

**CEPIC
CENTRO EUROPEO PSICOLOGIA INVESTIGAZIONE E
CRIMINOLOGIA**

CORSO DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE IN
PSICOPATOLOGIA SESSUALE:
CLINICA E CRIMINOLOGIA DELLE CONDOTTE
SESSUALI DEVIANTI

AMORE PARZIALE: IL FETICISMO

03/06/2009
BRENCI

CAMILLA

*“In tutti i casi
di feticismo che noi abbiamo analizzato l'oggetto feticistico
cerca di essere un sostituto del seno: perché il seno è il
primo oggetto amato dal bambino, prima che la madre
stessa diventi tale”.*

Hadfield

1. IL FETICISMO E CENNI STORICI

Il termine **feticismo** deriva dal portoghese.

Quando nel XVIII secolo i mercanti di schiavi portoghesi entrarono per la prima volta a contatto con le religioni animistiche dell'Africa, applicarono agli oggetti di culto animistici il termine *feitico*, derivato a sua volta dal latino *factitius*: artificiale.

Il significato originario era quindi quello di “oggetto prodotto mediante un procedimento tecnico” che raffigura e sostituisce una forza della natura, ad esempio la fertilità, la potenza virile, l'attitudine alla procreazione.

Il termine si diffuse negli studi storico-religiosi già alla fine del XVIII secolo, in seguito all'interesse suscitato da una delle prime opere di comparazione religiosa, *Du culte des dieux fétiches* del francese Charles de Brosses pubblicato nel 1760.

Tuttavia, soltanto lo psicologo sperimentale francese Alfred Binet (1857-1911) trasferì il termine dalla ricerca storico-religiosa a quella sessuologica, al fine di fornire una spiegazione al fenomeno per cui numerose persone idolatrano determinate qualità o determinati oggetti esattamente come i popoli primitivi il bastone, la pietra, la clava o l'immagine lignea (Binet, *Du fétichisme dans l'amour*, “*Revue philosophique*”, 1887).

Prima di Binet la sessualizzazione, deificazione e venerazione di oggetti inanimati aveva già posto numerosi interrogativi.

Binet scoprì però che qualsiasi cosa può diventare oggetto di venerazione per il feticista: una certa pelliccia, le pellicce in genere o la pelliccia dei partner; i capelli della persona amata, i capelli in generale o i capelli di un determinato colore; tutte le cinture, o solo quella della persona amata,

oppure tutti gli oggetti in pelle; il cappello della persona amata, qualsiasi cappello oppure i capelli di un determinato tipo.

L'imperatore romano Caligola è forse il primo feticista della storia.

In realtà il suo vero nome era Gaio Germanico, ma a causa della sua passione per gli stivaletti militari venne chiamato "Caligola" che significa appunto "stivaletto".

Tutti gli individui cosiddetti normali hanno delle fantasie e mettono in atto delle pratiche sessuali che potrebbero apparentemente sembrare "perverse" ovvero ognuno di noi conserva un nucleo che possiamo anche definire "perverso", che si integra in un processo di personalità e di comportamento che risulta comunque normale; ma quale è il confine tra la normalità e la patologia?

Innanzitutto non si può parlare di normalità sessuale senza tenere conto della cultura e della società cui si fa riferimento.

La linea tra normalità e patologia nella sessualità è legata ad aspetti quali la non esclusività, la non compulsione del comportamento e soprattutto al consenso reale dei partner sessuali.

La "normalità" delle condotte sessuali è tale quando il comportamento si svolge innanzitutto tra soggetti realmente consenzienti e non reca disagio, sofferenza o problemi legali (nella cultura di riferimento), a nessuno dei partecipanti all'attività e non rappresenta una condotta esclusiva svolta come una compulsione e non interferisce con lo svolgimento delle attività lavorativa e/o sociale.

Allo stesso modo si definisce il comportamento sessuale "patologico" quando causa anche ad uno soltanto dei partecipanti all'attività, disagio, sofferenza, interferenze con le attività lavorative e/o sociali, quando si compie come una compulsione, quando reca danni, quando causa problemi legali.

Nell'ambito dei disturbi sessuali il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV,1994) distingue tre grandi categorie: le disfunzioni sessuali, le **parafilie** e i disturbi di identità di genere.

Come già detto, va tenuto presente che tali definizioni risentono dell'influenza della nostra cultura e pertanto, possiamo immaginare, potrebbero subire variazioni nel corso del tempo o non applicarsi a culture completamente diverse. Ciò non toglie che attualmente tali condotte siano considerate "patologiche" in quanto ogni forma di disagio si iscrive sempre all'interno di uno specifico contesto sociale.

Il feticismo rientra nella categoria delle parafilie.

Il DSM-IV-TR (APA, 2001) descrive le parafilie come contraddistinte da impulsi, fantasie o comportamenti sessuali intensi e ricorrenti, che implicano oggetti, attività o situazioni inusuali; tra i criteri diagnostici è considerata inoltre la conseguente presenza di disagio clinicamente significativo o di compromissione dell'area sociale, lavorativa, o di altre importanti aree del funzionamento individuale.

Il feticismo è l'uso di oggetti inanimati, durante un periodo di almeno 6 mesi.

È caratterizzato dall'investimento sessuale su aspetti di oggetti o parti del corpo che possono non essere direttamente zone erogene.

I feticci sono di solito oggetti usati da altri spesso, ma non sempre, del sesso opposto (scarpe, guanti, o parti del corpo quali capelli o piedi).

Il feticista usa strofinarsi, tenere in mano o annusare il feticcio, eccitandosi fino ad arrivare alla masturbazione o può anche chiedere al partner di indossare l'oggetto durante il rapporto sessuale.

Come in tutte le altre parafilie, spesso il feticcio è necessario per raggiungere l'eccitazione, fino al punto tale che in sua assenza il soggetto può manifestare disturbi dell'erezione.

Si esclude la diagnosi di feticismo quando l'oggetto usato ha finalità compatibile con il rapporto sessuale (vibratore) o nel momento in cui i feticci sono limitati a capi d'abbigliamento femminili nel feticismo di travestimento.

L'esordio generalmente è adolescenziale anche se è nell'infanzia che il feticcio viene investito di un significato speciale.

La parafilia del feticismo tende ad avere un andamento cronico

Il feticismo di travestimento è una particolare forma di feticismo che rientra però nei disturbi di identità di genere e consiste nel desiderio persistente di vestire abiti considerati dalla società di appartenenza, come tipici del sesso opposto. Questo disturbo si differenzia dalla transessualità, in quanto i soggetti del primo caso provano piacere sessuale nel vestirsi in quel modo e non hanno desiderio di modificare il proprio sesso anatomico; mentre nella transessualità i soggetti provano disagio verso la propria autonomia sessuale, desiderio profondo di appartenere al sesso opposto e vi è assenza di altri disturbi psicologici o di funzionalità anatomica su base genetica.²

Esistono tre tipi di feticismo:

ATTIVO: in cui il soggetto usa in prima persona il feticcio;

PASSIVO: in cui il feticcio viene usato su di lui;

CONTEMPLATIVO: al soggetto basta guardare.

Il 45% dei feticisti adora i piedi. **Il feticismo del piede** consiste nell'eccitazione e soddisfazione sessuale suscitata dal piede nudo.

Il culto del piede o foot worship comprende molte pratiche del feticismo del piede, tra cui gli atti di leccare, baciare od annusare i piedi del partner.

La maggior parte di tali pratiche, sono eseguite principalmente da coloro che intendono l'adorazione del piede in senso di sottomissione, vi è proprio una tendenza masochista di espressione di umiliazione.

Tipi di foot worship:

- Il feet kissing è la pratica in cui si baciano i piedi del partner.
- Il feet licking è quando i piedi vengono leccati.
- Il feet sniffing è la pratica in cui si annusano i piedi del partner. In questa pratica spesso i piedi sono sudati, cosa che aumenta l'umiliazione.
- Il feeding from feet è la pratica in cui si è costretti a mangiare del cibo direttamente dai piedi del partner,
- Il dirty foot è una pratica particolarmente umiliante: in questa pratica il partner si sporca i piedi prima di farseli leccare.
- Il toesucking è la pratica in cui si succhiano le dita dei piedi del partner.
- Il facestanding è la pratica in cui il partner sale con i piedi sul viso del sottomesso.
- Il feet massage è la pratica in cui il partner si fa massaggiare i piedi. Molto spesso il partner, per rendere l'atto più umiliante, fa sì che i suoi piedi siano odorosi.
- Il toejam eating è la pratica in cui si è costretti a mangiare la sporcizia che si accumula tra le dita dei piedi del partner. Questa pratica è molto umiliante.
- Il footjob è la pratica in cui un partner masturba con i piedi.
- L' heelpopping è la pratica in cui un partner si leva la scarpa mostrando il piede.
- Il foot-smother è una tecnica in cui si premono i piedi sul viso del partner, simulandone il soffocamento.
- Il tramplog è una pratica nella quale il sottomesso si fa calpestare dalla propria partner, la quale spesso utilizza tacchi alti per aumentare il dolore del calpestamento.

- Il pedal pumping è una pratica nella quale si prova piacere ed eccitazione nell'osservare i piedi, spesso nudi, agire sui pedali dell'automobile, in particolare su quello dell'acceleratore³.

2. DONALD WINNICOTT: TEORIA DELLE RELAZIONI OGGETTUALI

Winnicott (1896/1971) fu il presidente della Società psicoanalitica britannica e per venticinque anni consecutivi fu il responsabile del Dipartimento infantile.

La sua professione lo portò ad osservare a lungo i bambini e soprattutto la loro relazione con la madre, permettendogli così di elaborare originali teorie sullo sviluppo psicologico ed emotivo del bambino.

Winnicott, per quanto riguarda lo sviluppo della personalità, afferma che alla nascita esiste uno stato particolare definibile come “non-integrazione” in cui non è possibile considerare il bambino come un'unità, ma che essa è rappresentata dalla dipendenza con la madre “*Nei primissimi stati l' infante e le cure materne si appartengono reciprocamente*”⁴.

La dimensione materna ha il ruolo di contenere le parti psichiche del bambino: quando la madre abbraccia, accarezza, tiene in braccio il bambino, inconsapevolmente svolge un'essenziale funzione di contenimento psicologico delle parti scisse della personalità. Questo contenimento Winnicott lo definisce “holding”.

L' holding è il contatto corporeo significativo, sono le cure fisiche che rappresentano soprattutto quelle psicologiche; anche in età adulta nei momenti di frustrazione, viene ad esempio mantenuto l'abbraccio poiché attraverso questo gesto, si esercita un'opera di contenimento dell'altro.

La madre in virtù dell'empatia, sa come attuare l'holding nei momenti di frustrazione del bambino, permettendo che l'esperienza di non-integrazione si attui, al fine di acquisire fiducia nel rapporto.

Questa empatia Winnicott la definisce “*preoccupazione materna primaria*”, è l'identificazione con l' infante, è come se gli interessi della madre si spostassero dal proprio Io al bambino.

Finalizzando la sua ricerca alle relazioni oggettuali e alla loro strutturazione, lo psicoanalista ritiene che nelle prime fasi di vita il bambino sia in rapporto con **oggetti parziali**, come ad esempio il seno, e sia soltanto la graduale integrazione della personalità a consentirgli di cogliere l'oggetto parziale come parte di una persona intera.

Il bambino in un certo senso si illude che il seno, quell'oggetto parziale, sia il suo e il nodo centrale in questa fase è rappresentato dal passaggio dall'illusione alla disillusione.

Il bambino vive in una realtà costruita soggettivamente, dove tutto è sotto il suo controllo onnipotente e soprattutto la madre non viene percepita come persona intera, reale, esterna al piccolo, ma come **oggetto d'amore parziale** che tramite il seno conferisce piacere.

Al momento dello svezzamento, per far sì che il bambino non viva questo evento come abbandono, come frustrante il bambino si crea un **oggetto transizionale**.⁵

L'oggetto transizionale può essere un peluche, una copertina, o lo stesso pollice del bambino di cui non riesce a fare a meno e a cui si dimostra particolarmente affezionato. Attraverso questo Winnicott definisce l'oggetto transizionale come il primo possesso non-me.

Con il termine oggetto transizionale o fenomeno transizionale si designa l'area intermedia di esperienza tra la suzione autoerotica del pollice (in una situazione di narcisismo primario) e l'instaurarsi di vera relazione d'oggetto. È l'uso, con importanti valenze affettive, di un oggetto che è riconosciuto come non facente più parte del corpo del bambino (non più appartenente, in modo onnipotente, a sé) ma non ancora pienamente riconosciuto come non facente più parte del corpo del bambino.

Winnicott data l'apparizione dei fenomeni transizionali tra i quattro mesi e i dodici e ne descrive così la comparsa: *“ È esperienza comune osservare, associato ad una attività autoerotica quale la suzione del pollice, uno dei seguenti comportamenti: con l'altra mano il bambino prende in bocca un oggetto esterno, per esempio una parte del lenzuolo. Il pezzo di tessuto in qualche modo viene preso e succhiato o non realmente succhiato. Il bambino incomincia dai primi mesi a strappare fili di lana, a tenerli in*

mano ed usarli per accarezzarsi. Il bambino produce con la bocca mugolii, balbettii, rumori di tipo anale, le prime note musicale, ecc. Sono tutti questi che io chiamo fenomeni transizionali. Infatti in tutto questo può emergere un oggetto o un fenomeno – forse dei fili di lana, l'angolo di una coperta o una parola o un motivo, un manierismo- che assumono un'importanza vitale per il bambino piccolo al momento di addormentarsi e che costituisce una difesa contro l'ansia. (...) Può darsi che il bambino scopra un oggetto o una copertina soffice, questo allora diventa ciò che io chiamo oggetto transizionale. Questo oggetto diventerà sempre più importante.(...)

Le modalità che si stabilizzano nella prima infanzia persistono nell'infanzia, l'oggetto morbido continua ad essere indispensabile all'ora di andare a letto, in un momento di solitudine o quando sta per sopraggiungere la depressione”6.

La particolarità di questo oggetto è il suo essere nell'area intermedia tra sé e non-sé. La sua funzione non si esaurisce nell'essere un simbolo: il suo essere reale, sostanziale è altrettanto importante per il bambino.

L'oggetto transizionale non è un oggetto interno, tuttavia per il bambino non è nemmeno un oggetto esterno: è una transizione tra i due.

Per Winnicott: *“L'oggetto transizionale non è mai sotto il controllo onnipotente come l'oggetto interno, né fuori controllo come la madre reale.”7*

In *“Gioco e realtà”* Winnicott sottolinea come **l'oggetto transizionale può a volte degenerare in un oggetto feticistico** e, come tale, persistere come una caratteristica della vita sessuale adulta.

In questo caso l'oggetto viene iperinvestito e non può, crescendo il

bambino, essere posto “nel limbo” dei ricordi (come poeticamente afferma Winnicott), è invece utilizzato come mezzo per il diniego, vale a dire un’esperienza angosciante (che richiama vissuti di perdita e/o separazione) viene negata attraverso il suo uso coatto.

L’oggetto transizionale perde il suo carattere di oggetto calmante, che allenta l’ansia e consola il bambino diventando un oggetto feticcio coattivamente usato per negare la perdita.

Siamo davanti a una trasformazione dell'investimento affettivo che rende una cosa inanimata più significativa di quelle animate, più importante della relazione stessa con la persona.

In questo quadro teorico, le origini di una qualunque forma di perversione non sono più legate alle trasformazioni autoctone della libido infantile, ma sono piuttosto riferibili ad un fallimento dell'ambiente di vita della prima infanzia, che porta come conseguenza, alla perdita della capacità creativa del bambino di padroneggiare la realtà.

Al bambino viene a mancare il suo potenziale atto creativo di significazione del reale, attraverso il quale egli manifesta l'interesse per il mondo esterno.

Quindi, lo sviluppo di una qualunque forma di feticismo degli oggetti è visto, nel modello relazionale, come **la conseguenza di un certo ritiro d'interesse nel rapporto con il mondo esterno e in funzione di un conseguente attaccamento per le cose possedute**, un'organizzazione difensiva provocata da esperienze spiacevoli e dolorose, come ad esempio uno stato di deprivazione prolungata dalla madre.

Il bambino che si trova in una fase in cui l'Io è ancora in formazione, se gli vengono a mancare le cure materne, si trova costretto a staccare un oggetto dalla realtà circostante, per farne un oggetto posseduto con qualità magiche e potenti, che può essere padroneggiato infinite volte, seguendo un bisogno continuo di controllare gli eventi che, all'origine, era dovuto al bisogno di

fronteggiare un'esperienza di deprivazione affettiva.

Questa possessione e padronanza dell'oggetto, assumono un carattere perverso, di rituale obbligato per scaricare una tensione emotiva, una coazione a ripetere l'esperienza per poterla dominare.

Winnicott, quindi, sulla questione dell'origine di una perversione in una determinata fase dello sviluppo affettivo del bambino, ha costruito una lettura dello sviluppo del feticismo che parte da un certo tipo di relazione infantile con gli oggetti.

3. IL FETICISMO NEI SERIAL KILLER

L'oggetto parziale appaga pulsioni e bisogni parziali, si può definire che si fa esperienza di un **amore parziale**, in quanto si ama l'oggetto non per quello che è, ma per ciò che rappresenta, ovvero l'appagamento a un bisogno di affetto, di protezione, di paura della solitudine, di sottomettere l'altro al proprio narcisismo, di puro soddisfacimento sessuale ecc... .

Questo amore parziale è definito **feticismo patologico**, in quanto in noi tutti è presente una certa forma di feticismo ed è una componente normale della sessualità, di fatti il feticismo viene definito come investimento sessuale su aspetti di oggetti o parti del corpo; diventa patologico nel momento in cui l'interesse sessuale è rivolto esclusivamente nei confronti del feticcio evitando la persona *“Diventa feticismo patologico quando è totalmente assente lo stimolo a realizzare l'amplesso e l'impulso genitale riguarda esclusivamente le attività sessuali nelle quali è implicato il feticcio”*.⁸

Questo particolare appagamento feticistico a uno o più bisogni immediati è caratteristico nei serial killer.

È interessante vedere come winnicott, nel descrivere il rapporto del bambino con l'oggetto-feticcio, utilizza termini quali possessione e padronanza.

Ebbene è evidente che i serial killer abbiano comportamenti sessuali estremamente aberranti.

Il modo in cui sono stati cresciuti li rende incapaci di sperimentare qualcosa che

somigli anche vagamente al vero amore. Normalmente sono impotenti. Riescono ad eccitarsi solo quando un altro essere umano è in **loro assoluto potere, è dominato**, un oggetto terrorizzato e inerme che può essere torturato, umiliato, massacrato e perfino violato dopo la morte.

Nella criminologia bisogna anzitutto distinguere il feticismo dal parzialismo:

il primo consiste in diretto e indiretto ovvero se dopo aver commesso l'omicidio il killer conserva qualcosa della vittima è indiretto; se invece alla vittima vengono asportate parti del corpo generalmente la vagina, la mammella, i piedi o la testa mentre è ancora viva è feticismo diretto.

Il parzialismo consiste nell'eccitazione non nei confronti della donna, ma per una sua particolare parte del corpo.

La maggior parte degli assassini seriali mostra manifestazioni di feticismo particolarmente spiccate. Il comportamento feticistico si presenta specialmente nella “fase totemica”, cioè nel momento in cui l'omicidio è già stato effettuato e l'assassino sente il bisogno di rivivere l'eccitazione dell'azione omicidiaria. Quando i feticci terminano la loro azione di soddisfazione, l'assassino entra in una “fase depressiva”, uscito dal quale si metterà alla ricerca di un'altra vittima. Gli assassini seriali presentano diverse forme di feticismo:

a) feticismo di una parte del corpo: l'assassino focalizza l'interesse sessuale su una o più parti della vittima, quindi quest'ultima assume una notevole importanza solo ed esclusivamente perché possiede una caratteristica che interessa all'assassino.

Le parti del corpo che maggiormente sono preferite dai serial killer sono la testa, i seni, gli organi genitali, le viscere e di rado i capelli:

gli assassini decapitano la testa delle loro vittime conservandola anche per diversi giorni, questo perché generalmente vi praticano sesso orale con la

bocca;

per quanto riguarda il seno, esso è il primo oggetto-feticcio che provoca piacere nella vita dell'essere umano ed è allo stesso tempo la zona erotica per eccellenza del corpo femminile. Nella mente del serial killer, il seno viene amato e temuto.

Amato in quanto appunto è il simbolo della nostalgia della madre; temuto perché come già accennato sopra, la maggior parte degli assassini seriali sono impotenti e hanno difficoltà di relazionarsi, quindi si sentono inferiori di fronte a questo feticcio.

Quindi l'atto di mutilazione e della successiva conservazione del feticcio-seno è un modo per riaffermare la propria virilità e il predominio.

Stesso motivo per quanto riguarda la mutilazione dei genitali femminili.

La rimozione del sesso femminile viene attuata proprio per il fatto che l'assassino seriale non riesce ad avere un coito normale e l'atto dell'estirpazione è un modo per possedere l'organo.

Il feticismo delle viscere è una caratteristica dei serial killer “squartatori” ed è accompagnato dal desiderio di immergere le mani nel corpo delle vittime.

Per quanto riguarda i capelli alcuni serial killer sono ossessionati da un determinato colore, o se sono lisci o ricci e scelgono le loro vittime in base appunto a questi canoni.

b) feticismo per qualità fisiche: in alcuni casi, gli assassini seriali sembrano attratti da particolari caratteristiche fisiche della vittima, come, ad esempio, la predilezione per le donne grasse o per le anoressiche, per quelle alte o basse.

c) feticismo del vestiario: è il tipo più facilmente riscontrabile nei serial killer; Krafft Ebing sostiene che, in questo caso, il fascino non è più spiegato dalla donna in sé, ma da un determinato capo di vestiario, che si distacca completamente dalla rappresentazione complessiva della donna.

Vengono adorati specialmente oggetti che di solito sono indossati da donne e che rappresentano l'erotismo femminile: biancheria intima, calze, auto-reggenti, scarpe; anche il rossetto rosso, che non rientra nel vestiario, ma che comunque viene messo dalla donna, è un feticcio amato dai serial killer, questo perché le labbra rosse assomigliano ad una vagina.

1. I SERIAL KILLER FETICISTI

JERRY BRUDOS è il caso più eclatante tra i serial killer feticisti:

Foto del serial killer Nome Completo: Jerome Henry Brudos

Status: Ergastolo

Nato: 1939

Morto: 2006

Vittime Accertate: 4 (ma altre confessioni non provate)

Modus Operandi: Uccide e mutila giovani donne, gettando poi i cadaveri in un fiume.

Armi di preferenza: Minaccia con pistola, strangolamento.

La fissazione iniziale di Brudos riguarda in particolare le scarpe e i piedi femminili e inizia ben presto a rubare biancheria e calzature, passando poi verso i tredici anni a minacciare alcune bambine, obbligandole a spogliarsi per lui per poi fotografarle, episodi che gli valgono i primi problemi con la legge.

Altro passo è il tentativo di arruolamento nell'esercito, ma i suoi

comportamenti ossessivi gli meritano ben presto il congedo e Brudos ritorna a vivere con i suoi, lavorando come elettricista.

Ha la prima esperienza sessuale a 23 anni e sposa la sua ragazza, rimasta incinta, soggiogandola psicologicamente e obbligandola a strani comportamenti, quali lo sbrigare i lavori domestici completamente nuda mentre lui la fotografava. La coppia ha due figli e si trasferisce nei sobborghi di Portland dove i problemi di Brudos si cronicizzano nella forma di violente emicranie che, a suo dire, potevano essere placate solo rubando scarpe e biancheria femminile.

L'arresto, avvenuto nel 1969 in seguito al riconoscimento da parte di una vittima scampata a un tentativo di sequestro e a successive indagini fra le studentesse del campus locale, interrompe una scia di 4 omicidi con altri possibili casi che la polizia non ha potuto accertare per mancanza di prove. Brudos, che confessò pochi giorni dopo l'arresto e tentò fin dall'inizio la carta dell'infermità mentale, aveva un modus operandi fisso, che consisteva nell'attirare giovani ragazze in casa o nel garage per poi picchiarle e strangolarle a morte.

Al già conclamato feticismo si innestò ben presto in questo killer una forte necrofilia che lo spinse in alcuni casi ad avere rapporti con i cadaveri delle ragazze, vestendoli e posando per alcuni scatti fotografici. In una occasione particolarmente delirante Brudos giunse a tenere appeso il cadavere di una donna per alcuni giorni, somministrando di tanto in tanto alcune scosse elettriche per “vederlo ballare”.

Due le macabre sorprese che aspettavano gli inquirenti fra i ritrovamenti effettuati in seguito alle indagini: oltre all'enorme collezione di scarpe femminili, infatti, la polizia ha recuperato un piede umano ancora dentro la sua scarpa e un seno femminile conservato nella resina e usato come fermacarte. Tali dettagli collimano con alcune delle fantasie di questo

assassino, che fin da ragazzo aspirava a congelare le donne dentro il freezer per immobilizzarle nelle pose che più gli piacevano.

Arrestato, processato e condannato all'ergastolo(nell'Oregon al tempo non vigeva la pena di morte), Jerry Brudos è morto alcuni anni fa nell'infermeria del carcere, per cancro al fegato.

IL MOSTRO DI FIRENZE ha ucciso e mutilato giovani coppie dal 1974 al 1985. Inizialmente si limitava a incidere le zone del seno (sempre e solo quello sinistro) e della vagina; successivamente li asportava entrambi.

CHARLES FLOYD voyer per eccellenza, camionista maniaco sessuale con un QI basso. Ha stuprato e ucciso soltanto donne con i capelli rossi; il suo modus operandi consisteva nello spiare queste donne dalla finestra e quando l'eccitazione era irrefrenabile, irrompeva nelle loro case e le uccideva.

FRITZ HONKA guardiano notturno do Amburgo, Germania. Era un uomo molto piccolo di statura e sceglieva le sue vittime con le seguenti caratteristiche fisiche: dovevano essere non più alte di lui e senza denti. Questo perché data la sua passione per il sesso orale aveva paura che qualcuna potesse morderlo, facendogli male. Dopo averle uccise Honka conservava le loro teste continuando a fare del sesso orale.

BIBLIOGRAFIA:

- A. Carotenuto *Trattato di psicologia della personalità*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1991
- V. Mastronardi- R. De Luca *I serial killer*, New Compton Editori, Roma, 2007
- D.W. Winnicott *Sviluppo affettivo e ambiente* Armando, Roma, 1970

SITOGRAFIA:

Dispense cepic. C. Camerani *psicopatologia sessuale*

www.serialkillers.it

www.supereva.it

www.wikipedia.org