

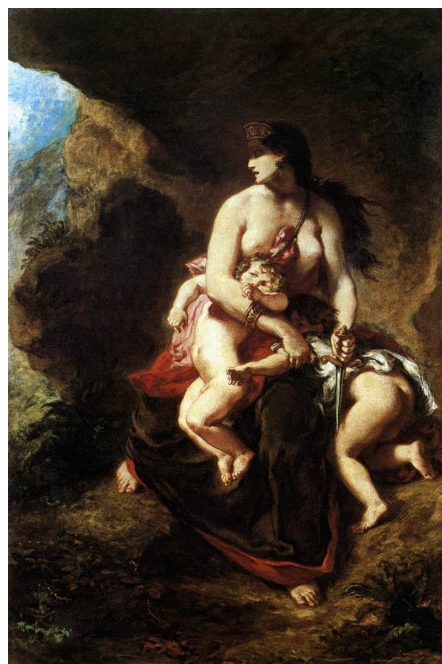
AIPG
ASSOCIAZIONE ITALIANA di PSICOLOGIA
GIURIDICA

10° CORSO DI FORMAZIONE

IN

PSICOLOGIA GIURIDICA, PSICOPATOLOGIA
E PSICODIAGNOSTICA FORENSE

TEORIA E TECNICA DELLA PERIZIA
E DELLA CONSULENZA TECNICA
IN AMBITO CIVILE, PENALE ADULTI E MINORILE



MADRI ASSASSINE:
depressione post-partum e figlicidio

Dott.ssa Farigu Fabiana

Indice

<i>INTRODUZIONE</i>	pag. 3
<i>CAPITOLO 1: La depressione postnatale</i>	pag. 6
1.1 Il periodo post-partum	pag. 6
1.2 Il concetto di depressione post-partum	pag. 7
<i>CAPITOLO 2: Il figlicidio: definizioni e prospettive d'analisi</i>	pag. 12
2.1 Uno sguardo al fenomeno dell'omicidio in famiglia	pag. 12
2.2 Il figlicidio: definizioni e frequenza	pag. 14
2.3 La prospettiva etologica	pag. 16
2.4 La prospettiva storica e antropologica	pag. 19
2.5 La prospettiva giuridica	pag. 23
<i>CAPITOLO 3: La "Mamma cattiva": il figlicidio</i>	pag. 26
3.1 Il delitto del figlicidio: motivazioni che possono aiutare a capire	pag. 26
3.2 Variabili concausali nel figlicidio	pag. 32
3.3 Psicopatologie puerperali e figlicidio	pag. 34
<i>CONCLUSIONI</i>	pag. 37
Bibliografia	pag. 39

INTRODUZIONE

Nei Paesi occidentali, così come in altre culture, la nascita di un bambino viene considerata da sempre come un evento gioioso. È un momento di festa, soddisfazione e speranza. Il vissuto privato della nascita è invece spesso in netto contrasto con questa immagine idealizzata della maternità. Dopo il parto infatti spesso la donna sperimenta un calo dell'umore e una certa instabilità emotiva. Anziché raggiungere la tanto attesa serenità, molte donne si trovano a dover affrontare sia le richieste continue del neonato (per le quali hanno una preparazione e un sostegno inadeguati), che la perdita dell'ordine e della routine, le notti insonni, i cambiamenti di ruolo, comprese le decisioni relative al proprio lavoro, i cambiamenti nella relazione con il proprio partner, le possibili difficoltà di questi nell'adattarsi alle problematiche dell'essere genitori, o la loro assenza dovuta a impegni professionali o a una crisi di coppia. Altri fattori stressanti possono essere l'isolamento, eventuali difficoltà finanziarie o un parto inaspettatamente problematico. Questo sconvolgimento emotivo può scatenare nelle donne più vulnerabili un'esperienza depressiva di varia intensità. Circa il 10-20% delle donne si ammala di depressione postnatale, condizione caratterizzata da sentimenti di tristezza, colpa, senso di inutilità e ansia, pensieri sul suicidio e sulla morte, difficoltà di concentrazione e nel prendere decisioni, disturbi del sonno e dell'appetito, mancanza di interessi e di energia. Questi sintomi non sono transitori e possono persistere con vari livelli d'intensità per parecchi anni. Una delle caratteristiche più impressionanti della depressione postnatale è l'impatto che essa ha non solo sulla donna, ma anche su suo figlio e sul padre del bambino. Le difficoltà che si vengono a creare in queste relazioni affettive fanno sì che effetti negativi della depressione postnatale continuino anche dopo che i sintomi veri e propri sono scomparsi.

La famiglia, comunque, dovrebbe essere il luogo preposto biologicamente all'accudimento dei propri figli e alla soddisfazione dei bisogni evolutivi di ciascuno, l'ambiente originario di vita e di relazioni che conferisce valore e significato alla percezione del proprio mondo, del proprio essere, del proprio sentire, dando luogo a quei "*modelli operativi interni*" che costituiscono l'impianto della mente e ci accompagnano per tutta la vita, guidando i nostri pensieri e le nostre azioni. I bambini sono totalmente dipendenti dai loro *caregiver* (cioè la persona che li

accudisce che solitamente è la madre) e ogni minaccia al loro senso di sicurezza (ad esempio l'atteggiamento materno di una madre che presenta i sintomi della depressione postnatale) si trasformerà nell'attivazione del sistema dell'attaccamento con comportamenti di protesta, disperazione e isolamento. Il sistema dell'attaccamento permette lo sviluppo della "sintonizzazione psicobiologica" tra il bambino e il suo *caregiver*, un processo che permette di accoppiare gli stati emotivi interni tra la madre e il bambino, definito da Stern come "*sintonizzazione affettiva*". Tale processo è essenziale per lo sviluppo del cervello del bambino nei primi anni di vita.

Attraverso lo studio delle culture è stato dimostrato come una madre sufficientemente buona sia in grado di sintonizzarsi con il proprio bambino, cioè di modulare le risposte in base ai suoi bisogni e richieste, riconoscerlo come soggetto, intercettare i suoi stati d'animo, contenere la sua distruttività, elaborare e ridimensionare i suoi livelli di eccitazione e di angoscia. Questo regolatore esterno viene gradualmente interiorizzato dal bambino perché costituisce la base sulla quale si struttura una rappresentazione di sé stabile, sicura, integrata, di persona degna di essere accettata, curata e protetta, sviluppando, quindi, quello che viene definito "attaccamento sicuro".

Nonostante ciò, le cose spesso non vanno come dovrebbero andare e si assiste a drammi familiari che si concludono tragicamente.

I valori culturali attuali, morali e sociali, sempre più rispettosi dei diritti umani in genere e della tutela e difesa dei minori d'età, considerano il figlicidio (la madre che uccide il proprio figlio) uno tra i delitti che più suscita incredulità, incomprensione, ansia ed orrore.

È tuttavia sufficiente un esame dei rapporti tra gli individui nel mondo degli animali, o semplicemente un esame antropologico delle relazioni sociali umane, per rendersi conto che il delitto di figlicidio non solo è frequente tra gli animali ma anche tra gli uomini. La storia e l'antropologia contemporanea ci mostrano come in passato, ed anche attualmente, in molte civiltà uccidere il proprio figlio non solo era ed è tollerato, ma in alcuni casi era ed è addirittura promosso e incentivato da valori sociali e culturali.

Negli ultimi anni, con una maggiore attenzione all'argomento, l'opinione pubblica ha potuto constatare (visti i tanti casi di cronaca sul tema "figlicidio") con grande sconcerto che le madri possono uccidere i figli. L'allarme è senz'altro giustificato,

perché sono le donne che mettono al mondo i figli, li curano e li proteggono dai pericoli per aiutarli a crescere e ad entrare nella società adulta.

In questa tesi verranno affrontati la depressione postnatale e la sintomatologia che presenta, verranno accennate altre patologie che si possono presentare nel periodo del post-partum e ci si focalizzerà principalmente sul tema del figlicidio.

CAPITOLO 1

LA DEPRESSIONE POSTNATALE

1.1 Il periodo del post-partum

La nascita di un figlio rappresenta un evento molto delicato per la donna, caratterizzato sia da una “perdita” legata alla conclusione della gravidanza sia da “un’acquisizione” portata dalla nascita del figlio. In questa fase è importante che la donna operi una distinzione tra fantasie, fantasmi inconsci e realtà, relativamente al parto, al neonato e alle relazioni con l’ambiente circostante. Per effettuare tali distinzioni è necessario un lento e graduale processo elaborativo, nel quale si alternano vissuti depressivi causati da fantasmi di perdita e dalla delusione per fantasie non realizzate, vissuti persecutori alimentati dalle difficoltà reali e stati d’animo maniacali o negazione. Inoltre, ai fini dell’accudimento e della comprensione dei bisogni del bambino, la madre sperimenta internamente un processo regressivo che la riporta in contatto con le emozioni della propria infanzia (Soifer 1971). Questo lento e graduale processo elaborativo richiede molti mesi e non termina mai definitivamente, andando a costituire quello che Deutsch (1945) ha definito “cordone ombelicale” psichico tra madre e figlio, di conseguenza, i primi mesi dopo il parto definiscono in larga misura la futura situazione psicologica della donna e incidono notevolmente sui suoi rapporti con il bambino, il partner e gli altri componenti del gruppo familiare (Soifer 1971).

Pazzagli e collaboratori (1981) hanno individuato tre aspetti che caratterizzano lo stato psicologico della madre dopo la nascita del figlio e li hanno così indicati:

1. *la perdita*, per cui la donna vive il parto sia come perdita di una parte del proprio corpo con cui si era totalmente identificata, sia come una brusca intrusione del reale all’interno dell’unità biologica creatasi nel corso dei nove mesi di attesa;
2. *la disillusione*, derivante dalla percezione di uno scarto inevitabile tra il bambino immaginato e il neonato reale;
3. *la regressione in simbiosi*, che consiste nel lasciarsi avvolgere dal neonato all’interno di un sistema simbiotico in cui sia possibile stabilire una fusione,

grazie anche a una regressione della madre facilitata dalla presenza del neonato.

L'integrazione e l'elaborazione di questi tre aspetti permettono di superare positivamente la crisi d'identità connessa alla maternità (Pazzagli et al. 1981).

Molto importante, inoltre, è il modo in cui la donna in attesa del suo bambino si è rapportata e relazionata durante l'infanzia con la propria madre. La donna, infatti, che si è identificata con la propria madre in maniera positiva, presenterà minori conflitti nell'accettare il suo nuovo ruolo di madre rispetto alle donne che si sono identificate negativamente. Ad esempio, nelle situazioni in cui l'identificazione è stata carente, come quando la donna ha avuto una madre assente e distaccata o quando le è rimasta legata in rapporto di dipendenza infantile, la gravidanza accentuerà il bisogno di sostegno da parte della madre e impedirà l'assunzione di nuove responsabilità nei confronti del proprio bambino (Badolato e Sagone 1984). Vi sono dei processi che devono essere elaborati durante il procedere della gravidanza e durante i primi mesi di vita del bambino, a livello del tutto inconsci da parte della donna, quali: l'elaborazione e la riorganizzazione della personalità causate dai cambiamenti legati alla nascita di un figlio, l'acquisizione del ruolo materno, l'emergere delle rappresentazioni mentali riferite a se stessa e al proprio bambino, l'attivazione del sistema di accudimento materno (Badolato e Sagone 1984). Nei casi in cui ciò non avvenga possono dare origine a quadri psicopatologici più o meno gravi e stabili come:

- la cosiddetta *maternity blues* (detta anche *Baby blues*);
- la *depressione post-partum*;
- la *psicosi puerperale*
- la *nevrosi traumatica del post partum*.

La nostra attenzione, però, si focalizzerà maggiormente sulla depressione post-partum.

1.2 Il concetto di depressione post-partum

«Io sentivo un'angoscia interiore. Ero senza slancio, molto rallentata, come nel vuoto. Avevo paura di tutto, tutto mi aggrediva per la strada, le vetture, la gente; mi sentivo sempre da parte, altrove; ero là fisicamente ma non ero io, che si fosse in

una riunione familiare o con persone che discutevano tra di loro all'uscita dalla scuola [...] avevo sempre un malessere. Non dicevo niente, non mi ricordavo niente, non intendevo niente e poi, quando mi ritrovavo sola con me stessa, mi disperavo per me stessa; in seguito realizzavo che avevo i bambini e che bisognava crescerli, occuparmi di loro [...]. Un giorno qualcuno mi ha detto "i suoi bambini", ho risposto "ma non sono i miei bambini, sono dei bambini di cui mi occupo", non posso dire i miei bambini, non potevo, non so, ma non potevo dire i miei bambini».

Manzano *et al.* (1997, p. 533)

Sono significative le parole riportate all'inizio di questo paragrafo e danno un'idea di quanto la depressione post-partum possa incidere sull'equilibrio di una donna. Alcuni autori l'hanno definita "un ladro che ruba la maternità" (Mauri, Banti, 2003).

La depressione post partum o postnatale è una delle diverse configurazioni che assume la sofferenza psicologica della donna nel puerperio, a cui si affiancano il *maternity blues* (un disturbo di lieve entità che tende a scomparire due settimane dopo il parto), la *psicosi puerperale* (disturbo psicologico grave che richiede cure psichiatriche) e la *nevrosi traumatica del post partum* (disturbo psicologico conseguente alla percezione del parto come traumatico).

Su 1000 donne che partoriscono, 150 circa soffrono di un disturbo depressivo, 20 circa di nevrosi traumatica postnatale e una o due svilupperanno una psicosi puerperale. Tali quadri sintomatologici si distinguono per intensità, durata, gravità, ecc., ma tutti indicano la possibile vulnerabilità della donna in un periodo di profonda ricostruzione e riorganizzazione psichica attorno a un nuovo "individuo" che dipende interamente da lei (Monti, Agostini, 2006). Associata al puerperio e alla maternità, si generano quindi una serie di meccanismi e pensieri, aspettative e desideri, fatiche e dubbi che, se non sorretti da un ambiente contenitivo e supportivo, possono acuire le ansie di ruolo e quelle legate ai processi di ridefinizione dell'identità femminile. Stabilire, comunque, l'esatta incidenza della depressione post-partum non è semplice, sia per la varietà dei criteri utilizzati nei diversi studi effettuati sull'argomento, sia perché molte di queste donne non giungono all'attenzione del personale sanitario.

A tutt'oggi per depressione post partum o postnatale (Postpartum Depression, PPD o PND) si intende un disturbo depressivo non psicotico che inizia o si estende nel periodo post partum, di lieve o modesta gravità, caratterizzato da una sintomatologia

sovrapponibile a quella di un quadro depressivo che si manifesta in altri periodi della vita. In generale i sintomi devono avere una durata minima di una settimana e determinare un certo grado di compromissione del funzionamento della donna. La sintomatologia della PND può instaurarsi in modo subdolo senza che venga adeguatamente riconosciuta dalla donna, che corre il rischio sia di confondere i sintomi fisici (ad esempio stanchezza, mancanza di energia) con l' "aggiustamento" fisiologico che avviene dopo il parto, sia di ritenere non legittimi i vissuti negativi (tristezza, pessimismo, etc.) e di considerarli come un segno del fatto che si è una cattiva madre. L'ambiente familiare e quello sociosanitario spesso colludono con la negazione della sofferenza psicologica sottovalutando i segnali di allarme.

Nello specifico, quindi, i sintomi che caratterizzano questo disturbo possono essere: sentimenti di inadeguatezza, di incompetenza e di disperazione, collera, odio verso se stesse, ipersensibilità, ansia, vergogna, trasandatezza, disturbi del sonno e dell'appetito, calo del desiderio e persino pensieri suicidi (Raphaetl-Leff, 1991). Altri sintomi che sono stati riferiti da madri depresse riguardano pensieri di carattere ossessivo che riguardano il bambino, paure di poterlo far cadere e di fargli male, fino a giungere, in casi estremi, a pensieri infanticidi.

La PND è un disturbo psicologico caratterizzato da un'eziologia multifattoriale, che include il contributo di variabili biologiche, ambientali e psicosociali.

Ad esempio, un fattore che è possibile individuare nei casi di depressione post-partum è quello ormonale. Infatti, nel periodo successivo al parto, i valori di estradiolo e progesterone, prolattina e cortisolo variano repentinamente con un brusco calo di estrogeni. Queste variazioni agiscono direttamente al livello cerebrale, interfacciandosi con i meccanismi di neurotrasmissione coinvolti nella patologia depressiva e determinando quindi la comparsa di sintomi depressivi (Dalton, 1989; Mencacci, 2002). Il fatto che le donne, dopo il parto, siano soggette a continui cambiamenti ormonali ma che solo alcune soffrano di depressione, ha suggerito la presenza di una varietà di fattori eziologici, da quello biomedico a quello psicologico, che interagiscono tra loro nell'insorgenza della depressione post-partum (Raphael-Leff, 1991).

Brown e Harris (1978) hanno individuato quattro fattori di vulnerabilità che possono predisporre le donne alla depressione quando si confrontano con eventi della vita che abbassano il loro livello di autostima, questi fattori sono: perdita della madre prima

degli 11 anni, mancanza di una relazione intima coniugale, mancanza di un lavoro retribuito e tre o più figli sotto i 14 anni (Brown e Harris, 1978).

Autori d'orientamento psicoanalitico (Deutsch, 1945; Bibring et al., 1961; Racamier, 1961, 1978; Chertok, 1969; Pazzagli et al., 1981) hanno sempre posto l'accento su come la riattivazione, durante la gravidanza e nel periodo postnatale, di sentimenti ambivalenti irrisolti della donna riguardanti il suo rapporto con i genitori durante l'infanzia, l'eccessiva idealizzazione della gravidanza e i conflitti sulla propria identità femminile, possano evolvere verso la depressione post-partum.

Numerosi autori inoltre (Sameroff, Seifer, Zax, 1982; Field et al., 1985, 1988; Zuckerman, Bauchner, Parker, Cabrai, 1990; Weinberg e Tronick, 1997) hanno più volte sottolineato come la depressione post-partum influisca sulla relazione madre-bambino.

Nonostante la sua presenza fisica, la madre depressa non è emozionalmente disponibile per il suo bambino, infatti, tende ad essere inaccessibile all'interazione con lui, non riflette il comportamento del neonato e il gioco reciproco è solitamente sporadico, interrotto e caratterizzato da un basso tono. Osservandole giocare e parlare con i loro bambini, si nota che le madri depresse tendono ad ignorarli, ad usare un controllo fisico piuttosto che verbale e ad essere meno propense ad usare domande, consigli, spiegazione e distrazione (Pound et al., 1988). Quando la madre è preoccupata, depressa o eccessivamente ansiosa, tende a non rispondere positivamente al bisogno d'affermazione del proprio bambino. Non riesce ad essere una "base sicura" per la sua esplorazione o a fungere da riferimento sociale per lui, esprimendogli la sua eventuale paura, la sua rassicurazione o il suo avvertimento del pericolo (Bowlby, 1980).

L'ambiente regressivo all'interno del quale una madre preparata e consenziente è quasi risucchiata dal neonato rappresenta quella condizione che Winnicott (1956) ha definito "*preoccupazione materna primaria*", riferendosi a quello stato psicologico caratterizzato dalla profonda e assorbente partecipazione della madre alle fantasie e alle esperienze del figlio, caratteristica questa naturale, biologicamente radicata e adattiva, degli ultimi tre mesi di gravidanza e dei primi mesi di vita del bambino. Winnicott (1956) paragona questo stato psichiatrico molto particolare della madre "ad uno stato di ritiro, ad uno stato di dissociazione, ad una fuga o perfino ad un disturbo più profondo, quale un episodio schizoide in cui uno degli aspetti della personalità prende temporaneamente il sopravvento". La capacità di ammalarsi e di

guarire da questa “malattia normale” conferisce alla donna le qualità di quella che Winnicott ha chiamato una “*madre devota*” in poche parole capace di essere temporaneamente in grado di preoccuparsi in maniera totale del proprio bambino, distogliendo per il tempo necessario la propria attenzione dal mondo circostante (Winnicott, 1956).

Possiamo concludere dicendo che la sintomatologia della PND è costituita dai segni tipici di un quadro depressivo che insorge in qualsiasi momento della vita. Il fatto però di manifestarsi in associazione alla condizione di maternità solleva l’interrogativo, tuttora non risolto, rispetto alla sua specificità o meno. Se per alcune donne con preesistente vulnerabilità psicologica la nascita del bambino può rappresentare un fattore aspecifico di stress, per altre il disturbo depressivo sembra essere intrinsecamente legato alle difficoltà del lavoro della maternità psichica. Le donne che soffrono di PND sono ad elevato rischio di ricadute, di episodi depressivi postnatali e non, soprattutto nei cinque anni successivi.

CAPITOLO 2

IL FIGLICIDIO: DEFINIZIONI E PROSPETTIVE

D'ANALISI

2.1 Uno sguardo al fenomeno dell'omicidio in famiglia

Per la maggior parte di noi la casa rappresenta il nido, le radici e la nostra identità. La casa deve essere incontaminata (da qui la nascita della benedizione delle mura domestiche) perché tra le pareti domestiche non ci devono essere sgradevoli o pericolose presenze. Che la famiglia sia ormai diventata non solo luogo d'amore e sicurezza ma anche teatro di violenti crimini è cosa risaputa, ma nonostante ciò, di fronte a queste cose tendiamo ancora a stupirci e a rammaricarci soprattutto davanti a quei casi in cui siamo certi che qualcosa si sarebbe potuto, anzi dovuto fare. "L'omicidio tra le mura domestiche tiene quantitativamente, e continua a far sorgere non pochi interrogativi (non solo di carattere scientifico). Uno dei luoghi comuni da confutare in materia di omicidio è quello secondo cui siamo in balia di assassini ignoti e inattesi. Raramente è così, anche perché è semmai dai familiari che occorre guardarsi". Così scrive Isabella Merzagora Betsos (2001) a proposito della tipologia dell'omicidio in famiglia. Il male è da cercarsi il più lontano possibile da noi. Si può negare e relegare nel profondo dell'inconscio il male con gli aspetti più oscuri e inaccettabili della nostra personalità per farli rivivere proiettati nell'ignoto ed inatteso, nel diverso, nell'estraneo e nello straniero. Il "male" troppo vicino a noi sembra che non vogliamo proprio vederlo, ci fa troppo soffrire. La nostra psiche costruisce il mostro per poi proiettarlo il più possibile lontano da sé, quanto più il delitto è efferato ed incomprensibile tanto più abbiamo necessità di creare il mostro estraneo o il folle. Basti pensare che maltrattamenti, abusi e tentativi di uccidere all'interno della famiglia sono fenomeni da sempre esistiti, almeno da che l'umanità ne ha memoria: tra l'altro il primo omicidio fu quello di Caino. Il matrimonio patriarcale, la famiglia come luogo della sicurezza e dell'amore, non sempre corrispondono all'immagine esteriore che ne vorremmo avere; Giusti e Bacci (1992), oltre ad altri autori stranieri, parlano di "ruolo criminogenetico della famiglia".

Le percentuali di omicidi in famiglia sul totale degli omicidi variano per luogo ed epoca storica, così come variano motivazioni e scelta della vittima. In passato si riteneva che l'omicidio tra le mura domestiche fosse motivato sostanzialmente da problemi economici e di tipo passionale. È però lecito pensare, col senno di oggi, che anche in passato vi siano stati ad esempio omicidi reattivi a reiterati soprusi e maltrattamenti, sebbene per motivi moralistico-culturali, e che questi venissero in qualche modo sconosciuti. Marinelli e Orsini (1993) citano tra le motivazioni passionali le tematiche incestuose, mentre Giusti e Cipriani (1997) parlano di molestie sessuali e maltrattamenti. Una delle costanti che caratterizzano l'evoluzione del fenomeno criminale violento degli ultimi anni, è il sistematico aumento dei delitti tra individui legati da relazioni familiari, affettive e di amicizia o conoscenza. In particolare l'omicidio domestico, cioè compiuto tra parenti o individui legati da relazioni affettive, ha acquistato negli ultimi anni in Italia un ampio e crescente spazio. La sua diffusione in tutta le età e in tutti i contesti socio-economici, la particolare aggressività ed efferatezza con cui si manifesta, a fronte di movimenti spesso contraddistinti dall'apparente futilità, rendono oggi l'omicidio in famiglia uno dei principali fenomeni la cui lettura si sposta progressivamente dall'ambito psicopatologico a quello della patologia sociale. La famiglia come luogo sociale residuo della formazione e affermazione di un orientamento ai valori, vive profonde contraddizioni tra l'essere e il voler essere, tra la trasmissione dei significati e dei modelli verbali e le concrete esperienze vissute. Il nucleo familiare, al quale gli individui richiedono un ruolo di mediazione tra patrimonio dei valori interiorizzato, formazione delle aspettative individuali e livello di affermazione sociale, diventa il luogo centrale della "implosione", la principale valvola di sfogo nei confronti della inconciliabilità tra queste direzioni della espressione individuale, che è sempre più evidente. Inoltre la generale rinuncia al cambiamento della organizzazione, delle regole e dei valori sociali, che negli anni passati caratterizzare l'universo giovanile e quello adulto, non trova oggi progetti esterni" ed obiettivi sui quali investire a lungo termine e poter proiettare l'energia e la ricerca di senso che accompagna, modificandolo, il passaggio tra le diverse fasi della vita.

Sulla cronaca sempre più frequente troviamo delitti tra coniugi, ex coniugi o conviventi, delitti che spesso si trasformano in stragi familiari che coinvolgono anche i figli. Secondo i dati dell' "Osservatorio sugli omicidi di coppia e familiari" dell'Eurispes (2003), ogni due giorni la famiglia è teatro di crimini efferati e di

distruttività, eppure troppo spesso i componenti di quelle famiglie dove la violenza è esplosa, apparivano persone “normali”, “insospettabili”. Si rileva che nel 2003 (sempre dai dati dell’Eurispes) sono stati commessi 178 fatti di sangue all’interno delle mura domestiche, che vedono coinvolte ben 201 vittime. Il più delle volte si è trattato di omicidi multipli che tra le cause più comuni hanno la conflittualità coniugale. Da un punto di vista territoriale le regioni nelle quali si conta il maggior numero di vittime in famiglia sono la Lombardia (15,7%), seguita dal Piemonte (12,65), dal Lazio (10,8%) e dall’Emilia Romagna (8,1%). Ad uccidere sono soprattutto gli uomini di età compresa tra 31 e 51 anni. Le donne omicide hanno un’età compresa tra 31 e 41 anni, età tipica della madre figlicida. Secondo l’Eurispes (2003), al primo posto tra le motivazioni ci sarebbe la “sofferenza mentale”, seguita dalla conflittualità di coppia e dalla non accettazione della separazione complicata dalla presenza dei figli. A spingere l’uomo ad uccidere sarebbe secondo l’Eurispes (2003), l’abbandono vissuto come insanabile ferita narcisistica cui l’uomo non è preparato. Ritenendosi l’anello forte della coppia che ha in mano tutte le decisioni, non accetta l’insanabile offesa di essere lasciato.

Altro dato importante secondo l’Eurispes (2003) è che le motivazioni del delitto affondano le radici più che nella malattia mentale, nella “sofferenza mentale negata”, cioè quella che sarebbe stato possibile riconoscere ed in seguito curare, se fosse stata riconosciuta.

Il conflitto maschile-femminile che è quasi sempre “scintilla” alla base della violenza in famiglia, scatena anche violenze trasversali in cui la rabbia viene “spostata” da un oggetto all’altro.

2.2 Il figlicidio: definizione e frequenza

“È fatale che muoiano, e se debbono morire, sarò io che darò loro la morte, io stessa, che li ho partoriti”.

Euripide, *Medea* 5° Episodio, 1ª Scena, v. 1050

Con il termine di *figlicidio* si indica l’uccisione del figlio da parte di un genitore, sia il padre che la madre.

Il diritto pone la distinzione tra *infanticidio* cioè l'uccisione del neonato dopo il parto o il feto durante il parto, quando il fatto è determinato da condizioni di abbandono materiale e morale connesse al parto (art.578 c.p.) e *omicidio* (art. 575 c.p.) con l'applicazione delle norme aggravanti, nel caso in cui un genitore, e non solo la madre, uccida il figlio non più neonato oppure neonato ma in assenza delle predette condizioni spesso complesse da ricercare dal punto di vista legale. Nel concetto, quindi, di infanticidio, così come previsto dal codice penale, la parte attiva che procura la morte è data dalla madre, l'uccisione è in persona di un neonato nell'immediatezza del parto e l'evento criminoso deve essere in relazione con un abbandono materiale e morale dell'autore del delitto. I padri e le madri che uccidono il figlio al di fuori della precisa condizione dell'infanticidio saranno imputati, secondo il codice penale italiano, di omicidio.

La criminologia pone la distinzione tra *neonaticidio*, l'uccisione del figlio, generalmente non voluto, che si verifica nell'immediatezza del parto, *infanticidio*, uccisione del bambino entro l'anno di età e *figlicidio* o *libericidio* cioè l'uccisione del figlio dal compimento dell'anno in poi. Il figlicidio si verifica in condizioni di tempo differenti e con diversa motivazione rispetto al neonaticidio (Gallina Fiorentini, 1981).

La più frequente motivazione che porta a commettere neonaticidio è quella di impedire l'inizio della vita ed è psicologicamente paragonabile ad un aborto tardivo verificandosi prima che il legame affettivo, derivante dalla convivenza con il figlio, si sia instaurato. Spesso la madre ha sentimenti di estraneità o di ostilità nei confronti del neonato che viene visto dalla stessa come "oggetto" o come una parte del suo corpo che necessita di tempo per essere investito di "istinto materno" (Merzagora Betsos, 2003).

Differente dal punto di vista psicologico è il figlicidio, il bambino infatti viene ucciso dopo che si è instaurato e consolidato quel rapporto emotivo ed affettivo, caratterizzato da sentimenti, convivenza e anche da contrasti, che caratterizzano il rapporto madre-bambino.

In questo lavoro verrà utilizzato il termine figlicidio in senso comprensivo, tanto dell'infanticidio quanto dell'omicidio del figlio, messo in atto in modo specifico dalla madre.

Non vi sono in letteratura dati precisi e facilmente comparabili, tra le varie nazioni, sulla frequenza delle madri che uccidono il proprio figlio.

In Italia, secondo un'indagine ISTAT relativa a tutti gli omicidi volontari compiuti sul territorio nazionale nel 1998, per un totale di 670 casi, 128 risultano essere omicidi effettuati in famiglia; di questi il 17% è rappresentato da casi di filicidio. Analizzando i dati ISTAT emerge che il sesso dei figli uccisi è equamente distribuito; i figli uccisi dai genitori in genere hanno meno di 25 anni, negli altri casi risultano affetti da handicap. L'analisi del livello sociale mostra, considerando gli omicidi in famiglia da un punto di vista generale, che questi prevalgono nei livelli sociali bassi (48% dei casi); nella maggior parte dei casi si tratta di donne non coniugate, aventi un'età compresa tra i 21 e i 28 anni (Paolantonio, 2000).

È verosimile che questi dati statistici ufficiali siano nettamente inferiori alla quantità reale di filicidi commessi. Ad esempio molti decessi di bimbi catalogati come "incidenti", "disgrazie" possono in realtà nascondere dei progetti omicidi ari di madri che hanno compiuto un omicidio per omissione con gravi e volontarie carenze di cure e di attenzioni (bimbi che "si soffocano in culla", che "cadono" dalla finestra, ecc.).

2.3 La prospettiva etologica

Il fascino del cucciolo, e cioè dell'essere vivente appena nato, piccolo, delicato, dalle forme rotondeggianti, morbido al tatto, ispira sentimenti di amore e tenerezza, desideri di protezione e di accudimento non solo nell'essere umano, ma, anche, in modo equivalente, nel mondo degli altri mammiferi e più generalmente negli animali.

Lorenz, nel 1966, in accordo con l'etologia classica, sosteneva che gli animali raramente uccidono i membri della loro stessa specie in condizioni naturali. Tuttavia è possibile che gli animali diventino infanticidi, cannibali o entrambe le cose, in condizioni di forte stress ad esempio a causa del sovraffollamento. L'uccisione tra intraspecifici, dunque anche l'infanticidio, è largamente documentata già dal 1970.

Mentre nel genere umano tale fenomeno sembra essere quasi esclusivamente perpetrato dai genitori biologici, tra i primati non umani, i piccoli tendono ad essere uccisi da maschi non parenti o da femmine appartenenti ad un ceppo differente da quello della madre. Tra le bertucce o macachi di Gibilterra i piccoli possono essere "oggetto privilegiato di cure" e di attenzioni affettuose da parte, indifferentemente, di numerose madri del branco. I piccoli di bertuccia possono avere anche la funzione di

“catalizzatori sociali”, nel senso che permettono la familiarizzazione ed i rapporti di cooperazione tra i vari maschi. I neonati possono anche essere “utilizzati per scaricare l’aggressività intragruppale”. Ad esempio, allorquando due maschi adulti di bertuccia si affrontano, uno dei due può dare il segnale vittimologico di rinunciare alla lotta e di sottomissione accudendo improvvisamente ad un piccolo: evita così di affrontare l’aggressività e la violenza dell’altro maschio. I nuovi nati possono essere anche “utilizzati dalle femmine per ottenere favori dagli altri maschi” del branco: ad esempio, una bertuccia femmina può rubare alla madre un neonato, temporaneamente, allo scopo di ottenere dei favori, come cibo, protezione, ecc., da parte dei familiari maschi adulti del piccolo sequestrato.

Tra gli animali, però, anche i neonati e i cuccioli possono essere uccisi dalla propria madre.

Ricordiamo ad esempio, le forme di “cannibalismo” della cagna che può uccidere e mangiare i propri cuccioli. Queste aggressioni da parte della cagna appartengono a quelle “aggressioni fuori contesto” perché i cuccioli, oggetto di violenza, non sono la causa diretta del disagio dell’animale. È stato infatti provato che la cagna uccide i figli quando, ad esempio, non è sufficientemente nutrita, protetta dal freddo e dal caldo, è costretta a vivere in un contesto in cui l’animale si sente insicuro e in pericolo. Sono particolarmente propense ad uccidere ed a mangiare i propri piccoli le cagne che presentano più facilmente dei disturbi ansiosi, sono insicure ed irritabili. Inoltre le cagne che divorano i cuccioli tendono a ripetere questo comportamento nelle cucciolate seguenti. Infine è da rilevare che questo cannibalismo materno della cagna tende a ripresentarsi nelle cagne figlie, quasi una “promessa ereditaria” di “violenza plurigenerazionale” sui cuccioli.

Non dissimile è il comportamento delle volpi artiche, che a causa della loro pelliccia pregiata sono spesso rinchiusi in allevamenti ove sono costrette a vivere in un ambiente a loro estraneo, spesso a contatto ravvicinato con altri animali aggressivi ove è vivace la lotta per il territorio e la sopravvivenza. Lo studioso Bromm ha stimato che circa il 10-20% delle volpi artiche femmine recluse commette un infanticidio, ed uno studio del 1993 ha messo in luce che quasi il 50% di tutti i cuccioli è stato ucciso in queste situazioni stressanti per la loro madre.

Il cannibalismo e l’uccisione della prole da parte della madre, quando lo spazio vitale e le condizioni di sopravvivenza si fanno difficili e penoso, sono presenti altresì in numerosi altri animali. Ad esempio, tra i pesciolini rossi degli stagni, quando la

quantità di animali supera la possibilità di sopravvivenza, sono gli stessi genitori che mangiano le uova ed i piccoli nati. Solamente i pesci neonati che sopravvivono alla strage potranno riprodursi. In questo senso l'uccisione e il cannibalismo della prole possono permettere la continuazione della vita o la supremazia della specie in uno specifico territorio.

Nel mondo animale sono inoltre frequenti le uccisioni dei figli per "omissione ed abbandono da parte della madre", se lecito fosse trasporre valori e figure giuridiche dell'uomo al mondo animale. Ad esempio, la femmina dell'aquila reale è solita deporre un piccolo numero di uova, molto spesso due, a distanza di qualche giorno. Cosicché la femmina, covando subito le uova, fa sì che il primo nato sia frequentemente più robusto e prestante del secondo nato la cui venuta al mondo si verifica a distanza di qualche giorno. Il primo nato ruberà il cibo al fratellino più fragile, lo getterà fuori dal nido, lo colpirà a morte tra l'indifferenza più assoluta della madre che assisterà al fratricidio. La morte del nato più debole, più fragile, è, tra le aquile reali, un'accettata strategia di sopravvivenza. Questo omicidio della prole per abbandono, omissione, da parte della madre, "assassina innocente", può permettere, secondo una possibile interpretazione, maggiori opportunità per la continuità della stirpe.

Sempre nell'ambito della strategia della sopravvivenza e della trasmissione dei propri geni ereditari i leoni maschi, per esempio, che assumono il comando di una nuova comunità, in genere uccidono e divorano i cuccioli di altri maschi sotto gli occhi delle madri che spesso assistono passive all'uccisione della loro prole. Questi leoni, da "assassini della prole altrui" si trasformeranno poi, almeno per un certo tempo, in "padri modello per la loro prole", in quanto avendo ucciso i figli degli altri leoni, si assicureranno non solo che la leonessa entri nuovamente nel ciclo produttivo e sia sessualmente recettiva ma possa anche generare animali che continuino a trasmettere il proprio patrimonio genetico.

Nell'ambito poi delle differenti, spesso complesse e certo non facilmente interpretabili strategie di sopravvivenza degli animali, può apparire singolare il caso delle femmine dell'orso Griezly. La femmina di questa specie di orsi, infatti, se partorisce un figlio unico è solita abbandonarlo. Se l'orsa ha parecchi cuccioli rimane sola con uno, perché gli altri muoiono, può abbandonare l'unico cucciolo rimasto lasciandolo morire. La strategia potrebbe essere che per la femmina dell'orso è più conveniente lasciar morire un figlio unico, per poter dare così inizio a una nuova

cucciolata più numerosa. Meglio quindi investire su tanti cuccioli, piuttosto che perdere tempo, energie e possibilità di sopravvivenza, avendo cura di un cucciolo solamente, cure che nel caso della femmina dell'orso Greezly verso il proprio cucciolo richiedono circa tre anni. Da segnalare che questi cuccioli d'orsa abbandonati e destinati a morire, se sono attivi, vivaci ed intrusivi nel chiedere aiuto ad altre madri Greezly, che hanno almeno una cucciolata di altri due orsetti, possono trovare facilmente un'adozione e non essere destinati ad una morte sicura.

Non è certo possibile applicare contenuti etici e morali al comportamento degli animali e tracciare imprudenti paragoni con gli esseri umani. Comunque, con le dovute cautele interpretative, non è possibile rilevare alcune suggestive analogie tra le motivazioni di una femmina di animale che uccide i propri piccoli ed una donna che uccide il proprio figlio.

2.4 La prospettiva storica e antropologica

Tornando agli umani, vi sono numerosi motivi per credere che il figlicidio sia un fenomeno "vecchio" come la società umana stessa e che non esistano culture da esso immuni. Eppure guardando indietro nel tempo ci si accorge di come l'uccisione dei neonati sia stata ed in alcune circostanze sia tuttora un comportamento tollerato se non in certi casi addirittura incoraggiato da valori culturali o dalle leggi. Già nel 1908 Muzio Pazzi (Pazzi, 1908), medico ed ostetrico bolognese, definiva l'infanticidio "un reato vecchio come il mondo".

Le prime notizie sull'infanticidio risalgono 7000 anni avanti Cristo, quando furono scoperti a Gerico resti di neonati probabilmente legati a sacrifici umani (Langer, 1999). Sembra che tali riti, aventi lo scopo di scacciare gli spiriti maligni oppure di ingraziarsi gli Dei, fossero praticati in maniera sistematica da varie popolazioni antiche quali i Vichinghi, Celti, Galli e Fenici. Nella Grecia antica e nei popoli vicini l'infanticidio non era considerato un comportamento in grado di suscitare orrore o stupore. Il figlio era considerato "proprietà" dei genitori ai quali spettava la scelta di accettare oppure di sopprimere il bambino prima del quinto giorno dalla nascita. Nei casi in cui la famiglia non era in grado di mantenere il neonato, il malcapitato veniva esposto al mercato dentro una grande pentola che conteneva anche un oggetto appartenente alla famiglia di modo che in seguito si potesse essere riconosciuti (Levi, 1976). Licurgo presso gli Spartani rimise il diritto di vita e di morte dei neonati agli

anziani della tribù. Venivano così condannati a morte quei bambini nati deformati e di conseguenza considerati inutili per loro stessi e per la patria, eliminati gettandoli tra i rifiuti ai piedi del monte Taigeto (Costanzo, 2003).

La storia ricorda ancora che nella civiltà della Roma antica, il *pater familias* aveva il diritto di vita e di morte non solo sugli schiavi ma anche sui propri figli. A livello giuridico, nell'antica civiltà romana, il bambino appena nato si trovava immediatamente sottoposto all'insindacabile volontà della figura paterna, l'unica a decidere della sua sorte. La madre rimaneva passiva ad assistere: non poteva intervenire in quanto vigeva la sacra patria potestà. L'ostetrica deponeva il neonato a terra, gesto che simboleggiava la venerazione per la madre Terra che genera tutte le cose e a cui appartiene, dunque, anche il bambino appena nato, dopo di che lo consegnava al padre che, secondo il *mos maiorum*, in base al suo potere di *pater familias*, poteva decidere di tenere il bambino oppure di farlo uccidere, esercitando così lo *ius vitae ac necis*. Se il padre decideva di tenere il figlio nella sua famiglia, allora lo prendeva e lo sollevava in alto fra le sue braccia nel caso fosse un maschio, oppure lo consegnava alla madre, perché lo allattasse, nel caso di una femmina. Ma se la decisione era invece di non accettarlo, allora il *pater familias* ordinava all'ostetrica di tagliare il cordone ombelicale più del dovuto, provocando un'emorragia letale oppure ordinava che venisse annegato. Il padre, comunque deciso a disfarsi del bambino, ma non volendolo uccidere, almeno direttamente, poteva ordinare che il figlio venisse "esposto" fuori dalla porta di casa, oppure che venisse buttato vivo nello scarico dei rifiuti se questo presentava qualche difetto, o se il capofamiglia aveva già troppi figli (Levi, 1976).

Levi-Brull, nell'*Anima primitiva*, descrive che, in certi casi tratti dai costumi dell'Africa e dell'India, l'infanticidio non è considerato un delitto e cioè l'uccisione di un essere umano, in quanto il neonato appena venuto al mondo non è ancora ritenuto un "essere umano completo", provvisto di diritti e doveri. Il neonato, secondo queste culture deve, vivendo nella società e attraverso i riti di iniziazione, "essere trasformato, poco per volta, in un essere umano". Per questo uccidere un neonato non ha il significato di uccidere un essere umano.

Numerosi sono, poi, gli esempi storici in cui gli eserciti invasori si sono abbandonati ai genocidi delle popolazioni, ed in particolare di bambini e donne incinte. Talvolta, l'uccisione dei neonati e dei ragazzi era voluta in modo deliberato, sistematico, per impedire, in un futuro, le ribellioni, le rivoluzioni una volta che bambini e ragazzi

sarebbero diventati adulti o in grado di combattere. Secondo le tradizioni dell'antica Roma, Erode avrebbe ordinato la "Strage degli innocenti" al fine di eliminare tutti i bambini, compreso un suo possibile "rivale".

Alcune volte il figlicidio, l'uccisione dei neonati, è stata sancita a livello politico per ridurre, in qualche modo, il numero delle nascite e delle persone cui lo Stato deve provvedere. Introdotta in Cina nel 1970, la "politica del figlio unico" è ancora oggi imposta con severe sanzioni per arrestare la crescita demografica. Questa imposizione alle coppie di concepire un'unica volta nella vita era diretta ad arginare l'esplosione demografica. Tale legge produsse drammatiche conseguenze: l'infanticidio femminile, la mancata registrazione di milioni di bambini all'anagrafe, l'abbandono dei neonati (tra gli orfani ci sono più femmine); la morte prematura per mancanza di cure; i numerosi aborti selettivi dopo l'ecografia; l'infanticidio attuato nei confronti dei figli del primo matrimonio per acquistare il diritto a un'altra gravidanza con il secondo marito ecc. poiché solo ai discendenti maschi è concesso di perpetuare il culto degli antenati, vero fulcro della cultura e religione cinese, e di assicurare la discendenza, potendo concepire un unico figlio, questo non poteva che essere un maschio. In questo modo si è creata una specifica vittimologia omicidi aria nei confronti delle femmine.

In ambienti rurali, nelle famiglie numerose, in non pochi casi i bambini erano lasciati morire o uccisi quando il cibo scarseggiava. Un esempio sono gli infanticidi selettivi dei neonati di sesso femminile nell'ambiente rurale francese del IX secolo in quanto "bocche da sfamare non utili al lavoro nei campi".

Mary Douglas rileva, a proposito di osservazioni antropologiche sull'Africa, che in certe tribù, quando nascono due gemelli, se ne uccide uno. In queste cultura la nascita dei gemelli è ritenuta un'anomalia sociale. La cultura del luogo "non tollera" che due esseri umani possano nascere al medesimo tempo da un solo essere umano che è la madre.

Nella tribù Yanomami venezuelana (Amazzonia), è abitualmente utilizzato l'infanticidio, principalmente rivolto alle femmine, a scopo di controllo della crescita della popolazione, ed in alcuni casi praticato secondo un preciso rituale. Nel caso di parto gemellare, sarà soppresso il soggetto più debole. Nel caso in cui i gemelli siano di sesso diverso sarà la femmina ad essere sacrificata. Questo comportamento sembra sia attuato per assicurare la sopravvivenza della specie: l'individuo deforme, infatti, sarebbe un peso per il gruppo, mentre il secondo gemello non potrebbe essere

allattato e allevato dalla madre già sottoposta ad un duro lavoro. I bambini vengono allattati fino ai tre anni, se in questo periodo la madre partorisce un secondo figlio, quest'ultimo sarà ucciso perché "il latte materno risulterebbe inquinato e tutte e due le creature sarebbero condannate". Altro motivo che giustifica l'infanticidio è la presenza di un padre illegittimo: la giovane partorirà da sola nella foresta, poi sopprimerà la creatura. Nessuno le muoverà in quanto la madre non avrà fatto altro che ubbidire alla legge non scritta della tradizione.

Anche Cesare Lombroso, nella sua opera *la donna delinquente* (1893), ha descritto numerose culture che accettavano, praticavano e talvolta valorizzavano il figlicidio. L'autore, infatti, riporta che le donne Abipone nel Paraguay, dovendo allattare il neonato, non potevano avere rapporti col proprio marito e quindi avrebbero corso il pericolo che quest'ultimo frequentasse sessualmente altre donne. Per questo motivo le madri uccidevano i neonati per poter avere rapporti sessuali con i mariti e non rischiare separazioni coniugali. L'autore segnala inoltre che a Otaiti era presente la civiltà mistico-lussuriosa degli Areos nella quale uomini e donne trascorrevano molto tempo in comunità dedicandosi ad orge sessuali sfrenate. In questa civiltà, le donne raccontavano tranquillamente e senza sentimenti di colpa di aver massacrato alcuni dei loro figli motivandolo col solo desiderio di non interrompere, con le incombenze dell'educazione e della nutrizione dei figli, la gioiosa e gratificante continuità delle loro orge sessuali. Allo stesso modo in Australia, in alcune civiltà, le donne uccidevano volontariamente i neonati e lo facevano in pieno accordo con i valori sociali che garantivano la piena impunità e comprensione empatica per le madri che ammazzavano i figli "per non avere la seccatura di allevarli". Anche in epoca medioevale, in certe regioni, i figli non desiderati potevano essere abbandonati o spesso uccisi in apparenti incidenti e disgrazie. Uno dei metodi più noti di uccisione indiretta era porre il neonato nel letto tra i genitori e soffocarlo "per caso" nel corso della notte.

Anche nella storia delle religioni e delle sette vi sono descrizioni di numerosi sacrifici rituali e sacrali che contemplavano l'uccisione dei bambini od obbligavano i genitori ad uccidere i propri figli. Nella stessa Bibbia è riportata l'ingiunzione divina ad Abramo di sacrificare, uccidendolo, il proprio figlio Isacco. Numerosi gli esempi nell'ambito delle sette religiose e sataniche in cui il sacrificio del nuovo nato è spesso legato all'acquisizione da parte di chi lo sacrifica, di giovinezza, bellezza, sessualità e fortuna. Tra le motivazioni che guidano i cultori di Satana e dei suoi

seguaci vi è il desiderio di seguire l'esempio prevaricatore del diavolo nella vana illusione di acquisire una totale indipendenza da Dio. In quest'ottica il culto demoniaco è spesso praticando ossequiando il dio del denaro e del potere che richiedono il sacrificio dei poveri e degli indifesi (Fiore, 2000). All'interno delle sette sataniche sono numerosi e diversi i riti effettuati con sacrificio di bimbi. Tra questi è da segnalare il cibarsi di feti come riportato in un caso verificatosi in Inghilterra nel 1998. In quell'occasione una giovane donna fu violentata e messa incinta per otto volte di seguito ed ogni volta costretta ad abortire al 4° mese di gravidanza. I feti venivano congelati e mangiati da tutti gli adepti della setta che costringevano anche la madre a cibarsene.

2.5 La prospettiva giuridica

Determinare la colpevolezza di una donna imputata di infanticidio prima della moderna Medicina Legale non era cosa semplice, il reato era spesso consumato nel più assoluto silenzio dato che l'infanticida agiva, nella maggior parte dei casi, da sola. La donna sospettata di aver ucciso il suo bambino messa alle strette da una serie di testimonianze, si trincerava spesso dietro ad affermazioni come quella che il bambino era nato morto oppure che "il parto era sopravvenuto senza che ella avesse potuto rendersene conto e chiedere così la necessaria assistenza" (Povolo, 1889). Cesare Beccaria nella sua opera *Dei delitti e delle pene*, nel 1764, affronta temi della legislazione penale mettendo in discussione quel sistema giudiziario che per secoli aveva punito i reati più gravi con tortura e pena di morte (Beccaria, 1764).

Il trattamento penale dell'infanticidio ha subito, nel corso dei tempi, vicende alterne e sembra essere legato al mutare dei costumi e delle condizioni etiche. In epoche remote quando al genitore era riservata la disponibilità sulla vita dei figli, questi ultimi e a maggior ragione i neonati erano privi di tutela giuridica.

Con l'unità d'Italia venne emanato il codice sardo-piemontese del 1861 che prevedeva all'art. 522 c.p. il reato d'infanticidio: "*l'omicidio volontario è qualificato per infanticidio quando è commesso in persona di un fanciullo di recente nato e non ancora battezzato o iscritto nei registri dello stato civile*" la pena prevista era ancora la pena di morte anche perché se spettava al giudice decidere se attenuarla qualora il reato fosse stato commesso su prole illegittima.

Si passa poi al codice per il Regno d'Italia del 1889, conosciuto come codice Zanardelli che prevede il reato d'infanticidio all'art. 365 c.p. *“quando il delitto preveduto dall'art.364 (omicidio volontario) sia commesso sopra persona di un infante non ancora iscritto nei registri dello stato civile e, nei primi cinque giorni dalla nascita, per salvare l'onore proprio della moglie, della sorella, del discendente o della figlia adottiva, la pena è la reclusione da 3 a 10 anni”*. Rispetto alle precedenti formulazioni in questo caso la pena risulta attenuata visto che il legislatore tiene conto della particolare condizione della donna partoriente. La riduzione della pena trova fondamento, nel codice Zanardelli, nella causa honoris che può essere considerata “un certo grado di stato di necessità” in cui si possono trovare la madre e gli altri soggetti attivi del reato (Impallomeni, 1890). Si può dunque affermare che tale codice rappresenta la tendenza della società del diciannovesimo secolo che considera la causa d'onore come movente principale dell'infanticidio, al fine di evitare il disonore derivante dalla maternità in seguito ad una violenza sessuale o semplicemente illegittima. Il trattamento privilegiato troverebbe giustificazione solo nella eventualità in cui un grave delitto sia commesso sotto l'impulso di un “nobile” motivo e cioè quello di tutelare l'onore proprio e della famiglia.

Nel 1930 fu introdotto il codice Rocco il quale stabilisce che l'infanticidio (art. 578 c.p.) è una *figura criminis* autonoma rispetto all'omicidio volontario.

L'articolo 578 c.p. recita: *“chiunque cagiona la morte di un neonato immediatamente dopo il parto, ovvero un feto durante il parto, per salvare l'onore proprio o di un prossimo congiunto è punito con la reclusione da 3 a 10 anni. Alla stessa pena soggiacciono coloro che concorrono nel fatto allo stesso scopo di favorire taluna delle persone indicate nelle disposizioni precedenti. In ogni caso a coloro che concorrono nel fatto si applica la reclusione non inferiore a 10 anni”*.

Rispetto al codice precedente è ampliato il numero di possibili soggetti attivi nel reato. Nel codice del 1889 gli autori del reato potevano essere esclusivamente la madre ed alcuni prossimi congiunti quali il marito, il figlio, il padre anche se adottivo o il fratello, mentre nel nuovo codice del 1930 è soggetto attivo chiunque agisce allo scopo di salvare l'onore proprio o di un prossimo congiunto. Altro aspetto innovativo è l'elemento materiale del delitto che consiste nell'introduzione del feticidio quale condotta alternativa all'infanticidio. Con la legge del 5 agosto 1981 n.442 il Parlamento modifica l'art. 578 c.p. e con essa scompare “l'infanticidio per causa

d'onore" a testimonianza del mutamento dei costumi e delle percezioni etiche in materia. Il nuovo testo dell'art. 578 recita: *“la madre che cagiona la morte del neonato dopo il parto o del feto durante il parto, quando il fatto è determinato da condizioni di abbandono materiale o morale connesse al parto, è punita con la reclusione da 4 a 12 anni. A coloro che concorrono nel fatto di cui al primo comma si applica la reclusione non inferiore ad anni 21. Tuttavia se essi hanno agito al solo scopo di favorire la madre, la pena può essere diminuita da un terzo a due terzi”*.

Emerge dunque una situazione diversa dalla causa d'onore, quella delle “condizioni di abbandono morale e materiale “ e oltre a ciò il soggetto attivo del reato non è più come nel passato qualsiasi prossimo congiunto ma solo la madre, mentre coloro che concorrono al reato vengono giudicati colpevoli di omicidio doloso (Antolisei, 1999).

Diversamente è considerato il figlicidio, cioè l'uccisione del figlio da parte dei genitori (non solo la madre come soggetto attivo del reato come avviene nell'infanticidio). Questa fattispecie non è espressamente prevista dal codice penale ma rientra nella norma ex art. 575 c.p. con l'applicazione delle norme aggravanti, per cui parliamo di omicidio aggravato.

È comunque opportuno distinguere il figlicidio da un “normale” omicidio visto che tra autore e vittima esiste un rapporto naturale affettivo e biologico, che non esiste in un “normale” rapporto vittima-autore di reato. Se sembra inspiegabile l'uccisione di un neonato perché contraria all'istinto materno, ancora di più lo è il figlicidio dal momento che la madre, così come il padre, con il passare del tempo hanno modo di fortificare il loro rapporto con i figli rendendolo quasi inscindibile.

CAPITOLO 3

LA “MAMMA CATTIVA”: IL FIGLICIDIO

*Me l’han preso per farmi disperare:
e van dicendo, adesso,
che l’ho ammazzato io...
Il mio bimbo, sono io che l’ho affogato.
Ed era un dono, fatto a te e a me.
Anche a te.*

Johann Wolfgang Goethe, *Faust*

3.1 Il delitto del figlicidio: motivazioni che posso aiutare a capire

Parlando di figlicidio, sono diverse le motivazioni che possono spingere una madre a commettere tale delitto.

- ✓ **L’atto impulsivo delle madri che sono solite maltrattare i figli:** questa tipologia di madre (*battering mothers*) è solita abusare dei figli ed in particolare usare violenza in modo inadeguato, sadico e crudele. Queste madri, in seguito ad una stimolazione del figlio (ad esempio urla, pianti, ecc.) vanno incontro ad un improvviso, rapido ed impulsivo agito aggressivo per cui possono percuotere il figlio con un oggetto contundente, soffocarlo, accoltellarlo, defenestrarlo, ecc. Si tratta di madri che non hanno, nel caso specifico, messo in atto un progetto omicidario preordinato, ma che avevano intenzione di usare violenza fisica nei confronti del figlio come precedentemente fatto in passato. Spesso queste madri presentano disturbi di personalità, scarsa intelligenza, aspetti depressivi, facilità ad agire impulsivamente, irritabilità di base, ecc. Queste madri inoltre vivono in situazioni familiari problematiche: numerosi figli cui badare; condizioni economiche indigenti; problemi di separazione col marito o col proprio compagno; difficoltà legate all’alloggio, al lavoro, ecc. Inoltre queste donne, che si contraddistinguono per abusare in modo regolare e continuo (usando violenza fisica, trascuratezza, promiscuità sessuale, ecc.) dei loro figli, spesso

provengono a loro volta da famiglie multiproblematiche dove loro stesse sono state vittime di maltrattamenti ed abusi in giovane età.

- ✓ **L'agire omissivo delle madri passive e negligenti nel ruolo materno:** in alcuni casi la morte del figlio, soprattutto se in giovane età (quando necessita di particolari attenzioni e cure) può essere dovuta ad atti omissivi della madre che non lo accudisce e tutela in modo attento e adeguato. Ad esempio la madre non è in grado, o non vuole vestirlo in modo adeguato alla temperatura, portarlo da medico a farsi curare in tempi utili, provvedere a nutrirlo in modo efficace e continuo, ecc. Si tratta di madri che non sono in grado di affrontare la loro funzione materna (*coping maternal*) nel provvedere alle necessità fondamentali e vitali del bambino. Queste madri, per ignoranza, incapacità personale, insicurezza, scelta deliberata, ecc. sono delle madri che non riescono più a “vibrare in modo naturale” ai bisogni del neonato, ma cominciano a vivere le esigenze del figlio come qualcosa di strano, di minaccioso, di estraneo che complica e “rovina” in modo drammatico la loro vita. A volte quest'incapacità di adottare un atteggiamento materno maturo e responsabile si accompagna alla sparizione vera e propria di quella “sollecitudine primaria e ansiosa” (Scherrer, 1974), utile alla gestione e protezione del bambino. Alcune di queste madri passive e negligenti possono essere assalite anche da problemi di natura psicotica, con paure di fusione, angosce di annientamento, ecc., che le rendono del tutto inadatte ad avere cura delle necessità primarie del figlio. In questi casi, l'omicidio avviene spesso in modo passivo e con omissioni: alimentazione incongrua o insufficiente; malattie non curate; incidenti mortali apparentemente dovuti a fatalità, ecc.
- ✓ **La vendetta della madre nei confronti del compagno:** in alcuni casi la madre può uccidere il figlio per torti reali, o presunti, subiti dal marito. Con l'uccisione del figlio la madre cerca di arrecare così un dispiacere al proprio compagno. Questa dinamica è nota sotto il nome della “*Sindrome di Medea*”. Quest'ultima, secondo il mito, esperta in arti magiche, fugge con Giasone dopo aver abbandonato la famiglia d'origine ed aver ucciso suo fratello Apsirto, facendolo a pezzi. Giasone, però, minaccia di abbandonarla per un'altra donna ed allora Medea uccide i due figli che aveva avuto con lui allo scopo di vendicarsi del tradimento di Giasone, che aveva in progetto di

abbandonarla dopo che lei aveva rotto tutti i vincoli con la famiglia e anche violato le norme più sacre uccidendo il fratello. Sotto il profilo psicoanalitico, i figli possono essere stati uccisi da Medea non solo perché si interrompe la linea di discendenza di Giasone, ma anche per il desiderio di “realizzazione allucinatoria del possesso totale” dei propri figli, estromettendo il padre. I figli di Medea diventano così un bene materiale di Medea a cui ella nel suo “sentimento di onnipotenza” ha dato la vita, ma cui ella può anche togliere la vita. La spada con cui Medea trafigge i figli potrebbe significare la tipica rappresentazione del fantasma di una “madre fallica”, mascolina, aggressiva, vendicativa. Queste madri vendicative (*retaliating mother*) presentano in genere disturbi di personalità con aspetti aggressivi, comportamenti impulsivi, tendenze suicidarie e frequenti ricoveri in ospedale psichiatrico. Inoltre le loro relazioni con i compagni sono spesso ostili, caotiche. Infine queste madri tendono ad utilizzare il figlio come un oggetto inanimato, una sorta di arma vendicativa contro il proprio compagno.

- ✓ **Le madri che uccidono il figlio non desiderato:** alcune madri uccidono in modo attivo, deliberato, cosciente (cioè in piena lucidità mentale) il loro figlio perché non era desiderato. Sono madri che non hanno desiderato la gravidanza e spesso il figlio “non voluto” ricorda loro momenti molto tristi e penosi della propria vita: indigenza economica, abbandono da parte dell’uomo amato, episodi depressivi, violenze sessuali subite, ecc. Si tratta di madri che presentano tratti di personalità impulsivi ed antisociali; spesso hanno una storia personale di comportamenti devianti e di abuso di droghe.
- ✓ **Le madri che uccidono i figli trasformati in capri espiatori di tutte le loro frustrazioni:** vi sono delle madri che ritengono, nella loro percezione, che i figli abbiano rovinato completamente, drammaticamente ed inesorabilmente la loro esistenza. Queste madri hanno la percezione che il loro figlio abbia “sformato” attraverso la gravidanza il loro corpo, le abbia condizionate a vivere in un ambiente a loro non gradito, le obblighi ad accettare un compagno che non amano oppure a non vivere felici con il compagno che amano, le costringa a dover trascorrere tutta la giornata per badare alle malattie reali o presunte, alle necessità fisiologiche ed ai loro capricci, queste donne “somatizzano” tutte le loro frustrazioni di vita sul bambino che ritengono la causa unica e drammatica del loro percepito fallimento

esistenziale. Può trattarsi di madri insicure, con tratti borderline di personalità, ovvero madri conflittuali che presentano anche tratti impulsivi ed aggressivi. È da segnalare che 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 ma anche di depressione maggiore.

- ✓ **Le madri che negano la gravidanza e fecalizzano il neonato:** vi sono madri che uccidono o lasciano morire il neonato nell'immediatezza del parto. In genere si tratta di madri molto giovani d'età, che non hanno una situazione chiara e definita col compagno, che è in genere una persona più adulta che dopo averle messe incinte le abbandona. Queste madri hanno spesso una forte dipendenza dai legami familiari, presentano caratteristiche personali di immaturità, tratti regressivi, infantili, narcisistici. Tali madri presentano spesso la caratteristica di negare, in modo isterico, la loro gravidanza, consulenze ginecologiche o altre visite mediche. Sono madri che tendono a partorire da sole, in situazioni non gestite da specialisti (medici e/o ostetriche) ed in condizioni clandestine. Successivamente, spesso, gettano il feto partorito nelle discariche, o nei luoghi ove è raccolta la spazzatura, come se si trattasse di un prodotto fecale, e cioè un oggetto privo di vita, di umanità. Altre madri, invece, abbandonano il feto in luoghi pubblici con la speranza che possa essere notato e salvato da altre persone.
- ✓ **Le madri che ripetono sul loro figlio le violenze che avevano subito dalla propria madre:** numerose madri figlicide hanno avuto, a loro volta, una madre che non si comportava, nei loro confronti in modo adeguato e corretto. Le madri che uccidono il proprio figlio a loro volta hanno spesso avuto una madre che le minacciava di abbandono, non rispettava la loro individualità, le utilizzava come oggetti, le ha rese vittime di abusi psicologici, di violenza, 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 loro ruolo femminile, ecc. Sono madri che pur desiderando, al livello conscio, di non essere come la loro madre cattiva in realtà con i loro figli non riusciranno ad essere una

madre buona e ripeteranno gli stessi errori che ha compiuto, in passato, la loro madre. Queste madri, quindi, che hanno introiettato le violenze subite da parte della loro madre, ripeteranno, in un'identificazione non conscia all'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 loro figlio cattivo:** numerosi autori sostengono che, tra i problemi fondamentali che stimolano una madre al figlicidio, risiedano l'odio e l'astio che quest'ultima ha nei confronti della propria madre vissuta come una "madre cattiva". In questo senso la madre figlicida è originariamente legata ad un grave conflitto con la propria "madre cattiva", che vorrebbe distruggere e annientare. I sentimenti che la madre figlicida prova nei confronti della propria madre 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". Si tratta di processi psichici complessi, legati alla psicologia del profondo, illustrati in modo differenziato dagli studiosi, che riconoscono un denominatore comune nel desiderio della madre figlicida di uccidere la propria "madre cattiva", e poi solo secondariamente, di spostare la propria aggressività omicidaria verso il figlio, che spesso è vissuto non come è nella realtà, ma come le reazioni emotive della madre ed i suoi meccanismi psicologici di difesa lo fanno apparire (Rodenburg, 1971).
- ✓ **Le madri che desiderano uccidersi e uccidono il figlio:** vi sono madri affette da depressione che non scorgono più alcuna possibilità di vivere su queste terre e decidono di togliersi la vita. Queste madri vivono in una situazione depressiva senza speranza, afflitte dalla loro percepita pochezza e indegnità ecc. e si convincono sempre più che il loro figlio non potrà vivere in questo mondo così ostile, cattivo, crudele, senza di loro. Per questo motivo uccidono il bambino e spesso dopo il figlicidio si uccidono anche loro. Si tratta di madri che si muovono in un progetto di "suicidio allargato" nell'ambito spesso di patologie sul registro depressivo ed anche paranoide.
- ✓ **Le madri che uccidono il proprio figlio perché pensano di salvarlo:** vi sono madri che si muovono in un contesto mentale di tipo paranoide

persecutorio, per cui ritengono che l'unico modo di poter sfuggire ad un mondo crudele e maligno che le perseguita sia la morte propria e quella del proprio figlio. Queste madri, oltre a presentare aspetti depressivi, deliranti, persecutori, possono essere anche vittime di allucinazioni uditive di tipo imperativo, e cioè sono convinte di udire voci (che non esistono) che esigono e chiedono in modo continuo e minaccioso la morte del bambino come unica possibilità di salvezza, come sacrificio per una vita migliore, ecc. Può trattarsi in questi casi di un figlicidio di tipo altruistico, dove la motivazione all'omicidio è legata, a livello manifesto, al fatto che l'unico mezzo per poter salvare il proprio figlio da un mondo minaccioso e senza scrupoli è quello di ucciderlo: evento non sempre accompagnato da verbalizzazioni di fantasie di riunione di madre e figlio in un mondo migliore.

- ✓ **Le madri che uccidono il figlio per non farlo soffrire:** si tratta di figlicidi dove, in linea teorica, non vi dovrebbero essere guadagni secondari per la madre che decide di uccidere il figlio esclusivamente per non farlo più soffrire da malattie reali. Nei casi più classici, il figlio soffre di una grave malattia organica che lo obbliga a soffrire giornalmente grandi dolori, con una gravissima riduzione della qualità di vita. È da rilevare la necessità di distinguere questi omicidi compassionevoli (*mercy killing*), in cui la madre privilegia il bene del figlio, dagli omicidi pseudo compassionevoli, dove in realtà la madre uccide un figlio malato, handicappato, bisognoso di cure mediche o psichiatriche, solo per ottenere un guadagno personale e liberarsi di un così penoso e grave fardello di preoccupazioni. A volte queste madri sono convinte che il figlio soffra di malformazioni o malattie che il figlio non ha. Le madri possono così uccidere il figlio nella convinzione di “salvarlo dalle sofferenze future”. Anche in questi casi può trattarsi di omicidi pseudo compassionevoli che nascondono altre motivazioni.
- ✓ **Le madri che prodigano cure affettuose al figlio ma in realtà lo stanno subdolamente uccidendo:** la “*Sindrome di Munchausen per procura*” è propria di quelle madri che provocano nel figlio lesioni spesso gravi, che simulano delle malattie al fine di ottenere, in modo particolare, l'attenzione da parte del medico. Queste madri somministrano di nascosto, senza dirlo al bimbo o ad altre persone, dei farmaci o sostanze dannose alla salute sino a poter causare veri e propri avvelenamenti del figlio. Sono madri che

mantengono un atteggiamento, di fronte alle persone, di estrema cura, premura, attenzione alla salute del proprio figlio che portano continuamente ed ossessivamente dai medici per farlo curare. Tutto ciò, nonostante in modo subdolo, di nascosto somministrino al figlio farmaci o altre sostanze che provocano dei gravi danni alla salute. In alcuni casi se queste madri non sono riconosciute dai medici come affette da una Sindrome di Munchausen per procura, il figlio può andare incontro a morte a causa di gravi lesioni provocategli dalla madre.

3.2 Variabili concausali nel figlicidio

Vi sono numerosi altri elementi clinici che influiscono sulle motivazioni sociali e personali a commettere il figlicidio. Tra queste numerose variabili concausali (e cioè elementi che non costituiscono la causa unica, diretta e sufficiente a provocare il delitto), ricordiamo:

- **Il sentimento inadeguato della maternità:** è importante ricordare la necessità per ogni essere umano di poter usufruire di una “madre sufficientemente buona” (*good enough mothers*) che badi alle esigenze primarie del figlio, piccolo, indifeso, dipendente, e di poter altresì beneficiare di un “ambiente favorevole ed accudente” (*holding environment*) tale da permettere le fasi corrette e adeguate di separazione e individuazione, di imitazione, di internalizzazione nei confronti delle buone qualità dei genitori. Una “buona madre” potrà permettere alla figlia di divenire anche lei un’altra “buona madre” attraverso almeno due grandi direttive, e cioè, in primo luogo, il ricordarsi della primitiva e gratificante relazione madre-figlia ed, in secondo luogo, il ricordarsi di essere stata ella stessa un bimbo trattato bene e felice. Se le cure della madre verso la figlia (che diventerà madre a sua volta) sono state adeguate e corrette, quest’ultima potrà avere un atteggiamento positivo nei confronti del mondo e nei confronti del proprio ruolo di madre e dei propri figli. Se invece la donna ha avuto una “madre cattiva”, potrà percepire il mondo alla luce del dubbio, della diffidenza, di una cornice immaturità, della perdita della stima di se stessa, delle dipendenza e delle indipendenza conflittuali, della paura di essere aggrediti, ecc. Spesso le madri che hanno compiuto un figlicidio hanno avuto grossi problemi nella famiglia

di origine con una “madre cattiva” che non ha saputo insegnare e trasmettere un sentimento adeguato di maternità.

- **La presenza di psicopatologie acute:** pur non essendo la malattia mentale l’unica causa diretta responsabile del figlicidio, può agevolare e precipitare l’agito omicidiario. Tra le psicopatologie acute di cui può soffrire la madre al momento dei fatti omicidiari si può segnalare la depressione, con i progetti di suicidio allargato; le patologie su registro paranoideo e schizofrenico-paranoideo, dove il figlio è percepito come persecutore ovvero deve essere protetto a tutti i costi da un mondo maligno, intrusivo, invadente; le patologie borderline con difficoltà a separare se stessa dal figlio; i disturbi di personalità in cui vi è maggior facilità al passaggio all’azione impulsiva, ecc. Vi sono inoltre tutte le patologie mentali di cui può soffrire una madre nel periodo immediatamente successivo alla nascita di un figlio. Molte madri, infatti, dopo il parto dimostrano chiari segni di sofferenza e di disagio psichico. A questo proposito è bene ricordare le manifestazioni di *maternity blues* (Di Bello, Merignolo, 2001), un disagio psichico a carattere prevalentemente depressivo con instabilità emotiva, crisi di pianto, ansia e irritabilità, e la depressione post-partum (compresa la variante con elementi psicotici) prevalentemente caratterizzata da vissuti e comportamenti depressivi e che anch’essa può comportare il rischio di suicidio e di infanticidio.
- **L’abuso di sostanze voluttuarie:** l’abuso di sostanze voluttuarie (in particolare eroina, cocaina ecc) può esercitare una duplice azione nel favorire il figlicidio. Da un lato la loro assunzione od eventuali sindromi da astinenza possono portare a fenomeni di irritabilità, eccitazione, disinibizione, stati depressivi e/o disforici ecc., che possono favorire il passaggio all’atto omicidiario. D’altro lato l’abuso di sostanze voluttuarie può favorire la slatentizzazione di sintomi psicotici in madri che presentano una doppia diagnosi, cioè una malattia mentale e contemporaneamente una tossicofilia (tendenza all’abuso di sostanze voluttuarie). Nelle madri con doppia diagnosi, l’abuso della sostanza voluttuaria può scatenare, riaccendere, scompensare sintomi psicotici, quali stati di eccitazione maniacale, deliri, allucinazioni, confusione, ecc., che possono favorire il passaggio all’atto omicidiario. C’è da dire però che accanto a madri che uccidono i figli che hanno un lungo

passato di tossicomani e di malattie mentali, vi sono altre madri che uccidono i figli e presentano solamente una struttura di personalità fragile, insicura, ecc., senza grossolani precedenti psichiatrici o cronico uso di sostanze stupefacenti.

- **La presenza di situazioni problematiche:** alcune madri uccidono il loro figlio in coincidenza, seppur non in rapporto causale diretto, con situazioni altamente problematiche e stressanti che sopravvengono mesi o anche giorni prima del delitto. In genere si tratta di situazioni di crisi in cui vi è soprattutto rappresentata la perdita e/o la separazione: per esempio si sono verificati allontanamenti di persone significative, decessi in famiglia, problemi finanziari con perdita di sicurezza economica, mutamenti di vita non voluti, separazioni da persone amate, insorgenza di malattie personali, ecc. Si tratta di disagi fortemente stressanti, nella realtà e soprattutto nella percezione delle madri, che possono aver generato situazioni di crisi emotiva difficilmente gestibile. È ancora da sottolineare che queste varie situazioni descritte non sono di per se stesse sufficienti a causare il delitto di omicidio, ma, unitamente ad altri fattori ed a motivazioni specifiche, possono essere uno degli elementi della costellazione concausale, che si rendono responsabili del passaggio all'azione omicida da parte della madre.

3.3 Psicopatologie puerperali e figlicidio

Si è visto, dall'analisi della letteratura italiana e straniera in tema di figlicidio, che le madri che uccidono i loro bambini spesso soffrono di gravi disturbi mentali che fungono da motivazione primaria alla commissione del delitto. Sebbene la gravidanza sia descritta come un periodo in cui le donne sono a minor rischio di sviluppare disturbi mentali, alcuni studi dimostrano che circa il 10% delle donne manifesta, durante la gravidanza, sintomi depressivi clinicamente significativi e, nei mesi dopo il parto, 1 donna su 8 soddisfa i criteri per episodi depressivi (Mauri, Banti, 2003). È anche noto che se le forme più gravi del disturbo affettivo vengono facilmente riconosciute, al contrario la depressione in gravidanza è spesso sottostimata e trascurata.

Nei casi di neonaticidio si riscontra spesso la presenza di psicopatologie puerperali che sono rappresentate da tre forme (citate e descritte anche nei capitoli precedenti)

aventi diverso grado di gravità e la caratteristica comune della depressione. Esse sono, in ordine di gravità crescente:

1. *Maternity blues* che è la forma più moderata di depressione in seguito al parto, compare frequentemente nelle puerpere ma tende a risolversi nel giro di una o due settimane. Ha un'incidenza statistica del 70% ma raramente conduce alla commissione di neonaticidio (Merzagora Betsoso, 2003). È caratterizzata da umore depresso che però non dura per tutto il giorno, crisi di pianto, senso di inadeguatezza nei confronti della maternità e profonda ansia (Sanna, Sechi, 2002). Solitamente si attribuisce a cambiamenti ormonali uniti a problemi adattivi relativi alla nuova situazione.
2. *Depressione post-partum* che ha un'incidenza del 20-25% e i sintomi possono manifestarsi subito dopo il parto oppure in seguito nei 5-6 mesi successivi al parto potendo essere diagnosticata anche oltre i 12 mesi (Sanna, Sechi, 2002). Alcuni l'hanno definita "un ladro che ruba la maternità", è una condizione che ricorre con frequenza ma viene difficilmente riconosciuta (Merzagora Betsos, 2003).
3. *Psicosi puerperale* è piuttosto rara e con incidenza da 1 su 1000 a 1 su 2000 (D'Orban, 1979; Schwart, Isser, 2000). I sintomi compaiono poche ore o giorni dopo il parto e possono perdurare molto a lungo (Dalton, 1989). Nelle psicosi puerperali vi è un tasso di suicidio del 5% e di neonaticidio/figlicidio del 4%.

I vissuti depressivi delle madri possono essere minimizzati o ignorati per le seguenti motivazioni: perché alcuni sintomi sono associati alla nuova condizione di maternità, ad esempio le alterazioni del sonno, perché alcuni disturbi comunemente rivelati in gravidanza, ad esempio il diabete gestazionale, possono rendere più difficile la diagnosi di depressione in questo periodo, perché i sintomi depressivi vengono attribuiti erroneamente al *maternity blues*, sindromi limitate nel tempo e caratterizzate da lievi sintomi depressivi (Mauri, Banti, 2003). La depressione in gravidanza è un alto fattore di rischio, numerosi studi hanno infatti rilevato una forte correlazione tra sintomi depressivi nella madre e parto pretermine, minor peso alla nascita del bambino nonché circonferenza cranica più piccola.

Il disturbo mentale in gravidanza può far sì che la donna smetta di prendersi cura di sé e del bambino causandone così problemi nello sviluppo. I bambini delle madri depresse sono più a rischio di abbandono, possono avere temperamenti difficili ed è

noto che la compromissione del rapporto madre-bambino rende quest'ultimo più vulnerabile al rischio di sviluppare problematiche a livello emotivo. Nei casi più gravi aumenta anche il rischio di gesti lesivi, auto lesivi e di tentati suicidi (Mauri, Banti, 2003).

CONCLUSIONI

Ci piacerebbe pensare alla famiglia come luogo di affetti positivi ma purtroppo tutti gli Autori che si sono occupati di omicidio e di violenza in generale concordano sul fatto che la famiglia non sempre è luogo di sicurezza ed amore ma al contrario talora può essere scenario di efferati delitti. Le storie di amore materno trasformatosi in odio, ci pongono di fronte al più profondo smarrimento perché l'uccisione di un figlio da parte della madre è percepito dalla gente come un atto contro natura, che contraddice l'istinto materno, in quanto non si ritiene di poter accettare che a fare del male al proprio bambino sia colei che più di ogni altro lo dovrebbe proteggere. Ma l'istinto materno non esiste, tutt'al più si può parlare di sentimento materno che non è innato e richiede un certo periodo di tempo per raggiungere la giusta maturazione. È importante tener presente che l'uccisione dei figli, fenomeno che non ha né spazio né tempo e che possiamo definire "vecchio come il mondo", così come tutto ciò che attiene al delitto, è un fatto di cultura e non di natura.

È possibile sottolineare 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, attenta ai bisogni del proprio bambino, presente, a volte anche in maniera "eccessiva". Forse ciò che negli anni è cambiato è la percezione e la descrizione della maternità che si sofferma solo sugli aspetti positivi di tale evento senza considerare la possibilità che una donna viva dei momenti in cui si sente inadeguata, sola e non sufficientemente sostenuta e pronta per affrontare il ruolo di madre.

Possiamo concludere sottolineando che la presenza nelle madri che uccidono i propri figli di una grave malattia mentale non supera un terzo dei casi in osservazione penitenziaria e concerne soprattutto patologie della serie depressiva (la madre compie un omicidio nel contesto di una fase di depressione con un progetto di suicidio allargato), e paranoidea (omicidio altruistico per salvare il bambino da forze persecutorie, maligne, mortifere) (Fugère, Roy, 1998).

Nei restanti due terzi dei casi le madri che uccidono il proprio figlio, non sono affette da una grave patologia mentale ma da disturbi di personalità (borderline, antisociale, immaturo, dipendente, ecc.) che non permettono loro la gestione di situazioni di vita difficili e penose (perdite, allontanamento, frustrazioni sociali e

personali, ecc.), di scompensi psichici (ad esempio maternity blues, psicosi post-partum ecc.), di problemi legati alla tossicofilia (stati di irritabilità, eccitamento in seguito ad assunzione o a sindromi da carenza di eroina, cocaina, ecc.), in contesti emotivi caratterizzati da difficoltà ad acquisire un ruolo materno consapevole e responsabile.

In conclusione quindi gli studi attuali non hanno ancora approfondito in modo esauriente le motivazioni biologiche, psicologiche, sociali, legate alla psicologia del profondo alla base del comportamento delle madri che uccidono i propri figli. Il figlicidio rimane, nella nostra cultura, un delitto ad alta visibilità sociale che provoca allarme nelle persone, suscita timori, condanne e stupore e lascia ancora, anche agli esperti che si occupano del caso, numerosi punti oscuri ed interrogativi a cui la scienza attuale del comportamento non sa rispondere.

A mio parere resta il fatto che, nonostante vi siano ancora molti lati oscuri in tema di figlicidio, non tutti gli omicidi sono “inevitabili”, anzi molti di essi si potrebbero evitare se ci si ponesse con maggiore attenzione e sensibilità nei “panni” di una madre che presenta disagi e difficoltà, sia in contesti manifestamente patologici sia nei confronti delle famiglie cosiddette “normali”.

BIBLIOGRAFIA

Ammaniti M., *Pensare per due. Nella mente delle madri*. Editori Laterza, Roma, 2009

Ammaniti M., *La gravidanza tra fantasia e realtà*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1992

Ammaniti M., Cimino S., Trentini C., *Quando le madri non sono felici. La depressione Post-partum*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2007

Bramante A., *Fare e disfare. Dall'amore alla distruttività*. Aracne, Roma, 2005

Carloni G., Nobili P., *La mamma cattiva. Fenomenologia, antropologia e clinica del figlicidio*. Guaraldi, Firenze, 2004

Eurispes, *Osservatorio sui delitti di coppia e familiari*. Roma, Maggio 2003

Genta M.L., Tarbatini A., *Il maltrattamento infantile nell'uomo e nei primati non umani*. Armando Editore, Roma, 1991

Infrasca R., *Donne e depressione. I perché di una sindrome al femminile*. Bruno Mondadori, Milano 2004

Merzagora Betsos I., *Demoni del focolare. Mogli e madri che uccidono*. Centro Scientifico Editore, Torino, 2003

Merzagora Betsos I., *Lezioni di Criminologia-Soma, Psiche, Polis*. Cedam, Padova, 2001

Milgrom J., Martin P.R., Negri L.M., *Depressione postnatale. Ricerca, prevenzione e strategie di intervento psicologico*. Edizioni Erickson, 2003

Monti F., Agostini F., *La depressione postnatale*. Carocci Editore, Roma 2006

Nivoli G.C., *Medea tra noi. Le madri che uccidono il proprio figlio*. Carocci, Roma, 2002

Pestalozzi J. H., a cura di Di Bello G., *Sull'infanticidio*. La Nuova Italia, 1999

Rascovsky A., *Il figlicidio*. Astrolabio, Roma, 1974