

**PSICOPATOLOGIA E PSICOBIOLOGICA  
COMPORTAMENTALE DEL SERIAL KILLER**

**Anna Ruffo**

## **INDICE**

<b>Introduzione</b>	<b>1</b>
<b>CAPITOLO I: IL SERIAL KILLER</b>	<b>3</b>
1.1 Definizione del serial killer dell’FBI	3
1.1.1 Anatomia degli omicidi seriali	5
1.2 Tipologie di serial killer	8
1.3 Studi scientifici delle motivazioni dei serial killer	9
<b>CAPITOLO II: PSICOBIOLOGIA DELL’OMICIDIO SERIALE</b>	
2.1 Cause biologiche	11
2.1.1 Danni cerebrali traumatici	11
2.1.2 Fattori ereditari e genetici	13
2.1.3 Disregolazione neurochimica e metabolica	14
2.2 Aspetti neuropatologici	14
2.2.1 Psicopatie	15
2.2.2 Parafilie	16
2.2.3 Disturbi dello spettro autistico	16
2.3 Aspetti antropologici	17
<b>CAPITOLO III: PSICOPATOLOGIA DEL SERIAL KILLER</b>	<b>19</b>
3.1 Sviluppo della prima infanzia	19
3.1.1 Aspetti psicologici nell’infanzia	19
3.1.2 Relazioni infantili	20
3.1.3 Isolamento	20
3.1.4 Disturbi psichiatrici infantili	20
3.2 Disfunzioni cerebrali e serial killing	21
3.3 Disturbi mentali e disturbo della personalità del serial killer	22
<b>CAPITOLO IV: PSICOLOGIA CRIMINALE</b>	<b>24</b>
4.1 Modus Operandi e signature: la scena del crimine.	24
4.2 Omicidio legato al crimine seriale: i Criminal Profilers	26
4.2.1 Omicidio organizzato e disorganizzato	27
<b>CONCLUSIONI</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>32</b>

## INTRODUZIONE

*“Il male è dentro ognuno di noi, la differenza fondamentale è  
che i buoni si accontentano di fantasticare  
le cose che i cattivi lo fanno davvero.”.*

**Robert I. Simon**

President of the American Academy of Psychiatry

Riprendendo l'affermazione di *Robert I. Simon* psichiatra alla *Georgetown University School of Medicine di Washington*, ciascuno di noi avrebbe un lato oscuro di sentimenti primitivi che vengono controllati dalla maggior parte delle persone dal senso di colpa e dalle regole sociali insite nel super-io. La differenza tra criminalità e normalità risiederebbe, dunque, nel controllo delle passioni primitive. In sostanza per Simon saremmo tutti dei potenziali omicidi.

L'immaginario collettivo è andato col tempo familiarizzando con la figura dell'omicida seriale, più spesso definito con l'espressione "Serial Killer" per indicare chi uccide in serie più persone (almeno tre) in un arco di tempo variabile, da ore ad anni. Tra gli atti criminali, a quello seriale, infatti, si è riservata una maggiore attenzione mediatica soprattutto a partire dalla fine degli anni ottanta del secolo scorso. Certamente ha giocato in questo l'aumento della sua incidenza così come per i crimini violenti in generale. Da sempre però questo tema ha suscitato una seduzione magnetica per l'entità del crimine inquietante incrementato dai media, apparentemente immotivato e la cui fascinazione sembra potersi definire in funzione dell'orrore che riesce a suscitare. I media fanno leva sul sensazionalizzano delle notizie degli omicidi seriali creando una "cultura della paura". Il fenomeno degli omicidi seriali rappresenta un enigma della cultura contemporanea. La ritualità che pare accompagnare gli omicidi seriali è segno di un linguaggio a volte criptico, che nella macabra ed invischiante suggestione del simbolismo, conferisce al serial killer un'aura, pervasa da una sorta di misticismo deviato. Ed è proprio il simbolismo che impregna la scena del crimine con messaggi reali scritti con parole o con segni o più frequentemente con messaggi simbolici sublimali, appena percepibili nell'aria da piccoli indizi che stabiliscono una relazione vincolare tra i

diversi episodi delittuosi che desta interesse psicoanalitico inteso come *arte dell'interpretazione* finalizzati a decodificare e dissotterrare significati più celati. Sembrerebbe essere una chiara necessità del loro subcosciente di trasmettere qualcosa a qualcuno. Ma cosa e a chi vogliono trasmettere? Ma non solo. Cosa rappresenta la vittima per l'omicida seriale? Perché uccide? Quale necessità del loro subcosciente deve essere soddisfatta?

Lo scopo della tesi è tentare di rispondere a queste domande in chiave psicoanalitica di percorso conoscitivo del profondo e dell'inconscio, per comprendere le ragioni motivazionali che stanno alla base degli omicidi con particolare enfasi ai fattori psicologici, biologici, antropologici e cognitivi.

A tal proposito, è stata esaminata la documentazione bibliografica sia in formato cartaceo reperibile sul mercato sia in formato telematico relativa all'argomento della tesi. L'indagine bibliografica della letteratura nazionale e internazionale in merito a questo argomento è stata effettuata su articoli scientifici reperiti per la maggior parte tramite *Psychomedia* (<http://www.psychomedia.it>), il portale italiano di salute mentale e comunicazione pubblicato on line, *Pubmed* (<http://www.pubmed.com>), ovvero la banca dati biomedica accessibile on line, sviluppata dal *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) presso la *National Library of Medicine* (NLM), *Academia* e in parte come ricerca libera su Google e su Google scholar.

## **CAPITOLO I**

### **IL SERIAL KILLER**

#### **1.1 Definizione del serial killer dell' FBI**

Sono state date diverse definizioni dell'omicidio seriale, per mancanza di accordo tra esperti o perché riguardavano aspetti diversi del fenomeno. Sebbene queste definizioni condividano diversi temi comuni, differiscono su requisiti specifici, come il numero di omicidi implicati, le varie motivazioni e gli aspetti temporali tra gli omicidi. Nel tentativo di colmare il divario tra le molte opinioni sulle questioni relative agli omicidi in serie, il *Federal Bureau of Investigation* (FBI) ha organizzato un simposio multidisciplinare nel 2005 con l'obiettivo di riunire un gruppo di esperti per identificare i punti caratterizzanti l'omicidio seriale e formalizzare un'unica definizione per l'omicidio seriale, progettata per essere utilizzata principalmente dalle forze dell'ordine. In particolare, era importante stabilire il numero minimo di omicidi, per consentire chiari criteri per poterli definire come serial killer. Poiché la definizione doveva essere utilizzata dalle forze dell'ordine, un numero inferiore di vittime avrebbe consentito una maggiore flessibilità nell'impegnare risorse in un'indagine su un potenziale omicidio seriale. La definizione ufficiale di omicidio seriale, adottata dall'FBI nel 1988, includeva tre o più omicidi aventi caratteristiche comuni tali da suggerire la ragionevole possibilità di essere stati commessi dalla stessa mano, intervallati tra loro da un periodo di "riflessione" (Gerberth e Turco, 1997). Le varie proposte del Simposio hanno concordato su una serie di punti fermi da includere nella definizione e precisamente: uno o più autori di reato, due o più vittime assassinate, gli omicidi devono verificarsi in eventi separati e il periodo di tempo tra gli omicidi differenzia l'omicidio seriale dall'omicidio di massa.

Combinando le varie proposte presentate al Simposio, è stata elaborata dall'FBI la seguente definizione di omicidio serial: *"l'uccisione illegale di due o più vittime da parte dello stesso o degli stessi autori, in eventi separati"*.

Il motivo ricorrente in tutte le definizioni consiste in omicidi multipli di minimo due o più persone, in eventi separati eseguito, in genere, da un singolo soggetto in

luoghi diversi e soprattutto in periodi temporali intervallati tra gli eventi delittuosi, definiti di raffreddamento emotivo (*cooling off time*), in occasione dei quali l'omicida può uccidere una vittima scelta a caso o accuratamente (Morton & Hiltz, 2005). Gli intervalli di tempo tra gli eventi delittuosi sono un periodo di *cooling-off*, che possono, secondo De Luca (2005), andare da qualche ora sino a diversi anni e sono considerati importanti per vivere ogni evento omicida come emozionalmente distinto e separato così da dare alla serie di delitti una ciclicità temporale.

Per poter parlare di serial killer, l'assassino deve esprimere una chiara volontà di uccidere ripetutamente, anche se, come sostiene De Luca, le vittime sopravvivono o addirittura anche se gli omicidi non si portano a termine. Per l'autore, inoltre, rientrano nella categoria degli assassini seriali anche i soggetti che uccidono nell'ambito della criminalità organizzata, quando si uccide oltre agli interessi dell'organizzazione, quindi i terroristi, quando uccidono non solo per seguire l'ideologia in cui credono ma per puro piacere personale e, i soldati, quando il piacere di uccidere subentra nell'eseguire gli ordini (Fornari & Birkhoff, 1996).

L'omicidio seriale si differenzia dall'omicidio di massa perché in questo caso l'assassino dopo aver sterminato diverse persone in un unico episodio, conclude spesso l'atto delittuoso con il suicidio. Holmes e De Berger (1988) hanno proposto cinque elementi per differenziare ulteriormente l'omicidio seriale da altri omicidi multipli: (1) un serial killer continua a uccidere per un arco di mesi o anni; (2) gli omicidi coinvolgono un unico autore; tuttavia, a volte, possono avere dei partner; (3) non esiste alcuna relazione precedente tra l'autore del reato e le vittime; (4) gli omicidi non sono collegati alla conoscenza della vittima, il che significa che l'interazione della vittima con l'autore del reato non contribuisce all'esecuzione del crimine. La classificazione dei serial killer richiede un numero specifico di vittime riconosciute; tuttavia, questo causa problemi perché, in molti casi, le vittime non vengono scoperte fino a quando l'autore del reato viene arrestato (Pakhomou, 2002). Non si è d'accordo neanche sul numero di vittime necessario per etichettare un omicida come serial killer. Solamente il 20% dei crimini si conclude con l'arresto dell'autore del reato, il che indica che il numero di vittime conosciute non è necessariamente uguale al numero di vittime effettive (Pakhomou, 2002). Se si definiscono i serial killer in base al numero delle vittime conosciute, molti individui

possono essere erroneamente identificati come serial killer, oppure pericolosi serial killer possono essere impunemente lasciati in libertà perché non si sono collegate tra loro le vittime o non sono state ritrovati i loro cadaveri. In definitiva, l'attuale definizione dell'FBI potrebbe non comprendere completamente tutti i serial killer perché è estremamente vaga e richiede almeno due vittime, mentre la maggior parte delle definizioni accademiche richiede molte vittime per determinare uno schema ripetitivo (Van Aken, 2015).

### 1.1.1 Anatomia degli omicidi seriali

L'omicidio seriale, fino a poco tempo fa era ritenuto un crimine tipico dei paesi anglosassoni e interessava solo marginalmente il nostro paese. In realtà, il primato degli omicidi seriali spetta con circa il 60% agli USA, seguito dall'Inghilterra, Germania, Australia e sorprendentemente dal Sud Africa (Fig.1) (De Luca, 2001).

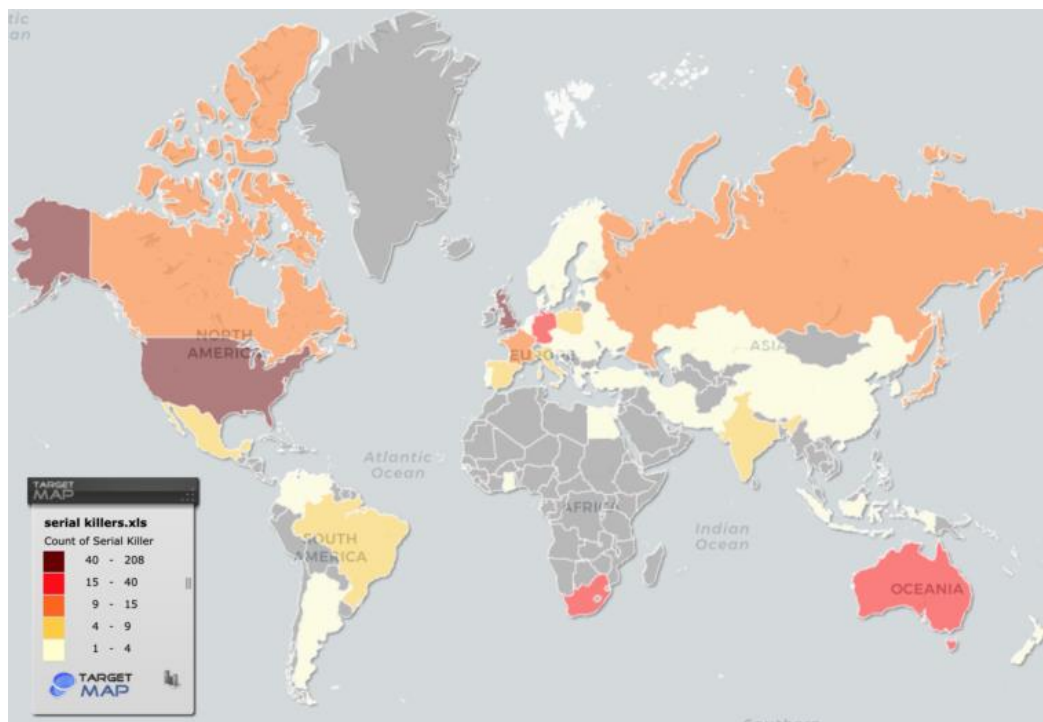


Figura 1. – Mappa della distribuzione degli omicidi seriali per Paese, dati, 2013  
(Fonte: <https://www.reddit.com>)

Bisogna premettere che questi dati statistici non tengono conto dei così detti numeri oscuri, ossia di quella quota di casi che, non vengono registrati come crimini seriali perché non si è riusciti a identificare una serie omicidiaria oppure perché si tratta di serie interrotte. Il fenomeno degli omicidi seriali risulterebbe essere correlato allo stadio di sviluppo economico dei singoli paesi. L'osservazione di De Luca (2007), evidenzia che gli omicidi seriali si verificherebbero soprattutto nei paesi industrializzati. Infatti dopo gli USA, che registra il numero più elevato di serial killer del mondo, seguono nei primi piazzamenti le nazioni europee più industrializzate come l'Inghilterra, Francia, Germania. Ciò è ancora più evidente se si guardano i dati raggruppati per distribuzione di macro aree geografiche. La maggior parte dei serial killer sono in America e in Europa con l'88% dei casi. A livello europeo questo tipo di omicidio è più frequente nei paesi settentrionali e nelle regioni del bassopiano sarmatico mentre nell'area mediterranea è sporadico, lasciando il posto all'omicidio passionale (De Luca, 2007). Inoltre è stato osservato dallo stesso autore che mentre gli assassini seriali europei tendono a essere molto più sedentari, quelli americani sono più portati a spostarsi con maggior facilità da uno stato all'altro. In Italia gli omicidi, oltre ad essere rari, sarebbero meno efferati di quelli americani.

A rafforzare la correlazione positiva tra omicidio seriale e industrializzazione è l'incremento esponenziale di questo fenomeno registrato a partire dagli anni '60, ossia in concorso con l'espansione industriale della maggior parte delle nazioni sino ad arrivare all'apice dei casi segnalati fra il 1970 e il 2000 con il 63% dei serial killer. Questo andamento consente di parlare dell'omicidio seriale come di un fenomeno tipico della società moderna, ma, ricordiamo che occorre tenere presente anche la notevole incidenza del numero oscuro oltre al fatto, di come, nel passato, fosse molto facile, soprattutto per le classi sociali più elevate, commettere numerosi omicidi eludendo le conseguenze. A questo si aggiunga anche che a partire dagli anni '90, l'attenzione morbosa dei mezzi di informazione si è focalizzata sul fenomeno dell'omicidio seriale, riportando tanti casi minori che qualche decennio prima non avrebbero trovato spazio. Dai dati di De Luca (2007), risulta che il serial killer agisce di preferenza da solo (78% dei casi) pochi, invece agiscono in coppia (9%) più comune l'azione delittuosa in gruppo (13 %). Nelle coppie, emerge



chiaramente preponderante l'assortimento uomo/uomo (60%) ma è molto frequente anche la combinazione eterologa uomo/donna (35%) dove, il più delle volte sono legati da legame erotico-sentimentale (92%). Riguardo, invece ai gruppi di serial killer, il "gruppo criminale" è formato principalmente da tre o più persone. In questa categoria, rientrano gli assassini seriali per divertimento. Diversamente da quanto comunemente si pensi, le donne killer seriali sono in numero abbastanza significativo (14%) e probabilmente l'entità del fenomeno è sovrastimata se si considera che più spesso agiscono in coppia eterologa anziché da sole. Ma lo stesso dato può essere considerato in un certo senso anche sottostimato per la convinzione che non potendo agire per pulsione sessuale come per la maggior parte degli uomini, molto spesso si tende a non vederle come assassine seriali. Non solo. Anche i media, nel caso di donne seriali ne parlano poco o comunque meno che nel caso degli uomini perché questi ultimi uccidono in maniera più cruenta e plateale che attira maggiormente l'interesse del pubblico. La donna, invece uccide in maniera più discreta ricorrendo spesso al veleno senza quindi infierire sui cadaveri.

Riguardo alle metodiche di uccisione, tali soggetti prediligono contatti diretti con le vittime di cui il 20% ricorre al strangolamento e il 12% alle armi bianche. Nel primo caso il killer viene appieno appagato dal senso di onnipotenza guardando negli occhi la vittima morire, mentre l'arma bianca permette il rituale dell'*overkilling*, ossia lo sfregiamento del corpo per umiliare la vittima (<http://www.murderworld.altervista.org>). Riguardo alla scelta delle vittime, queste per la maggior parte sono di sesso femminile, in genere prostitute, ma anche omosessuali, minori e persone anziane. La revisione sistematica della letteratura sull'omicidio seriale di Allely e collaboratori (2014) ha evidenziato che la maggior parte degli articoli esaminati riguardavano solo killer seriali maschi caucasici, ignorando quelli di sesso femminile, afroamericani, ispanici, africani e asiatici. In percentuale, le donne serial killer costituiscono fino al 12% -15% dei serial killer catturati tra il 2004 e il 2011 (Hickey, 2013). Ci sono anche eccezioni allo stereotipo dei serial killer bianchi. È stato notato da Jenkins (1993) che il 13% dei serial killer nel 1993 erano afroamericani, con un aumento fino al 21,8% sino al 2005 (Walsh, 2005). Hickey (2015), nel suo studio su 250 omicidi seriali, ha dimostrato che l'81% delle vittime non aveva alcuna relazione con l'autore del reato ed era completo

estraneo. Inoltre, l'apparenza comune di violenza sessuale aumenta ulteriormente il conseguente panico morale (Fridel et al., 2019). Cohen (1972), ribadisce ulteriormente che i notiziari possono amplificare il panico morale attraverso il giornalismo sensazionalistico. La robusta segnalazione di omicidi in serie può creare l'illusione di una "epidemia" di omicidi, per la grande enfasi posta sui risultati delle indagini. Allely e collaboratori (2014) invitano alla cautela riguardo alla stima del numero di vittime per serial killer. Ciò per diversi fattori: i serial killer al momento dell'arresto possono sovrastimare il numero delle loro vittime, difficoltà nell'ottenere il permesso per intervistarli e per la difficoltà di stimare l'incidenza e la prevalenza di omicidi seriali poiché non vengono conservate statistiche accurate. Anche il tentativo di chiarire la prevalenza dei serial killer è reso difficile a causa dei casi dove non si è a conoscenza degli omicidi, casi in cui si sa che sono avvenuti ma non è stata stabilita alcuna connessione tra di essi e / o casi in cui si trova ancora l'autore.

## **1.2 Tipologie di serial killer**

Criminologi, psicologi e psichiatri hanno tentato di classificare i criteri motivazionali alla base dei serial killer in tipologie per ottenere informazioni aiutare le forze dell'ordine nella definizione del profilo, nell'investigazione e infine nell'arresto dei serial killer violenti. La complessità della casistica dell'omicidio seriale a livello internazionale crea delle difficoltà nelle definizioni di conseguenza si è resa indispensabile una ridefinizione di alcune categorie di classificazione che rispecchino la realtà dei casi. Ne esistono diverse. Il gruppo di tipologie ampiamente accettate dal mondo accademico comprende quelle sessuali, parafiliche, sadiche, deliranti, orientate all'odio, all'eccitazione, alla ricerca di attenzione, orientate al culto e strumentali (White et al., 2010). Al tempo stesso, l'F.B.I. classifica i serial killer come organizzati, metodici, organizzati o disorganizzati, e affetti da malattie mentali (Taylor et al., 2012). Le più note sono quella proposta da Holmes e De Burger (1985) e da Mastronardi e De Luca (2005). La prima, adottata dall'F.B.I. ha proposto cinque tipologie: i tipi visionari-deliranti rispondono a voci che ordinano di commettere un omicidio; i tipi missionari

prendendo di mira vittime specifiche che sono viste come "malvagie", come le prostitute o particolari gruppi razziali; la tipologia edonista in cerca di piacere o emozione dalle uccisioni; per esercitare il potere sulle loro vittime; e la tipologia cacciatore che cerca delle prede da uccidere per una attività esclusivamente ricreativa (Dogra, et al., 2012). Queste tipologie hanno lo scopo di ottenere una migliore comprensione delle motivazioni e delle personalità dei serial killer, utile alle forze dell'ordine per arrestare gli assassini (Snook et al., 2005). Le tipologie proposte da Mastronardi e De Luca (2005) classificano le varie forme di omicidio seriale in due macro categorie di Assassino Seriale Classico (ASC) e Assassino Seriale Atipico (ASA). Nel primo caso le modalità esecutive sono state classificate nei sottogruppi di Assassino Seriale Incendiario (ASI), Assassino Seriale Dinamitardo (BSK) e Assassino Seriale Cecchino (ASC). Un ulteriore distinzione riguarda la scelta delle vittime in base alla quale si classificano in Assassino Seriale Potenziale (ASP), Assassino Seriale per Divertimento (ASD), Assassino Seriale di Massa (ASM) e Assassino Seriale Rituale (ASR). A queste va aggiunta la categoria Assassino Seriale per Induzione (ASI), quando sono altri ad uccidere per lui.

### 1.3 Studi scientifici delle motivazioni dei serial killer

Molti studi degli anni '80 e '90 sostenevano che la motivazione alla base del crimine seriale fosse principalmente di natura psicopatologica, con un fattore scatenante quasi sempre irrazionale (Cormier et al, 1972; Egger, 1990; Hickey, 1991; Holmes & DeBurger, 1988; Leyton, 1989), che l'assassino scegliesse una certa tipologia di vittima casualmente senza aver nessun rapporto di conoscenza con loro. Questi studi hanno portato alla definizione di sei moventi dell'omicidio seriale e precisamente: il tipo di vittima, la relazione vittima-carnefice, il sesso, il tempo intercorso tra gli omicidi e lo stato psicologico dell'assassino. Queste teorie, oggi, sono considerate superate perché non tutti i serial killer sono soggetti psicotici. A differenza della maggior parte dei criminali violenti, i serial killer infliggono la maggior sofferenza possibile alle vittime torturando fisicamente e psicologicamente le loro vittime mutilandole sia *pre* che *post mortem* (Ferguson, 2010). La conoscenza delle cause e dei motivi nell'omicidio seriale offre enormi opportunità

investigative. A differenza della maggior parte degli omicidi, in cui vi è una sola vittima, l'omicidio seriale è molto più complesso. Le vittime sono spesso estranee, le scene del crimine possono essere caratterizzate da elementi simbolici e rituali e le motivazioni spesso non sono evidenti. (Michaud & Aynesworth, 2000). Il movente è un elemento importante delle indagini penali utile a restringere i sospetti. I crimini senza un motivo identificabile possono costringere gli investigatori a ricominciare dall'inizio le indagini, un processo questo che richiede una notevole quantità di tempo e risorse. Il sesso è quasi sempre coinvolto ma non per soddisfare gli impulsi sessuali, ma per esercitare il controllo completo su un altro usando il sesso come arma preferita. Fox e Levin (2018) hanno considerato altre tipologie motivazionali come il potere, vendetta, lealtà, profitto e terrore. Hanno affermato che i serial killer possono uccidere per uno o più di questi motivi. La sensazione di potere è un motivo forte per i killer estremamente appagante o del dominio sessuale nel controllare le vite e le morti delle loro vittime. Gli omicidi degli assassini orientati alla missione, uccidono per raggiungere una catarsi che li ripaga dal loro stato di umiliazione o di sofferenza fisica, economica o emotiva (Holmes & Deburger, 1988). Altri uccidono per ottenere attenzione o fama. Inoltre, queste tipologie non tengono conto del fatto che un killer possa operare per un insieme di motivi. Le tipologie sono basate sui profili criminali degli assassini, il che significa che una difficoltà di collegamento tra le vittime possa verificarsi qualora gli assassini uccidano in diverse giurisdizioni. In questi casi, la polizia avrebbe difficoltà a collegare gli omicidi per impedimenti di competenze territoriali diverse (Egger, 1990).

## **CAPITOLO II**

### **PSICOBIOLOGIA DELL'OMICIDIO SERIALE**

L'approccio moderno dell'omicidio seriale considera come campi di analisi principali quello: (1) biologico, che comprende traumi cerebrali, neuropatologia organica, anomalie strutturali e funzionali, disregolazione metabolica, malattie neuropsichiatriche, fattori ereditari e altri fattori genetici, nonché esposizione a tossine fetali e traumi prenatali; (2) psicologico, come la presenza di crudeltà sugli animali, fantasie e reazioni a traumi storici. (3) antropologico: le differenze antropometriche hanno assegnato all' "homo delinquens" una particolare fisionomia in base a delle caratteristiche fisiche e psichiche. Esaminiamo qui di seguito questi campi evidenziando le lacune e sui limiti dello stato di conoscenza in ciascuno di essi.

#### **2.1 Cause biologiche**

La questione se l'uomo sia predeterminato o meno alla nascita a condurre una vita criminale è una questione dibattuta da sempre. I serial killer nascono con la tendenza all' omicidio o i loro comportamenti si sono sviluppati in anni di abusi e tormenti? Le prospettive di indagini biologiche esaminano le cause appunto biologiche come danni fisici o squilibri biochimici cerebrali che spieghino le loro azioni. Le basi eziologiche dei serial killer sembrerebbero essere soprattutto biologiche piuttosto che ambientali. Se si è antisociale ma l'educazione ricevuta e l'ambiente familiare è consono, le ragioni del comportamento violento potrebbero avere più a che fare con la biologia che con l'educazione e i traumi subiti. Significa, in pratica, che essere cresciuti in una buona famiglia non ha nessuna influenza se una persona è già incline a diventare un serial killer.

##### ***2.1.1 Danni cerebrali traumatici***

Le lesioni traumatiche alla testa, causate il più delle volte da abusi o da incuria da parte dei genitori vengono indicate come un'importante interruzione dello sviluppo che si verifica nelle prime fasi della vita di molti serial killer (Norris, 1988). Si sostiene che la relazione tra trauma cranico e violenza sia il risultato di deficit

comportamentali permanenti. Ad esempio, numerosi casi di studio hanno suggerito che le lesioni ai lobi frontali possono causare drammatici cambiamenti nel comportamento, tra cui impulsività, violenza e altri comportamenti antisociali (Burns & Swerdlow, 2003; Lewis et al., 2004). Infatti, la sociopatia acquisita, definita come un disturbo della personalità simile alla psicopatia, si osserva a seguito di lesioni acquisite della corteccia prefrontale ventromediale (vmPFC) e nella corteccia orbitofrontale (OFC). I pazienti con menomazioni in queste aree mostrano una diminuzione dell'elaborazione emotiva e del processo decisionale (Blair, 2003). I pazienti con sociopatia acquisita mostrano anche un aumento dell'aggressività reattiva a una minaccia o provocazione percepita e risposte sociali alterate (Mendez et al., 2011). L'associazione tra danno del lobo frontale e aggressività è così forte che le lesioni ai lobi frontali sono riconosciute come fattore giustificante il comportamento criminale. La prevalenza di traumi cranici subiti durante l'infanzia e in gioventù nei serial killer è superiore al resto della popolazione generale (Allely et al., 2014). Tuttavia, il ruolo traumatico nella patologia evolutiva dei serial killer è per Brower & Price, (2001) altamente esagerato perché sostengono che trauma cranico e altre lesioni minori alla testa non siano sono affatto una caratteristica universale di questa popolazione. Ad esempio Allely e collaboratori (2014) hanno trovato che solo il 10% dei serial killer avevano avuto traumi alla testa subita durante la loro vita ma soprattutto avevano anche sperimentato ambienti psicosociali avversi, come abusi e allontanamento familiare. Le avversità psicosociali e il maltrattamento in giovane età hanno un profondo impatto sullo sviluppo di diverse aree cerebrali tra cui il corpo calloso, il volume dell'amigdala, l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (asse HPA) e la corteccia prefrontale (Mueller et al., 2010). Risultati come questi rendono difficile individuare l'origine della patologia, perché è probabile che ci sia una complessa interazione tra le avversità psicosociali e le conseguenti anomalie cerebrali o neurologiche. A complicare il quadro anche il ruolo della correlazione tra trauma cranico come fattore di rischio per i serial killer ma anche per le popolazioni criminali violente e non violente. Ad esempio, il Center for Disease Control (CDC) (2007), segnala che il 25-87% dei detenuti riferisce di aver subito un trauma cranico a fronte del 10% della popolazione di serial killer e l'8,5% della popolazione non

criminale. Pertanto, mentre un trauma cranico può essere correlato a comportamenti violenti non si può sostenere che questo comporti specificamente un aumento del rischio di omicidi seriali. Nessuno studio fino ad oggi è stato in grado di dimostrare che la disfunzione neurologica causata da trauma cranico possa predire un crimine violento ma solo predisporre per alcuni comportamenti associati alla criminalità come l'impulsività tanto meno quindi possono spiegare l'omicidio seriale. Hickey (2002) ha introdotto il Trauma-Control Model per spiegare come gli eventi traumatici possono influenzare gradualmente una persona a uccidere. Nel suo modello, ipotizzava che i serial killer sperimentassero determinati eventi destabilizzanti durante i loro anni formativi come: *“vita familiare instabile, morte di genitori, punizioni corporali, abusi sessuali e altri eventi negativi”* (p. 86). Secondo Hickey (2002), se lasciati irrisolti, i traumi originati da varie influenze destabilizzanti inducono gli individui a provare un profondo senso di ansia, sfiducia, confusione, inadeguatezza e insicurezza. Gli individui traumatizzati alla fine imparano a far fronte ai propri sentimenti sopprimendoli e quando i sentimenti sono soppressi a tal punto da non essere più vissuti a livello cosciente, l'individuo sperimenterà un distacco dai traumi passati. Il trauma, sebbene non ricordato consciamente, emergerebbe inaspettatamente attraverso la violenza. Sebbene non validato empiricamente, il Trauma-Control Model di Hickey è una teoria molto nota e riconosciuta dalla ricerca sugli omicidi seriali.

### ***2.1.2 Fattori ereditari e genetici***

La predisposizione genetica al comportamento criminale è stata studiata soprattutto dal confronto di gemelli (Boduszek e Hyland, 2012). Lo scopo di questi studi era di testare l'ipotesi che la tendenza alla criminalità potesse essere trasmessa attraverso i geni dei genitori ai propri figli, conferendo loro una predisposizione genetica a commettere reati indipendentemente dai fattori socio-ambientali (Brennan et al, 2008). Una revisione di oltre 100 studi su gemelli adottati ha mostrato che il 50% della variazione nel comportamento antisociale riportato può essere attribuito alla genetica (Moffitt, 2005). Tuttavia, per ottenere risultati significativi dagli studi gemellari bisogna assicurare che le condizioni ambientali di vita siano esattamente le stesse per tutte le coppie di gemelli, il che ovviamente non

è possibile. Analizzando le anomalie genetiche e il legame con il crimine, è stato scoperto che gli uomini con il cariotipo XYY (sindrome di Jacob) erano sovrarappresentati nelle carceri per efferata criminalità a motivazione sessuale (Stockholm et al, 2012) invece gli stessi cariotipi con un buon livello socioeconomico e di istruzione raramente compiono omicidi per cui è ragionevole dedurre che la presenza del cariotipo XYY da solo non era sufficiente a scatenare una catena di omicidi. Uno stato socioeconomico povero può essere un fattore che contribuisce in tutte le forme di criminalità, compreso l'omicidio seriale (Stockholm et al, 2012). Il disturbo JS è stato sensazionalizzato da alcuni come il "marchio di Caino" genetico (Raine, 2013) come sinonimo di violenza e moralità ridotta. La teoria ha suscitato interesse per il ruolo della genetica nello sviluppo del comportamento criminale quando si è scoperto che la sindrome, sebbene rara nella popolazione generale, era comune tra la popolazione dei criminali ma non tutti i serial killer hanno questa sindrome. Nel complesso, esiste una pletora di prove a favore di una predisposizione genetica alla violenza e all'omicidio seriale come riportato da Raine (2008) che ha attribuito 7 geni al comportamento antisociale e 14 geni correlati a tratti psicopatici che sono parzialmente ereditari come riportato da Chakrabarti et al (2009).

### ***2.1.3 Disregolazione neurochimica e metabolica***

Le indagini sull'eziologia dell'omicidio seriale hanno indicato anche il ruolo della disregolazione neurochimica e metabolica. Ad esempio, si ipotizza che bassi livelli di serotonina (5-idrossitriptofano o 5-HT) siano un possibile fattore che contribuisce alla violenza dimostrata dai serial killer (Choi & Lee, 2014). Tuttavia lo studio eziologico del ruolo del 5-HT e le sue associazioni con aggressività e impulsività sono stati condotti principalmente su popolazioni non serial killer, inclusi psicopatici. Bisogna fare attenzione a non generalizzare i risultati della disregolazione metabolica sui serial killer se gli studi sono stati condotti con soggetti psicopatici in quanto tali generalizzazioni riconducono ancora una volta, all'affermazione che non tutti i serial killer sono psicopatici. Sono stati anche ipotizzati bassi livelli dell'enzima mono amino ossidasi-A (MAO-A) nell'eziologia dei serial killer (Allely et al., 2014). L'enzima è coinvolto nel catabolismo della



serotonina e della noradrenalina ed è associato alla ricerca di sensazioni e alla riduzione del controllo degli impulsi. Gli studi che hanno esaminato il ruolo della MAO-A nella violenza e nell'aggressività sono stati condotti soprattutto all'interno di popolazioni psicopatiche invece di popolazioni specifiche di serial killer. Quindi, anche in questo caso, questi risultati non hanno valore significativo.

## **2.2 Aspetti neuropatologici**

I presupposti neurobiologici si sono basati, quasi esclusivamente, su studi condotti su popolazioni non serial killer ma su gruppi di soggetti psicopatici, criminali aggressivi ma non omicidi, recidivi di violenza sessuale non omicida e assassini motivati sessualmente. I sotto paragrafi seguenti esaminano brevemente i problemi e i limiti associati alla generalizzazione dei risultati neurobiologici di queste popolazioni criminali ai serial killer.

### **2.2.1 Psicopatie**

Le psicopatie includono il disturbo della personalità caratterizzato da uno specifico insieme di tratti comportamentali e interpersonali, che comprendono la mancanza di rimorso, di empatia, un senso di sé grandioso e tendenza criminale (Hare et al.,1991). Si ritiene che le psicopatie colpiscano circa l'1% della popolazione generale e il 25% della popolazione carceraria (Hare, 1998). Data la tendenza degli psicopatici a perseguire la gratificazione personale a spese degli altri senza provare alcun senso di colpa o rimorso, questo disturbo è stato associato agli omicidi seriali e spesso considerato come una patologia fondamentale alla base del comportamento dei serial killer. Nonostante la frequenza con cui i serial killer sono considerati psicopatici non ci sono prove a sostegno di questa affermazione. Ad esempio Raine & Sanmartin, (2012) affermano che non tutti i serial killer sono psicopatici; solo lo studio di Beasley, (2004) riporta una frequenza di psicopatia del 57% mentre in un altro studio lo stesso autore ha rilevato che solo il 63% degli assassini seriali era stato diagnosticato con disturbo antisociale di personalità (ASPD), un disturbo psicopatico meno grave. Quindi la psicopatia non offre una spiegazione convincente dell'omicidio seriale in quanto non è supportata sufficientemente su

base empirica (Koenigs, 2012; Perri, 2011). L'amigdala ha un ruolo centrale nelle psicopatie in quanto il funzionamento alterato dell'amigdala interrompe la capacità del cervello di formare un'associazione di rinforzo dello stimolo. Questa menomazione impedisce di associare le proprie azioni dannose al dolore e all'angoscia degli altri (Anderson & Kiehl, 2014). Tra i serial killer, tuttavia, il danno all'amigdala non è frequente. Invece, gli psicopatici tendono ad avere anomalie strutturali tra cui un'asimmetria ippocampale anormale e un ridotto volume di materia grigia prefrontale, che contribuiscono alla loro disregolazione emotiva e al loro scarso condizionamento alla paura e ai giudizi morali compromessi (Gao et al., 2009). Risultati simili non sono coerenti tra i serial killer. Infatti, come affermato da Reid (2017b), mentre le menomazioni neurologiche strutturali e funzionali giocano almeno un ruolo nell'eziologia del serial killer, non ci sono prove conclusive che specifici fattori organici giochino un ruolo causale nell'omicidio seriale. Il fatto che non tutti i serial killer hanno dimostrato di avere le stesse anomalie neurologiche degli psicopatici, non consente di affermare che siano tutti psicopatici.

### **2.2.2 Parafilie**

Le parafilie sono definite come interesse sessuale intenso e persistente diverso dall'interesse sessuale con partner normali, fisicamente maturi e consenzienti (DSM-5, 2013, p. 685). Le parafilie sono così comuni nei serial killer che sono state descritte come: *"la regola piuttosto che l'eccezione"* (Stone, 2001, p. 9). Le più comuni tra i serial killer sono il sadomasochismo, il feticismo e il voyeurismo (Knight, 2006). L'omicidio seriale è stato visto da sempre come un crimine motivato sessualmente anche se non tutti i serial killer sono sadici sessualmente motivati. La convinzione che tutti i serial lo siano è un concetto non supportato da basi empiriche (Reid, 2017a). La ragione probabilmente è da imputarsi per il fatto che i crimini sessualmente motivati sono aumentati intorno agli anni '60 attirando un grande interesse pubblico alimentato dai media, che hanno prestato un'enorme attenzione agli omicidi sessualmente motivati. L'intensa copertura giornalistica di questo genere di crimini simili ha contribuito a creare un panico morale nei confronti dei predatori sessuali (Hughes, 2017) nota come "panico satanico" comune alla fine

degli anni '70 e '80 per la presenza di abusi rituali sessuali satanici sui bambini nelle comunità nordamericane. I serial killer sono motivati principalmente da spinte psicologiche interne verso il raggiungimento della gratificazione personale (Reid, 2017a).

### ***2.2.3 Disturbi dello spettro autistico***

Il ruolo dei disturbi dello spettro autistico (ASD) nell'eziologia dell'omicidio seriale è stato solo di recente esplorato. Silva e collaboratori (2002) suggeriscono che i serial killer sessualmente motivati possono soffrire della sindrome Asperger, un disturbo dell'autismo. Inoltre, una recente revisione sistematica condotta da Allely et al. (2014) ha segnalato che il 10% dei serial killer presenta ASD. L'identificazione dell'ASD come potenziale fattore patologico dello sviluppo dei serial killer rappresenta un'area di esplorazione interessante che deve ancora essere esaminata a fondo. Nello studio condotto da Allely et al. (2014), una parte significativa dei serial killer esaminati aveva una storia di esposizione a fattori psicosociali avversi tra cui abusi sui minori, abbandono e adozione. La presenza di eventi psicosociali avversi non spiega completamente l'eziologia dell'omicidio seriale né gli effetti delle avversità psicosociali sui tratti dell'ASD e perché l'ASD sia più frequentemente tra i serial killer sessualmente motivati (Silva et al., 2002). Ma proprio perché non tutti i serial killer sono sessualmente motivati, l'ASD sarebbe insufficiente a spiegare l'eziologia dei serial killer le cui motivazioni non si limitano alla gratificazione sessuale.

## **2.3 Aspetti antropologici**

Le predisposizioni biologiche possono essere un fattore motivante o avere un nesso causale con l'uccisione seriale. Le prime ricerche condotte da Lombroso (1876) hanno reso popolare l'ideologia del criminale "nato". Lombroso sosteneva, infatti che alcune anomalie fisiche nell'anatomia di una persona possono essere considerati dei segni di un criminale "nato". Stigmi atavici fisici (Fig.2)

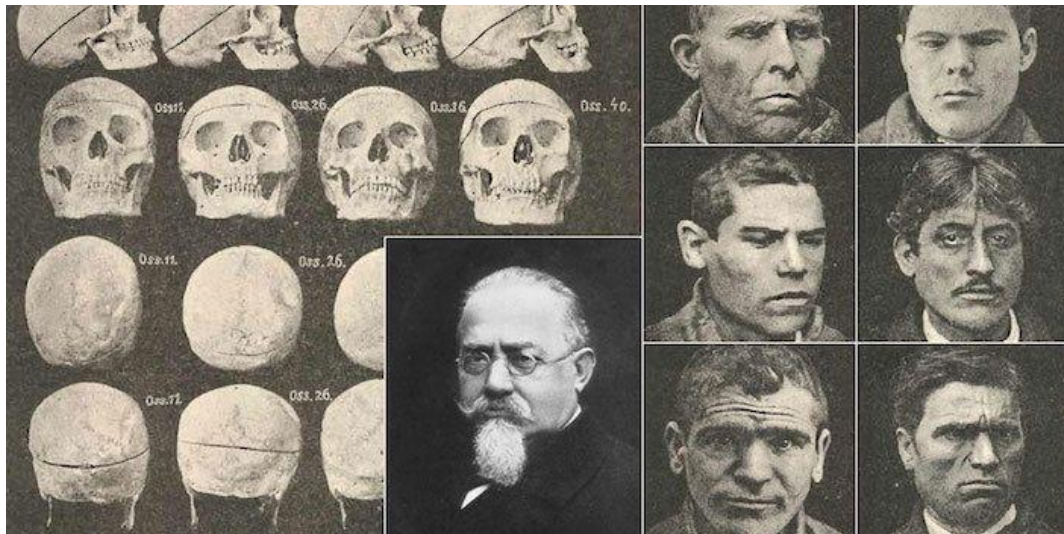


Figura 2. – Teoria delle differenze antropometriche di Lombroso. Il criminale possiede una diversa antroposcopia o fisionomia. L'"homo delinquens" doveva possedere almeno 5 anomalie: fronte sfuggente, orecchie di dimensioni insolite, asimmetria del viso, prognatismo, lunghezza eccessiva delle braccia, asimmetria del cranio, mascella fortemente sviluppata, mancini, basso peso cerebrale, capelli ricci, terzo capezzolo o polidattilia (<https://psychlite.files.wordpress.com>)

come; mento prominente, nasi a becco, mascelle larghe, fronte bassa e obliqua, zigomi alti, orecchie a sventola, naso appiattito o a sella, labbra carnose, occhi sfuggenti, barba scarsa o calvizie, insensibilità al dolore e acromegalia erano alcuni dei segni che potevano identificare qualcuno come criminale. La teoria di Lombroso ha suggerito che i criminali rappresentassero un ritorno a un tipo di persona primitiva o subumana caratterizzata da tratti fisici che ricordano i primati e i primi umani. Il comportamento di questo "ritorno al passato" biologico sarà inevitabilmente contrario alle regole e alle aspettative della società civile moderna. Lombroso sosteneva anche che i criminali fossero meno sensibili al dolore e al tatto; vista più acuta; mancanza di senso morale, inclusa l'assenza di rimorso; forte impulsività, vendetta e crudeltà; e uso eccessivo del tatuaggio. Oltre al "criminale nato", Lombroso ha descritto anche "criminaloidi", o criminali occasionali, criminali per passione. Ha riconosciuto il delicato equilibrio tra fattori predisponenti (organici, genetici) e fattori precipitanti come l'ambiente, le opportunità o la povertà. I metodi di ricerca di Lombroso erano clinici e descrittivi, con dettagli precisi sulla dimensione del cranio e altre misurazioni. Sebbene negli ultimi anni abbia dato un certo riconoscimento a fattori psicologici e sociologici

nell'eziologia del crimine, è rimasto convinto delle veridicità dell'antropometria criminale. Sebbene la teoria di Lombroso sia stata sfatata, ciò non significa che non esista una predisposizione biologica al comportamento criminale.

## **CAPITOLO III**

### **PSICOPATOLOGIA DEI SERIAL KILLER**

#### **3.1 Sviluppo della prima infanzia**

La prima infanzia rappresenta un periodo di notevole importanza per lo sviluppo sociale ed emotivo. Pertanto, dovrebbe essere prestata attenzione alla qualità generale dell'ambiente familiare, alla qualità del rapporto con i loro genitori e al rapporto tra i genitori stessi. Attualmente esiste un'ampia letteratura sulle prime esperienze di sviluppo dei serial killer.

È noto che molti serial killer mostrano interazioni anormali tra pari nella loro giovinezza e che il loro gioco è stato descritto come aggressivo oltre che disfunzionale (Keppel & Birnes, 2003; Knight, 2006; Palermo & Ferracuti, 1993).

##### ***3.1.1 Aspetti psicologici nell'infanzia***

Le relazioni familiari del serial killer presentano spesso un'aderenza disorganizzata caratterizzata dall'assenza paterna e dall'eccessiva freddezza materna o iperprotezione. Questo schema familiare, unito a situazioni di maltrattamento, potrebbe generare nel bambino diversi comportamenti antisociali a causa della mancanza di una figura forte e significativa. Una percentuale molto più alta di serial killer ha subito abusi da bambini rispetto alla popolazione in generale. Herrero e collaboratori (2017) confermano che i serial killer che hanno subito maltrattamenti nell'infanzia violentano sessualmente le loro vittime prima di ucciderle mentre coloro che non hanno sperimentato violenze sessuali non offendono sessualmente le vittime. Certamente è importante il tipo di abuso ricevuto durante l'infanzia, fisico, sessuale o psicologico, nell'influenzare il comportamento di un serial killer e la scelta della vittima.

Tuttavia va tenuto in considerazione che sebbene sia stato riconosciuto l'abuso come un fattore che contribuisce alla formazione di un serial killer, la maggior parte delle persone che subiscono abusi non diventano serial killer e che, il 32% di tutti i serial killer non aveva precedenti di abusi.

### ***3.1.2 Relazioni infantili***

Diversi studi riportano che molti serial killer presentano interazioni anormali tra pari nella loro infanzia e adolescenza; in particolare i loro giochi sono stati descritti aggressivi oltre che disfunzionali (Knight, 2006; Schlesinger, 2000). Alcuni tipi di abuso infantile possono essere utilizzati per profilare i serial killer. I risultati di Mitchell e Aamodt (2005) suggeriscono che l'abuso sessuale sulle vittime sia potenzialmente correlato alle tipologie di stupro, libidine e accessi di rabbia vissuti in età infantile. Spesso in questi casi, nell'accanimento sulla vittima è presente una tendenza all'eccesso di spargimento di sangue, al sesso *post mortem* e allo spostamento del corpo in un luogo diverso da quello in cui è avvenuto l'omicidio. Mentre in caso di abuso psicologico la violenza sulla vittima è maggiormente associata allo stupro e tendono a esplicitarsi con la tortura (Marono & Keatley, 2018).

### ***3.1.3 Isolamento***

Lo studio di Ressler e colleghi (1988) sosteneva che il 71% dei serial killer riportava un senso di isolamento nella loro infanzia che andava aggravandosi nell'adolescenza nel 77% dei soggetti. L'isolamento sociale infantile cioè la solitudine è una delle caratteristiche più comuni riscontrate tra i serial killer. Secondo Martens e Palermo (2005), uno dei risultati dell'isolamento sociale è la mancanza di feedback psicosociale, emotivo e morale da parte degli altri. Si sostiene inoltre che l'insensibilità morale, l'indifferenza e la rabbia derivino dall'isolamento sociale della prima infanzia. Nell'infanzia ma soprattutto nell'adolescenza la rabbia viene espressa come crudeltà sugli animali da molti assassini seriali.

### ***3.1.4 Disturbi psichiatrici infantili***

Per quanto riguarda le diagnosi psichiatriche formali, la maggior parte dei dati proviene da studi di casi individuali e analisi retrospettive. Gli esami psicologici dei bambini che da adulti sono diventati serial killer mostrano una forte ostilità e insicurezza, specialmente nel contesto dell'ambiente familiare (Kraus, 1995). Pochissimi studi hanno analizzato le cartelle psichiatriche infantili dei serial killer.

Gli unici studi che hanno avuto accesso ai rapporti psichiatrici sulla prima infanzia di serial killer sono studi condotti dall'FBI. Ad esempio, in uno studio condotto da Ressler et al. (1988), il 70% dei serial killer per i quali erano disponibili i dati della loro infanzia riportavano storie di precoci difficoltà psichiatriche ma, a parte le analisi statistiche, sono stati pubblicati pochissimi altri dettagli. Pertanto, il funzionamento psichiatrico infantile della maggior parte dei serial killer è attualmente sconosciuto.

### **3.2 Disfunzioni cerebrali e serial killing**

Il trauma cerebrale è una caratteristica comune nei serial killer, come riportano Freedman & Hemenway, (2000), descrivendo lesioni del lobo frontale associate a comportamenti aggressivi e violenza. La disfunzione del lobo frontale è stata collegata alle azioni di coloro che sono stati accusati o condannati per crimini violenti. Stone, (2011) sostiene che il danno all'amigdala può causare un deficit nella capacità di provare emozioni, che può collegarsi alla diagnosi di psicopatia o disturbo antisociale di personalità, un tratto comune nei serial killer. Gli studi su questo collegamento si sono concentrati in particolare sul danno alla corteccia orbitofrontale, una parte del cervello che controlla la funzione cognitiva del processo decisionale (Brower & Price, 2000), e sul legame con il reato violento e l'omicidio seriale. L'osservazione clinica ha dimostrato che uno scarso controllo degli impulsi, esplosioni aggressive, oscenità verbale e mancanza di sensibilità interpersonale sono sintomatiche di disfunzioni nella corteccia orbitofrontale (Brower & Price, 2000), caratteristiche che sono state utilizzate per descrivere serial killer come Jeffrey Dahmer, Albert Fish e Henry Lee Lucas (Wilson & Wilson, 2008). Inoltre, è stato riferito che i soggetti che hanno una storia di lesione del lobo frontale possono avere minime menomazioni all'intelligenza ma mostrano deficit significativi in compiti che richiedono l'uso del loro giudizio come, comportamento socialmente accettato e la capacità di collegare l'azione alle conseguenze (Allely et al, 2014). Tuttavia, la presenza di lesioni cerebrali non può essere utilizzata come unica spiegazione per le uccisioni seriali (Allely et al, 2014), perché non tutti che hanno disturbi cognitivi significativi diventano delinquenti violenti o assassini



seriali (Allely et al, 2014). Tuttavia, la presenza di fattori di stress psicosociali come l'abuso infantile, il divorzio dei genitori, la morte di membri della famiglia e l'esposizione a comportamenti immorali insieme alla presenza di una disfunzione cerebrale potrebbero ulteriormente contribuire a far diventare una persona un assassino (Alley et al, 2014). Pertanto, è ragionevole pensare che il trauma cranico da solo non possa causare omicidi seriali, piuttosto l'insieme di entrambi i deficit cognitivi dovuti a trauma cranico e alla presenza di trauma psicosociale nonché la loro educazione potrebbe contribuire a far diventare una persona un serial killer (Alley et al, 2014).

### **3.3 Disturbi mentali e disturbo della personalità nei serial killer**

Secondo Hazelwood e Michaud (2001), tre disturbi di personalità che si trovano più comunemente nella popolazione dei serial killer sono il disturbo antisociale di personalità (ASPD), il narcisismo e la paranoia. Tuttavia, Hazlewood e Michaud (2001) pongono un'enfasi particolare sul narcisismo, affermando che sia il disturbo di personalità più comune tra i serial killer. Il ruolo del narcisismo nella patologia evolutiva dei serial killer è un argomento che è stato esplorato da molti teorici. Ad esempio, attingendo alle biografie di 300 assassini, inclusi serial killer, Stone (1989) ha esplorato la connessione tra omicidio e disturbo narcisistico di personalità concludendo che: *"molti serial killer possono, essere considerati esempi di narcisismo maligno ovvero di una personalità patologica caratterizzata da tratti narcisistici e antisociali marcati"* (p. 643).

Sia Summers (1999) che Kernberg (1992) hanno suggerito che il narcisismo di questi soggetti sottintende una forma difensiva contro un senso di inferiorità, di rifiuto e di mancanza di considerazione.

Per questi autori il narcisismo dei serial killer sarebbe visto come un tipo specifico di meccanismo difensivo che nasconde il sé difettoso degli individui e di difesa contro la mancanza patologica di autostima (Freud, 1914; Kernberg, 1974). In tali casi, il narcisismo viene spesso definito "grandiosità compensativa". Knight (2006) afferma che: *"i serial killer maschi sessualmente motivati sono narcisisti patologici e distruttivi"* (p. 1196).

Si ritiene che la presenza di fantasie violente sia uno degli aspetti psicologici più ricorrenti nella vita dei serial killer (Knoll, 2006). Infatti, diversi studi indicano che questa popolazione sperimenta un'alta frequenza di fantasie violente con temi ricorrenti di necrofilia, stupro e cannibalismo (Douglas & Dodd, 2008). Alley et al., (2014) sostengono che la fantasia sia considerata, alla base dell'omicidio seriale. Schlesinger (2000) descrive l'aspetto compulsivo dell'omicidio seriale come uno stato di tensione alimentato dalla fantasia dell'autore del reato. Si ritiene che la spinta compulsiva alla gratificazione personale sia così potente che qualsiasi tentativo di resistervi si traduce in ansia e manifestazioni somatiche (Reid, 2017a). Secondo Kocsis (2008), Reid (2017a) e Schlesinger (2000), la patologia alla base dello sviluppo dei serial killer è, in parte, il risultato di questa compulsione interiore e del desiderio dell'autore del reato di non tornare a uno stato di tensione psicologica. In effetti, secondo Schlesinger (2007), "seriale" è diventato l'aggettivo più giusto per descrivere i criminali che compiono omicidi in serie in quanto riflette: *"la principale dinamica motivazionale all'interno dell'autore del reato che lo spinge a uccidere"* (p. 248). Holmes e collaboratori hanno introdotto la teoria della Disturbo dissociativo dell'identità nel 1999 che sostiene che l'esposizione a un evento traumatico può causare una dissociazione nell'identità di un individuo più tardi nella vita. Esempi di singoli incidenti traumatici come la scoperta di essere un figlio illegittimo o adottato o un abuso psicologico o uno shock di varia natura.

## CAPITOLO IV

### PSICOLOGIA CRIMINALE

#### 4.1 Modus Operandi e signature: la scena del crimine

Sin dai primi studi di casi di omicidi seriali, sono state notate delle tracce sulla scena del crimine non necessarie all'esecuzione degli omicidi (von Krafft-Ebing, 1986). Ad esempio, molti serial killer non solo hanno ucciso le loro vittime, ma spesso riempiono la bocca delle vittime di sporcizia, le strapparono i fermagli dai capelli, incrociarono le loro mani in atto di preghiera, le sottopongono a umiliazioni e torture e spesso prendono qualche oggetto di scarso valore dalle vittime. Queste attività apparentemente non fondamentali per portare a termine con successo il crimine avrebbero uno scopo psicologico. L'autore del reato deve impegnarsi in tali azioni per sentirsi gratificato sessualmente perchè il solo uccidere la vittima non è sufficiente (Dietz et al., 1990). Tali comportamenti sulla scena del crimine, che il più delle volte sono ripetitive, si sono rivelate una conseguenza delle fantasie sessuali devianti degli assassini, in cui l'omicidio e gli atti sulla scena del crimine fanno parte dei modelli di eccitazione (Schlesinger, 2008, 2007, 2004). In studi empirici, alcuni hanno indagato la connessione tra le fantasie sessuali devianti dei delinquenti e il modo in cui i loro crimini sono stati eseguiti. Per esempio, Burgess et al. (1986) hanno scoperto che l'80% degli assassini sessuali identificati dall'FBI e reclusi in varie carceri statunitensi tra il 1979 e il 1983 riportavano fantasie masturbatorie direttamente collegate al modo in cui i loro reati venivano eseguiti. L'interesse per questi segni (*signature*) sulla scena del crimine sono usati come ausilio investigativo. All'inizio degli anni '80 l'FBI iniziò a studiare il comportamento sulla scena del crimine degli assassini sessuali seriali, per costruire dei profili (Douglas et al., 1986) di autori di reato non identificati. In questo modo si è potuto distinguere il *modus operandi* di un omicida, ovvero la tecnica usata per commettere il crimine e il comportamento ripetitivo apparentemente rituale guidato dalla fantasia. Poiché gli atti ripetitivi-ritualistici derivano dalle fantasie dell'autore del reato, che sono diverse tra i vari individui, è stato suggerito che anche i rituali guidati dalla fantasia sono unici, unici come la firma di un individuo.

Di conseguenza, questo tipo di comportamento della firma è stato definito il biglietto da visita dell'autore degli omicidi e può essere utilizzato per collegare una serie di crimini allo stesso individuo (Keppel, 2000). Il *modus operandi* (M.O.) è stato, invece definito da Douglas e Munn (1992) “... è un comportamento appreso che ... evolve quando un delinquente acquisisce esperienza e fiducia commettendo più crimini, ... mentre. . . l'aspetto della firma termine che, purtroppo, è stato spesso usato come sinonimo di rito, resta lo stesso, sia che si tratti del primo reato che di quello commesso dieci anni dopo. Il rituale può evolversi, ma il tema rimane costante ” (p. 3-4). Hazelwood e Warren (1995) sostengono che l'aspetto rituale della "firma" del crimine “non cambia drasticamente; è progettato per soddisfare la fantasia motivazionale dell'autore del reato e, quindi, rimane psico sessualmente eccitante per lui nel tempo” (p. 127).

In effetti, il comportamento rituale serve a bisogni emotivi così forti per l'autore del reato anche se è consapevole che può rischiare di essere arrestato.

Può, ad esempio, lasciare dietro di sé ulteriori prove, trascorrere del tempo non necessario sulla scena del crimine o tornare sulla scena per compiere ulteriori atti con il corpo. Hazelwood e Warren (2003) hanno fatto una distinzione tra rituale (atti ripetitivi sulla scena del crimine) e firma: “una combinazione unica di comportamenti che emerge attraverso due o più reati” (p. 590). La firma dell'autore del reato lasciato su ogni scena del crimine, rappresenta i problemi emotivi o psicologici che il criminale vuole soddisfare con i suoi crimini. La maggior parte delle firme utilizzate dai serial killer si materializzano sotto forma di rituali e messa in scena manipolando il corpo. Altre volte, le firme sono atti di comunicazione verbale o scritta oppure riflette comportamenti specifici che suppongono una scarica emotiva per il criminale come l'eccessiva violenza, brutalità e il numero di ferite inferte. Inoltre, il rituale potrebbe non verificarsi in tutti i crimini di un serial killer a causa di diversi fattori, come la disponibilità di tempo, l'umore dell'assassino e da varie circostanze esterne che potrebbero modificare o interrompere la commissione di un crimine. Inoltre, “alcune caratteristiche del crimine possono servire come parte del rituale e non essere riconosciute come tali. . . o può essere erroneamente considerato parte del M.O., mentre in altri casi come un elemento del crimine. . . può funzionare sia come M.O che come rituale ”(p.

590). Gli aspetti ritualistici del crimine possono essere riconosciuti solo dopo che il soggetto è stato arrestato e analizzato. Gli omicidi seriali che agiscono impulsivamente con poca pianificazione molto spesso non si impegnano in comportamenti ritualistici (o caratteristici) per via di fantasie non specifiche mentre gli assassini che pianificano i loro crimini e che hanno vite fantastiche dettagliate ed elaborate si impegnano in atti rituali. La maggior parte della conoscenza del comportamento ritualistico e caratteristico è acquisito dall'esperienza pratica clinica attraverso la valutazione degli autori del reato (Schlesinger, 2004) e da indagini penali (Labuschanghe, 2006). I comportamenti che sembrano essere atti rituali sono quegli che sfigurano le vittime (incidenza del 72,8%, che praticano sesso *ante mortem* (83,7%), che le torturano (85,6%). Questi risultati danno un certo supporto empirico alla nozione che c'è coerenza nel comportamento ripetitivo-ritualistico e possano essere considerati la firma di un delinquente. Beres, (1960), sostiene che sia la fantasia a preparare la strada al comportamento ritualistico e ha un ruolo fondamentale nel motivare e guidare alcuni comportamenti sulla scena del crimine.

#### **4.2 Omicidio legato al crimine seriale: i Criminal Profilers**

La scena di un crimine seriale è senza dubbio lo specchio visivo della mente del killer. Per questo è fondamentale ricostruire la personalità dell'assassino per poter prevenire ulteriori azioni omicide e tentare una rapida cattura. Negli Stati Uniti, l'uso del cosiddetto profiling psicologico o dell'autore è alla base di qualsiasi indagine dei crimini seriali (Revitch et al., 1981). Compito del profiler è quello di tracciare la descrizione psicologico-psichiatrica dell'autore del crimine sulla base di esami autoptici, dalle informazioni raccolte sulla scena del crimine e di ogni altra informazione rilevante per individuare i moventi e l'assassino. Utilizza tecniche di valutazione comparate partendo dal presupposto che ogni scena del crimine sia, per usare la definizione fornita dagli operatori dell'FBI, "*il luogo del reato in cui l'omicida sconosciuto riveli agli investigatori qualcosa su se stesso*". In altre parole, dato che il serial killer, esprime le proprie inclinazioni comportamentali durante l'esecuzione del delitto, il confronto dei risultati ottenuti dall'analisi della scena del crimine con gli atteggiamenti personali attribuiti a tipologie di criminali già individuati, permette di definire la potenziale personalità dell'autore

restringendo i possibili sospetti del caso. Storicamente, la figura, che trae il suo carattere dalla fisiognomica e dal profilo criminologico è una raccolta di informazioni sulle qualità della persona responsabile di aver commesso un crimine o una serie di crimini. Gli studi di criminal profile hanno evidenziato che la stragrande maggioranza dei serial killer (52%) sono stanziali mentre solo il 34% percorrono lunghe distanze per commettere i propri crimini, (Fox e Levin, 1998). La constatazione che la maggior parte dei profiler consideri i serial killer come soggetti comuni può contribuire all'aumento della paura sociale associata agli omicidi seriali.

#### ***4.2.1 Omicidio organizzato e disorganizzato***

Douglas e collaboratori (1992) hanno ipotizzato che i criminali organizzati uccidano dopo aver subito una sorta di evento stressante precipitante, come problemi finanziari, relazionali o occupazionali. Ritengono inoltre che le loro azioni riflettano un livello di pianificazione e di controllo, di conseguenza la scena del crimine rifletterà un approccio metodico e ordinato. Questo è visto come una conseguenza del fatto che l'autore del reato organizzato è socialmente abile nel gestire le situazioni interpersonali. È quindi più probabile che i delinquenti organizzati utilizzino un approccio verbale con le vittime prima della violenza e si presume che questi aspetti si riflettano sulla scena del crimine. Al contrario, il serial killer disorganizzato uccide opportunisticamente. Pertanto si suppone che abiti nelle immediate vicinanze della scena del crimine. Una mancanza di pianificazione prima, durante o dopo il crimine si rifletterà nello stile spontaneo del reato e nel caotico stato della scena del crimine. Ciò rispecchia l'inadeguatezza sociale e l'incapacità dell'autore del reato di mantenere relazioni interpersonali. La mancanza di relazioni sociali normali, sane, aumenta la probabilità di perversioni sessuali negli atti omicidiari. Douglas et al (1992) hanno introdotto anche una terza categoria alla tassonomia, definita "misto" per quegli autori di reato che non possono essere facilmente discriminati come organizzati o disorganizzati. L'omicidio può coinvolgere più di un assassino, possono esserci eventi imprevisti non pianificati, la vittima potrebbe fare resistenza o l'assassino potrebbe modificare la scena durante il corso del reato. In questo tipo di crimine, sebbene possano esserci

alcune tentativi di pianificazione, è probabile invece uno scarso occultamento del corpo, la scena del crimine potrebbe essere caotica e con efferata violenza fisica nei confronti della vittima. In genere l'autore del reato può essere giovane o coinvolto in droghe o alcol. Parte dell'attrattiva della dicotomia è che è stata sviluppata come parte dei tentativi di "profilazione psicologica", riassunta da Ressler, e collaboratori (1988) come "il processo di identificazione delle caratteristiche psicologiche grossolane di un individuo sulla base di un'analisi dei crimini che ha commesso e fornendo una descrizione generale della persona che incarna tali tratti "(p.3). In sostanza, un esame della scena del crimine viene utilizzato per assegnare il crimine a una delle due categorie; "Organizzato" o "Disorganizzato". Pertanto, la dicotomia fornisce un modello che generalizza sugli autori di reato dai dettagli della scena del crimine. Jackson e Bekerian (1997) nella loro sintesi degli approcci alla profilazione dei criminali riportano che, Stati Uniti e altri paesi come il Canada, il Regno Unito e i Paesi Bassi si sono basati in larga misura su questo approccio indicando l'importanza di esaminare l'evidenza empirica di questa dicotomia. Per Canter e collaboratori (2004) le radici concettuali della duplice tipologia sembrano avere origini in un approccio alla classificazione "sindrome" o "malattia". In questo approccio tutti gli individui sono assegnati a un sottoinsieme del quadro categoriale. se condividono una serie di caratteristiche distintive. Va evidenziato comunque che nel caso della tipologia organizzata / disorganizzata non si dispone ancora di prove affidabili a supporto della validità di tali sistemi di categorizzazione.

## CONCLUSIONI

Dalla letteratura consultata emerge una differenza tra i contributi degli studi accademici della fine del ventesimo secolo sulla tipizzazione del serial killer fondamentalmente portata avanti dalle forze dell'ordine rispetto a quella del ventunesimo secolo caratterizzata da studi accademici fortemente critici rispetto ai risultati sino ad allora raggiunti. Al centro di questo problema si colloca la definizione stessa di omicidio seriale. Alla domanda di quali siano i meccanismi di sviluppo alla base del comportamento offensivo e della patologia motivazionale del serial killer ancora oggi non esiste una risposta esauriente. La confusione che circonda la definizione di omicidio seriale e l'incoerenza delle le sue spiegazioni sono principalmente la causa di questo fallimento. In particolare, sull'eziologia dell'omicidio seriale si segnalano diverse criticità non di facile superamento. In primo luogo, l'omicidio seriale è una rara forma di reato di conseguenza, gli studi eziologici sono limitati dalle scarse dimensioni dei campioni il che comporta una limitata e significatività e risultati non confrontabili. A questo si aggiunge anche la difficoltà di accedere ai serial killer detenuti nelle carceri e alla scarsa collaborazione dei soggetti stessi. Anche le lacune nella nostra comprensione delle origini psicologiche che motivano i serial killer continuano ad esistere ancora oggi. Sebbene ci siano ampie prove di vari livelli di disagi socio ambientali nel corso della vita della maggior parte dei serial killer, per molti di loro non sono soddisfatte le soglie diagnostiche per qualsiasi psicopatologia clinica. La teoria psicologica ha evidenziato la presenza di comportamenti atipici, meccanismi di coping difettosi e disturbi della personalità. Anche per quanto riguardano le spiegazioni biologiche per l'omicidio seriale, non ci sono ancora risultati conclusivi a supporto della correlazione tra un qualsiasi fattore biologico e le uccisioni così come, non è stata ancora identificata alcun tratto ereditabile che predisponga all'uccisione seriale. Di conseguenza, non vi è alcun supporto empirico per l'argomento secondo cui la foga omicida di un serial killer sia correlata a caratteri biologici. Data la prevalenza di abusi nella prima infanzia e di altre esperienze traumatizzanti riscontrate negli ambienti socio famigliari infantili dei serial killer, è stato teorizzato il ruolo dei traumi storici sull'evoluzione degli omicidi seriali.



Queste influenze destabilizzanti consentono al lato oscuro di emergere dando libero sfogo alla loro violenza, controllo totale e dominio sulle loro vittime riproponendo situazioni che ricordano il trauma originale. In questo modo, rievocando le violenze subite su un'altra vittima, acquisiscono padronanza del trauma. L'ambiente e le esperienze personali di una persona modellano il modo in cui agirà in età adulta ma a questo si aggiungono le predisposizioni biologiche che potrebbero anche influenzare il comportamento e le azioni come nel caso della sindrome di Asperger, anomalie cromosomiche e traumi cranici.

Vista la proporzione di serial killer con danni cerebrali si è pensato a un nesso causale tra danno del lobo frontale e comportamento violento o aggressivo come catalizzatore biologico nell'uccidere, poiché la maggior parte degli omicidi seriali sono violenti durante l'esecuzione. Nel complesso, c'è una pletora di prove a favore di una predisposizione biologica e genetica alla violenza e all'omicidio seriale attribuito a 7 geni che regolano il comportamento antisociale e 14 geni correlati a tratti psicopatici. Le ulteriori prove fornite dagli studi sui gemelli mostrano anche una predisposizione al comportamento antisociale e all'offesa violenta. Tuttavia, nonostante queste scoperte, non si può affermare in modo definitivo che i fattori biologici siano la causa predominante dell'omicidio seriale. I simboli che trasmette direttamente l'autore del delitto o indirettamente tramite la scena del crimine attraverso i messaggi reali e sublimali, hanno un significato molto profondo perché rappresentano l'immagine fisica o verbale della sua motivazione principale a commettere i crimini. Ad ogni omicidio, le fantasie si arricchiscono di nuovi elementi e di ricordi dell'uccisione che incrementano la dimensione fantastica, che diventa così sempre più cruenta. A ciò si aggiunga che, non essendo mai completamente soddisfacente l'omicidio reale rispetto a quello immaginato, il serial killer ripete più volte l'atto omicidiario per ricercarne la perfezione che viene raggiunta comunque, soltanto nella loro immaginazione. L'esperienza del ricordo aiutato dai feticci e dai trofei è quindi di fondamentale importanza per ogni assassino seriale, perché alimenta le sue fantasie. Tutto questo comporta la ripetitività dell'omicidio: dal momento in cui passa dalla fantasia alla pratica e, cioè, dopo aver provato piacere nel dare la morte, non riescono più a fermare l'istinto. Vi sono casi in cui le componenti sessuali non sono sospettate ad un'analisi fenomenica

della scena del delitto o della vittima, perchè completamente integrate dall'atto omicidiario in quanto tale. Il piacere sessuale in questi soggetti non coincide con la penetrazione, ma nel poter usare il corpo dell'altro come “cosa”, “oggetto” e nel sentirsi potente nel procurare sofferenza e terrore. Secondo gli psichiatri di oggi, l'avversione che questi assassini provano per la loro madre, viene proiettata verso tutte le donne, generando una misoginia perversa. In questo modo, le donne, venendo viste come creature ripugnanti, meritano tutti gli orrori e le sofferenze possibili.

In conclusione possiamo terminare con la considerazione che, alla base del simbolo del serial killer c'è la violenza, quella violenza che hanno commesso, ma anche quella, seppur con modalità diverse, hanno subito durante il loro sviluppo.

Resta comunque estremamente difficile accettare che il comportamento violento, specialmente nelle forme estreme dell'omicidio seriale, pur rappresentando un modo distruttivo, crudele e sadico di agire, sia in fondo una forma di risposta possibile ai problemi dell'esistenza umana e ancora più difficile accettare la tesi che siano mostri fatti di una materia non diversa da quella umana.

Per la tesi della violenza che chiama violenza, va da sé che il maltrattato diventa un maltrattatore, il perseguitato un persecutore. Ma questo non deve essere visto come conseguenza scontata di simile efferatezza altrimenti, come la riflessione di Simon citata in esergo, sarebbe lecito chiedersi perchè non tutti diventiamo assassini...

## BIBLIOGRAFIA

- Allely, C. S., Minnis, H., Thompson, L., Wilson, P., & Gillberg, C., (2014), *Neurodevelopmental and psychosocial risk factors in serial killers and mass murderers*. Aggression and violent behavior, 19(3), 288-301.
- Anderson, N. E., & Kiehl, K. A., (2014), *Psychopathy: Developmental perspectives and their implications for treatment*. Restorative Neurology and Neuroscience, 32(1), 103-117.
- Bateman, A. L., Salfati, C. G., (2007), *An examination of behavioral consistency using individual behaviors or groups of behaviors in serial homicide*. Behav Sci Law 25:527– 44
- Beasley, J., (2004), *Serial murder in America: Case studies of seven offenders*. Behavioral Sciences and the Law, 22(3), 395-414.
- Beres, D., (1960), *Perception, imagination, and reality*. Inter J Psychoanal 41:327–3, 1960,
- Blair, R. J., (2003), *Facial expressions, their communicatory functions and neuro-cognitive substrates*. Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences, 358(1431), 561–572.
- Brennan, P., Mednick, S. and Hodgins, S., (2000), *Major Mental Disorders and Criminal Violence in a Danish Birth Cohort*. Archives of General Psychiatry, 57(5), p.494.

- Brennan, P. A., Pargas, R., Walker, E. F., Green, P., Newport, D. J., & Stowe, Z., (2008), *Maternal depression and infant cortisol: influences of timing, comorbidity and treatment*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 49(10), 1099–1107.
- Burgess, A. W., Hartman, C.R., Ressler, R. K., (1986), *Sexual homicide: a motivational model*. J Interpers Violence, 1:251–72.
- Burns, J. M., & Swerdlow, R. H., (2003), *Right orbitofrontal tumor with pedophilia symptoms and constructional apraxia signs*. Archives of Neurology, 60, 437-440.
- Canter, D. & Youngs, D., (2002), *Beyond offender profiling: The need for an investigative psychology*. Handbook of psychology in legal contexts, 171.
- Canter, D. V., Alison, L. J., Alison, E., & Wentink, N., (2004), *The organized/disorganized typology of serial murder: Myth or model?*. Psychology, Public Policy, and Law, 10(3), 293.
- Center for Disease Control [CDC], (2007), *Traumatic brain injury in prisons and jails: an unrecognized problem*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11668>. (Visitato il 5 Novembre, 2020).
- Chakrabarti, B., Dudbridge, F., Kent, L., Wheelwright, S., Hill-Cawthorne, G., Allison, C., Banerjee-Basu, S. and Baron-Cohen, S., (2009), *Genes related to sex steroids, neural growth, and social-emotional behavior are associated with autistic traits, empathy, and Asperger syndrome*. Autism Research, 2(3), pp.157-177.
- Choi, K., & Lee, J. L., (2014), *Assessment of the Extent and Prevalence of Serial Murder through Criminological Theories*. Sociology and Anthropology, 2(3), 116–124.
- Cormier, B. M., Angliker, C., Boyer M. and Mersereau, G., (1972), *The psychodynamics of homicide committed in a semispecific relationship*. Canadian Journal of Criminology and Corrections, 14.
- Cormier, B. M., (1973), *Mass murder, multicide and collective crime: The doers and the victims*. First International Symposium on Victimology, Jerusalem, 2-6 September.
- De Luca, R., (2001), *Anatomia del serial killer 2000. Nuove prospettive di studio e intervento per un'analisi psico-socio-criminologica dell'omicidio seriale nel terzo millennio*, Seconda Edizione, Giuffrè, Milano.
- De Luca, R., Mastronardi, V. M., (2005), *I serial killer*. Newton Compton Editori.
- De Luca, R., Mastronardi, V. M., Manzia, B. & Venanzoni, A., (2007), *Omicida e artista: le due facce del serial killer*. Magi Edizioni.
- Dietz P. E., Hazelwood, R. R., Warren, J., (1990), *The sexually sadistic criminal and his offenses*. Bull Am Acad Psychiatry Law, 18:163–78.

## BIBLIOGRAFIA

- Dogra, T. D. et al., (2012), *A psychological profile of a serial killer: A case report*. Omega: Journal of Death & Dying, 65(4), 299-316.
- Douglas, J. E., Ressler, R. R., Burgess, A.W., (1986), *Criminal profiling from crime scene analysis*. Behav Sci Law. 4:401–21.
- Douglas, J. E., Munn, C., (1992), *Violent crime scene analysis: modus operandi, signature, and staging*. FBI Law Enforce Bull, 61:1–10.
- Douglas, J. E., Burgess, A. W., Burgess, A. G. & Ressler, R. K., (1992), *Crime Classification Manual: A standard system for investigating and classifying violent crime*. New York:Simon and Schuster.
- Douglas, J. & Dodd, J., (2008), *Inside the mind of BTK: The true story behind the thirty-year hunt for the notorious Wichita serial killer*. San Francisco, California: John Wiley & Sons.
- Egger, K., (2003), *The need to kill: Inside the world of the serial killer*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Egger, S., (1990), *A Working Definition of Serial Murder and the Reduction of Linkage Blindness*. Journal of Police Science and Administration, 12(3).
- Ferguson, C., (2010), *Violent crime: Clinical and social implications*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.
- Fornari, U., Birkhoff, J., (1996), *Serial Killer*. Centro Scientifico Editore, Torino.
- Fox, J. A. & Levin, J., (1998), *Multiple homicide: Patterns of serial and mass murder*. Crime and Justice, 23, 407-455.
- Fox, J. A., & Levin, J., (1999), *Serial murder: myths and realities*. In M. Smith & M. Zahn (Eds.), *Studying and preventing homicide: Issues and challenges*. Teller Road, Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.
- Fox, J. A., Levin, J., & Fridel, E. E., (2018), *Extreme killing: Understanding serial and mass murder*. Sage Publications.
- Fridel, E. and Fox, J. A., (2019), *Serial Murder through Criminological Theories*. Violence and Gender, Mar.27-36.
- Gao, Y., Glenn, A. L., Schug, R. A., Yang, Y., & Raine, A., (2009), *The neurobiology of psychopathy: a neurodevelopmental perspective*. Canadian Journal of Psychiatry, 54(12), 813–821.
- Gerberth, V. J. & Turco, R., (1997), *Antisocial personality disorder, sexual sadism, malignant narcissism, and serial murder*. Journal of Forensic Science, 42, 49-60.
- Hale, R., (1994), *The role of humiliation and embarrassment in serial murder*. Psychology, a Journal of Human Behaviour, 31(2), 17-23.
- Hare, R. D., Hart, S. D. & Harpur, T. J., (1991), *Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder*. Journal of Abnormal Psychology, 100(3), 391-398.
- Hare, R. D., (1998), *The Alvor Advanced Study Institute*. In Cooke, D. J., Forth, A. E., & Hare, R. D., (Eds.) (pp. 1-11), *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society*. Proceedings of the NATO Advanced Study Institute.
- Hazelwood, R. R., Warren, J. I., (1995), *The relevance of fantasy in serial sexual crime investigation*, in *Practical Aspects of Rape Investigation* (ed 2). Edited by Hazelwood RR, Burgess AW. Boca Raton, FL: CRC Press, pp 127–38.
- Hazelwood, R. & Michaud, S. G., (2001). *Dark dreams: Sexual violence, homicide, and The criminal mind*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Hazelwood, R. R., Warren, J. I., (2003), *Linkage analysis: modus operandi, ritual, and signature in serial sexual crime*. Aggress Violent Behav, 8:587–98.
- Heide, K. and Solomon, E., (2006), *Biology, childhood trauma, and murder: Rethinking justice*. International Journal of Law and Psychiatry, 29(3), pp.220-233.

- Hensley, C. & Wright, J., (2003), *From animal cruelty to serial murder: applying the Graduation hypothesis*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 47(1), 71-88.
- Hensley, C. & Singer, S. D., (2004), *Applying social learning theory to childhood and Adolescent fire setting: can it lead to serial murder?*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 48(4), 461-476.
- Herrero, F. D. S., Delgado, C. T. & García-Mateos, M., (2017), *Serial killers: Relation between childhood maltreatment and sexual relations with the victims*. European Psychiatry, 41(S1), S585-S586.
- Hickey, E. W., (1997), *Serial murderers and their victims*. 2nd ed. Boston: Cengage Learning
- Hickey, E. W., (1997), *Serial murderers and their victims* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Holmes, R. & DeBurger, J., (1985), *Profiles in terror: The serial murderer*. Federal Probation, 53, 53 – 59.
- Holmes, R. and DeBurger, J., (1988), *Serial murder*. Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
- Holmes, R. M., De Burger, J. & Holmes, S. T., (1988), *Inside the mind of the serial murder*. American Journal of Criminal Justice, 13(1), 1-9.
- Holmes, S. T., Tewksbury, R. & Holmes, R. M., (1999), *Fractured identity syndrome: A new Theory of serial murder*. Journal of Contemporary Criminal Justice, 15(3), 262–272
- [http://www.murderworld.altervista.org/\\_banca\\_dati\\_europea\\_sui\\_serial\\_killer.htm](http://www.murderworld.altervista.org/_banca_dati_europea_sui_serial_killer.htm) (Visitato il 5 novembre, 2020).
- Hughes, S., (2017), *American monsters: Tabloid media and the satanic panic, 1970–2000*. Journal of American Studies, 51(3), 691–719.
- Jackson, J. L. & Bekerian, D. A., (1997), *Offender profiling: Theory, research and practice*. John Wiley & Sons Inc.
- Jacobs, P. A., Brunton, M., Melville, M. M., Brittain, R. P. & McClemon, W.F., (1965), *Aggressive behaviour, mental sub-normality and the XYY male*. Nature, 208(5017), 1351–1355.
- Keppel, R. D., (1997), *Signature Killers: Interpreting the Calling Cards of the Serial Murderer*. New York: Pocket Books.
- Keppel, R. D., (2000), *Investigation of the serial offender: linking cases through M.O. and signature, in Serial Offenders*. Edited by Schlesinger LB. Boca Raton, FL: CRC Press, pp 121–34.
- Keppel, R. D. & Birnes, W. J., (2003), *The psychology of serial killer investigations: the grisly Business unit*. San Diego, CA: Academic Press.
- Kernberg, O., (1974), *Contrasting viewpoints regarding the nature and psychoanalytic treatment of narcissistic personality: A preliminary communication*. Journal of the American Psycho-analytic Association, 22(2), 255-267.
- Kernberg, O., (1992), *Severe personality disorders*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Knight, Z. G., (2006), *Some thoughts on the psychological roots of the behavior of serial killers as narcissists: an object relations perspective*. Social Behavior and Personality, 34(10), 1189–1206.
- Kocsis, R. N., (2008), *Serial murder and the psychology of violent crimes*. Totowa, NJ: Humana Press.
- Koenigs, M., (2012), *The role of prefrontal cortex in psychopathy*. Reviews in the Neurosciences, 23(3), 253-265.
- Kraus, R. T., (1995), *An enigmatic personality: case report of a serial killer*. Journal of Orthomolecular Medicine, 10(1), 11–24.

- Labuschanghe, G. N. (2006), *The use of linkage analysis as evidence in the conviction of the New Castle serial murderer, South Africa*. J Invest Psychol Offend Profil 3:183–91.
- Lewis, D.O., Yeager, C.A., Blake, P., Bard, B. & Strenziok, M., (2004), *Ethics questions raised by the neuropsychiatric, neuropsychological, educational, developmental, and family characteristics of 18 juveniles awaiting execution in Texas*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 32(4), 408-429.
- Leyton, E., (1989), *Hunting humans: The rise of the Modern Multiple Murderer*. 1st ed. Middlesex: Penguin.
- Liebert, J., (1985), *Contributions to psychiatric consultation in the investigation of serial murder*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 29(3), 187–200.
- Lombroso, C., (1876), *L'uomo delinquente*. Milano, Italy: Hoepli.
- Marono, A., Keatley, D. A., (2018), *Behaviour sequence analysis of serial killers' lives: from childhood abuse to methods of murder*. Presented at: British Psychological Society Annual Conference; May 2-4, 2018; Nottingham, UK. Presentation 265.
- Martens, W. H. J. & Palermo, G. B., (2005), *Loneliness and associated violent antisocial behavior: analysis of the case reports of Jeffrey Dahmer and Dennis Nilsen*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 49(3), 298-307.
- Mastronardi, V., De Luca, R., (2005), *I serial killer. Chi sono e cosa pensano? Come e perché uccidono? La riabilitazione è possibile?* Newton & Compton Editori, Roma, 2005.
- Mendez, M. F., Shapira, J. S. & Saul, R. E., (2011), *The spectrum of sociopathy in dementia*. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 23(2), 132–140.
- Michaud, S. G. & Aynesworth, H., (2000), *Ted Bundy: Conversations with a killer*. Irving, TX: Authorlink Press.
- Mitchell H., Aamodt M. G., (2005), *The incidence of child abuse in serial killers*. J Police Criminal Psychol 20(1):40-47.
- Moffitt, T. E., (2005), *The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: gene-environment interplay in antisocial behaviors*. Psychological Bulletin, 131(4), 533–554.
- Montoya, E. R., Terburg, D., Bos, P. A. & van Honk, J., (2012), *Testosterone, cortisol, and serotonin as key regulators of social aggression: A review and theoretical perspective*. Motivation and Emotion, 36(1), 65–73.
- Morton, R. & Hilt, M., (2005), *Serial murder: Multidisciplinary perspectives for investigators*. F.B.I.: Behavioral Analysis Unit.
- Mueller, S. C., Maheu, F. S., Dozier, M., Peloso, E., Mandell, D., Leibenluft, E., Ernst, M., (2010), *Early-life stress is associated with impairment in cognitive control in adolescence: an fMRI study*. Neuropsychologia, 48(10), 3037–3044.
- Newton, M., (2000), *The Encyclopedia of Serial Killers*. Facts on life inc.
- Norris, J., (1988), *Serial killers: the growing menace*. New York, NY: Doubleday
- Palermo, G., & Ferracuti, S. (1993). *Imputability and the case of serial killer Jeffrey Dahmer*. Neurologia psichiatria scienze umane, 12, 861-861.
- Pakhomou, S., (2004), *Serial killers: Offender's relationship to the victim and selected demographics*. International Journal of Police Science & Management. 6(4), 219-233.
- Perri, F. S., (2011), *White-collar criminals: the "kinder, gentler" offender?* Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling, 8(3), 217–241.
- Raine, A., (2008), *From Genes to Brain to Antisocial Behavior. Current Directions*. Psychological Science, 17(5), pp.323-328.
- Raine, A. & Sanmartin, J., (2012), *Violence and psychopathy*. New York, NY: Springer Science & Business Media.
- Raine, A., (2013), *The anatomy of violence: The biological roots of crime*. New York, NY: Random House LLC.

## BIBLIOGRAFIA

- Reid, S., (2017a), *Compulsive criminal homicide: A new nosology for serial murder*. Aggression and Violent Behavior, 34, 290 - 203.
- Reid, S., (2017b), *Developmental pathways to serial homicide: A critical review of the biological literature*. Aggression and Violent Behavior, 35, 52-61.
- Ressler, R. K., Burgess, A. W. & Douglas, J. E., (1988), *Sexual homicide: Patterns and motives*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Revitch, E., Schlesinger, L. B., (1981), *Psychopathology of Homicide*. Springfield. IL: Charles C. Thomas.
- Schlesinger, L. B., (2000), *Serial Offenders: Current Thought, Recent Findings*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Schlesinger, L. B., (2004), *Sexual homicide: differentiating catathymic and compulsive murders*. Aggress Violent Behav, 12:242–56, 2007.
- Schlesinger, L. B. (2008), *Compulsive-repetitive offenders: behavioral patterns, motivational dynamics*, in *Serial Murder and the Psychology of Violent Crime*. Edited by Kocsis RN. Totowa, NJ: Humana Press, 2008, pp 15–33.
- Schlesinger, L. B., Kassen, M., Mesa, V. B. & Pinizzotto, A. J., (2010), *Ritual and signature in serial sexual homicide*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online, 38(2), 239-246.
- Sears, D. J., (1991), *To Kill Again: The Motivation and Development of Serial Murder*. Wilmington, DE: Scholarly Resources, Inc.
- Silva, J. A., Ferrari, M. M. & Leong, G. B., (2002), *The case of Jeffrey Dahmer: sexual serial homicide from a neuropsychiatric developmental perspective*. Journal of Forensic Sciences, 47(6), 1347–1359.
- Silvio, H., Mc Closkey, K. & Ramos-Grenier, J., (2006), *Theoretical consideration of female sexual predator serial killers in the United States*. Journal of Criminal Justice, 34(3), 251-259.
- Simon R.I., (1997), *I buoni lo sognano, i cattivi lo fanno*. Raffaello Cortina Editore.
- Snook, B., Cullen, R. M., Mokros, A. & Harbort, S., (2005), *Serial murderers' spatial decisions: Factors that influence crime location choice*. Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling. 2, 147–164.
- Stein, A., (2004), *Fantasy, fusion, and sexual homicide*. Contemporary Psychoanalysis, 40(4), 495–517.
- Stone, M. H., (1989), *Murder*. The Psychiatric Clinics of North America, 12(3), 643–651.
- Stone, M. H., (2009), *The Anatomy of Evil*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Stone, M.H., (2011), *Serial Sexual Homicide: Biological, Psychological, and Sociological Aspects*. Journal of Personality Disorders, 15(1), pp.1-18.
- Summers, F., (1999), *Transcending the self. An object relations model of psychoanalytic theory*. New Jersey, NJ: The Analytic Press.
- Taylor, S., Lambeth, D., Green, G., Bone, R. & Cahillane, M. A., (2012), *Cluster analysis examination of serial killer profiling categories: A bottom-up approach*. Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling, 9, 30-51.
- Van Aken, C., (2015), *The use of criminal profilers in the prosecution of serial killers*. Themis: Research Journal of Justice Studies and Forensic Science, 3(1), 7.
- von Krafft-Ebing, R., *Psychopathia Sexualis*. Philadelphia: Davis, 1886.
- Walsh, A., (2005), *African Americans and serial killing in the media: The myth and the reality*. Homicide Studies, 9(4), 271-291.
- Warren, J., Hazelwood, R.R., Dietz, P.E., (1996), *The sexually sadistic killer*. J. Forensic Sci, 41:970 – 4, 1996.
- White, J.H., Lester, D., Gentile, M. & Jespersen, S., (2010), *Serial murder: Definition and typology*. American Journal of Forensic Psychiatry, 31(3), 17-38.
- Wilson, C. and Wilson, D., (2008), *Serial killers*. London: Magpie Books.

## ..... **Ringraziamenti**

Desidero ringraziare innanzitutto il mio relatore Prof. Giulio Vasaturo per la sua generosa e professionale disponibilità suggerendomi con cura l'orientamento di questo elaborato nel suo totale approfondimento.

Ringrazio il Prof. Stefano Ferracuti, la Dott.ssa Cristina Mazza loro sanno.. e tutta la Segreteria Scientifica di questo eccellente Master per essere stati sempre disponibili e cordiali sin dal primo istante.

Un particolare e sentito grazie lo devo al Dott. Massimo Improta, primo dirigente della polizia di Stato e responsabile dell'Ufficio Prevenzione Generale e Soccorso Pubblico della Questura di Roma che con il suo prezioso altruismo e professionalità ha accettato di essere il mio tutor durante tutto il periodo del tirocinio.

Un sentito grazie va a tutta la commissione che, con la sua presenza, ha reso possibile ed onorato questo importante giorno.

Ringrazio di cuore Nicla che ha dimostrato comprensione e vicinanza nei momenti più difficili e a tutti i miei amici con i quali ho condiviso questa esperienza.

Infine un ultimo ringraziamento va a me stesso per la determinazione e l'impegno attuo a raggiungere questo traguardo, la voglia di sfidarmi, per averci provato ed esserci riuscito.



