

**UNIVERSITA' TELEMATICA "e-Campus"**

**Facoltà di Psicologia**

**Corso di Laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche**

**MADRI CHE UCCIDONO**

**Relatore:**

**Prof. Armando Palmegiani**

**Tesi di Laurea di:**

**Giulia Brentan**

**Matricola n. 004041504**

**Anno Accademico 2021/2022**

## **AUTORIZZAZIONE ALLA CONSULTAZIONE DELLA TESI DI LAUREA**

La sottoscritta **Giulia Brentan**

n° di matricola **004041504**, nata a **Como**, il **03.01.1997**

Autrice della tesi dal titolo:

***“Madri che uccidono”***

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**

la consultazione della tesi stessa, fatto divieto di riprodurre, parzialmente o integralmente, il contenuto.

Dichiara inoltre di:

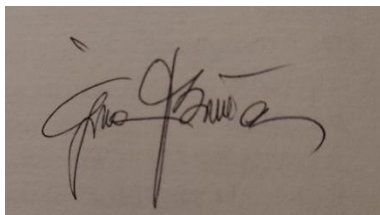
**AUTORIZZARE**

**NON AUTORIZZARE**

per quanto necessita l'università telematica e-Campus, ai sensi della legge n. 196/2003, al trattamento, comunicazione, diffusione e pubblicazione in Italia e all'estero dei propri dati personali per le finalità ed entro i limiti illustrati dalla legge.

Data 27/09/2021

Firma \_\_\_\_\_



# INDICE

<b>INTRODUZIONE:</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPITOLO 1: Maternità patologica</b> .....	<b>5</b>
1. Le origini del figlicidio, Prospettive storiche e sociali .....	5
1.1 Nel mondo degli animali .....	6
1.2 Un breve sguardo all'epigenetica .....	7
2. Fattori di rischio .....	8
3. Stili di attaccamento e personalità.....	10
4. Profilo psicopatologico e tipologie di figlicidio.....	17
4.1 Gli scenari del figlicidio.....	25
5. Figlicidio – suicidio.....	28
<b>CAPITOLO 2: Delitto di Cogne</b> .....	<b>30</b>
1. Dinamiche e approfondimento del delitto .....	30
<b>CAPITOLO 3: figlicidio, cronaca e interventi</b> .....	<b>33</b>
2. Figlicidio paterno e stili di attaccamento .....	33
3. Figlicidio nel ventunesimo secolo e media .....	37
4. Ricerche italiane sul figlicidio.....	41
5. Dopo l'uccisione del figlio .....	42
5.1 La confessione.....	42
5.2 Il comportamento della madre.....	48
5.3 Il reinserimento sociale .....	51
6. Prevenzione .....	51
<b>CONCLUSIONI:</b> .....	<b>54</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>56</b>
<b>RINGRAZIAMENTI:</b> .....	<b>58</b>

## **INTRODUZIONE:**

Il tema riguardante le madri che uccidono i propri figli, da sempre, ha suscitato sgomento in ogni tipo di società, cultura, epoca storica. Forse non ci si capacita di un fatto così eclatante e in ogni termine e concezione, considerato contro natura per qualsiasi immaginario collettivo e sociale. La tesi in questione si propone di fare un'analisi del fenomeno partendo dalle origini storiche della storia dell'uomo e della sua evoluzione, fino ad analizzare l'ambito epigenetico, i fattori scatenanti nei differenti ambiti familiari e nelle differenze socioculturali. Nel primo capitolo si analizza la Maternità patologica sotto questi punti di vista, osservando anche i profili patologici e le tipologie di figlicidio, scomponendo l'analisi tra i diversi scenari di figlicidio e le casistiche di figlicidio – suicidio. Il secondo capitolo menziona e approfondisce brevemente il Delitto di Cogne come delitto di figlicidio italiano noto alla divulgazione mediatica, proseguendo con il terzo capitolo, nel quale si evince il compito di ritrarre un quadro del fenomeno dal punto di vista mediatico, analizzando il ruolo della cronaca, importante sulla percezione pubblica del figlicidio, soprattutto nel ventesimo secolo, e come i media hanno la facoltà di fornire pubblicamente le interpretazioni e l'immagine del fenomeno, creando stereotipi nell'immaginario collettivo; qui rientrano i recenti studi sul figlicidio dai quali si sottolinea lo spostamento del campo verso differenti discipline, le questioni di cultura, genere, diritti riproduttivi e status socio-economico, sono stati tutti proposti come possibili spiegazioni per la persistenza del figlicidio. Si analizza inoltre, la dimensione riguardante la prevenzione, il confronto con il figlicidio paterno, il reinserimento sociale e le dinamiche possibili dopo la commissione del delitto di figlicidio. Tutti i campi osservati cercheranno di dare una spiegazione e illustrare i diversi scenari del fenomeno.

## CAPITOLO 1: MATERNITÀ PATOLOGICA

### *1. Le origini del figlicidio, Prospettive storiche e sociali*

Parlare di infanticidio, in particolare del figlicidio, commesso dalle madri delle vittime, suscita nelle concezioni collettive una particolare sensazione di sdegno e di sgomento. Ma oggi, come è definito il figlicidio? Si tratta dell'uccisione del figlio da parte di una figura genitoriale ed è considerato omicidio volontario (art.575 c.p. e segg.), mentre l'uccisione del neonato dopo il parto è punito a norma dell'art 578 c.p. come infanticidio o neonaticidio (Fariello, 2016, p. 18-19). Come è possibile che una madre uccida il proprio figlio, per il quale dovrebbe aver coltivato il più grande tra gli amori che un essere umano possa provare?

Si può incominciare a indagare il passato e cercare spiegazioni nelle origini evolucionistiche legate alle culture. Dando uno sguardo al mondo antico, non si può che stupirsi di quanto i sacrifici di bambini siano stati di uso comune, infatti queste pratiche erano strettamente ancorate ai rituali religiosi per cui il figlicidio era concepito come un rituale importante. Pratica utilizzata da civiltà preistoriche, anche allo scopo di autoregolare la popolazione con una quantità stabile, in rapporto alle risorse ambientali, oppure per motivi legati alla carestia. Nell'antica epoca greco-romana, un padre era autorizzato a uccidere il proprio figlio senza alcuna conseguenza legale, in molti casi di deformità, il Pater familias era obbligato dalla legge a mettere a morte il figlio. Per la Grecia antica si ricorreva all'abbandono del nascituro per strada, redimendosi dalle responsabilità della sua morte, che sarebbe avvenuta naturalmente. Il figlicidio ebbe luogo anche durante il cristianesimo sebbene lo rifiuti esplicitamente nelle Sacre Scritture, fu perpetrato dalle madri, le quali uccidevano i figli per motivi stretti al rifiuto di un determinato sesso, a disabilità, malattie, a causa dell'illegittimità della nascita oppure all'impossibilità di accudirli. Il figlicidio si protrasse nelle regioni europee durante il Medioevo e diventò un evento raro solo nell'Epoca Moderna e iniziano a insorgere anche casi di dualismo figlicidio-suicidio. Nel 1922 il diritto inglese considerò l'uccisione del neonato da parte della madre un crimine minore e nel 1939 si parlò della depressione post-partum come attenuante delle responsabilità materne. La società cinese praticava la

selettività sessuale, mentre in diverse culture africane veniva praticata per presagi maligni e per credenze scaramantiche legate alla nascita del neonato, soprattutto nel caso della nascita di gemelli. Le credenze eschimesi riguardo agli effetti dell'infanticidio sulla fertilità, li portavano a praticare figlicidio fino a poco tempo fa, nella speranza di accorciare le tempistiche della nascita successiva. Così, varie culture hanno conseguito questa pratica che divenne reato con il passare dei decenni. La legalizzazione dell'aborto in alcuni Paesi ha contribuito a portare un importante e osservabile riduzione di questi eventi. (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 11-40).

In Italia e nei Paesi occidentali, i dati sembrano in calo. Diversamente dal passato, in cui il figlicidio era legato a gravi situazioni di emarginazione, ignoranza, precarietà economica, oggi è un reato compiuto da giovani madri, non sposate e che presentano negazioni di gravidanza. (Fariello, 2016, p. 20)

### *1.1 Nel mondo degli animali*

Dando uno sguardo a ciò che accade in natura, i piccoli di bertuccia possono avere la funzione di “catalizzatore sociale” permettendo la familiarizzazione tra i maschi, e possono essere utilizzati per scaricare l'aggressività intragruppale, nel senso che durante un affronto, uno dei due maschi può ricorrere all'accudimento improvviso di un cucciolo, evitando il conflitto violento. (Nivoli, 2002, p. 19). In alcune specie di animali, la madre uccide il proprio cucciolo e lo divora, come nel caso della cagna che soffre di disagi legati alla malnutrizione, pericolo e insicurezza. Il cannibalismo nei confronti della prole da parte della madre è osservabile in diverse specie animali, i quali ricorrono all'abbandono dei cuccioli più deboli all'unico scopo di garantire maggiori opportunità per la sopravvivenza del resto della prole, nel momento in cui il cucciolo più debole, necessitante di maggiori cure, potrebbe rallentare l'intero sistema di sopravvivenza della famiglia. I leoni utilizzano la strategia della sopravvivenza e della trasmissione dei propri geni ereditari, quando prendono il comando di una nuova comunità uccidono e divorano i cuccioli di altri maschi per assicurarsi che le leonesse tornino sessualmente recettive e disponibili per l'accoppiamento, in questo modo si assicurano anche la continuità del proprio patrimonio genetico (Nivoli, 2002, p. 22-23).

## 1.2 Un breve sguardo all'epigenetica

È risaputo che l'epigenetica è un elemento importante, e ha concesso contributi significativi nella spiegazione di tante dinamiche umane. Ci si riferisce al cambiamento dell'espressione genica, in quanto essi sono mutabili e modificabili, contrariamente a ciò che si pensa. La sequenza di Dna rimane stabile, verrebbero dunque modificate le proteine che lo avvolgono, e questo mutamento proviene dall'ambiente e questo avvenimento provoca cambiamenti permanenti, che verranno trasmessi alla generazione successiva. Le influenze sociali danno luogo a conseguenze dirette sui mutamenti riguardanti il DNA, che di conseguenza influiscono sul funzionamento neuronale futuro e quindi anche sul futuro della violenza che verrà scelta e praticata. La mancanza sociale, nutrizionale, emozionale nei primi istanti di vita, causa un malfunzionamento della corteccia orbitofrontale, infralimbica prefrontale, dell'ippocampo, dell'amigdala e della corteccia laterale temporale. (Raine, 2016, p. 378-80)<sup>1</sup>. Viene disturbata inoltre, la connettività tra sostanza bianca e cervello, coinvolgendo importanti disfunzioni tra il collegamento che avviene tra regioni frontali e limbiche. (Raine, 2016, p. 380)<sup>2</sup>. Si viene sottoposti a stress cronici e prolungati che possono riguardare periodi particolarmente vulnerabili della vita umana, e in grado di influenzare il resto della vita in modo continuativo. Ciò significa che lo stress può prendere il sopravvento sul cervello, in particolar modo quando si subiscono violenze sessuali, tra i 3 e i 5 anni, l'ippocampo avrà un volume ridotto. Se la violenza avviene tra i 14 e i 16 anni, a ridursi sarà la corteccia prefrontale (Raine, 2016, p. 381)<sup>3</sup>. Crescere in ambienti stressanti influisce non solo sull'espressione genica e sul funzionamento neurochimico, ma anche sulla crescita cerebrale e tutte le attività che riguardano la connettività. Ma la tendenza alla violenza può essere causata da una estesa varietà di fattori influenti. Le cure materne restano una componente importante e la mancanza di esse possono regalare prospettive devianti e una

---

<sup>1</sup> Chugani, H.T. – Behen, M.E. – Muzik, O. – Juhasz, C. – Nagy, F. et al., *Local Brain Functional activity following early deprivation: A study of postinstitutionalized Romanian orphans*, in «NeuroImage», 14, 2001, pp. 1290 – 1301.

<sup>2</sup> Eluvathingal, T.J., - Chugani, H.T., - Behen, M.E. – Juhasz, C. – Muzik, O. et al., *Abnormal brain connectivity in children after early severe socioemotional deprivation: A diffusion tensor imaging study*, in «Pediatrics», 117, 2093-2100.

<sup>3</sup> Andersen, S.L., - Tomada, A. – Vincow, E.S., - Valente, E., - Polcari, A. et al, *Preliminary evidence for sensitive periods in the effect of childhood sexual abuse on regional brain development*, in «Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences», 20, 2008, pp. 292-301.

strada aperta verso tendenze violente, anche su precisi meccanismi che regolano il rifiuto materno (Raine, 2016, p. 382).

Alcuni cenni di epigenetica dunque, possono spiegarci come può accadere che l'ambiente regoli tendenze e l'applicazione della violenza nella vita adulta e come può accadere che il rifiuto materno possa generare violenza, entrando in un circuito chiuso di violenze continue e trasmesse, sempre pronte ad esplodere come una bomba ad orologeria, seppur latenti. Una serie di combinazioni legate a fattori ambientali, genetici, biologici, evolutivi, psicologici etc., possono creare la formula perfetta per l'esplosione di atti criminali, tra i quali il figlicidio.

## *2. Fattori di rischio*

Sono stati individuati dei fattori di rischio legati a ragioni che possono essere di tipo economico, psicologico, legati alla selezione sessuale. Le valutazioni per i fattori di rischio sono molteplici e di diversa natura. Includono l'abuso del bambino, la violenza domestica, l'avversione alla figlia legata al peso economico percepito delle figlie a causa della proliferazione della dote, la negazione e la dissimulazione della gravidanza.

Un genitore infanticida ha motivazioni, conflitti, emozioni e pensieri sul proprio bambino e sulla relazione con il proprio bambino, che sono spesso determinati sia dalla loro psicologia individuale, dal contesto relazionale attuale e dalla storia di attaccamento, sia dalla loro psicopatologia (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 64-65). Si possono fare distinte analisi dei fattori di rischio:

dal punto di vista economico, in alcuni Paesi del mondo, si preferisce accudire figli maschi perché pesano meno sul mantenimento economico. Nel moderno discorso politico indiano l'usanza della dote è spesso rappresentata come la causa di gravi problemi sociali, tra cui l'abbandono delle figlie, l'aborto selettivo del sesso, l'infanticidio femminile, le molestie, gli abusi e l'omicidio delle spose. (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 42-44). Oltre a fattori economici abbiamo potuto individuare circostanze di negazione psicologica della gravidanza. La negazione della gravidanza è un meccanismo complesso, che solleva ancora domande in ambito clinico e in materia di eziopatogenesi, infatti è difficile



stabilire dei precisi profili di personalità legati a questo fenomeno. Per molti casi è stata riscontrata la correlazione tra negazione della gravidanza e mancanza di utilizzo di metodi contraccettivi, ciò può suggerire un'ipotesi che potrebbe spiegare che molti di questi casi riportasse una negazione della propria fertilità. (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 47-48).

Dal punto di vista psicologico si deve alla psicologia cognitiva un importante contributo, per quello che riguarda l'elaborazione di teorie mirate a spiegare i fattori di rischio e la conseguente azione infanticida. L'infanticidio prevede anche visioni che coinvolgono una fetta più ampia di ciò che ci si aspetta, come ad esempio da parte dei patrigni, allo stesso modo in cui avvengono gli abusi da parte degli stessi, è stato spiegato dal fatto che spendere risorse per figli non geneticamente imparentati riduce il successo riproduttivo, dunque ci rivolgiamo a uno sguardo biologico ed evolutivo comprensibile del fenomeno. (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 49-50).

Resta però, che questo particolare tipo di reato è associato alle donne, madri delle vittime, e tra i fattori di rischio possiamo menzionare anche l'ambito psichiatrico, in quanto i disturbi mentali nelle neo-mamme non sono un'evidenza del tutto straordinaria. A questo proposito c'è un'incidenza relativamente alta di sintomi di PTSD nelle donne durante il processo di parto e dopo, anche in nascite non complicate. Tuttavia anche se questo non è ancora stato collegato a casi di neonaticidio, le donne hanno più probabilità di sperimentare disturbi mentali dopo il parto che in qualsiasi altro momento della loro vita, e l'uccisione intenzionale di una prole da parte di una madre malata di mente è probabilmente sottostimata. La depressione post partum è il disturbo più comune, ma è possibile riscontrare PTSD, sintomi legati alla tossicodipendenza, o comportamenti con caratteristiche psicotiche per cui disturbi affettivi con o senza caratteristiche psicotiche, schizofrenia, disturbo di personalità, o disturbo schizoaffettivo (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 49-53). I bambini nel primo anno di vita sono i più a rischio di figlicidio e tra i tipi di figlicidio nel periodo post-partum includono il figlicidio altruistico, il suicidio esteso, il maltrattamento infantile fatale e il neonaticidio. (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 57).

Altro fattore molto considerevole oggi è la selezione sessuale presente in modo considerevole in alcuni Paesi del mondo. Un fattore di rischio importante sarebbe dunque il basso status sociale delle donne e la preferenza per i figli maschi determinano un alto tasso di aborto selettivo del sesso o, più specificamente, di feticidio femminile, nei paesi

dell'Asia meridionale. I dati suggeriscono alti tassi di tali procedure in India, Nepal, Cina e Bangladesh.

### 3. *Stili di attaccamento e personalità*

È stata definita più volte l'importanza dello stato psicologico materno, della personalità e dei processi psichici, tutti fattori psicologici di rischio che possono comportare e predisporre una decadenza verso l'assassinio del figlio da parte della madre. A questo proposito è utile saper distinguere un ulteriore elemento: i differenti stili di attaccamento che coinvolgono il rapporto diadico madre-figlio. Gli stili di attaccamento si riferiscono al tipo di relazione che si configura tra madre e figlio, e coinvolgono differenti stili di risposte regolatorie, impiegate nella relazione.

La capacità di sintonizzazione, da parte di una madre, corrisponde a un requisito fondamentale per la modellazione del rapporto; attaccamento e personalità sono un connubio rappresentativo della costruzione relazionale materna, è importante che sia in armonia con il figlio per far sì che questo rapporto risulti funzionale e sano, inoltre è da sottolinearsi quanto questi elementi possano incidere notevolmente sull'atto di filicidio. (Lattanzi G.M. Provini L. Williams R. Aceti F. & Giacchetti N., 2020)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che «il tasso complessivo di omicidi di bambini di età compresa tra 0 e 4 anni è di 4,5-5,8 per 100.000 bambini, e per i bambini di età compresa tra 5 e 14 anni è pari a 2,0-2,1 per 100.000» (OMS, 2002). In generale, nei paesi industrializzati il tasso complessivo di filicidi varia tra 2,4 e 7 per 100.000 abitanti (Lattanzi, G.M. et al., 2020).<sup>4 5</sup>

La grande varietà di dati è definita dalla diversità in cui l'evento è visto nel mondo e alle grandi incongruenze sotto le quali è interpretato nei diversi paesi, infatti i codici penali

---

<sup>4</sup> Flynn, S. M., Shaw, J. J., & Abel, K. M. (2013). Filicide: Mental illness in those who kill their children. *PLoS One*, 8(4), e58981. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058981>.

<sup>5</sup> Porter, T., & Gavin, H. (2010). Infanticide and neonaticide: A review of 40 years of research literature on incidence and causes. *Trauma Violence Abuse*, 11(3), 99–112. <https://doi.org/10.1177/1524838010371950>.

circoscrivono questi reati in modi diversi. Per esempio, il codice penale italiano definisce infanticidio esclusivamente come la morte del neonato subito dopo la nascita o del feto durante il parto da parte della madre; quindi, quando un bambino viene ucciso dal padre o dalla madre in momenti diversi da quelli che definiscono l'infanticidio, essi vengono accusati e/o condannati per omicidio (Lattanzi, G.M. et al., 2020).<sup>6</sup> In altri paesi, l'infanticidio è definito sotto una terminologia che coinvolge la dinamica in maniera più ampia e si esprime, per esempio, nella legge inglese secondo la quale, l'infanticidio è descritto dall' *Infanticide Act* come uccisione di un bambino sotto i 12 mesi di età, l'omicidio in questione da parte della madre (Lattanzi, G.M. et al., 2020).<sup>7</sup>

«Il comportamento di attaccamento è promosso dal precoce impegno del bambino e della madre, che deve sintonizzarsi con il suo bambino al fine di fornire il sentimento di essere amato e rispettato.» (Lattanzi, G.M. et al., 2020).<sup>8</sup>

Il sistema di attaccamento determina anche i modelli di risposta alle separazioni, come la Strange Situation<sup>9</sup> ha ampiamente dimostrato. Questa procedura identifica quattro stili di attaccamento: libero,<sup>10</sup> intrecciato, invischiato o preoccupato (Ainsworth et al., 1978), respingente/avoidante (Ainsworth et al., 1978), e disorganizzato/disorientato.<sup>11</sup> Gli ultimi tre stili di attaccamento vengono definiti insieme come attaccamento insicuro, in contrapposizione all'attaccamento libero (cioè sicuro) (Lattanzi, G.M. et al., 2020 p.2). Gli stati d'animo rispetto all'attaccamento sono stati studiati dagli autori dell'Adult Attachment Interview (AAI)<sup>12</sup>, consiste in un'intervista volta all'analisi delle storie narranti le prime esperienze di attaccamento sperimentate dagli adulti; questa analisi avviene attraverso l'analisi del discorso. Hanno analizzato i modelli di comunicazione

---

<sup>6</sup> Muscialini, N. (2010). *Maternità difficili*. Milano: FrancoAngeli.

<sup>7</sup> Craig, M. (2004). Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(2), 57–61. <https://doi.org/10.1258/jrsm.97.2.57>.

<sup>8</sup> Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (2006). *Developmental psychopathology: Theory and method*, Vol. 1. New York: Wiley.

<sup>9</sup> Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

<sup>10</sup> Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.

<sup>11</sup> Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D.

<sup>12</sup> Main, M., & Goldwyn, R. (1984). *Adult attachment scoring and classification system*. Berkeley: Department of Psychology. University of California.

che si stabiliscono tra l'intervistato e l'intervistatore, offrendo una valutazione del modello di attaccamento attraverso l'esame quantitativo di diverse componenti del discorso.<sup>13 14</sup>  
<sup>15</sup>. Attraverso questo metodo, hanno identificato quattro stati d'animo generali con rispetto all'attaccamento: sicuro/autonomo (F), respingente (Ds), preoccupato/impigliato (E) e irrisolto/disorganizzato (U/d). Il ruolo dei modelli di attaccamento sono rilevanti perché interpretabili come variabili per poter predire la sensibilità del caregiver (chi si occupa e si prende cura del figlio necessitante di cure e attenzioni), oltre alla predizione del tipo di adattamento comportamentale usufruito nella relazione diadica. Da questi fattori emergono anche gli esiti psicopatologici legati alla fase e la disponibilità emotiva.<sup>16 17 18</sup>  
<sup>19 20 21</sup>(Lattanzi, G.M. et al., 2020 pp.2-3).

La ricerca indica che i modelli di attaccamento prevedono differenze corrispondenti nel comportamento dei genitori verso la prole, e che c'è una corrispondenza tra la

---

<sup>13</sup> Hesse, E. (2008). The adult attachment interview: Protocol, method of analysis and empirical studies. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 552–598). (2nd edition). New York: Guilford Press.

<sup>14</sup> Hesse, E., & Main, M. (2000). Attaccamento disorganizzato nella prima infanzia, nella seconda infanzia e nell'età adulta: il crollo delle strategie attentive e comportamentali. In M. Main (Ed.). *L'attaccamento. Dal comportamento alla rappresentazione*. Milano: Raffaello Cortina.

<sup>15</sup> Hesse, E., Main, M., Abrams, K. Y., & Rifkin, A. (2003). Unresolved states regarding loss or abuse can have 'second-generation' effects: Organization, role inversion, and frightening ideation in the offspring of traumatized, non-maltreating parents. In M. F. Solomon, & D. Siegel (Eds.). *Healing trauma: Attachment, mind, body, and brain* (pp. 57–106). New York: Norton.

<sup>16</sup> Aceti, F., Baglioni, V., Ciolli, P., De Bei, F., Di Lorenzo, F., Ferracuti, S., ... Williams, R. (2012). [Maternal attachment patterns and personality in post partum depression]. *Rivista di psichiatria*, 47(3), 214–220. <https://doi.org/10.1708/1128.12443>.

<sup>17</sup> Aceti, F., Carluccio, G. M., Meuti, V., Piperno, F., Sogos, C., Straniero Sergio, B., ... Nicolis, S. (2012). [Parental care and post partum depression: A case report]. *Rivista di psichiatria*, 47(3), 221–225. <https://doi.org/10.1708/1128.12444>.

<sup>18</sup> Conde, A., Figueiredo, B., & Bifulco, A. (2011). Attachment style and psychological adjustment in couples. *Attachment & Human Development*, 13(3), 271–291. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.562417>.

<sup>19</sup> Feeney, J., Alexander, R., Noller, P., & Hohaus, L. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 10(4), 475–493. <https://doi.org/10.1046/j.1475-6811.2003.00061.x>.

<sup>20</sup> Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V., & Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: The role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in Psychology*, 6, 1443. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01443>.

<sup>21</sup> Meuti, V., Aceti, F., Giacchetti, N., Carluccio, G. M., Zaccagni, M., Marini, I., & Biondi, M. (2015). Perinatal depression and patterns of attachment: A critical risk factor? *Depression Research and Treatment*, 2015, 105012. <https://doi.org/10.1155/2015/105012>.

rappresentazione mentale di attaccamento del genitore e i modelli di attaccamento neonato-madre<sup>22 23 24 25</sup>. Gli stili di attaccamento e la personalità rappresentano una tipologia di comportamento e di approccio costruito su schemi mentali che restano stabili in tutto il corso della vita e per questo motivo risulta più facile poter standardizzare tali comportamenti e valutandoli attraverso test specializzati, quindi validati.

«Uno studio<sup>26</sup> è stato progettato come un approccio caso-controllo abbinato. Gli autori hanno confrontato 16 donne filicide con 106 madri depresse e psicotiche, abbinate per età, stato civile e istruzione. Hanno misurato i loro tratti di personalità utilizzando le versioni italiane di BFI e TCI. Il gruppo dei filicidi, paragonato al campione psichiatrico ambulatoriale, mostrava tratti di personalità più alti di Coscienziosità, Accettazione, Estroversione e Apertura al BFI, così come più alti di Ricerca di Novità ricerca di novità, persistenza, auto-direzionalità e cooperatività al TCI; queste caratteristiche, nel complesso, definiscono una tendenza a controllare eccessivamente sentimenti negativi e ad inibire gli impulsi spiacevoli e disturbanti, apparendo gentili, virtuosi e degni di fiducia.» (Lattanzi, G.M. et al., 2020 p. 5).

Una migliore comprensione del potenziale transfert delle prime relazioni di attaccamento alle relazioni intime in età adulta offre un approccio unico per l'identificazione del rischio nel contesto dell'abuso, specialmente per quelli legati all'attaccamento insicuro derivante da esperienze precoci di abuso, abbandono, o separazione improvvisa (L. Eriksson U.

---

<sup>22</sup> Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, Á. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and Child Health Journal*, 13(4), 539–549. <https://doi.org/10.1007/s10995-008-0312-x>.

<sup>23</sup> Hsiao, C., Koren-Karie, N., Bailey, H., & Moran, G. (2015). It takes two to talk: Longitudinal associations among infant–mother attachment, maternal attachment representations, and mother–child emotion dialogues. *Attachment & Human Development*, 17(1), 43–64. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.981671>.

<sup>24</sup> Leerkes, E. M., Su, J., Calkins, S. D., O'Brien, M., & Supple, A. J. (2017). Maternal physiological dysregulation while parenting poses risk for infant attachment disorganization and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 29(1), 245–257. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000122>.

<sup>25</sup> Riva Crugnola, C., Ierardi, E., & Canevini, M. P. (2018). Reflective functioning, maternal attachment, mind-mindedness, and emotional availability in adolescent and adult mothers at infant 3 months. *Attachment & Human Development*, 20(1), 84–106. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1379546>.

<sup>26</sup> Giacchetti, N., Roma, P., Pancheri, C., Williams, R., Meuti, V., & Aceti, F. (2019). Personality traits in a sample of Italian filicide mothers. *Rivista di psichiatria*, 54(2), 67–74. <https://doi.org/10.1708/3142.31247>.

Arnautovska S. McPhedran P. Mazerolle & R. Wortley, 2020, p. 1).<sup>27</sup> Sono stati effettuati una serie di studi volti ad analizzare il legame tra filicidio e stile di attaccamento.<sup>28 29 30</sup>

«Bowlby, uno psichiatra etologico, identificò che quando i bambini sono angosciati o allarmati, cercheranno il contatto con caregivers elicitando una serie di innati segnali vocali ed segnali espressivi che promuovono la cura e l'attenzione. Bowlby teorizzò che proprio mentre i bambini esprimono un comportamento di segnalazione innato, la risposta del caregiver, di assistenza e cura, è anche un comportamento innato.» (L. Eriksson et al., 2020 p.2)

L'"attaccamento" si sviluppa attraverso il segnale ripetuto e i modelli di risposta del rapporto neonato-caregiver. Un attaccamento più forte è legato a una maggiore reattività del caregiver, sperimentata in termini di tempi di risposta e livello di accuratezza di interpretazione del segnale da parte del caregiver. I neonati che sperimentano risposte prevedibili, tempestive e accurate dal loro caregiver (o dai loro caregiver) sono stati osservati mostrare comportamenti di stress emotivo intenso quando sono separati dal loro caregiver. Si è ipotizzato che le reazioni alla disponibilità della figura di attaccamento, principalmente della madre, avrebbero avuto un effetto profondo sul bambino e sulla relazione genitore-figlio. Come tale, il legame madre-infante, e la sua interruzione risultante da una separazione prolungata, privazione o lutto, è considerato avere un importante impatto sullo sviluppo<sup>31</sup>.

Sviluppando questa teoria del segnale/risposta dell'attaccamento, Ainsworth (1978) ha identificato che i bambini mostrano un continuum di comportamenti quando sono separati dai loro caregiver primario che riflettono la forza del segnale e risposta, o attaccamento,

---

<sup>27</sup> Stroud, J. (2008). A psychosocial analysis of child homicide. *Critical Social Policy*, 28(4), 482–505. <https://doi.org/10.1177/0261018308095281>

<sup>28</sup> Barone, L., Bramante, A., Lionetti, F., & Pastore, M. (2014). Mothers who murdered their child: An attachment-based study on filicide. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1468–1477. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.014>

<sup>29</sup> Haapasalo, J., & Petäjä, S. (1999). Mothers who killed or attempted to kill their child: Life circumstances, childhood abuse, and types of killing. *Violence and Victims*, 14(3), 219–239.

<sup>30</sup> McKee, A., & Egan, V. (2013). A case series of twenty-one maternal filicides in the UK. *Child Abuse Negl*, 37(10), 753–761. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.008>

<sup>31</sup> Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>

tra un caregiver e il bambino. Alcuni neonati mostrano intensi segnali di stress/disagio ad esempio, pianto, aggrapparsi, ricerca, mentre altri non emettono tali segnali di stress.

«I neonati che mostrano un attaccamento sicuro si sentono a loro agio e sicuri intorno alla loro madre e mostrano angoscia quando vengono separati. Al ritorno della madre, il bambino reagisce con comportamenti di attaccamento positivi come la ricerca di vicinanza e il sorriso prima di ricominciare l'interazione ambientale (esplorazione e gioco). Al contrario, i bambini con attaccamento ansioso/ambivalente diffidano dell'affidabilità della madre e diventano intensamente angosciati anche prima della partenza della madre. Al suo ritorno, il bambino si aggrappa a sua madre con ansia ma è difficile da confortare o calmare e non riprende interazione ambientale. Riflette anche uno stile di attaccamento insicuro, ma in modo più passivo, i neonati ansiosi-evitanti mostrano poca angoscia o risposta alla presenza della madre sia durante la separazione o ricongiungimento e non si impegnano nella ricerca di prossimità comportamenti ma continuano l'interazione ambientale ininterrottamente. Questo stile di attaccamento spesso riflette una relazione di cura che dà la priorità e si occupa dei bisogni fisici del bambino, ma priva di priorità i bisogni emotivi del bambino. Infine, l'attaccamento disorganizzato si riflette nelle reazioni contraddittorie del bambino al ritorno della madre, come la combinazione simultanea di comportamenti di ricerca di vicinanza e di evitamento, e si forma quando il comportamento del caregiver è spaventoso e/o spaventato nei confronti del bambino.» (L. Eriksson et al., 2020 p.2)

Bowlby (1973) e Ainsworth (1989) hanno sostenuto che questi primi modelli di attaccamento diventano interiorizzati modelli di lavoro del sé e degli altri e, quindi, modellano le relazioni strette di una persona (per esempio, quelle con i partner e i propri figli) più tardi nella vita. Importante, Bowlby (1973) ha evidenziato che il modello di lavoro interno di una persona di attaccamento tende ad essere trasmesso attraverso generazioni. Per esempio, gli individui attaccati in modo sicuro che sviluppano stabilità emotiva, indipendenza e alta tolleranza per l'intimità di solito hanno genitori attaccati in modo sicuro i genitori che mostrano simili capacità interpersonali e capacità di cura. Gli stili di attaccamento insicuri tendono svilupparsi nel contesto di tediose e avverse

circostanze relazionali.<sup>32</sup> Secondo Bowlby (1973), i modelli di attaccamento giocano un ruolo chiave nell'"eredità della salute mentale", che dovrebbe essere considerato altrettanto importante dell'"eredità genetica"(p. 323).

Le teorie di attaccamento sono state misurate all'interno dei quadri psicoanalitici, i quali pongono l'attenzione sulla comprensione dei conflitti interni di un individuo; si crede che i conflitti interni rispecchino le esperienze infantili e siano legate alla storia familiare di ogni individuo. La maggior parte degli studi rivolti alle esperienze infantili di persone che hanno commesso un filicidio si sono concentrati sulla figura materna, piuttosto che sul ruolo paterno di questo delitto.

Per esempio, Fraiberg, Adelson e Shapiro (1975) hanno riportato diversi casi studi di madri che hanno ucciso o abusato dei loro figli e in cui, attraverso la terapia, è emerso che i genitori avevano messo in atto un trauma represso sperimentato e originato nell'infanzia attraverso il transfert, quindi della proiezione, degli stati d'animo e dei loro i loro sentimenti aggressivi verso i loro genitori violenti o negligenti verso il proprio figlio. Più recentemente, approcci psicoanalitici sono stati adottati anche nella prospettiva dell'auto-psicologia per comprendere meglio le motivazioni delle madri nel contesto specifico del filicidio. In accordo con l'auto-psicologia, l'impeto per un genitore che commette filicidio risiede nel suo fragile e danneggiato senso di sé, che il genitore si sforza di preservare esibendo la forza fisica di conseguenza sul proprio figlio (L. Eriksson et al., 2020 p.3)<sup>33</sup>. La scarsa formazione relazionale vissuta in maniera precoce, causa una compromissione del senso di sé che porta questi individui, giunti in età adulta a visualizzare il figlio come minaccia per il proprio senso di sé e idealizzarlo come un elemento degno di distruzione (simbolicamente rappresentando un genitore abusivo o un sé indegno)<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *The American Psychologist*, 34(10), 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>

<sup>33</sup> Crimmins, S., Langley, S., Brownstein, H. H., & Spunt, B. J. (1997). Convicted women who have killed children: A selfpsychology perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(1), 49–69. <https://doi.org/10.1177/088626097012001004>

<sup>34</sup> Crimmins, S., Langley, S., Brownstein, H. H., & Spunt, B. J. (1997). Convicted women who have killed children: A selfpsychology perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(1), 49–69. <https://doi.org/10.1177/088626097012001004>



McKee e Egan (2013), durante il loro studio di 21 casi di figlicidio materno hanno preso in considerazione che mentre alcune madri hanno rifiutato ed emotivamente si sono distaccate dai loro figli, ci sono stati casi di altre (in particolare quelle che hanno ucciso i loro figli per ragioni “altruistiche” e/o che contemplavano/tentavano il suicidio), le quali spesso sperimentavano una bassa fiducia in se stesse, credendo poco sulle loro capacità come di cura materna per prendersi cura (fisicamente ed emotivamente) per il loro bambino. Allo stesso modo, lo studio di Barone et al.<sup>35</sup> ha indicato che la trasmissione intergenerazionale di esperienze a rischio all'interno delle relazioni di attaccamento può influenzare un aumento del rischio di figlicidio, attraverso confronti di qualità empirica (L. Eriksson et al., 2020 p.3). «Confrontando la qualità delle esperienze passate di attaccamento a un caregiver primario tra 23 madri che avevano commesso filicidio, 37 madri con malattia mentale e 61 madri senza malattia mentale, hanno scoperto che, rispetto agli altri due gruppi, le madri che avevano commesso figlicidio avevano maggiori probabilità di avere stili di attaccamento insicuri/stili di attaccamento insicuro/impegnato, mostrando un'intensa concentrazione sulle emozioni negative e una preoccupazione rabbiosa con le prime relazioni di attaccamento, ma meno capacità di riflettere consapevolmente sul loro attaccamento conflitti di attaccamento (con conseguente identificazione con una violenta).» (L. Eriksson et al., 2020 p.3).<sup>36</sup>

#### *4. Profilo psicopatologico e tipologie di figlicidio*

La maggior parte di madri che compiono il delitto del figlicidio non presenta malattie mentali riconosciute come psicosi o alterazioni mentali di gravità tale da avere rilievo penale, da abolire totalmente la capacità di intendere e di volere. Queste madri vengono poste in un carcere comune in quanto dichiarate sane di mente, e non in un ospedale psichiatrico giudiziario, nei quali andrebbero se fosse riconosciuta una qualsiasi infermità mentale (Nivoli, 2002, p. 35). Nonostante ciò in queste donne sono da riconoscere degli schemi psicologici e comportamentali disfunzionali che innescano processi psichici

---

<sup>35</sup> Barone, L., Bramante, A., Lionetti, F., & Pastore, M. (2014). Mothers who murdered their child: An attachment-based study on filicide. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1468–1477.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.014>

<sup>36</sup> Barone, L., Bramante, A., Lionetti, F., & Pastore, M. (2014). Mothers who murdered their child: An attachment-based study on filicide. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1468–1477.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.014>

molto complessi, i quali possono intaccare sia la sfera riguardante l'insorgenza di futuri disturbi mentali, sia la sfera riguardante la personalità.

*Battering mothers*, è un termine per indicare una tipologia di madre che è solita abusare dei figli e utilizzare violenza fisica inadeguatamente, talvolta in maniere sadiche e crudeli. Questa tipologia di madre in seguito a stimolazioni del figlio come urla, pianto, ecc. va incontro a un improvviso e rapido impulso di aggressività per cui arrivano a percuotere il figlio con oggetti contundenti, soffocarlo, accoltellarlo, defenestrarlo. Si tratta di madri che nell'impulso violento non hanno messo in atto alcun progetto o premeditazione di questi atti volti all'omicidio, ma che, purtuttavia, avevano intenzione di usare violenza fisica nei confronti del figlio come precedente fatto in passato. In questa situazione le madri possono presentare disturbi di personalità, uno scarso livello intellettuale, aspetti depressivi, una forte tendenza all'impulsività e all'irritabilità. Le situazioni familiari sono spesso problematiche che comprendono numerosi figli a cui badare, condizioni economiche indigenti, problemi relazionali legati a separazione con il compagno o con il marito, scarsa capacità nel gestire le problematiche legate alle relazioni, all'alloggio, al lavoro. Si può riscontrare in queste madri, l'abuso regolare e continuo nei confronti dei propri figli, tramite violenza fisica, trascuratezza o casi di promiscuità sessuale. La storia di queste madri spesso è angosciante e problematica, talvolta sono loro stesse, provenienti da storie di abusi e maltrattamenti infantili o in giovane età (Nivoli, 2002, p. 36-37).

In altre circostanze in cui emerge l'agire omissivo di madri sostanzialmente passive e negligenti nel loro ruolo materno, si determina un profilo trascurante. L'eccessiva trascuratezza adoperata verso le condizioni dei figli, soprattutto nelle prime fasi di accudimento, quando le cure materne risultano essere fondamentali e indispensabili non solo per il corretto sviluppo, ma anche per la loro sopravvivenza, può condurre alla morte del figlio in tempi brevi. In queste circostanze viene a mancare la capacità personale di accudimento e di adeguate attenzioni, sottovalutando situazioni che si rivelano rischiose e pericolose. Si tratta di madri che non sono in grado di affrontare la funzione materna e nel provvedere alle necessità fondamentali e vitali del bambino. La trascuratezza può essere perpetrata a causa dell'ignoranza, dell'insicurezza o di scelte deliberate. L'incapacità insorge nel momento in cui la madre non risulta più in grado di porre

l'attenzione in modo naturale alle esigenze del figlio e comincia a vivere le stesse come qualcosa di strano, di minacciante, di estraneo. Vivono le responsabilità materne in maniera drammatica e angosciante, non riescono ad adottare comportamenti responsabili e significativamente maturi e funzionali nei confronti del loro ruolo genitoriale. Questa incapacità si traduce in una grave incompetenza materna e si accompagna alla sparizione di quella sollecitudine primaria e ansiosa che caratterizza l'attenzione e la premura tipiche della madre, e che di conseguenza spingono all'accudimento naturale e istintivo. Sotto quest'ottica, si sviluppa l'assenza di processi fondamentali alla protezione del bambino e alla trascuratezza che risulterà fatale a quest'ultimo.

Alcune di queste madri passive e negligenti possono essere assalite anche da problemi di natura psicotica, con paure di fusione, angosce di annientamento, largamente estese psicologicamente da non permettere di fronteggiare le necessità primarie del figlio. L'omicidio avviene in modo passivo con alimentazione incongrua o insufficienze, malattie non curate, incidenti domestici, mancanze e scarsità nei bisogni primari di qualsiasi genere (Nivoli, 2002, p. 38-39).

Un altro profilo facilmente riscontrabile nei casi di figlicidio sono le *Retaliating mothers*, madri assalite da intenti vendicativi nei confronti del loro compagno. Spesso capita di assistere a scenari di figlicidio in cui la madre strumentalizza il figlio per vendicarsi di torti reali o presunti subiti dal marito. Con l'uccisione del figlio la madre effettua un mero tentativo di arrecare un dispiacere al compagno, una mancanza irreparabile e insostituibile, così da procurargli un danno permanente. Questa dinamica è nota sotto il nome della "Sindrome di Medea". Secondo il mito, quest'ultima, esperta in arti magiche, fugge con Giasone dopo aver abbandonato la famiglia d'origine e aver ucciso il fratello Apsirto, facendolo a pezzi. Giasone però, minacciandola di abbandonarla per un'altra donna, innesca in Medea la furia omicida verso i loro due figli.

Sotto il profilo psicoanalitico, i figli possono essere stati uccisi da Medea non solo per interrompere la linea di discendenza di Giasone, ma anche per "idealizzazione allucinatoria del possesso totale", dei propri figli, estromettendo il padre. Sotto quest'ottica, i figli diventano un bene materiale di Medea raggiungendo l'apice del possesso da parte della madre, sotto il sentimento di onnipotenza. Lei ha dato la vita e può anche toglierla. I disturbi di personalità riguardanti questa tipologia possiedono

componenti aggressive, impulsive, tendenze suicidarie e frequenti ricoveri in ospedale psichiatrico. Le relazioni sentimentali risultano spesso ostili, il rapporto con i compagni è caotico, problematico (Nivoli, 2002, p. 40-42). Lungo questo profilo insorge un progressivo processo di oggettivazione, per cui i figli vengono idealmente realizzati come oggetti e arme vendicative contro il compagno.

Toccando la tematica riguardante l'oggettivazione di un essere umano, si osserva un'ulteriore situazione psichica, che svela un processo analogo, controllata da madri che uccidono i figli dopo che questi ultimi siano stati trasformati in capri espiatori di ogni frustrazione relativa la madre. Queste madri, nella loro percezione, ritengono che i figli abbiano rovinato completamente, irrimediabilmente e definitivamente la loro esistenza. La percezione di queste madri si manifesta in una visione nella quale i figli abbiano deformato l'immagine fisica della madre a causa della gravidanza e le abbia condizionate a vivere in un ambiente ostile e non gradito, obbligando loro ad accettare un compagno che non amano o a non poter vivere felici con l'uomo che amano. Si sentono costrette a trascorrere tutta la giornata a badare a malattie reali o presunte, alle necessità fisiologiche o eventuali capricci dei figli. In questa prospettiva si esprime una sorta di "somatizzazione" in cui viene raccolta ogni singola frustrazione e proiettata sul bambino, ritenendolo la causa unica di ogni loro percepito fallimento esistenziale. Può trattarsi di madri insicure, i tratti di personalità riscontrabili interessano il borderline, quindi si parla di madri conflittuali che presentano anche caratteristiche di aggressività e impulsività. È importante segnalare che alcune di queste madri possono soffrire di malattie mentali ed è doveroso implicare casi in cui emergono facilmente deliri di tipo persecutorio o paranoico; in queste casistiche i bambini in questione determinano una vera e propria figura persecutoria percepita dalle madri, le quali vivono l'esperienza tormentate dalla idealizzata persecuzione dei figli. Le diagnosi frequenti trattano sia forme deliranti che schizofrenia e depressione maggiore (Nivoli, 2002, p. 44-45)

In termini di negazione di gravidanza, vi sono invece madri che lasciano morire il neonato nell'immediatezza del parto. Rispetto alle madri assassine che provocano la morte del figlio a causa della trascuratezza praticata nei suoi confronti, in questo caso la madre non affronta l'assunzione del ruolo genitoriale, astenendosi e rinunciandovi fin dal primo attimo di vita del figlio. Si tratta di madri molto giovani di età, che non hanno una

situazione sociale chiara e non c'è una relazione definita con il compagno, che in genere risulta essere una persona molto più adulta e abbandona la compagna dopo averla messa incinta. Le madri in questione hanno spesso una forte dipendenza dai legami familiari, e si possono osservare caratteristiche personali legate a una forte immaturità, talvolta accompagnata da tratti regressivi, infantili e narcisistici. Caratterizzante di questa tipologia è la tendenza alla negazione, in modo isterico, la loro gravidanza. A livello comportamentale assumono atteggiamenti tipici di chi non sta affrontando una gravidanza, per cui si vestono in maniera tale da dissimulare la gravidanza alla famiglia, agli amici e alle persone che circondano il loro mondo sociale. Queste madri tentano in ogni modo di nascondere il loro stato oltre a non richiedere o rifiutare, cure o visite mediche e consulenze ginecologiche durante la gravidanza. Il parto generalmente avviene in solitudine, partoriscono clandestinamente senza alcun tipo di assistenza sanitaria. Successivamente gettano il feto immediatamente dopo il parto, solitamente nelle discariche, in luoghi dove viene raccolta la spazzatura. Anche in questa tipologia di madri assassine si sviluppa un'idealizzazione del figlio come prodotto fecale, quindi come oggetto privo di vita e di umanità. Nei casi più positivi di questa prospettiva, il feto viene abbandonato in un luogo pubblico in modo da essere trovato da estranei, dandogli in qualche modo la speranza di salvarsi e la possibilità di essere notato da altre persone (Nivoli, 2002, p. 46-47).

Esistono casi di madri che uccidono figli non desiderati, e lo fanno in modo attivo, deliberato, in piena lucidità mentale. Queste madri non hanno mai posseduto alcun desiderio di diventare madri, alcun desiderio legato alla maternità e alla gravidanza. Spesso il figlio non voluto ricorda loro momenti tristi, spiacevoli e penosi della propria vita: essi possono concernere l'indigenza economica, l'abbandono da parte di un uomo amato, episodi depressivi, violenze sessuali subite. Questa tipologia di madre assassina presenta tratti di personalità impulsivi e antisociali, spesso accompagnati da storie personali caratterizzate da comportamenti devianti e abuso di droghe (Nivoli, 2002, p. 43).

Numerose madri figlicide hanno avuto a loro volta, una madre non adeguata, che minacciava il suo abbandono, che utilizzava i figli come oggetti, rendendoli vittime di abusi psicologici e fisici, promiscuità, trascuratezza. Dunque alcune madri assassine

hanno un forte nesso con la propria infanzia, e con l'aver avuto una "madre cattiva", arrivando a non tollerare frustrazioni, non avere buona identità materna e senso di identificazione frammentato. Madri che desiderano inconsciamente di non essere le madri che hanno avuto, un desiderio che risulta fallimentare nel momento in cui queste madri, che hanno introiettato le violenze subite da parte della loro madre, ripeteranno un'identificazione non conscia dell'aggressore. Successivamente si ripeterà tutto con i propri figli, cadendo in uno stato di violenza tale da rendere possibile l'omicidio dei figli, e il conseguente declinarsi di una violenza plurigenerazionale. (Nivoli, 2002, p. 48-49)

Numerosi autori osservano tra le problematiche che scatenano l'omicidio di un figlio da parte di una madre, l'odio e l'astio che quest'ultima ripone nella propria madre, interiorizzandone la visione di "madre cattiva" che vorrebbe distruggere e annientare. La madre figlicida è tormentata da un grave conflitto con la propria madre. L'idealizzazione che ha di quest'ultima è angosciante e i sentimenti che prova possono essere introiettati, ciò porta a una grave depressione, tendenze distruttive e l'incorporazione di un desiderio di morte del figlio divenuto "cattivo" a sua volta. Questo scenario psicologico espone processi psichici complessi che vengono illustrati in maniera differente dagli studiosi, i quali riconoscono il desiderio insito nell'inconscio: il desiderio della madre figlicida di uccidere la propria "madre cattiva", che in un secondo tempo, si sviluppa in una forte aggressività omicidaria verso il figlio. Il desiderio di uccidere la propria madre si traduce quindi in desiderio secondario, spostando l'attenzione verso il figlio e il desiderio di omicidio si riversa totalmente su quest'ultimo, attraverso elaborazioni psichiche e meccanismi di difesa molto complessi (Nivoli, 2002, p. 50-51)<sup>37</sup>.

Le madri affette da depressione e che non scorgono più alcuna possibilità di vivere su questa terra e decidono di togliersi la vita, vivono situazioni senza speranza, senza possibilità di ricevere aiuti e assistenza, afflitte dalla loro percepita pochezza e indegnità, si convincono sempre più che il loro figlio non può vivere in un mondo così ostile e crudele, senza di loro. Per questo motivo già spinte da un'idea suicidaria, scelgono di uccidere prima il figlio e poi di portare a termine la scelta suicida. L'idea originaria di

---

<sup>37</sup> RODENBURG M. (1971), Child Murder by Depressed Parents, in "Canadian Psychiatric Association Journal", 16 (1), pp. 41-9.

suicidio si trasforma in una sorta di “suicidio allargato” spesso sotto disturbi depressivi o concernenti la sfera paranoica. (Nivoli, 2002, p. 52).

In contrapposizione alle madri senza speranza, le quali uccidono i figli per non lasciarli soli a seguito della primaria e premeditata scelta suicidaria della madre, ci sono madri che compiono lo stesso identico gesto, spinte da una ragione differente: si tratta di madri che uccidono il figlio nell’idea di salvarlo, madri che sono spinte da contesti mentali legati a disturbi paranoidei o persecutori, per cui ritengono che la morte sia la soluzione più efficace per fuggire da un mondo crudele e persecutorio. Spesso questa tipologia si associa a quadri deliranti, depressivi, persecutori e possono essere vittime anche di allucinazioni uditive di tipo imperativo: capita frequentemente che siano convinte di udire voci non reali, che le impongono la morte del figlio, richiedendola assiduamente e minacciosamente; la morte del figlio in questo caso è reputata un sacrificio necessario per una vita migliore. Tali allucinazioni, inoltre, si muovono saldamente accanto a fantasie *di riunione e ricongiungimento* tra madre assassina e figlio assassinato, in una vita più felice e in un mondo più favorevole. In conclusione questa tipologia si basa sull’amore per il figlio, contrariamente ad altre tipologie che si costruiscono su fondamenta d’odio, proiezioni aggressive derivanti da sentimenti negativi repressi e inconsci. In queste madri troviamo l’amore per il figlio come motivatore di omicidio, ridimensionato in una visione distorta e alterata da allucinazioni che condizionano sempre più le scelte di una madre spaventata per la sorte crudele del figlio; una sorte impossibile da accettare per questa madre, la quale vive la realtà e il mondo sotto una prospettiva gravemente disturbata da inferenze esterne, frutto del proprio disturbo allucinatorio. (Nivoli, 2002, p. 54)

In circostanze analoghe, c’è un’ulteriore tipologia di madre che uccide il figlio per salvarlo da conseguenze esistenziali difficoltose e ostili. In questo caso il figlio riscontra un reale stato di malattia debilitante, si tratta di figlicidi esentati da guadagni secondari e il figlio viene ucciso generalmente, per essere liberato da una grave malattia organica dal decorso ingravescente che lo costringe a dolori quotidiani e a una scarsissima qualità di vita: motivo di sofferenze per il malato e per la madre che in tutto questo assiste alla profonda sofferenza del figlio. Questa tipologia di madre assassina rientra tra gli omicidi compassionevoli, detti anche *mercy killing*, i quali necessitano la distinzione dagli

omicidi pseudo-compassionevoli: nei primi infatti, la madre privilegia il bene del figlio senza ulteriori fini e scopi secondari, mentre i secondi trattano un omicidio per cui la madre uccide il figlio infermo, disabile e bisognoso di cure mediche al fine di ottenere un beneficio personale, ossia la liberazione di un figlio percepito come una pesante e dispendiosa preoccupazione.

Può capitare che le madri siano convinte di malattie che il figlio non ha (Nivoli, 2002, p. 56).

L'ultimo profilo esaminato di madri assassine ha luogo nella "Sindrome di Munchhausen per procura" conosciuta come sindrome propria di quelle madri che provocano lesioni e danni piuttosto gravi ai propri figli, prodigando cure affettuose nei loro confronti mentre li stanno subdolamente uccidendo lentamente. Queste madri esercitano una strategia al fine di ottenere attenzioni e cure dal medico, provocando intenzionalmente danni alla salute del figlio, che inevitabilmente necessiterà di cure. Il comportamento tipico operato include la somministrazione nascosta di farmaci o sostanze dannose fino a provocare veri e propri avvelenamenti; l'atteggiamento di queste madri è totalmente premuroso, mostrano estrema cura, attenzione e preoccupazione verso lo stato di salute dei figli che portano continuamente e ossessivamente da specialisti per poterlo curare.

In alcuni casi non viene riconosciuta la Sindrome di Munchhausen per procura e il figlio corre il pericolo di andare incontro a morte certa a causa dei danni perpetrati dalla madre. Tra le madri affette da questa sindrome è doveroso discernere le madri *help seekers*, madri ricercatrici di aiuto, che continuano a richiedere esami medici per disturbi da loro stesse indotti nei figli, o solo percepiti. Qui si realizza una "*Sindrome di help seekers*", differenziata da Munchhausen in quanto la ricerca di cure mediche risulta essere più saltuaria e i danni che ne discendono sono meno gravi e motivati da una necessità di sostegno nell'accudimento del bambino, richiesta specifica a medici, infermieri, assistenti sociali e specialisti: ad esempio la madre può richiedere aiuti esterni per esprimere indirettamente il bisogno di assistenza e difesa del bambino da un padre violento o da una situazione pericolosa. Nei casi di *Sindrome di help seekers* si offre una soluzione terapeutica comprensiva di aiuti e assistenze concrete alla madre, per allevare il figlio.



*Doctor shopping per procura* in diagnosi differenziale alla Sindrome di Munchhausen per procura, si denota in madri che richiedono assiduamente cure e visite mediche per il proprio figlio in maniera stereotipata; il figlio in questione ha avuto trascorsi reali di gravi malattie, ma non più attualmente. Il pattern comportamentale coinvolge eccessive preoccupazioni per la salute del bambino e richieste di ospedalizzazioni, accertamenti clinici, terapie farmacologiche spesso inutili e dannose.

Si segnala un'ulteriore distinzione, la *terapia farmacologica allargata* caratteristica di madri che somministrano ai figli, in maniera inadeguata e disfunzionale, farmaci prescritti in realtà per loro stesse. Analogamente alla circostanza di "suicidio allargato" la madre attraverso comportamenti disfunzionali e l'abuso di farmaci, creando terapie infondate, induce la morte inevitabile del figlio coinvolgendolo in una terapia che dovrebbe essere destinata a lei. Ci sono casistiche che trattano di madre schizofrenica, la quale per calmare i pianti disperati del figlio, gli somministrano farmaci in gocce, potenti neurolettici prescritti dallo psichiatra in realtà per lei, e per il disturbo schizofrenico della madre. successivamente il bambino incorre in gravi disturbi collaterali provocati dal farmaco, che possono di conseguenza condurlo alla morte (Nivoli, 2002, p. 57-61).

#### *4.1 Gli scenari del figlicidio*

Le *variabili concasuali* sono numerosi elementi di tipo clinico che condizionano le motivazioni sociali e personali a commettere questo delitto; costituiscono un'estesa tipologia di componenti perciò non sono legate alla causa unica, diretta e sufficiente a scatenare il figlicidio. Fanno parte di queste variabili il sentimento inadeguato di maternità, la presenza di psicopatologie acute, accompagnata spesso da abuso di sostanze di vario tipo, e la compresenza di sensazioni frustranti, derivate da problematiche emotive complesse.

Per ciò che riguarda il senso inadeguato di maternità è importante sottolineare che è insita nella natura umana la necessità di una madre che sappia rispondere in maniera adeguata, funzionale ed efficace alle esigenze primarie delle prime fasi di vita del bambino; le cure materne sono fondamentali e indispensabili soprattutto quando il bambino data la sua giovanissima età è vulnerabile a pericoli e rischi di qualsiasi tipo, è indifeso e inevitabilmente dipendente dalle attenzioni materne. Ogni essere umano ha bisogno

dunque di beneficiare di un ambiente favorevole all'interno del quale poter crescere e fondare la struttura robusta e sicura del suo sviluppo; un ambiente che possa permettere la comparsa di tutti quei processi psicologici utili al corretto progresso delle dinamiche di separazione, individuazione, imitazione: ogni processo coinvolto nelle fasi di sviluppo consente di interiorizzare le qualità genitoriali e l'autoregolazione del proprio comportamento e delle proprie visioni, prospettive e approcci con il mondo circostante. È importante potenziare la propria visione del mondo in modo da avviare comportamenti, ragionamenti che funzionino correttamente e in armonia con esso, oltre a ottenere risultati funzionali per la costruzione dei propri schemi mentali. Di conseguenza l'interiorizzazione di schemi di una "buona madre" consentiranno alla figlia di assumere i comportamenti necessari per divenire anche lei un'altra "buona madre" attraverso almeno due grandi direttive, quali: ricordarsi, in primo luogo della *primitiva e gratificante relazione figlia-madre* e in secondo luogo, ricordarsi di essere stata una *brava bambina, trattata bene e felice*. Sotto quest'ottica, se le cure della madre verso la figlia, che diventerà madre a sua volta, sono state funzionali, quest'ultima potrà beneficiare di schemi mentali e interiorizzazioni positive nei confronti del mondo e nei confronti del proprio ruolo genitoriale. In caso contrario, ipotizzando una situazione di interiorizzazione di una "madre cattiva" percepirà il mondo alla luce del dubbio, della diffidenza, di una immaturità sostanzialmente cronica e talvolta irreparabile, con conseguente perdita di stima in sé stessa. Insorgeranno situazioni legate alla dipendenza e indipendenza conflittuali e paura di essere aggredita. Interiorizzare la figura di una madre cattiva, mette in atto processi di distorsione, connessi al modo in cui una persona percepisce l'ambiente esterno, la sfera affettiva, relazionale e il proprio futuro ruolo nel mondo; si giunge spesso a madri che hanno avuto enormi problemi nella storia familiare e un'amara esperienza con le proprie madri, perciò, una volta collocate nel mondo e nella costruzione autonoma di rapporti e relazioni, non si rivelano in grado di insegnare e trasmettere adeguati sentimenti, soprattutto nel caso della maternità (Nivoli, 2002, p. 63-64).

La presenza di psicopatologie acute non è una causa univoca, diretta e obbligatoriamente responsabile degli episodi di filicidio. Può agevolare e condurre alla precipitazione dell'atto omicidario. Si raccolgono patologie depressive, con progetti di suicidio allargato; le patologie su registro paranoideo e schizofrenico-paranoideo, ove si

percepisce il figlio come il proprio persecutore; patologie di tipo borderline con difficoltà nel processo di separazione dal figlio; disturbi di personalità in cui vi si riscontra maggior agevolazione nel passaggio all'aggressività e alle azioni impulsive. (Nivoli, 2002, p. 64)

L'abuso di sostanze comporta sindromi di astinenza che possono compromettere la gestione dei propri impulsi e dei fenomeni legati a irritabilità, eccitazione, disinibizione, disforia, ecc. i quali possono condurre all'azione omicida della madre verso il figlio. Il consumo di sostanze favorisce la slatentizzazione di sintomi psicotici in madri che presentano doppia diagnosi, si parla dunque di malattia mentale compresente a tossicofilia. In queste madri, una condizione simile, può scatenare eccitazione maniacale e sintomi psicotici, oltre a una serie di scompensi e confusioni allucinatorie, in grado di passare all'atto omicidario verso il figlio.

Il figlicidio tocca anche madri, che pur non abusando di alcuna sostanza, vivono situazioni problematiche e altamente ansiogene e stressanti, che sopraggiungono in mesi o anche solo pochi giorni prima di quello che poi sarà il delitto perpetrato sui propri figli. Queste situazioni riguardano perdite o separazioni, allontanamenti significativi di persone che hanno rivestito ruoli importanti per l'esistenza della madre abbandonata. Questa situazione può riguardare anche perdite di sicurezze economiche, lutti in famiglia, insorgenza di malattie o imprevisti che, sconvolgono completamente l'uniformità esistenziale di queste madri sottoposte a enorme stress e gravi incertezze sul futuro. Le crisi emotive che emergono di conseguenza, possono costituire uno degli elementi della costellazione concausale del figlicidio (Nivoli, 2002, p. 66-67).

E' tuttavia doveroso segnalare anche tutte le varie patologie mentali che possono affliggere una donna nel periodo di gestazione, legate strettamente all'avvenimento della nascita di un figlio: le manifestazioni del *baby blues* o *maternity blues*,<sup>38</sup> un disagio caratterizzato da instabilità emotiva, pianto, instabilità e ansia, e la *depressione post partum*, comprensiva di alterazioni psicotiche, prevalentemente caratterizzata da vissuti depressivi e può comportare rischio di suicidio o figlicidio. (Nivoli, 2002, p. 65)

---

<sup>38</sup> DI BELLO G., MERIGNOLO P. (2001), *Il rifiuto della maternità*, ETS Ed., Pisa

## 5. Figlicidio – suicidio

Esistono tipologie differenti di omicidio-suicidio. Un tipo distinto di omicidio-suicidio è quando un genitore uccide i suoi figli (figlicidio-suicidio). Approssimativamente dal 40% al 60% dei padri si suicidano dopo aver ucciso i loro figli, mentre solo dal 16% al 29% delle madri.<sup>39 40</sup>. Lo spettro include omicidio non intenzionale o intenzionale, e le morti possono essere da maltrattamenti come l'abbandono, la negligenza o esposizione o un'aggressione mortale, per esempio, per soffocamento, strangolamento e accoltellamento (Ateriya, et al., 2019).

Nock e Marzuk<sup>41</sup> hanno proposto una classificazione del fenomeno dell'omicidio-suicidio, basato sulla relazione autore-vittima. La tipologia proposta comprendeva:

- *omicidio-suicidio coniugale* (la variante più comune, variante che di solito coinvolge la gelosia amorosa o morbosa),
- *omicidio-suicidio familiare* (tipicamente il maschio più anziano depresso o psicotico uccide ogni membro della sua famiglia, compresi la moglie, i figli e altri parenti prima di suicidarsi),
- *omicidio-suicidio extrafamiliare* (di solito l'autore soffre di paranoia e uccide persone non collegate a lui)
- *figlicidio-suicidio* (i bambini vengono uccisi dai genitori, o dalla madre o dal padre).

I suicidi diadici possono essere commessi simultaneamente o uno dopo l'altro da due o più persone che possono o meno aver fatto un patto precedente (Ateriya, et al., 2019).

Si riporta un raro caso di figlicidio materno, in cui la madre ha annegato i suoi tre figli e poi sé stessa nella stessa vasca d'acqua. Il caso evidenzia l'estremo stress a cui è sottoposta una madre di ragazze in una società patriarcale dove c'è un'aspettativa e un desiderio

---

<sup>39</sup> 7. Razali S, Salleh RM, Yahya B, et al. Maternal filicide among women admitted to forensic psychiatric institutions in Malaysia: case series. *East Asian Arch Psychiatry* 2015; 25: 79–87.

<sup>40</sup> Shields LB, Rolf CM, Goolsby ME, et al. Filicide-suicide: case series and review of the literature. *Am J Forensic Med Pathol* 2015; 36: 210–5.

<sup>41</sup> Nock MK and Marzuk PM. Murder-suicide: phenomenology and clinical implications. In: DG Jacobs (ed.) *The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention*. San Francisco: Jossey-Bass, 1999, pp.188–209.

preponderante per i figli maschi. La conseguente pressione su questa madre per il suo “fallimento” l'ha portata a togliere la vita a sé stessa e ai suoi figli. (Ateriya, et al., 2019)

L'annegamento suicida è uno dei metodi di suicidio in diverse parti del mondo. L'annegamento omicida, tuttavia, è raro. In questo caso, le vittime erano 3 bambine e la loro madre fu l'autore del delitto. L'evidenza suggerisce che la maggior parte casi di omicidio-suicidio avvengono all'interno della famiglia.<sup>42</sup>

In questo caso avvenuto nel contesto indiano, vengono ritrovati quattro corpi: una donna di 27 anni, insieme alle tre figlie di 2, 4 e 6 anni. Sono stati trovati morti in un serbatoio d'acqua situato vicino alla loro casa e portati all'obitorio per l'autopsia. L'esame post mortem rilevava il rigor mortis era presente su tutto il corpo di tutte le vittime. Le macchie post-mortem erano presenti sulla schiena. Schiuma biancastra, fine, copiosa e grassa era presente intorno alla bocca e alle narici. La causa della morte è stata l'annegamento ante mortem. (Ateriya, et al., 2019) La società indiana è patriarcale e presenta una forte preferenza per il figlio maschio. Ci sono profonde radici culturali per il favoritismo sul genere maschile in tutto il paese.<sup>43</sup> Nel caso riportato, l'interrogatorio della polizia ha rivelato che la madre era depressa e frustrata per non avere avuto figli maschi e per questo era sottoposta a un duro trattamento da parte della famiglia e in particolar modo dal marito e dal suocero. Non lasciò mai lettere di suicidio o qualche indizio che alludesse alla motivazione di tale gesto, ma è molto probabile che l'enorme stress e senso di fallimento sollecitato dal comportamento della famiglia, abbia condotto questa madre a prendere una scelta così drastica per la sua stessa vita e quella delle tre figlie (Ateriya, et al., 2019).

---

<sup>42</sup> D'Argenio A, Catania G and Marchetti M. Murder followed by suicide: filicide-suicide mothers in Italy from 1992 to 2010. *J Forensic Sci* 2013; 58: 419–24.

<sup>43</sup> Roberts LR and Montgomery SB. India's distorted sex ratio: dire consequences for girls. *J Christ Nurs* 2016; 33: E7–E15.

## CAPITOLO 2: DELITTO DI COGNE

### *1. Dinamiche e approfondimento del delitto*

Uno tra i delitti di figlicidio più noti e recenti, nella storia italiana è sicuramente il delitto di Cogne: si sta parlando di un delitto che cela controversie sia per quanto riguarda la dinamica del figlicidio commesso da Annamaria Franzoni, sia per la dinamica psicologica che travolse la donna al momento del delitto.

Il figlicidio si sviluppa in una casa che guarda tutta la Val di Cogne, nella frazione Montroz. Ci troviamo in Val D'Aosta (Sanvitale & Palmegiani, 2018). Coinvolto nel figlicidio in questione: Samuele, 3 anni. Quando venne soccorso inizialmente si parlò di aneurisma. Alle 9:19 della mattina del 30 gennaio 2002. Ma lo sviluppo delle indagini svelò una dinamica totalmente differente da un aneurisma. La scena del crimine presentava sangue ovunque e il bambino presentava parti della calotta cranica staccate. La camera dove avvenne il delitto esponeva spruzzi di sangue su cuscino, parete e soffitto. Ciò che sembrava essere vomito era materia cerebrale schizzata. Di fronte a questo scenario la madre, Annamaria risultava disperata e diceva che a Samuele fosse esplosa la testa. I tentativi di rianimazione del bambino continuano sull'elicottero dove Samuele fu caricato e trasportato. Alle 9:47 l'elicottero atterrò in ospedale e pochi minuti dopo, circa otto, il dottor Bellini del Pronto Soccorso di Aosta constatò la morte di Samuele. Nel frattempo Annamaria commentava la presupposta imminente morte del figlio in questo modo: «Samuele era bello, era bello il mio bambino. Ma io me lo sentivo che sarebbe morto» inoltre, venne riportata una frase curiosa a verbale dal carabiniere Casasole, citata da Annamaria rivolgendosi al padre del piccolo Samuele, disperato e accasciato al suolo: «Ne facciamo un altro di figlio? Mi aiuti a farne un altro?» senza ottenere risposta. Tuttavia Annamaria e il papà Stefano smentiscono sia mai stata posta questa domanda quel giorno (Sanvitale & Palmegiani, 2018, p. 9-16).

Quando arrivò l'esito dell'autopsia, venne escluso qualsiasi aneurisma ipotizzato inizialmente. A seguito delle varie investigazioni e perizie fatte sulla base dei sospetti sulla Franzoni, si iniziò a parlare di stato crepuscolare orientato: ipotesi di un delitto commesso in una fase critica delle condizioni di base, latenti nella personalità dell'individuo in questione, nel caso della Franzoni si parla di fragilità, bisogno di

approvazione e attenzione a causa di una personalità immatura e dipendente, si parla anche di autoreferenzialità e mancanza di empatia, ansia e somatizzazione, per finire con l'isteria: si rilevava infatti, una scissione di due rappresentazioni mentali, nella personalità della Franzoni, che possono essere anche tra di loro contraddittorie, coesistendo e alternandosi nello stesso tempo nella stessa persona. Ciò comprende un veloce trasferimento emotivo e la capacità di cambiare rapidamente registro emotivo, dimostratosi alla domanda della Franzoni rivolta al marito “mi aiuti a fare un altro figlio?” poche ore dopo il delitto (Sanvitale & Palmegiani, 2018, p. 92-100).

Perciò si arriva allo stato crepuscolare orientato, un tipo di disturbo che bruscamente arriva e bruscamente svanisce. Può durare da alcuni minuti ad alcune ore o anche alcuni giorni. Durante lo stato crepuscolare la persona si fissa su dei pensieri, rimanendo lucida per alcune cose, e perdendo la lucidità in altre. Lo stato di coscienza risulta alterato e annebbiato da una restrizione di pensiero, inoltre non si ricorda niente di ciò che è accaduto durante la crisi: Amnesia. Si potrebbero conservare dei ricordi evanescenti.

Annamaria Franzoni risulta essere totalmente fuori casistica rispetto alle altre madri figlicide, infatti il 70% manifesta già da prima disturbi mentali, lei no. Venne condannata a 16 anni di carcere. Il delitto di Cogne resta un delitto ricco di elementi atipici e spesso contraddizioni cui non si è mai arrivati a conclusioni certe, dubbi e misteri ancora senza risposta, compresa l'arma del delitto: quella non verrà mai ritrovata. (Sanvitale & Palmegiani, 2018, p. 101-102).

### ***Indagini psicodiagnostiche***

“Fase diagnostica Sussistenza di una patologia psichiatrica o neurologica Sulla base di quanto emerso dall'esame psichico, da quello psicodiagnostico e dall'accertamento EEG effettuato, le presenti indagini hanno permesso di escludere, a carico di Anna Maria Franzoni, una patologia psichiatrica importante. In particolare, dalle indagini praticate non sono emerse condizioni (quali ad es. una epilessia o una sindrome dissociativa) tali da poter avallare che la Sig.ra Franzoni possa aver messo in atto il delitto e poi aver scotomizzato gli avvenimenti, non avendo pertanto consapevolezza e coscienza del fatto commesso. Anche l'EEG ha dato risultati negativi. E, per quanto concerne l'ipotesi di una sindrome dissociativa, si fa presente che le indagini effettuate portano all'esclusione della

stessa. Quanto ad un quadro depressivo, che, secondo la letteratura, potrebbe supportare un reato di figlicidio, certamente nell'attualità questo è in parte presente, come situazione reattiva; ma molteplici, evidenze tendono ad escluderlo in relazione al momento del reato. D'altra parte, anche la rappresentazione che Anna Maria Franzoni fornisce di ciò che lei ricorda o asserisce di ricordare di tutto ciò che precede e segue i fatti di causa non presenta traccia alcuna di significato psicopatologico, a prescindere dalla sua corrispondenza o meno alla verità fattuale.”

[http://www.misteriditalia.it/altri-misteri/cogne/documenti/perizia/Cogne\(PeriziaPsichiatrica\).pdf](http://www.misteriditalia.it/altri-misteri/cogne/documenti/perizia/Cogne(PeriziaPsichiatrica).pdf)



## CAPITOLO 3: FIGLICIDIO, CRONACA E INTERVENTI

### 2. *Figlicidio paterno e stili di attaccamento*

Dato che il figlicidio paterno è comune quanto quello materno<sup>44 45</sup> e che i padri si rivelano essere tipicamente gli autori più frequenti nel figlicidio di bambini nella tarda infanzia<sup>46</sup> questo rivela uno squilibrio nell'attuale conoscenza sul figlicidio, in cui la maggior parte dell'attenzione è stata data alle donne nonostante l'uguale (o in alcuni casi maggiore) rappresentazione degli uomini come perpetratori di questo drammatico delitto. Per gli studi rivolti a questo proposito, vengono presi in considerazione dati approfonditi con 18 donne e uomini condannati di aver ucciso il proprio figlio e 283 donne e uomini condannati per un omicidio diverso dal figlicidio; lo studio in questione si sofferma su elementi importanti e fondamentali alla comprensione della ricerca (L. Eriksson et al., 2020 p.4):

- 1) stili di attaccamento ai caregiver primari nell'infanzia;
- 2) i contesti di sviluppo (abuso e abbandono) in cui si rivelano varie forme di attaccamento da parte del bambino
- 3) associazioni tra attaccamento insicuro nell'infanzia e la perpetrazione di abusi passati non letali verso la/le vittima/e uccisa/e;
- 4) stili di attaccamento a partner romantici;
- 5) la continuità dell'attaccamento insicuro dall'infanzia all'età adulta;
- 6) supporto sociale percepito sostegno sociale e valutazione/trattamento della salute mentale nell'anno precedente l'omicidio (L. Eriksson et al., 2020 p.4).

Le ipotesi ottenute dalla corrente ricerca (tratta dall'Australian Homicide Project, che ha coinvolto interviste faccia a faccia interviste condotte tra il 2009 e il 2013 con 302

---

<sup>44</sup> Bourget, D., Grace, J., & Whitehurst, L. (2007). A review of maternal and paternal filicide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(1), 74–82.

<sup>45</sup> Eriksson, L., Mazerolle, P., Wortley, R., & Johnson, H. (2016). Maternal and paternal filicide: Case studies from the Australian Homicide Project. *Child Abuse Review*, 25(1), 17–30.  
<https://doi.org/10.1002/car.2358>

<sup>46</sup> Bourget, D., Grace, J., & Whitehurst, L. (2007). A review of maternal and paternal filicide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(1), 74–82.

individui condannati per omicidio o omicidio colposo, con misure sia di tipo qualitativo che quantitativo<sup>47</sup>.) risultano essere esplorative.

Lo stile di attaccamento più comunemente osservato tra gli intervistati maschi figlicidi e i loro caregiver materni era ansioso-ambivalente, con più della metà degli uomini che avevano questo stile in qualche forma (sia separatamente che come modello di attaccamento misto, per esempio ambivalente/evitante) (L. Eriksson et al., 2020 p.11). L'attaccamento insicuro ai caregiver era anche una caratteristica comune tra coloro che avevano commesso un omicidio non rientrabile nella categoria dei figlicidi. Le esperienze di abuso e trascuratezza nell'infanzia sono state menzionate ed è risultato appartenente a tutte le donne e quasi tutti gli uomini intervistati che hanno commesso figlicidio, in conclusione tutti sono stati esposti a qualche forma di abuso e trascuratezza durante la loro infanzia. Mentre nessuna delle femmine ha riferito di aver subito abusi fisici da parte dei loro genitori, quasi la metà degli intervistati maschi ha riportato questa forma di abuso. La forma più comune di violenza inter-genitoriale è stata osservare il padre che abusava della madre. Alcune delle donne e quasi tutti gli uomini hanno riferito di aver sperimentato la trascuratezza emotiva, che era più comune della trascuratezza fisica. E' capitato di coinvolgere nella ricerca in questione donne che avevano commesso figlicidio pur avendo stili di attaccamento sicuri nonostante le esperienze abusive.

Una percentuale maggiore di coloro che hanno commesso un figlicidio ha riferito di aver commesso abusi su minori nell'anno prima del delitto rispetto a quelli che avevano commesso un omicidio non rientrante nei figlicidi. Un'associazione tra attaccamento insicuro nell'infanzia ad almeno un caregiver, e la perpetrazione di abusi passati non letali verso i loro figli è stata osservata per le intervistate nel gruppo del figlicidio. Per i maschi figlicidi, non è stata osservata tale associazione.

Una proporzione uguale di uomini con attaccamento insicuro nell'infanzia aveva commesso abuso sui bambini, così come non aveva commesso abusi sui bambini.

---

<sup>47</sup> Mazerolle, P., Eriksson, L., Wortley, R., & Johnson, H. (2015). Understanding homicide in Australia: Exploring perpetrator accounts. In A. Day & E. Fernandez (Eds.), Preventing violence in Australia: Policy, practice and solutions (pp. 25–44). The Federation Press.

Allo stesso modo, nessuna associazione tra attaccamento insicuro nell'infanzia e la perpetrazione di abusi su minori è stata osservata per i maschi e le femmine che avevano commesso omicidio non-figlicidio (L. Eriksson et al., 2020 p.11).

La maggior parte degli intervistati, sia donne che uomini che avevano commesso un figlicidio erano classificati come aventi stili di attaccamento insicuro ai loro partner romantici. Nelle donne con stile insicuro si riscontrava un'elevata inclusione di preoccupazioni e rifiuto, mentre gli uomini l'elemento fondamentale era la paura. In termini di continuità, una grande proporzione di coloro con stili di attaccamento insicuro ad almeno un caregiver nell'infanzia aveva anche un attaccamento insicuro verso partner romantici in età adulta.

Parlando della salute mentale sotto una prospettiva generale, la maggior parte degli intervistati ha dichiarato di aver percepito un profondo senso di solitudine, sottolineando l'assenza di persone cui potersi rivolgere durante l'anno precedente il delitto di figlicidio.

Questa esperienza è stata sottolineata particolarmente dalle donne. Nonostante una grande quantità di soggetti avesse riferito esplicitamente una mancanza di sostegno sociale, nessuno di loro ha avuto supporti o trattamenti per la loro condizione mentale; perciò molti hanno dichiarato in un secondo momento di essere stati depressi e di aver portato avanti la situazione, senza effettivamente rendersi conto della propria condizione mentale.

*«È interessante notare, tuttavia, che solo le femmine nel sottocampione di figlicidio hanno mostrato una chiara associazione tra l'attaccamento insicuro ai genitori nell'infanzia e l'essere gli autori di un abuso non letale verso la/e successiva/e vittima/e di figlicidio nell'anno precedente al figlicidio. Tali risultati sono coerenti con lo studio qualitativo di Korbin (1987)<sup>48</sup> sulle madri che avevano commesso un filicidio, che ha trovato l'abuso non letale essere un modello di risposta alla paura del rifiuto.»* Tuttavia, si deve notare che le prime esperienze di abuso e trascuratezza non portano necessariamente allo sviluppo di un attaccamento insicuro. Può, quindi, essere importante esaminare più informazioni sulle caratteristiche contestuali dell'educazione di questi

---

<sup>48</sup> Korbin, J. E. (1987). Incarcerated mothers' perceptions and interpretations of their fatally maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 11(3), 397–407. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(87\)90013-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(87)90013-5)

individui, per indagare ulteriormente sul perché l'esperienza di abuso o trascuratezza in questi casi non è stata associata con il disturbo dell'attaccamento (L. Eriksson et al., 2020 p.13).

La teoria dell'attaccamento postula che le esperienze della prima infanzia influenzano il modo in cui ci relazioniamo persone più tardi nella vita e ci sono alcune ricerche che indicano che essere a disagio con la vicinanza e l'attaccamento agli altri persone può ostacolare il comportamento di ricerca di aiuto.<sup>49</sup>

Come suggerito da Fraiberg et al. (1975)<sup>50</sup>, la chiave per porre fine al ciclo della genitorialità disfunzionale è attraverso l'accesso e il riconoscimento delle memorie dolorose dell'infanzia piuttosto che reprimerle. È quindi importante capire i potenziali fattori intrinseci associati alla ricerca di aiuto e alla volontà ad accettare il sostegno (L. Eriksson et al., 2020 p.13). E' doveroso tenere in considerazione la fetta di popolazione che rientra a far parte del “numero oscuro”, ovvero la quantità di casi che rientrano in questa tipologia di reato, ma rimane nascosto alla conoscenza degli studi, quei reati avvenuti ma mai dichiarati e rimangono non individuati e dunque, occulti. Il “numero oscuro” del figlicidio può essere più alto tra i casi che coinvolgono vittime giovani (<12 mesi) rispetto a vittime più anziane, in parte a causa delle difficoltà nel distinguere l'omicidio dalla sindrome della morte improvvisa del neonato SIDS<sup>51</sup> (L. Eriksson et al., 2020 p.14).

Dopo aver documentato il legame che si interpone tra sentimento di insicurezza con attaccamento insicuro, e conseguente legame tra attaccamento insicuro e reato di figlicidio, può essere utile ai fini della prevenzione, capire meglio e indagare in maniera più approfondita l'attaccamento insicuro, le esperienze di attaccamento insicuro nelle madri e nei padri che confessano di avere tali sentimenti, compreso il sentimento di

---

<sup>49</sup> Vogel, D. L., & Wei, M. (2005). Adult attachment and helpseeking intent: The mediating roles of psychological distress and perceived social support. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 347–357. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.347>

<sup>50</sup> Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387–421. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61442-4)

<sup>51</sup> Brookman, F., & Nolan, J. (2006). The dark figure of infanticide in England and Wales: Complexities of diagnosis. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(7), 869–889. <https://doi.org/10.1177/0886260506288935>

vergogna, che può sorgere con impulsi distruttivi con conseguente esito omicidario. «Una valutazione della prima formazione dell'attaccamento in combinazione con l'esperienza di abuso e trascuratezza può, quindi, presentare il primo passo verso l'esplorazione di possibili ideazioni filicide» (L. Eriksson et al., 2020 p.14).

Come evidenziato da Fraiberg et al. (1975)<sup>52</sup>, accedere alle esperienze affettive di ricordi d'infanzia e lavorare attraverso affetti scomodi e talvolta dolorosi affetti con un terapeuta può aiutare a prevenire la rievocazione dell'infanzia nell'attuale relazione genitore-figlio (L. Eriksson et al., 2020 p.15).

### 3. *Figlicidio nel ventunesimo secolo e media*

I recenti studi sul figlicidio hanno spostato il campo verso differenti discipline, le questioni di cultura, genere, diritti riproduttivi e status socio-economico sono stati tutti proposti come possibili spiegazioni per la persistenza del filicidio. Tuttavia, la ragione per cui queste morti non sono scomparse completamente rimane in sospeso (Klier, Fisher, Chandra, & Spinelli, 2018, p. 135). Le stime globali indicano la rarità di questo fenomeno sebbene fino a oggi pochi studi abbiano rilevato la reale incidenza di filicidio. Questo si deve particolarmente al fatto che rientra tra i crimini ritenuti “nascosti” perché molto spesso i corpi non vengono trovati e registrati, e al fatto che non ci sia facilità nell'accesso ai dati attendibili riguardanti il fenomeno in questione. Putkonen et al. (2016) notano che i problemi all'interno della relazione adulta sono una caratteristica di fondo ricorrente nei casi di filicidio e famiglicidio. Notano anche che i padri riscontrano maggiori probabilità di avere rapporti di instabilità coniugale, di essere separati o a rischio di separazione, e di avere una storia di violenza domestica alle spalle prima del filicidio rispetto alle madri. Le madri, tuttavia, hanno più probabilità di essere vittime di abusi fisici nell'infanzia

---

<sup>52</sup> Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387–421. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61442-4)

rispetto ai padri e hanno più probabilità di affrontare malattie mentali e disagi di tipo psichico (Klier, Fisher, Chandra, & Spinelli, 2018)<sup>53</sup>.

Dawson (2018)<sup>54</sup> nota che mentre almeno la metà di tutti i filicidi sono commessi da padri, la maggior parte degli studi si sono concentrati sul filicidio materno con lavori più recenti in Australia (Eriksson et al. 2016)<sup>55</sup>, Paesi Bassi (Liem e Koenraadt 2008)<sup>56</sup> e negli Stati Uniti (Dixon et al. 2014)<sup>57</sup> che tentano di colmare questa lacuna. Wilczynski (1997)<sup>58</sup> è stato il primo a dimostrare che gli autori segnalano delle loro intenzioni agli amici, alla famiglia e ai professionisti con cui venivano in contatto. Inoltre, alcune ricerche rilevano che i perpetratori cercano aiuto attraverso i servizi anche se la loro comunicazione era spesso confusa (Stroud 2008)<sup>59</sup>.

Spinelli ha lavorato clinicamente con donne incinte angosciate e donne incinte malate, ed ha anche contribuito con il suo innovativo articolo sul neonaticidio (Spinelli 2001). Il suo lavoro rivela la condizione poco conosciuta della negazione della gravidanza oltre a descrivere lo stato psichico delle donne al momento del parto non assistito seguito dall'uccisione del neonato. (Klier, Fisher, Chandra, & Spinelli, 2018)<sup>60</sup>

La Spinelli racconta il suo lavoro di testimone esperto per donne che hanno commesso neonaticidio e la realizzazione che, negli Stati Uniti, la definizione di pazzia usata dal sistema giustizia penale è stata stabilita nel 1843. Spinelli sostiene che questo affidamento a nozioni obsolete sulla salute mentale, aggiunto alla mancanza di chiarezza del DSM, sta

---

<sup>53</sup> Putkonen H, Amon S, Weizmann-Henelius G, Pankakoski M, Eronen M, Almiron MP, Klier CM (2016) Classifying filicide *Int J Forensic Ment Health*:1–13

<sup>54</sup> Dawson M (2018) Canadian trends in filicide by gender of the accused. In: Brown T, Tyson D, Fernandez Arias P (eds) *When parents kill children: understanding filicide*. Palgrave Macmillan, Cham, pp 1961–2011

<sup>55</sup> Eriksson L, Mazerolle P, Wortley R, Johnson H (2016) Maternal and paternal filicide: case studies from the Australian homicide project. *Child Abuse Rev* 25:17–30. <https://doi.org/10.1002/car.2358>

<sup>56</sup> Liem M, Koenraadt F (2008) Filicide: a comparative study of maternal versus paternal child homicide. *Crim Behav Ment Health* 18:166–176

<sup>57</sup> Dixon S, Krienert JL, Walsh J (2014) Filicide: a gendered profile of offender, victim, and event characteristics in a national sample of reported incidents, 1995–2009. *J Crime Justice* 37:339–355

<sup>58</sup> Wilczynski A (1997) *Child homicide*. Greenwich Medical Media, London e con

<sup>59</sup> Stroud J (2008) A psychosocial analysis of child homicide. *Crit Soc Policy* 28:482–505

<sup>60</sup> Spinelli MG (2001) A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *Am J Psychiatry* 158(5):811–813

sistematicamente svantaggiando le donne che sono gravemente malate di mente e che affrontano un'accusa di omicidio (Klier, Fisher, Chandra, & Spinelli, 2018).

Fernandez Arias et al. hanno presentato sei nuovi studi di casi sul argomento. Sostengono che il trauma della prima infanzia e la rivittimizzazione da adulti sono spesso collegati all'abuso fetale. Questo legame rispecchia la correlazione tra negazione della gravidanza e trauma. Si suggerisce tuttavia, dall'esito di tale studio, l'importanza di inoltrare le indagini su questo argomento e la necessità di condurre ulteriori ricerche a riguardo (Klier, Fisher, Chandra, & Spinelli, 2018).

Si evince l'attenzione che i mass media prestano verso la cronaca nera legata al filicidio. Ciò porta alla luce la discussione dell'opinione pubblica. Le modalità redazionali e stilistiche adottate dalla stampa e dalla televisione, tendono a presentare la criminalità femminile come evento allarmante e con maggior sfondo drammatico. L'idea della criminalità perpetrata dal mondo femminile desta più stupore per l'immaginario collettivo, soprattutto nei casi in cui a uccidere è una madre. (Fariello, 2016, p. 84-85). Nei talk show dove l'intervento di criminologi e psichiatri è d'obbligo, viene ampiamente discusso l'oscuro passaggio che trasforma una "madre amorevole e premurosa" in una "spietata madre assassina". Le argomentazioni degli esperti fanno riferimento al "raptus" improvviso. Questa espressione è fuorviante, usata e spesso abusata nelle argomentazioni pubbliche e nella retorica mediatica, ma non permette di cogliere la natura di questi crimini. (Fariello, 2016, p. 86). Il tempo e lo spazio che molte trasmissioni dedicano agli omicidi che si consumano nel contesto familiare (dal delitto di Cogne al delitto di Avetrana) sono forse troppo ampi e non trovano valide giustificazioni in un aumento della criminalità, come se la "televisione del crimine" sostituisse la televisione dell'informazione e dell'inchiesta sociale, nel momento in cui quest'ultima viene privata di spazio e tempo che invece vengono riservati all'informazione sulla criminalità. (Fariello, 2016, p. 89). È doveroso implicare che nonostante sia esposta mediaticamente l'immagine della madre assassina, statisticamente sarebbero più i padri a commettere filicidio. Secondo Leveillee, Marleau e Dube (2007)<sup>61</sup>, ci sono leggermente più casi di

---

<sup>61</sup> Leveillee, S., Marleau, J., Dube, M., (2007). Filicide: A Comparison by Sex and Presence of Absence of Selfdestructive Behavior. *Journal of Family Violence*, 22(5), 287-295. doi: 10.1007/s10896-007-9081-3

filicidio paterno che si verificano ogni anno rispetto ai casi di filicidio materno. I media, tuttavia, tendono a fornire più copertura sulle madri che sui padri che uccidono i loro figli (Colosso & Buchanan, 2018). Confrontando le differenze di genere nel comportamento in settantacinque diversi casi di filicidio, Leveille et al. (2007) hanno condotto uno studio utilizzando i rapporti e le note di indagine dei coroner. È emerso che in generale, gli uomini erano più propensi a mostrare tratti aggressivi e che le donne erano più inclini a disturbi emotivi prima di commettere il filicidio (Colosso & Buchanan, 2018).

Ma uno studio simile condotto da Liem e Koenraadt (2008)<sup>62</sup>, ha prodotto risultati diversi. Secondo i loro risultati, gli uomini erano più propensi a commettere filicidio a causa della rabbia o del risentimento verso il coniuge, mentre le donne erano più propense a dirigere i loro sentimenti ostili internamente. Questo emerse esaminando 161 cartelle cliniche di pazienti introdotti in ospedale psichiatrico dopo aver commesso filicidio. Allo stesso modo, uno studio condotto da Orthwein, Packman, Jackson e Bongar (2010) ha trovato che i partecipanti consideravano l'invidia e la vendetta i fattori motivanti dopo quando il colpevole era maschio, mentre la malattia mentale il fattore motivante nel caso di femmina. Orthwein et al. (2010)<sup>63</sup> hanno anche scoperto che i loro partecipanti - tutti avvocati difensori della California - erano più propensi ad accettare una pena detentiva quando l'autore del reato era il padre e più disposti a ricorrere all'infermità mentale se il loro cliente era la madre (Colosso & Buchanan, 2018).

Ferguson et al. (2007)<sup>64</sup> hanno anche usato un caso di filicidio inventato per analizzare come 218 studenti universitari hanno giudicato la moralità e la stabilità mentale del colpevole, la punizione idonea per il colpevole e l'equità del sistema giudiziario. I risultati hanno mostrato che gli intervistati di sesso maschile erano più propensi a determinare che il colpevole era colpevole e moralmente sbagliato; le intervistate di sesso

---

<sup>62</sup> Liem, M., & Koenraadt, F., (2008). Filicide: A comparative study of maternal versus paternal child homicide. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18(3), 166-176. doi: 10.1002/cbm.695

<sup>63</sup> Orthwein, J., Packman, W., Jackson, R., & Bongar, B., (2010). Filicide: Gender Bias in California Defense Attorneys' Perception of Motive and Defense Strategies. *Psychiatry, Psychology and Law*, 17(4), 523-537. doi: 10.1080/13218710903566987

<sup>64</sup> Ferguson, C. J., Miller-Stratton, H., Heinrich, E., Fritz, S., & Smith, S., (2007). Judgments of culpability in a filicide scenario. *International Journal of Law & Psychiatry*, 31(1), 41-50. doi: 10.1016/j.ijlp.2007.11.007



femminile erano più propense a riferire che i colpevoli erano malati di mente e a preoccuparsi che il sistema di giustizia penale possa trattarli ingiustamente.

È interessante come un ulteriore studio basato su un sondaggio (Colosso & Buchanan, 2018) abbia dimostrato che il riconoscimento di casi noti di madri che commettono un filicidio è quasi tredici volte più probabile rispetto al riconoscimento dei casi noti di padri che commettono lo stesso crimine. Ciò conferma quanto i media si concentrino molto di più sull'immagine femminile, per quello che riguarda la divulgazione di filicidio. Lo studio fornisce una chiara prova della distorsione dei media bias per quanto riguarda la grande discrepanza nella quantità di copertura delle notizie tra i due sessi. Le motivazioni potrebbero essere spinte dall'idea che questo crimine compiuto da una madre risulti più inconcepibile rispetto al padre, per lo stereotipo che riveste il ruolo materno tradizionale. Inoltre l'associazione materna ai disturbi mentali fa sì che l'attenzione mediatica si concentri di più sulle casistiche femminili (Colosso & Buchanan, 2018).

#### *4. Ricerche italiane sul filicidio*

Alcune ricerche italiane sul fenomeno del filicidio dimostrano che nella fascia di anni tra il 1880-1883 sono stati repertati in media 30 filicidi l'anno; dal 1906 al 1911 circa 47 casi in media ogni anno; nel decennio 1950-1959 vengono repertati in media 75 casi l'anno, per poi osservare un notevole calo nei decenni successivi con 54 casi in media ogni anno. I miglioramenti riguardo i casi di filicidio si osservano particolarmente dal 1978 con l'entrata in vigore della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, da quella significativa data in poi si registra un decisivo calo del fenomeno (Mastronardi, 2012, p. 400)<sup>65</sup>. La Cattedra di Criminologia dell'Università degli Studi di Milano<sup>66</sup> ha esaminato 118 casi di filicidio materno e 115 di filicidio paterno avvenuti tra il 1985 e il 2003, riscontrando elementi in comune nel profilo dei soggetti coinvolti nel fatto delittuoso: l'età in percentuale maggiore si aggira tra i 26 e i 32 anni, il 56% è del Nord; il livello di istruzione medie inferiori 42%, il 61% si tratta di soggetti coniugati, il 33% con relazione conflittuale, il 58% soggetti donne casalinghe, nel 52% si tratta di un figlio unico, il 71% sofferente di disturbi psichici al momento del reato; nel 69% si riscontrano

---

<sup>65</sup> Bistarini S., Cavaliere E. *Rilievi statistici sulla frequenza dell'infanticidio in Italia nel periodo 1968-1981*, rassegna di Criminologia XVIII (I) 37-48 1987.

<sup>66</sup> Beringheli, Bramante, De Micheli, Merzagora Betsos 2003

nei soggetti, importanti precedenti allarmanti. Infine lo status socio-economico riguarda il ceto medio per il 62%.

L'analisi dei dati relativa al reato concerne, nella percentuale più alta dei casi: omicidio di un unico bambino, luogo del delitto il bagno per il 64% dei soggetti; annegamento per la maggior parte dei casi (19%), a seguire soffocamento (18%), arma da punta/taglio (15%), strangolamento (10%) e infine arma da fuoco (4%). La maggior parte dei soggetti opera seguendo moventi legati alla patologia mentale (61%), la maggior parte mette in atto un tentativo di suicidio immediatamente dopo il delitto, il sesso della vittima è maschile per il 53%; l'età della vittima per la maggior parte si aggira tra i 2 e i 6 anni. La vittima è in assenza di patologie fisiche o psichiche per l'89% dei casi. La capacità di intendere e di volere al momento del reato si registra (68%) totalmente abolita. La patologia mentale si manifesta all'85% dei casi, con particolare prevalenza del disturbo psicotico. Ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario dopo la sentenza (56%) (Mastronardi, 2012, p. 400-405).

## 5. *Dopo l'uccisione del figlio*

### 5.1 *La confessione*

La messa in atto del delitto da parte della madre figlicida può mettere di fronte diversi tipi di comportamento. La confessione del delitto spontanea e veritiera dei fatti dipende da molte variabili; tra queste possiamo ricordare le motivazioni che hanno spinto la madre all'uccisione del proprio figlio, i processi psicologici di trasformazione dell'immagine dell'aggressore e della vittima, le influenze esterne ai fini difensivi e le amnesie che riguardano le competenze di tipo psichiatrico. Queste variabili vengono spesso associate tra di loro, e possono coinvolgere la psicologia della persona considerata come "sana di mente" quanto gravi patologie di livello psichiatrico.

Ponendo l'attenzione sulla variabile concernente *le motivazioni*, si considerano casi in cui le madri assassine tendono facilmente e in maniera immediata, a fornire una completa, chiara e veritiera confessione rispetto ciò che è accaduto. Ci sono casi invece, in cui le madri non confessano né nell'immediatezza né in un arco di tempo più prolungato. In

questi casi le madri assassine dichiarano e sostengono fermamente la loro estraneità rispetto il fatto delittuoso (Nivoli, 2002, p. 69).

Si può esaminare ad esempio, madri che hanno operato l'assassinio in circostanze di suicidio allargato, per cui dopo il delitto che ha riguardato il figlio e loro sono sopravvissute al tentativo di suicidio, raccontano facilmente il loro progetto omicidario premeditato, lasciando trasparire inoltre, una schiacciante sofferenza interiore. Riescono a parlare in maniera accurata e dettagliata anche dei mezzi e delle dinamiche seguite per compiere il gesto delittuoso.

Nei casi delle madri assassine con Sindrome di Munchausen per procura, la morte del figlio avviene per somministrazione subdola e occulta di piccole dosi di farmaci, che lentamente avvelena la vittima inconsapevole. Queste madri sono solite non confessare il loro agire criminale, nemmeno di fronte a prove evidenti e inconfutabili. Le madri in questione operano in contesto di abuso e sono orientate a disegnare il delitto come un incidente.

Infine possiamo trovare madri che al momento della confessione tendono a negare con estrema forza, e tra queste possiamo trovare madri che uccidono figli non desiderati. Generalmente tendono a negare al fine di attribuire le responsabilità a terzi, includendo false testimonianze riguardanti un incidente, una rapina, una vendetta o qualsiasi tipo di assassino impunito (Nivoli, 2002, p. 70-71).

I processi psicologici di trasformazione dell'immagine dell'aggressore e la vittima, consistono nella trasformazione della propria immagine in quanto assassino e la trasformazione conseguente dell'immagine che si assume della vittima. Questo processo avviene non sempre in modo consapevole, spesso subisce un processo inconscio e dovuto a una personale difesa psicologica. Questo significa che la difesa che avviene psicologicamente riguarda meccanismi volti a salvaguardare la propria stabilità psicologica, ai fini di attenuare sofferenze dovute all'atto commesso. importante distinguere tale processo dalle difese coscienti mirate ai fini processuali.

Ad esempio le madri assassine coinvolte nella Sindrome di Medea (madre che uccide i figli per vendetta del coniuge) può confessare nell'immediato il delitto commesso,

giustificandosi attraverso i forti sentimenti di vendetta alimentati nei confronti del coniuge o dell'ex coniuge. Secondo le emozioni di queste madri, l'assassinio si compie in modo tale da ripagare le sofferenze subite dai coniugi, inferendo loro la sofferenza di un figlio ucciso. Dopo poche ore, le madri con Sindrome di Medea possono affermare che uccidere il figlio non risiedeva nelle loro intenzioni, e che il delitto è accaduto a causa di un momento di rabbia, un momento in cui non erano nel pieno delle proprie facoltà, offuscate da rancore e senza rendersi conto di ciò che stavano realmente facendo (Nivoli, 2002, p. 71). A questo punto avviene la trasformazione: l'immagine che la madre ha di sé stessa, l'immagine di una madre crudele, cattiva, vendicativa e spietata, viene convertita e riconfigurata nell'immagine di una madre disperata, ferita e sofferente. Questa nuova immagine realizzata come meccanismo di difesa, risulta essere più accettabile psicologicamente, oltre che più tranquillizzante, pertanto la madre assassina riesce ad assimilare un'immagine più tollerabile di sé stessa e riesce a mantenere una sufficiente autostima. Le madri che uccidono figli ritenuti "cattivi", possono trasformare l'immagine della vittima, rendendola ancora più cattiva. In questa circostanza si crea una configurazione per la quale la madre trova delle "giustificazioni" per l'assassinio del figlio: «era irrispettoso, aggressivo, una minaccia per la mia vita, non potevo fare altro».

Nel caso di trasformazione di immagine della vittima in un'immagine particolarmente buona, la madre assassina richiama su sé stessa gravi sensi di colpa, punizioni, dichiarando di essere l'unica colpevole, e illustrando il figlio come buono, un piccolo angelo di bontà; sotto questa configurazione può inoltre sostenere di averlo ucciso senza motivo e accettare qualsiasi conseguenza dell'orrendo crimine commesso (Nivoli, 2002, p. 72).

Come già accennato in precedenza, può accadere il riscontro di influenze esterne, capaci di condizionare atteggiamenti e comportamenti ai fini difensivi, e tra queste influenze si rileva l'adozione di tutte le misure difensive per eludere la giustizia, o per attenuare la pena prevista per il reato di omicidio. È plausibile dunque osservare che anche le madri assassine, come tutti gli individui che hanno commesso qualsiasi tipo di omicidio, cercano di uscire dal processo con il minor danno possibile in termini di pena. A giocare un ruolo importante ai fini processuali dell'assassina sono il raccoglimento di importanti informazioni, tecniche difensive accurate dei colloqui con gli avvocati, con i parenti, con

gli amici e le stesse notizie che provengono dai mezzi di comunicazione come ad esempio la stanza, la televisione ecc (Nivoli, 2002, p. 73).

Le madri che hanno ucciso i loro figli possono essere particolarmente sensibili a tutte le informazioni utili alla loro difesa in termini processuali, soprattutto nel caso di fonti e informazioni provenienti dal mondo esterno. Capita frequentemente in questi casi, che i loro meccanismi di difesa di trasformazione dell'immagine della vittima e di sé stessa, si associano bene ai mezzi di difesa psicologica che usano, ad esempio, le persone vicino a loro. Si possono associare bene anche alle modalità di difesa dei sentimenti popolari di fronte all'incapacità di accettare che il delitto compiuto, un'opera così crudele ed efferata, apparentemente ingiustificabile e immotivata, sia stata compiuta da una madre sana di mente (Nivoli, 2002, p. 73). In questo modo, i meccanismi psicologici della madre, dei parenti, dei conoscenti, amici e l'opinione pubblica in generale secondo i quali "una madre sana di mente non può uccidere il proprio figlio" possono essere mescolati e "avvalorati" da spiegazioni scientifiche. Può trovare spazio emotivo l'idea che una persona sana di mente improvvisamente possa impazzire, compiere l'omicidio del figlio in un momento di perdita di salute mentale, e poi torni nelle sue piene facoltà. Questa convinzione potrebbe trovare delle spiegazioni scientifiche nella presenza delle "micropsicosi" o forme di infermità mentali momentanee, sotto quest'ottica la pazzia interverrebbe come un fulmine a ciel sereno, in grado di squarciare la stabilità mentale, per poi svanire e lasciare nuovamente l'individuo nella sua salute mentale, senza lasciare traccia. Può esserci anche un richiamo alla presenza di una parte buona e una parte cattiva che coesistono parallelamente, e trova una spiegazione scientifica nelle "personalità multiple", in questo caso la compresenza di una madre amorevole, premurosa, e una madre assassina e spietata. Si può considerare ancora, il contagio della malattia mentale: trova una spiegazione scientifica nella "follia a due/tre/quattro" ecc., per cui una madre sana di mente ha subito una trasmissione di follia da parte da altre persone, e per questo ha ucciso il figlio (Nivoli, 2002, p. 74). È ancora possibile far leva sulla questione riguardante l'amnesia, per cui è possibile trovare casi nei quali la madre assassina dichiara di non ricordare il delitto, implicando così l'incapacità di intendere e di volere durante il momento dell'assassinio, nell'attimo esatto del fatto delittuoso. Questa circostanza trova una giustificazione nei casi di "amnesie per cause patologiche".

È importante tenere in considerazione e doveroso rimarcare con particolare attenzione il “processo della simulazione conscia” che si trasforma in “simulazione inconscia”. Nell’immaginario collettivo è consuetudine ritenere che una persona simula o non simula una determinata condizione mentale, quindi per il pregiudizio comune si sostiene che una persona dica la verità o una falsità, ben cosciente di mentire. Nella pratica clinica questa situazione può subire una variazione, infatti un individuo può dire consciamente una falsità, convincendosi gradualmente della menzogna dichiarata e renderla propria, così al termine di questo processo l’individuo in questione è convinto di ciò che sostiene, e la considera una assoluta verità (Nivoli, 2002, p. 75).

In questi casi le madri assassine possono utilizzare delle versioni false, per meccanismo psicologico, per tecnica difensiva, o per entrambe le eventualità, per poi dopo molto tempo cadere vittime delle stesse credenze, diventando dei veri e propri “*deliri di innocentazione*” (Nivoli, 2002, p. 75-76).

Per quanto riguarda le amnesie di competenza psichiatrica si rilevano le cosiddette difficoltà della rievocazione del ricordo. Esse consistono nell’osservazione che tutte le persone manifestano difficoltà nella rievocazione dei ricordi, soprattutto quando riguardano fatti spiacevoli. Alcune persone a causa di determinate psicopatologie presentano difficoltà, se non impossibilità a ricordare fatti specifici della propria vita, riguardanti il “prima”, il “durante” o il “dopo” l’atto omicidario, delittuoso, criminale. Questa incapacità può coinvolgere ore, mesi, anni (Nivoli, 2002, p. 76). Spesso la difficoltà nel ricordo è strettamente connessa alla difficoltà nel verbalizzare l’accaduto, come può capitare a certe madri assassine, che si rifiutano di parlare dell’accaduto per respingere i sensi di colpa, le sofferenze, la rappresentazione concreta e mentale della morte del figlio, la quale è difficile da tollerare. Questi pensieri procurano alle madri assassine un senso di privazione della propria umanità, sentimenti deplorabili, e parlarne significherebbe inferire ulteriormente nelle loro sofferenze interiori. In questi casi la madre omicida sa, ma si rifiuta di ricordare.

In altri casi di madri che hanno commesso atti di filicidio compaiono meccanismi psicologici difensivi, rivolti alla difesa psicologica e alla tutela dall’ansia, dall’umiliazione e dai sensi di colpa per l’atto compiuto. Tra questi :

- *la razionalizzazione* spinge la madre assassina al ragionamento secondo cui ha ucciso il figlio per alleviare le sue sofferenze;
- *le fantasie compensatorie* consistono nel ragionamento secondo cui non si voleva commettere l'omicidio del proprio figlio, ma ci si consola pensando che presto ci si potrà riunire ad esso con la possibilità di vivere la felicità insieme che sul mondo terreno non è stata permessa.
- *Le proiezioni* sono l'attribuzione delle proprie responsabilità e colpe ad altri, per cui la madre dichiara di non essere stata lei a uccidere il figlio, ma l'avrebbe fatto sotto suggestione suggerita da terzi; secondo questa prospettiva la colpa è totalmente attribuibile a questi individui che l'avrebbero spinta ad agire, mettendo in atto l'omicidio del figlio.
- *L'isolamento dei sentimenti* dal fatto riguarda la consapevolezza di aver assassinato il proprio figlio, giustificando l'atto con la dichiarazione di non provare più alcuna sensazione, alcun sentimento.

In altri casi i meccanismi di difesa psicologici sono usati in maniera più esasperata e totalmente esenti dalla coscienza della madre. qui si configurano quadri clinici in grado di confermare patologie rilevanti a livello psichiatrico, da considerarsi gravi in tema di alterazioni della “normale reazione da lutto” o delle “amnesie patologiche” che riguardano patologie psichiatriche che non permettono di rievocare i ricordi. Il meccanismo di negazione implica, da parte della madre assassina, la convinzione e la percezione che il figlio non sia morto. Il meccanismo in questione si consolida nelle convinzioni della madre tanto da portarla a scrivere lettere o inviare regali rivolti al figlio, mentre la madre si trova in carcere. Si parla dunque di *reazione da lutto delirante*, la madre continua a ritenere vivo il proprio figlio e ingiusta la sua carcerazione, pertanto attende con ansia il ricongiungimento con il figlio (Nivoli, 2002, p. 76-77).

La presenza di alcune personalità che interessano stati dissociativi, personalità isteriche, borderline, stati confuso-onirici, disturbi di tipo psicorganici cerebrali, disturbi post traumatici da stress, possono stabilire un tipo di amnesia in grado di cancellare completamente in ricordo, implicando l'assoluta impossibilità di rievocare l'omicidio compiuto; come se la madre avesse rimosso definitivamente dalla coscienza il fatto compiuto, liberandosene per sempre. Si tratta quindi di un ricordo irrecuperabile.

Esaminate le differenti eventualità di confessione del delitto, si può stabilire l'importanza di quest'ultima sia ai fini dell'accertamento del fatto delittuoso e della verità in sede giudiziaria, ma anche in termini che prevedano un intervento terapeutico al fine della completa riabilitazione psicologica del soggetto coinvolto nel figlicidio. La confessione risulta utile anche all'evitamento di un eventuale tentativo suicidario o alla reiterazione del delitto commesso; pertanto l'intervento immediato di esperti sul comportamento umano appare essere una necessità rilevante, data la complessità delle dinamiche delittuose in termini psicologici e data l'elevata variabilità nel tempo delle stesse, che sono alla base della confessione.

La diagnosi e la terapia precoce delineano dunque le strade più adeguate per conseguire i procedimenti processuali e terapeutici (Nivoli, 2002, p. 78-79).

### *5.2 Il comportamento della madre*

Come già riscontrato, i percorsi comportamentali seguiti dalle madri che hanno commesso figlicidio, possono dipendere da differenti variabili, pertanto non è possibile delineare con precisione uno schema comportamentale che risulti valido per ogni figlicidio e per ogni madre assassina. Ogni caso deve essere posto sotto analisi e studiato come caso unico. Tra le numerose variabili è possibile esaminare la presenza e la tipologia di eventuali malattie mentali, rapporti con famiglia d'origine e famiglia acquisita, la capacità di introspezione e l'accettazione connessa all'omicidio; il tipo e la qualità di vita assunta nel contesto penitenziario; l'accettazione e la sensibilità alle terapie, trattamenti psicoterapici e farmacoterapici. Nonostante la constatazione di limitazioni, si possono considerare almeno quattro fasi distinte riguardo il comportamento assunto dalle madri assassine dopo il delitto di figlicidio:

La fase immediatamente dopo l'arresto, le madri figlicide presentano un elevato rischio legato alla probabilità di suicidio. Questa condizione interessa particolarmente madri depresse, madri che hanno messo in atto il progetto del suicidio allargato. A volte invece può accadere che queste donne non mettano in atto il suicidio perché, dopo aver cercato di uccidere il figlio, cercano di salvarlo, e chiedono l'aiuto dei genitori, medici, polizia; le madri in questione si trovano ostacolate nell'intento suicidario, proprio dall'intervento di terzi cui hanno chiesto aiuto.



Quando l'atto omicidario non è legato a intenti di suicidio allargato, si possono manifestare meccanismi psicologici di difesa, quali la negazione, amnesie, tendenza a nascondere il delitto come fosse stato compiuto da un estraneo o il figlio fosse stato rapito, ma generalmente la fase immediatamente successiva l'arresto della madre figlicida rimane con il pericolo latente di suicidio. Alcune madri dichiarano apertamente la loro volontà di suicidio, parlando di questa intenzione come fatto da svolgere appena sarà loro possibile. Altre madri, invece, raccontano di una promessa di suicidio astratta, indeterminata, senza fare ulteriori precisazioni.

In questa fase i parenti della madre arrestata solitamente prestano loro attenzione e aiuto, nonostante il fatto delittuoso accertato, infatti tendono generalmente ad attribuire la colpa dell'accaduto a estranei o a stati temporanei di malattia mentale, inconsciamente offuscati da un velo di negazione, la quale procura un senso di tolleranza e protezione verso la madre assassina e permette loro di continuare a mantenere dei rapporti con quest'ultima, nonostante risulti autrice di un omicidio (Nivoli, 2002, p. 81-83).

Successivamente ci sarà il processo penale: la madre che ha compiuto l'omicidio del figlio manifesta disagio e stati ansiosi per almeno tre motivazioni: la prima riguarda la *comparsa delle prime reazioni di lutto* verso il figlio ucciso, verso il quale la madre incomincia a sentire la mancanza e di conseguenza inizia a percepire le proprie responsabilità riguardo il suo assassinio; la seconda motivazione interessa lo *stato di detenzione in carcere*, idea per la quale la madre inizia a percepire più concretamente la possibilità di perdita della libertà, il conseguente e inevitabile etichettamento procurato attraverso l'informazione e la divulgazione pubblica della condanna da parte dei media. Altre paure legate allo stato di detenzione coinvolgono la difficoltà a gestire la propria esistenza in un ambiente così ostile come quello di un'istituzione penitenziaria chiusa; la terza motivazione è in rapporto all'*azione di turbamento* fornite da tutte le procedure legali, colloqui con giudice, avvocati, le dichiarazioni alla stampa. Sono questi i momenti in grado di stimolare il passaggio concreto all'azione suicidaria della madre figlicida. È importante sottolineare la possibilità dell'intrusione emotiva procurata dai ricordi del figlio ucciso, o sensi di disagio procurati dall'inizio della vera e propria presa di coscienza dell'omicidio commesso; in questo caso la madre potrebbe percepire per la prima volta le prove della propria colpevolezza, mentre il disagio emotivo legati ai ricordi del figlio

può essere procurato dall'esposizione di fotografie che lo ritraggono o altri bambini che lo possono ricordare, ricorrenze e anniversari legati alla vittima.

Può succedere che la madre viva in uno *stato protettivo*, si senta al sicuro nella sua situazione e creda che non esistano effettivamente delle prove concrete per poterla accusare. La madre immagina la conclusione del processo con la definitiva assoluzione, ma presto vedrà le indagini diventare sempre più incisive nei suoi confronti e inizierà a percepire in maniera sempre più vicina la sua inevitabile condanna (Nivoli, 2002, p. 83-85).

Anche la fase successiva al processo può conservare il meccanismo di difesa della negazione. Le madri assassine vanno incontro a una fase particolare, spesso temporanea caratterizzata da apparente tranquillità e improvvisa scomparsa dell'ansia mantenuta nelle fasi precedenti. Il meccanismo di negazione porta l'incapacità di rendersi conto della morte del figlio e dell'accettazione delle proprie responsabilità in quanto autrice del delitto. La negazione si estende anche verso il loro stato emotivo, per cui avviene la negazione dell'ansia, dei sensi di colpa, e tendono generalmente a costruire un futuro immaginario fantasioso, nel quale possono esserci idee riguardanti la loro futura scarcerazione, l'idea di tornare presto in libertà e ricevere delle scuse da chi le ha inflitto la condanna. Può accadere però anche il contrario, per cui le madri potrebbero colpevolizzarsi del delitto, tanto da considerare la condanna troppo leggera per l'atto da loro compiuto e desiderare di rimanere in carcere per l'eternità.

Successivamente, la fase di negazione viene interrotta dalla realtà, il fatto diventa sempre più chiaro alla loro coscienza: viene realizzata la morte del figlio e la propria responsabilità riguardo la morte di quest'ultimo. Le madri assassine approcciano la fase di contatto duro e penoso con la realtà. Il rischio suicidario si rende sempre più concreto anche se il loro comportamento appare contraddittorio alle ideazioni di suicidio: spesso le madri che si trovano in queste circostanze tendono a nascondere la depressione latente attraverso la cura dell'immagine personale, manifestano una vita organizzata, ordinata, un buon adattamento alla quotidianità durante la detenzione, attiva partecipazione alla vita sociale, mostrandosi attente, premurose, un comportamento fin troppo tranquillo e "normale", apparentemente una totale mancanza di ansia (Nivoli, 2002, p. 85-86).

### 5.3 *Il reinserimento sociale*

È molto frequente nei casi di madri che hanno commesso figlicidio, riscontrare esordi di meccanismi psicologici di riparazione. Si manifestano attraverso desiderio di avere un altro figlio e accudirlo con affetto, e si tratta di riparare il delitto compiuto in passato, anche a distanza di molto tempo. L'esordio di questi desideri possono indicare un esito efficace e una buona risposta terapeutica rispetto all'adattamento alla situazione passata; è importante sottolineare l'attenzione da rivolgere al desiderio di avere un altro figlio, perché potrebbe nascondere la possibilità di una recidiva, ovvero che la madre in questione possa compiere un altro delitto come il precedente, pertanto non è sempre facile riuscire a prevedere questa eventualità. Nella fase del reinserimento sociale i parenti e gli amici, che dapprima nella fase di arresto si sono dimostrati attenti e premurosi, possono aver mutato il loro atteggiamento durante la detenzione della madre assassina: potrebbero mostrarsi diffidenti e ostili verso quest'ultima e prendere le distanze dalla sua vita. Il reinserimento sociale potrebbe mostrarsi difficile in termini di accettazione da parte della società, parenti potrebbero non accogliere più la donna in famiglia.

È opportuno dunque preventivare la possibilità che lo stato mentale della madre assassina subisca uno scompensamento di tipo psicotico, caratterizzato da possibili deliri, allucinazioni, stati maniacali e dissociativi; lo stato mentale ed emotivo della madre a questo proposito deve rimanere sotto un continuo monitoraggio da parte degli operatori della salute mentale (Nivoli, 2002, p. 87-88).

### 6. *Prevenzione*

Poiché l'infanticidio, specialmente il neonaticidio, è spesso una risposta a una nascita indesiderata (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 83)<sup>67</sup>, la prevenzione delle gravidanze indesiderate attraverso una migliore educazione sessuale e un maggiore accesso ai contraccettivi sono sostenuti come modi per prevenire l'infanticidio (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 83)<sup>68</sup>. L'accesso ad aborti legali e l'uso adeguato di contraccettivi ha diminuito il neonaticidio in diverse nazioni: dove l'aborto è illegale, come in Pakistan, l'infanticidio

---

<sup>67</sup> 1. Maureen Marks. Infanticide. *Psychiatry*. 2009;8(1):10-2.

<sup>68</sup> Friedman SH, Resnick PJ. Neonaticide: phenomenology and considerations for prevention. *Int J Law Psychiatry*. 2009;32(1):43-7.

diminuirebbe se fossero disponibili aborti legali più sicuri (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 83)<sup>69</sup>. Gli adolescenti sono particolarmente vulnerabili alla negazione della gravidanza perché l'evento inaspettato crea un'enorme ansia e paura per loro. La negazione della gravidanza spesso sfugge a genitori, insegnanti e operatori sanitari. È importante che tutti gli operatori clinici, facciano a questi pazienti le domande difficili e scomode che riguardano i loro pensieri di filicidio. Se i pazienti sono disposti a condividere questi pensieri con i loro fornitori di cure, il passo successivo comporta la salvaguardia del genitore e del bambino attraverso il ricovero del genitore o il collegamento con le risorse della comunità che possono fornire sostegno ai genitori sopraffatti. In alcune zone vengono offerti dei "baby hatches" o "safe surrender sites", luoghi sicuri dove una madre può lasciare anonimamente un neonato, in parte per ridurre il tasso di infanticidio. In altri luoghi, come gli Stati Uniti, le leggi sui rifugi sicuri permettono alle madri di consegnare anonimamente i neonati a funzionari designati; sono spesso situati negli ospedali e nelle stazioni di polizia e dei pompieri. Di solito questi bambini vengono dati in adozione o accuditi in orfanotrofi (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 83-84)<sup>70</sup>. Concedere alle donne un lavoro eleva il loro status e la loro autonomia. Avere un lavoro remunerativo può aumentare il valore percepito delle donne. Questo può portare ad un aumento del numero di donne che ricevono un'istruzione e ad una diminuzione del numero di infanticidi femminili. Come risultato, il tasso di mortalità infantile diminuirà e lo sviluppo economico aumenterà (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 84)<sup>71</sup>. Gli psichiatri hanno un ruolo importante e rilevante nel riuscire a riconoscere i sintomi dei disturbi psichiatrici peripartum, in particolare la psicosi post-partum, particolarmente nell'identificazione precoce e nell'intervento con le madri a rischio. L'assenza di criteri diagnostici formali del DSM-IV per i disturbi psichiatrici post-partum promuove un trattamento disparato sotto la legge. *«La comunità psichiatrica dovrebbe sviluppare linee guida per il trattamento dei disturbi post-partum, favorire la condivisione delle conoscenze tra psichiatria e legge, e fare di più per illuminare la società sugli effetti della malattia mentale sul pensiero e sul comportamento in modo che le decisioni sul trattamento e la punizione dei malati mentali*

---

<sup>69</sup> Infanticide on the rise: 1,210 babies found dead in 2010, says Edhi. Available 20 October 2016 at <http://tribune.com.pk/story/105019/infanticide-on-the-rise-in-pakistan-statistics/>.

<sup>70</sup> Infanticide. Available 12 October 2016 at <https://en.wikipedia.org/wiki/Infanticide>.

<sup>71</sup> Fuse K, Crenshaw EM. Gender imbalance in infant mortality: a cross-national study of social structure and female infanticide. *Soc Sci & Medicine*. 2006;62(2): 360–74.

*non siano lasciate esclusivamente nelle mani del sistema giudiziario (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 87-88)<sup>72</sup>».*

Il CAFIT, sponsorizzato dal Ministero dello Sviluppo delle Risorse Umane dell'Unione, ha portato alla luce un modello quadrangolare per la prevenzione del male sociale dell'infanticidio femminile. L'esistenza dell'infanticidio femminile, secondo il CAFIT, esponeva la condizione deplorabile delle donne nella società e rifletteva il perpetuarsi di pratiche consuetudinarie e tradizionali nella vita socioculturale della gente. La pratica era associata a comunità militanti e ad altri segmenti più deboli che vivono in regioni meno sviluppate e a sacche arretrate segnate da analfabetismo, superstizione, povertà, indebitamento, paura della responsabilità e attaccamento emotivo alla terra e ai culti. Le misure preventive contro l'infanticidio femminile sono mirate all'empowerment, quindi al potenziamento delle risorse riguardanti le donne: la creazione di gruppi di auto-aiuto al fine di facilitare lo sviluppo economico, la creazione di piccole industrie rurali e basate sull'agricoltura al fine di generare lavoro autonomo locale, e la sincronizzazione delle assicurazioni sul raccolto e delle strutture di marketing al fine di facilitare la fornitura di un adeguato risarcimento in caso di fallimento del raccolto causato da disastri naturali (Liubov Ben-Nun, 2017, p. 88)<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup> Spinelli MG. Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives. *Am J Psychiatry*. 2004;161(9):1548-57.

<sup>73</sup> No authors listed. New plan to prevent female infanticide mooted. *Hindu*. 1999 Jun 5:2.

## CONCLUSIONI:

Lo scopo del presente lavoro di tesi è stato quello di operare un'analisi completa del fenomeno sotto diversi punti di vista. Le conclusioni raggiunte sono molteplici e toccano diversi contesti, argomenti e tipologie di casistiche. Le madri che compiono questo grave delitto, possono avere un background differente, che sia psicologico, sociale, biologico, culturale, genetico, o che dipenda dalle condizioni socio-economiche. Ognuno di questi fattori può spingere al medesimo delitto.

I casi di figlicidio possono sembrare simili tra loro, ma dal presente elaborato di tesi è stato riscontrato che possono essere manovrati da disturbi mentali, fattori culturali, credenze, stili di attaccamento, distorsioni percettive, stati crepuscolari, livelli intellettivi, deficit cognitivi, in alcune regioni del mondo dipende da fattori economici, per cui si sceglie questo atto per tutelare le proprie capacità economiche legate alla sopravvivenza. Dal punto di vista biologico è stato riscontrato come nel mondo animale, dal quale l'uomo ha ereditato istinti e alcuni comportamenti primordiali, il figlicidio è un fenomeno praticato spesso in modalità e per ragioni differenti, in funzione alle specie di animali, per garantire la sopravvivenza e per strategie relazionali.

Le ricerche effettuate sul figlicidio hanno distinto le tipologie di figlicidio materno in confronto con il fenomeno paterno, le casistiche patologiche più riscontrate e dai presenti studi si concretizza l'importanza di una corretta prevenzione e osservazione delle condizioni materne, soprattutto per quello che riguarda la condizione post-partum.

Il figlicidio è un argomento di cui si parla poco, e spesso è motivo di demonizzazione da parte dell'opinione pubblica verso le madri. Per quanto possa sembrare un delitto deplorabile e mostruoso, la presente tesi si è occupata di illustrare i differenti scenari scatenanti il figlicidio, scenari di cui tutti potrebbero caderne vittime. È importante a questo proposito, occuparsi di più della situazione materna, e di tutti gli sviluppi, gli andamenti e le evoluzioni della gravidanza, uno stato complesso e delicato caratterizzante la vita delle donne, quanto scontato e minimizzato.

Si può concludere stabilendo che si dovrebbe attuare una prevenzione più allargata circa il fenomeno di figlicidio e porre maggiore attenzione ad eventuali complicazioni riguardo

lo stato fisico e psichico delle madri, e incominciare a pensare che ogni delitto di filicidio è dettato sempre da trascorsi di sofferenza interiore e da un profondo disagio invisibile all'occhio esterno, sebbene ogni delitto si macchia di ragioni e motivazioni differenti. Sarebbe importantissimo incominciare a distogliere l'attenzione solo dall'esclusiva condanna verso la madre assassina, sia dal punto di vista legale che dal punto di vista sociale, e incominciare ad approfondire questi profondi disagi, allo scopo di attuare dei migliori programmi di prevenzione e possibilmente, ridurre i casi di filicidio.

Tante volte, anche le madri assassine sono vittime, vittime di sé stesse e da ciò che vive dentro di loro, dal quale non possono, o *non sanno* come liberarsi.

## BIBLIOGRAFIA

- (s.d.). Tratto da [http://www.misteriditalia.it/altri-misteri/cogne/documenti/perizia/Cogne\(PeriziaPsichiatrica\).pdf](http://www.misteriditalia.it/altri-misteri/cogne/documenti/perizia/Cogne(PeriziaPsichiatrica).pdf)
- Ateriya, N., Saraf, A., Kanchan, T., Meshram, V. P., Shekhawat, S. R., & Setia, P. (2019). Filicide-suicide: An unusual variant. *Medico-Legal Journal*, 87. doi:10.1177/0025817218787392
- Colosso, T., & Buchanan, B. (2018). Media Bias in Cases of Maternal vs. Paternal Filicide.
- Fariello, S. (2016). *Madri Assassine*. Milano: Mimesis Edizioni srl.
- Klier, C., Fisher, J., Chandra, P., & Spinelli, M. (2018). Filicide research in the twenty-first century. doi:<https://doi.org/10.1007/s00737-018-0924-0>
- L. Eriksson U. Arnautovska S. McPhedran P. Mazerolle & R. Wortley. (2020). Child and Adult Attachment Styles among Individuals Who Have Committed Filicide. doi:10.1080/14999013.2020.1821128
- Lattanzi G.M. Provini L. Williams R. Aceti F. & Giacchetti N. (2020). Personality structure and attachment models of women who kill their children. *Child Abuse & Neglect*. Tratto il giorno Febbraio 2021
- Liubov Ben-Nun, M. M. (2017). *NEONATICIDE, INFANTICIDE AND FILICIDE* (Vol. 86th Book). (F. o. Sciences, A cura di) Beer-Sheva, University of the Negev, Israel: Professor Emeritus at Ben Gurion University of the Negev. Tratto il giorno Febbraio 2021
- Mastronardi, V. (2012). *Manuale per operatori criminologici e psicopatologi forensi* (quinta ed.). Milano: Giuffrè Editore S.p.A.
- Nivoli, G. (2002). *Medea tra noi*. Roma: Carocci editore s.p.a.



Raine, A. (2016). *L'anatomia della violenza*. (V. Stagnaro, Trad.) Milano, Italia: Mondadori Education S.P.A.

Sanvitale, F., & Palmegiani, A. (2018). *AMNESIE - Dalla strage di Erba al delitto di Cogne*. Roma: Sovera Edizioni.

## RINGRAZIAMENTI:

---

*“AD MAIORA”*

*in latino significa augurare di andare sempre  
verso cose più grandi.*

Volgo tutti i miei ringraziamenti alle persone che ho avuto vicino e mi hanno permesso di studiare e raggiungere gli obiettivi che oggi hanno visto il loro traguardo in questo incredibile percorso di studi:

*ringrazio la mia famiglia*, che mi ha sempre supportata e sostenuta in tutti questi anni, agevolandomi in una lunga serie di situazioni e condizioni durante il mio intero percorso. È dunque mio dovere porgere la mia più grande riconoscenza a mia madre e mio padre, capisaldi e cardini eterni nella mia vita, che in primo luogo mi hanno insegnato il valore del lavoro, della responsabilità, della serietà, della dedizione e del sacrificio, trasmettendomi l'importanza dell'enorme ruolo che questi elementi possono avere nella vita di ognuno e soprattutto, dell'enorme gratificazione e stabilità di successo che possono conferire. Senza delle radici stabili come sono stati loro per me, idealmente e concretamente, non avrei dato valore e assegnato la giusta dose di sacrificio a ogni impegno preso fin ora. Li ringrazio inoltre perché hanno sempre creduto in me e mi hanno permesso di maturare come persona, sperando siano orgogliosi e fieri dei risultati raggiunti fin ora, li ringrazio profondamente per avermi permesso l'indipendenza e di raggiungere i miei traguardi guadagnando da sola i risultati, tratti da ogni sforzo e da ogni fatica, ma sempre attenti alle mie difficoltà e pronti ad aiutarmi ogni qual volta ne avessi avuto bisogno. Grazie a mia zia Sonia che mi ha permesso agevolazioni per studiare, dal punto di vista lavorativo e una grande e aperta comprensione e interesse di tutte le mie scelte, sempre disponibile ad ascoltare i miei pensieri e i miei dubbi, sempre disponibile ad aiutarmi e sostenermi dal punto di vista umano. Ringrazio in modo sentito mia nonna che mi ha sempre ascoltata e compresa, e spesso mi ha dato una mano a casa in alcune faccende, in modo da avere un po' di tempo in più da dedicare allo studio, il suo aiuto è stato molto prezioso e utile per me.

Ringrazio Simone per il tempo condiviso insieme, per aver investito tempo, energie, affetto e amore per me, quotidianamente, che per un enorme e incalcolabile numero di volte mi ha preceduta in molte faccende a casa, ha saputo cogliere le mie esigenze e necessità, e mi ha sempre fatto trovare un piatto pronto anche se avevo la testa china sui libri, anche in quelle sere in cui ero stanca e nervosa, e non avevo voglia di parlare, e chiedevo silenzio per poter concentrarmi. Ringrazio in particolar modo questo ragazzo che si è sempre interessato al mio andamento e non ha mai smesso di ascoltare le lezioni che ripetevo ad alta voce, non ha mai smesso di appoggiarmi e motivarmi ad ogni lezione, ad ogni esame.

*Ringrazio il mio relatore Dott. Armando Palmegiani*, dal quale ricevetti un emozionantissimo 30 e lode per la prima volta nella mia vita nella materia che mi appassionò di più. Un personaggio che stimo e ammiro, nella sua professione, nelle sue conoscenze e nelle sue esperienze e lo rendono un uomo prestigioso nel contesto professionale ma anche in quello umano. Sono dunque onorata di aver lavorato con lui, averlo ascoltato e seguito nei suoi corsi di Criminologia, ogni lezione, ogni appunto preso ha arricchito il mio bagaglio culturale e non posso fare altro che sentirmi immensamente riconoscente per il tempo da lui dedicatomi.

*Devo ringraziare le mie amiche di università, Luera, Alice e Veronica*, che seppur lontane e da remoto durante questa terribile pandemia, ci siamo sempre tenute in contatto in un gruppo Whatsapp che è diventato il nostro rifugio per poterci sostenere e aiutare a vicenda, che si trattasse di materie universitarie o dinamiche intime e personali. Con voi ho instaurato una splendida amicizia che non dimenticherò mai, ricordo che a Natale abbiamo deciso che ognuna di noi avrebbe regalato e spedito un romanzo a sorpresa a una compagna tra noi quattro. Questo mi ricorderà sempre che le amicizie, anche se a lontane, possono essere più vicine di qualsiasi altra a portata di mano, grazie per aver dimostrato questo enorme valore. La nostra amicizia mi ricorderà sempre che se alcune giornate sono risultate meno stressanti e se alcune preoccupazioni sono pesate meno sulle mie spalle, è stato grazie anche alla vostra solidarietà. Vi auguro un futuro ricco di opportunità.

*Ma non posso dimenticarmi di ringraziare le mie amiche e i miei amici* che tra un lockdown e l'altro, in un periodo così difficile e di isolamento sociale, nei pochi momenti

in cui c'è stata la possibilità di incontrarsi, non si sono mai dimenticati di me e di darmi sostegno, e soprattutto di regalarmi piccoli momenti di svago e leggerezza, magari davanti a un semplice aperitivo o un caffè. Momenti diventati rari a causa della pandemia, per questo preziosi e importanti, mi hanno dato un enorme sollievo tra lo stress e l'isolamento. Ho affrontato periodi difficili e ho dovuto fronteggiare ostacoli personali interiori che mi hanno portata a rivalutare le scelte della mia vita e dover inevitabilmente riorganizzare la mia esistenza quotidiana, in funzione dei cambiamenti più o meno dolorosi sopraggiunti soprattutto verso gli ultimi mesi prima del giorno della laurea.

A questo proposito non posso dimenticare di ringraziare la mia cara amica **Giorgia**, un'amicizia diventata una roccia indissolubile per me, che ha sostenuto ogni mio volubile e altalenante sbalzo d'umore, ogni calo emotivo e evento stressante, un'amicizia che in qualsiasi circostanza non ha mai cessato di esserci e non mi ha mai abbandonata, qualsiasi cosa fosse successa, accompagnandomi nei cambiamenti dolorosi di questi ultimi tempi, con amicizia sincera e leale, senza mai perdere di vista il grande affetto instauratosi tra noi negli anni trascorsi. Ogni abbraccio di conforto per me è stato un punto saldo al quale aggrapparmi e sul quale fare affidamento e di questa amicizia non potrò far altro che esserne intensamente grata a vita, ;

**Francesco**, un amico inizialmente acquisito diventato con il tempo, straordinariamente, una spalla forte nei momenti di difficoltà, un'amicizia completa in ogni sfumatura, dimostratasi improntata, qualificata e contraddistinta da uno spiccato senso di altruismo e generosità emotiva. Senza il suo sostegno, come con Giorgia, non avrei superato in maniera efficiente e funzionale i momenti di calo interiore precedenti la laurea, e non avrei affrontato in maniera lucida e razionale tutti i cambiamenti transizionali intercorsi. A lui devo inoltre, un ringraziamento speciale per la sua spiccata capacità nel cogliere il momento adatto al conforto nei miei riguardi, alla solidarietà e al profondo senso di circospezione orientata alle mie vulnerabilità. Discorsi, parole, ragionamenti, sono stati di fondamentale importanza per comprendere l'importanza della sua presenza, nella mia vita, insieme a quella di Giorgia.

**Domenico, Luana, Amedeo, Ilaria**, che seppur la nostra amicizia fin ora abbia avuto un approfondimento limitato e di brevi episodi, si sono dimostrati capaci di affetto,

affinità, stima e comprensione degni di essere ricordati ed elogiati. *A voi tutti devo la mia infinita gratitudine per avermi regalato il senso dell'amicizia.*

**Manuela** in particolare, per me come una sorella, non è mai mancata e non è mai stata assente in questi 18 anni di amicizia, nelle circostanze gioiose ma anche in quelle difficili, siamo sempre state unite e legate da una intensa amicizia, non ci siamo mai abbandonate. Sono contenta di poter condividere con lei anche questo giorno di festa, sicura che la sua presenza nella mia vita sia eterna e intramontabile, e certa, senza ombra di dubbio, di poter contare per sempre, sul nostro inestimabile rapporto. Sarà il mio per sempre.

*Infine, un ringraziamento particolare lo devo a me stessa.* E allora grazie a me, perché dalle situazioni difficili e dai momenti in cui sono stata più sotto pressione, sono riuscita ad emergere più forte e scolpire motivazioni e traguardi, sempre più maturi e definiti. Grazie a me, per essere riuscita fin dal primo giorno, ad avere grandi visioni sulle quali affidarmi e mantenerle nitide e irremovibili seppur ancora troppo lontane. Grazie a me per la fermezza delle mie scelte, e per essermi sempre ricordata quale fosse la spinta originaria che mi ha accompagnata a perseverare, per non aver mai dimenticato le mie motivazioni più profonde, cosa stessi facendo e perché. Grazie a me per i sacrifici e le difficoltà cui ho dovuto far fronte, che, per quanto siano stati ardui, hanno reso questo traguardo ancora più straordinario.

***Perché gli sforzi e la fatica conferiscono un guadagno, un valore aggiunto al punto d'arrivo. Sempre. Ad maiora.***