

## **Nicoletta Giacchetti: “La violenza all’interno della relazione madre-bambino”.**

In questo intervento illustrerò ciò che è emerso da un’indagine che abbiamo fatto nell’ambito di un gruppo di ricerca e di studio che è stato dedicato ai disturbi della relazione affettiva del post- partum di cui ci occupiamo nell’ambito del Policlinico Umberto I della Università di Roma “La Sapienza”. Infatti ci interessiamo specificatamente di un aspetto che è proprio quello della depressione prenatale e abbiamo cercato quindi, nell’ambito dell’origine di questa patologia, di approfondire quali possono essere i fattori di rischio, gli elementi psicopatologici se ci sono, e quelli psicodinamici che sono alla base di una violenza agita contro il proprio figlio. Se diamo uno sguardo alla letteratura il primo che tentò di fare una classificazione diciamo così degli infanticidi sulla base di una motivazione fu nel 1969 Resnick. che mise in evidenza come spesso ciò che spinge di più le madri ad agire contro il proprio figlio è legato ad una tematica di cosiddetto altruismo nell’ottica di quella che viene definita del “together for ever”, cioè la mamma pensa di non essere in grado di dare al proprio figlio le attenzioni adeguate e per di più di non potergli costruire un futuro adeguato e felice per cui la soppressione del bambino avviene spesso insieme alla mamma stessa in un’ottica salvifica. Da un punto di vista più propriamente psicopatologico invece questi episodi vengono agiti all’interno altrimenti di una psicosi acuta, vale a dire di quella che chiamiamo in termini tecnici una “bouffée délirante”. Nel senso che in quel momento il bambino, sull’onda di un delirio a sfondo prevalentemente mistico o persecutorio, viene vissuto come qualcuno di cui doversi sbarazzare perché fonte di male e di pericolo. Altrimenti un’altra motivazione è spesso quella di un figlio che non era voluto, perché tale figlio proviene da una violenza, una nascita assolutamente non prevista e che viene, e per questo, vissuta come una parte di sé da eliminare in quanto non accettata. E poi quello che è più frequente all’interno delle pareti domestiche è il cosiddetto “fatal abuse”, cioè l’incidente. Sono quei casi di cronaca per esempio delle mamme che si dimenticano i bambini in macchina, oppure che distrattamente lasciano elettrodomestici o cose in casa diciamo non sotto l’adeguato controllo: in realtà qui si aprirebbe tutto un discorso, non sono casi proprio così accidentali. Poi c’è la cosiddetta sindrome di Medea, la vendetta rispetto al partner: qui l’uccisione del figlio si iscrive all’interno di una dinamica drammatica di relazione di coppia in cui l’unico modo per ferire il proprio partner è uccidendo il proprio figlio.

Normalmente, e da un punto di vista tecnico, noi distinguiamo il neonaticidio dall’infanticidio per il semplice motivo che le caratteristiche delle donne che commettono neonaticidio sono solitamente diverse da quelle che commettono l’infanticidio. Il neonaticidio è l’uccisione del bambino il primo giorno della nascita e mediamente viene compiuto da donne che sono in giovanissima età e che spesso hanno questa gravidanza non voluta, vivono ancora in famiglia, non hanno un partner stabile, e sono donne che solitamente si sbarazzano del proprio figlio appena nato in quanto spesso negano a loro stesse la gravidanza sino al punto che non si recano quasi mai a fare le dovute visite nel momento in cui scoprono di essere incinte e non ne danno notizia a nessuno. Il neonaticidio, o comunque l’infanticidio del bambino in tenera età, o diciamo comunque nel primo anno di vita è prevalentemente compiuto dalla madre. Nel periodo successivo della crescita solitamente i delitti perpetrati contro i figli non sono spesso da parte della mamma ma sono più che altro compiuti da parte del padre. E anche le modalità qui si potrebbe discutere comunque le modalità con cui viene perpetrato questa uccisione prevalentemente sono più crudele da parte del padre quando il bambino è più grande mentre le mamme solitamente, a meno che non siano sotto l’onda di una crisi

psicotica, tendono a dargli una dolce morte o attraverso diciamo così il soffocamento o l'annegamento.

Il filicidio invece è quello che avviene, che è più frequente nel primo anno di vita del bambino, e queste donne solitamente hanno un buon livello di istruzione, hanno però una difficile realtà sociale alle spalle in particolare vengono da...sono disoccupate o hanno gravi problemi finanziari, non hanno un partner stabile e fondamentalmente sono persone che tendono a premeditare anche questo omicidio e hanno una storia personale questo è un dato molto importante di abusi e trascuratezza. Ora da un punto di vista strettamente psicopatologico le modalità con cui questi delitti vengono perpetrati sono diverse a seconda che le donne siano in uno stato di franco delirio quindi psicotiche quindi diciamo di spettro schizofrenico dove il delitto viene perpetrato in una modalità molto più violenta e poi queste donne però confessano quello che hanno fatto quasi sempre e alle volte tentano il suicidio. Mentre ad esempio una donna che ha un disturbo dell'umore in fase maniacale tende a non premeditare questa uccisione e spesso presentano però un delirio a sfondo grandioso o mistico nei giorni precedenti il delitto. Mentre invece le mamme depresse tendono a premeditarlo molto più a lungo e fondamentalmente diventa una modalità che loro definiscono "l'ho fatto per lui...per non farlo soffrire come sto soffrendo anche io".

Stante questa introduzione noi abbiamo condotto questa ricerca tutt'ora in atto, questi sono dei dati preliminari per cercare di capire quali possono essere le caratteristiche da un punto di vista anche psicopatologico o psicodinamico che possono portare le donne ad uccidere il proprio figlio e siamo andati per questo a fare delle interviste a 12 donne che avevano commesso questo delitto presso l'ex Opg di Castiglion delle Stiviere.

Noi abbiamo condotto un'intervista che si basa prevalentemente non solo sull'anamnesi quindi sullo sfondo sociodemografico ma fondamentalmente anche somministrando dei test di personalità e l'adult attachment interview che è una intervista semistrutturata che è volta principalmente a vedere la relazione primaria della madre cioè lo stato della mente rispetto all'attaccamento cioè che tipo di relazione primaria hanno avuto queste donne. Queste sono donne che hanno mediamente sopra i 35 anni, chiaramente erano ospiti dell'Opg, per un periodo variabile dai due ai sette anni da quando avevano commesso questo delitto e fondamentalmente sono delle donne quello che ci ha colpito molto che noi da un punto di vista sociodemografico erano tutte donne che avevano un livello di istruzione medio alto tutte impiegate, nessuna aveva una situazione apparentemente socialmente scarsa e avevano una familiarità...avevano sofferto di disturbi di spettro ansioso mentre tre erano psicotiche tanto è che una non l'abbiamo potuta neanche intervistare. Dalle loro storie una storia di abusi e maltrattamenti ma la cosa che più ci ha colpito perché 9 casi su 12 avevano una storia di trascuratezza quella che noi chiamiamo neglet. Cioè erano state tutte ragazze che erano cresciute da sole praticamente nel senso che o perché il padre o la madre o entrambi i genitori erano alcolisti o erano molto violenti per cui la narrazione delle loro storie era all'insegna di una deprivazione totale di supporto e di accudimento. Di queste donne tre appunto erano già state ricoverate nel reparto per via della psicosi però la maggior parte aveva assunto sì psicofarmaci però erano specialmente ansiolitici. La motivazione che loro portano alla base del loro omicidio è la paura rispetto al ruolo di madre e il timore di perdere il partner e poi la presenza in quel momento di sintomi di aria dissociativa o di tipo psicotico appunto e una sola per altruismo. Vi faccio vedere semplicemente queste sono le diagnosi espresse dai periti nel momento in cui sono state sottoposte a giudizio. Come vedete la maggior parte di queste donne ha una diagnosi che rientra in un quadro depressivo

più o meno grave e poi le tre famose psicotiche. La cosa che ci ha colpito molto, adesso non vi porto tutti i dati tecnici, però ve li riassumo molto brevemente è che a tutti i test di personalità e parliamo di quello più utilizzato che l'MPI che è un test della personalità abbastanza complesso e poi ne abbiamo fatti anche altri due: il TSI che è un test sul carattere e temperamento e il Big Five che analizza in modo puntuale le dimensioni di personalità presenti nella struttura proprio della persona la cosa che più ci ha colpito è che queste donne apparentemente sono tutte donne che tendono a dare un'immagine di loro estremamente cooperativa, estremamente gradevole, estremamente in grado di essere altruiste e questo dell'MPI ve lo faccio vedere più nel dettaglio perché è molto significativo nel senso che in sette casi su 10 è presente quello che noi chiamiamo in termini tecnici il vallo difensivo cioè è un vallo appunto LFK che ci fa capire quanto queste donne tendono tendenzialmente a negare qualsiasi forma di sofferenza psicologica e i profili da un punto di vista strettamente diagnostico di queste donne erano profili esattamente normali, non c'è nessun elemento psicopatologico e alle scale supplementari le scale che sono maggiormente presenti sono quelle dell'overcontrol ostility cioè vuol dire che sono donne molto molto controllate che tendono assolutamente a negare ogni forma di ostilità e ogni forma di sofferenza psicologica. Questo a noi ci ha colpito molto perché nel parlare anche nel colloquio con queste donne, è vero che erano passati degli anni, ma queste donne erano donne che potremmo definire in modo molto banale francamente normali. Così come lo erano state sette casi su dieci anche fino al momento che hanno commesso questo omicidio. Tra l'altro nell'intervista semi strutturata con l'adult attachment auto-interview quello che è emerso è che la tipologia di attaccamento che strutturano queste donne è di cosiddetto tipo distanziante. Vale a dire che sono delle donne che hanno imparato sin da bambine a fare a meno completamente della figura genitoriale, di una figura di riferimento e che hanno costruito nel corso della loro vita una vita diciamo fatta di una maschera attraverso la quale attraverso modalità molto anche funzionanti apparentemente riescono ad integrarsi nel mondo del lavoro, riescono a costruire una famiglia però poi quello che abbiamo ipotizzato è che proprio quando c'è una situazione di questo tipo è come se queste donne imparassero a fare a meno di tutto e a diventare diciamo così spesso delle persone che tendono ad agire sugli altri, quelli che forse avrebbero voluto che qualcuno facesse per loro nel senso che diventano particolarmente accudenti, particolarmente presenti nella vita degli altri. Quando però nasce un bambino si rompe questo delicatissimo equilibrio che noi in modo tecnico potremmo definire la costruzione di un falso sé che porta, il bambino lo sappiamo richiede continuamente accudimento, una vicinanza fisica, una vicinanza affettiva. La mamma dall'altra parte non ha gli strumenti interni per decodificare quella che è la richiesta che gli sta facendo questo bambino perché a sua volta nessuno le ha dato quella funzione di reveri, quella funzione di capacità di rispecchiamento per decodificare i propri. Quindi il bambino rievoca attraverso la sua presenza le sue richieste le angosce abbandoniche che in qualche modo erano state scisse e separate all'interno della propria identità. E quindi che cosa succede che c'è un crollo di tutti quei meccanismi difensivi che avevano fino ad allora potuto facilitare un'apparente vita normale e lasciano il posto ad un vuoto intollerabile che è fatto proprio di tutte queste emozioni indecifrabili che vengono assolutamente amplificate dalla presenza del bambino e quindi l'infanticidio abbiamo ipotizzato che possa rappresentare la rappresentazione di quella parte di sé che è necessario far tacere perché appunto espressione di un dolore insopportabile che deve essere eliminato ad ogni costo e anche senza pietà perché a questo punto l'eliminazione del bambino vuol dire la fantasmatica uccisione di ciò che non è tollerabile perché è disintegrante e tutto quello che noi stiamo facendo è cercare appunto di individuare precocemente quali possono essere i segnali che sono proprio le donne che non chiedono aiuto. Prima avete parlato del silenzio

da parte di queste donne nel denunciare ma perché appunto c'è una trasmissione intergenerazionale. Noi lo vediamo pure nelle donne che non commettono infanticidio se andiamo a vedere la loro depressione al di là dei casi eclatanti per cui è necessario dare dei farmaci perché sono francamente depresse ma se noi andiamo a rifare la storia personale c'è sempre stata alle spalle una madre trascurante, una madre che non c'è o che a sua volta ha avuto la depressione. Purtroppo le cose si ripetono allora i servizi in generale dovrebbero stare attenti a cogliere anche dei segnali per poter evidenziare il disagio più precocemente possibile. Grazie.