccide e quali tipologie di serial killer sono state individuate dai principali studiosi in materia.

Ci soffermeremo, poi, sulla classificazione del serial killer rispetto alle patologie riconosciute dal DSM IV, ci domanderemo se il serial killer sia pazzo

o meno e quale possa essere, proprio in funzione di ciò che diremo, l'esito di una perizia compiuta su un assassino seriale.

### *La classificazione del C.C.M*

Relativamente alla tassonomia dell'omicidio seriale, il punto di riferimento rimane la classificazione operata dal *Crime Classification Manual*, pubblicato nel 1992 ad opera degli agenti speciali dell' F.B.I, R. Ressler e J. Douglas, con la collaborazione della psichiatra A. Burgess, di cui parleremo anche nell'ultimo capitolo. Questo trattato sui delitti violenti cerca di dare una prima classificazione degli omicidi sulla base del movente. I criteri in base ai quali classificare gli assassini seriali sono:

- **Omicidio seriale per guadagno personale.** In questa categoria di omicidio seriale, l'assassino commette una serie di delitti prevalentemente allo scopo di entrare in possesso di un'eredità o per incassare polizze di assicurazione stipulate sulla vita delle vittime. Solitamente, esiste una relazione ben precisa tra assassino e vittima: i due si conoscono, ma l'assassino deve essere capace di operare un profondo processo di depersonalizzazione delle vittime che gli consenta di privarle delle loro caratteristiche umane, trasformandole in soli oggetti. Il serial killer, in questi casi, vive dei proventi dei suoi omicidi. E' questa una delle categorie in cui le donne assassine sono in numero maggiore e si tratta, in genere, di persone con una vita privata insoddisfacente e nessun lavoro, oppure un lavoro scarsamente retribuito. Spesso si tratta di persone incapaci di qualunque sentimento empatico nei confronti del prossimo. In questa categoria di serial killer rientra Henry Landru, che uccise diverse donne sole e depresse, che gli affidarono i loro beni, ben liete di accettare le sue attenzioni;
- **Omicidio seriale situazionale.** Gli omicidi seriali di questo tipo non sono premeditati, ma vengono compiuti nell'atto di commettere un altro reato oppure mentre il soggetto sta cercando di mettersi in fuga dopo il reato stesso. Gli omicidi sono causati da un impulso improvviso oppure dal panico o da uno stato confusionale in cui si viene a trovare il criminale che viene colto sul fatto. Gli omicidi non trovano giustificazione concreta nel contesto situazionale, in

quanto le vittime non rappresentano un potenziale pericolo per l'assassino: in questi casi, si prova un forte desiderio di uccidere. Gli omicidi vengono compiuti con armi da fuoco e le vittime sono casuali, scelte solo per la loro presenza sul luogo del crimine. Di solito, questo serial killer è una persona impulsiva, con scarso controllo della propria aggressività ed emotività e che difetta del necessario sangue freddo per affrontare una situazione di stress acuto ed improvviso. Un esempio tipico di assassino seriale rientrante in questa categoria è Francis Crowley che, nel 1931, fece una serie di rapine durante le quali uccise tre persone;

- **Omicidio seriale motivato da erotomania.** In questo tipo di omicidio seriale, la causa scatenante è data da una particolare fissazione dell'assassino, appunto l'erotomania (uno stato di permanente eccitazione sessuale, localizzata soprattutto a livello psichico). L'assassino vagheggia un amore idealizzato, che lo porta a ritenere inadeguati tutti i suoi amanti. Questi omicidi vengono compiuti soprattutto da donne; un esempio è quello di Nannie Ross che uccise i suoi tre mariti, la madre, le sorelle e i figli perché "cercava il vero amore". Il fattore trainante è di tipo individuale, per uno stato di insoddisfazione emozionale che porta il soggetto a rifugiarsi nel suo mondo fantastico, scontento anche dei rapporti emotivi con i compagni;
- **Omicidio seriale provocato da un conflitto.** Questo tipo di omicidio si verifica quando, a seguito di una lite tra due persone, una perde il controllo e uccide l'altra e quando la stessa sequenza si ripete in diverse occasioni. Il fattore principale è di tipo relazionale, cioè è la risultante di una interazione negativa tra la vittima e l'assassino. Emblematico è l'esempio di Jack Henry Abbott, il quale uccideva quando era in preda ad attacchi di rabbia e gli bastava il più piccolo pretesto;
- **Omicidio seriale per vendetta simbolica.** In questo caso, l'assassino uccide una serie di vittime contro le quali vuole vendicarsi, perché pensa di aver subito un grave torto e lo ingigantisce fino a farlo diventare insostenibile, in maniera del tutto irrazionale. Il serial killer uccide soggetti che personalmente non gli hanno fatto nulla, ma che rappresentano un'autorità che lui vuole punire per un comportamento che ritiene scorretto nei suoi confronti. La vittima è, quindi, solo la proiezione del vero nemico dell'assassino che, invece, è irraggiungibile. Il killer, di solito, è incapace di tollerare le frustrazioni e le

sconfitte e ha spiccate reazioni paranoiche. In questa tipologia di omicidio seriale rientra il caso di Unabomber che dal 1978 al 1996, negli Stati Uniti, ha spedito una serie di pacchi bomba a professori universitari e dirigenti di compagnie aeree, uccidendo tre persone e ferendone ventitré;

- **Omicidio seriale con movente irrazionale.** E' il tipo di omicidio seriale tipico dei soggetti schizofrenici e paranoici in quanto l'omicidio sembra essere motivato da un movente irrazionale, conosciuto solo dalla mente dell'assassino. Le vittime, di solito, sono scelte a caso e possono essere estremamente eterogenee per età, classe sociale e sesso. La giustificazione preferita da questi serial killer è quella di udire delle voci, che ordinano di commettere gli omicidi. Un esempio classico di questo tipo di assassino seriale è Joseph Kallinger, il quale sosteneva che una testa decapitata di nome "Charlie" gli ordinasse di uccidere ragazzi, mutilandone i genitali. A volte, gli assassini seriali sostengono di non essere responsabili degli omicidi, perché questi sono compiuti da un'altra personalità che loro non sono in grado di controllare;
- **Omicidio seriale motivato da estremismo.** L'assassino seriale che compie questo tipo di omicidio è motivato dalla fede in una serie di idee basate su un particolare sistema politico, religioso e sociale. Questo tipo di assassino può agire da solo, ma più spesso fa parte di un gruppo. Si distinguono quattro sottogruppi: omicidio seriale causato da estremismo politico, in cui l'assassino seriale uccide diversi rappresentanti del governo o persone di cui non condivide le opinioni politiche; omicidio seriale causato da estremismo religioso, in cui l'assassino seriale mostra una fede smisurata in un sistema di credenze basato su agenti sovranaturali o su un capo carismatico che esercita il suo influsso psicologico per far compiere al soggetto una serie di omicidi. Spesso questo assassino, quando agisce da solo, presenta anche una forma di psicosi che lo porta ad avere allucinazioni uditive e/o visive, per cui è convinto di ricevere l'ordine di uccidere "direttamente da Dio". C'è poi l'omicidio seriale causato da estremismo socioeconomico per il quale l'assassino seriale uccide persone appartenenti ad un certo gruppo etnico, sociale o religioso verso cui prova un'intensa ostilità. In questa categoria rientra il gruppo denominato "la Legione nera", un'organizzazione che combatteva contro neri, ebrei cattolici, comunisti e anarchici, che tra il 1933 e il 1936, nel Michigan, uccise

più di cinquanta persone e, infine, vediamo l'omicidio seriale causato da estremismo paramilitare. Questo assassino uccide le proprie vittime come se fossero "bersagli" da eliminare. Ogni azione diventa una "missione speciale" e l'assassino si equipaggia di conseguenza. E' il caso di Arrigo Candela, una guardia giurata la cui passione erano le armi e le tecniche di sopravvivenza: nel paese in cui viveva veniva spesso deriso perché passava intere notti in campagna, in uniforme e armato di tutto punto. Fra il 1991 e il 1992 commise tre omicidi, semplicemente per dimostrare di essere un "duro".

- **Omicidio seriale per eutanasia.** In questo caso, l'assassino seriale sceglie come vittime persone che, secondo lui, stanno soffrendo ingiustamente. E' convinto che sia suo dovere alleviare le sofferenze del prossimo, anche se, nella maggior parte dei casi, il reale motivo sotteso agli omicidi è la sensazione di potere e controllo che l'assassino ottiene. I casi di omicidio seriale di questo tipo sono piuttosto numerosi e vedono coinvolti come colpevoli sia uomini che donne, soprattutto personale sanitario. Gli omicidi sono commessi in modo da far pensare ad una morte naturale: tra i metodi più usati c'è l'iniezione di sostanze tossiche o velenose ed il soffocamento. E' molto difficile scoprire questo tipo di omicidio seriale, in quanto i sintomi provati dalle vittime sono compatibili con il decesso per cause naturali. A ciò si aggiunge il fatto che spesso gli ospedali e le case di cura sono interessate a tenere nascosto un tasso di mortalità elevato tra i pazienti per paura di uno scandalo o di perdere clienti. Generalmente si arriva all'arresto solo se il serial killer decide di confessare.
- **Omicidio seriale per il controllo di potere.** In questo caso, il soggetto sceglie l'omicidio come attività che gli permette di manifestare il suo bisogno di onnipotenza. Spesso si tratta di omicidi seriali particolarmente brutali nell'esecuzione, in cui l'assassino provoca un notevole grado di sofferenza alla vittima. Questo tipo di omicidi si divide in tre sottocategorie: omicidio seriale per essere al centro dell'attenzione, omicidio seriale sadico e omicidio seriale missionario. Nel primo caso, l'assassino crea volontariamente una situazione di pericolo per le vittime e, in seguito, tenta, inutilmente, di salvarle allo scopo di assumere un atteggiamento da eroe. Questo tipo di omicidio vien solamente attuato da donne che mettono in pericolo la vita dei propri figli o di altri bambini; nel secondo caso, il serial killer si distingue per il piacere che prova nell'uccidere e spesso l'omicidio avviene dopo numerose torture, anche



ripetute nel tempo. Il piacere principale consiste nell'infliggere alle vittime il massimo dolore fisico e psicologico in modo tale da potersi sentire onnipotente. L'assassino, cioè, deriva la sua soddisfazione massima dalle reazioni di dolore della vittima. Nel terzo caso, infine, il serial killer sente di dover compiere una missione, cioè quella di eliminare un certo gruppo di persone, perché ritiene che queste non siano degne di vivere e questo compito gli procura un piacere molto intenso. Questo assassino seriale, pur non soffrendo di una psicosi, è spesso condizionato da personali convinzioni sostenute da alcune percezioni di tipo paranoide. Un caso emblematico di assassino seriale rientrante in questa categoria è quello di Gaspare Zinnanti, che nel 1999, uccise due tossicodipendenti a Milano allo scopo di "ripulire" il mondo da tali soggetti.

- **Omicidio seriale sessuale.** Questo tipo di omicidio seriale implica un elemento sessuale che sta alla base delle azioni che conducono alla morte della vittima. Il genere di atto sessuale e il suo significato simbolico variano a seconda della personalità dell'assassino e i serial killer sessuali vengono identificati in quanto nell'acting out delle loro fantasie, spesso, lasciano una firma caratteristica sul corpo delle vittime o su qualche altro elemento della scena del delitto. Anche qui, in genere, gli assassini possono essere suddivisi in due sottogruppi: l'omicida seriale sessuale sadico e l'omicida seriale sessuale necrofilo. Nel primo caso, l'assassino ottiene la gratificazione sessuale infliggendo grandi sofferenze alle vittime. Lo stupro, quando c'è, è particolarmente violento e accompagnato da percosse e/o torture di vario genere; nel secondo caso, invece, l'assassino uccide le vittime nel modo più veloce possibile e, generalmente, con una metodica non lesiva dei tessuti corporei, perché gli interessa avere accanto a sé un corpo inanimato intatto. A distanza di alcuni giorni dall'omicidio, l'assassino può decidere di sezionare il cadavere per conservarne alcune parti e disfarsi del resto. In entrambi i casi, si tratta di soggetti spesso provenienti da ambienti familiari traumatizzanti, soprattutto per quello che riguarda la sfera sessuale. Sono individui che possono aver subito abusi e violenze sessuali o un'educazione troppo severa e repressiva, in cui è stato loro insegnato che "il sesso è peccato". L'omicidio a sfondo sessuale è un modo per l'assassino di raggiungere la gratificazione sessuale e la ripetizione

dell'atto omicidiario gli permette di rivivere all'infinto il piacere provato la prima volta;

- **Omicidio seriale a movente misto.** Ci sono diversi casi di omicidio seriale in cui il movente varia da delitto a delitto. Le vittime possono essere alternativamente persone del nucleo familiare, conoscenti o sconosciuti. Questi omicidi, spesso, proprio a causa della variabilità del movente, sono scarsamente pianificati. Il soggetto sembra spinto ad uccidere da un suo bisogno interno, indipendentemente dal fatto che il movente giustifichi, o meno, l'omicidio. Di solito, comunque, si tratta di soggetti che, al momento del primo omicidio, hanno già una carriera criminale alle spalle, per cui l'omicidio è l'ultima tappa di un processo di devianza ben consolidato nell'ambiente nel quale sono inseriti.

#### *Altre classificazioni sulla base del movente*

Rispetto alla classificazione dei serial killer sulla base del movente, va sicuramente citato lo studio di Holmes e De Burger (1988), che rappresenta una delle basi della classificazione di De Luca e Mastronardi (2008) di cui parleremo successivamente, sempre in questo paragrafo.

Holmes e De Burger hanno suddiviso i serial killer in:

- **Visionary serial killer** (o serial killer allucinato) che uccide in serie perché guidato da allucinazioni (voci imperative, messaggi telepatici) o per deliri persecutori, mistici o di grandezza;
- **Hedonistic serial killer** (o serial killer edonista) che uccide per il gusto di uccidere, per l'emozione, il piacere, la gratificazione che gli provoca l'uccidere un essere umano. Questi tipi di assassini vengono suddivisi in tre sottogruppi: il thrill killer (omicida in cerca del brivido), il lust serial killer (assassino orientato al piacere sessuale) e il comfort killer (omicida per tornaconto personale). Il thrill killer uccide per l'esperienza del fremito provocato dall'atto stesso (il thrill, per l'appunto), spesso di natura sessuale; il lust serial killer uccide per gratificazione sessuale, in quanto deve giungere ad uccidere per ottenere l'orgasmo. Sono omicidi commessi in modo sadico e brutale; il

comfort killer, infine, uccide per il guadagno economico, per la gratificazione finanziaria;

- **Mission serial killer** (serial killer missionario) che uccide per motivazioni morali: le vittime possono essere prostitute, omosessuali, negri, barboni, drogati, ossia quelle categorie di persone che considera “feccia” da cui ripulire il mondo;
- **Power control serial killer** (o serial killer orientato al controllo e al dominio della vittima) che è un assassino dalla personalità debole e a bassa autostima, che uccide per il desiderio di totale dominio sull’altro, per avere il potere di vita e di morte.

La classificazione di Holmes e De Burger fu ripresa da Mastronardi nel 2008 e modificata con l’aggiunta di un quinto tipo di serial killer. Sono descritti:

- **Serial killer Visionario** che commette omicidi in conseguenza di ordini che è convinto di aver ricevuto a seguito di allucinazioni visive e/o uditive. Si tratta di vere e proprie “allucinazioni di comando” in cui la voce percepita di solito è quella di Dio o di Satana che fornisce indicazioni pratiche per commettere l’omicidio. I soggetti che hanno allucinazioni visive sono convinti di essere posseduti da una specie di demone soprannaturale e la maggior parte di essi mostra un quadro patologico piuttosto grave nel quale le diagnosi più comuni sono schizofrenia di tipo paranoide oppure disturbo allucinatorio paranoide: nel primo caso, di solito, gli omicidi presentano elementi bizzarri e di scarsa organizzazione, mentre nel secondo, il livello di pianificazione è sicuramente più elevato;
- **Serial killer Missionario** che è convinto di avere il compito di portare a termine una specie di “missione divina” che lo vede nel ruolo di colui che ripulirà il mondo da persone considerate “indesiderabili” (prostitute, vagabondi, spacciatori di droga). Generalmente, questo soggetto non soffre di una psicosi, ma spesso è condizionato da convinzioni personali sostenute da alcune false percezioni di tipo paranoide; non prova neanche rimorso per le sue azioni, in quanto è convinto che sta eseguendo un compito che gli è stato assegnato direttamente da Dio e che serve per migliorare la società;
- **Serial killer Edonista** che prova un particolare piacere nell’atto di uccidere. L’azione omicidiaria possiede un valore intrinseco autonomo e fornisce all’assassino una sensazione di soddisfazione paragonabile ad una specie di

“orgasmo emotivo”, simile a quello provato dal giocatore d’azzardo che scommette in maniera pesante e aspetta i risultati o come la sensazione di eccitamento provata da tutte quelle persone che intraprendono attività particolarmente rischiose perché hanno bisogno di sperimentare forti emozioni per sentirsi vivi;

- **Serial killer del Controllo del potere** che persegue in prevalenza lo scopo di esercitare il controllo assoluto su di un’altra persona, per deciderne la vita e la morte e sentirsi, in tutto e per tutto, simile ad un dio, in una ricerca dell’onnipotenza totale. L’eventuale stupro, sodomizzazione e/o mutilazione del corpo della vittima, in questo caso, non ha una reale motivazione di tipo erotico e il sesso viene utilizzato soprattutto come strumento per esercitare il potere e raggiungere il controllo completo psicofisico della vittima;
- **Serial killer Lussurioso.** In questo caso, l’obiettivo primario dell’assassino non sembra tanto quello di esercitare il potere, quanto piuttosto quello di ottenere un soddisfacimento di tipo prettamente sessuale. Di solito, il soggetto che rientra in questa categoria è caratterizzato dalla presenza di iperstimolazione organico – sessuale dovuta ad uno scompenso ormonale, Nella genesi dei delitti di questo tipo di assassino, le fantasie giocano un ruolo di primo piano e sono orientate in chiave di perversione sessuale (sadismo, feticismo, ecc) e di bisogno di mutilare, squartare e depezzare il corpo della vittima.

### *Psicopatologia del serial killer*

Il problema della malattia mentale dei serial killer è sempre molto dibattuto: perdura la diatriba tra coloro i quali sostengono che i serial killer sono individui normali, che uccidono per una scelta precisa e cosciente e che, se lo volessero, sarebbero in grado di interrompere la serie sanguinosa, e gli studiosi che invece li ritengono affetti da rilevanti disturbi mentali che ne compromettono la libera scelta. Alla prima teoria aderiscono Ponti e Fornari (1995), secondo i quali i serial killer uccidono perché hanno subito il fascino del male, ossia hanno scoperto il piacere che procura loro uccidere e perciò lo

perseguono: essi sarebbero affetti solo da disturbi di personalità o della sfera sessuale, che non comprometterebbero le loro capacità intellettive e volitive.

Molti altri studiosi, invece, sostengono, che i serial killer non sono sani di mente. Lunde (1976), per esempio, pensava che la maggior parte dei serial killer fossero infermi di mente e che potessero essere raggruppati in due tipologie differenti: gli psicotici o schizofrenici paranoidei che uccidono seguendo comandi allucinatori, per deliri mistici o di persecuzione e i sadici sessuali che uccidono dopo lunghe torture per godere della sofferenza della vittima e della successiva morte.

Secondo Bruno (1995), molti assassini seriali presentano un disturbo di personalità multipla, cioè in essi sono presenti due distinte personalità, una delle quali, che emerge sporadicamente, mette in atto gli omicidi ad insaputa dell'altra, quella normale ed abituale.

Benezech (1992) distingue due tipi di serial killer: lo psicopatico e lo psicotico che sono assimilabili, rispettivamente, al sadico sessuale e allo schizofrenico paranoide indicati da Lunde. Lo psicopatico è una categoria di serial killer organizzato, mentre l'omicida seriale psicotico è del tipo disorganizzato, secondo la concezione dell'F.B.I.

Entrando più nello specifico, ci interessa comprendere in quali categorie diagnostiche, indicate dal DSM IV, si possono far rientrare i serial killer. Occorre, innanzitutto precisare che nessuna categoria diagnostica identifica pienamente un comportamento assimilabile a quello dei serial killer e questo sembra essere dimostrato anche da un'ampia ricerca di Harvis (1990), in cui non si osservano correlazioni significative tra i singoli e i pluriomicidi per quanto riguarda le categorie diagnostiche del DSM III-R e del DSM IV.

E' pur vero, tuttavia, che molti serial killer presentano disturbi psichiatrici inscrivibili nell'ambito di una o più delle categorie diagnostiche del Manuale.

Quelli di più frequente riscontro negli assassini seriali sono, per De Pasquali (2004) i seguenti:

- Disturbo dell'infanzia, fanciullezza ed adolescenza
- Ritardo mentale
- Disturbo disintegrativo della fanciullezza
- Disturbo da deficit di attenzione/Iperattività
- Disturbo della condotta

- Disturbo oppositivo provocatorio
- Disturbo da comportamento dirompente NAS
- Disturbi cognitivi
- Delirium
- Demenze
- Psicosi organiche
- Epilessia
- Disturbi correlati a sostanze (alcool, sostanze, ecc)
- Disturbi psicotici
- Schizofrenia
- Disturbo delirante
- Disturbo psicotico condiviso
- Disturbo dell'umore
- Disturbo bipolare (nell'episodio maniacale)
- Disturbi d'ansia
- Disturbo ossessivo- compulsivo
- Disturbo post-traumatico da stress
- Disturbo dissociativo dell'identità
- Disturbi sessuali (disfunzioni sessuali, parafilia, ecc)
- Disturbo del controllo degli impulsi (disturbo esplosivo intermittente, piromania)
- Disturbo dell'adattamento con alterazione della condotta
- Disturbi di personalità (paranoide, schizoide, schizotipico, antisociale, borderline, narcisistico, modificazione della personalità dovuta a condizione medica generale).

Cercando di entrare un po' più nello specifico, possiamo dire rispetto a:

- **Disturbi mentali su base organica:** molte sindromi psichiatriche possono essere originate da svariate condizioni patologiche organiche che interessano il Sistema Nervoso Centrale. Le psicosi da alcool o da droghe, la sindrome del lobo frontale, le sindromi post traumatiche, le infezioni intracraniche, la meningite, l'HIV, la neoplasia cerebrale, rappresentano diagnosi spesso riscontrate nei serial killer. Le psicosi organiche sono caratterizzate dalla presenza di deliri a contenuto mistico, persecutorio o di influenzamento, allucinazioni uditive e visive, stati confusionali, labilità affettiva, marcate

alterazioni del comportamento. Ma i comportamenti omicidari possono verificarsi anche in casi di intossicazione o astinenza da sostanze psicoattive: alcol e droghe, come è noto, possono incrementare l'incidenza di comportamenti violenti e determinano, con il tempo, un cambiamento stabile della personalità, in senso peggiorativo. Queste sostanze, infatti, inducono persistenti modifiche dei parametri relativi all'Io ed all'interazione Io-Mondo, alterando i paradigmi comportamentali: in questo nuovo modo di esperire se stessi e il mondo, anche la morte e, dunque, l'uccidere, hanno significati e valore mutati. Il soggetto che commette un delitto trovandosi in stato di intossicazione acuta da alcool o droghe è ritenuto giuridicamente responsabile. Di contro, stati di intossicazione cronica di alcool e la condizione di tossicodipendenza cronica, determinando danni organici cerebrali permanenti, rendono non imputabile il soggetto. Anche l'Aids riveste importanza criminologica nel momento in cui determina sindromi psichiatriche organiche quali psicosi o demenza che causano gravi disturbi del comportamento, di cui l'autore, tossicodipendente, non è ritenuto responsabile.

- **Disturbi mentali dell'età evolutiva.** I serial killer sono, spesso, affetti da disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza e nell'adolescenza: ritardo mentale, disturbi dell'apprendimento (disturbi della lettura, del calcolo, dell'espressione scritta), disturbi della comunicazione (disturbi del linguaggio, balbuzie), disturbi generalizzati dello sviluppo (disturbo autistico, disturbo disintegrativo della fanciullezza, disturbo di Asperger), disturbi da deficit di attenzione/iperattività, disturbo della condotta, disturbo oppositivo/provocatorio, disturbo da comportamento dirompente, disturbi da tic, disturbi dell'evacuazione (encopresi, enuresi), disturbo da ansia di separazione. Tutte queste patologie sono frequenti nelle prime fasi della vita degli assassini seriali e la loro insorgenza è facilmente comprensibile in considerazione delle terribili esperienze familiari e sociali e dei traumi psicofisici che contraddistinguono le storie di vita della grande maggioranza di tali omicidi.
- **Le psicosi.** Sono da annoverare la schizofrenia, la paranoia e il disturbo psicotico condiviso. La prima patologia è presente nel 16% dei serial killer italiani e il tipo di omicidio da loro commesso si può inscrivere in due classi: l'omicidio da impulso (dovuto a sconcertanti intuizioni e a trasformazioni

percettive del contesto: improvviso e immotivato, è un atto impulsivo, esplosivo, istintivo, un automatismo psicomotorio che avviene senza stimoli esterni. Il soggetto non sa fornire spiegazioni dell'atto e afferma di non sapere perché ha ucciso) e l'omicidio reattivo all'esperienza delirante o allucinatoria (che scaturisce dalla convinzione delirante che una persona sia un persecutore. In altri casi, sono voci imperative ad ordinare allo schizofrenico di uccidere. Il soggetto sperimenta una sensazione di grave minaccia e si vede costretto alla difesa mediante l'eliminazione del presunto nemico). In tutti i casi, si tratta di un delitto immotivato perché l'omicidio non trova alcuna giustificazione nella logica comune, essendo frutto di impulsi irrazionali, deliri o allucinazioni. Lo schizofrenico non avverte pentimento, dolore o rimorso dopo aver compiuto l'omicidio, anzi, a volte può avere senso di liberazione da una minaccia. Le armi più utilizzate sono quelle da taglio o corpi contundenti: l'omicidio è spesso cruento e seguito dal danneggiamento del cadavere. Per quanto riguarda la paranoia, il disturbo si caratterizza per la presenza di un delirio lucido, organizzato, realistico, che può essere di persecuzione, di grandezza, di gelosia, erotomanico o misto. Non sono presenti allucinazioni, la personalità del soggetto è conservata, il comportamento adeguato. Il paranoico è potenzialmente molto pericoloso e, non riconoscendo di essere malato, rifiuta qualunque cura. Infine, il disturbo psicotico condiviso è quello rappresentato dalla follia a due che consiste nella trasmissione o induzione di idee deliranti da un soggetto che ha già un delirio in atto ad un altro, che prima non ne soffriva, in un contesto di relazione molto stretta. Casi di omicidi seriali in cui è stato chiamato in causa tale disturbo sono avvenuti in tutto il mondo, ma mentre di solito si tratta di coppie maschio-femmina, in Italia abbiamo avuto casi di coppie dello stesso sesso.

- **Parafilie (ex perversioni sessuali).** Tra gli aspetti in comune a molti serial killer vi sono i disturbi sessuali. Il DSM IV divide i disturbi sessuali in parafilie e disfunzioni sessuali: le parafilie sono comportamenti sessuali caratterizzati dal fatto che l'eccitamento erotico è prodotto da un oggetto o da una situazione che normalmente non produce tale effetto. Spesso in uno stesso soggetto sono presenti due o più parafilie. Gli assassini seriali, individui spesso frustrati, attraverso il comportamento perverso ottengono una gratificazione, anche se transitoria. Si tratta di soggetti che hanno vissuto precocemente (nell'infanzia o



nell'adolescenza) esperienze sessuali sgradevoli, solitamente di abuso e in seguito essi stessi, a loro volta, mettono in atto comportamenti sessuali aggressivi. Gli elementi in comune tra quelli riscontrati nei serial killer sono: il piacere sessuale proviene da un atto masturbatorio successivo all'atto perverso, l'atto perverso provoca solo una scarsa eccitazione sessuale e, per questo; il serial killer inizia presto la ricerca di un'altra vittima da cui ricavare piacere sessuale; non vi è coinvolgimento emotivo del serial killer con la vittima, che viene usata esclusivamente come un oggetto che deve fornire una gratificazione sessuale. Tra le parafilie normalmente riscontrate nei serial killer, quelle più gravi sono: il sadismo (l'assassino trae piacere dal dolore fisico o morale inflitto alla vittima e dal dominio completo su quest'ultima. Atti sadici comuni sono imprigionare, bendare, violentare, procurare ferite, torturare, mutilare, strangolare), la pedofilia (che può esprimersi come esibizionismo o voyeurismo fino all'attività sessuale vera e propria), il feticismo (consiste nello scaricare il desiderio erotico su un particolare oggetto o su una parte del corpo), la necrofilia (che consiste nell'attrazione sessuale verso il cadavere), il cannibalismo (è una pratica che si basa sul mangiare la carne dei propri simili) e il vampirismo (consiste nella pratica di privare stimolo sessuale ed orgasmo succhiando sangue ai vivi). In particolare, rispetto al serial killer sadico, è necessario fare una distinzione tra l'impotente sessuale e lo stupratore: il primo sfoga sulla donna la propria aggressività repressa non riuscendo a stabilire una relazione adeguata né riuscendo ad avere un normale rapporto sessuale con una donna, oggetto sessuale temuto a causa della propria omosessualità repressa, mentre il secondo presenta un eccesso di impulsi sessuali che si manifesta improvvisamente in modo esplosivo e compulsivo. Il momento in cui l'assassino uccide è, spesso, quello in cui prova l'orgasmo e l'omicidio avviene sempre attraverso un contatto diretto con il corpo della vittima, in modo tale da poter esercitare il controllo completo su di lei. Rispetto alla pedofilia, invece, dobbiamo distinguere tra il pedofilo violento, che è sadico, gode nello stuprare, torturare e assassinare i bambini e il pedofilo non violento che seduce il bambino facendo leva sulle carenze affettive del piccolo.

- **Disturbo di personalità** si ha quando i tratti di personalità, intesi come i modi costanti di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti dell'ambiente e di se stessi, diventano rigidi e non adattivi, causando una compromissione del

funzionamento sociale e lavorativo, oppure una sofferenza soggettiva. I più significativi riscontrati nei serial killer sono: disturbo antisociale di personalità (modalità di comportamento irresponsabile ed antisociale che inizia già nell'infanzia o nell'adolescenza: si osservano atti illegali, disonestà e menzogna, nessuna capacità empatica con la vittima, nessun rimorso dopo l'aggressione), disturbo borderline di personalità (instabilità delle relazioni personali, dell'immagine di sé e dell'umore, marcata impulsività con abuso di sostanze illecite, atti autolesionistici, sintomi dissociativi temporanei, ecc), disturbo narcisistico di personalità (modalità pervasiva di grandiosità, necessità di ammirazione, mancanza di empatia).

- **Disturbo del controllo degli impulsi.** Consiste in impulsi non classificati altrove e ne fanno parte il disturbo esplosivo intermittente (per il quale il soggetto agisce con impulsi aggressivi che causano gravi atti violenti, spropositati rispetto al fattore stressante precipitante) e la piromania (mezzo per scaricare parzialmente le proprie tensioni sessuali), presente nel 56% dei serial killer. Piromania, enuresi e torture sugli animali sono così presenti nei serial killer da essere considerati segni premonitori del comportamento omicidiario seriale.
- **Disturbo dissociativo dell'identità (ex personalità multipla).** Si tratta della diagnosi più controversa, soprattutto in ambito forense. Alcuni studiosi non ne ammettono l'esistenza, ritenendo che la personalità multipla sia solo una diagnosi di comodo, un espediente per deresponsabilizzare l'autore di un omicidio mediante l'attribuzione del delitto ad un'altra personalità del medesimo individuo.

Ovviamente, quelli riportati sino ad ora sono solo una parte dei disturbi riscontrati nei serial killer, quelli che, per percentuale, sembrano caratterizzare maggiormente la personalità dell'assassino seriale. Ma, in minima parte, possiamo riscontrare anche il disturbo ossessivo- compulsivo, i disturbi dell'umore (soprattutto nella fase di maniacalità), il disturbo post-traumatico da stress, i disturbi somatoformi, l'ipocondria, i disturbi della sfera del sonno, i disturbi dell'adattamento, il gioco d'azzardo patologico, oppure tratti di personalità istrionici, evitanti, dipendenti, sadici, passivi- aggressivi.

### *Necromania e mostruosità. Come si diventa serial killer*

Abbiamo appena analizzato le principali psicopatologie che caratterizzano il serial killer. Ma il vero motore degli omicidi dei serial killer, l'agente eziologico, è un altro.

Partendo da studi compiuti già nei primi anni del Novecento, che dividevano le varianti della necrofilia in furto di cadaveri, necrofagia e mania omicida (in cui è l'atto di uccidere in sé, piuttosto che l'aspettativa di possedere un cadavere, a provocare l'eccitazione), alcuni autori italiani come Bruno (1995) e De Pasquali (2004) sono giunti alla conclusione che esiste una forma particolare di necrofilia, assai frequente nei serial killer, che hanno denominato "necromania". Il termine "necro", dal greco, significa morto. Il suffisso "mania" sta ad indicare un interesse morboso per certe specifiche idee, azioni od oggetti, associato ad un bisogno compulsivo (impulso irresistibile) di comportarsi in un certo modo deviante. Il serial killer è affetto da necromania in quanto ha un interesse morboso per la morte (idea) ed il cadavere (oggetto) ed ha una compulsione (azione) ad uccidere.

"La necromania consiste nella ricerca del rapporto diretto con la morte, ottenuto mediante l'uccisione ed il successivo contatto con il cadavere. Nel necromane, l'elemento produttivo del piacere consiste nel rendere morto il corpo di un'altra persona allo scopo di poter disporre del suo cadavere. Il godimento avviene quindi in due fasi. La prima consiste nell'uccidere: dare la morte, e spesso, le modalità con cui si dà la morte, provocano il piacere iniziale nel necromane; nella seconda fase questo piacere si perpetua col cadavere. Non sempre si attuano rapporti di tipo sessuale, ma anche altri contatti fisici ottenuti mediante varie forme di manipolazione del corpo: scoprire o coprire il corpo, squartarlo, immergervi le mani dentro, manipolare gli organi interni, decapitarlo, depezzarlo, conservare, collezionare, cibarsi di alcune parti, rimirare il corpo, fotografarlo, esaminare i genitali, giacere accanto al corpo, scrivervi sopra, seppellirlo e disseppellirlo, nascondere, bruciarlo, farlo bollire. Si tratta di molteplici azioni, alcune anche finalizzate ad eliminare il corpo del reato, che implicano comunque il contatto prolungato con esso, il piacere perverso di avere a che fare, e quindi in qualche modo, di dominare la morte" (De Pasquali, 2004, pp 107-108). Nel necromane, quindi, è presente un

sovertimento dell'istinto basilare dell'uomo, l'istinto della vita, che porta l'individuo normale a rifuggire la morte, a respingerla; egli, invece, uccide per avvicinarsi alla morte, per incarnarla attraverso il rapporto con il cadavere.

Ma c'è un altro aspetto al quale dobbiamo fare riferimento: il serial killer uccide in maniera seriale perché "malato" di necromania e, quindi, impossibilitato a fermarsi. Infatti, il particolare comportamento di uccidere in modo compulsivo non è contrastabile da parte della volontà del serial killer. Ne discende, quindi, che il serial killer non può interrompere il ciclo omicidiario: smette di uccidere solo se interviene un fattore esterno, se muore o se viene arrestato, anche per altri comportamenti illegali, che niente hanno a che fare con l'omicidio.

Molti serial killer soffrono di una perversione sessuale inscrivibile nella necromania: essi uccidono senza danneggiare il cadavere, con il quale vivono una sorta di relazione amorosa, tenendolo per giorni nel letto con loro, lavandolo, accarezzandolo e masturbandosi in sua presenza. Quindi, sezionano il cadavere, lo scompongono come un bambino smonta una bambola, manipolano gli organi interni, provando un gran piacere sessuale. Talvolta i necromani si cibano di parti del cadavere e, in questo modo, introiettano simbolicamente l'oggetto amato (o temuto) per tenerlo sotto controllo (o dominarlo definitivamente). Il serial killer necromane è un soggetto fortemente disturbato, fin da bambino chiuso in se stesso, asociale, freddo, perso nel suo fervido mondo immaginativo. Non ha relazioni sociali significative, vive solo o con i genitori. Il suo sviluppo psicosessuale è rimasto fissato ad una fase pregenitale: prova una terribile angoscia alla sola idea di praticare sesso con una persona vivente; quindi, il piacere sessuale è inibito dalla paura dell'oggetto. Da qui, la necessità di rapportarsi con il cadavere. Il necromane inizia, spesso, il suo contatto con la morte rapportandosi ad animali morti, solo in seguito inizia ad interessarsi ai cadaveri, dimostrando così, la sua totale incapacità a stare nel mondo dei vivi. Ma qual è la differenza con il necrofilo? Questi è interessato al cadavere, ma di rado arriva ad uccidere per procurarselo, avendone a disposizione in natura una notevole quantità. L'oggetto del piacere prescelto, quindi, è già privo di vita. Nel necromane, invece, l'attrazione per la morte va oltre il semplice piacere erotico: uccidere e disporre del cadavere rafforza il senso di potere, in quanto l'omicida avverte una completa

realizzazione e soddisfazione personale, mentre il piacere sessuale, spesso, è solo accessorio. A differenza dell'omicidio per libidine, quindi, il piacere proviene dall'omicidio e, a volte termina con rapporti sessuali con il corpo morto. Nell'omicidio per libidine, invece, il piacere proviene dai rapporti sessuali con il corpo vivo cui segue l'omicidio che è lo scopo ultimo: alla morte della vittima, il piacere cessa immediatamente.

L'unico elemento costante tra i serial killer che uccidono per necromania e quelli che uccidono per libidine è, per Francesco Bruno (1995), la mostruosità, una categoria non ascrivibile nelle patologie riconosciute nel DSM IV, ma che potrebbe spiegare perché il serial killer uccide. "La categoria della mostruosità in sostanza fa in modo che i serial killer possano essere considerati non propriamente portatori delle classiche patologie di mente che conosciamo appieno, ma evidentemente vittime e protagonisti di qualcosa di diverso. Essi non agiscono per spinte apparentemente genetiche, ma neppure per motivazioni ben chiare quali possono essere il denaro, la passione, la vendetta, la gelosia e cos'altro. Non sono, quindi, né matti né delinquenti, in loro agiscono spinte compulsive a commettere atti brutali, un modo per concretizzare sui cadavere la necessità di instaurare relazioni di totale controllo sulle persone" (Bruno, 1995, pp 77).

Ma come si diventa un serial killer? Escludendo quei soggetti con una malattia psichiatrica che inficia il contatto con la realtà causando allucinazioni e deliri di varia natura, possiamo affermare che non esiste una causa unica che trasforma un individuo in assassino seriale, ma una serie di fattori di tipo biologico, psicologico e socio-ambientale che facilitano l'insorgenza di questo comportamento e che hanno una diversa rilevanza a seconda del soggetto in questione. Secondo De Luca (2000), il comportamento omicidiario seriale è il prodotto della combinazione circolare tra tre fattori che si intrecciano tra loro, con importanza variabile da individuo ad individuo: il fattore socio-ambientale, il fattore individuale e quello relazionale.

Per il **fattore socio-ambientale**, vengono presi in considerazione diversi aspetti: l'ambiente familiare di provenienza, il livello di inserimento nel tessuto sociale, gli eventi predisponenti, facilitanti e scatenanti, le influenze sub culturali e le ricompense o le punizioni mediate dall'ambiente. Rispetto a questo primo fattore, il serial killer risulta provenire da una famiglia nella quale

non è avvenuto uno sviluppo corretto dell'empatia né la formazione di una personalità equilibrata: abbandoni ripetuti, abusi fisici, sessuali e psicologici, deprivazione affettiva sono alcuni dei traumi ai quali è sottoposto il soggetto durante l'infanzia. Ma è anche un soggetto che durante l'adolescenza e in età adulta non riesce ad ottenere un buon livello di inserimento nel tessuto sociale, ha pochi amici, un lavoro saltuario o è disoccupato e ha pochi interessi culturali. Anche nei casi in cui, apparentemente, il soggetto mostra una "facciata di normalità", in realtà si tratta di un inserimento che si ferma al livello superficiale e non coinvolge il nucleo centrale della personalità. In alcuni casi, l'assassino seriale agisce in un contesto in cui già c'è una forte adesione al crimine, i suoi genitori o lui stesso già hanno compiuto atti criminali o conosciuto la prigione. Ovviamente, diventa indispensabile capire come la società ha agito di fronte ai primi atti criminali del serial killer: una punizione tempestiva, connotata da una funzione educativa, può servire a rallentare o bloccare l'evoluzione del comportamento omicidiario seriale. Infine, occorre sempre ricordare che in ogni storia di vita dei serial killer, ci sono sempre degli eventi predisponenti, facilitanti e scatenanti altamente soggettivi che possono verificarsi in qualsiasi momento, innescando il meccanismo di reazione omicidiaria a catena (in alcuni casi si tratta di lutti improvvisi, abbandono da parte di un oggetto investito di molte aspettative, presenza di una vittima facilmente avvicinabile, ecc).

Per quanto riguarda il **fattore individuale**, invece, questo include tutte le componenti soggettive della personalità dell'assassino seriale: tratti psicologici e psicopatologici (che abbiamo già visto), sessualità (dipende dalla qualità e dalla quantità degli impulsi sessuali che si sviluppano durante il periodo evolutivo), la vita immaginativa (per tutti gli assassini seriali, è molto ricca e articolata: le fantasie, in genere, si orientano sul dominio, il controllo e la distruzione di persone che vengono immaginate come "oggetti" a completa disposizione per la propria gratificazione personale, come abbiamo visto), i bisogni soggettivi o le motivazioni e la capacità di elaborazione dei traumi. Si tratta di sottofattori individuali, tipici di tutti gli individui, ma che sono presenti in quantità e qualità diverse all'interno dei serial killer. Ecco perché alcune persone diventano serial killer ed altri no, pur avendo vissuto le medesime esperienze di vita traumatiche.

Infine il **fattore relazionale**, che rappresenta il punto di incontro tra i primi due ed esprime il grado di scambio esistente tra l'individuo e la famiglia d'origine, l'individuo e i partner sessuali e l'individuo e la società. Ma, ancora, diventano fondamentali la comunicazione dell'individuo con se stesso (gli assassini seriali hanno difficoltà ad instaurare e mantenere relazioni autenticamente empatiche con il prossimo e preferiscono vivere in una dimensione di solitudine, accompagnati solo dalle loro fantasie) e le modalità di apprendimento della violenza (il serial killer impara ad usare la violenza per soddisfare i suoi bisogni e le modalità di apprendimento sono sempre una questione di interazione con uno o più modelli negativi assunti come punti di riferimento).

### *La donna serial killer*

E' raro trovare degli studi sull'omicidio commesso da donne e sono ancora più rare le ricerche sugli omicidi seriali commessi da quest'ultime. Alcuni autori sono propensi, erroneamente, a credere che non esistano donne serial killer, in quanto considerano l'assassino seriale come colui che uccide con un movente sessuale, manifestano una o più perversioni. Anche gli autori che ammettono la presenza femminile negli omicidi seriali tendono a sottostimarla rispetto ai dati reali.

E' sicuramente vero che esistono differenze tra il serial killer uomo (che, semmai uccide più spesso della donna per motivazioni sessuali) e il serial killer donna, ma è anche vero che il fenomeno va assolutamente preso in considerazione in quanto dati europei sostengono che sia in aumento. Le assassine seriali spesso optano per l'uccisione mediante sostanze venefiche e strangolamento, per ragioni di forza fisica, adescano le vittime con grande astuzia e abilità, spesso utilizzando tecniche seduttive e, nella maggior parte dei casi, uccidono una persona che già conoscono. L'occupazione prevalente delle assassine seriali sembra essere quella della casalinga, seguita da professioni quali l'infermiera, la domestica e la cameriera. Le donne serial killer, spesso, riescono a portare avanti per anni la loro catena di omicidi e, dal punto di vista investigativo, sono ancora più difficili da scoprire e da catturare

dei loro corrispettivi maschili. La scelta delle armi, l'accurata selezione delle vittime, la loro facciata di insospettabilità e una generale reticenza a ritenere le donne capaci di atroci delitti sembrano essere tutti gli elementi alla base delle difficoltà investigative.

Le donne che uccidono non torturano le vittime prima di ucciderle e non si gratificano sessualmente dalle loro sofferenze. Le vittime prescelte sono spesso amanti, mariti, genitori, figli, parenti e conoscenti e gli omicidi si compiono, solitamente, nella casa dell'assassina o nel luogo in cui lavora.

Volendo riportare la classificazione effettuata da Kelleher (1970), le categorie di donne serial killer sono le seguenti:

- **La vedova nera** che uccide sistematicamente mariti, amanti o altri membri della famiglia. E' la più attenta e metodica delle assassine seriali e il suo movente, solitamente, è di tipo economico. Inizia ad uccidere in età matura, è manipolativa, intelligente e paziente;
- **L'angelo della morte** che uccide spesso negli ospedali e nelle case di cura attaccando i pazienti di cui si occupa. Le motivazioni sembrano essere differenti, ma, di solito, uccidono per un bisogno dell'Io onnipotente di scegliere della vita e della morte delle persone. Purtroppo è l'assassino seriale che viene scoperto dopo degli altri, in quanto gli omicidi sembrano avvenire per cause naturali e le amministrazioni ospedaliere non pensano che ci possa essere un serial killer nelle loro strutture;
- **La predatrice sessuale** che agisce da sola e sceglie le proprie vittime in base al sesso. Il movente principale di questi delitti è, quindi, di natura sessuale;
- **La vendicatrice** che uccide sistematicamente le vittime per motivi di gelosia o di vendetta. Di solito uccide i membri della sua stessa famiglia ed è motivata da un incontenibile senso di rifiuto e di abbandono;
- **L'assassina per profitto** che uccide le vittime durante la commissione di altre attività criminali oppure per un guadagno economico. Di solito agisce da sola e concentra la sua energia distruttiva fuori dalla famiglia;
- **L'assassina in gruppo** che uccide con altre donne o con uomini e i suoi omicidi sono i più brutali e di natura sessuale, anche se i motivi possono essere diversi ed è possibile che la donna non uccida personalmente, ma abbia solo un ruolo accessorio negli omicidi;



- **L'assassina psicotica** che soffre di psicosi ed uccide in risposta ad un delirio interiore accompagnato da allucinazioni.

Quando le vittime sono bambini, a determinare l'omicidio seriale concorre una delle seguenti cause:

- **La sindrome di Munchausen per procura** per il quale la donna inventa o procura sintomi nei propri figli e poi li sottopone ad una serie di esami ed interventi medico-chirurgici che raggiungono il risultato di danneggiarli o anche di ucciderli. Durante le malattie dei figli, la maggior parte di queste madri vive negli ospedali o vi trascorre molto tempo, spesso inizia la sua serie omicidiaria su animali domestici o su se stessa. L'obiettivo delle assassine seriali che soffrono di questo disturbo (a cui si associa una depressione latente) è di essere al centro dell'attenzione, di apparire affettuosa ed essere considerata un'ottima mamma dagli altri;
- **Il complesso di Medea** che consiste nell'omicidio della prole, attuato per punire il marito, al quale si sottraggono per sempre i figli, in un delirio di onnipotenza omicida ("io ho dato loro la vita, io posso toglierla") e di estromissione del padre che l'ha ferita.

## CAPITOLO 3

### Tecniche investigative, processo e pena per i serial killer

*“Ci sono misteri nell’anima  
che nessuna ipotesi può scoprire  
né nessuna intenzione può rivelare”*

*Kahlil Gibran*

#### *Introduzione*

Nei due capitoli precedenti abbiamo cercato di comprendere chi sia il serial killer, come uccide, perché uccide e se lo faccia perché è pazzo. In questo capitolo, invece, cercheremo di comprendere quali siano le principali tecniche investigative messe in atto a livello europeo ed americano tese alla cattura dei serial killer. Affronteremo poi il tema del processo all’assassino seriale e della relativa perizia psichiatrica, soffermandoci sul concetto di imputabilità. Infine, ci domanderemo quale possa essere la pena più giusta per un serial killer, tenendo presente la sua pericolosità sociale.

Indubbiamente il problema dell’identificazione di potenziali criminali ha rappresentato uno degli sforzi più assidui del pensiero scientifico e giuridico, fin dagli inizi del 1800. Nel clima positivistico dell’epoca, l’opera di giuristi, riformatori sociali e medici legali come Cesare Lombroso fu indirizzata allo studio delle personalità criminali ed alla ricerca delle determinanti predittive del comportamento antisociale, nella speranza di ottenere una forte riduzione della criminalità attraverso l’identificazione dei delinquenti e la prevenzione dal recidivismo. Alla fine dell’800 vi furono le primordiali utilizzazioni ai fini di “crime detection” della macchina fotografica per le tecniche di sopralluogo e per l’identificazione diretta dei potenziali criminali. Locard (1912) formulò il principio di interscambio, secondo il quale al momento del delitto avviene uno scambio tra ciò che è proprio dell’autore del reato (oggetti, tracce) e ciò che è proprio dell’ambiente del delitto. Tale principio è oggi più che mai utilizzato a

fini investigativi, rappresentando uno dei cardini sui quali si basano le modernissime tecniche di offender profiling e di analisi della scena del delitto.

### *L'attività investigativa nella ricerca dei serial killer*

L'analisi scientifica degli assassini seriali ha posto in luce che si tratta di individui molto pericolosi, che se non vengono catturati, rinchiusi in luoghi sicuri e trattati adeguatamente possono continuare ad uccidere. E', pertanto, impellente identificarli al più presto.

Nel corso degli anni, gli studi sul fenomeno dell'omicidio seriale sono diventati sempre più approfonditi, così come sono migliorate le tecniche d'indagine per l'identificazione e la cattura degli assassini di questo tipo. Gli studiosi hanno elaborato un sistema atto ad identificare il tipo di individuo che può aver commesso un omicidio, partendo solo dalla scena del delitto. Sulla base di fattori quali: luogo del delitto ordinato o meno, con presenza di indizi o no, tipo di arma usata, numero e tipo di ferite, causa della morte, posizione del corpo, segni di violenza carnale o di atti sessuali post-mortem, si prepara un profilo psicologico del colpevole, che comprende: età, razza, sesso, status socio-economico e coniugale, livello di istruzione, tratti di personalità; tutti elementi che risulteranno utili per stringere al massimo la cerchia dei sospetti. Ciò che oggi intendiamo con "criminal profiling" conosce, però, radici antiche ed è debitore di discipline diverse: dalla fisiognomica alla psicologia, dalla criminologia alla psichiatria, dalla narrativa poliziesca alla criminalistica, molte sono le discipline, anche molto diverse tra loro, che hanno contribuito a fondare le basi di questa nuova tecnica. La fisiognomica, per esempio, rappresenta una delle discipline più affascinanti dalla quale il criminal profiling trae continui spunti di riflessione: l'idea che sul nostro volto siano presenti dei segni che rappresentano la "mappa" del comportamento umano è apparsa nei secoli tanto apprezzata quanto difficilmente dimostrabile. Lombroso in particolare, ma anche un filone importante della psichiatria italiana di fine Ottocento, contribuì ad applicare la fisiognomica allo studio del criminale, al punto che numerosi autori lo considerano uno dei padri fondatori del criminal profiling. *Nell'Uomo delinquente* (1892), Lombroso fornisce una chiara

descrizione del delinquente nato “In genere, i più tra i delinquenti nati hanno orecchi ad ansa, capelli abbondanti, scarsa la barba, seni frontali spiccati, mandibola enorme, mento quadro o sporgente, zigomi allargati, gesticolazione frequente: tipo, insomma, somigliante al Mongolico e qualche volta al Negroide. Gli omicidi abituali hanno lo sguardo vitreo, freddo, immobile, qualche volta sanguigno o iniettato; il naso spesso aquilino, adunco, sempre voluminoso; robuste le mandibole, lunghi gli orecchi, larghi gli zigomi; crespi, abbondanti i capelli e scuri; assai di frequente canini molto sviluppati, labbra sottili; frequenti le contrazioni unilaterali del volto, con cui scopronsi i denti canini quasi a sogghigno o minaccia...” (Lombroso, 1892, pp 67).

Dopo innumerevoli misurazioni encefaliche e cerebrali, Lombroso procedeva ad analizzare le corrispondenze tra le sue statistiche della fisiognomica del criminale e il volto stesso del criminale su quale lo psichiatra aveva il compito di effettuare una perizia.

E' sempre con Cesare Lombroso che la polizia scientifica cominciò ad utilizzare la fotografia segnaletica che permise, già nei primi anni del Novecento, il riconoscimento di pericolosi criminali, nascosti sotto falso nome. Con la collaborazione di Ottolenghi, collaboratore di Lombroso, alcuni Commissariati di stato trasformano le antiche cartelle biografiche dei criminali in cartellini segnaletici, introducendo le fotografie di riconoscimento, non molto differenti da quelle utilizzate anche adesso dalla polizia di tutto il mondo.

Ma dobbiamo aspettare il 1940 per avere il primo successo reale del criminal profiling: è il caso di Mad Bomber. A New York, il 16 novembre, viene ritrovata una bomba inesplosa nell'edificio della Con Edison. E' il primo di una serie di episodi simili che getteranno nel terrore la Grande Mela per più di quindici anni. Rivendicazioni aspre, attraverso messaggi composti con lettere ritagliate dai quotidiani, si alternano al ritrovamento di ordigni che, al momento della cattura del reo, saranno oltre una trentina. L'ispettore Finney chiede l'intervento di uno psichiatra, James Brussel, che aveva diretto il reparto di neuropsichiatria durante la guerra in Corea. Lo psichiatra chiede di poter esaminare tutto il materiale a disposizione degli investigatori e fornisce loro il seguente profilo psicologico dettagliato del criminale:

- L'attentatore è un maschio, in quanto storicamente i dinamitardi sono maschi;

- L'attentatore ha motivi di rivendicazione contro l'azienda Con Edison, forse, in precedenza, è stato impiegato presso la ditta. Egli crede di aver ricevuto un qualche danno permanente dalla compagnia ed è in cerca di vendetta: tale conclusione appare evidente dal tono e dal contenuto delle lettere minatorie inviate;
- L'attentatore è un chiaro esempio di paranoide: egli crede che la Con Edison e, in generale, le società complottino contro di lui;
- L'attentatore ha un'età di circa 50 anni: la paranoia ha un esordio sintomatologico intorno ai 35 anni e Mad Bomber è attivo da 16 anni;
- L'attentatore è ben curato, meticoloso e competente nel suo lavoro. Ogni particolare, dalla costruzione degli ordigni alla stesura delle lettere, all'attenta collocazione delle bombe, rivela la sua cura per ogni dettaglio e la sua precisione;
- L'attentatore è ipersensibile alle critiche: questo è un classico sintomo della paranoia;
- L'attentatore ha origini straniere o trascorre la maggior parte del suo tempo con gli stranieri. Egli scrive i propri messaggi di rivendicazione con stile assolutamente formale, esente da ogni espressione gergale. Utilizza espressioni che sembrano tratte da un romanzo vittoriano. Si riferisce alla Con Edison come "la Con Edison", quando i newyorchesi si riferiscono alla compagnia senza utilizzare l'articolo;
- L'attentatore ha frequentato almeno le scuole superiori, senza tuttavia accedere ad un'istruzione di più alto livello. Vi è traccia di una formazione da autodidatta nel linguaggio usato nelle lettere e nell'abilità dimostrata nella costruzione delle bombe;
- L'attentatore è probabilmente di origini slave e di religione romana cattolica. L'utilizzo delle bombe come arma è più tipica delle zone dell'Europa centrale e orientale. Gli Slavi sono per la maggioranza di religione cattolica;
- L'attentatore presenta irrisolto il complesso edipico; come la maggiore parte di simili individui, egli non è sposato e vive con una parente di sesso femminile che non è la madre; probabilmente ha perso la madre da giovane (il Dott. Brussel giunge a queste conclusioni basandosi sulla forma fallica degli ordigni; la forma delle "w" nella scrittura assai curata di Mad Bomber, a ricordare il

profilo del seno femminile, fornisce ulteriori elementi a conferma dell'ultima affermazione);

- Brussel si spinge inoltre a descrivere l'abbigliamento che Mad Bomber avrebbe indossato nel caso fosse stato catturato: un doppio petto scuro accuratamente abbottonato.

Il 20 Gennaio 1957, attraverso le indicazioni fornite agli investigatori, la polizia giunge all'arresto di George Metesky, le cui caratteristiche risultano quasi del tutto sovrapponibili al profilo redatto da Brussel; quando Mad Bomber viene preso in custodia, indossa un doppio petto ben allacciato.

A partire dal 1970, gli agenti speciali dell'F.B.I Teten e Mullany (quest'ultimo esperto degli aspetti psicologici del comportamento criminale), che avevano incontrato spesso il Dott. Brussel, creano il programma di profilo criminale e successivamente il programma di negoziazione ostaggi, basandosi sulle osservazioni dello psichiatra, sulle interviste effettuate da Ressler e colleghi ai serial killer e sulla classificazione criminale organizzato/disorganizzato di cui abbiamo parlato precedentemente.

Nel 1992 gli agenti speciali della sezione "Scienza del Comportamento" dell'F.B.I elaborano un testo, il Crime Classification Manual (di cui abbiamo già parlato), che rappresenta il primo strumento diagnostico che permette di standardizzare la terminologia e di classificare formalmente gli autori e le vittime dei tre principali crimini violenti che avvengono negli Usa: l'omicidio, l'incendio doloso e la violenza sessuale. Si è cercato di costruire, in analogia con il DSM IV che si occupa della classificazione psichiatrica dei disturbi mentali, una classificazione parallela per questi crimini: ne è venuto fuori il Manuale, che rappresenta un tentativo di sistema standardizzato per l'investigazione e la classificazione dei crimini violenti, una sorta di DSM dell'investigazione, per l'appunto. Nella sua elaborazione, si è tenuto conto di una serie di variabili. Da un lato la vittimologia, ossia lo studio della vittima di quel particolare reato (se era conosciuta dall'autore, quali erano le probabilità di diventare vittima, se c'era rischio per il serial killer nel perpetrare il delitto, ecc), da un altro l'analisi della scena del delitto, cercando di capire se l'incontro autore-vittima sia avvenuto in un posto e poi entrambi si sono diretti in un altro luogo dove è avvenuta l'uccisione, se il cadavere è stato spostato, occultato, ecc... Infine, l'esame degli aspetti relativi all'ambiente, la zona, il

tempo. Da tutti questi elementi si risale all'elaborazione di programmi statistici che permettono di comprendere se il profilo del criminale risale alla classificazione organizzato/disorganizzato e alla costruzione di un vero e proprio profilo psicologico.

Ma da questi programmi emerge, anche, che se l'investigatore appare la figura professionale deputata alla raccolta delle prove, alla successiva analisi e interpretazione delle stesse, l'esperto in scienze medico-legali assume importanza fondamentale nella valutazione di ogni segno inscritto nel corpo della vittima o lasciato dal corpo dell'autore nel luogo del reato. Spesso questi elementi assumono un ruolo decisivo nell'orientare le indagini e risolvere un caso, a prescindere da un'investigazione ben condotta. Oggi, infatti, la tecnologia messa in campo dalle forze di polizia appare sempre più raffinata e decisiva ai fini dell'individuazione di un colpevole.

Ma cerchiamo di comprendere, più nel dettaglio, che cos'è oggi il criminal profiling, di cosa si occupa e quali sono gli aspetti che prende in considerazione.

### ***Il Criminal Profiling***

La tecnica del *Criminal Profiling* ha come fondamento scientifico due assunti:

- esistono nel comportamento delinquenziale, così come in ogni altro tipo di comportamento umano, modelli costanti di condotta;
- è possibile stabilire relazioni significative tra specifici modelli di comportamento e specifiche caratteristiche di personalità.

L'analisi della scena del crimine diventa, quindi, indispensabile per comprendere come si comporta il criminale e, quindi, quale potrebbe essere il suo profilo psicologico. Cominciamo con il dire che per scena del crimine si intende l'insieme dei luoghi dove si è consumato un reato e dove è possibile reperire tracce: è quella zona all'interno della quale si è mosso e ha agito il criminale nel momento dell'esecuzione del reato. Gli investigatori e gli scienziati cercano di "dare una risposta a tutti quegli interrogativi che una scena del crimine propone: where and what, cioè dove e cosa è successo; who, cioè chi è il criminale e chi è la vittima; when, cioè quando si è consumato il

crimine; why, cioè qual è il movente del reato; how, cioè in quale modo è stato commesso il crimine” (Lucarelli, Picozzi, 2005, pp 37). La ricostruzione della scena del crimine, quindi, comporta la possibilità di comprendere fino in fondo la natura del reato e la modalità attraverso cui esso è stato perpetrato. Il processo del Criminal Profiling rientra, invece, nella fase successiva alla ricostruzione e analisi dello scenario criminale, in quanto si serve delle prove fisiche per determinare il movente e il colpevole.

Per R. Ressler e J. Douglas, “il profiling consiste nell’identificazione delle principali caratteristiche del comportamento e della personalità di un individuo, basate sull’analisi delle peculiarità del crimine commesso” (Douglas, Ressler, 1992, pp 42), mentre per Lucarelli e Picozzi, il criminal profiling è “ l’analisi della scena del crimine, che si basa su metodi medici, conoscenze cliniche e metodi scientifici, al fine di tracciare il profilo dell’autore di un reato violento che ha, come obiettivo principale, quello di fornire agli investigatori informazioni che possono essere utili alla cattura del reo” (Lucarelli, Picozzi, 2005, pp 78). Per Copson (1995), si tratta di “un approccio della polizia investigativa volto a fornire la descrizione di un autore sconosciuto di un reato, basandosi sulla valutazione dei più piccoli dettagli della scena del crimine, della vittima e di ogni altro particolare” (Copson, 1995, pp 95).

Il profiling ha, quindi, lo scopo di fornire agli investigatori nuovi elementi sul colpevole, in modo da ridurre il numero dei sospettati e agevolare le indagini, suggerendo loro un profilo riguardo vari elementi, come:

- età
- sesso
- razza
- stato coniugale
- lavoro
- status socio-economico
- capacità intellettive
- stile di vita
- ambiente educativo di provenienza
- aspetto e cura della persona
- precedenti contatti con la giustizia
- caratteristiche di personalità



- adattamento sessuale
- movente

proprio come abbiamo visto nel caso di Mad Bomber. Ovviamente, è importante sottolineare che il profilo psicologico ha natura specificamente probabilistica e non serve ad identificare con certezza il criminale, ma ad individuare quelle che potrebbero essere le caratteristiche della sua personalità e del suo stile di vita.

Gli elementi che aiutano l'individuazione del colpevole a diventare da incerta a certa sono caratterizzati, per esempio, dall'analisi delle tracce biologiche lasciate sul luogo del crimine o delle impronte digitali reperite. Per materiali biologici intendiamo quel quantitativo minimo di traccia utile per la determinazione di un profilo genetico, del tipo: sangue e tracce di sangue, sperma e macchie di sperma, tessuti, ossa e denti, capelli e peli, saliva. Le impronte sono, invece, lasciate dalle mani, dai piedi, dai denti e consentono di identificare sia la vittima che il colpevole. Come è noto, quelle più utili sono le impronte digitali, dei solchi e delle creste caratteristiche sulle dita, che si formano nei primi mesi di vita intrauterina e restano immutati nel tempo per forma e posizione. Quando un polpastrello tocca una superficie levigata, le secrezioni presenti sulla pelle riproducono le caratteristiche dell'impronta. Gli investigatori, quindi, hanno il compito di repertare, catalogare sottoporre ad analisi di laboratorio ogni impronta o traccia biologica del reo, ottenendone un DNA, che può essere confrontato con quello di un possibile colpevole.

Tornando al criminal profiling, per tracciare un profilo accurato, gli investigatori devono analizzare tre elementi fondamentali:

- **la scena del crimine** (come abbiamo visto)
- **la vittima**
- **il case linkage**

Con quest'ultimo elemento, vengono indicati i procedimenti attraverso cui è possibile creare legami tra casi, in precedenza, non collegati tra loro, attraverso l'individuazione di:

- **prove fisiche**: similarità tra prove fisiche presenti sulla scena del crimine;
- **descrizioni fisiche**: similarità tra le descrizioni fisiche di un offender fornite dalle vittime o dai testimoni;

- **modus operandi**: similarità tra modalità di azione di un offender necessarie alla realizzazione di un crimine;
- **signature (firma)**: similarità tra modalità di azione di un offender, non necessarie alla realizzazione di un crimine, ma suggestive di un bisogno psicologico o emozionale di un reo;
- **analisi della vittima**: similarità o collegamenti tra le vittime o tra le caratteristiche in base alle quali le vittime sembrano essere state scelte;
- **analisi delle ferite**: similarità tra le ferite riportate da una vittima, con riferimento alla loro natura, localizzazione ed estensione;
- **localizzazione geografica**: aggressioni che avvengono nella medesima area o in aree con caratteristiche simili.

In particolare, il modus operandi fa riferimento alle modalità attraverso cui il criminale mette in atto un comportamento delittuoso. Ciò che determina il modo di agire di un reo dipende non solo dai suoi tratti di personalità e dai possibili traumi che l'individuo ha subito nel suo passato, ma anche dalle esperienze criminali precedenti: infatti, uno stupratore che ha avuto problemi di controllo con una vittima precedente, metterà in atto successivamente tecniche di persuasione o di immobilizzazione più efficaci. Il criminale può, con il passare del tempo, modificare il proprio modus operandi, al fine di trarre il massimo beneficio dal reato e minimizzare i rischi di una possibile incarcerazione. Rispetto alla firma, invece, possiamo dire che questa costituisce il biglietto da visita del criminale violento e va oltre ciò che è strettamente necessario per l'esecuzione del crimine, costituendo una parte unica ed originale dell'offender. Caratteristica della firma sono le fantasie, spesso patologiche, dell'autore del reato, che appaiono riproposte durante la messa in atto del crimine.

In alcuni casi, particolare attenzione deve essere fatta allo *staging* che rappresenta la deliberata alterazione della scena del crimine, da parte dell'autore stesso o dalle persone vicine alla vittima. Nel primo caso, la persona che ha commesso il reato ha come scopo fondamentale lo sviamento delle indagini. In alcuni casi, si può verificare "una deliberata modificazione della scena del crimine da parte dell'assassino, che sente rimorso per quello che ha fatto e simbolicamente cerca di porvi rimedio. Può, quindi, spostare il corpo, ricoprirlo, ripulirlo o disporlo in una posizione meno degradante" (

Picozzi, Zappalà, 2002, pp103). Nel secondo caso, invece, le alterazioni sono messe in atto da parte di familiari o amici della vittima che cercano di proteggere la reputazione o il ricordo della persona cara rinvenuta, ad esempio, in posizioni umilianti. Ciò comporta, però, un'alterazione della scena del crimine controproducente per le forze dell'ordine.

Alla base dell'offender profiling vi è, quindi, una procedura statistica, una specie di equazione dove da una parte ci sono le informazioni circa le caratteristiche del delitto e dall'altra le informazioni circa le caratteristiche del delinquente: si tratta di dimostrare se esistono correlazioni significative tra le une e le altre. Il tutto è eseguito con l'ausilio del computer, in cui si immettono i dati; quindi si applica la tecnica della *small space analysis*: si tratta di una tecnica statistica molto utilizzata che permette di evidenziare spazialmente le relazioni tra le variabili. Punti molto vicini significano variabili correlate strettamente tra loro, mentre punti molto distanti identificano variabili che non sono, invece, correlate in maniera significativa tra loro. Ulteriori indizi di ricerca riguardano il cosiddetto *Forensic linguistic*, cioè l'analisi della costruzione sintattica della frase, con il presupposto che il delinquente, nel cominciare a mentire durante l'interrogatorio, cambi la struttura sintattica del proprio pensiero, la qual cosa si riversa, poi, nella struttura sintattica e grammaticale della frase. Un altro aspetto che viene preso in considerazione è il *Criminal geographic targeting*, utile nella ricerca della zona di residenza di un serial killer. Se avvengono una serie di omicidi in una certa area, la distribuzione di questi omicidi può prestarsi ad uno studio circa la più probabile zona di residenza del responsabile di questi delitti. Si tratta, in questo caso, di un lavoro di comparazione tra il delitto che si sta studiando e gli analoghi casi di omicidi seriali o mostruosi già noti o inseriti nel computer, per ognuno dei quali si conosce l'autore e la distribuzione delle vittime: si cerca di osservare a quale modello potrebbe appartenere il nuovo caso, sulla base di una somma di informazioni relative alla vittima, al delitto, alla scena del crimine, ad eventuali tracce biologiche, ecc. In sostanza, si cerca di individuare quale modello potrebbe aver seguito il delinquente nel caso in esame per ottenere ulteriori elementi utili per scoprirlo.

Uno dei più importanti teorici di Criminal Profiling è considerato David Canter, docente universitario di Psicologia in Gran Bretagna. Canter ha

fondato, nel 1980 a Liverpool, il Centro di Psicologia Investigativa dal quale hanno preso le mosse tutti i modelli europei più utilizzati di Criminal Profiling. Canter, analizzando varie scene del crimine e interrogando in carcere diverse tipologie di criminali, ha elaborato il Five **Factors Model**, individuando cinque criteri fondamentali su cui il profiler deve basare le sue ricerche:

- ***Interpersonal Coherence***: si basa sull'assunto che l'aggressore si relazioni alla vittima con modalità analoghe a quelle con cui si rapporta con altri soggetti nel quotidiano. Variazioni nell'attività criminale possono essere collegate a modificazioni nelle relazioni interpersonali quotidiane;
- ***The Significance of Time and Place***: il tempo e il luogo di un'aggressione sono in parte dovuti alla scelta consapevole del criminale: ciò comporta, per esempio, che il momento scelto per compiere il reato possa fornire indicazioni sugli orari di lavoro dell'offender e sulle sue abitudini di vita;
- ***Criminal Characteristics***: la modalità di esecuzione del crimine e la particolarità della scena del crimine sono utilizzati dai ricercatori per sviluppare sistemi di classificazione dei colpevoli in categorie (per esempio, organizzato/disorganizzato). L'appartenenza a uno o all'altro gruppo permette agli investigatori di inferire caratteristiche del criminale;
- ***Criminal Career***: appare fondamentale determinare se l'aggressore sia stato coinvolto nel passato in attività criminali, quale tipo di reati abbia commesso e quali possibilità abbia avuto di trarre insegnamento da errori pregressi compiuti sulle scene del crimine che hanno portato a suoi precedenti arresti;
- ***Forensic Awareness***: facendo riferimento al punto precedente, viene analizzato ogni elemento suggerisca che l'offender abbia o meno conoscenze delle tecniche investigative e della raccolta delle prove.

Il modello di Canter costituisce, oggi, il contributo di maggiore importanza nell'ambito delle indagini investigative di tutto il mondo. Nel paragrafo successivo cercheremo di entrare nel merito della situazione italiana in tema di profiling, dimostrando come le modalità di azione riflettano l'utilizzo dei modelli sopracitati.

### *La Sezione crimini violenti della Criminalpol (Uacv)*

I serial killer non sono un frutto esclusivo della società americana, essendo presenti, come abbiamo visto, anche in Europa e nel resto del mondo. In Italia il fenomeno sembra essere piuttosto diffuso: oltre ai serial killer catturati, poi, ce ne sono molti ancora liberi o potenziali (che, per esempio, hanno fatto solo una vittima o che si sono limitati a violenze sessuali o sevizie), ma che potrebbero passare all'omicidio.

Benché le forze dell'ordine tendono a ridimensionare il fenomeno per non provocare un eccessivo allarme sociale, è indubitabile che esso appare in continua crescita.

Le istituzioni statali hanno comunque colto l'aumento di violenza e mostruosità in una lunga serie di omicidi, per i quali è risultato impossibile risalire all'autore avvalendosi delle metodiche classiche ed hanno messo in atto alcune iniziative, la principale delle quali è consistita nella realizzazione, nell'ambito del Servizio Polizia Scientifica, di un apposito reparto per l'analisi dei crimini violenti. Questa nuova struttura è definita Unità per l'analisi del crimine violento (Uacv) e si ispira alla Behavioural Science Service Unit del National Center for the Analysis Crime dell'F.B.I, con cui è in stretta collaborazione già da alcuni anni. L'Uacv è costituita da oltre 1500 uomini della polizia scientifica, collegati alla centrale operativa tramite un sistema centrale informativo che consente il monitoraggio in tempo reale di tutte le attività criminali. Tale struttura è di supporto all'attività degli organismi investigativi nei casi di delitti di particolare efferatezza, come quelli commessi dagli assassini seriali. In particolare, l'Uacv interviene nei seguenti reati:

- omicidio senza immediato movente;
- omicidio a sfondo sessuale;
- omicidi seriali;
- violenze carnali riconducibili ad un unico autore;
- incendi dolosi riconducibili allo stesso autore.

Lo scopo dell'Uacv è quello di utilizzare le metodologie e le tecniche di analisi della criminalistica, della medicina legale, della psichiatria forense e della psicologia comportamentale per ricavare elementi utili al fine di risalire al

profilo psicologico-comportamentale dell'autore di un reato. Per questo, nella struttura sono presenti diverse figure professionali:

- investigatori con esperienza nel settore del crimine violento provenienti dalla Criminalpol o dalle squadre mobili;
- personale specializzato nell'esame della scena del crimine;
- funzionari medico-legali esperti in forense;
- funzionari psicologi esperti in scienze del comportamento criminale.

Dal sopralluogo sulla scena del crimine (punto di partenza di ogni attività investigativa relativa ad un delitto), all'esame delle tracce, agli accertamenti criminalistici di laboratorio, la polizia scientifica concorre all'attività di indagine. Lo scopo della nuova struttura è quello di utilizzare le metodologie e le tecniche di analisi della criminalistica (fotogrammetria, accertamenti medico-legali, refertazione, indagini balistiche, analisi biologiche delle tracce, analisi dei terreni, delle fibre, rilievi dattiloscopici, analisi delle informazioni, correlazioni tra eventi separati, ecc) per ricavare elementi utili al fine di risalire al profilo psicologico-comportamentale dell'autore del reato. La speranza è che un tale sforzo scientifico e investigativo consenta una rapida identificazione e cattura dei serial killer che imperversano nella nostra penisola con la loro sommersa e violenta attività.

### ***Il processo al "mostro": imputabilità e perizia psichiatrica***

In questo paragrafo analizzeremo le fasi dell'iter giudiziario che segue la cattura di un serial killer. Quando questi viene catturato, è sottoposto al processo, il cui giudice è la Corte di assise di primo grado seguita da quella di secondo grado. Si tratta di un collegio decisorio misto composto da due giudici togati, di carriera e da sei cittadini, scelti con criteri di casualità tra quelli aventi i requisiti. La sentenza di primo grado subisce un'ulteriore verifica di validità e fondatezza dal giudice dell'appello e quest'ultima può essere, a sua volta, impugnata con il ricorso per Cassazione. Spesso avviene che la sentenza di primo grado venga attenuata nel successivo grado, soprattutto quando trascorre del tempo e si crea un intervallo emotivo nel ricordo dei crimini commessi da parte dell'opinione pubblica. E' indubbio, infatti, che questa eserciti un peso

decisivo sulla sentenza, creando un'attenzione mediatica di enorme portata intorno al “mostro” che poi si sgonfia con il passare del tempo, anche se il Giudice d'Appello deve cercare di mantenersi immune dai messaggi che provengono da tutto ciò che è esterno al processo.

L'opinione pubblica, infatti, cerca di intervenire con giudizi di presunta innocenza o colpevolezza soprattutto nei casi più efferati, affermando spesso che chi commette questi reati debba essere pazzo o anormale. Più l'omicidio è aberrante e violento, più si tende a considerarlo opera di un mostro o di un folle. “Questo assunto sembra rispondere ad un desiderio di rassicurazione razionale: attribuire un delitto efferato ed immotivato alla follia raggiunge il duplice scopo rassicurante di fornire comunque una spiegazione (la follia) e di allontanare da noi “normali” la prospettiva di commetterlo. Come osservano Ponti e Fornari (1995), orrendi delitti che alla luce del senso comune sono inspiegabili, sembrano diventare più comprensibili attribuendoli alla follia dei loro autori. La follia giustifica, infatti, la disumanità degli atti con la presunta alienazione di chi li compie, e poiché questi delitti non si capiscono, si ritiene che siano il frutto della pazzia” (De Pasquali, 2004, pp 67).

Ma gli psichiatri interrogati dalle corti di tutto il mondo sulle responsabilità dei serial killer tendono ad escludere la presenza di condizioni patologiche limitanti o escludenti la colpevolezza. In questo secolo negli Stati Uniti solo il 4% circa dei serial killer sono stati giudicati incapaci per infermità di mente. Non dobbiamo dimenticare, infatti, che in tutti i casi particolarmente complessi, come sono quelli dei serial killer, il giudice può richiedere l'ausilio di uno o più esperti che compiano una perizia psichiatrica. Il perito deve fornire al giudice gli elementi tecnici che gli sono propri e di cui il giudice è invece sprovvisto per permettere a quest'ultimo di farsi un'idea delle condizioni mentali del reo. Sarà, poi, compito del giudice utilizzare le informazioni fornite dal perito in termini di imputabilità o infermità. Il fine della perizia, infatti, è quello di stabilire se il reo, al momento del reato, fosse imputabile, ossia capace di intendere e di volere.

Per il nostro codice penale, è **imputabile** una persona che è capace di intendere e di volere, ossia una persona psichicamente “normale”. Non è imputabile chi non possiede entrambe le capacità, quella di intendere e quella di volere (art.85 c.p). Per valutare la **capacità di intendere** del reo riguardo il crimine commesso

bisogna stabilire se egli era dotato dell'intelligenza sufficiente per comprendere ed essere cosciente dell'azione compiuta e capirne le conseguenze. Di solito, non è tanto complesso stabilire la presenza o meno di questa capacità. La *capacità di volere*, invece, ha a che vedere con la possibilità, al momento del crimine, di una libera autodeterminazione, ossia un'azione priva di condizionamenti. In sostanza, si tratta di stabilire se, durante il delitto, il reo era libero di scegliere, se poteva agire diversamente, se poteva decidere tra compiere o meno quel crimine. La legge italiana ha stabilito che prima dei 14 anni un individuo non ha raggiunto ancora un grado di maturità tale da renderlo capace di intendere e di volere e, pertanto, prima di quell'età non si può essere imputabili. Tra i 14 anni e i 18 anni, l'imputabilità va indagata caso per caso. Sono inoltre non imputabili le persone sofferenti di gravi infermità psichiatriche che interferiscono significativamente sulle facoltà intellettive e volitive del soggetto.

Occorre, poi distinguere tra infermità e anomalie: la prima comprende le malattie gravi, come la schizofrenia, la paranoia, l'insufficienza intellettiva che rendono il soggetto incapace di capire il valore delle sue azioni e, quindi, non libero di scegliere cosa fare e cosa non fare; le seconde, invece, includono i disturbi di personalità o della condotta che si ripercuotono sulla vita del soggetto generando sofferenza ma che non comportano la riduzione o l'abolizione dell'infermità. Tale convenzione, in realtà, viene sempre molto discussa, in quanto ci si trova su un continuum tra normalità e patologia e, in alcuni casi, il disturbo presente può inficiare in maniera seria la capacità di capire l'azione che si sta compiendo e di decidere se vada portata a termine oppure no.

Inoltre, in Italia, è ammessa anche la capacità di intendere e di volere "grandemente scemata", che si presenta se la malattia c'è, ma non è poi tanto grave da abolire totalmente la capacità mentali del soggetto.

Solitamente, i quesiti che vengono posti dal giudice riguardano lo stato di infermità mentale capace di scemare grandemente o escludere totalmente le capacità di intendere o di volere del reo e la sua pericolosità sociale, di cui parleremo tra breve.

Nei casi di omicidi seriali, viene richiesto al perito di analizzare la serie omicidiaria nel suo insieme, per comprendere se gli omicidi sono collegati



dalla follia o se sembrano separati tra loro, compiuti da un soggetto lucido e cosciente.

Il perito, in effetti, deve compiere una doppia valutazione: l'autore aveva la volontà di uccidere? Aveva la capacità di interrompere la serie omicidiaria?

Queste sono le domande che il perito deve avere sempre ben chiare nella propria mente e alle quali deve cercare di rispondere evitando di cercare segni di patologia mentale dove non ci sono. E' essenziale che il perito riesca a scoprire quali siano le motivazioni profonde che hanno spinto il serial killer ad uccidere, le dinamiche che hanno portato al compimento del delitto, anche se l'interazione perito-serial killer rappresenta un qualcosa di molto complesso: occorre trovare la giusta distanza tra il non essere troppo coinvolto e il non essere troppo distante dall'assassino che preserva il perito dai vissuti di aggressività proiettati, ma, allo stesso tempo, fa sì che il rapporto tra i due non sia abbastanza empatico da poter comprendere il caso fino in fondo. Il perito, infatti, ha il compito di andare molto in profondità; talmente tanto da arrivare a comprendere motivazioni profonde delle quali neanche il serial killer sembra essere realmente a conoscenza.

Ma affrontiamo, ora, brevemente, quello che è il secondo quesito che nella maggior parte dei casi il giudice richiede al perito: la pericolosità sociale del reo.

Secondo l'articolo 203 c.p, la **pericolosità sociale** di un soggetto che ha commesso un delitto consiste nella probabilità della commissione di nuovi reati. Innanzitutto, va specificato che il quesito sulla pericolosità sociale viene richiesto al perito solo quando il reo è stato riconosciuto non imputabile, ossia portatore di un'infermità mentale: il serial killer ritenuto malato di mente, con che probabilità tornerà ad uccidere? Esistono diversi fattori predittivi del rischio di commettere nuovamente un omicidio, che si dividono in **indicatori di contesto** (relativi alle condizioni ambientali e familiari in cui vive il soggetto, che possono agire come spinta all'omicidio) e in **indicatori specifici**, tra cui riconosciamo:

- **fattori individuali:** giovane età, aver subito violenze precoci, scarsi modelli genitoriali, non aver completato la scuola, enuresi, crudeltà verso gli animali, vita solitaria, intolleranza allo stress, disoccupazione, curriculum criminale, mancanza di empatia e di compassione, tendenza ad appiccare incendi, ecc;

- **disturbi psichici:** bassa autostima, depressione cronica, sintomatologia di tipo delirante- allucinatoria, disturbi di personalità, disturbi della sessualità, abuso di sostanze, fantasie violente, uno o più scompensi pregressi, assenza di consapevolezza della malattia, messa in atto di condotte aggressive, ecc.  
Per De Pasquali (2004), “i migliori indicatori di futuri atti violenti sono i precedenti atti violenti” e, ancora “ è un dato di fatto che il serial killer, in quanto soggetto che compie omicidi reiterati, è sempre e comunque socialmente pericoloso” (De Pasquali, 2004, pp75). Per lo studioso italiano, infatti, nei casi di serial killer si deve sempre parlare di pericolosità sociale perenne, in quanto i serial killer non sono capaci di interrompere di loro spontanea volontà la seria omicidiaria. Celebri sono i casi di serial killer italiani che, tornati in libertà dopo anni di carcere, hanno tranquillamente ripreso ad uccidere o di altri che chiedono di non essere rimessi in libertà perché “sentono” che torneranno ad uccidere. Allo scopo di preservare l’incolumità di un gran numero di potenziali vittime dei serial killer è, quindi, assolutamente necessario che essi, qualora ritenuti infermi di mente, vengano anche riconosciuti socialmente pericolosi. Non solo, ma è anche fondamentale che per ogni serial killer vada scelta la giusta tipologia di giustizia cautelare e che non vengano previsti né sconti di pena né rimesse in libertà senza prima ponderare saggiamente la decisione.

### *La pena*

Nei confronti dei serial killer, ancor più che per i delinquenti comuni, si impone l’assoluta necessità di impedire che continuino a nuocere, quindi la prima necessità, che inizia subito dopo la cattura di un serial killer, è di metterlo in condizione di non fuggire. L’unica, immediata soluzione è il carcere di massima sicurezza, nell’attesa del processo.

Giunta la condanna da parte del tribunale, si tratta di sanzionare la pena: essa è differente a seconda che il reo sia considerato capace di intendere e di volere o meno. Se il serial killer viene ritenuto incapace di intendere e di volere e socialmente pericoloso, verrà prosciolto e ricoverato per un certo numero di anni in un ospedale psichiatrico giudiziario; se viene considerato non

socialmente pericoloso, viene prosciolto e torna a piede libero. Se, invece, gli viene riconosciuto un “vizio parziale di mente” e la pericolosità sociale, sconterà una pena diminuita e poi verrà ricoverato in un ospedale psichiatrico giudiziario.

L’ospedale psichiatrico giudiziario è una struttura che dovrebbe rispondere alla doppia esigenza detentiva e curativa, anche se, in realtà, tutto questo non avviene. Nell’OPG il serial killer vive totalmente recluso, ricevendo le cure psichiatriche che lo specialista prescrive. Il serial killer vi dovrebbe rimanere finché non “guarisce”, quindi fino a quando non cessa la sua pericolosità sociale. Sono pochi i serial killer in OPG, perché di solito l’assassino seriale viene riconosciuto capace di intendere e di volere e destinato al carcere. Il carcere è un utile strumento di difesa sociale se la detenzione avviene nei modi e nei tempi necessari. L’unica possibilità che abbiamo riguardo alla durata della carcerazione di tali soggetti è che sia per tutta la vita, in quanto abbiamo detto che tornando in libertà, questi tornerebbero ad uccidere.

Il serial killer in carcere o nell’ospedale psichiatrico giudiziario, in alcuni casi, diventa un prigioniero modello, adattandosi alle regole rigide e strutturate e trovando nella vita carceraria il contenitore alle sue angosce, tanto che esso teme fortemente l’idea di una possibile libertà. Altri assassini seriali, invece, non riescono ad adattarsi alla reclusione sia per l’angoscia del pensiero di dover affrontare il processo, che in alcuni casi porta al suicidio, che per la difficoltà a socializzare con altri detenuti. Ciò diventa ancora più complesso se si tratta di assassini seriali che hanno ucciso bambini o violentato donne, che trovano la loro punizione con l’omicidio da parte di altri detenuti, secondo il codice d’onore del carcere. Venendo all’attività psichiatrica che si svolge in ambito carcerario, l’organizzazione delle attività sanitarie è programmata in modo tale che al medico del carcere non è consentito avere accesso alla storia sociale, giudiziaria e processuale del detenuto. Manca, inoltre, un qualunque tipo di integrazione tra perito, autorità giudiziaria e medico del carcere che, nella maggior parte dei casi, non possiede alcun tipo di preparazione in criminologia.

Ma, in Italia, esistono anche misure di detenzione alternative al carcere, graduate secondo la pericolosità dei detenuti: l’affidamento ai servizi sociali, la semilibertà (lavoro esterno al carcere durante il giorno e rientro in carcere di

notte), gi arresti domiciliari, la libertà vigilata (il detenuto è libero, ma ha l'obbligo di firma presso un ufficio di polizia), la semidetenzione o libertà controllata (viene imposto di non frequentare determinate persone o il rientro a casa ad una certa ora). Riguardo la concessione di tale benefici di legge, è da sottolineare che essa non può basarsi solo sulla condotta in carcere del reo, ma anche sulla pericolosità sociale del detenuto, per cui vale il discorso già fatto in precedenza: trattandosi di pericolosità sociale perenne per il serial killer, queste misure non dovrebbero mai essere attuate. Anche la messa in pratica, in alcuni casi, ha dimostrato che esse sono fallaci: appena messo in libertà, il serial killer riprende ad uccidere. Anche la buona condotta in carcere non può costituire un segnale della "guarigione" del detenuto, in quanto la differenza sta solo nel fatto che nei luoghi di detenzione viene a mancare il fattore scatenante (la donna o i bambini, per esempio) che gli assassini seriali ritrovano appena messo piede fuori dal carcere. Quindi, il parere di molti autori italiani è che nessuna delle condotte alternative al carcere o all'ospedale psichiatrico vadano mai attuate per i serial killer.

Ma esiste una terapia efficace per il serial killer? Una terapia che possa renderlo non più pericoloso e, pertanto, possa consentire il suo reinserimento in società? Premesso che tutte le terapie rivolte ai serial killer possono essere attuate solo in regime detentivo, possiamo domandarci se e quali terapie possano avere più effetti sul serial killer. Innanzitutto va detto che il serial killer deve scontare tutta la pena, senza alcun tipo di riduzione, in quanto ciò costituisce essa stessa una parte della terapia psicologica che aiuta l'assassino a diventare consapevole della gravità dei reati commessi. Solitamente, i serial killer vengono sottoposti a due tipi di terapie: quelle farmacologiche e quelle psicologiche:

- **Terapie farmacologiche:** Il serial killer può uccidere spinto dai sintomi di una malattia e, quindi, in questi casi, va curato per quella malattia. Se sono presenti disturbi metabolici, ormonali, malattie sistemiche, malattie del sistema nervoso centrale, esse vanno curate con i farmaci ritenuti più adatti. Frequentemente, come abbiamo visto, le patologie dei serial killer sono di tipo psichico e allora le terapie farmacologiche giocano un ruolo importante. Ovviamente non esiste un farmaco che abbia effetti sul comportamento violento, però sono disponibili molecole che hanno effetti sull'agire violento. Come abbiamo visto, il serial

killer è, nella maggior parte dei casi, un individuo senza alcuna evidente patologia di mente o del carattere, quindi il trattamento diventa molto complesso. Nel caso di psicosi o ritardi mentali vengono utilizzati farmaci antipsicotici o il litio, negli scoppi violenti di rabbia;

- **Terapie psicologiche:** tra le terapie più adottate, troviamo quelle comportamentali, che si basano su due importanti assunti: i serial killer uccidono per una patologia del comportamento e il comportamento criminale si apprende nel tempo. Secondo i comportamentisti, quindi, si diventa serial killer con il tempo, apprendendo modelli di comportamento violenti. La terapia viene effettuata, per l'appunto, per modificare tali comportamenti attraverso visualizzazione mediante video-tape del comportamento deviante, tecniche aversive per evitare il ripetersi del comportamento, tecniche di rinforzo dei modelli comportamentali desiderati, ristrutturazione cognitiva, corsi di educazione sessuale, role playing, desensibilizzazione sistematica, associazione di stimoli elettrici ai comportamenti da evitare. Molto spesso gli studiosi ritengono che tali tipi di terapia, utilizzati soprattutto nei carceri statunitensi, non siano efficaci se applicati ai serial killer, in quanto non producono cambiamenti duraturi o profondi nella personalità del criminale, né significativi incrementi dei comportamenti desiderati, in quanto l'aderenza alle regole terapeutiche sarebbe solo di breve durata e unicamente finalizzata a ridurre la durata della detenzione. A ciò si aggiunge anche che la terapia comportamentale stessa sceglie di agire sui comportamenti tenuti nella vita quotidiana e non compie un lavoro che vada a toccare le motivazioni non consapevoli dei comportamenti messi in atto, per cui, già di per sé, non serve a modificare in forma stabile le rappresentazioni mentali alla base del nostro agire quotidiano. Anche se è vero che la ricerca scientifica sta lavorando molto in questo settore, soprattutto sfruttando le recenti acquisizioni in campo di neuropsichiatria e neuropsicologia, dobbiamo purtroppo giungere alla conclusione che, allo stato attuale, non esistono terapie valide per "curare" i serial killer.

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

*“L’onore della vittima è  
di non essere l’assassino”*

*Kahlil Gibran*

Al termine di questo lavoro teso alla comprensione di molti fenomeni che riguardano gli omicidi seriali, possiamo affermare che “Si definisce omicida seriale (serial killer) quel soggetto che esegue due o più azioni omicidiarie separate tra loro, in tempi diversi. L’azione omicidiaria ha una motivazione intrapsichica: la *necromania*, ossia un bisogno di rapporto diretto con la morte, esercitato mediante il dare la morte ed il successivo prolungato contatto col cadavere; tale bisogno patologico è compulsivo ed induce il soggetto ad uccidere ripetutamente. Tra un omicidio ed il successivo si ripristina, nell’omicida, lo stato emotivo che gli è abituale. Solo un fattore esterno all’omicida può interrompere la serie delittuosa, che altrimenti può continuare all’infinito” (De Pasquali, 2004, pp 131). Questo tipo di definizione sembra essere più esaustiva di quelle americane, in quanto abbraccia anche l’aspetto relativo alla motivazione relativa ai meccanismi psichici che conducono il serial killer a diventare tale. Ma nel corso di questo breve scritto, abbiamo anche spiegato che il serial killer, nella maggior parte dei casi uccide da solo, che il luogo dei delitti può essere sempre lo stesso o modificarsi nel tempo, che il tempo che intercorre tra un delitto e l’altro va da molte ore ad anni interi, che in questo intervallo emotivo tra un omicidio e l’altro il serial killer ritorna nello stato psichico abituale, di relativa quiescenza, prima di provare un nuovo arousal emozionale che lo spinge ad uccidere di nuovo. Abbiamo detto anche che il fattore che sta alla base del comportamento omicidiario seriale è una particolare parafilia, che abbiamo denominato *necromania*: si tratta di una perversione dell’istinto di vita che determina un interesse patologico per la morte, esperito mediante il dare la morte ed il successivo contatto con il cadavere. “Il piacere necromanico attraversa quindi due fasi: prima l’omicidio,

trasformando ciò che è vivo in qualcosa di non vivo, poi il rapporto prolungato con il cadavere. E' un bisogno compulsivo, ossia un impulso irresistibile, a ricercare il contatto diretto con la morte. Il carattere compulsivo di tale bisogno spinge il necromane ad uccidere ripetutamente. *La necromania* è presente in tutti i serial killer ed è *il disturbo che determina gli omicidi in serie*" (De Pasquali, 2004, pp 132-133). Abbiamo poi cercato di comprendere quale possa essere l'identikit dell'assassino seriale e abbiamo visto che questi sono uomini in apparenza normali, che provengono da famiglie povere d'affetti o caratterizzate dalla presenza di regole molto rigide, che spesso hanno vissuto traumi psico-fisici anche importanti, che, nella maggior parte dei casi, sono già stati in carcere per altri reati al momento del primo omicidio. Si tratta di soggetti che aggrediscono la vittima in maniera diretta, che provano piacere nel dare la morte e nell'intrattenersi con il cadavere, mettendo in atto comportamenti necromanici. Ci siamo soffermati sulle principali tecniche investigative utilizzate oggi nell'ambito della polizia dei principali paesi del mondo (in particolare, abbiamo parlato dell'Uacv, attiva in Italia) e abbiamo tracciato una breve storia di quest'ultime che va dalle prime teorie di Lombroso al criminal profiling. Abbiamo detto come, in realtà, questa tecnica permetta di tracciare un identikit dell'assassino a partire dall'analisi della scena del crimine, anche se oggi si tende a non comprendere pienamente quanto questa operazione possa essere complicata e a quanti errori possa portare se ogni sua fase non viene svolta nel migliore dei modi. Abbiamo poi analizzato il comportamento dei serial killer al momento dell'arresto: non oppongono resistenza, e confessano i delitti, nella maggior parte dei casi, in seguito ad interrogatori non particolarmente pressanti; al processo non si pentono e, spesso, affermano che, se lasciati liberi, riprenderanno ad uccidere. A questo punto, abbiamo analizzato le principali pene alle quali il serial killer può essere sottoposto, evidenziando come i serial killer che hanno ottenuto qualche forma di libertà abbiano, poi, ripreso la serie omicidiaria lì dove era stata interrotta. Rispetto alle vittime dei serial killer, gli studi classici di criminologia si sono concentrati per anni solo sulla personalità e sulle caratteristiche dell'autore dei reati, mentre oggi un nuovo filone di ricerca, la vittimologia, studia anche le caratteristiche della vittima degli assassini seriali. Spesso, infatti, i serial killer scelgono un tipo particolare di vittima, che diventa l'obiettivo costante dei loro

attacchi per alcuni simbolici significati associati. In alcuni casi, il serial killer uccide uomini (soprattutto donne serial killer o omosessuali) soprattutto quando non sopporta più la rabbia che lo pervade per la non accettazione della sua condizione di omosessualità, ma nella maggior parte dei casi, come abbiamo visto, la vittima prescelta è la donna, sia da assassini ipersessuati, che iniziano le loro carriere criminali con le violenze sessuali, che da assassini sessualmente inadeguati e, per questo motivo, frustrati, che riescono a riaffermare la loro virilità solo uccidendo la donna, simbolo della loro impotenza. Infine, abbiamo preso in considerazione i serial killer di bambini che sono sia pedofili che genitori (soprattutto madri). Per quanto riguarda l'omicidio motivato da pedofilia, l'assassino è sempre un individuo fissato alla sessualità immatura, che sceglie il bambino come partner sessuale in quanto questi è meno impegnativo dell'adulto: l'uccisione avviene, nella maggior parte dei casi, solo per eliminare un possibile testimone. L'infanticidio, invece, avviene soprattutto negli ospedali ad opera degli angeli della morte, che sperimentano così il totale controllo sulla vita delle persone o all'interno delle famiglie, ad opera soprattutto di madri affette da psicosi puerperali. In alcuni casi, questa condizione dura solo qualche settimana dopo il parto, in altri casi, invece, a questa condizione ne subentra un'altra, più duratura, di depressione o di stato d'ansia, che può provocare l'omicidio del neonato anche qualche mese dopo la sua nascita. In alcuni casi, il serial killer può prendere di mira una coppia, formata da un uomo e una donna, generalmente in macchina e in atteggiamenti intimi: in questi casi, l'assassino vuole punire la coppia, cancellando la relazione uomo-donna, che per lui risulta insopportabile. Sono soggetti con gravissimi problemi relazionali, che non riescono ad avere alcun tipo di rapporto con una donna e che vivono isolati nel loro mondo di fantasie perverse, che prima o poi iniziano a mettere in pratica. Ecco, quindi, emergere nuovamente il concetto di pericolosità sociale perenne, del quale abbiamo già parlato. Stabilito ciò, ci auguriamo che i serial killer arrestati possano essere tenuti il più possibile sotto controllo e che la collaborazione tra psichiatri, criminologi, scienze investigative e polizia possa essere sempre più strutturata e radicata nei protocolli di lavoro, in modo da poter garantire alla popolazione un funzionamento migliore della giustizia di tutto il mondo e un numero sempre inferiore di vittime ad opera degli assassini seriali.



## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (1996), *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, DSM-IV*, Masson, Milano.
- Bruno F., Accivile R., De Pasquali P., a cura di (2000), *Mostri o serial killer?*, Eur, Roma.
- Bruno F., Marazzi M. (2000), *Inquietudine omicida*, Phoenix, Roma.
- Canter D., (2004), *Criminal Shadows: Inside the Mind of the Serial Killer*, Harper Collins, London.
- De Luca R. (1998), *Anatomia del serial killer*, Giuffrè Editore, Milano.
- De Luca R. (2000), *Anatomia del serial killer. Nuove prospettive di studio e intervento per un'analisi psico-socio-criminologica dell'omicidio seriale nel terzo millennio*, Giuffrè Editore, Milano.
- De Luca R. (2006), *Omicida e artista: le due facce del serial killer*, Edizioni Magi, Roma.
- De Pasquali P. (2001) *Serial Killer in Italia*, Franco Angeli, Milano.
- Douglas J., Burgess A.W., Burgess A.G., Ressler R. (1992), *Crime Classification Manual*, Lexington Books, New York.

- Douglas J., Ressler, R., Burgess, A. e W. Hartman, C., *Criminal Profiling From Crime Scene Analysis*, <<Behavioral Science and The Law>>, vol. 4, 1988, pp.401 – 421.
- Federal Bureau of Investigation, *Crime Scene and Profile Characteristics of Organised and Disorganised Murderers*, <<FBI Law Enforcement Bulletin>>
- Fornari U., Birkhoff J. (1996), *Serial killer*, Centro Scientifico Editore, Torino.
- Fornari, U., Coda, S. (1998), *Tre orrendi delitti del passato*, Centro Scientifico Editore, Torino.
- Gabbard G. (2002), *Psichiatria psicodinamica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Gibson, M. (2004), *Nati per il crimine*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano.
- Holmes R., De Burger J. (1988), *Serial Murder*, Sage, Newbury Park, London.
- Krafft - Ebing R. (1879), *Psychopathia Sexualis*, Manfredi, Milano.
- Lombroso C. (1892), *L'uomo delinquente*, in *Scritti scelti*, Bollati Boringhieri, Torino.

- Lucarelli C., Picozzi M. (2003), *Serial Killer. Storie di ossessione omicida*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano.
- Lucarelli C., Picozzi M. (2005), *Scena del crimine*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano.
- Mastronardi V., De Luca R. (2008), *I Serial Killer*, Newton Compton Editori, Roma.
- Newton M. (2005), *Dizionario dei Serial killer*, Newton Compton Editori, Roma.
- Picozzi M., Zappalà A. (2002), *Criminal Profiling. Dall'analisi della scena del delitto al profilo psicologico del criminale*, McGraw-Hill, Milano.
- Ponti G., Fornari U. (1995), *Il fascino del male*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Reinhardt J.M (1957), *Sex Perversion and Sex Crimes*, C.C. Thomas, Springfield, U.S.A.
- Rossi L. Zappalà, A. (2005) *Personalità e crimine. Elementi di Psicologia Criminale*, Carocci, Roma.
- Stevenson R.L. (1886), *Lo strano caso del Dottor Jekyll e di Mister Hyde*, Tr. it. Biblioteca Universale Rizzoli, Milano, 1952.