

IL FENOMENO DEI BABY-KILLERS

NORMA COLUCCI
psicologa

Centro Studi e Ricerche di Psicologia Giuridica dell'Università Cattolica di Milano

Riassunto

L'incremento di manifestazioni di estrema violenza ad opera di bambini ed adolescenti ha prodotto l'occasione per una riflessione teorica sul nuovo fenomeno dei baby-killer che, nato come tipicamente statunitense, sta lentamente raggiungendo anche in Italia dimensioni preoccupanti.

Con il termine baby-killer si vuole fare riferimento a soggetti che ancora giovanissimi, minori di 14 anni, agiscono da soli rendendosi colpevoli di omicidio, ed il cui comportamento omicidiario è l'espressione di un profondo malessere personale.

Dallo studio di un'ampia casistica di omicidi commessi a partire dagli anni '60 negli Stati Uniti, si è potuto tratteggiare il profilo del baby-assassino con l'intento di comprendere l'eziologia della sua condotta.

Confrontando l'immagine del baby-killer, emersa dall'analisi della letteratura scientifica, con quella ricavata da una ricerca empirica si è rilevato che nel nostro Paese la conoscenza del fenomeno è ancora piuttosto confusa e superficiale.

1.Introduzione

Il fenomeno dei baby-killer appartiene alle nuove forme di criminalità che si stanno sviluppando e diffondendo, anche in Italia, in questi ultimi tempi.

La violenza giovanile, infatti, oggi non si concreta più solo in semplici bravate dimostrative, ma tende ad esprimersi con maggior frequenza anche in comportamenti omicidiari.

Lo studio di questo nuovo fenomeno è stato effettuato, quindi, nell'intento di dare una risposta a domande come: Chi sono i bambini che uccidono? Perché uccidono? Chi uccidono? In quali circostanze? .

2.L'analisi della letteratura

Dall'analisi di materiale specifico sull'argomento, proveniente in larga parte dagli Stati Uniti, il Paese più colpito dalla criminalità minorile, è emerso che la maggior parte degli autori di omicidio sono di sesso maschile e si colloca nella fascia di età che va dagli 11 ai 18 anni. Molti sono i preadolescenti coinvolti nella realizzazione di delitti e numerosi sono anche gli episodi in cui l'azione assassina è perpetrata da bambini di 5-6

anni o di età ancora più precoce.

Apprendere che anche bambini molto piccoli arrivano, con apparente disinvoltura, ad uccidere ci ha indotto ad interrogarci sul concetto infantile di morte per comprendere il significato che i bambini attribuiscono ai termini morire ed uccidere. La nozione di morte del bambino piccolo non è equiparabile, ovviamente, a quella posseduta dall'adulto. Al di sotto dei 6 anni circa infatti la morte viene concepita come un evento temporaneo e paragonata al sonno. Avendo quindi una concezione non realistica di morte, il bambino che uccide non si rende conto di causare un evento irreversibile e di compiere un'azione irreparabile. Idee erronee sulla morte vengono alimentate, inoltre, dai mezzi di comunicazione di massa. La televisione ed il nuovo mondo dei videogames hanno trasformato la morte in un gioco, in uno spettacolo, rendendola meno permanente e meno angosciata. Incapaci di distinguere tra realtà e fantasia i bambini possono rimanere disorientati dalle immagini trasmesse dal piccolo schermo fino al punto di formarsi la convinzione che la morte sia un evento fittizio dal quale è possibile rinascere. Se quindi i bambini molto piccoli possono essere ragionevolmente prosciolti dall'accusa di omicidio, poiché agiscono senza riflessione e senza colpa, tutti gli infraquattordicenni, secondo la legislazione italiana, sono comunque considerati incapaci di sviluppare l'intenzionalità di uccidere, poiché si ritiene che non abbiano raggiunto l'attitudine a distinguere il bene dal male.

L'analisi del rapporto di conoscenza tra autore e vittima di reato ha evidenziato che gli omicidi vengono commessi soprattutto a danno di conoscenti ed estranei, anche se per estranei si intende persone legate al loro aggressore da un sottile vincolo di conoscenza. L'omicidio intrafamiliare costituisce, infatti, una percentuale minore sebbene rimanga comunque un fenomeno rilevante.

La vittima del baby-killer non è casuale, ma scelta in virtù di determinate caratteristiche. Si tratta di un soggetto odiato o di una persona che per alcune peculiarità lo rappresenta. La vittima può essere un sostituto o un surrogato dell'individuo che si vorrebbe colpire ; viene identificata con una figura interna deprimente e frustrante ed è quindi capace di attivare il conflitto inconscio che spinge l'omicida ad uccidere. La vittima può essere anche una persona sulla quale il bambino proietta la parte cattiva di sé : essa diventa il contenitore dei propri impulsi inaccettabili, un oggetto verso il quale riversare la propria ostilità ed aggressività. E' come uno specchio nel quale si vede riflessa la propria immagine negativa che si vuole a tutti i costi distruggere per liberarsi dai sensi di colpa (vittima espiatoria) .

Nel novero delle vittime sono inclusi bambini, adolescenti ed adulti. La vittima "tipica" è quella più accessibile e vulnerabile o quella che suo malgrado riesce a porsi in una situazione di vulnerabilità.

Quando un baby-killer uccide qualcuno nel gruppo dei pari è in genere per dimostrare la propria forza e la propria superiorità. Egli adotta un comportamento aggressivo e violento poiché lo ritiene essere l'unico modello valido di affermazione. I ragazzini che rivestono il ruolo della vittima sono amici di scuola o compagni di gioco dell'aggressore :si tratta di solito di soggetti fisicamente deboli, passivi, remissivi e tranquilli.

Data la loro superiorità fisica, gli adulti vengono invece attaccati in situazioni in cui diventano più vulnerabili ed indifesi: durante il sonno, quando sono sotto l'effetto dell'alcool o mentre sono voltati di spalle.

Una categoria particolare di vittime è costituita dai genitori. I padri o patrigni uccisi dai propri figli sono uomini irascibili, violenti, spesso alcolizzati ed abusivi. Vengono descritti come padri assenti, punitivi e poco affettuosi. Le vittime di matricidio sono di solito donne dominanti e possessive e madri rifiutanti ed ambivalenti che mostrano atteggiamenti seduttivi verso i figli

Sono state evidenziate, inoltre, caratteristiche comuni nel modus operandi dei baby-killer.. Innanzitutto vi è un'alta prevalenza di omicidi scaturiti a seguito di litigi. Il delitto rappresenta spesso l'evento conclusivo di una situazione a lungo stressante o l'epilogo di una disputa di tipo fisico o verbale. I giovani criminali avendo un grado di mobilità inferiore a quello degli adulti hanno una maggiore probabilità di commettere il reato all'interno della propria abitazione o in prossimità del luogo di residenza. Essi, inoltre, agiscono da soli e non in gruppo. L'omicidio commesso da baby-killer è caratterizzato dalla mancanza di un movente apparentemente logico. La ricostruzione della dinamica dell'assassinio fa spesso supporre ad un evento accidentale. In realtà il movente c'è anche se non è di così immediata comprensione. Una connotazione peculiare del delitto è l'efferatezza con cui si provoca la morte della vittima. La letteratura criminologica documenta di una serie di casi in cui le vittime sono state pugnalate più di sedici volte o sono state strangolate ripetutamente. Questi segni di accanimento riflettono il carattere feroce del delitto, che è mosso da impulsi incontrollabili. Di solito, infatti, l'attacco omicida è di natura impulsiva e spontanea: il carattere improvviso dell'omicidio si evince dal fatto che spesso non sono presenti segni di premeditazione e di pianificazione e l'arma utilizzata è quella che l'assassino trova a disposizione. Diversi sono i mezzi lesivi impiegati dai baby-killer per uccidere. La morte della vittima viene cagionata da accoltellamento, da soffocamento, da strangolamento, da annegamento e da ferimento con corpo contundente. Le armi da fuoco risultano essere il mezzo più frequentemente utilizzato nel compiere questi delitti e ciò va certamente attribuito alla facilità con cui i bambini americani hanno accesso a pistole e ad altre armi nella propria abitazione o sulle strade.

L'esecuzione del reato avviene di solito in uno stato mentale dissociativo, chiamato *episodic dyscontrol syndrome*.. Durante l'atto violento l'omicida fa esperienza di sentimenti transitori di estraneità e di distanziamento da se stesso e dalla realtà esterna; egli attua inconsciamente una dissociazione difensiva nei confronti delle proprie pulsioni distruttive che vengono agite fuori dalla sua consapevolezza. Questa momentanea "fuga dal reale" spiegherebbe anche l'amnesia che comunemente segue l'azione omicida dei giovani killer. Questi ultimi, a causa di una franca distorsione della memoria, lamentano spesso un'incapacità a rievocare il crimine. Anche dopo aver confessato essi appaiono freddi e distaccati incapaci di provare rimorso, senso di colpa per gli effetti delle loro azioni lesive. La mancanza di empatia riscontrata in questi soggetti ha portato a formulare l'ipotesi della deumanizzazione della vittima. Nella misura in cui in base al processo di neutralizzazione la vittima è considerata un mero oggetto e non un essere umano ci si sente autorizzati ad infliggere qualsiasi atto distruttivo. La poca considerazione che ha verso se stesso spinge il bambino omicida a spostare sulla vittima la svalutazione e l'umiliazione di sé, meccanismo che rende più facile il comportamento aggressivo.

Dall'esame della casistica presa in considerazione è stato possibile identificare due differenti tipologie di assassini. Tale distinzione si riferisce alle caratteristiche comportamentali del minore manifestate prima dell'esecuzione del delitto.

Il primo tipo di omicida definito il Distaccato si distingue per la sua timidezza e riservatezza. Si tratta del tipico "bravo ragazzo" descritto come un individuo solitario, sensibile ed intelligente. Non manifesta nessun segno di aggressività o violenza prima di compiere il delitto che quindi viene considerato un evento imprevedibile ed inspiegabile.

Il secondo tipo di omicida definito l'Aggressivo è l'antitesi del primo. Un tratto distintivo è un'aggressività diffusa. A questa si accompagnano impulsività, irrequietezza, irritabilità. Sono presenti sin dall'infanzia segni premonitori del comportamento omicidiario: il soggetto appicca deliberatamente incendi, è fisicamente crudele con gli animali, spesso è il primo ad iniziare scontri fisici.

Le principali teorie esplicative sul tema dei baby-killer sono quella psichiatrica e quella ambientale. La teoria psichiatrica fa risalire il comportamento omicidiario di bambini ed adolescenti a disturbi mentali sia di origine organica che psicogena. Molti bambini, autori di omicidio, sono stati infatti diagnosticati portatori di malattie come psicosi, disturbo antisociale di personalità, epilessia, ritardo mentale. Nella prospettiva psichiatrica la condotta assassina è considerata un'espressione dell'anormalità psichica del soggetto. Il bambino è spinto all'omicidio da uno squilibrio mentale che distorce l'esame di realtà ed impedisce di prevedere e valutare realisticamente la portata e le conseguenze delle proprie azioni.

La teoria ambientale riconduce la condotta assassina degli infraquattordicenni ad un ambiente familiare disfunzionale. I baby-killer vengono solitamente da nuclei familiari disgregati. Essi sono figli illegittimi, non desiderati, di genitori separati, alcolizzati o squilibrati. In molti casi si riscontra la presenza di una madre psicotica e/o di una figura paterna inadeguata, indifferente o del tutto assente. La mancanza di un legame affettivo significativo con almeno uno dei due genitori genera rabbia e frustrazione. Il bambino sente di non essere amato e manifesta il suo disagio con comportamenti collerici ed aggressivi che possono sfociare in una condotta assassina. In questo caso l'azione delittuosa non è che una rivendicazione d'amore: il fanciullo incapace di comunicare a parole il suo bisogno d'affetto, non trova per esprimersi che una protesta fragorosa.

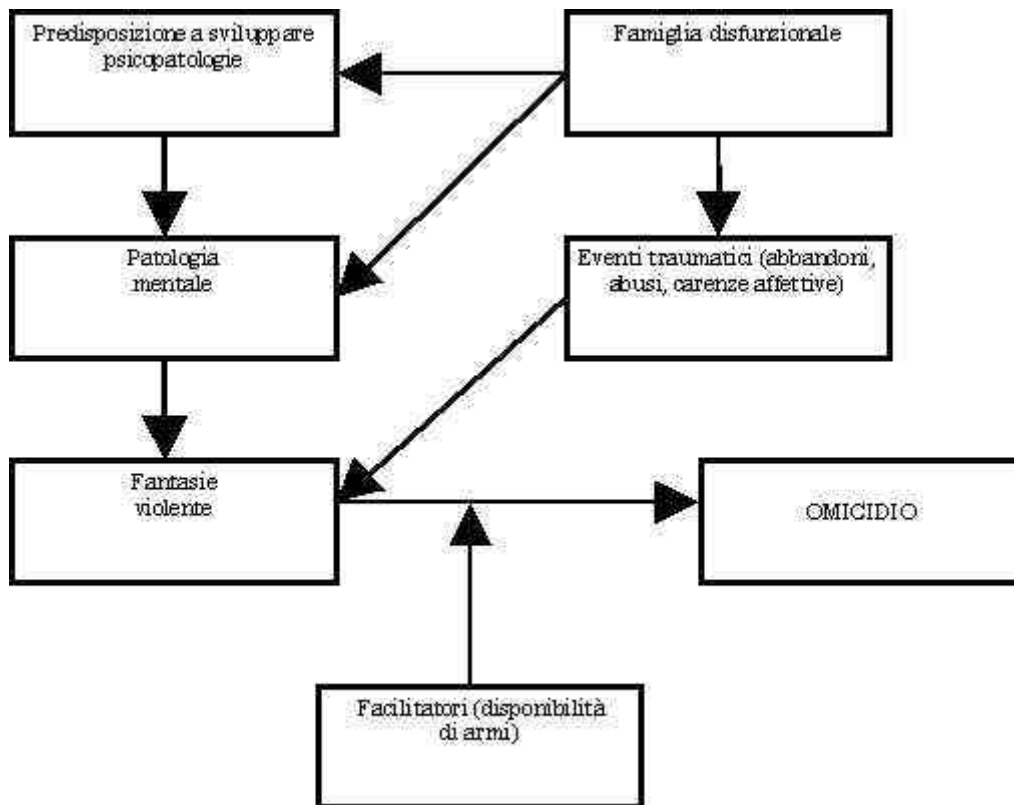
L'origine dell'atto omicida viene rintracciata non solo nel fallimento materno e nella deprivazione paterna ma anche in altre esperienze traumatiche. I baby-killer vivono un'infanzia e un'adolescenza contraddistinta da maltrattamenti. Per maltrattamento non si intende solo violenze fisiche ma anche sofferenza psicologica, abuso sessuale e situazioni di incuria e trascuratezza. Essi, a causa della crudeltà degli abusi che sono costretti a subire, sviluppano fantasie sadiche e di vendetta che poi mettono in pratica in atti sempre più violenti fino ad arrivare al gesto estremo dell'omicidio. I bambini e gli adolescenti maltrattati all'interno della propria famiglia manifestano frequentemente impulsi omicidi verso i genitori maltrattanti. La maggior parte dei parricidi è compiuta infatti da quei figli che uccidono perché esasperati da figure genitoriali violente nelle quali riconoscono la sola causa delle proprie sofferenze. Questo tipo di delitto è conosciuto come "omicidio reattivo": la motivazione è una sorta di autodifesa da una situazione di abusi familiari divenuti insopportabili. Talvolta il bambino è indotto

all'omicidio da "una cospirazione familiare". Con questa espressione si intende definire quelle situazioni in cui è il genitore più debole, passivo e dipendente che spinge, inconsciamente o esplicitamente, il figlio ad uccidere il partner abusivo.

Dinamiche profonde sono all'origine dell'uccisione della madre. Non solo una deprivazione affettiva, ma anche un eccesso di amore manifestato con un attaccamento morboso può scatenare la follia omicida.. Quando l'immagine materna è castratrice, cioè sentita come ostacolo ad ogni possibilità di evoluzione, l'atto omicida sembra rappresentare un tentativo di fuga dalla madre, un modo estremo di separarsi dall'invischiamento in una relazione simbiotica. Temendo di essere fagocitato dall'oggetto materno il bambino può uccidere per proteggersi dalla frammentazione del Sé e per ristrutturare la propria identità minacciata.

Nell'azione assassina dei baby-killer si possono dunque individuare fondamentalmente due tipi di moventi : malattia mentale e difesa di sé. Nessuno dei due fattori da solo è in grado di spiegare però un fenomeno così complesso che è la risultante della continua interazione fra componenti individuali ed ambientali.

Fig.1 Modello psicosociologico di spiegazione del comportamento delittuoso.



3 Una ricerca empirica

Sulla scorta di questa precedente analisi della letteratura scientifica sui baby-killer è stata impostata una ricerca sul campo con la finalità di indagare la rappresentazione sociale del fenomeno. L'intento era di confrontare l'immagine del baby-killer ricavata dall'indagine sperimentale con quella emersa dallo studio della bibliografia per rilevarne concordanze e discrepanze.

3.1 Metodo e campione

A questo scopo è stato costruito un questionario composto di 16 items a risposta multipla che andavano ad esplorare le seguenti aree: la fascia di età più a rischio, l'aspetto fisico, l'estrazione sociale, economica e culturale, le caratteristiche di personalità, i fattori causali, il movente, il ruolo giocato dalla famiglia e dalla società, le vittime preferite, il grado di consapevolezza. Delle 16 domande, per ognuna delle quali era esplicitata la modalità di risposta, tre prevedevano una scala di valutazione. Lo strumento è stato strutturato secondo uno schema a spirale in cui la trattazione ciclica dei vari tipi di argomenti ha permesso l'inserimento di alcuni items di controllo.

Dopo una prima fase di pre-test, che non ha evidenziato nel testo punti critici da sottoporre a nuova formulazione, il questionario è stato somministrato ad un campione di 100 studenti universitari dei due sessi, di età compresa fra i 20 e i 24 anni ed appartenenti a diverse facoltà.

L'applicazione del questionario, preceduta da un breve contatto orale con i soggetti, volto a chiarire, anche se in modo generico, gli obiettivi dell'indagine, si è svolta in seduta collettiva. Il tempo lasciato alla compilazione anonima dello strumento era libero, ma nessuno degli esaminati ha mai impiegato più di 15 minuti.

3.2 Risultati

Esponiamo i dati più interessanti della ricerca rimandando all'Appendice dove è riportato integralmente il questionario corredato di tutte le risposte ottenute domanda per domanda.

Cominciamo a considerare cosa intendono per "baby-killer" i soggetti intervistati.

Quasi un terzo ha definito un baby-killer come un bambino che si lascia influenzare dalle cattive compagnie. A sottoscrivere questa affermazione è stato il 31% degli studenti. In ordine di frequenza seguono altre definizioni: "qualcuno che, vittima di situazioni particolari, uccide per autodifesa" (20%) e poi "qualcuno che uccide solo per il gusto di farlo" (17%). Sebbene il 32% abbia risposto che i baby-killer sono bambini psicolabili gli items di controllo contraddicono vistosamente questo dato. Alla domanda su quale sia l'origine o la causa della condotta omicidiaria, infatti, i soggetti esaminati hanno menzionato notevolmente più spesso la famiglia (58%) e la società (36%). Statisticamente parlando essi hanno valutato quindi come altamente improbabile la possibilità che un baby-killer possa essere affetto da una patologia psichiatrica o psicologica. Ben l'88% degli studenti ha risposto, infatti, che un baby-killer non è un soggetto malato.

Secondo l'87% degli interpellati quindi i bambini assassini appartengono a famiglie

problematiche ed hanno un aspetto inquietante. La tipologia del baby-killer emersa dal campione presenta, infatti, le seguenti caratteristiche. È di sesso maschile (99%), di età compresa fra i 12 e i 17 anni (83%), fisicamente trascurato (68%), violento (80%), impulsivo (64%), maleducato (98%) e scarsamente intelligente (80%). Che la timidezza possa essere un tratto distintivo del minore omicida non è passato neppure per la testa della metà dei partecipanti: solo l'8% ha considerato questa eventualità.

Rispetto alla responsabilità personale nel compiere un omicidio e alla natura del delitto, nonostante alcune contraddizioni interne, gli intervistati, sempre in media, ritengono che i baby-killer uccidono deliberatamente perché vogliono dimostrare qualcosa o perché vogliono richiamare l'attenzione su di sé. Questi ultimi, inoltre, agiscono in gruppo e colpiscono più frequentemente gli amici rispettivamente per il 67% e il 49% degli esaminati.

Conclusioni

Dai dati raccolti si evince che il profilo dei baby-killer tracciato dagli studenti aderisce per alcuni aspetti (età, sesso ed estrazione sociale, economica e culturale) a quello emerso dall'analisi bibliografica anche se si evidenziano rispetto ad altre variabili (fattori causali, vittime preferite e grado di consapevolezza) differenze assai significative.

Sia queste discrepanze sia le contraddizioni interne rilevate nella fase di valutazione delle risposte dimostrano che, nonostante il livello culturale del campione, la percezione e la conoscenza del fenomeno sono ancora piuttosto superficiali e confuse.

Estendendo i risultati della ricerca alla popolazione con caratteristiche simili a quelle del campione ad hoc esaminato, si può affermare che in Italia si tende ancora a sottostimare l'entità del problema come se ci riguardasse in via del tutto periferica. Probabilmente abbagliati dallo stereotipo della "età dell'innocenza" si stenta a prendere consapevolezza di una realtà che suscita orrore e che la coscienza comune continua a rifiutare. Si deve però prendere atto che i baby-killer sono un problema sociale. La condotta omicidiaria dei minori è, infatti, una delle forme, sicuramente la più eclatante, in cui si estrinseca il disagio giovanile. Invece di limitarsi a deprecare il fenomeno è dunque necessario riflettere sui motivi che ne sono all'origine. Alla luce dell'analisi svolta riteniamo che non si possa prescindere dal considerare (e comprendere) le tragiche condizioni in cui agiscono i piccoli assassini. Essi sono talvolta costretti a scegliere la strada della violenza: non avendo alcuna prospettiva di formarsi un'identità positiva sono disposti a diventare degli eroi negativi pur di assumere comunque un ruolo che dia loro l'impressione di essere e di contare. Spesso abbandonati a se stessi, i minori che agiscono da aggressori non sono altro che semplici vittime ed è per questo che crediamo sia necessario invece che schierarsi sul fronte della repressione intervenire su quello della prevenzione in modo da rilevare e comprendere tempestivamente le difficoltà (individuali e familiari) del giovane prima che siano espresse in un comportamento omicidiario.

Bibliografia

BAILEY S. (1996), Adolescents who murder, *J. of Adolescence*, vol.9, p.19-39

BENEDECK E.P., CORNELL D.G. (1989), Clinical presentation of homicidal adolescents, *Juvenile Homicide Washinton: American Psychiatric Press*, p.37-57

BENEDEK E.P., BENEDEK D.M., CORNELL D.G. (1989), A typology of juvenile homicide offenders, *Juvenile Homicide, Washinton: American Psychiatric Press*, p.59-84

CAVADINO P. (1996), *Children who kill*, Waterside Press

CORNELL D.G. (1989), Causes of juvenile homicide: a review of the literature, *Juvenile Homicide Washinton: American Psychiatric Press*, p.1-36

HEIDE K. M. (1999), *Young Killers: the challenge of juvenile homicide*, Sege Publication

HEIDE K. M. (1992), *Why kids kill parents: child abuse and adolescence homicide*, Ohio State University Press

KLEIN M., REDL F., WINEMAN D. (1996), *Il crimine del bambino*, Bollati Boringhieri

LABELLE A., BRADFORD J.M., BOURGET D., JONES B., CARMICHAEL M. (1991), Adolescents murderers, *Canadian J. Psychiatry*, vol.36, p.583-587

LEWIS D.O., LOVELY R., YAGER C., FERGUSON G., FRIEDMAN M., SLOANE G., FRIEDMAN H., PINCUS J.H. (1988), Intrinsic and environmental characteristics of juvenile murderers, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, vol.27(5), p.582-587

LEWIS D.O., MOY E., B.S., JACKON L.D. , AARONSON R., RESTIFO N., SERRA S., SIMOS A. (1985), Biopsychosocial characteristics of children who later murder: a PROSPETIVE study, *Am.J. Psychiatry*, vol.142(10), p.1161-1167

MELOFF W., SILVERMAN R.A. (1992), Canadian kids who kill, *Canadian Journal of Criminology*, p.15-34

OLIVERIO FERRARIS A., GIORDA G. (1995), Parricidio: tipologia e dinamiche emotive di un orrore, *Psicologia Contemporanea*, n.131, p.18-25