SERIAL KILLERS A SFONDO SESSUALE: PSICOPATIA E SCHEMI SESSUALI DEVIANTI

LUST KILLERS: PSYCHOPATHY AND DEVIANTS SEXUAL SCHEMAS

Daniele M. Vitale[*], Irene Petruccelli[**]

Introduzione

Il termine "serial killer" fu coniato, negli anni settanta, dall'agente speciale della *Federal Bureau of Investigation* (FBI) Robert K. Ressler durante le indagini volte a risolvere il caso di una serie di omicidi, tra loro collegati, nella città di New York.

L'assassino in questione risulterà essere David Berkowitz, che passerà alla storia come "*Son of Sam*" (Figlio di Sam), considerato dalle autorità uno dei serial killer psicopatici più conosciuti ed efferati.

Stando alla definizione del *Crime Classification Manual* (CCM) (Douglas *et al*., 2008), il serial killer è colui il quale commette tre o più omicidi, in tre o più località distinte, intervallate da un periodo di raffreddamento emozionale. Nel corso degli anni il fenomeno ha assunto una connotazione bio-psico-sociale, portando gli esperti a sviscerare ed approfondire l'argomento, abolendo l'idea di un profilo standard dell'assassino seriale in favore di una visione multifattoriale.

In quest'ottica De Luca (2001) definisce il serial killer come un soggetto che mette in atto personalmente due o più azioni omicidiarie separate tra loro; è necessario che il soggetto mostri una chiara volontà di uccidere, anche se poi gli omicidi non si compiono e le vit-

[*] Istituto di Sessuologia Clinica, Roma.
[**] Centro di Psicologia Giuridica dell'Istituto per lo Studio delle Psicoterapie, Roma.

time sopravvivono: l'elemento centrale è la "ripetitività dell'azione omicidiaria". L'intervallo che separa le azioni omicidiarie può andare da qualche ora a interi anni e le vittime coinvolte in ogni singolo episodio possono essere più di una. Le motivazioni sono varie, ma c'è sempre una componente psicologica interna al soggetto che lo spinge al comportamento omicidiario ripetitivo.

L'FBI definisce un serial killer come una persona che commette due o più omicidi in momenti separati, motivati dalla rabbia, dall'emozione, dalla perversione sessuale, dal guadagno finanziario, o dal bisogno di ottenere attenzione da parte degli altri (Warnes, 2015).

Un contributo interessante ci arriva da Colin Wilson (Wilson, Seaman, 2007), uno dei principali esperti europei di serial killer, il quale ha elaborato una teoria che si rifà a quella dei bisogni progressivi di Maslow (1954). Secondo Wilson gli omicidi seriali scaturirebbero da ciò che Maslow definisce "bisogno di autostima", bisogno che nell'assassino seriale appare insoddisfatto: la propria autopercezione di fallimento lo porterebbe, quindi, a sfidare la società fino a sfociare nell'omicidio come atto compensatorio. Naturalmente il suo senso d'inadeguatezza verso il mondo, la sua insicurezza e la sua identità ben poco strutturata portano ad opprimere il soggetto, costringendolo ad una coazione a ripetere per poter continuamente affermare il proprio Sé (Mastronardi, De Luca, 2011).

Le motivazioni dei serial killer, inclusi energia, vendetta, lussuria e controllo, sono radicate nella natura umana. Alcuni di loro scelgono le proprie vittime per occupazione, razza, aspetto, genere o età; alcuni di essi uccidono le vittime in modo simile, altri con diverse modalità. L'assassino seriale può essere sia maschio che femmina anche se, solitamente, i media tendono a concentrare maggiormente la loro attenzione su quelli di sesso maschile in quanto più comuni e dai crimini più efferati rispetto alle donne (*ibidem*).

Come ci spiegano Palermo e Mastronardi (2005), la criminologia moderna ha stilato cinque tipologie di serial killer in base alle motivazioni che lo spingono ad uccidere:

- visionario: esegue i propri omicidi in conseguenza di ordini ricevuti da voci allucinate o in funzione di particolari visioni avute;
- missionario: deve compiere una missione, che generalmente consiste nella ferma convinzione di dover ripulire il mondo da

persone considerate indesiderabili;
- edonista: il suo fine ultimo è esperire quella particolare sensazione orgasmica, sia sessuale che emotiva, scaturita dall'uccisione della propria vittima;
- controllore del potere: scopo principale è quello di esercitare il totale controllo su un'altra persona, fino al potere definitivo di deciderne il destino;
- lussurioso (*lust killer*): ha per obiettivo quello di ottenere una soddisfazione di natura sessuale dalle vittime; è guidato da fantasie dove sesso e morte sono insieme protagonisti assoluti. La sua compulsione è realizzare queste fantasie.

L'oggetto di interesse di questo articolo è proprio quest'ultima tipologia di assassino seriale, il quale a sua volta viene distinto in due sotto-categorie:
- assassino seriale organizzato: è di solito uno psicopatico incurabile, più intelligente della media. Pianifica con meticolosità i suoi delitti, seleziona le vittime meno rischiose, lascia pochissime tracce dietro di sé, è di solito molto socievole, capace di integrarsi alla perfezione senza destare sospetti;
- assassino seriale disorganizzato: meno astuto del primo, inesperto, appartiene a quella fetta di popolazione meno abbiente e più esposta al degrado sociale, soffre di gravi problemi di natura sessuale, rifiuta manifestamente la società ed è particolarmente rigido negli schemi di apprendimento.

I serial killer a sfondo sessuale

S'inizia ad accostare il termine "sessuale" alla definizione di serial killer in epoca piuttosto recente, ovvero verso la fine del XIX secolo, quando l'Inghilterra fu sconvolta dagli omicidi perpetuati da Jack Lo Squartatore (Stone, 2001). I serial killer a sfondo sessuale sono psicopatici sessuali di sesso maschile, in maggioranza bianchi, presentano sempre tratti sadici e talvolta necrofili e muovono le loro azioni spinti da una sola ragione: ottenere un orgasmo soddisfacente che altrimenti non raggiungerebbero in altro modo; non è raro, inoltre, che sia proprio l'uccisione della vittima a procurare loro l'ecci-

tazione sessuale. Le loro vittime sono sempre persone sconosciute che diventano veri e propri oggetti su cui trasferire tutte le loro fantasie sessuali sadiche o necrofile.

Per imporre la propria individualità e il proprio bisogno di autostima, l'assassino a sfondo sessuale prova ad esperire il senso di onnipotenza che brama, attraverso la coercizione, il domino e la violenza sessuale efferata per poter soddisfare le sue fantasie devianti. È proprio attraverso la sottomissione, l'umiliazione e la paura della vittima che questi soggetti riescono ad affermare il proprio Io (Mastronardi, De Luca, 2011).

Spesso la letteratura empirica tende a considerare l'omicidio a seguito di una violenza sessuale come un unico tipo di reato qualitativamente diverso rispetto agli altri. Tuttavia, come suggeriscono Healey e collaboratori (2014), una recente ricerca ha mostrato che l'omicidio sessuale è un crimine dinamico e che le aggressioni sessuali possono degenerare nell'omicidio innanzi a specifici fattori situazionali.

D'altra parte la stessa definizione di omicidio sessuale non è affatto chiara in quanto non è descritta dalla legge come le parafilie "illegali", ad esempio la pedofilia, o come i crimini sessuali quali, ad esempio, lo stupro. Lo stesso *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), in ogni sua edizione, non ha mai catalogato l'omicidio sessuale come una particolare forma di parafilia.

Molti sono gli interrogativi riguardo quali elementi o comportamenti trasformino un omicidio in omicidio sessuale, a cominciare proprio dal significato che si potrebbe attribuire al termine "sessuale". Si dovrebbe accostare al reale comportamento sessuale o potrebbe riferirsi solo all'incipit che fa poi scattare tutto l'atto deviante? E ancora, per definire l'assassino come assassino sessuale, è necessario che si verifichi una penetrazione o basterebbe solo il tentativo di violenza carnale, o addirittura solo il desiderio di commettere violenza guidato dall'eccitazione?

Appare evidente come, a livello di terminologia e definizioni, basta una sola parola per cambiare tutto il contesto in cui avviene l'omicidio e le motivazioni che potrebbero aver spinto l'assassino a commettere il reato. Pertanto questi interrogativi risultano essere di primaria importanza già dalle prime istanze di una potenziale indagine (Schlesinger, 2013).

Per questo motivo non è possibile stilare un profilo unico del serial killer sessuale. Tratto che, invece, è comune a quasi tutti gli assassini a sfondo sessuale è il disprezzo per la vittima, inteso come disprezzo per la figura femminile, spesso come conseguenza dei maltrattamenti subiti durante l'infanzia dalla madre. Essendo un mero mezzo per raggiungere l'orgasmo, la vittima non ha alcun valore in quanto essere umano; essi riversano su di essa tutta la loro svalutazione e umiliazione di sé in modo da rendere più facile il comportamento sadico liberandosi del profondo disprezzo verso sé stessi.

Come suggerisce Rispoli (2007), i serial killer a sfondo sessuale, dunque, sono incapaci di amare una persona, intesa come "oggetto nella loro totalità", a causa della loro personalità incompleta e dei loro meccanismi di difesa. Questa incapacità, tuttavia, non sarebbe legata al concetto di "essere in grado di...", ma al fatto di non aver vissuto e conosciuto un amore "sano", bensì violento ed anaffettivo, portandolo ad introiettare e fare proprie quelle modalità di comportamento disfunzionali. Il proprio scopo è soddisfare uno o più bisogni immediati; le loro pulsioni parziali non hanno raggiunto il primato della genitalità, pertanto esperiscono il soddisfacimento tramite oggetti parziali.

Le vittime dei serial killer sessuali sono, infatti, oggetti parziali necessari a soddisfare i loro bisogni, non sono viste come persone vive e con sentimenti, ma come meri oggetti o simboli. Viene, pertanto, a mancare quel senso di colpa generato dalla sofferenza della vittima, in quanto gli assassini sessuali mostrano un vero e proprio deficit di empatia. La totale incapacità empatica e l'assenza di rimorso farebbero da precursore alla reiterazione dell'agito violento poiché viene a mancare una qualunque tipologia di percezione del senso di colpa relativo al dolore inflitto alla vittima (Petruccelli, Pedata, 2008).

Disturbi di personalità correlati

Grazie a molteplici studi e ricerche si è giunti alla conclusione che nel *modus operandi* e nei comportamenti devianti dei serial killer a sfondo sessuale è possibile rintracciare i tratti tipici di alcuni disturbi di personalità legati a scarse capacità empatiche. Pertanto, è plausibile ritenere che alcuni criteri diagnostici relativi a questi disturbi pos-

sano risultare decisivi nell'agito del comportamento deviante.

Disturbo antisociale di personalità

Riguardo al Disturbo antisociale di personalità, il punto cardine riguarda la totale mancanza di empatia e di indifferenza verso sentimenti e preoccupazioni altrui, a cui si aggiunge una totale assenza di senso di colpa o rimorso. Un individuo con diagnosi di personalità antisociale è incapace di mantenere una condotta socialmente normativa e mostra vissuti di collera e disprezzo verso gli altri e, innanzi a complicanze cliniche, può sfociare in disforia e vissuti depressivi (Invernizzi, 2006).

Gli individui con diagnosi di Disturbo di personalità antisociale mirano al potere sugli altri e ricorrono alla manipolazione, allo sfruttamento e l'inganno, infliggendo anche danni per raggiungere le proprie mete. Mostrano forti atteggiamenti arroganti ed egocentrici ed una totale assenza di empatia verso bisogni e sentimenti altrui, senza mostrare alcun rimorso o senso di colpa verso il danneggiamento degli altri, e la loro labile emotività è limitata a manifestazioni di irascibilità, rabbia ed ostilità. I soggetti che manifestano una sintomatologia legata a questo disturbo tendono a esplicitare un temperamento aggressivo ed una alta soglia di eccitazione, che vanno a correlarsi a comportamenti impulsivi e inconsulti senza alcuna remora riguardo ad eventuali conseguenze che spesso li conducono ad intraprendere azioni illegali o immorali, fino a sfociare nella violenza fisica (Mancini, Tenore, 2011).

La rabbia e l'aggressività tipici di questo disturbo, giustificherebbero il ricorrere all'uso di violenza e coercizione durante la messa in atto del comportamento deviante, mentre la totale assenza di empatia e rimorso farebbe da precursore alla reiterazione dell'agito violento poiché viene a mancare una qualunque tipologia di percezione del senso di colpa relativo al dolore inflitto alla vittima (Petruccelli, Pedata, 2008). L'umiliazione ed il dominio esercitati sulla vittima possono generare comportamenti aggressivi o sadici al fine di raggiungere i propri scopi personali, da cui poi scaturiranno piacere e soddisfazione (Mancini, Tenore, 2011).

Nel suo libro *The Mask of Sanity* (1988), divenuto ormai un classico, lo psichiatra Hervey Cleckley ha proposto una descrizione dettagliata di questa sindrome. Tendenzialmente, Secondo Cleckley, le

personalità psicopatiche appaiono come individui superficialmente affascinanti, libere da ansie e con ottime capacità cognitive. Ciò nonostante, tendono a mostrarsi anche come persone innocenti, insensibili, disoneste ed egocentriche che raramente imparano dai propri errori o si assumono le responsabilità dei propri comportamenti (Edens *et al*., 2015).

Disturbo narcisistico di personalità

Il Disturbo di personalità narcisistica è costituito da una costellazione di tratti che includono un esagerato senso di auto-importanza, la preoccupazione di essere ammirato ed una assenza di empatia verso le emozioni di altre persone. La sintomatologia compare precocemente, e rispecchia l'inflessibile modalità comportamentale che si è sviluppata fin dall'infanzia (Prerost, 2014).

Come scrive Invernizzi (2006), gli individui che ne sono affetti hanno un'immagine irreale e grandiosa di sé stessi, si prefissano obiettivi molto elevati e non manifestano alcuna empatia verso i rapporti interpersonali, mostrando, invece, indifferenza verso i sentimenti degli altri dai quali pretendono un trattamento privilegiato in quanto persone "speciali".

Un individuo con personalità narcisistica mostra un modello di grandiosità, che si manifesta con una forte propensione a sopravvalutare le proprie abilità e realizzazioni, ponendolo in diritto di pretendere qualsiasi tipo di attenzione. Ciò produce una percezione pletorica e distorta della propria importanza che sfocia in una sorta di angoscia di essere ammirato.

Queste persone si aspettano da parte degli altri la loro completa attenzione e ammirazione. Sono guidate dalla convinzione che successo, potere, intelligenza e bellezza siano loro dovuti indipendentemente dai reali meriti e da risultati effettivi. I loro atteggiamenti sono contraddistinti da costanti auto-riferimenti e vanti, ciò li pone al centro dell'attenzione con l'aspettativa che gli altri rispettino questa fantasia di pretesa (Prerost, 2014).

Un individuo con Disturbo narcisistico di personalità prova un vissuto di rabbia e insofferenza verso le critiche che possono arrivare a ferirlo nel vivo e umiliarlo fino a portarlo a reagire con evitamento

e ritiro sociale. Questa reazione potrebbe condurre ad umore depresso (Disturbo distimico o depressivo maggiore), paranoie ed associarsi a personalità di tipo borderline (Petruccelli, Pedata, 2008). Un'altra fondamentale e peculiare caratteristica della personalità narcisistica riguarda l'impossibilità di prendere in considerazione la prospettiva altrui. Inoltre, come per il Disturbo antisociale di personalità, anche gli individui con diagnosi di Disturbo narcisistico mostrano un forte deficit di empatia verso i sentimenti altrui, scaturito proprio dal fatto che considerano importanti e necessarie solo le proprie di emozioni (Prerost, 2014).

Psicopatia e narcisismo maligno

Con la definizione di sindrome di narcisismo maligno si fa riferimento ad un particolare Disturbo di personalità che si colloca tra il Disturbo narcisistico di personalità e quello antisociale. Alla base vi è un determinante nucleo di Disturbo narcisistico di personalità nel quale convogliano comportamenti e atteggiamenti antisociali, sadismo ego-sintonico ed un orientamento di tipo paranoico verso la propria vita (Goldner-Vukov, Moore, 2010).

Il primo che introdusse nella letteratura psicanalitica questo particolare disturbo fu lo psichiatra Otto Kernberg nel 1984, facendo una netta distinzione tra narcisismo "normale" e patologico. I soggetti che manifestano un narcisismo normale, presentano una struttura integra del Sé, del Super-Io e dell'ideale dell'Io ma, allo stesso tempo, fanno emergere dei conflitti narcisistici infantili che lo inquadrano in una patologia a carattere nevrotico. Chi, al contrario, manifesta una forma di narcisismo patologico, presenta un Sé grandioso che risulta essere ben integrato e strutturato, crudele e onnipotente che porta l'individuo ad avere un buon funzionamento nonostante ricorra a meccanismi difensivi di tipo primitivo quali la scissione, l'identificazione proiettiva, il rifiuto, l'onnipotenza e l'idealizzazione. Kernberg, dunque, avvicina molto la condizione del narcisista patologico a quella del borderline, ma con la differenza che il Sé grandioso non permette all'Io di indebolirsi e destrutturarsi (Traverso, 2007).

Il narcisismo patologico è caratterizzato da un intenso bisogno di ammirazione e di riconoscimento che non si riesce a regolare e che

può esprimersi con manifestazioni di grandiosità, descritte come un orientamento disadattivo e prevalente verso l'auto-miglioramento; oppure può esprimersi come manifestazione di vulnerabilità, caratterizzato da ritiro sociale e disregolazione emotiva a seguito di un'angosciante delusione di determinate aspettative, oppure a causa di fallimenti di auto-valorizzazione (Roche *et al*., 2012).

Nel narcisismo maligno, inoltre, emergono forti aspetti distruttivi del Sé ed una fragilità e vulnerabilità alla vergogna e alla critiche che portano i soggetti a idealizzare le proprie espressioni di aggressività. Il narcisista maligno è guidato da un intenso bisogno di riconoscimento ed è profondamente invidioso di quelle persone che conducono una vita soddisfacente e significativa. Nonostante siano dotati di un certo fascino e capacità seduttive, sono totalmente incapaci di intraprendere e mantenere una relazione profonda, mostrandosi freddi, indifferenti e con una scarsa attitudine empatica. La forma di sadismo ego-sintonico che si manifesta è determinata da un'aggressione ben integrata negli aspetti caratteriologici, e si esprime attraverso una sorta di ideologia consapevole di autoaffermazione di tipo aggressiva. Chi presenta un Disturbo narcisistico maligno sarà propenso a distruggere, deumanizzare e "castrare" gli altri, spinto da un profondo senso di vendetta. Alla base dell'atteggiamento auto-inflazionante sembrerebbe esserci una tendenza di tipo paranoide che riflette la componente di profonda sfiducia e odio verso gli altri che possono diventare sia dei nemici che degli idoli. Questi soggetti hanno un Super-Io completamente disorganizzato che non gli permette di provare sentimenti di rimorso, tristezza ma soprattutto gli impedisce l'autoesplorazione e la loro grandiosità patologica funge da meccanismo di difesa contro l'ansia paranoica (Goldner-Vukov, Moore, 2010).

Le costanti legate alla componente narcisistica di personalità risultano essere, quindi, l'odio e l'aggressività che rappresentano il nucleo da cui scaturisce la motivazione a compiere un atto deviante (Traverso, 2007).

Nel suo scritto *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni* (1993), Kernberg si riferisce all'odio come l'affetto nucleare di gravi stati psicopatologici come, ad esempio, i gravi Disturbi di personalità, le perversioni e le psicosi funzionali. L'odio scaturisce dalla rabbia nella quale converge l'aggressività che viene esperita attraverso atti violenti verso il proprio Sé o verso gli altri. In coloro che pre-

sentano un Disturbo narcisistico maligno risiede una predisposizione caratteriale cronica all'odio che mette in evidenza questa pulsione aggressiva che si riversa sull'oggetto (l'altro) o con azioni omicidiarie al fine di eliminarlo, oppure con comportamenti di carattere sadico al fine di perpetuare con l'oggetto una relazione di tipo onnipotente basata sulla dicotomia vittima-carnefice. Appare evidente quanto risulti fondamentale il ruolo del Super-Io nella psicodinamica dell'odio; pertanto un Super-Io poco integrato renderebbe l'individuo più incline e propenso a commettere azioni violente e devianti (Traverso, 2007).

Nella perizia psichiatrica relativa al caso di Gianfranco Stevanin (2003), i periti Fornari e Galliani ci spiegano come i comportamenti tipici alla base di questo particolare disturbo sarebbero il falsificare, il mentire patologico e la razionalizzazione inconsistente. Ricorrendo a questi tre comportamenti disfunzionali, i soggetti con diagnosi di narcisismo maligno sarebbero in grado di plasmare una vaga ed eterea immagine di sé stessi completamente dissociata dalla propria realtà presente e passata. Suddetta realtà può, quindi, essere modificata da un momento all'altro ponendo il proprio interlocutore innanzi ad una irritante sensazione di irrealtà.

Per concludere possiamo riassumere il quadro generale della sindrome di narcisismo maligno nella seguente tabella:

Tab. 1 – Sindrome di narcisismo maligno

Personalità	*Aspetti strutturali*	*Relazioni oggettuali*	*Comportamenti*
Disturbo narcisistico di personalità	Super-Io non integrato: prevalenza di precursori sadici	Incapacità relazionale	Antisocialità
Disturbo antisociale di personalità	Sé grandioso, patologico, onnipotente e maligno	Oggetti cattivi: persecutori, potenti e pericolosi	Aggressività egosintonica: omicidi, sadismo, aggressioni

Schemi sessuali devianti

Come suggerisce una ricerca condotta da Sigre-Leirós e collaboratori (2015) gli schemi cognitivi possono svolgere un ruolo preponderante per quanto riguarda i comportamenti devianti dei serial killer.

Test recenti hanno evidenziato la discrepanza tra alti livelli di distacco emotivo e punteggi bassi nella scala di comportamento antisociale sulla *Psychopathy Checklist-Revised* o PCL-R (Hare, 2011). Inoltre, a seguito di alcuni studi riguardanti gli schemi cognitivi in soggetti psicopatici non è emersa alcuna perdita di valori riguardo la cognizione "normale", bensì un deficit specifico nella cognizione emozionale, sociale e morale (Angrilli, Sartori e Donzella, 2013).

Quando si parla di distorsioni cognitive, s'intende quel contenuto di pensiero idiosincratico sintomatico di concettualizzazioni distorte o irreali; in ambito di sessualità deviante ci si riferisce a suddette distorsioni come a dei processi interni di un soggetto, comprese giustificazioni, percezioni e giudizi a cui i criminali sessuali ricorrono per riuscire a razionalizzare il proprio comportamento deviante (Helmus *et al*., 2013).

Altro aspetto da tenere in considerazione deriva da uno studio condotto da Nunes e Jung (2012), in cui è emerso che le distorsioni cognitive presenti negli assassini sessuali e nei *sex offenders* sono correlate a diversi aspetti di rifiuto/minimizzazione del reato, associate ad alti livelli di negazione/minimizzazione riguardo il senso di colpa, la devianza e il danno arrecato alla vittima.

Anche le fantasie sessuali rivestono un ruolo importante nella formazione di schemi sessuali devianti nei serial killer e, non a caso, quelle più comuni di tipo patologico riguardano la violenza, il sadismo, la dominazione e l'umiliazione che, in maniera distorta, servirebbero a compensare un senso d'inadeguatezza, in particolare quella fisica. Altro elemento cardine che s'incastra con la matrice deviante delle fantasie, riguarda la compulsione sessuale, ovvero la normale pulsione ad agire un comportamento sessuale sano e consenziente.

Quando, però, questa pulsione sfocia in un deficit che distorce la capacità di inibizione e si unisce ad un rifiuto da parte della persona su cui vengono riversate le proprie fantasie e desideri, diventa totalmente patologica. Nei *lust killer* le fantasie devianti compaiono precocemente già in adolescenza e diventano, in un arco di tempo più o meno lungo, un sostituto dell'agito sessuale nel quale questi soggetti possono ricercare il piacere e la soddisfazione (Carabellese *et al*., 2010).

A questo proposito è interessante citare una ricerca condotta nel 2013 da Woodworth e collaboratori in cui vengono esaminate le fan-

tasie sessuali in soggetti ad alto rischio di comportamenti sessuali devianti. I risultati ottenuti mostrano come soggetti con un alto punteggio nei livelli di psicopatia, sono più propensi a mostrare tratti sadici o a manifestare una parafilia sadica rispetto a chi ha ottenuto punteggi più bassi.

È plausibile considerare che le fantasie sessuali patologiche o sadiche costituiscano un dato cognitivo fondamentale per l'omicidio sessuale, ma, dal momento che la ripetizione tende ad intaccare il potere della fantasia masturbatoria nel corso del tempo, l'individuo comincerà a cercare opportunità e soluzione per agire su di esse (Alley *et al*., 2014).

Le fantasie sessuali compulsive e devianti sono considerate come un precursore del comportamento sessuale violento, infatti la loro matrice d'insorgenza riguarderebbe alcune esperienze sessuali devianti o patologiche vissute in età infantile che favoriscono uno sviluppo sessuale distorto. Gli autori di reati sessuali sono inclini a fantasticare non solo su componenti di matrice sessuale ma anche sul crimine commesso o sull'eventualità di perpetuarlo. Come è stato già detto, ad accompagnare agiti di questo tipo ci sono anche sentimenti quali il rancore e la collera che, spesso possono scaturire da scarse esperienze di socializzazione o dall'aver avuto genitori violenti, inoltre, non è un caso che molti serial killer sessuali abbiano alle spalle diversi rapporti sessuali precoci o totalmente insoddisfacenti.

In questi soggetti sono stati riscontrati alti tassi di immaturità affettiva, deficit di inibizione innanzi ad impulsi sessuali, scarsa tolleranza alle frustrazioni e ipersensibilità alle critiche (Hudson, Ward, 2000). La componente maligna inoltre, correlata alla patologia presente, ci porta a poter affermare, come sostiene Ugolini (2014), che esiste una sorta di connubio tra malvagità e follia riscontrata negli assassini a sfondo sessuale.

La vittima assume le caratteristiche dell'oggetto kleiniano. Così come il bambino, anche il serial killer sessuale riversa sull'oggetto parziale la propria libido e aggressività. Come spiega Freud (1905), l'oggetto parziale ha una matrice perversa in quanto non ha fini riproduttivi, bensì è un canale per poter appagare i propri bisogni libidici parziali e le pulsioni. Solo in adolescenza, superata la fase genitale, l'individuo riuscirà ad organizzare le proprie pulsioni parziali sotto il primato genitale, diventando capace di amare l'oggetto nella

sua totalità. Nei serial killer sessuali, al contrario, queste pulsioni parziali non si sono evolute a livello del primato della genitalità, portandoli ad esperire i propri bisogni di soddisfazione solo attraverso oggetti parziali. Ed è proprio questo che diventa la vittima: un oggetto parziale, un mero simbolo su cui riversare le proprie pulsioni libidiche, le frustrazioni e le angosce (*ibidem*).

Nel corso degli ultimi anni, sono stati identificati quali siano i fattori di rischio psicologicamente significativi che hanno riscontrato una notevole compatibilità predittiva negli assassini sessuali e, più in generale, nei *sex offenders*. Ciò che principalmente espone questi soggetti a commettere crimini sessuali sono una persistente parafilia, aggressività giovanile nei confronti di sconosciuti, una storia criminale (inclusi reati minori) e di abusi (psicologici e/o sessuali) in età infantile e adolescenziale (Dahle *et al*., 2014).

La letteratura scientifica, attualmente, non ha ancora proposto dati significativi riguardo un possibile collegamento tra autostima e comportamento deviante, mentre ci sono numerosi contributi che evidenziano una forte correlazione tra i livelli di autostima e i deficit di empatia in soggetti che compiono crimini sessuali.

È possibile stabilire, pertanto, una relazione causale tra comportamenti antisociali a sfondo sessuale e una bassa autostima, sebbene il ruolo svolto da quest'ultima nella recidiva dell'agito deviante è, ancora, difficile da definire. La discussione a riguardo rimane aperta in quanto le distorsioni cognitive sono da considerare solo come una parte di un complesso processo di apprendimento sociale e di sviluppo che, tendenzialmente, conduce ad agire un comportamento sessuale patologico (Pervan, Hunter, 2007).

Modus operandi

Secondo una prospettiva psicologica e psichiatrica, l'omicidio sarebbe il risultato di uno scompenso dell'omeostasi di un individuo sottoposto a *distress* e tensioni interni o esterni. La mente umana ci permette di tenere sotto controllo i nostri impulsi, desideri meno opportuni e spinte negative o aggressive che derivano dal nostro inconscio o preconscio. Quando un individuo non è in grado di padroneggiare questo controllo, o decide consciamente di non esercitarlo, allo-

ra ci troviamo difronte a quella che viene definita come sindrome del discontrollo e che può manifestarsi sotto forma di comportamenti violenti ed omicidiari singoli o plurimi (Palermo, Mastronardi, 2015).

Ogni tipologia di serial killer segue un proprio *modus operandi* che trova terreno fertile nelle motivazioni e nella spinta a commettere l'azione omicidiaria, una sorta di scelta su come procedere per perpetuare l'omicidio che diventa egosintonica per l'assassino. L'omicidio a sfondo sessuale, non è mai fine a sé stesso, infatti, quasi nella totalità dei casi, si fonde con atti di violenza e torture verso la vittima al fine di umiliarla, possederla e controllarla (Kocsis, 2008).

Come detto in precedenza, sappiamo che il *lust killer* mira ad un piacere ed ad una soddisfazione puramente di carattere sessuale. Il suo scopo è quello di esercitare sulla vittima un totale controllo con l'obiettivo finale di poterne decidere il destino. Un ruolo fondamentale per la messa in atto di atti violenti viene giocato dalle fantasie sessuali e di potere, non è un raro, infatti, che elucubrazioni mentali di questo genere rispecchino programmi distruttivi verso la vittima (Palermo, Mastronardi, 2015).

Come non è possibile tracciare un profilo di personalità standard per il serial killer a sfondo sessuale, viste le molteplici concause bio-psico-sociali, non è possibile nemmeno stabilire un univoco *modus operandi* con cui questi soggetti partono alla ricerca della vittima, la scelgono, la sopraffanno e poi scatenano la loro furia libidico-omicida. Durante l'intervista del 2008 a "La linea d'ombra" relativa al caso di Gianfranco Stevanin, i periti Fornari e Rossi ci spiegano come la caratteristica comune negli assassini sessuali riguarda la capacità di riconoscimento tra il bene e il male. Nei loro comportamenti le pulsioni sessuali si fondono con quelle aggressive e, a differenza degli altri serial killer, sanno discernere tra bene e male: sanno che è sbagliato ma scelgono di non resistere ai loro impulsi al fine di ottenere una gratificazione sessuale. Il serial killer sessuale è catalogato in base alla spinta pulsionale, ovvero quella sadica o quella necrofila.

Il sadico solitamente uccide lentamente poiché ricava il proprio piacere sessuale dalla violenza stessa e dal vissuto di dominazione totale e di potere sulla vittima; il necrofilo, al contrario, uccide velocemente per ottenere immediatamente l'oggetto del desiderio sessuale in quanto i propri desideri iniziano con la morte della vittima e

raggiungono l'apice davanti la visione del cadavere. È importante sottolineare come non necessariamente il serial killer sessuale uccide dopo aver fisicamente penetrato la propria vittima; ciò che spinge questi individui a commettere crimini sono le loro fantasie sessuali e non l'atto sessuale in sé. Molti di loro tendono a mutilare la propria vittima e a conservarne alcune parti del corpo (nel caso dei necrofili per perpetuare gli atti sessuali devianti) per non far cessare la fantasia di possesso che li ha guidati a commettere il crimine. Ed Kemper, uno dei più efferati serial killer necrofili, racconta «Volevo quelle ragazze per me, come mie proprietà. Dovevano essere mie e solo mie» (De Luca, 2001, p. 65). Altri vivono una vera e propria passione fantastica tanto da tornare nel luogo dei delitti. Ted Bundy, considerato il prototipo del serial killer sessuale di matrice sadica, dichiarò che spesso tornava dalla vittima uccisa, nel luogo incriminato, solo per starle vicino perché l'amava e la voleva.

Anche la stessa modalità di uccisione varia da serial killer a serial killer. Per citarne alcuni tra i più famosi ed efferati, Ed Kemper mutilava le proprie vittime, le decapitava e poi abusava sessualmente del cadavere; Henry Lee Lucas ed il suo complice Ottis Tootle violentavano, torturavano ed uccidevano le loro vittime con armi da fuoco e armi bianche; Ted Bundy utilizzava degli escamotage per adescare le proprie vittime per poi tramortirle, violentarle e dopo averle uccise, umiliare il cadavere come vendetta per i torti subiti durante l'infanzia e l'adolescenza. (Mastronardi, De Luca, 2011).

Nel libro *Mindhunter* (1996), Douglas e Olshaker spiegano come manipolazione, dominio e controllo siano i tre punti cardine per comprendere il *modus operandi* di un serial killer. Il suo modo di agire assume i connotati di un rituale che, man mano che i delitti si accumulano, diventa la sua firma, la stessa firma che gli permetterà di trarre piacere dall'azione criminale. Va da sé che questi individui cercheranno di prolungare il più possibile il loro piacere poiché, se venisse interrotto, cesserebbe del tutto. È bene specificare che il *modus operandi* di un assassino seriale è ben diverso dalla sua "firma". Nel primo caso si parla di un comportamento auto-appreso, quindi le azioni che vengono compiute prima, durante e dopo il delitto; nel secondo caso si intende ciò che l'assassino deve mettere in pratica per giungere a quella sensazione di piacere.

Anche se non è possibile standardizzare il *modus operandi* dei *lust*

killer, possiamo universalmente riconoscere delle fasi comuni, attribuibili ad ognuno di loro, relative agli omicidi seriali.

La prima fase è relativa ad una alterazione dell' "*arousal*" riscontrabili con cambiamenti nella percezione sensoriale, estraniazione dalla realtà e florida attività immaginativa; una volta innescata la componente eccitatoria il "predatore" entra nella fase di "puntamento", ovvero parte alla ricerca della potenziale vittima di turno; una volta scelta e avvicinata, subentra la fase della "seduzione" con lo scopo di guadagnare la fiducia della vittima designata; in caso di successo, lo step successivo riguarda la "cattura", seguito, più o meno velocemente, dall' "omicidio" vero e proprio in cui l'eccitazione, la pulsione sessuale e quella sadica raggiungono il culmine; segue poi una fase detta "totemica", in cui i livelli eccitatori diminuiscono per lasciare spazio al ricordo, è in questo stadio che il serial killer, per mantenere la propria fantasia di possesso e di dominio, conserva qualche elemento riconducibile alla vittima, che sia esso un oggetto ad essa appartenuto oppure una parte del corpo brutalmente mutilata, al fine di renderlo un feticcio; una volta ultimato il rito omicidiario, l'assassino sessuale vive una fase "depressiva" (De Luca, 2001).

È bene ricordare che tra un omicidio e l'altro passa sempre diverso tempo che gli autori del *Crime Classification Manual* (CCM) (Douglas *et al*., 2008) chiamano "raffreddamento emozionale", fase in cui non è raro che questi soggetti provino addirittura rimorso per la loro azione: nel caso di Andrej Čikatilo detto il "mostro di Rostov", tra il primo ed il secondo omicidio passarono ben 3 anni.

Come scrive Massaro (2009), il *modus operandi* dei serial killer sessuali e non sessuali può variare nel tempo, questo perché più si uccide, più si affina la tecnica e si impara a ridurre i rischi di essere identificato. Inoltre, se nel corso del primo delitto non ha rischiato l'arresto o di essere scoperto, l'assassino può pensare di aver trovato il modo migliore per eliminare le proprie vittime e, di conseguenza, riproporrà le stesse modalità per uccidere le vittime successive.

Il caso di Gianfranco Stevanin

Premessa

Tutte le informazioni, i dati, le notizie e le citazioni riportate in questo capitolo sono tratte dagli atti giudiziari ufficiali e, in particolare, dalla perizia psichiatrica in tema di imputabilità su Gianfranco Stevanin, richiesta dal Presidente della Seconda Corte d'Assise d'Appello di Venezia e redatta dai periti prof. Francesco De Fazio (medico legale e psichiatra forense), Romolo Rossi (psichiatra), Gaetano De Leo (psicologo giuridico), Giovanni Mancardi (neurologo), con l'ausilio della dott.ssa Irene Petruccelli per la somministrazione dei test psicodiagnostici, affiancati dai periti di parte prof. G. B. Traverso, F. Pinto e U. Gatti. Il materiale è stato messo a disposizione dal Centro di Psicologia Giuridica di Roma, del quale lo stesso prof. G. De Leo è stato un co-fondatore.

La perizia psichiatrica

Dai numerosi colloqui effettuati dai periti con Stevanin è emerso il suo vissuto emotivo patologico riguardo la sua idea di relazione sentimentale e sessuale con le donne, dalle quali si è sempre sentito rifiutato. La testimonianza dell'unica superstite fu utile per confermare come i rifiuti delle donne suscitassero in Stevanin il *raptus* aggressivo che si tramutava in calma qualora le sue richieste venivano accolte.

Un altro elemento cardine riguarda la sua concezione di solitudine, intesa come totale assenza di sentimento, che gli permette di poter evadere da questo suo vissuto di isolamento. Stevanin associa alla solitudine due fondamentali episodi: la morte del padre e, soprattutto, la conclusione della relazione sentimentale con quella che lui definisce "la donna della sua vita". Questa sensazione di abbandono ha condotto Stevanin a provare non solo un vissuto di svalutazione totale legato ad altri vissuti tipici del Disturbo depressivo, ma anche una forte collera e ostilità verso la figura femminile che, abbandonandolo (e quindi rifiutandolo), lo fa soffrire.

I periti sono d'accordo nell'affermare che Stevanin è capace di in-

tendere e di volere e che le sue apparenti amnesie o dimenticanze mostrate durante i colloqui, riguardo i fatti che lo vedono colpevole, siano correlate ai suoi tentativi di manipolazione. Infatti, come scrivono Fornari e Galliani, «[…] egli ricorda (o può ricordare) tutto perfettamente bene, altrimenti non gli sarebbe possibile dimenticare e ricordare così bene» (2000, p. 76). Mostrando tale atteggiamento avrebbe avuto tempo per poter valutare, con lucida fermezza e controllo, tutte le possibili risposte da dare.

Oltre ai colloqui sono stati somministrati i seguenti test per l'esame psicodiagnostico:

- *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS),
- *Behn-Rorschach*,
- *Rorschach*,
- *Rosenzweig*,
- *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (M.M.P.I),
- *Anxiety Scale Questionnaire* (ASQ),
- *Clinical Depression Questionnaire* (CDQ),
- *Thematic Apperception Test* (TAT),
- *Objective Relation Technique* (ORT).

I risultati hanno escluso sia una nevrosi strutturata che un Disturbo di personalità specifico, evidenziando, però,

> «[…] una caratteropatia nevrotica asintomatica con deficit di integrazione tra pulsionalità ed affettività. Un altro dato significativo messo in risalto riguarda una ipervalorizzazione della propria sessualità con valenze fallico intrusive, quale formazione reattiva di un remoto ed inconscio vissuto di minaccia» (*ibidem*, p. 71).

I periti posero che ci si trova in assenza di patologie mentali clinicamente rilevanti, per cui i comportamenti sessuali devianti di Stevanin, sebbene truculenti e perversi, non possono essere classificati ed inseriti all'interno di *cluster* di valutazione di malattia.

Per Stevanin gli altri diventano oggetti da usare per il conseguimento dei propri scopi e non per dei validi e sani livelli di costruzione delle relazioni, aspetti, questi, peculiari e comuni ai serial killer in cui tratti sadici, perversi e narcisisti maligni sono preponderanti. Ste-

vanin ha, quindi, accuratamente selezionato le vittime, pianificato le sue azioni ed ucciso unicamente per soddisfare un proprio piacere sadico e sessuale.

Concause psicosessuali

Riguardo la sessualità e il suo rapporto con le donne, Stevanin mostra elementi conflittuali e contraddittori con esse. Una pratica da lui molto apprezzata era il guardare, si definisce «[…] ingordo di immagini» (*ibidem*, p. 63), adora osservare le proprie partner provare piacere. Da qui il suo compulsivo bisogno di scattare fotografie che, per sua stessa ammissione, utilizzava per masturbarsi. Conservava sempre qualche "ricordo" della vittima, che diventava un feticcio da preservare, necessario a Stevanin per mantenere il controllo sulle persone; non potendo tenere per sempre il cadavere, ripiegava su una parte di esso.

L'immaginario erotico di Stevanin comincia a prendere forma dopo la maggiore età, le sue fantasie riguardano principalmente vedere donne nude, avere rapporti orali ed anali, l'esibizionismo. Precisa che, dal suo punto di vista, bocca, ano e vagina sono sullo stesso piano poiché, se differentemente fosse, si pregiudicherebbe il rapporto sessuale. Per lui il concetto di pornografia è totalmente distante da quello di oscenità, in quanto quest'ultima non è legata alla sessualità «[…] è oscena una ottantenne che si mette in topless oppure una persona che si mette a defecare in mezzo alla strada» (*ibidem*, p. 66).

L'indagine psicologica ha sottolineato due aspetti predominanti quali l'abbandono, che lo spinge ad una ricerca compulsiva di una qualche forma di compensazione, ed il vuoto sinonimo di negazione del sentimento che, come detto in precedenza, coincide con il vissuto di solitudine. Stevanin, quindi, come atto compensatorio, ricorreva ad una donna oppure al rivedere le fotografie scattate perché guardarle gli rievocavano alla mente quei momenti vissuti. Dai suoi racconti sono palesi i sentimenti di sospettosità e conflittualità per quanto riguarda la madre, e di rancore nei confronti della partner più importante, sentimenti che poi riverserà su ogni donna con cui entrerà in contatto. Da sottolineare il tentativo di Fornari, durante un colloquio, di provocarlo dicendogli che «le donne lo hanno fregato pesantemen-

te; ha iniziato sua madre, trattandolo come un bambino, un imbecille, un cretino, lei di fronte a sua madre diventa alto così [...]» (*ibidem*, p. 79).

Dopo la rottura del rapporto sentimentale con la donna della sua vita, Stevanin dichiara di non aver provato più amore verso nessun'altra, ed anche il sesso era diventato decisamente meno soddisfacente. Questo lo ha spinto ad interessarsi ed avvicinarsi a pratiche sessuali da lui definite "più raffinate", creando nella sua mente un'idea distorta riguardo le reazioni fisiologiche femminili agli stimoli sessuali legate a pratiche estreme durante il coito. Da qui la sua ossessione verso l'ipossia della donna, da mettere in pratica nel rapporto sessuale. A suo dire, il soffocamento avrebbe procurato alla partner un orgasmo più intenso e, di riflesso, una maggiore eccitazione sessuale per lui, in quanto «se la donna prova più piacere, ovviamente, le contrazioni vaginali sono molto più forti e conseguentemente anche io ne avrei goduto di più» (*ibidem*, p. 78).

Quella di Stevanin diventa una ricerca continua di qualcuna che potesse compensare il bisogno di affetto materno. Una volta resosi conto che nessuna donna avrebbe mai potuto dargli spontaneamente questo tipo di affetto, si è sentito profondamente deluso ed ha tramutato questo amore in odio per la figura femminile, pur continuando a ricercare in essa, con fare compulsivo, «[...] la fonte della sua gratificazione primaria» (*ibidem*, p. 83). Stevanin blocca la parte affettiva perché convinto che siano le donne a costringerlo a farlo; per questo ha modificato le sue tecniche sessuali, per riuscire ad ottenere da loro quello che non è mai riuscito ad ottenere con pratiche sessuali convenzionali.

Durante i vari colloqui emergono le sue idee perverse sulla sessualità legate alle sue fantasie, come quella inerente ai peli pubici. Stevanin amava rasare le donne con cui avrebbe consumato un rapporto sessuale, poiché provava piacere nel vedere una ragazza adulta mostrarsi come una ragazzina, nel toccare la pelle liscia e nell'avere una visione nitida dei genitali. Una volta rasata, faceva uscire la ragazza all'aria aperta, poiché in questo modo il contatto del vento con la vagina le avrebbe procurato una maggiore eccitazione. Questo "rito" gli avrebbe finalmente permesso di realizzare un suo grande desiderio: creare un cuscino che contenesse solo ed esclusivamente peli pubici femminili.

Una dichiarazione che sottolinea notevolmente il contenuto sadico e perverso della sua sessualità, riguarda le sue sensazioni durante gli atti di vilipendio di cadavere; Stevanin confessa come, durante questa brutalizzazione, tenesse la mano appoggiata sul seno o la vagina della vittima per aiutarsi a seviziarla e farla a pezzi, e di come questo gesto gli procurasse piacere sessuale tanto da eccitarsi a tal punto dal desiderare di recidere anche quella parte di corpo dove era appoggiata la mano e che gli aveva procurato eccitazione sessuale.

Come illustrato nelle pagine precedenti, una caratterista peculiare del criminale a sfondo sessuale riguarda il totale deficit di empatia. Anche nel caso di Stevanin è possibile riscontare questa mancanza, unita al suo "gioco di amnesie" e alla sua concezione che la donna fosse consenziente e condividesse con lui quel momento di violenza.

Ciò viene particolarmente evidenziato da un colloquio con il prof. De Leo ed il dott. De Fazio, di cui si riporta un breve estratto dal fascicolo ufficiale:

«De Leo: E quando vedeva la paura sul volto delle donne [...]
Stevanin: Io in quella situazione […] ho una memoria vaga […]
De Fazio: Come poteva far sentire piacere alla donna?
Stevanin: Mi sono fidato di quello che leggevo o sentivo
De Fazio: È difficile pensare che potesse esserci un accordo con la donna, era per sé stesso che lo faceva
Stevanin: No, c'era un accordo tra i due
De Fazio: ma c'era un accordo nel senso che la donna lo faceva per soldi, ma non c'era un consenso gioioso, era un "sesso estremo" tutto suo.
Proponeva questo "sesso estremo" alle donne, però che lo facevano per soldi […]
De Leo: Si è accorto che lei aveva difficoltà a respirare?
Stevanin: La cosa poteva essere confusa con il piacere
De Leo: Ma i segnali disperati estremi come mai lei non li ha capiti?
Stevanin: Perché mi sembravano le risposte dell'orgasmo» (*ibidem*; pp. 125-6).

Secondo Stevanin, dunque, gli omicidi commessi non sono altro che il risultato di una serie di ricerche ed esperimenti perenni, volti ad intensificare il piacere e l'eccitazione sessuale delle sue partner e non a nuocere alla loro salute, e di aver scambiato per risposte dell'orgasmo le reazioni di sofferenza delle vittime.

L'esame psichico evidenzia come tutta la vita sessuo-affettiva di Stevanin sia orientata intorno a delle rappresentazioni mentali distorte, principalmente attraverso atti di scoptofilia (termine che indica una parafilia volta all'eccitazione nel guardare atti intimi o sessuali) con le sue foto e, successivamente, attraverso rituali sadici sempre più estremi. Ad accompagnare queste fantasie scoptofile, vi è il desiderio di prevalere sulla donna al fine di sottometterla ed umiliarla fino a possederla completamente, accrescendo esponenzialmente il suo eccitamento sessuale. Venendo, quindi, a mancare delle rappresentazioni narrative interne, si è sviluppato solo l'*acting* o la messa in atto dei comportamenti volti e necessari a concretizzare le proprie spinte pulsionali. Il motivo, spiegano i periti, è chiaramente legato al suo rapporto fusionale e simbiotico con la figura materna in cui si evidenzia una profonda ambivalenza: da una parte questo legame gli permetteva, con semplicità, di dare inizio ad ogni attività o comportamento, ma dall'altro lato, il senso di soffocamento provato dava vita a reazioni distruttive e di collera, correlate strettamente al piacere scaturito dalla vendetta e dal dolore della sua vittima.

Il *leitmotiv* nosologico è da ricercare nella parafilia. Vengono, difatti, prodotte delle rappresentazioni simboliche e metaforiche legate alla tensione pulsionale della ricerca di piacere mediante sottomissione sessuale, umiliazione e coercizione che creano in Stevanin degli eventi soddisfacenti.

Ciò è possibile che si verifichi nel momento in cui vengono soddisfatte due condizioni particolari, ovvero l'intensità della tensione sessuale sadica e l'incapacità di sublimare, creare e simbolizzare aspetti fantastici. Nel caso specifico, Stevanin, esperiva eccitazione sessuale derivata sia dal dolore fisico e psicologico della donna, sia dal potere di totale controllo esercitato su di essa. È, dunque, la sofferenza della sua vittima ad essere l'elemento eccitante, esperito mediante degli agiti di dominio e supremazia quali, appunto, il soffocamento e l'immobilizzazione. A rendere ancora più grave questa condizione, è la recidiva della messa in atto di questi comportamenti legata al suo isolamento e alle sue difficoltà socio-affettive che lo rendono incapace di comunicare a terzi i propri sentimenti, le proprie idee e i propri vissuti in modo da poter ottenere dei *feedback* di conferma o sconferma.

Presi in esame i vari dati raccolti, legati sia ad un evidente deficit

empatico verso le vittime, sia a tratti di tipo narcisistico onnipotente riguardanti il mettere in atto le sue amnesie psicogene, i periti hanno ritenuto elementi a sufficienza per porre una diagnosi di parafilia di Sadismo Sessuale, oggi definito dal *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5* (DSM-5) come Disturbo da sadismo sessuale (APA, 2013).

Riassunto. Il fenomeno dei serial killers a sfondo sessuale ha da sempre suscitato un forte interesse da parte della comunità scientifica nonostante non esista una copiosa letteratura sull'argomento. Nel corso degli anni l'attenzione a riguardo ha trovato terreno fertile tra gli esperti, che hanno presentato, così, il fenomeno come bio-psico-sociale, poiché, quella del serial killer, non è una personalità tracciabile in un unico profilo standard. Si è giunti, così, a parlare di multifattorialità: vengono considerati non solo gli aspetti psichiatrici, ma anche quelli psicosessuali e di sviluppo legati all'arco di vita dell'assassino seriale. Ciò che è stato universalmente riconosciuto in questi individui è un notevole deficit di empatia che li porterebbe ad agire in maniera efferata proprio perché incapaci di percepire il dolore della vittima. Questo articolo si pone come obiettivo quello di illustrare nel profondo la vera natura di soggetti che si macchiano di crimini sessuali, natura che è il frutto di concause non solo psicologiche, ma anche di sviluppo ed ambientali che trovano nelle teorie kleiniane un interessante spunto di riflessione su quelli che sono gli schemi sessuali maturati durante la fase di sviluppo del bambino. L'incapacità del serial killer sessuale di provare empatia verso la vittima sarebbe, in qualche modo, legato al mancato step di sviluppo che porta il bambino a passare dall'oggetto parziale all'oggetto totale.

Parole chiave: serial killer, schemi sessuali devianti, narcisismo maligno, Gianfranco Stevanin, deficit di empatia, oggetto parziale.

Summary. The phenomenon of lust killers has always attracted strong interest from the scientific community despite the lack of a copious literature on this topic. Over the years, the focus in this regard has found rich soil among the experts, who have presented the phenomenon as bio-psycho-social, since the personality of a serial killer can hardly be drawn within a single standard profile. The phenomenon has therefore also been described as multifactorial: not only mental aspects have been considered, but also psychosexual and developmental ones, all related to the serial murderer's life history. What has been universally recognized in these individuals is a significant deficit of empathy that would lead them to act in a brutal way just because unable to perceive the pain of the victim. This article aims to investigate and explain in depth the true nature of persons who commit crimes of sexual nature, that is not only the psychological factors, but also the developmental and environmental ones. In this respect, the Kleinian theories are an interesting food for

thought on what are the sexual patterns accrued during child development. The inability of the lust killer to feel empathy towards the victim would, in some way, be associated with a missing developmental step: the one that brings the child to move from the partial to the total object.

Key words: serial killer, deviant sexual schemas, malignant narcissism, Gianfranco Stevanin, empathy deficit, part-object.

Bibliografia

Alley 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.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5 ed. Washington DC: American Psychiatric Association.

Angrilli A., Sartori G., Donzella G. (2013). Cognitive, emotional and social markers of serial murdering. *The Clinical Neuropsychologist*, 27, 3: 485-94. DOI: 10.1080/13854046.2013.771215.

Carabellese F., Candelli C., La Tegola D., Catanese R. (2010). Fantasie sessuali, disturbi organici, violenze sessuali. *Psichiatria e Psicologia Forense*, 11:3, 347.

Cleckley H.M. (1988). *The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality*. Augusta (USA): Martino Fine Books.

Dahle K.P., Biedermann J., Lehmann R.J.B., Gallasch-Nemitz F. (2014). The Development of the Crime Scene Behavior Risk Measure for Sexual Offense Recidivism. *Law and Human Behavior*, 38: 6, 569-79. DOI: 10.1037/lhb0000088.

De Fazio F., Rossi R., De Leo G., Mancardi M. (2000). *Perizia Psichiatrica in tema di imputabilità su Gianfranco Stevanin*. Centro di Psicologia Giuridica di Roma, comunicazione personale.

De Luca R. (2001). *Anatomia del serial killer*. Milano: Giuffrè.

Douglas, J., Olshaker M. (1996). *Mind Hunter: Inside the FBI's Elite Serial Crime Unit*. Mantova: Rizzoli.

Douglas J., Burgess A.W., Burgess A.G., Ressler R.K. (2008). *Crime Classification Manual. Il manuale dell'FBI sulla classificazione e investigazione dei crimini violenti*. Torino: Centro Scientifico.

Edens J.F., Shannon E.K., Lilienfeld S.O., Skeem J.L., Douglas K.S. (2015). DSM-5 Antisocial Personality Disorder: Predictive Validity in a Prison Sample. Law and Human Behavior, 39, 123-9.

Fornari U., Galliani I. (2003). *Il caso giudiziario di Gianfranco Stevanin*. Torino: Centro Scientifico.

Freud S. (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale*. Torino: Bollati Boringhieri.

Goldner-Vukov M., Moore L.J. (2010). Malignant Narissism: from fairy tales to harsh reality. *Psychiatria Danubina*, 22:3, 392-405.

Healey J., Beauregard E., Beech A., Vettor S. (2014). Is the sexual murderer a unique type of offender? A typology of violent sexual offenders using crime scene behaviors. *Sexual Abuse: a Journal of Research and Treatment*, September 1. DOI: 10.1177/1079063214547583.

Helmus L., Hanson R.K., Babchishin K.M., Mann R.E. (2013). Attitudes supportive of sexual offending predict recidivism: a meta-analysis. *Trauma Volence Abuse*, 14(1), 34-53. DOI: 10.1177/1524838012462244.

Hudson S.M., Ward T. (2000). Interpersonal Competency in Sex Offenders. *Sage Journals*, September 1. DOI: 10.1177/0145445500244002.

Invernizzi G. (2006). *Manuale di Psichiatria e Psicologia Clinica*. Milano: McGraw-Hill Italia.

Kernberb O.F. (1993). *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Kocsis R.N. (2008). *Serial Murder and the Psychology of Violent Crimes*. Totowa: Humana Press.

Mancini F., Tenore K. (2011). I disturbi di personalità dal DSM-IV al DSM-5: che cosa succederà ai pazienti narcisisti? Relazione presentata al convegno "I disturbi di personalità dal DSM-IV al DSM-5: che cosa succederà ai pazienti narcisisti?". Roma, 26 febbraio (relazione su pdf).

Maslow A.H. (1954). *Motivation and personality*. London: Harper and Row.

Massaro G. (2008). *La figura del Serial Killer tra diritto e criminologia*. http://www.altrodiritto.unifi.it/ricerche/devianza/massaro/cap2.htm#h5, consultato in data 12/03/2015.

Mastronardi V.M., De Luca R., (2011). *I serial killer. Il volto segreto degli assassini seriali: chi sono e cosa pensano? Come e perché uccidono? La riabilitazione è possibile?* Roma: Newton Compton.

Morton R., a cura di (2014). *Serial murder: multi-disciplinary perspectives for investigator*. Maroon Ebooks.

U.S. Departmment of Justice, Federal Bureau of Investigation. Serial Murderer. Multi-Disciplinary Perspectives for Investigators. Testo disponibile al sito: http://www.fbi.giv/stats-services/publications/serial-murder, consultato in data 12/03/2015.

Nunes K.L., Jung S. (2012). Are Cognitive distortions associated with denial and minimization among sex offenders?. *Sexual Abuse: a Journal of Research and Treatment*, DOI: 10.1177/1079063212453941.

Palermo G.B., Mastronardi V.M. (2005). *Il profilo criminologico. Dalla scena del crimine ai profili socio-psicologici*. Milano: Giuffrè.

Palermo G.B., Mastronardi V.M. (2015). L'omicidio. Profili comparatistici Italia-USA. *Rivista di Psichiatria*. 47 (4 Suppl. 1): 1S-10S. DOI: 10.1708/1140.12564.

Pervan S., Hunter M. (2007). Cognitive distrotions and social self-esteem in sexual offenders. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 3(1).

Petrini P., Casadei A., Chiricozzi F. (2011). *Trasgressione, violazione, perversione. Eziopatogenesi, diagnosi e terapia*. Roma: FrancoAngeli.

Petruccelli I., Pedata M.T. (2008). *L'autore di reati sessuali. Valutazione, trattamento e prevenzione della recidiva*. Milano: FrancoAngeli.

Prerost F.J. (2014). *Narcissistic Personality Disorder (NPD)*. Salem Press Ency-clope-dia of Health.

Rispoli D., a cura di (2007). *Il concetto di amore nei serial killer: i serial killer amano?* Disponibile al sito: http://www.serialkillers.it, consultato in data 19/03/2015.

Roche M.J., Pincus A.L., Conroy D.E., Hyde A.L., Ram N. (2012). Pathological Narcissism and Interpersonal Behavior in Daily Life. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, DOI: 10.1037/a0030798.

Sigre-Leirós V., Carvalho J., Nobre P. (2015). Cognitive schemas and sexual of-fending: Differences between rapists, pedophilic and nonpedophilic child mo-lesters, and nonsexual offenders. *Child Abuse and Neglect*, 40:81-92. DOI: 10.1016/j.chiabu.2014.10.003.

Stone M.H. (2001). Serial Sexual Homicide: Biological, Psychological, and Socio-logical Aspects. *Journal of Personality Disorders*, 15:1,1-18. DOI: 10.1521/pedi.15.1.1.18646.

Ugolini B. (2014). Quell'antica complicità tra male e follia. *Tigor: Rivista di Scienze della Comunicazione e di Argomentazione Giuridica*, 1, 154-9.

Warnes K., (2015). Serial Killer. *Salem Press Encyclopedia*, 2p.

Wilson C., Seaman D. (2007). *The serial killers: a study in the psychology of vio-lence*. Londra: Virgin Books.

Woodworth M., Freimuth T., Hutton E.L., Carpenter T., Agar A.D., Logan M. (2013). High-risk sexual offenders: an examination of sexual fantasy, sexual paraphilia, psychopathy, and offence characteristics. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(2):144-56. DOI: 10.1016/j.ijlp.2013.01.007.