

Le tesi —●

La sindrome di Medea: cosa spinge una madre ad uccidere il proprio figlio

Annalisa Cavallone

*Soffro, lo capite che soffro, patimenti che strappano le urla.
Maledetti figli di una madre detestabile,
possiate crepare, voi e vostro padre e che questa casa precipiti in rovina... Ah!
Perché il fulmine non mi incenerisce, perché continuo a vivere?
Come vorrei lasciare questo mondo odioso, dissolvermi nella morte.*

(Euripide - Medea)

Il problema riguardante le madri che compiono l'omicidio dei propri figli è avvertito ormai drammaticamente nella nostra cultura e società. Le ragioni che spingono a compiere un atto così orribile sono tante, si tratta di un insieme di situazioni, di sofferenze, di violenze psicologiche, di incomprensioni, di abbandoni, di solitudini, di miserie, che durano chissà da quanto tempo.

Nel momento in cui si pensa a storie di madri che uccidono i figli, balza subito alla mente la tragedia di Euripide la quale, tuttavia, ci illumina più del miglior psicologo su cosa si agita dentro una persona in preda a questi tremendi sentimenti. Con gran pudore possiamo definirli di sofferenza, rabbia, distruttività, desiderio di morte, passione, amore. Ad un'attenta lettura delle storie che hanno recentemente riempito le pagine dei giornali, possiamo dire che è proprio questo potente sentimento amoroso ad aver spinto queste madri ad uccidere i propri figli e a tentare di darsi la morte.

La psichiatria classica definisce questi casi "suicidio allargato". In altri termini la persona considera il mondo così brutto e fonte di tanti mali che, per amore, vuol sottrarre il figlio ad inevitabili sofferenze, uccidendolo. Spesso ci si trova di fronte anche a persone che non si sentono all'altezza del compito di essere

“buone madri” (“madre detestabile” – dice di sé Medea), per cui preferiscono morire insieme ai figli. In realtà le situazioni sono varie e molto complesse: ogni storia è diversa dall’altra, per cui non ci si può abbandonare a facili giudizi, invocando sempre la malattia psichiatrica come causa, oppure il luogo comune del “folle ed improvviso gesto”. Invece ciò è la drammatica acuta conclusione di situazioni di sofferenze, di violenze psicologiche, di incomprensioni, di abbandoni, di solitudini, di miserie che durano chissà da quanto tempo. Dobbiamo, porci, allora, alcune domande, non tanto sul “perché la donna l’abbia fatto”, ma che vita conducesse, quale famiglia e quanti amici avesse, se avesse ricevuto un qualche aiuto nei momenti di difficoltà oppure avesse dovuto affrontare la sua sofferenza nella più completa solitudine. Infatti, dice Euripide, attraverso la stessa Medea: «Ma non si può giudicare in modo obiettivo quando ci si sofferma all’apparenza: bisogna conoscere l’animo di una persona a fondo e non odiarla a prima vista, senza che ci abbia inflitto alcun torto».

Viviamo, invece in una società in cui l’apparenza è al primo posto. Disabituati come siamo ad andare al di là della superficie, facilmente valutiamo e criticiamo secondo stereotipi e pregiudizi, etichettando facilmente gesti e comportamenti non omologati come “strani”, “bizzarri”, “pericolosi”. Parlerò di chi sono le madri che uccidono i propri figli, cioè donne passive e negligenti nel ruolo materno; donne che uccidono per vendicarsi del proprio compagno (fatti di cronaca riportano anche di padri che uccidono figli per vendicarsi delle loro ex-mogli o ex-conviventi); madri che uccidono i figli perché li ritengono colpevoli di tutte le loro frustrazioni, non ultimo il cambiamento nell’aspetto esteriore; donne che ripetono sui figli le violenze che esse stesse hanno subito da bambine; madri che uccidono figli non desiderati; madri che negano la gravidanza e fecalizzano il neonato; madri che spostano il desiderio di uccidere la loro “madre cattiva” ed uccidono il “figlio cattivo”; madri che desiderano uccidersi ed uccidono il figlio; madri che uccidono il figlio perché pensano di salvarlo o per non farlo soffrire; madri che prodigano cure affettuose al figlio ma in realtà lo stanno subdolamente

uccidendo, e questa è quella che viene definita Sindrome di Münchhausen per procura. Parlerò anche di situazioni che concorrono a determinare il dramma ma che non sono la causa principale e sufficiente a provocare il delitto. Ricordiamo il sentimento inadeguato alla maternità, la presenza di psicopatologie acute, l'abuso di sostanze quale alcool e droghe e poi la presenza di situazioni emotive problematiche che si sviluppano all'interno di rapporti sociali e familiari multiproblematici, inoltre ci tengo a precisare che non sempre gli infanticidi maturano in ambienti problematici, spesso i bambini vengono uccisi anche in famiglie "normali", "per bene", che all'apparenza non presentano alcun problema economico o affettivo, quindi le cause di assassini di bambini vanno ricercate sí nel sociale ma soprattutto nell'individuale, nella personalità dell'omicida, nella sua storia privata e nel suo progetto di vita. Resta, comunque, il fatto che il bambino muore e che sempre più spesso la madre o il padre, sottoposti a progetti terapeutici di recupero, poco dopo sono di nuovo liberi e possono tornare alle famiglie ed agli altri figli. Parlerò anche dei meccanismi che scattano nel momento in cui si procede all'arresto dell'omicida. C'è chi confessa tutto e subito e chi non lo fa, dichiarandosi del tutto estraneo all'accaduto. Vi sono poi processi psicologici di trasformazione per cui dopo qualsiasi omicidio l'autore del delitto tende a trasformare, in modo non sempre cosciente e per una personale difesa psicologica, la propria immagine e quella della vittima (come se la madre raccontasse, solo per se stessa, delle pietose bugie per alleviare le proprie sofferenze). Poi ci sono tutta una serie di input esterni che vengono elaborati dall'assassino per limitare i danni, sia in termini di immagine personale che per quanto riguarda la pena, in ultimo si può avere una vera e propria rimozione dell'accaduto. È dal tipo di confessione che parte poi il progetto terapeutico per il carnefice. Con questo lavoro comprenderemo come la gestione di casi di infanticidio o di figlicidio sia estremamente complessa anche perché si va ad immettere in un ambito culturale fortemente caratterizzato dal primato del concetto di famiglia. A mio parere molto ancora deve essere fatto per la difesa dei

bambini, sia dal punto vista culturale che da quello del diritto, è chiaro che la situazione è problematica perché, l'assassino, il demone è in casa ed è quello che ci culla, ma la società civile ha il dovere di proteggere i propri figli e deve nello stesso tempo poter contare su una fitta rete di norme che possano sempre garantire i bambini e contemporaneamente punire in modo adeguato chi nega loro la vita.

• Definizione e Storia

Con il termine figlicidio si indica l'uccisione del figlio da parte di un genitore, sia il padre che la madre. Se la vittima è un neonato l'uccisione volontaria di un figlio costituisce **infanticidio**, altrimenti si tratta di **figlicidio**.

Il tema dell'omicidio del figlio è un evento che si verifica in parecchie religioni, e se si fa un excursus della storia e dell'antropologia si può avere una conferma di ciò. La tutela giuridica della vita dei figli, specie se non ancora adulti, viene garantita dalla legge in epoche relativamente recenti. Si possono riscontrare in epoche storiche usi che si ricollegano a culture totemiche e tribali molto remote, fondate sull'ancestrale predominio del genitore, secondo le quali era tra le prerogative del capo clan la disponibilità della vita dei figli. È cosa risaputa che durante il periodo di Roma antica, il *pater familias* vantava il diritto di vita e di morte, oltre che sugli schiavi, anche sui propri figli. Nell'antica Roma, fin dai primi attimi della sua nascita, il bambino veniva sottoposto alla volontà del padre, il quale era il solo che poteva disporre della sorte del figlio. La madre, al contrario, assisteva a tutto ciò con un atteggiamento passivo: non aveva alcun diritto di poter intervenire poiché era prevista la sola patria potestà. Durante il momento del riconoscimento l'ostetrica adagiava a terra il neonato, in segno di venerazione per la madre Terra e successivamente lo consegnava al padre che, in virtù del suo potere di *pater familias* aveva la facoltà di decidere se tenere il bambino o farlo uccidere; esercitava, così, il diritto di vita o di mor-

te. Se il padre decideva di tenere il bambino nella sua famiglia, nel caso in cui si trattava di un maschio lo prendeva e lo sollevava tra le sue braccia; se, invece, si trattava di una bambina la dava alla madre affinché la allattasse. Se, al contrario, decideva di non tenere il bambino, quindi non lo accettava, il padre dava ordini all'ostetrica di tagliare il cordone ombelicale al punto di provocare una emorragia letale per il bambino, oppure di annegarlo. Nell'eventualità che il padre decidesse di non tenere il bambino, ma neppure di ucciderlo direttamente, dava ordine di esporlo fuori della porta di casa, o – nel caso in cui avesse qualche difetto, o i figli erano troppi – disponeva che venisse buttato tra i rifiuti. A proposito dei suddetti comportamenti del pater familias, il filosofo Seneca affermava che «per i ricchi è una giusta riflessione quella di eliminare alcuni figli, e non per rabbia, visto che si possono smembrare delle eredità. Per i poveri, invece, la soppressione è una necessità per il bene della società». Gli studi antropologici mostrano come il sacrificio dei figli sia presente nella storia della Grecia e dell'Egitto, e nella maggior parte delle culture. Con una certa gradualità la morte, il sacrificio totale, viene sostituita dai cosiddetti riti di iniziazione, tra i quali la circoncisione – che per gli Ebrei suggella il patto tra l'uomo e Dio – e un intervento più radicale quale la castrazione, che saranno pratiche molto diffuse.

In India e in Africa ci sono casi in cui, secondo la costumanza, l'uccisione di un infante non viene considerato un delitto, poiché il neonato è appena venuto al mondo e non può essere considerato un essere umano completo, con propri diritti e doveri: secondo i loro costumi, il neonato deve essere trasformato in essere umano poco alla volta. Ci sono Stati in cui la pratica dell'infanticidio è legata ad una scelta politica, con lo scopo di ridurre le nascite, e quindi le persone cui essi devono provvedere. Questa politica viene introdotta dalla Cina negli anni '70 con la politica del figlio unico – *legge eugenetica e protezione della salute* – e viene ancora imposta per bloccare la crescita demografica, pena severe sanzioni. Questa legge ha provocato numerose e gravi conseguenze, tra le quali: l'infanticidio femminile; la morte

prematura per assenza di cure, e aborti; il fatto che molti bambini non vengono registrati all'anagrafe. Inoltre è necessario sottolineare che solo i discendenti maschi possono perpetuare il culto degli antenati – secondo quello che è il vero fulcro della cultura e religione cinese –, e potendo concepire un solo figlio questo deve essere necessariamente maschio. Tutto ciò ha creato una vera e propria vittimologia delle femmine. Inoltre, negli ambienti prevalentemente rurali, in Cina la femmina viene abbandonata o uccisa poiché è meno adatta ed utile nella lavorazione agricola. Studi antropologici hanno confermato il fatto che in alcune tribù dell'Africa, quando nascono due gemelli uno viene ucciso, poiché nella loro cultura questo evento è considerato un'anomalia sociale. Non viene ritenuta una cosa normale che due esseri umani possano venire al mondo da una sola persona, la madre, nello stesso tempo e luogo. In Amazzonia, nella tribù del Venezuela Yanomani, la pratica dell'infanticidio nei confronti delle femmine è un fatto abituale, a volte eseguito seguendo un preciso rituale, e viene giustificato affermando che ciò ha lo scopo di controllare la crescita della popolazione. In pratica, se il neonato è deforme la madre deve sopprimerlo; nel caso di parto gemellare, viene soppresso il bambino più debole, o la femmina se si tratta di gemelli di diverso sesso. Una spiegazione potrebbe essere che così si assicura la sopravvivenza della specie: il bambino deforme sarebbe un peso per il gruppo, invece il secondo gemello non potrebbe essere allattato e cresciuto dalla madre, poiché già deve portare avanti un duro lavoro. Inoltre la madre allatta i bambini fino a tre anni, per cui se in questo periodo nasce un altro figlio questi viene ucciso perché il latte materno verrebbe inquinato e entrambi i bambini sarebbero condannati. In alcune tribù dell'Australia, le madri che uccidevano spontaneamente i propri figli non andavano contro i valori sociali; infatti essi, a queste mamme che ammazzavano i propri neonati per non avere nessuna seccatura per allevarli, assicuravano che non sarebbero state punite. In alcune regioni nell'epoca medievale, i figli che erano indesiderati venivano abbandonati o il più delle volte uccisi, facendo figurare l'accaduto come un incidente o una di-

sgrazia. Anche nella storia delle religioni e delle sette si possono osservare molti sacrifici e rituali nei quali vengono uccisi bambini o vengono obbligati i genitori ad uccidere i loro figli; ne sono esempio, nelle sette sataniche, i sacrifici dei neonati i quali permettono a chi li compie di acquisire bellezza, giovinezza, fortuna e sessualità. Nelle sette sataniche sono molti e di varia natura i riti nei quali si compiono i sacrifici dei bambini.

• Cosa spinge una madre all'infanticidio-figlicidio?

Le motivazioni che possono spingere una madre a compiere tale delitto sono tante, a tal proposito possiamo ricordare le seguenti:

– *L'atto impulsivo delle madri che sono solite maltrattare i figli*

All'interno di questo gruppo rientrano quelle madri che sono solite usare la violenza fisica nei confronti dei propri figli. Queste madri, di fronte a uno stimolo anche banale, ad esempio quando il proprio bambino urla o piange in modo prolungato, possono reagire in maniera impulsiva e fortemente aggressiva, arrivando a percuotere il figlio con un oggetto contundente, soffocarlo, accoltellarlo, defenestrarlo, ecc. Spesso queste madri presentano disturbi di personalità, scarsa intelligenza, aspetti depressivi, facilità ad agire impulsivamente, irritabilità di base. Inoltre vivono spesso in situazioni familiari problematiche (condizioni economiche indigenti, elevata numerosità della prole, difficoltà legate al lavoro e all'alloggio, situazioni di separazione dal proprio compagno) e, a loro volta, spesso provengono da famiglie multiproblematiche nelle quali sono state vittime loro stesse di maltrattamenti.

– *L'agire omissivo della madri passive e negligenti nel ruolo materno*

La morte del figlio può essere dovuta ad atti omissivi relativi al suo accudimento (ad es. la madre non è in grado o non vuole vestirlo in modo adeguato alla temperatura, provvedere a nutrirlo in modo efficace e continuo). Si tratta di madri che, per va-

ri motivi (ignoranza, incapacità personale, insicurezza, scelta deliberata), non sono in grado di provvedere alle necessità vitali e fondamentali del proprio bambino, che, al contrario, vengono percepite come qualcosa di estraneo e di minacciante per la propria vita. Alcune di queste madri possono essere assalite anche da problemi di natura psicotica, con paure di fusione e angosce di annientamento che le rendono del tutto inadatte al loro ruolo. In questi casi, la morte del bambino avviene spesso per alimentazione insufficiente, malattie trascurate, incidenti mortali apparentemente dovuti a fatalità.

– *La vendetta della madre nei confronti del compagno*

In questi casi la madre può uccidere il figlio per vendicarsi dei torti, reali o presunti, subiti dal marito, cercando così di arrecare un dispiacere al proprio compagno. Il proprio figlio viene visto come un oggetto che può essere dunque utilizzato come un'arma vendicativa. Questo tipo di filicidio viene spesso definito come **“Sindrome di Medea”** (Medea è la protagonista della nota tragedia di Euripide, che uccide i figli avuti da Giasone fuori dal matrimonio quando lui sta per sposare Glauce e vuole sottrarglieli. Il giudice Creonte le concede di vederli per l'ultima volta e lei li uccide. Lapidario il dialogo tra i due quando Giasone le chiede: «E così allora li hai uccisi?» E Medea risponde: «Sì, per farti soffrire»). Sotto il profilo psicoanalitico, l'interpretazione di tale gesto ha a che fare sia col desiderio di interrompere la discendenza di Giasone sia con quello onnipotente di possesso totale dei figli, estromettendo il padre. Queste madri vendicative sono caratterizzate, in genere, da disturbi di personalità con aspetti aggressivi, comportamenti impulsivi, tendenze suicidarie, frequenti ricoveri in ospedale psichiatrico, relazioni sentimentali ostili e caotiche.

– *Le madri che uccidono i figli non desiderati*

A questo gruppo appartengono quelle madri che uccidono in piena lucidità mentale il loro figlio perché non desiderato. Sono donne che non hanno desiderato la gravidanza e che collegano la

nascita del figlio a qualche evento per loro traumatico, come l'abbandono da parte del partner, la violenza sessuale subita, i gravi problemi economici e simili. Non è infrequente riscontrare in loro dei tratti di personalità antisociale e comportamenti impulsivi, con una storia personale di devianza e di abuso di droghe.

– *Le madri che trasformano i loro figli in capri espiatori di tutte le loro frustrazioni*

Queste donne percepiscono il proprio figlio come la causa unica e drammatica della rovina della loro esistenza. Il bambino può essere visto come causa di frustrazione in vari modi: per avere deformato il loro corpo attraverso la gravidanza, perché le obbliga a vivere in un ambiente che loro non sopportano, perché le costringe a stare con un uomo che non amano, perché devono passare tutta la loro giornata a badare alle sue esigenze e ai suoi capricci. Può trattarsi di madri insicure, con tratti borderline di personalità. Alcune di queste madri possono soffrire di malattie mentali con elementi persecutori, deliranti, paranoidei, per cui percepiscono il loro bambino come un vero e proprio persecutore. Può trattarsi di forme deliranti che possono essere presenti in madri con diagnosi di schizofrenia e di depressione maggiore.

– *Le madri che negano la gravidanza*

Si tratta di madri, per lo più molto giovani e abbandonate dal partner, che uccidono o lasciano morire il neonato nell'immediatezza del parto. Queste madri hanno spesso una forte dipendenza dai legami familiari e presentano tratti regressivi, infantili e narcisistici. Spesso negano, in modo isterico, la propria gravidanza, comportandosi come se non fossero incinte. Dopo aver partorito da sole in condizioni clandestine, spesso gettano il neonato nei luoghi ove è raccolta la spazzatura, come se si trattasse di un prodotto fecale, cioè privo di vita, di umanità; altre, invece, lo abbandonano in luoghi pubblici con la speranza che venga notato da qualcuno.

– *Le madri che ripetono sul loro figlio le violenze che hanno subito*

Numerose madri figlicide hanno avuto, a loro volta, una madre che non si comportava, nei loro confronti, in modo adeguato e corretto. Una madre che le minacciava di abbandono, non rispettava la loro individualità, le utilizzava come oggetti, le ha rese vittime di abusi psicologici, di promiscuità sessuale e di trascuratezza. Queste madri assassine che hanno avuto sostanzialmente una “madre cattiva” non sono, a loro volta, riuscite ad avere una buona identità materna, non tollerano le frustrazioni, hanno un senso di identificazione frammentato, sono confuse nel proprio ruolo femminile. Sono madri che hanno introiettato le violenze subite da parte della loro madre e che ripetono, in un’identificazione non conscia con l’aggressore, gli stessi errori con i propri figli, usando loro violenza sino a compiere gesti omicidiari, in un drammatico declinarsi di una violenza plurigenerazionale.

– *Le madri che spostano il desiderio di uccidere la loro “madre cattiva” ed uccidono il “figlio cattivo”*

A differenza del precedente gruppo, i sentimenti di odio che la madre figlicida prova nei confronti della propria “madre cattiva” possono essere introiettati, per cui la madre figlicida può diventare depressa, manifestare tendenze autodistruttive ed inglobare in questo desiderio di morte il figlio divenuto a sua volta “cattivo”. Innanzitutto, alla base c’è il desiderio della madre figlicida di uccidere la propria “madre cattiva” e solo secondariamente di spostare la propria aggressività omicidaria verso il figlio, che spesso non è vissuto come è nella realtà, ma come le reazioni emotive della madre e i suoi meccanismi psicologici di difesa lo fanno apparire.

– *Le madri che desiderano uccidersi e uccidono il figlio*

A questo gruppo appartengono madri che vivono in una situazione depressiva grave, senza speranza, senza possibilità di ricevere aiuto e si convincono che l’unica salvezza per loro e per il proprio bambino sia la morte. Si tratta di madri che si muovono in un progetto di “suicidio allargato” spesso nell’ambito di patologie di tipo depressivo psicotico e paranoideo.

– *Le madri che uccidono il figlio perché pensano di “salvarlo”*

In questo caso ci si trova davanti ad un contesto mentale di tipo paranoide persecutorio, per cui le madri ritengono che l'unico modo per sfuggire a un mondo crudele che le perseguita sia la propria morte e quella del figlio. Queste madri possono essere anche convinte di sentire voci, che in realtà non esistono, che chiedono in modo minaccioso la morte del figlio come unica possibilità di salvezza. Può trattarsi in questi casi di un figlicidio di tipo “altruistico”, in cui la morte viene vista come l'unico modo per salvare il proprio figlio da un mondo minaccioso e senza scrupoli.

– *Le madri che uccidono il figlio per non farlo soffrire*

Le madri appartenenti a questo gruppo uccidono il proprio figlio per non farlo più soffrire a causa di malattie reali, come nel caso di una grave malattia organica caratterizzata da forti dolori e da una gravissima riduzione della qualità della vita. È necessario distinguere questi omicidi compassionevoli, in cui viene privilegiato esclusivamente l'interesse del figlio malato, da quelli pseudo-compassionevoli, in cui la madre uccide il proprio figlio malato per liberarsi da questo “pesante fardello”. Altri esempi di omicidi pseudo-compassionevoli sono quelli in cui le madri sono convinte che il proprio bambino soffra di malformazioni o malattie, in realtà inesistenti, e che arrivano ad ucciderlo nella convinzione di salvarlo da sofferenze future. Anche dietro a questi gesti, possono celarsi altre motivazioni.

– *Le madri che danno cure affettuose al proprio bambino ma in realtà lo stanno subdolamente uccidendo.*

Il termine “*Sindrome di Münchhausen per procura*” indica quella condizione per cui la madre provoca nel figlio delle lesioni che simulano delle malattie al fine di ottenere, in modo particolare, l'attenzione del medico. È molto difficile individuare le donne affette da questa sindrome, perché appaiono estremamente premurose nei confronti dei propri figli, soprattutto per quel che riguarda la salute, portandoli continuamente ed ossessivamente dal

medico per farli curare. Nei casi in cui questa sindrome non venga riconosciuta in tempo, i figli di queste madri possono andare incontro alla morte a causa delle gravi lesioni provocategli. È bene distinguere le madri affette da Sindrome di Münchhausen per procura dalle madri “ricercatrici di aiuto” (*help seekers*), cioè quelle madri che continuano a richiedere esami medici per i propri figli a causa di disturbi che loro stesse hanno indotto. Queste ultime si differenziano dalle prime perché la ricerca delle cure mediche è più saltuaria, la patologia indotta è meno grave ed è motivata da un preciso bisogno della madre, che necessita di un sostegno da parte di figure specializzate nell’allevamento del bambino. Per queste madri l’offerta di un sostegno concreto nell’allevamento del bambino può costituire un intervento risolutivo. Un’altra diagnosi differenziale della Sindrome di Münchhausen per procura può essere fatta con quelle madri che continuano a richiedere visite mediche per il proprio figlio, il quale ha realmente sofferto in passato di una grave malattia ma dalla quale è ormai guarito (*doctor shopping per procura*). Inoltre, vanno differenziate quelle madri che usano una “terapia farmacologica allargata”, ossia coloro che somministrano in modo del tutto inadeguato ai propri figli dei farmaci che in realtà sono prescritti per loro stesse, a volte provocandone la morte.

- Il comportamento della madre assassina dopo aver ucciso il figlio

Il comportamento delle madri che uccidono il proprio figlio, è caratterizzato sia da variabili tra loro spesso associate, sia da fasi, quindi inizierò a parlare delle variabili per poi collegarmi alle fasi. La prima variabile possiamo identificarla come **motivazioni al delitto**. Infatti, vi sono alcuni casi in cui le madri che hanno ucciso il proprio figlio tendono, facilmente e nell’immediatezza del delitto, ad una confessione completa, chiara e veritiera, ed altri casi in cui le madri non confessano, né in tempi brevi né in tempi lunghi, ma continuano a protestare vivacemente la loro estranei-

tà al fatto delittuoso. Ad esempio, le madri che hanno ucciso in contesti di suicidio allargato, dopo l'uccisione del figlio, se sono sopravvissute al tentativo di uccidersi, in genere raccontano con facilità e notevole sofferenza personale il loro progetto omicida-rio, i mezzi che hanno usato per sopprimere il figlio e le loro in-tenzioni future. Le madri, invece, che uccidono i figli nel caso della Sindrome di Münchhausen per procura sono solite non con-fessare il loro agire criminale nemmeno quando le prove a loro carico sono evidenti ed indiscutibili.

Le madri che uccidono in un contesto di abuso tendono spes-so a contrabbandare il delitto come se fosse un incidente. Infine le madri che uccidono i figli non desiderati possono frequente-mente negare con forza, almeno a breve termine, la loro respon-sabilità per attribuirlo invece ad altre persone.

La seconda variabile riguarda *i processi psicologici di trasfor-mazione dell'immagine dell'aggressore e della vittima*. Tali pro-cessi consistono nel fatto che dopo qualsiasi omicidio l'autore del delitto tende a trasformare, in modo non sempre cosciente e per una personale difesa psicologica, la propria immagine e quella della vittima, come se la madre raccontasse, solo per se stessa, del-le pietose bugie per alleviare le proprie sofferenze. La madre cer-ca di trasformare l'immagine che ha di se stessa, di una madre crudele, spietata e vendicativa, in una madre disperata, ferita e sof-ferente: questa seconda immagine è per la madre più accettabile e più tranquillizzante della precedente per poter mantenere una sufficiente autostima ed accettazione di se stessa.

La terza variabile concerne *le influenze esterne a fini difensi-vi*. Tra queste influenze possiamo ricordare l'adozione di tutte le misure difensive per eludere la giustizia o, per lo meno, attenua-re e ridurre la pena prevista. Le madri che hanno ucciso possono essere particolarmente sensibili a tutte le informazioni utili alla loro difesa che provengono dal mondo esterno.

La quarta variabile consiste *nelle amnesie di competenza psi-chiatrica*. Infatti in molti casi compaiono, singolarmente o asso-ciati, vari meccanismi psicologici di difesa per potersi tutelare dall'ansia, dall'umiliazione, dai sentimenti di colpa per aver com-

più un simile efferato e crudele delitto. Sono esempi di questi meccanismi di difesa la “razionalizzazione”, le “fantasie compensatorie”, le “proiezioni”, l’“isolamento” dei sentimenti dal fatto. In alcuni casi questi meccanismi sono usati in modo più esasperato e totalmente fuori dalla coscienza della madre, configurando veri e propri quadri psicopatologici concernenti patologie psichiatriche gravi, quali le “amnesie patologiche”, ovvero patologie psichiatriche che non permettono la rievocazione del ricordo. Per quanto riguarda il comportamento della madre dopo l’uccisione del figlio non è possibile tracciare uno schema di comportamento che sia valido per tutte le madri, in quanto ogni caso clinico deve essere considerato come un caso unico. Nonostante ciò, è possibile mettere in luce almeno quattro fasi distinte che possono caratterizzare il comportamento della madre figlicida dopo il delitto.

La fase immediatamente seguente l’arresto

Questa fase è caratterizzata da un alto rischio suicidario da parte delle madri, che può da loro essere manifestato più o meno chiaramente. In questa fase i familiari della madre omicida le stanno accanto e cercano spesso, in un processo di negazione, di attribuire la colpa di quanto successo a terze persone o a stati temporanei di malattia, allo scopo di proteggere e di continuare ad avere una relazione con una persona che rimane pur sempre autrice di un delitto.

La fase prima della conclusione del processo

In questa fase, la madre appare spesso a disagio, ansiosa ed inquieta, ed è possibile attribuire questo stato psicologico ad almeno tre ragioni: la prima è dovuta all’inizio della reazione di lutto, in cui la madre inizia a percepire la mancanza del proprio bambino ed, in modo più o meno chiaro, le proprie responsabilità; la seconda è dovuta allo stato di detenzione in prigione, con tutti i proble-

mi legati alla perdita di libertà, all'etichettamento da parte dei mass-media, alle difficoltà relative all'ambiente penitenziario; la terza riguarda l'azione di turbamento a causa di tutte le procedure legali, i colloqui con il giudice e gli avvocati, le dichiarazioni dei mezzi di comunicazione, che "costringono" la madre a doversi confrontare con il delitto appena compiuto e con tutti gli stati emotivi che da questo confronto scaturiscono. Anche in questa fase esistono dei momenti particolarmente rischiosi per il passaggio all'atto suicidario, come: le intrusioni emotive del ricordo del bambino, per esempio legate a particolari ricorrenze (anniversario della nascita del bambino, le festività natalizie, la festa della mamma), in cui il ricordo è più vivo e può far scaturire sensi di colpa e desideri di punizione che possono tramutarsi in tentativi di suicidio; come pure la presa di coscienza emotiva delle prove di colpevolezza, in cui, dopo un'iniziale speranza che non esistano delle prove concrete per poter essere accusata, segue la consapevolezza di essere condannata ad un destino di detenzione e di "condanna sociale" per il "più orribile dei delitti".

La fase dopo la conclusione del processo

Dopo che il processo si è concluso, le madri figlicide attraversano una fase di apparente tranquillità, la cui durata può variare a seconda dei casi. In un primo momento viene utilizzato il meccanismo di difesa della negazione dei fatti accaduti, per cui le madri non riescono a rendersi conto della scomparsa definitiva del proprio figlio, negando i propri sintomi depressivi e giungendo a costruire con la fantasia un futuro immaginario diverso da caso a caso. In un secondo momento, avviene un contatto duro e penoso con la realtà, per cui diventa sempre più chiaro che il loro bambino non c'è più e che le uniche responsabili della sua morte sono solo loro. In questo momento, i rischi suicidari aumentano ed è ancor più difficile rilevarli poiché le madri, paradossalmente, tendono a manifestare un buon adattamento all'interno dell'ambiente carcerario, mostrandosi attente, rispettose e socievoli.

La fase del reinserimento sociale

Nei casi di figlicidio, non è raro assistere a dei meccanismi psicologici di riparazione, attraverso il desiderio di avere un altro figlio e di prendersi cura di lui. Quando ciò avviene a distanza di anni, potrebbe essere visto come un segnale di un adattamento creativo alla penosa situazione che si è verificata in passato. Il desiderio della madre figlicida deve essere in ogni caso valutato attentamente dai terapeuti, perché potrebbe celare la possibilità di una recidiva e cioè l'uccisione di un altro figlio. In tal proposito, è molto importante riuscire a comprendere se le dinamiche che hanno portato al primo caso di figlicidio si siano esaurite attraverso un lungo percorso terapeutico e non siano più presenti al punto da poter determinare una recidiva. Per quanto riguarda i familiari della figlicida, al contrario della fase immediatamente successiva all'arresto in cui apparivano disponibili e collaborativi, in questa fase possono essere diffidenti, ostili ed avere difficoltà ad accettare il ritorno a casa della propria moglie, madre o figlia. Inoltre, nei casi delle madri che avevano precedenti psichiatrici, in questa fase di reinserimento sociale, possono verificarsi degli scompensi di tipo psicotico, con deliri, allucinazioni, stati dissociativi, ecc. che devono essere attentamente e costantemente monitorati da parte dei terapeuti che seguono queste donne. È possibile osservare che l'infanticida di oggi non corrisponde più alla madre crudele o indifferente spesso presente nell'immaginario collettivo. Al contrario, è spesso una madre amorevole e attenta ai bisogni del proprio bambino, a volte anche in maniera "eccessiva". Negli articoli di cronaca, che seguono i delitti di infanticidio, il comportamento materno giudicato normale o ammirevole appare ai nostri occhi inquietante. Frasi come «Si dedicava molto ai propri bambini». «La vedevamo sempre, da sola, insieme ai suoi figli». «Non li lasciava mai a nessuno», tendono, col senno di poi, a far paura, a far pensare che sarebbe stato possibile fare qualcosa per impedire un delitto simile. È necessario soffermarsi sul fatto che per una donna che tanto si preoccupa dei suoi figli, il carico della maternità possa divenire insoste-

nibile. A differenza del passato, in cui l'esperienza diffusa della morte puerperale e neonatale evidenziava a tutti che il divenire madre è un evento associato a rischio, sofferenza e fatica; oggi una rappresentazione artificiosamente rosea della maternità lo nega, lo rende inimmaginabile, anche ai familiari più stretti. Partorire oggi sembra essere "soltanto" un lieto evento, ma nella realtà accudire ed educare un bambino in costante e rapida crescita è assai più complicato di prima. Questo non perchè le donne oggi occupino anche altri ruoli, come in genere si lamenta, ma perché la responsabilità materna, anche verso un solo figlio, si è ampliata, allungata ed è generalmente pretesa, tanto da farla sembrare inesauribile. Questa concezione di maternità porta molte donne a percepire come inaccettabili e colpevoli le proprie inadeguatezze, le semplici e quotidiane difficoltà e fragilità, e a sentirsi più sole che in passato. In conclusione, credo sia possibile sostenere che, sebbene il figlicidio presenti ancora tanti lati oscuri e nonostante abbia dovuto "purtroppo" aggiornare la lista iniziale dei casi di figlicidio nel corso della stesura di questo lavoro, non tutti gli omicidi siano ineluttabili, anzi molti di essi sarebbero evitabili se ci si ponesse con maggior attenzione e sensibilità nei confronti di chi manifesta difficoltà o disagi, sia in contesti manifestamente patologici e sia all'interno delle famiglie cosiddette "normali".

Volendo approfondire ulteriormente il discorso, io mi chiedo: «Quali possono essere le motivazioni che spingono una madre ad uccidere il proprio figlio?» Le motivazioni sono tante.

Cercherò di descriverle nel modo più accurato possibile. Il figlicidio delle madri ha in genere uno scenario culturale-sociale, uno psicodinamico e/o psicopatologico personale e alcune condizioni generali di fondo in cui in genere avviene il delitto. Per quel che riguarda il mondo psicologico, psicopatologico e quello delle motivazioni personali al figlicidio, va ricordato, intanto, che solo una parte delle madri che lo commettono soffrono di una grave malattia psichiatrica (un terzo), vale a dire di psicosi o di gravi patologie che ne inficino la capacità di intendere e di

volere; i restanti due terzi presentano dei disturbi di personalità (antisociale, borderline, dipendente) che non permettono loro di riuscire a gestire le situazioni di vita più difficili (lutti, separazioni, stress, etc.), di scompensi psichici (depressione post-partum) e di alterazioni comportamentali legate all'assunzione di droghe. La presenza di queste patologie, ovviamente, ha un'importante implicazione dal punto di vista giuridico, perché incide sulla scelta di una reclusione in un istituto penitenziario oppure in un ospedale psichiatrico giudiziario.

Nella maggior parte dei casi si tratta, comunque, di madri che vivono in contesti particolarmente problematici e/o deprivati o che presentano importanti disturbi del controllo degli impulsi o disturbi della personalità di vario tipo, particolarmente antisociale. Oppure sono madri che all'interno di una organizzazione personologica e psicoaffettiva fragile e poco differenziata, manifestano una particolare difficoltà nell'assunzione di una funzione materna, sentita come una dimensione difficile, spaventosamente inglobante o che solleva radicali questioni di inadeguatezza (si tratta di omicidi commessi indirettamente per via di un comportamento negligente oppure omissivo). Altre volte invece si tratta di madri abusanti, violente e maltrattanti, che spesso ripetono nei comportamenti di abuso e maltrattamento una storia personale di abusi e maltrattamenti a loro volta subiti. In questa tipologia di filicidio sono molto presenti le storie di comportamenti devianti e di abusi di droga. Vi sono poi veri casi in cui l'aspetto della vendicatività violenta e del desiderio di colpire il coniuge attraverso i suoi figli sconfinava nell'impulsività criminale o, all'opposto, gli omicidi autenticamente "caritatevoli" delle madri che pongono fine alla sofferenza di un figlio malato.

Nelle patologie psicotiche franche, come si è detto meno frequenti, l'omicidio del figlio può avvenire nel contesto di un'elaborazione delirante, in cui il figlio diventa il ricettacolo proiettivo di esperienze persecutorie interne, sia che si tratti di condizioni schizofreniche o di deliri persecutori non schizofrenici. Nelle condizioni di grave depressione il figlio può essere inglobato in una tematica melanconica o persecutorio-melanconica

ed essere ucciso nell'ambito di un "suicidio allargato" animato da istanze paradossalmente protettive presenti, assieme alla fantasia narcisistica e onnipotente di una riunificazione "in un mondo migliore" che sfugga al male. In ogni caso, anche in assenza di specifiche psicopatologie, acute o croniche, di gravi disturbi di personalità, di storie di abuso o di comportamenti tossicomani, al centro dello scenario figlicida ci sono alcune condizioni di fondo, la cui principale è sicuramente un deficit della funzione materna. Questo deficit può assumere, nei casi più gravi, la forma di quella che è stata chiamata una "maternità delirante" o una "preoccupazione materna primaria delirante", che va a sostituirsi a quella "preoccupazione materna buona", che è invece la condizione e l'esperienza su cui si fonda un'identità personale salda e una possibilità di assumere un'identità materna positiva.

Ma anche nei casi meno gravi dal punto di vista psicopatologico, o nei quali una psicopatologia in senso stretto è assente, alla base dell'agito figlicida è presente almeno un sentimento inadeguato o insopportabilmente conflittuale della maternità, che costituisce un terreno di vulnerabilità che varie esperienze stressanti o condizioni problematiche (personali, ambientali, coniugali ecc.) possono aggravare.

Considerando il testo (Andreoli V., *Delitti*, Rizzoli, Milano 2001 pag. 146) ed il trattato (di Mannheim H., *Criminologia comparata*, Einaudi, Torino 1975, vol. 1).

Andreoli, analizzando tutti i "perché" che possono portare una persona ad uccidere, tratta anche dei motivi attinenti ai casi di infanticidio e figlicidio.

1. Il primo è: **uccidere per follia**. Si ritiene, infatti, che uccidere è un comportamento così estremo da rientrare nella follia. Un segno per farne una diagnosi certa, in breve, l'uccidere è assunto come spartiacque tra la normalità e la follia. Ci si aspetta che l'analisi di un omicida non ponga in dubbio la categoria della follia, ma semplicemente chiarisca quale forma sia implicata nel caso specifico. L'opinione di Andreoli è opposta e concor-

da con quella di molti criminologi tra cui Hermann Mannheim, che dedica un capitolo del suo *Trattato* a “La psicologia del delinquente normale”. Andreoli ritiene che alcuni omicidi siano compatibili con la normalità e questo perché di ogni caratteristica della personalità si danno vari gradi e si parla di tratto, sintomo, malattia. Nel primo caso la caratteristica è preminente sulle altre, nel secondo vuol significare che è così rilevante da creare difficoltà all’esistenza del soggetto, con malattia, infine, che ha assunto una dimensione invasiva tale da incidere nel comportamento fino a condizionarlo fortemente. Insomma essere escluso dalla malattia non significa essere privi di problemi, ma soltanto che essi non sono tali da configurare una categoria della follia. È da aggiungere, inoltre, che la compatibilità della normalità con l’uccidere è una nota spiccata del tempo presente; un tema da valutare anche dal punto di vista sociale e culturale, dimensioni che incidono sempre sul comportamento normale e sul comportamento criminale.

2. Il secondo motivo che Andreoli riporta come possibile causa di omicidio è **l’oligofrenia**. Tale stato racchiude tutte le condizioni di notevole riduzione delle capacità cognitive (memoria, attenzione, soluzione di problemi) e relazionali. Schematicamente si dividono in forme lievi, medie e gravi a seconda del Quoziente Intellettivo. Etimologicamente significa “poca-mente”, per l’insufficiente sviluppo o per un’alterazione occorsa ad un soggetto normale in seguito a traumi o malattie infettive encefaliche. Tipico di tutte le forme è la ridotta comprensione delle norme e dunque dei limiti che regolano la convivenza sociale. Gli oligofrenici contribuiscono considerevolmente agli omicidi eseguiti con grande freddezza e senza una motivazione; omicidi che possono essere eseguiti senza la percezione del danno che si provoca. L’oligofrenico non è mai ritenuto penalmente imputabile.

3. Il terzo motivo viene individuato nella **schizofrenia**. Questa malattia colpisce l’1% della popolazione generale. Inizia in giovane età (18-20 anni) e ha un decorso che dura tutta l’esistenza. La forma che più contribuisce all’omicidio è la schizofre-

nia paranoidea; in questo panorama persecutorio si attiva un comportamento difensivo che tende ad eliminare il nemico laddove riesce a materializzarsi.

4. Il quarto motivo è **uccidere per compassione**. Compassione, da *cum patire*, significa condividere una sofferenza. Si fonda, dunque, sulla capacità di cogliere il dolore dell'altro e di essere partecipe, ma nello stesso tempo sulla constatazione della propria impotenza a toglierlo, tanto da pensare che sia preferibile la morte, fino a provocarla. L'uccidere come gesto disperato di chi soffre l'altrui dramma.

5. L'ultima motivazione è **uccidere per imitazione**. L'imitazione è il processo principe dell'apprendimento, diffuso in tutte le specie viventi. È un processo acritico, fondato sulla ripetizione e sulla fiducia. Gabriel de Tarde fu il primo ad occuparsi del processo di imitazione alla fine dell'Ottocento. Egli formulò tre "leggi di imitazione": gli uomini imitano gli altri in proporzione all'intimità dei loro contatti; la tendenza sociale dell'imitazione va dalle classi sociali più basse alle più alte; laddove esiste un contrasto tra due mode opposte, una può diventare sostitutiva dell'altra. L'imitazione ha un peso notevole nel delitto. Una scena di violenza può essere imitata sulla base della sua espressione esteriore e della spettacolarità; la violenza diventa imitazione di un gesto, così si può uccidere senza voler uccidere, dal momento che l'imitazione si riferisce ad un gesto, non al suo significato.

I tratti emergenti, dalla personalità della madre infanticida, sono labilità, depressione, deficit della critica, pessimismo, alterazione della realtà, distacco affettivo, aggressività, assenza di senso morale, problematiche sessuali, tratti comunque non coincidenti in una unica personalità ma distribuiti. È esclusa la possibilità di poter fornire un profilo omogeneo della madre infanticida. La prevalenza delle infanticide è comunque sempre costituita, da persone che vivono in condizioni economicamente disagiate, che attraversano situazioni di grosse difficoltà psicologico ambientali, che debbono affrontare da sole il parto, che hanno avuto conflitti con il partner, che hanno tenuta celata la gravidanza, che sono state colte dalle doglie inaspettatamente e che partori-

scono senza assistenza. Infine, le patologie mentali più frequentemente osservate nelle donne infanticide, sono le oligofrenie, le psicosi schizofreniche, le psicosi puerperali, le immaturità, le depressioni, le epilessie e l'etilismo.

Per quanto riguarda **i tratti della personalità**, si evidenzia uno sviluppo dell'Io orientato in senso introversivo, con rigidi meccanismi di rimozione, repressione ed isolamento che, di fronte alle elevate, presenti ed attive pressioni emotivo-affettive, non appaiono funzionali a contenere l'ansia. Inoltre, si evidenziano notevoli difficoltà, relative al processo di identificazione/identità, più legate ad uno scarso sviluppo delle primarie relazioni oggettuali piuttosto che a rapporti di relazione secondari. L'arresto a livelli primitivi di identificazione dell'Io sembra inibire il processo di differenziazione e svincolo da modelli primari di riferimento. Suddividendo in tre aree l'osservazione, possiamo dire che per quanto riguarda **L'area Cognitivo-Intellettiva** le funzioni intellettive risultano adeguate, anche se, qualitativamente, prevalgono nettamente a livello ideativo le attitudini teoriche ed astratte rispetto a quelle pratiche. Vi è, infatti, carenza delle capacità concrete, della propensione al buon senso, soprattutto inteso come capacità basilare di utilizzare le esperienze di vita.

Il pensiero può presentare regressione ed immaturità e, anche se quantitativamente nella norma, tende a mostrare deficit nella cosiddetta "intelligenza sociale". Scarsa la produzione ideativa, i processi associativo-percettivi tendono ad essere confusi soprattutto in situazioni di coinvolgimento emotivo. Ridotte e deficitarie le capacità introspettive, tende a prevalere un mondo interiore immaginario di tipo infantile, con oscillazioni fra una realtà "vera" ed una confabulata.

Per quanto riguarda **l'Area Emotivo-Affettiva** l'affettività presenta ambivalenza, ma anche labilità e difficoltà di vivere con equilibrio il rapporto nelle relazioni oggettuali; l'immaturità emerge anche a livello emotivo, prevale la necessità della realizzazione immediata di bisogni e desideri, rispetto a fondamentali momenti di riflessione. Elevata l'impulsività e l'agito immediato; ridotte e limitate le capacità di gestire le pulsioni, di guidarle e

controllarle nel rapporto con l'esterno. Presenza di ansia e insicurezza, con angoscia raramente elevata allo stato di coscienza; problematiche nella sfera sessuale, con scarsa differenziazione dei ruoli. L'Io appare tendenzialmente rigido, molto difeso a livello inconscio; la personalità risulta strutturata con tendenza alla chiusura, alla ambivalenza ed al vivere prevalentemente in un proprio mondo interiore. Gravi appaiono le problematiche con le figure genitoriali, vissuta quella paterna con angoscia e paura, quella materna con forte dipendenza ma anche con vissuti di abbandono. Marcati sono i tratti depressivi. Infine, per ciò che riguarda **i Rapporti sociali** l'area dei rapporti interpersonali e di relazione sembra essere anche questa notevolmente compromessa, come inevitabile conseguenza delle gravi problematiche emerse nell'area affettiva ed in seguito all'insufficiente sviluppo dei processi identificativi dell'Io, che appare immaturo e poco armonizzato con la realtà. Sembrano mancare completamente elementi che offrano l'opportunità di stabilire una relazione di tipo estroversiva nei confronti del mondo-ambiente, con il quale i soggetti non appaiono in sintonia. Sono presenti, infatti, atteggiamenti di ritiro sociale al fine di evitare contatti di relazione espansivi.

Possiamo dedurre che, la **personalità delle donne infanticide**, è una personalità complessa, frutto probabilmente di diversi fattori convergenti, psicologici, sociali, culturali, educativi. Gli elementi che sembrano comporre la struttura di questo tipo di personalità sono, di dipendenza passiva dall'oggetto, unita ad ambivalenza ed aggressività fortemente interiorizzata e, prevalentemente, inibita e repressa. In oltre è stato rilevato un forte bisogno di creare distanza fra sé stessi e gli altri, per sopprimere e negare i sentimenti, le emozioni e i vissuti, in quanto generatori di tensioni troppo profonde per essere sopportate dall'Io. In ultimo, emergono le tendenze primitive di narcisismo e introversione, come un timore-rifiuto della realtà e del contatto con gli altri, ma anche soprattutto la tendenza alla scissione ed alla disorganizzazione dell'Io proiettato all'esterno. Il problema che può emergere in personalità così strutturate è che l'improvviso insorgere

di stimolazioni emotive eccessive ed imprevedibili per l'Io e stress interni o esterni, innescano stati con consapevolezza del proprio agire molto ridotta e limitata (dissociazione). In queste situazioni possono emergere alterazioni gravi dello stato di coscienza.

• Criminalità femminile

Affrontiamo adesso il problema che riguarda la personalità criminale della donna.

Dal punto di vista storico e culturale l'origine della personalità criminale può essere fatta risalire all'inizio dell'ottocento quando **Pinel** la collocò nella "*mania senza delirio*". Tale osservazione clinica di Pinel, che esprimeva l'incapacità di controllare la sfera emotivo-affettiva senza una corrispondente perdita o allentamento di ragionamento e che era completamente neutrale riguardo alle nozioni convenzionali di moralità, fu trasformata in entità clinica caratterizzata da censura morale e depravazione sociale. All'opinione secondo cui esistevano dei deficit cerebrali, "*lesione del sentimento*" tra i "*moralmente depravati*", furono aggiunte alcuni elementi da un punto di vista antropologico come proposto da **Lombroso** e **Gouster**, rappresentanti dell'antropologia criminale e della scuola positiva del diritto penale. **Lombroso** fu esplicito nel proporre l'idea di una "*criminalità congenita*", di "*delinquente nato*", con caratteristiche costituzionali e comportamentali ben tratteggiate; la sua opinione fu largamente sostenuta dagli studiosi dell'epoca. Verso la fine del 1800 e l'inizio del 1900 un gran numero di psichiatri cercò di opporsi all'intrusione di inappropriate valutazioni morali su criteri clinici proponendo ridefinizioni del termine "*insanità morale*". Con il tempo la definizione psicopatico è andata sempre più perdendo la connotazione di malattia mentale, assumendo una propria autonomia e specifiche caratteristiche di personalità con disordini del comportamento che deviano in senso negativo dalla norma, in particolar modo dalle norme sociali. Attualmente nella nuova re-

visione della nomenclatura descrittivo-comportamentale psichiatrica troviamo, in una specifica categoria diagnostica “Disturbi di personalità”, quello Antisociale. Il termine “insanità morale” è stato sostituito con quello di “modalità pervasiva di disprezzo e di trasgressione dei diritti altrui”.

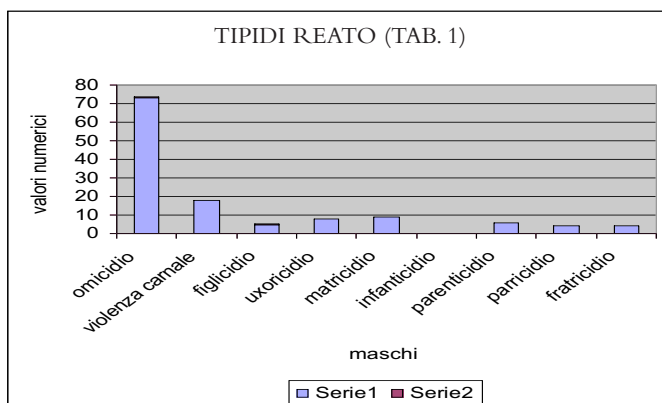
• Criminalità maschile e femminile

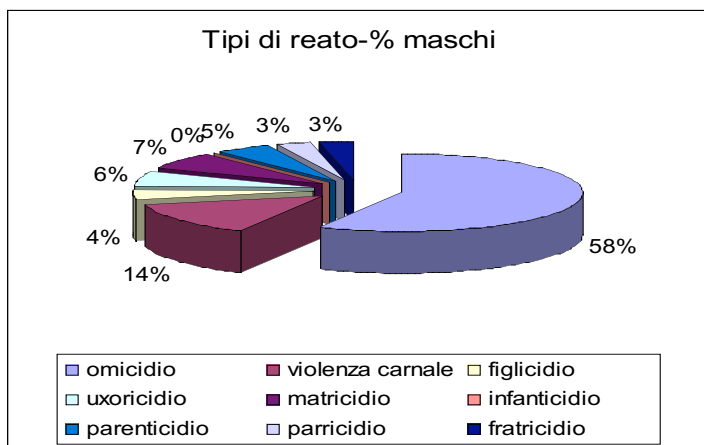
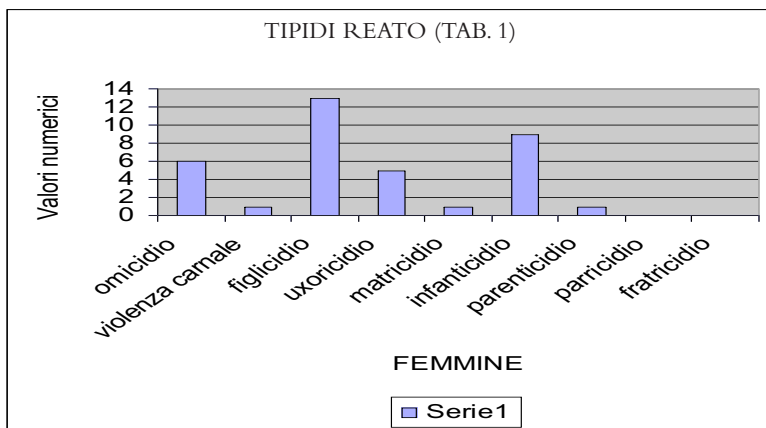
Adesso metterò a confronto il figlicidio materno con quello paterno poiché, si parla molto, di questi tempi, di figlicidi, e se ne parla con allarme. L'allarme si comprende, posto che l'insicurezza cresce quando si sa che qualcuno è stato colpito proprio nel luogo dove si aspettava riparo, che è stato oggetto di tanto odio là dove avrebbe dovuto esserci amore. Per quanto riguarda le differenze statistiche tra **Criminalità maschile e femminile**, ho preso in esame un campione di casi di reato violento, compiuto da donne e uomini mediante ricerche effettuate su internet e riviste. Inoltre ho provato ad indagare sulle eventuali differenze fra due tipi di omicidi in ambito familiare, **il figlicidio commesso dalla madre e quello commesso dal padre**. Come fonte mi sono avvalsa delle notizie apparse su internet. Ho trovato dal 1989 al 10 ottobre 2003 un totale di 230 figlicidi attuati e tentati.

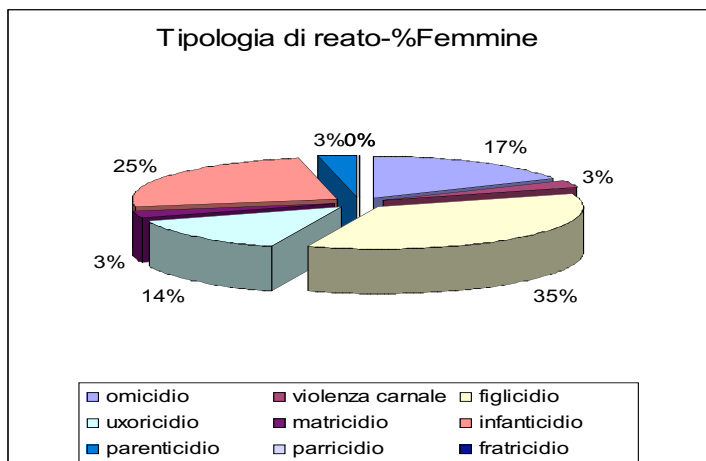
Per quanto riguarda **la criminalità maschile e femminile**, osservando la tabella 1 risulta che negli uomini è nettamente prevalente il reato di omicidio mentre nelle donne emergono significativamente i reati di figlicidio e infanticidio.

Tabella n. 1

Tipologia reato	di	Numero Maschi	% Maschi	Numero Femmine	% Femmine
Omicidio		73	57%	6	17%
Violenza carnale		18	14%	1	3%
Figlicidio		5	4%	13	36%
Uxoricidio		8	6%	5	14%
Matricidio		9	7%	1	3%
Infanticidio		0	0	9	25%
Parenticidio		6	5%	1	3%
Parricidio		4	3%	0	0
Fratricidio		4	3%	0	0



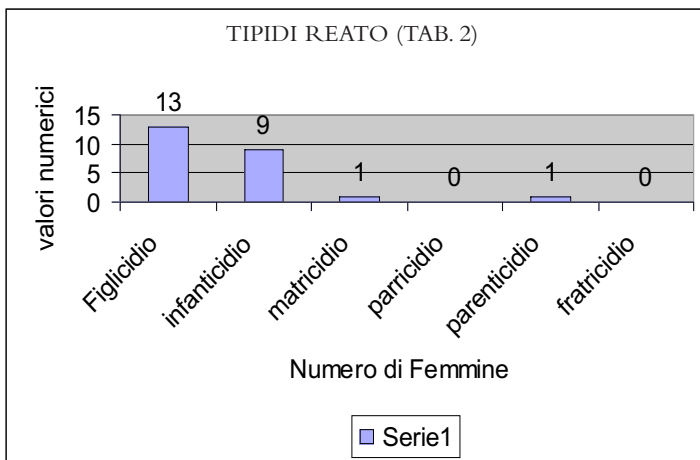
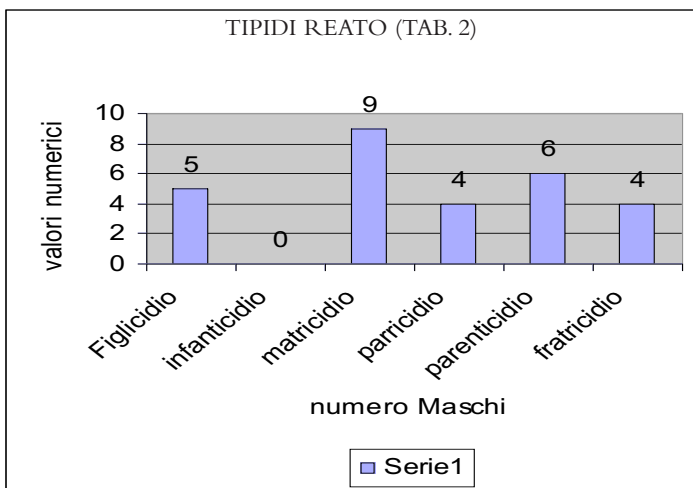


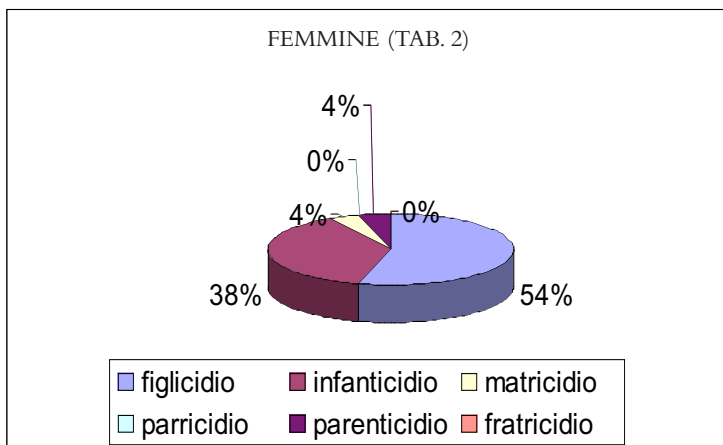
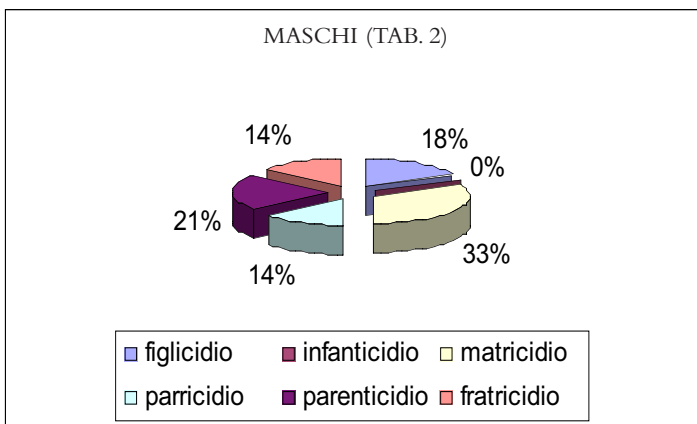


Nella tabella 2 si possono osservare le differenze all'interno dei gruppi uomini e donne, in frequenza numerica e percentuale, rispetto ai reati commessi:

Tabella n. 2

Tipologia di reato	Numero Maschi	% Maschi	Numero Femmine	% Femmine
Figlicidio	5	18%	13	54%
Infanticidio	0	0	9	37%
Matricidio	9	32%	1	4%
Parricidio	4	14%	0	0
Parenticidio	6	21%	1	4%
Fratricidio	4	14%	0	0



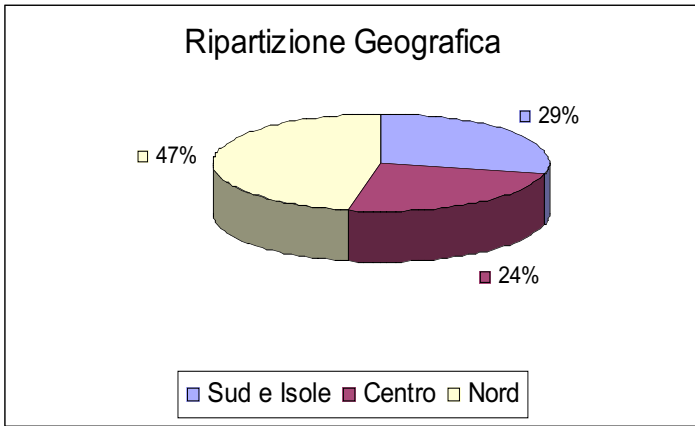


Ciò che emerge immediatamente è che, nel gruppo femminile, elevatissimi risultano i reati relativi al figlicidio e all'infanticidio (91%) mentre risultano totalmente assenti i reati relativi al parricidio e al fratricidio, e scarsamente significativi quelli relativi al parenticidio e matricidio (8%).

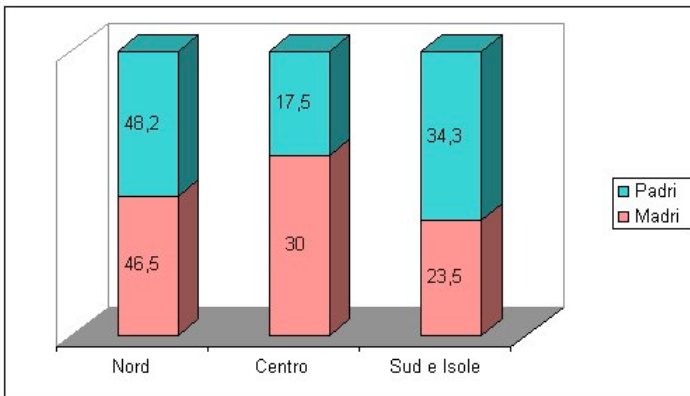
Per quanto riguarda il gruppo maschile la percentuale dei reati sembra più equamente distribuita, con una punta riferita al matricidio. Soltanto il reato dell'infanticidio risulta essere totalmente assente. I reati di figlicidio e infanticidio, elevatissimi come abbiamo visto nel gruppo femminile.

Concludendo, dalla lettura dei dati complessivi del nostro campione di riferimento, ciò che è emerso all'evidenza dai risultati preliminari della ricerca effettuata sono i differenti comportamenti delle donne e degli uomini, in situazioni in cui il coinvolgimento emotivo-affettivo riguardava oggetti primari interni al sé, con le donne capaci di esprimere l'agito aggressivo quasi esclusivamente verso i figli, manifestando con ciò atteggiamenti diretti verso l'interno, di tipo introversivo. Nell'uomo, invece, pur nella maggiore omogeneità del tipo di azione violenta, emerge prevalentemente l'aggressività riferita verso la propria figura materna, quindi verso un vissuto apparentemente ormai esterno all'io, nell'ottica delle relazioni oggettuali primarie.

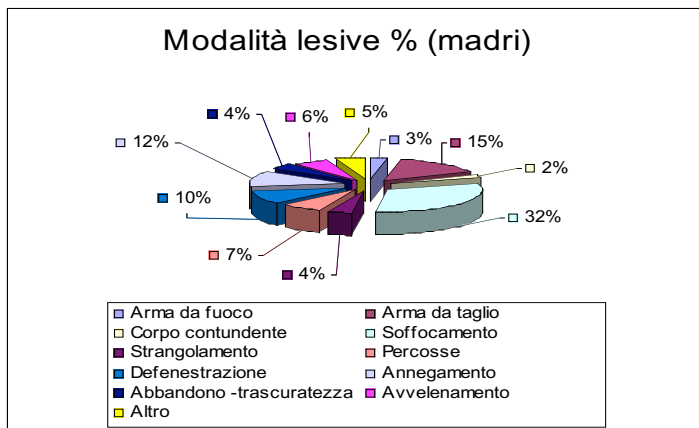
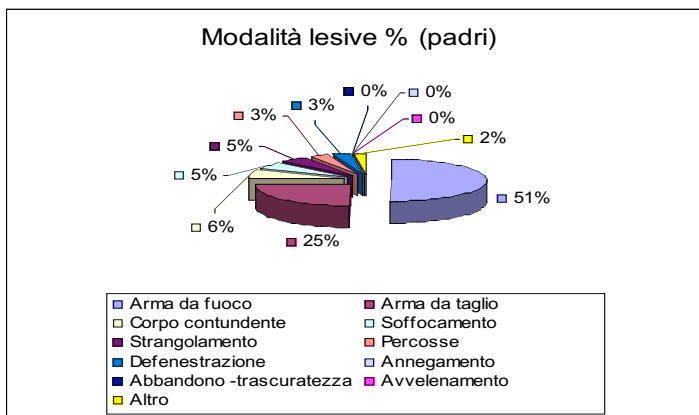
Per quanto riguarda, invece, **le differenze tra il figlicidio materno e quello paterno**, gli omicidi analizzati nei quindici anni in questione sono stati perpetrati soprattutto nel Nord del Paese, il che non stupisce vista la maggiore consistenza demografica del settentrione d'Italia. Più precisamente, il 47% dei figlicidi sono stati commessi nell'area geografica, il Nord, in cui risiede il 44% della popolazione. È, come al solito, il Centro Italia a dimostrarsi meno incline al crimine.



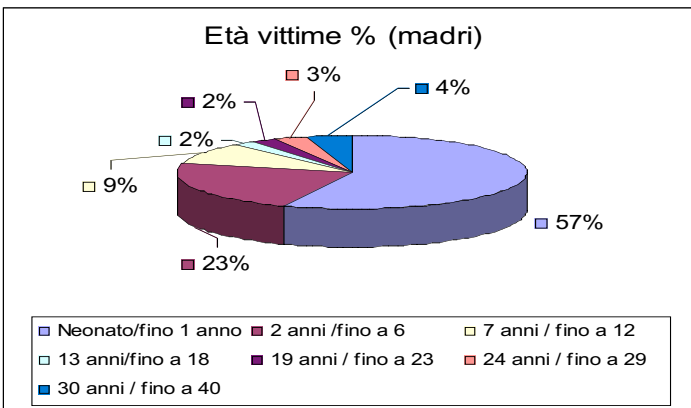
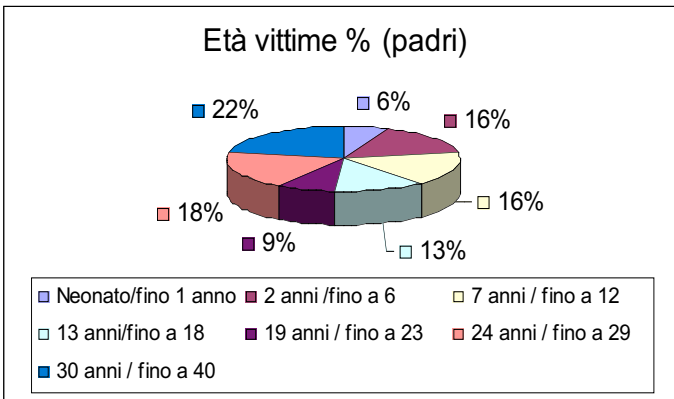
Con differenze, però, fra figlicidi materni e paterni che fanno pensare ad una maggior tenuta dell'immagine della madre buona al Sud, o forse a più acuti conflitti di ruolo per i padri meridionali. Già Piacenti, per il 1994, segnalava nel Mezzogiorno omicidi in famiglia ascrivibili a squilibri nelle relazioni e nei ruoli domestici. Nel Centro Italia, viceversa, i figlicidi materni sono addirittura quasi il doppio di quelli paterni, dato di difficile interpretazione.



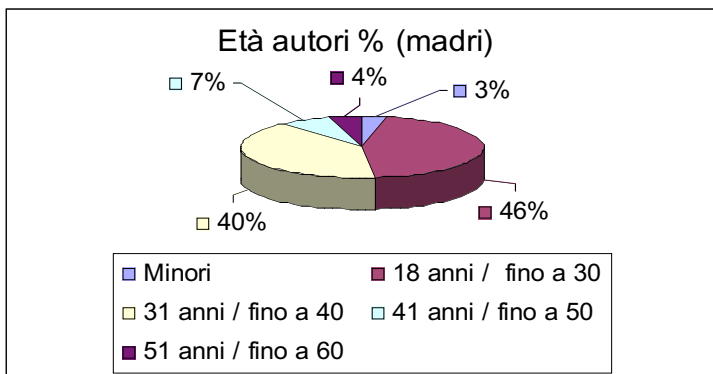
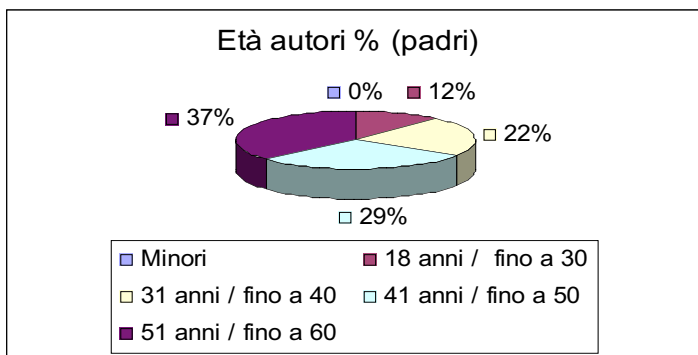
Inoltre approfondendo, si può correlare il possesso di armi da fuoco anche nei figlicidi commessi dal padre. Addirittura, il possesso dell'arma da fuoco parrebbe favorire negli uomini la strage familiare: vi sono statisticamente diversi casi di figlicidio paterno, tutti attuati tramite arma da fuoco. Ma la differenza è nettissima per ciò che concerne i figlicidi materni, che solo nel 3% dei casi sono effettuati con arma da fuoco, e nella maggior parte dei casi, invece, attuati mediante soffocamento.



Già si cominciano ad intravedere scenari di filicidio ben diversi, dove i padri, a differenza delle madri, in più della metà dei casi uccidono con armi da fuoco. Quanto detto sui differenti scenari dei filicidi materni e paterni trova robusta e decisiva conferma dal confronto delle età delle vittime: le madri uccidono, in più della metà dei casi, i neonati o comunque i figli entro l'anno di età, i padri in più di un terzo dei casi uccidono dei giovani/adulti:

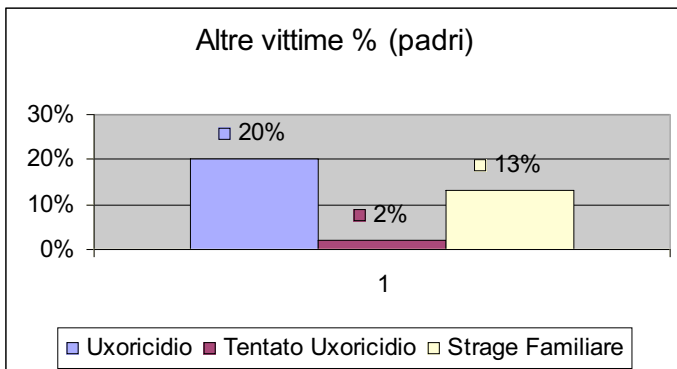
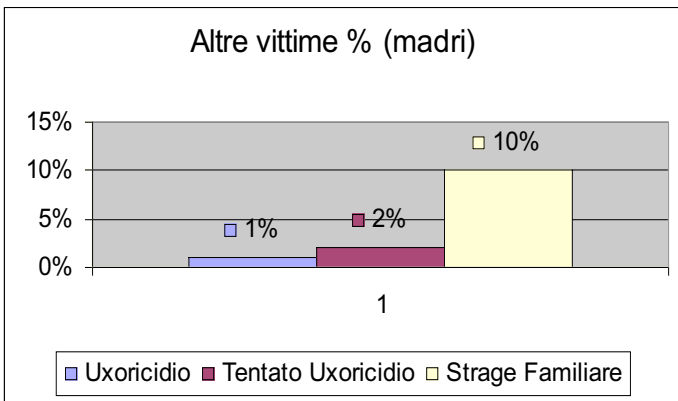


In coerenza con le diverse età della vittima, anche le età degli autori si differenziano nel senso che le madri figlicide sono percentualmente più giovani dei padri figlicidi, e che troviamo minorenni solo fra le madri (4 casi, pari al 3%)

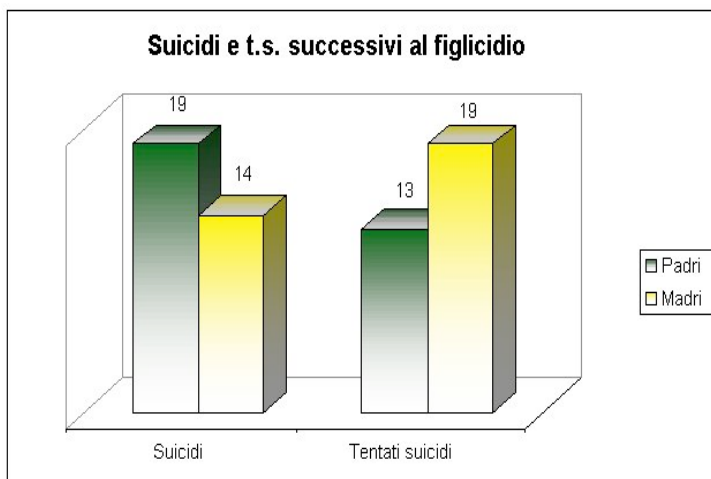


Un'altra differenza riguarda il fatto che le vittime sono meno femmine e più maschi, quindi sia le madri che i padri uccidono più spesso i maschi. Le stragi familiari sono evenienza per fortuna rara ma non sconosciuta in ambito criminologico. In questi casi siamo al cospetto di grave patologia psichiatrica, in cui si ritrovano spesso anche successivi suicidi e motivazioni. Una vera specialità dei melanconici è il cosiddetto suicidio altruista o sui-

cidio-omicidio per pietà, che consiste in un suicidio preceduto dall'omicidio di una o più persone sotto l'effetto dell'idea delirante secondo la quale il soggetto si sente di dover sottrarre altre persone alle sofferenze che comporta l'esistenza. Un reato di natura "altruistica", che dunque vede il genitore uccidere la creatura o le creature amate, soprattutto i figli più piccoli e quindi maggiormente esposti ed indifesi di fronte alle avversità dell'esistenza, i padri sono in netta preponderanza per ciò che concerne l'uccisione o la tentata uccisione di altri componenti della famiglia oltre al figlio, la moglie il più delle volte, ma talora anche l'intera famiglia, addirittura per il 10% dei casi.

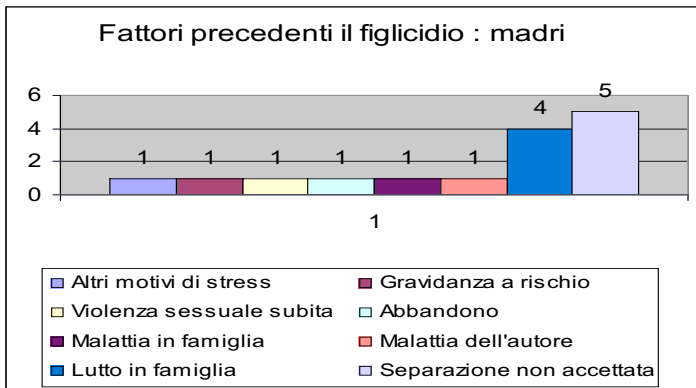
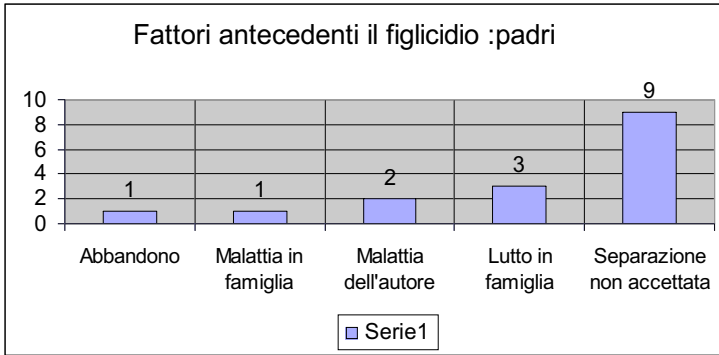


Legato dal comune denominatore patologico, di gravissima patologia depressiva, è il successivo suicidio, presente anche questo soprattutto nei padri, ma per il quale la differenza non è così netta come nella strage familiare; il tentato suicidio è anzi preponderante nelle madri, coerentemente con l'abituale distribuzione di genere di suicidio e tentato suicidio.



Un altro aspetto che mostra grandi difformità percentuali è quello della presenza o meno della malattia mentale: la si riferisce per almeno il 39% delle madri e il 15% dei padri. Vi è dunque una maggior “aspettativa di anormalità” per le omicide rispetto agli autori maschi del reato. Per esempio la depressione va per la maggiore, per i padri (47% dei casi) ed ancor più per le madri (61%); la psicosi è riportata per il 12% dei padri e per il 13% delle madri; a queste va aggiunto il 15% dei figlicidi materni motivati con il termine profano “esaurimento”. Per le madri si citano poi tossicodipendenza ed alcolismo (9% dei casi) e disturbi di personalità (2%). La presenza di conflitti fra i genitori e quella di accertata malattia di mente nell'autore/autrice di figlicidio conducono il discorso su di una dolente nota: davvero non

si poteva fare nulla per evitare il dramma? si possono indicare così dei fattori che vengono citati in alcuni casi come immediatamente precedenti il figlicidio e che, senza allarmismi, devono però attirare l'attenzione:



Osservando i vari fattori in particolare un lutto in famiglia, è fra quelli che devono esortare ad una particolare sollecitudine. Ma ancora più sconvolgente risulta essere il fattore separazione non accettata. In conclusione, dunque, padri e madri uccidono figli in età diverse, con modalità difformi, con motivazioni differenti: potremmo dire che uccidono figli diversi, tanto il figlicidio

paterno e quello materno assumono fisionomie distinte. Nella madre figlicida, che è poi spesso “neonaticida”, vi è una perversione dell’attaccamento/separazione, un legame simbiotico che non si riesce a superare nella contemplazione del figlio come altro da sé. Ed a poco valgono le considerazioni in termini di “istinto materno”, poiché “istinto materno” e “amore materno” sono elementi diversi che fanno parte dello “spirito materno” nel suo insieme, ed al di là dei pregiudizi le relazioni affettive tra madre e figlio negli esseri umani dipendono da numerose influenze psicologiche dirette e indirette, le quali implicano tali relazioni e ne modificano il carattere primitivo di istinto.

Essere madre sembra aver perso la sua naturale ovvietà e si propone, perciò, come un inquietante interrogativo. Se non può avvenire la restaurazione si corre il rischio della cronicizzazione. Siamo di fronte al mancato riconoscimento di una condizione psichica inconscia, la coscienza femminile-materna. Infine, si evidenzia che una maternità problematica può trasformare la relazione simbiotica madre/bambino in un circolo vizioso che conduce all’introiezione da parte del figlio di oggetti e rappresentazioni di sé dotati di una carica psichica aggressiva. Viceversa, crisi di collera per motivi di rivalità e competizione, sentimento di vendetta, per questioni economiche – patrimoniali, sembrano essere le principali spinte che cagionano il figlicidio per mano di padre.

Si tratta indubbiamente anche in questo caso di un delitto maturato nel mondo dei sentimenti e delle emozioni, della conflittualità intrapsichica e dell’agito di complessi non risolti. Gli uomini che vediamo in psicoterapia lamentano spesso quanto i loro padri fossero distanti, critici e giudicanti nei loro confronti, quanto siano stati competitivi e talvolta violenti. La “distanza” tra padri e figli sembra aver inizio con una sorta di risentimento verso il figlio vissuto come rivale. È visibile in molti casi come la gravidanza e la simbiosi madre-bambino attivi nell’uomo sentimenti e complessi non risolti che risalgono alla sua infanzia. Possiamo ipotizzare diverse interpretazioni e sostenere, per esempio, che il figlio inconsciamente rappresenti un fratello rivale e susciti gelosia, invidia e ostilità, oppure che il figlio sia vis-

suto come il proprio padre rivale. Com'è noto, il mito rappresentativo della lotta e della rivalità del figlio con il padre è il mito di Crono, che vede prima Urano liberarsi dei figli che Gea gli partorisce, e poi uno di questi, Crono, con l'aiuto della madre fa castrare il padre e diventarne il successore; la profezia secondo cui la medesima sorte gli toccherà per mano dei propri figli lo indurrà però, "a titolo preventivo", ad ingoiare i figli che Rea gli partorisce. Vi è, però, una dinamica che accomuna questi figlicidi materni e paterni, ed è quella in cui il figlio disumanizzato diventa lo strumento attraverso il quale creare sofferenza od attirare l'attenzione del vero oggetto dell'attaccamento, ma anche dell'ostilità. Per entrambi, padre e madre figlicidi, si assiste all'incapacità di differenziarsi dal figlio, al non saperlo rispettare come persona e al trattarlo come oggetto-strumento e, infine, come arma. Inoltre, è stato rilevato un numero sempre più significativo di autori di figlicidio che presentano tratti di carattere psicopatologico (che non significa franca malattia mentale); parrebbe, infatti, emergere una frequenza di condizioni psicopatologiche maggiore di quanto non fosse in passato, quando la pressione sociale agiva su più larghi strati di popolazione, il che può essere semplicemente attribuito alla maggiore raffinatezza diagnostica attuale. Ovvero, col tempo e il progresso i problemi sociali possono trasformarsi in problemi di psicopatologia individuale. Ovvero ancora, questo preteso progresso non è se non maggiore benessere materiale cui si accompagna, purtroppo, desertificazione morale ed affettiva, ed i casi in cui il figlicidio si realizza pur in presenza di segnali di inquietudine, o di veri e propri precedenti che però non vengono sufficientemente considerati, potrebbe suffragare una tale conclusione.

• L'omicida seriale e l'infanticida

Potrà sembrare piuttosto ardito porre un'analogia tra una madre che uccide il proprio figlio ed un omicida seriale, dato che quest'ultimo rappresenta quanto più si accosta al concetto di cattiv-

veria assoluta: uomini svincolati da ragioni di carattere passionale o vendicativo, con un movente che consiste nell'uccidere per uccidere, nel piacere di procurare la morte altrui. Ancora per capire meglio la distinzione tra omicida seriale e infanticida, ci tengo a descrivere le caratteristiche principali che definiscono il profilo psicocomportamentale del *serial killer*, citando quattro tipi di assassini seriali:

- *il serial killer "allucinato"*: che uccide in risposta a "voci" o "visioni", ossia è costretto ad agire in questo modo dai demoni o dagli angeli, dal diavolo o da Dio. Si tratta di un soggetto che soffre di un grave distacco dalla realtà, anche temporaneo, e che può essere classificato come psicotico;
- *il serial killer "missionario"*: che uccide perché si sente investito dell'incarico di eliminare un particolare gruppo di persone non "degne" di vivere (es., prostitute, omosessuali, ecc.). Non si tratta di uno psicotico, ma quasi certamente di uno psicopatico poiché, pur manifestando una compulsività omicida, uccide consapevolmente;
- *il serial killer "edonista"*: che attraverso l'omicidio va alla ricerca di emozioni forti (brivido eccitante);
- *il serial killer orientato al controllo e al dominio della vittima*: che trae la sua massima soddisfazione nell'esercitare sulla vittima un potere assoluto di vita e di morte.

La figura del serial killer, come quella dell'infanticida, ci induce ad attuare una distinzione tra il disturbo mentale vero e proprio, la devianza, la criminalità e la mostruosità. Nel caso dei serial killer, possiamo ritenere che i delitti compiuti da quest'ultimi non siano l'espressione diretta di una patologia ma neanche di una delinquenza, cioè di una criminalità generica. La caratterizzazione principale di questi omicidi è la mostruosità, ossia si tratta di omicidi compiuti per se stessi, senza nessun'altra motivazione se non quella del piacere di attuarli. Con questo non intendendo affermare che le uccisioni dei bambini da parte delle proprie madri non siano mostruose, e questo non solo per le moda-

lità con cui vengono attuate ma soprattutto per il semplice fatto che si tratta di togliere la vita al proprio oggetto d'amore primario e di lottare contro un istinto fondamentale come quello materno; è evidente però, nel caso delle infanticide, che spesso è implicata una patologia mentale che sia essa una sindrome depressiva, una psicosi puerperale o una schizofrenia.

Un'altra fondamentale differenza tra queste due categorie di omicidi sta nella prevalenza sessuale: il 90% dei serial killer è di sesso maschile, mentre il 99 % degli infanticidi viene compiuto da donne. Analogie riscontrabili, invece, è che si tratta, in primo luogo, di fenomeni che eccitano la fantasia popolare e producono complessi sentimenti di repulsione o di solidarietà verso un soggetto visto come l'incarnazione del demonio. Secondariamente, sono fenomeni che producono sentimenti di emulazione; ma è importante sottolineare che non si diventa *serial killer* o infanticida per sola imitazione. È vero che il sistema di comunicazione globale spinge ad importare prodotti e modelli culturali e che queste due categorie di assassini sono, in modo quasi perverso, costantemente sotto la lente dell'informazione televisiva e della carta stampata, ma tutto ciò rappresenta solo un input che agisce su dinamiche latenti nella personalità degli autori dei reati.

Un ulteriore distinzione tra l'omicida seriale e l'infanticida è che mentre il primo solitamente compie un certo numero, più o meno ampio, di delitti prima di essere fermato, la madre infanticida è tale in una sola occasione, inoltre la pericolosità dell'assassino seriale orientato al controllo e al dominio della vittima consiste:

- nel suo modo di mostrarsi accattivante da un lato e mortale predatore dall'altro (questo elemento di pericolosità riguarda, in genere, proprio l'assassino seriale);
- nell'essere abbastanza mobile nei suoi atti predatori;
- nella piena consapevolezza dei rischi che corre;
- nel fatto che maggiore è il rischio e più eccitante la "sfida".

A ciò si aggiunge che solitamente, dopo una prima fase di negazione del reato, c'è una piena confessione da parte dell'infanticida; a volte tale confessione può avvenire anche nell'imme-

diatezza del fatto. Come mostra, però, la cronaca italiana degli ultimi anni questo non è sempre vero. In tal caso dunque si procede, come per qualsiasi altro delitto, con l'investigazione criminale. Questo tipo di indagini sono particolarmente difficili: c'è bisogno di una procedura incisiva, asettica e verificabile. Ogni elemento può permettere di ricostruire la personalità del soggetto ed eventualmente individuare gli indizi che restringono il campo e identificano la persona. Nelle ricostruzioni di un profilo psicologico, occorre sempre partire da dati che siano oggettivamente dimostrabili. La problematica di conoscere la patologia eventuale dell'assassino serve, oltre che alla comprensione del fenomeno e all'indagine scientifica della Polizia, anche all'individuazione della misura più adeguata per il trattamento penale o terapeutico del soggetto. La perizia psichiatrica, dunque, mira ad individuare il tipo di patologia che il soggetto manifesta e a valutarne l'influenza sulle capacità d'intendere e di volere al momento in cui sono stati compiuti i fatti in oggetto. Successivamente la perizia delinea anche il grado di pericolosità del soggetto in modo da valutarne il destino futuro. Nel caso specifico della madre che uccide il proprio bambino va posto un'ulteriore chiarimento. La situazione in cui si uccide un neonato con cui ancora non si è stabilita una relazione che si rafforza con il tempo e con la dedizione che caratterizza l'amore materno, è ben diversa da casi di madri che hanno ucciso, ma che almeno all'apparenza sono persone per bene, con una storia precedente, fino all'omicidio, di tenera dedizione alla stessa creatura poi soppressa.

Il mio lavoro mi ha fatto riflettere, mi ha posto degli interrogativi, ed è per questo che ho ritenuto opportuno rivolgere delle domande ad un esperto, uno psichiatra, che potesse fornire dei chiarimenti o delle spiegazioni sull'origine e sull'evoluzione della sindrome in argomento.

Come mai la Sindrome di Medea, ancora oggi, in una società come la nostra, così evoluta, si può ancora verificare?

Oserei dire oggi più di ieri! Sono queste storie di dolore e di sofferenza profonda a cui la società, strano ma vero, non è anco-

ra pronta, o non è in grado di farvi fronte. Purtroppo tale “fenomeno” tende ad aumentare e per il numero di casi e per la molteplicità dei fattori che sono all’origine del problema. La nostra è una società in continua evoluzione, ma molta strada deve ancora fare per essere veramente tale! La superficialità, l’abbandono, le illusioni e le disillusioni, la perdita dei punti di riferimento, il disconoscimento dell’importanza dei ruoli genitoriali, i nuovi idoli, il mondo economico, l’egoismo, tutto questo unito all’ambiguità delle diverse situazioni esistenziali, può essere causa di personalità che determina un progressivo allontanamento dalla vera identità dell’individuo, da se stesso.

Cosa è in realtà a livello psicopatologico la Sindrome di Medea?

La sindrome è un complesso di sintomi che caratterizzano uno stato morboso. In questo caso in particolare è riferito a quelle madri che uccidono il figlio per punire il vero oggetto d’odio e cioè il partner, proprio come fece Medea con Giasone. Medea è un archetipo di donna in conflitto con il marito, i motivi di tale conflitto possono essere i più svariati: gelosia, invidia, orgoglio ferito, l’essere trascurate, ma l’esito è sempre lo stesso e cioè la trasformazione dell’amore verso il coniuge in odio. Dopo questo viraggio di sentimenti il figlio diventa strumento per creare sofferenza o attirare attenzione da parte di colui che è il vero oggetto dell’ostilità materna. A parziale conferma di quanto detto si può constatare che questi atti vengono spesso commessi subito dopo un evento scatenante, un evento quale una lite, o un trauma, o un disagio di varia natura.

Cosa spinge una mamma a compiere un gesto così contro natura?

Le motivazioni possono essere molteplici. Le più frequenti sono da attribuire a gravi patologie psichiatriche e/o psicologiche: donne depresse da lungo tempo o affette da depressione post-partum, donne che ritengono responsabili i figli di tutte le loro frustrazioni, ed ancora presenza di passività e negligenza nel ruolo materno, donne che riflettono sui figli le violenze che hanno subito, o che “colpevolizzano” i figli per il loro aspetto fi-

sico “diverso” dopo la gravidanza, donne che uccidono perché pensano di evitare al proprio figlio gravi sofferenze, o che desiderano uccidersi e uccidono così anche il figlio, e poi ancora si può continuare con donne che fanno uso di sostanze quali alcool e droga, o donne che vivono situazioni multiproblematiche all’interno della famiglia: la casistica è veramente ampia!

Chi sono le madri che uccidono i loro figli?

Spesso sono donne “normali” dall’esistenza in genere tranquilla che, in seguito ad un avvenimento che può essere più o meno drammatico, manifestano strategie inconsce già elaborate, o rimosse riconducibili comunque sempre o a disturbi di personalità, o a disturbi psichici/psichiatrici acuti, o cronici, o latenti.

Diverse e numerose, poi, possono essere le cause associate a questi fattori, per citarne alcune: la mancanza di un solido rapporto familiare nel caso di giovani donne, ragazze madri, vedove, donne sole affettivamente, ecc, un evento luttuoso, la perdita del lavoro e/o l’insoddisfazione e/o la mancata realizzazione professionale, gravi malattie che possono aver colpito un familiare e via dicendo.

Un elemento ricorrente in molte storie di infanticidio, è il tentativo di dissimulazione da parte delle madri che consiste nell’alterare i fatti, oppure a “scaricare” la colpa a “misteriosi” terzi. Come si spiega questo comportamento?

In queste donne l’elemento più forte è l’attaccamento alla vita, la propria, la voglia di salvarsi “nonostante tutto”, il sogno di poter cominciare una nuova esistenza cancellando dalla propria mente e soprattutto dagli atti giudiziari il marchio del crimine commesso.

E quando non c’è depressione, o depressione post-partum, o disagio familiare?

Sono queste donne nelle quali un disagio sordo, intimo, è esploso senza preavviso. Si può ipotizzare che in loro si sia manifestato ciò che si può definire “il disagio del nostro tempo” cioè un senso di oppressione inspiegabile all’interno di situazio-

ni familiari e/o sociali vissute come terribilmente vincolanti della propria libertà e delle proprie aspirazioni personali.

Può un delitto restare nell'inconscio di chi lo ha commesso e là rimanere come sospeso? Si può cancellare completamente dalla coscienza il ricordo di un delitto?

Teoricamente sì, qualora la rimozione di quel ricordo, che comunque il soggetto in questione sente non appartenergli, gli permette di non entrare in conflitto con se stesso. Si può cioè accettare a livello cosciente solo quello che il soggetto ritiene accettabile. Pertanto, per uccidere un figlio e non entrare in conflitto si deve necessariamente cancellare l'evento e cancellarlo in modo tale da non averne non solo il rimorso ma da non averne proprio coscienza. In tal caso il soggetto non solo si sente innocente in genere, ma si sentirà innocente proprio di quel delitto, perché quel delitto non gli appartiene. La presa di coscienza di quel delitto, invece, determinerebbe un conflitto inevitabile tra quanto ha commesso contro il figlio e il suo ruolo di madre che, per istinto naturale, porta a proteggere per tutta la vita ed amare la "sua creatura". Ed ecco, allora, che l'accaduto viene ad essere relegato in una specifica parte del suo essere, che la sua coscienza non può valutare perché non lo conosce è può altrettanto darsi che quello che il soggetto sente ora è, dal punto di vista della sua coscienza, veramente così tanto forte da condannare in modo inesorabile l'accaduto, per cui non solo si sente innocente, ma crede fermamente di esserlo, non solo, si sente vittima di una persecuzione che non comprende, a volte riesce persino a giudicarlo ad esprimere giudizi di valore. Le possibilità che le due entità: conscio ed inconscio, tra di loro sconosciute, entrino in contatto e facciano riemergere il conflitto rimosso, sono remote a meno che un evento scatenante faccia vacillare l'equilibrio creatosi, potrebbe però essere indotto con l'ipnosi regressiva. Per usare una metafora: è come se si incontrassero due fratelli gemelli, che non si sono mai visti dal momento della loro nascita, qui il fatto è ancora più sconvolgente e terribile, perché quei due gemelli sono la stessa persona e sono tutti e due dentro di lei.

• Conclusioni

Dopo aver trattato i diversi aspetti che caratterizzano La Sindrome di Medea io mi chiedo per concludere: Che tipo di follia si impossessa improvvisamente di queste donne, costringendole ad uccidere il proprio figlio? Io penso che siano donne nelle quali un disagio sordo, intimo, cova da tempo, ed esplose senza apparente preavviso, conducendole ad azioni tragiche e irreparabili. Forse, allora, si può immaginare che si manifesti quello che potremmo definire un senso di soffocamento all'interno di situazioni familiari e sociali frustranti, di meccanismi percepiti come privi di senso, come terribilmente vincolanti della libertà e delle aspirazioni personali; inoltre un vivo senso di inadeguatezza ad accettare il ruolo di adulto responsabile che l'essere madre impone. Se tali ipotesi colgono nel segno, allora ciò che emerge come quadro complessivo è una società occidentale in profonda trasformazione, in cui le istituzioni sociali tradizionali – la famiglia, la comunità di appartenenza, la Chiesa – hanno perduto la loro forza rassicurante, la capacità di dare un senso alle azioni quotidiane e ai sacrifici di una madre. Il destino individuale e collettivo è percepito come nebuloso; non si sa quale sia il proprio posto nel mondo né se si abbia veramente un posto; e se non si ha un ruolo, non c'è neppure una strada tracciata da seguire. È come se la società richiedesse a chi è biologicamente, ma non psichicamente, una madre di accettare una serie di rinunce che risultano accettabili, anzi persino fonte di gioia, solo all'interno di un orizzonte di valori tradizionali che, malauguratamente, non sono più sentiti come attuali. Chi sono le madri filicide? Secondo la mia opinione, sono donne che si comportano come se tutto avesse un senso, quindi apparentemente normali, ma dentro di loro sono depresse, angosciate e ormai per loro nulla ha più un senso, neanche il proprio figlio.

Bibliografia

- Arieti S., *Manuale di Psichiatria*, Bollati Boringhieri, Torino 1985
- Andreoli V., *Delitti*, Rizzoli, Milano 2001
- Andreoli V., *Voglia di ammazzare*, Rizzoli, Milano 2002
- AA.VV., *Trattato di Psicoanalisi*, Raffaello Cortina, Milano 1988
- AA.VV., *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali DSM IV*, Masson, Milano 1996
- Bertolino M., *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, Giuffrè, Milano 1990
- Bruno F., Marazzi M., *Inquietudine omicida*, Phoenix, Roma 2000
- Carlone G., Nobili D., *La mamma cattiva. Fenomenologia e antropologia del figlicidio*, Guaraldi, Firenze 1975
- Catanesi R., Troccoli G., "La madre omicida. Aspetti criminologici", *Rassegna di Criminologia*, n. 2, 1994, pp. 167-181
- Capri P., Lanotte A., "Criminalità al femminile, personalità, comportamenti e struttura affettiva in prospettiva psicodinamica", *CEIPA Newsletter*, 2, 2002
- Centini M., *I Serial Killer*, Xenia Edizioni, Milano 2001
- Ciapri S., *Serial Killer. Metodi di Identificazione e Procedure Investigative*, Franco Angeli, Milano 1998
- Chodorow N., *La funzione materna. Psicoanalisi e sociologia del ruolo materno*, La Tartaruga, Milano 1991
- De Fazio F., Castelli C., Cipolli C., Galliani I., Liberto S., Luzzago A., *Armi da fuoco e criminogenesi*, Giuffrè, Milano 1981.
- De Luca R., *Anatomia del Serial Killer*, Giuffrè, Milano 2000
- Di Nuovo S., *Diritto e procedura penale minorile: profili giuridici psicologici e sociali*, Giuffrè, Milano 1999
- Di Bello G., Meringolo P., *Il rifiuto della maternità. L'infanticidio in Italia dall'Ottocento ai giorni nostri*, Ets, Pisa 1997
- Ferracuti F., Mastronardi V., *Criminologia, Psichiatria forense, Psicologia giudiziaria*, Giuffrè, Milano 1998
- Ferrio C., *Trattato di psichiatria clinica e forense*, UTET, Torino 1959
- Franchini A., *Medicina legale*, Cedam, Padova 1985
- Gallina Fiorentini M., "Aspetti psicopatologici negli autori di figlicidio", *Rassegna di Criminologia*, XII, 2, 1981, pp. 263-275
- Garofoli R., *Manuale di diritto penale - Parte generale*, Giuffrè, Milano 2006
- Mantovani F., *Il problema della criminalità*, Cedam, Padova 1984

- Moro R., *La capacità giuridica penale*, Cedam, Padova 1938
- Nivoli G., *Medea tra noi. Le madri che uccidono il proprio figlio*, Carocci, Roma 2002
- Pazzagli A., Benvenuti P., Rossi Monti M., *Maternità come crisi*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1981
- Ponti G., Gallina Fiorentini M., “L’infanticidio e il Figlicidio”, in Ferracuti F. (a cura di), *Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense*, vol. 7, Giuffrè, Milano 1988
- Rascovsky A., *Il figlicidio*, Astrolabio, Roma 1974
- Roli E., *Dal reato alla personalità. Il modello diagnostico nella giustizia minorile*, Giuffrè, Milano 1996
- Serra C., *Proposte di Criminologia Applicata*, Giuffrè, Milano 2000
- Tani C., *Assassine*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1998

