

La violenza nella relazione madre – bambino

di Nicoletta Giacchetti e Franca Aceti

Sommario: 1. Introduzione- 2. Neonaticidio, Infanticidio, Figlicidio.- 3.Motivazioni. - 4. Aspetti psicopatologici delle madri infanticide.- 5. Ricerca sui fattori di rischio dell'infanticidio : esame dei risultati.

1. Introduzione

Da circa dieci anni è stato attivato all'interno del Dipartimento di Psichiatria della "Sapienza" Università di Roma, un servizio dedicato ai disturbi psicopatologici della gravidanza e del puerperio.

La nascita di un figlio rappresenta, infatti, una esperienza di transizione sul piano identitario che ha in sé valenze sia evolutive che regressive, in cui la donna rivive sul piano intrapsichico l'esperienza di figlia con la propria madre ed eventuali conflitti non risolti verso le figure genitoriali.

La violenza di una madre verso il proprio figlio, fino all'uccisione, è da sempre nell'immaginario collettivo, fonte di sgomento e incredulità. Come può, infatti, una donna arrivare a sopprimere ciò che lei stessa ha creato e che dovrebbe essere fonte di amore e di progettualità?

Una frase che spesso viene ripetuta alle donne in gravidanza che esprimono delle perplessità o delle preoccupazioni circa la loro capacità di generare e crescere il figlio in arrivo è "ti verrà naturale". Ci si sente pertanto inadeguate, quasi in colpa per provare dei vissuti ambivalenti e non sereni verso il proprio figlio, e il più delle volte una donna tende a nascondere fino a negare quello che prova.

Questo atteggiamento amplifica il vissuto di inaiutabilità e di incapacità nella donna con conseguente ulteriore isolamento e senso di

oppressione per il suo stato.

In uno studio effettuato in Australia su 15 donne infanticide è stato evidenziato che *“delle 15 partecipanti dello studio tutte hanno ammesso sentimenti di vergogna e di incapacità a condividere questi pensieri con la loro famiglia o con gli operatori sanitari. Tutte le donne avevano paura che sarebbero state giudicate madri inadeguate e che i loro bambini sarebbero stati portati via se avessero espresso a qualcuno i loro pensieri infanticidi. Le donne hanno descritto come è stato faticoso mantenere tali pensieri segreti¹”*.

Proviamo pertanto ad indagare quali meccanismi possono condurre una donna ad un gesto così estremo

2. Neonaticidio, Infanticidio, Figlicidio

Alcune definizioni.

Per *Neonaticidio* si intende l'uccisione di un bambino nelle prime 24 ore dalla nascita mentre per *Infanticidio* quella di un bambino entro il primo anno di vita anche se spesso il termine viene utilizzato per indicare l'uccisione di un bambino in tenera età in modo più generico. Quando si parla di *Figlicidio* non si fa riferimento ad alcun limite di età

Il Neonaticidio è quasi sempre commesso dalla madre, indipendentemente dal sesso delle vittime. E' agito da giovani donne, generalmente al di sotto dei 25 anni che spesso vivono ancora con i genitori, disoccupate o studentesse, non sposate o comunque senza un partner stabile, emotivamente immature, senza un disturbo psicopatologico clinicamente rilevante, che tendono a negare o nascondere la gravidanza non desiderata. Solitamente non si sottopongono ad alcun controllo nel corso della gravidanza e partoriscono da sole. Usano prevalentemente metodi non cruenti per uccidere il bambino quali annegamento, soffocamento, strangolamento e non tentano o commettono il suicidio dopo l'omicidio del figlio.

¹Barr JA¹, Beck CT Infanticide secrets: qualitative study on postpartum depression. .Can Fam Physician. 2008 Dec;54(12):1716-1717.e5.

Per quanto riguarda il Figlicidio, sappiamo che il primo anno di vita è il periodo più a rischio: nella prima settimana è commesso principalmente dalla madre, mentre successivamente, specialmente durante l'infanzia, è commesso dal padre. I padri, inoltre, hanno una probabilità maggiore rispetto alle madri di uccidere anche la loro partner quando commettono un figlicidio.²

Oltre ¼ degli infanticidi sono agiti dalle madri contro bambini che hanno meno di un anno di età. Le madri che uccidono i figli sono solitamente donne di età maggiore di 25 anni. Spesso sposate o con un partner stabile, vivono per lo più in una relazione di coppia altamente conflittuale e sono il principale *caregiver* di almeno un bambino. Hanno un buon livello di istruzione ma disoccupate o con problemi finanziari e un supporto sociale limitato o assente, che riferiscono alti livelli di stress percepito e spesso in conflitto con gli altri membri della famiglia. Hanno una storia personale di abusi o trascuratezza, sono senza un supporto o risorse al momento dell'omicidio che tendono a premeditare.

3. Quali sono le motivazioni che possono portare una madre ad agire contro il proprio figlio?

Il primo autore che tentò di definire l'infanticidio considerando la motivazione che è alla base della condotta omicida fu Resnick³ nel 1969. Ne riconobbe 5 come principali e tutt'ora restano quelle più frequentemente correlate con l'infanticidio:

1. **Altruismo:** il bambino viene ucciso perché la madre vuole evitare che il bambino soffra come lei. Si tratta per lo più di donne gravemente depresse, dove la fantasia è quella di proteggere il figlio da un futuro infelice, di stenti e dove l'illusione è di rimanere eternamente uniti (*togheter forever*). Le donne in questa condizione

² Mariano TY¹, Chan HC², Myers WC, Toward a more holistic understanding of filicide: a multidisciplinary analysis of 32 years of U.S. arrest data, *Forensic Sci Int.* 2014 Mar;236:46-53. doi: 10.1016/j.forsciint.2013.12.019. Epub 2014 Jan 7.

³ PHILLIP J. RESNICK, Child Murder by Parents: A Psychiatric Review of Filicide, *Am J Psychiatry.* 1969 Sep;126(3):325-34.

psicopatologica delirante solitamente tentano il suicidio dopo aver commesso l'omicidio. Esiste tuttavia una motivazione "altruistica", non psicotica, una sorta di eutanasia, che è determinata dalla presenza nel bambino di una grave forma di malattia, per lo più non curabile.

2. *Psicosi acuta*: in questo caso la presenza di una psicosi di tipo produttivo determina un agito violento nei confronti del bambino vissuto in quel momento dalla madre come un persecutore, una entità comunque negativa che va eliminata perché potenzialmente danneggiante. Riguarda spesso donne psicotiche con deliri persecutori o a sfondo mistico-religioso.
3. *Figlio non voluto*: il bambino è frutto di una violenza o comunque di una gravidanza non desiderata, il più delle volte di paternità incerta, in cui la donna vive angosce claustrofobiche o una profonda ostilità nei confronti del figlio considerato come un intralcio.
4. *Incidente*, la cosiddetta *fatal battered child syndrome*: il bambino muore senza che vi sia l'intenzionalità da parte del genitore che questo avvenga ma di fatto il bambino viene posto in condizioni ambientali potenzialmente pericolose che esitano nella morte. In questi casi vi è una grave trascuratezza nell'accudimento. Le stime della cosiddetta *fatal battered child syndrome* sono impressionanti: "nel 2010, 3,3 milioni di reports che interessano 5,9 milioni di bambini americani sono stati depositati nei CPS (Child Protective Services); 695 000 bambini (0,9% di tutti i bambini del paese) sono stati riconosciuti vittime di maltrattamento. Circa il 78% è stato motivato per incuria, il 18% per abusi fisici, e il 9% per gli abusi sessuali, e 1560 bambini-la maggior parte di età inferiore ai 5 anni - è deceduta per maltrattamenti, anche se questo numero è probabilmente sottostimato"⁴.

In alcuni casi, tuttavia, apparentemente il bambino muore per una "semplice dimenticanza" da parte del genitore.

⁴ Leventhal JM¹, Krugman RD. "The battered-child syndrome" 50 years later: much accomplished, much left to do. JAMA. 2012 Jul 4;308(1):35-6. doi: 10.1001/jama.2012.6416.

5. *Vendetta rispetto al partner*, la cosiddetta “sindrome di Medea”: l’uccisione del figlio avviene per procurare dolore ad un partner da cui si è stati traditi.

4. Aspetti psicopatologici delle madri infanticide

Da un punto di vista psicopatologico, nel corso degli anni, si è tentato di capire la presenza e il tipo, la patologia mentale alla base degli agiti violenti nei confronti del proprio figlio. Genericamente è possibile affermare che le donne con una psicosi di tipo schizofrenico tendono a uccidere più vittime, usano un'arma (coltello o pistola) per uccidere i loro figli e confessano subito la colpa. Tentano più spesso il suicidio nel momento in cui commettono l’omicidio.

Le donne invece con una psicosi di tipo maniacale non premeditano l’uccisione del bambino, agiscono inaspettatamente e spesso presentano deliri il giorno che precede l’omicidio. Al contrario le donne con una depressione psicotica riferiscono di avere pensato alla loro morte e a quella dei loro figli nei giorni o nelle settimane precedenti l’uccisione. Spesso tentano il suicidio dopo l’omicidio.

Un dato interessante è che sempre di più l’attenzione dei clinici si è spostata verso gli aspetti personologici che caratterizzano le donne infanticide.

Se infatti gli studi iniziali evidenziavano come la maggior parte delle donne infanticide fosse affetta da una psicosi - come ad esempio Resnick (1969) che sosteneva che il 67% delle donne infanticide erano psicotiche (depressione maggiore e schizofrenia) - la letteratura più recente sottolinea come spesso tali donne non hanno una sintomatologia clinica manifesta ma hanno un disturbo di personalità. A tale proposito, ad esempio, Porter and Gavin nel 2010 hanno sostenuto che la maggior parte degli infanticidi e dei neonaticidi non sono correlati a patologie mentali.⁵ La personalità è l’insieme di tratti biologicamente determinati

⁵ Porter T, Gavin H. Infanticide and neonaticide: a review of 40 years of research literature on incidence and causes. *Trauma Violence Abuse*. 2010 Jul;11(3):99-112.

(temperamento) e di aspetti che si configurano nel corso della vita determinati dalle interazioni con l'ambiente (carattere).

6. Ricerca sui fattori di rischio dell'infanticidio : esame dei risultati

All'interno di una ricerca effettuata dal nostro gruppo di lavoro sui fattori di rischio della depressione perinatale, nel tentativo di chiarire quelli che intervengono nel passaggio all'atto, è stato valutato un campione di 11 donne infanticide ospiti presso l'ex Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere attraverso un'intervista clinica e la somministrazione di questionari (MMPI, TCI, Big Five) volti ad approfondire la struttura di personalità e lo stato della mente rispetto all'attaccamento (AAI).

Dal punto di vista sociodemografico, l'età media delle donne era di 39 aa (34 -44), 10 Sposate/ Conviventi, con un buon livello di istruzione (Scuola Media, Scuola superiore: 5; Laurea: 2), per la maggior parte occupate (9/11). In 9 casi emergeva la presenza di esperienze di trascuratezza da parte delle figure genitoriali, associate a maltrattamenti ed abusi (4 casi /11).

I test di personalità evidenziavano in 7 casi su 10 (una donna francamente psicotica non è stato possibile sottoporre ai test) un profilo "nella norma", in cui si rileva la tendenza a negare la presenza di disagio psicologico, a controllare le emozioni negative e l'ostilità attraverso una apparente disponibilità nei confronti degli altri. Queste donne, in generale, tendevano a proporre una immagine di Sé socialmente accettabile ed erano riluttanti ad ammettere problematiche psicologiche.

Emergeva, inoltre, una modalità di attaccamento rispetto alle figure genitoriali di tipo prevalentemente "*Distanziante*" (9 casi /11), il che denota una tendenza ad avere introiettato un modello di attaccamento in cui l'Altro è vissuto come non disponibile, da cui prendere le distanze nel tentativo di gestire autonomamente le difficoltà della vita.

Possiamo pertanto ipotizzare, alla luce di questi dati e di quelli della letteratura, che la donna infanticida, in assenza di una franca patologia

psichiatrica, uccida il proprio figlio nel tentativo di soffocare la parte più sofferente del Sé, fino ad allora tenuta lontana dalla coscienza che ritorna con la nascita del figlio.

Il bambino, attraverso la richiesta di vicinanza fisica ed emotiva con la madre permette a quest'ultima di entrare in contatto con le esperienze primarie che erano state scisse e rimosse. La madre perde quella sorta di maschera che aveva costruito nel corso degli anni (falso Sé) e si trova in balia di fantasmi del passato che devono essere allontanati ad ogni costo, senza pietà. L'uccisione del bambino diviene in tal senso la soppressione concreta della parte del Sé, fonte di un dolore intollerabile.*

**Sintesi di una ricerca condotta presso l'ex Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere da Nicoletta Giacchetti, Psichiatra, Policlinico Umberto I, Roma - Sapienza -Università di Roma e Franca Aceti, Psichiatra, Responsabile UOS Igiene Mentale delle Relazioni affettive e del Post-Partum, Policlinico Umberto I, Roma – Sapienza , con il consenso dei responsabili dott. Antonino Calogero ed Enrico Invernizzi.*