



Ecime

via del circuito 65 Pescara (PE) CAP 65121  
Sede operativa Via Fausto Maria Martini 18A 00123 roma  
[www.nerocrime.com](http://www.nerocrime.com)

## Corso di Scienze Forensi 6ed-

TITOLO

**Dal concetto psicopatologico all'agito omicidiario**

Relatore: *Dott.ssa Valentina Marsella*

Tesina di Laurea di:  
*Serena Oneda*  
*[balo.oneda@gmail.com](mailto:balo.oneda@gmail.com)*

Anno di svolgimento 2022

*“Guardami dall'alto e vedrai in me un pazzo.  
Guardami dal basso e vedrai in me un dio.  
Guardami dritto negli occhi e vedrai te stesso”  
(Charles Manson)*

## **INTRODUZIONE:**

### **Temperamento, carattere e personalità**

Sono tre concetti profondamente connessi, rappresentano l'insieme delle caratteristiche che compongono il modo di essere di un soggetto e il suo modo di relazionarsi con gli altri.

Il **temperamento** identifica il bagaglio biologico di un individuo, la genetica, un soggetto può avere una predisposizione più o meno marcata all'aggressività, all'empatia, alle relazioni con gli altri.

I traumi, successi, fallimenti, esperienze formative, possono in buona parte cambiare il modo di essere del soggetto e questo sarà il **carattere**, che varierà di poco nel corso della vita in quanto ha origini dalla struttura genetica.

La **personalità**, oltre ad unire gli aspetti biologici del temperamento a quelli psichici del carattere, crea nuovi valori, modelli di comportamento, forme di organizzazione sociale. Lo sviluppo della personalità è dato dall'interazione tra fattori innati, educativi, ambientali e culturali. Rappresenta il modo in cui il carattere entra in rapporto con altre persone, il modo di relazionarsi con tutto ciò che è altro.

### **CARATTERE**

(BASE)

### **PERSONALITA'**

(SOCIETA', CULTURA, INTELLETTO, AMBIENTE)

La personalità rappresenta un modo di porsi ma non può spiegare quale sarà il **comportamento** di una persona.

Il risultato del comportamento è un complesso di natura e ambiente in cui si trova il soggetto in un determinato momento ed il significato che egli stesso attribuisce a tale situazione.

*“Non nasciamo buoni o cattivi, sono le situazioni di vita, le esperienze, gli incontri ecc.. che ci portano da una parte o dall'altra, si può essere cattivi senza essere malati e il contrario” (Dott. Sanvitale Fabio)*

Ogni individuo mette in atto un meccanismo di difesa, per difendersi dalla paura, rabbia, tristezza o altre emozioni in un determinato momento ed in uno specifico contesto.

I meccanismi di difesa che un soggetto mette in atto hanno come utilità l'affrontare una sofferenza psichica, una fase di conflittualità con se stessi o gli altri, o di innescare una reazione ad un pericolo reale o percepito. Ogni soggetto sceglie il meccanismo più adeguato a sé dando seguito ad un comportamento. I meccanismi di difesa possono essere usati sia in un comportamento normale che in un comportamento patologico.

### **DEVIANZA E COMPORTAMENTO CRIMINALE**

Tutte le interazioni sociali sono regolate da norme di comportamento, esplicite o implicite, indispensabili per la sopravvivenza della società. Un comportamento che rispetta le norme è definito conforme, mentre un comportamento che non le rispetta è definito "deviante".

Deviante e criminale non sono sinonimi, con atto criminale si identifica la violazione di norme giuridiche, non è detto che un atto deviante violi una norma giuridica, la devianza fa riferimento a un più ampio concetto di norme che può includere sia quelle giuridiche, sociali, culturali.

**DEVIANZA** – COMPORTAMENTO NON CONFORME A UNA NORMA SOCIALE – SOCIOLOGIA DELLA DEVIANZA

**CRIMINALITA'** – COMPORTAMENTO CHE VIOLA LA LEGGE (REATO) – CRIMINOLOGIA

Gli studiosi di scienze sociali definiscono deviante "ogni comportamento considerato inaccettabile dalla maggioranza della gente e che provoca una risposta collettiva di carattere negativo" ovvero considerano la devianza come qualcosa che nega un valore.

*"un atto non urta la coscienza comune perché è criminale, ma è criminale perché urta la coscienza comune. Non lo biasimiamo perché è un reato, ma è un reato perché lo biasimiamo"*  
(E. Durkheim)

La devianza è pertanto un comportamento difforme alle norme di una collettività e di conseguenza chi lo attua incombe a qualche forma di sanzione (isolamento o trattamento curativo, correttivo o punitivo).

Possiamo definire quindi “normale” tutti quei comportamenti che in un determinato momento storico, luogo e situazione non urtano la coscienza comune.

La definizione di devianza è un concetto relativo, per esempio nel 1500 c'era la caccia alle streghe, donne che apparivano bizzarre, che facevano uso di erbe, infusi, o fattucchiere, venivano perseguite penalmente. Oggi questo fenomeno non esiste più, chi legge l'oroscopo non viene sanzionato. Oppure nell'epoca Romana si poteva buttare dalla finestra feci e urine, ad oggi tale gesto è considerato reato (esempio di situazione specifica Tempo).

In Italia la poligamia è vietata dalla legge (ex art 556 c.p.), ma in altri paesi è contemplata, un uomo può avere più mogli senza incorrere in sanzioni. Il senilicidio, l'atto di uccidere o abbandonare a loro stessi gli anziani malati, non era raro nelle culture tribali, era culturalmente la scelta più giusta da fare per il bene della comunità e dell'anziano, in Italia è considerato omicidio (esempio di situazione specifica luogo).

Espletare le funzioni fisiologiche, non è un reato, lo diventa quando il soggetto espleta le funzioni in un luogo pubblico, dipende dalla situazione, dal contesto (esempio di situazione specifica contesto).

Una persona si dice “deviata” quando ha una difficoltà insuperabile ad adattarsi a norme comportamentali ed etiche di una comunità o gruppo di appartenenza.

## **CLASSIFICAZIONE DELLA DEVIANZA**

- Crimini e delitti (omicidi, furti, crimini dei colletti bianchi, bande):
- Suicidio;
- Abuso di droga (leggere e pesanti);
- Trasgressioni sessuali (prostituzione, omosessualità, pornografia, pedofilia...);
- Devianze religiose (stregonerie, eresie, settarismo religioso...);
- Malattie mentali;
- Handicap fisici (deficit, minorazione, handicap)

### **Ci sono tre aspetti importanti da considerare nella devianza:**

Aspetti biologici/organici (*affezioni in cui viene identificata una causa riferibile ad alterazioni fisioanatomiche ma non riconducibili a cause psicologiche o ambientali, ad esempio traumi cranici, tumori ecc*).

Aspetti sociologici (*come risposta del soggetto in relazione all'ambiente in cui vive e con cui ha contatti, per esempio i rapporti con la famiglia, col gruppo dei pari, lavoro, istruzione ecc*).

Aspetti psicologici (*ricerca della spiegazione della devianza nei tratti della personalità dell'individuo*).

### **L'IO, L'ES E IL SUPER-IO**

Secondo Sigmund Freud, fondatore della psicanalisi, la struttura di base della personalità umana si fonda su tre istanze, l'io, l'Es ed il Super-io:

L'io è la coscienza, la parte più interna e riservata.

L'Es rappresenta la base degli istinti e la parte più grande dell'anima.

Il Super-io è la sfera della psiche che viene costruita durante l'esistenza, formatasi principalmente nel rapporto con i genitori (soprattutto col padre che rappresenta l'autorità).

Il nesso tra queste tre istanze e la delinquenza sarebbe il conflitto tra queste.

Possiamo definire un soggetto "normale" in ambito psichiatrico quando è dotato di una buona coerenza interna e autostima (una buona identità dell'IO), controllo degli impulsi e buone relazioni interpersonali (la forza dell'IO), un sistema di valori interiorizzato e una buona gestione dell'aggressività ed empatia (Super-io integrato).

In psichiatria, per definire "normale", ci si affida al termine di "*disfunzione*", ovvero diminuzione della funzionalità di una persona in diversi ambiti della sua vita, una condizione mentale per essere considerata anormale (patologica), deve comportare per il soggetto uno scarso funzionamento in varie aree normalmente connesse con il buon funzionamento della persona in relazione a se stesso, agli altri e alla società in cui vive. S. Freud definiva normale "*chi non soffre e non fa soffrire*".

Un movimento ideologico nato negli anni '60 definito "Antipsichiatria" (termine coniato da David Cooper nel 1967) definiva la psichiatria una pseudoscienza, priva di basi solide, sostenendo la tesi che la normalità altro non sia che un'etichetta applicata al fine del controllo sociale, le persone non conformi in qualche modo alle regole e usanze imposte dall'ordine sociale costituito vengono definite anormali.

L'antipsichiatria (presente ancora ad oggi) è un movimento al quale appartengono psichiatri, psicologi, medici, filosofi e molti "malati mentali", che vengono definiti "sopravvissuti". Per queste persone la malattia mentale non esiste come tale, in quanto non esisterebbe prova clinica attestante la possibilità che la mente possa ammalarsi.

### **DISTURBI MENTALI e CRIMINOLOGIA**

Dopo aver considerato le componenti biologiche e sociali, lo studio delle variabili individuali significative nella condotta criminosa deve estendersi anche all'esame dei disturbi psichici.

All'interno di qualsiasi popolazione è riscontrabile in buona parte la presenza di disturbi dell'attività mentale, è necessario conoscere le caratteristiche dei più frequenti disturbi psichici, in quanto possono fornire significativi elementi per la comprensione della condotta criminosa quando vengono riscontrati in autori di delitti.

Le teorie psicologiche spiegano solo alcuni aspetti della criminalità, poiché esistono molti tipi di reato e tutte le persone che li commettono non hanno le stesse caratteristiche psicologiche.

#### **Dal concetto psicopatologico all'agito omicidiario**

Il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM), arrivato alla V edizione, classifica oltre 370 disturbi mentali, la "malattia mentale" non è di origine esclusivamente biologica od organica, ma è la combinazione di diversi fattori quali il tipo di ambiente, le vicissitudini, la qualità delle relazioni ecc.

L'approccio multidisciplinare e la visione plurifattoriale integrata è fondamentale per qualsiasi tipo di classificazione dei disturbi.

Per diagnosticare un disturbo è necessaria una sintomatologia ben precisa.

*A) Un modello abituale di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo. Questo modello si manifesta in due (o più) delle aree seguenti:*

- *cognitività (cioè modi di percepire e interpretare se stessi, gli altri e gli avvenimenti)*
- *affettività (cioè, la varietà, intensità, labilità e adeguatezza della risposta emotiva)*
- *funzionamento interpersonale*
- *controllo degli impulsi*

B) Il modello abituale risulta inflessibile e pervasivo in una varietà di situazioni personali e sociali

C) Il modello abituale determina un disagio clinicamente significativo e compromissione del funzionamento sociale, lavorativo e di altre aree importanti.

D) Il modello abituale è stabile e di lunga durata, e l'esordio può essere fatto risalire almeno all'adolescenza o alla prima età adulta

E) Il modello abituale non risulta meglio giustificato come manifestazione o conseguenza di un altro disturbo mentale

F) Il modello abituale non risulta collegato agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale (per es., un trauma cranico)

*(DSM-IV Disturbi della personalità)*

Il soggetto affetto da disturbo difficilmente se ne rende conto, spesso è spinto dalle persone che ha attorno a rivolgersi ad uno specialista, oppure dal disagio causato da patologie quali ansia, isolamento sociale, depressione e nei casi più gravi psicosi e schizofrenia.



Un disturbo non insorge all'improvviso come una malattia, si crea e modella nell'arco della vita, le situazioni ed esperienze di vita fan sì che ad un certo punto il disturbo possa emergere.

Il soggetto può manifestare dei "segni" ma non venire colti in quanto significanti.

Ci sono dei tratti di personalità più o meno stabili che rappresentano le caratteristiche di ciascun soggetto, alcuni di essi possono essere più preponderanti (chi è più emotivo, più ossessivo, più depresso). I tratti della personalità sono sottili e bisogna fare attenzione a non distinguerli in "tratti positivi" e "tratti negativi", in quanto essi interagiscono con i progetti, le situazioni, il contesto in cui si vive. Quando i tratti non vanno ad inficiare la personalità e non creano problemi, la persona vive la sua quotidianità in modo tranquillo.

Alcuni fattori, chiamati traumi, possono turbare l'equilibrio del soggetto facendo emergere i tratti preponderanti e quando incidono nella quotidianità per un periodo prolungato, può insorgere un disturbo.

## **DISTURBI DI PERSONALITA'**

*Personalità: "Qualità unica dell'individuo, i suoi sentimenti e fini personali" (Schneider 1958)*

Sono sindromi cliniche caratterizzate dalla presenza di tratti di personalità disfunzionali, rigidi e pervasivi, come impulsività, intolleranza alla frustrazione, istrionismo, mancanza di empatia ecc. Definiscono un modello patologico abituale e stabile di esperienza interiore, ovvero come un soggetto si sente in relazione agli stimoli che derivano dal mondo esterno e la sua reazione ed interpretazione in risposta ad essi.

Il soggetto affetto da un disturbo di personalità avrà un modo di essere e percepire molto diverso dalle aspettative del contesto culturale di appartenenza, molto rigido e non modificabile.

Un disturbo di personalità si sviluppa da una complessa e caotica interazione tra una serie di eventi biologici, psicologici e sociali che il soggetto subisce, portandolo a sviluppare dei tratti di personalità che farà soffrire lui e le persone attorno.

I disturbi di personalità, presenti circa nel 15% della popolazione globale mondiale, sono descritti nel Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-V edizione) e vengono suddivisi in gruppi sulla base di caratteristiche simili, chiamati Cluster:

**A:** (disturbo) PARANOIDE, SCHIZOIDE e SCHIZOTIPICO.

**B:** (disturbo) ANTISOCIALE, BORDERLINE, ISTRIONICO e NARCISISTICO.

**C:** (disturbo) EVITANTE, DIPENDENTE e OSSESSIVO COMPULSIVO (da non confondere col più grave DOC).

### **Disturbi del cluster A**

i soggetti in genere mostrano caratteristiche simili di comportamento bizzarro, eccentrico e strano, con delle caratteristiche che li rende simili a certe diagnosi psichiatriche più gravi, come disturbi deliranti o la schizofrenia, sebbene non ne soddisfino i criteri di gravità.

### **Disturbi del cluster B**

i soggetti sono accomunati da un comportamento instabile, drammatico ed ipermotivo

### **Disturbi del cluster C**

soggetti che generalmente presentano sintomi relativi ad insicurezza, ansia, paura e tentativi di controllo sulle persone e sul mondo intorno a loro.

Analizzeremo di seguito alcuni disturbi in correlazione all'elevata rilevanza che assumono nella prospettiva criminologica, rilevanza da intendersi specifica di talune tipologie di delitti e non in senso di generale come propensione alla commissione di reati.

### **Disturbo Antisociale di Personalità**

Soggetti che presentano comportamenti socialmente irresponsabili, senza rispetto dei diritti degli altri, mancanza di empatia e di conseguenza assenza di regole morali e senso di colpa in relazione ai loro comportamenti, con possibilità di sfociare in comportamenti violenti o sadici. Il soggetto antisociale mostra delle affinità e si sovrappone al vecchio concetto di psicopatia (ora classificato in questo disturbo nel DSM-V).

## **Disturbo Narcisistico di Personalità**

Il soggetto presenta un senso di grandiosità, la stima di sé che sembra così grandiosa si regge sull'approvazione costante degli altri, bisogno costante di ammirazione, mancanza di empatia, ipersensibili alle critiche, teme la solitudine e si circonda di affetti che strumentalizza e disprezza

Dei tratti narcisistici possono essere piuttosto comuni negli adolescenti, ma non significa necessariamente che in età adulta l'individuo andrà incontro ad un disturbo narcisistico di personalità.

I più gravi hanno tendenze antisociali, è quello che Kernberg (uno dei più importanti psicoanalisti contemporanei) chiama Narcisismo Maligno, in cui le funzioni dei Super-Io sono del tutto assenti o molto deteriorate,

Sono soggetti refrattari alla terapia, nella maggior parte dei casi intraprendono un trattamento psicoterapeutico nel momento in cui sviluppano stati depressivi insostenibili.

I fattori scatenanti di tale depressione sono costituiti prevalentemente da relazioni problematiche o rottura delle stesse, perdite e insuccessi nella sfera professionale o insoddisfazione per la propria vita.

I soggetti affetti da disturbo narcisistico patologico (o maligno) che compiono atti criminali sono spinti da una visione grandiosa del sé accompagnata da bassa autostima, sviluppano un'aggressività descritta come fenomeno di "rabbia narcisista".

## **Disturbo Borderline di Personalità**

E' caratterizzato da instabilità dell'immagine di sé, instabilità affettiva e relazionale, intolleranza alle frustrazioni e marcato discontrollo degli impulsi.

Vi sono prevalentemente meccanismi mentali di tipo primitivo in cui predomina la scissione, l'identificazione proiettiva, l'idealizzazione e la negazione.

Tali meccanismi hanno come risultato di indebolire l'Io; la scissione è considerata un meccanismo per evitare l'inquietudine mantenendo separati gli oggetti buoni da quelli cattivi (per il soggetto borderline non esistono mezze misure, o è buono o cattivo).

L'origine dei disturbi è strettamente legata a una distorsione nello sviluppo precoce nel bambino con difficoltà ad accedere alla posizione depressiva, triangolazione edipica e alla fase di separazione-individuazione.

I soggetti borderline che compiono atti criminali sono spesso spinti dalla paura dell'abbandono, come nel caso di cronaca riguardante l'uccisione di Noemi Durini ad opera del fidanzato Lucio, a seguito di perizia psichiatrica risultava soffrire di disturbo borderline, nonostante fosse lucido e capace di intendere e volere.

Soffrivano di disturbo borderline anche personaggi famosi e non criminali, come Diana Spencer, Jim Morrison, Kurt Cobain.

## LA PSICOPATIA

*“Psicopatico: non psicotico ma caotico, scarsamente in sintonia con le richieste della realtà e della società tanto da inferirne una psicosi al di là della facciata” (The Mask of sanity '41 – Harvey Cleckley)*

Il termine “personalità psicopatica”, oggi spesso rifiutato, identifica le situazioni in cui il disturbo di personalità ha una particolare rilevanza sul comportamento criminoso o comunque disturbante, facendo riferimento ai soggetti che per la loro grave e persistente abnormità del carattere e reattività provocano sofferenza agli altri e problemi per la società.

Il concetto di psicopatia viene rimandato nel DSM-5 al disturbo ANTISOCIALE DI PERSONALITA'.

Il soggetto psicopatico dimostra impulsività e aggressività con dei tratti di personalità caratterizzati da indifferenza ai bisogni e sofferenze altrui. Le manifestazioni antisociali di molti suoi comportamenti e devianze (come crimini, aggressioni, violenze) fanno seguito ad un soddisfacimento impulsivo e non mediato dal sentimento del vivere civile.

Per esempio quando un soggetto “normale” prova un'attrazione sessuale verso un altro soggetto, le regole che ha interiorizzato (dall'ambiente, educazione nonché caratteristiche genetiche di temperamento) gli imporranno di sottostare ad un rituale di corteggiamento, nel rispetto dei sentimenti dell'altro e al presupposto del consenso e ricambio dell'attrazione. In risposta alla stessa pulsione sessuale, il soggetto psicopatico non percepirà la pressione delle regole esterne e non porrà attenzione verso i desideri, bisogni o sofferenza dell'altro e cercherà di soddisfare tale pulsione con la forza (a vari livelli di gravità e impulsività).

*<< Una pulsione sarebbe dunque una spinta, insita nell'organismo vivente, a ripristinare uno stato precedente al quale quest'essere vivente ha dovuto rinunciare sotto l'influsso di forze perturbatrici provenienti dall'esterno>> (Freud "al di là del principio di Piacere")*

La psicopatia potrebbe essere considerata quale forma grave di narcisismo maligno, che conserva alcune delle caratteristiche primitive dell'io infantile, il comportamento egocentrico presente nella psicopatia rimanda fortemente all'assetto psicopatologico dei bambini, i quali, prima di interiorizzare e assimilare i concetti di regola, sviluppare empatia e attenzione ai bisogni altrui, vivono in un mondo ego riferito.

*"Gran parte del nostro senso morale deriva dalle autolimitazioni che apprendiamo da bambini nella fase edipica dello sviluppo; a causa del tipo di rapporto che hanno con i genitori, alcuni bambini non arrivano a sviluppare queste autolimitazioni"*  
(Dott. Sergio Severino – "Devianza e Criminalità")

In molti psicopatici criminali, in particolare nei serial Killer sono stati spesso rilevati disturbi evidenti nel neurosviluppo, tratti di autismo accompagnati, in alcuni casi e contesti, da tratti antisociali o psicopatici.

È importante specificare che non tutte le persone affette da psicopatia identificano la figura del "classico criminale o serial killer", molte persone con forme attenuate di psicopatia hanno rivestito ruoli di potere, come dittatori, politici, tuttavia non sembravano dimostrare interesse verso le sofferenze che le loro azioni avrebbero portato sulla gente.

Da sociopatico a psicopatico vi sono origini sociali piuttosto che psicologiche del disturbo, nel caso del sociopatico c'è una prevalenza sulle origini sociali.

Nei disturbi della personalità ci sono tratti che racchiudono un po' di tutto ma c'è né uno che prevale maggiormente e permette la classificazione del disturbo, nel caso del soggetto psicopatico vi è un senso grandioso di autostima che ricorda quello del narcisista.

Uno dei vari test per individuare la personalità psicopatica è la PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised), che si basa su valutazioni cliniche esperte piuttosto che informazioni riportate (responsabilità, impulsività, mancanza di obiettivi realistici a lungo termine, comportamenti

sessuali promiscui, stile di vita parassitario, durezza caratteriale, mancanza di empatia ecc), si tratta di una diagnosi dimensionale.

Lo psicopatico è una di quelle personalità che suscitano forti reazioni nel clinico (psicologo o psichiatra) quando vi entra in contatto (controtransfert), può portare il terapeuta a sentire le stesse sensazioni del paziente o identificarsi con gli oggetti ad esso interni.

### **Chi sono i Serial Killer e perché interessano ed affascinano?**

Leggende di draghi, lupi mannari, orchi e vampiri nascono da epoche in cui, la perdita del controllo dell'aggressività in correlazione a disordini psicopatologici, non era conosciuta ne tantomeno curata, c'era solo il concetto di cattiveria, malvagità.

Il folle rappresentava il "mostro nascosto", misterioso ed allegorico che veniva relegato nei boschi, le montagne, paludi, ostracizzato dalla città per allontanare con lui il pericolo del discontrollo, aggressività ed angoscia del "diverso".

Fino al 1980 la follia era rinchiusa nei manicomi, città dei folli contrapposte alle città dei sani, successivamente una legge Italiana ha imposto la chiusura di questi istituti (L. n. 180 del 13 maggio 1978) sostituendoli con nuovi luoghi di cura.

La visione sociale riguardo la considerazione e percezione di chi soffre di un disagio o disturbo psichico è cambiata, distanziandosi da quell'immagine di disciplina magica di un tempo, in cui la figura dello "psichiatra" rappresentava un'aurea di mistero a cui veniva delegato il segreto della follia.

Osservando il fenomeno in una prospettiva profondamente psicanalitica, il Serial Killer rappresenta un simbolo di personificazione metaforica dell'aggressività primordiale, presente ancora oggi nelle vite normali e apparentemente logiche delle persone. La maggior parte ha, in alcuni momenti della vita, fantasticato sia di uccidere che di uccidersi, in relazione a un trauma, frustrazione o una ferita narcisistica. Il vettore dell'aggressività è presente in ogni persona ma il vivere civile tende ad inibire questo processo.

*"i buoni lo sognano e i cattivi lo fanno" (Robert Simon)*

Il vero punto che differenzia un serial killer da un essere umano conforme alla norma è la perdita della capacità di identificarsi con l'altro, percepire la sofferenza altrui portandolo dal sognare il male a fare il male.

Col termine psicopatia si intende una sorta di distanza emotiva, assenza di empatia per le vittime che diventano oggetto di una violenza compensatoria rispetto a storie personali precoci di abuso, umiliazione, tipiche di chi si trasforma poi in killer seriale.

La consapevolezza delle proprie azioni è sempre presente nei Killer seriali, sanno a livello razionale la sofferenza che stanno infliggendo, ma la trasformano in un piacere personale o rivalsa rispetto ad antiche ferite. Spesso tale "vendetta" porta il killer a una individuazione ben precisa delle vittime, simboliche, scelte con cura e trattate in maniera rituale.

Il killer seriale prova un piacere compensativo nel commettere la violenza, a cui dopo non riesce a farne a meno, momento che deve essere gustato con calma e concentrazione, in maniera ciclica, questo è il motivo per cui gli omicidi sono spesso separati da un intervallo di tempo di raffreddamento emozionale (Cooling-Off).

La ciclicità comprende una progressiva eccitazione, la preparazione dell'evento (fantasia), realizzazione a cui segue un momento di scarico emozionale e appagamento nel clamore mediatico, che può includere un senso di sfida verso chi svolge le indagini, poi il ciclo si ripete, con l'imporsi di una nuova fantasia, nuova fase di progettazione, identificazione della vittima, appostamento, pedinamento, cattura e morte in dinamiche ben studiate ed articolate.

In molti killer seriali sono emersi problemi di ritardo mentale lieve, di autismo o disturbi di personalità, tuttavia condizioni che non comportano la perdita della consapevolezza di ciò che è il bene e ciò che è il male, ma funzionano da innesco per un progetto che porta alla gratificazione di un bisogno profondo.

Le perizie psichiatriche dei killer seriali spesso terminano nella conclusione che nonostante la presenza di meccanismi psicologici anomali e disfunzionali, il soggetto è capace di intendere e volere al momento dei fatti, ossia comprendere l'azione cattiva, sadica o efferata.

Vi sono rari casi di serial killer psicotici, ma il danno cognitivo che caratterizza la schizofrenia e le sindromi psicotiche, portano a una disorganizzazione rendendo questi eventi meno frequenti.

Tra i più famosi serial killer italiani citiamo **Donato Bilancia**, autore di omicidi di 17 donne nell'arco di pochi mesi, **Maurizio Minghella** che uccise 26 donne tra il 1978 e il 2001, **Gianfranco Stevanin** che uccise 6 donne nel Veronese tra il 1994 e il 1996, il mostro di Firenze, che non era soltanto **Pacciani** ma probabilmente anche i suoi "*compagni di merende*" **Mario Vanni** e **Giancarlo Lotti**, responsabili a vario titolo di 8 duplici omicidi.

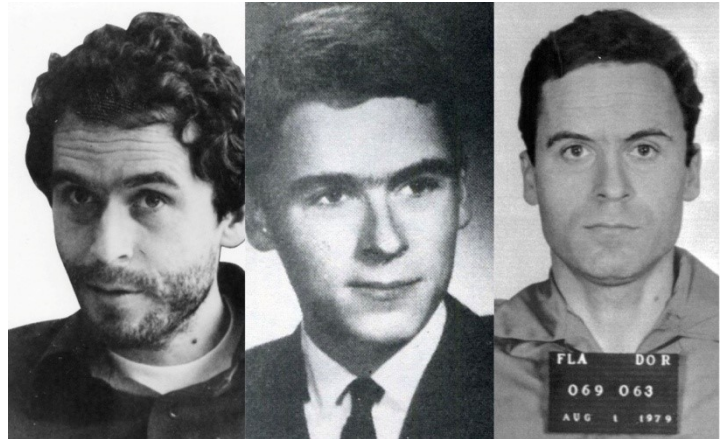
Bilancia, Stevanin e Minghella non hanno ricevuto tuttavia una diagnosi che potesse confermare la loro incapacità di discernere un gesto sadico o evento criminoso quale l'omicidio.

C'è da evidenziare che tutti i casi sono diversi e comportano molteplici sfumature, vi sono inoltre casi misteriosi, incomprensibili e mai risolti.



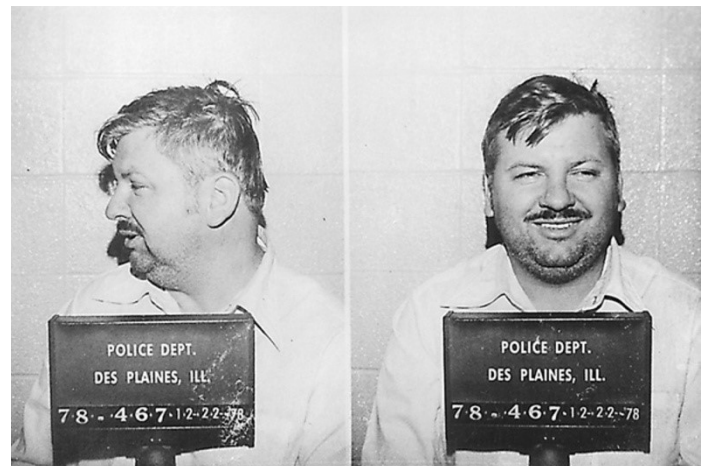
## CRIMINALI E PSICOPATIA

Esistono molti casi di criminali affetti da psicopatia, tra i più terribili e sanguinari vi fu **Ted Bundy**, autore di circa 35 omicidi, soprattutto di donne. Dall'aspetto affascinante, Bundy, riusciva a conquistare la fiducia delle sue vittime attirando la loro attenzione per poi aggredirle e stuprarle, spesso le decapitava conservando le teste. Successivamente era solito ritornare nel luogo del delitto per avere rapporti sessuali con i cadaveri in decomposizione. Fu giustiziato sulla sedia elettrica in Florida il 24 gennaio 1989



Un altro serial killer, responsabile di 33 omicidi di adolescenti, fu l'insospettabile **John Wayne Gacy**, un tipo socievole e dal quoziente intellettivo superiore alla norma.

I resti della maggior parte delle vittime vennero rinvenuti occultati all'interno dell'intercapedine sotto il pavimento della sua abitazione a Chicago; fu l'operazione di riesumazione più complessa mai avvenuta.



Per poter dare un'identità alle vittime, i cui resti versavano ormai in avanzato stato di decomposizione, la polizia utilizzò le impronte dentali degli scomparsi, in quanto in gran parte dei casi era l'unico modo per identificarne i resti (il ritrovamento avvenne nel dicembre del 1978).

Le indagini scientifiche si avvalsero del DNA solo a partire dal 1986, pertanto all'epoca, in mancanza di impronte digitali, era necessario ricorrere a quelle dentali per procedere all'identificazione.

Alla perizia psichiatrica effettuata su Wayne Gacy a seguito del suo arresto e confessione, risultarono vari disturbi della personalità (disturbo narcisistico, istrionico e antisociale di personalità) correlati con il sadismo.

Fu condannato a morte con iniezione letale nel 1994.

## **CONCLUSIONE:**

Anche se la maggior parte dei delitti vengono commessi da persone psichicamente normali, vi è una percentuale modesta della criminalità generale compiuta da soggetti portatori di disturbo mentale.

La questione che ci si pone è se il disturbo mentale possa favorire la commissione di delitti, ovvero costituisca un fattore presuntivo di particolare pericolosità.

Molti studi criminologici hanno confermato la poca correlazione tra disturbo mentale e pericolosità, anche in base a dati statistici che rivelano una modesta gravità dei reati commessi da soggetti disturbati rispetto a quelli gravi o contro la persona, inoltre, sempre dati statistici, dimostrano che non vi sono maggiori reati compiuti, in proporzione tra soggetti disturbati e soggetti sani.

Non esiste pertanto alcuna connessione causale tra disturbo psichico e condotta criminosa, si può avere condotta criminosa in soggetti psichicamente normali e viceversa o condotta integrata in persone con disturbi mentali.

Moltissime persone, seppur soffrendo di gravi disordini dell'attività mentale, non attuano una condotta delinquenziale e non tutti i criminali debbono ritenersi mentalmente disturbati.

Il considerare la criminalità come espressione di anomalie psichiche è per lo più un equivoco e deve necessariamente essere evitato.

Resta sempre comunque il fatto che un reato compiuto da un malato in preda a un delirio suscita sempre un particolare sconcerto in quanto rappresenta quella incomprendibilità che maggiormente allarma.

## **Bibliografia**

Dott.ssa Valentina Marsella – webinar (CSF 6ed) “Psicopatie”

Dott. Sanvitale Fabio – webinar (CSF 6ed) “Raptus”

Dott. Valerio Rosso – web: “i disturbi di personalità” – web: “i serial killer raccontati da uno psichiatra”

Dott.ssa Laura Pirotta – “La Devianza”

Prof. Sergio Severino – “Devianza e Criminalità”

Freud “al di là del principio di Piacere” “L’Io e L’es”

Dott.ssa Valentina Sambrotta “La seduzione del male”

DSM-IV Disturbi di personalità

Gianluigi Ponti – “Compendio di criminologia”

Dott. Vittorino Andreoli – “i segreti della mente”

Docufilm Netflix - “Conversazioni con un Killer : il caso Gacy – sano di mente quanto basta”