

Immagine del dipinto di Norah Neilson Gray, dal titolo "Mother and Child"



CONVEGNO REGIONALE  
Il trattamento del disagio  
psichico perinatale

BOLOGNA 6 MARZO 2024

**DAL DISAGIO PSICHICO PERINATALE AL FIGLICIDIO.  
L'ESPERIENZA DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE**

Simone Giacco  
Dirigente Psicologo

Sistema Polimodulare di REMS  
provvisorie - ASST Mantova

# MONIQUE BYDLOWSKI

Monique Bydlowski

## *DIVENTARE MADRE*

*All'ombra della memoria  
non cosciente*

Esperienza iniziatica per eccellenza, il parto è una prova che può suscitare movimenti psichici imprevisi e potenzialmente duraturi. Frutto di un progetto trentennale di ricerca e osservazione in un reparto maternità, questo volume offre un contributo all'antropologia psicoanalitica, raccontando l'interazione con la 'diade singolare' costituita dalla madre in divenire e dal neonato.

Casa Editrice Astrolabio

## Diventare madre

..si sviluppa insieme alla **coscienza della finitudine** e alla paura della morte

..sottintende accettare che l'immagine della giovinezza vada in frantumi, per lasciare intravedere il riflesso di identificazione con la madre che invecchia, l'avvicinarsi implicito alla propria morte

# MARINA VALCARENGHI

Marina Valcarenghi

Mamma non farmi male

Ombre della maternità



Bruno Mondadori

Caratteristica fondamentale della maternità è *l'ambivalenza emotiva*.. si fronteggiano amore e insofferenza, dedizione e rifiuto, egoismo e generosità, voglia di accudire e voglia di trascurare

È un errore considerare innaturale ciò che è istintivo (autoconservazione), perché induce a sentirsi sbagliate e colpevoli nell'avere pulsioni socialmente condannate

Riconoscere queste pulsioni, contenerle entro i limiti consentiti

## FIGLICIDIO

### OMICIDIO DI MINORI COMMESSO DAI GENITORI, SIA BIOLOGICI CHE ADOTTIVI

- NEONATICIDIO
- INFANTICIDIO
- OMICIDIO DI FIGLI CON ETA' > 12 MESI

Età figlio / età madre  
Differiscono per le motivazioni  
Periodo storico / cultura di riferimento

I fattori associati al figlicidio differiscono tra le donne con malattia mentale rispetto a quelle che non ne soffrono

L'omicidio di un figlio non può essere logicamente utilizzato per concludere che una madre è «malata di mente». Persone non idonee ne potrebbero trarre vantaggio.

# NEONATICIDIO

## OMICIDIO DEL NEONATO ENTRO LE PRIME 24 ORE DI VITA

Queste madri differiscono da quelle con malattia mentale che uccidono bambini più grandi

- Single
- Giovane età
- Basso status socio-economico
- Vivono con i genitori/altri parenti
  
- NO CURE PERINATALI → madri difficili da identificare, non note al SSN
- NEGANO/NASCONDONO GRAVIDANZA → solitamente non presentano disturbi psichiatrici

Motivazione principale: FIGLIO NON DESIDERATO

Non tentano il suicidio dopo aver commesso l'omicidio

## INFANTICIDIO

### OMICIDIO DEL FIGLIO ENTRO I PRIMI 12 MESI DI VITA

*Infantis - cidium*, uccisione di chi non è ancora in possesso dell'uso della parola

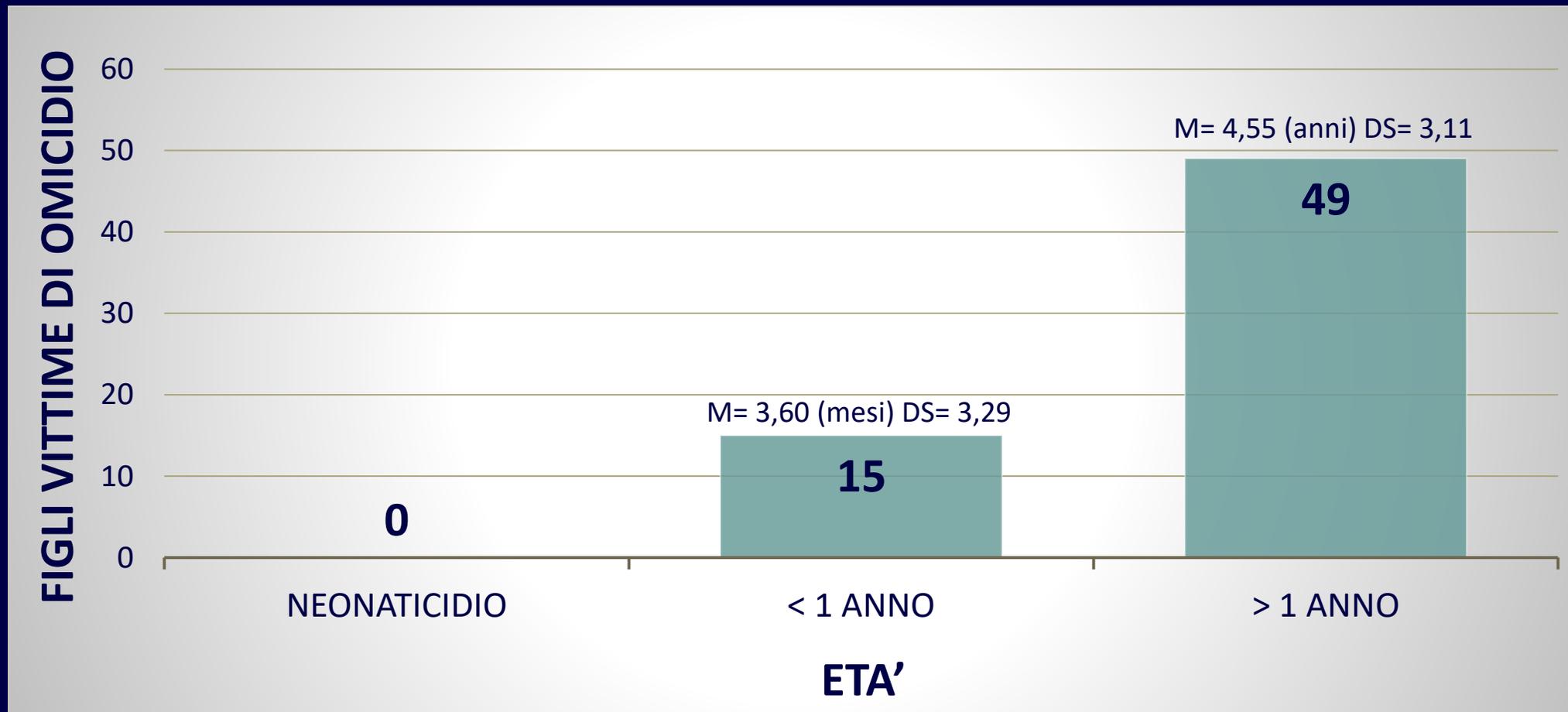
### OMICIDIO DEL FIGLIO CON ETA' > 12 MESI

Caratterizzato da precedenti legami derivati dalla convivenza e dallo stabilirsi del rapporto madre - bambino

- Madri con malattia mentale → uccidono con maggiore probabilità bambini più grandi
- Madri depresse non trattate → manifestazione sintomi psicotici
- Caratteristiche psicotiche associate a disturbi dell'umore
- Tendenze suicidarie

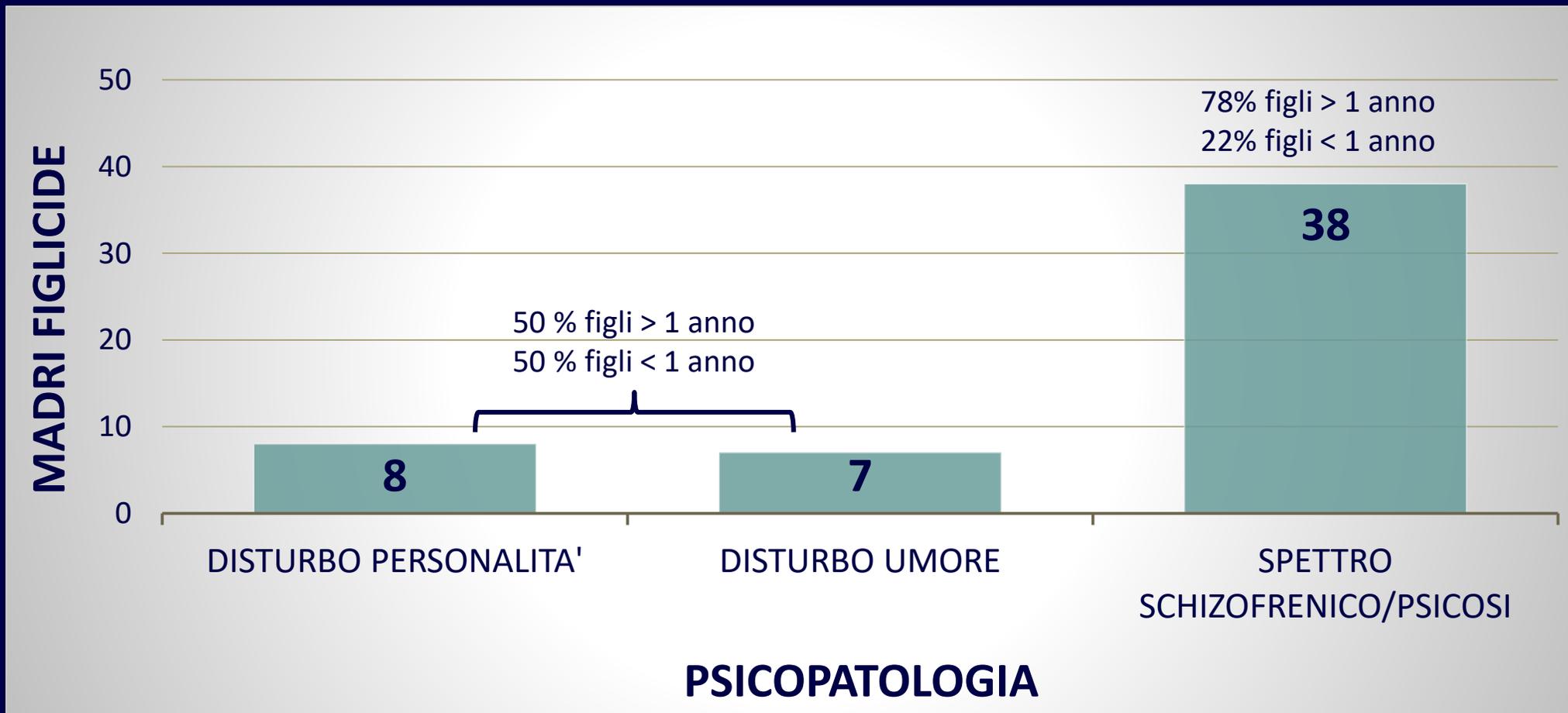
# ETA' DEI FIGLI AL MOMENTO DELL'OMICIDIO

FONTE: CASTIGLIONE DELLE STIVIERE - 1990-2021



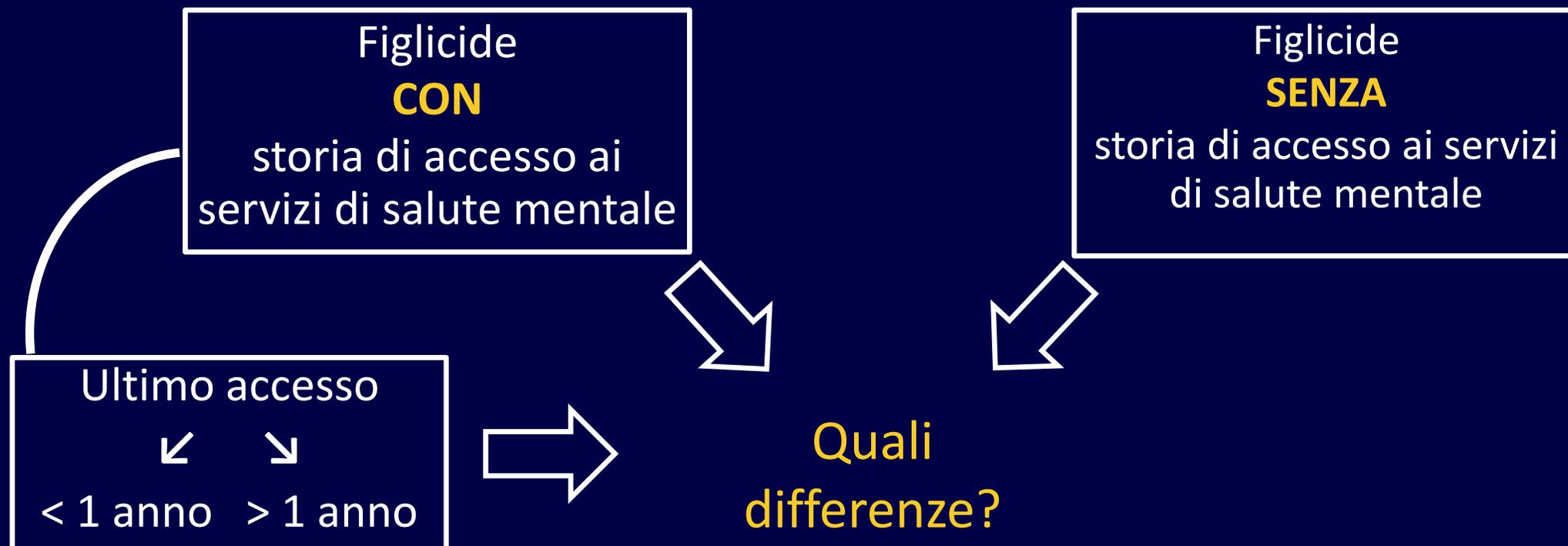
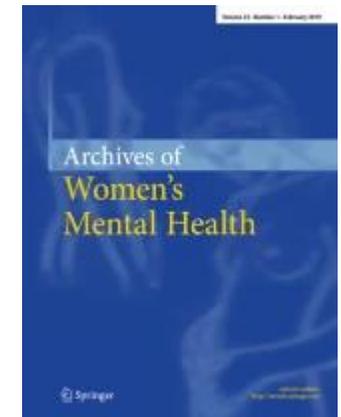
# PSICOPATOLOGIA MADRI AL MOMENTO DELL'OMICIDIO

FONTE: CASTIGLIONE DELLE STIVIERE – 1990-2021



# Filicide by mentally ill maternal perpetrators: a longitudinal, retrospective study over 30 years in a single Northern Italy psychiatric-forensic facility

Simone Giacco<sup>1</sup>  · Ilaria Tarter<sup>2</sup> · Giuseppe Lucchini<sup>1,3</sup> · Alessia Cicolini<sup>1</sup>



# METODO DELLO STUDIO

## SETTING

CREAZIONE DATABASE → cartelle cliniche, relazioni servizi, perizie psichiatriche, documenti legali, interrogatori forze dell'ordine [archivio REMS/ex-OPG 1990 al 2021]

## PARTECIPANTI

- INCLUDE → 55 madri autrici di omicidio del/i figlio/i (64 vittime), incapaci di intendere e di volere al momento del reato, socialmente pericolose
- ESCLUSE → figlicide senza malattia mentale; figlicide che si sono suicidate dopo il reato; madri che hanno ucciso figli con età > 18 anni

# METODO DELLO STUDIO

## MISURE

- DEMOGRAFICHE → età, nazionalità, istruzione, lavoro, status socio - economico
- RELAZIONALI → storia relazionale con genitori e partner, inserimento sociale
- CRIMINOLOGICHE → motivazione omicidio, età vittime, tentato suicidio
- PSICOPATOLOGICHE → familiarità psichiatrica, storia trattamenti, diagnosi (*prima del reato se presente, all'ingresso in struttura, in dimissione*)

## ANALISI DEI DATI

Frequenze, M, D.S.

Programma SPSS → confronto delle variabili categoriali *Chi-quadrato* ( $p < .05$ )

# RISULTATI

## CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

- Età al momento del figlicidio  $34,8 \pm 6,2$
- 31% non italiane (Europa Est - Africa)
- 41% istruzione media / 41% superiore
- 51% senza impiego lavorativo
- Bassa % uso sostanze
- Bassa % precedenti legali

## CARATTERISTICHE RELAZIONALI

- 29% storia di abusi e/o violenza fisica
- 45% storia caratterizzata da aggressività con almeno un genitore
- 49% isolamento sociale
- 46% morte di un genitore (*26% in infanzia-adolescenza*)
- 65% separate/divorziate

# RISULTATI

\* N= 31

Madri con precedenti contatti  
con i servizi di salute mentale

## CARATTERISTICHE CRIMINOLOGICHE

- 75% figlicidi commessi in casa
- 39% accoltellamento – 28% soffocamento
- 39% tentato il suicidio dopo reato
- Motivazione: 53% altruistica / 38% psicosi acuta
- 64 Vittime (< 1 anno N=15, età prescolare N=31, età scolare N= 18)

## DIAGNOSI

- 47% familiarità psichiatrica
- ANAMNESI → 48% Dist. Umore\*
- REATO → 72% spettro schizofrenia/psicosi
- 96% Rientrano *piano di realtà* durante il trattamento
- DIMISSIONE → 37% dist. personalità / 29% schizofrenia/psicosi

# RISULTATI

## STORIA DI ACCESSO AI SERVIZI DI SALUTE MENTALE

Figlicide **CON**  
storia di accesso ai  
servizi di salute mentale

N=31 (56,4%)

Figlicida e partner > italiani

Storia relazionale familiare  
caratterizzata da aggressività

Tentato suicidio in anamnesi

Trattamento farmacologico

> Età figlio ucciso

Figlicide **SENZA**  
storia di accesso ai  
servizi di salute mentale

N=24 (43,6%)

Figlicida e partner > non italiani

<

<

No

< Età figlio ucciso

# RISULTATI

## MANTENIMENTO CONTATTI CON I SERVIZI NELL'ULTIMO ANNO

Figlicide che hanno  
**MANTENUTO** contatti

N=22 (71%)

Figlicida e partner > italiani

Relazione partner > 5 anni

Partner senza precedenti penali

Trattamento farmacologico

Diagnosi dimissione > Dist. Umore

Figlicide che hanno  
**INTERROTTO** contatti

N=9 (29%)

> Nazionalità non italiana

Relazione breve

> Partner con precedenti penali

Interrompono trattamento farmacologico

> Dist. Personalità

Pazienti con **STORIA E CONTINUITA'**  
**NELL'ACCESSO AI SERVIZI** presentano una  
*gestione* della salute mentale nei primi anni  
di vita del figlio

La crescita del figlio può associarsi a traumi  
della madre *non elaborati* (abusi/violenze)



**Amplificazione della sintomatologia**  
(deliri/allucinazioni riferite al figlio)



Reato nei confronti di figli più grandi

Pazienti **PRIVE DI ACCESSI AI SERVIZI O CHE  
LI HANNO INTERROTTI DA PIU' DI 1 ANNO**  
presentano caratteristiche simili

- Contesto *non supportivo* alla maternità
- Nessun trattamento
- Disturbo della personalità



Condizione stressante porta a ***scivolamento  
psicotico***



Reato nei confronti di figli più piccoli  
(solitamente < 1 anno)

# IMPLICAZIONI CLINICHE E PER LA PREVENZIONE

## PREVENZIONE

- Professionisti in grado di identificare le *condizioni di vulnerabilità*
- Pazienti con figli → *screening dei traumi relazionali*
- Mantenere contatti con le madri che interrompono l'accesso ai servizi
- Prevenzione multiculturale (*ospedali, scuole, associazioni di volontariato, centri antiviolenza, media, ecc.*)

## TRATTAMENTO

- Elaborazione dei traumi
- Esplorazione personalità/relazioni pre - morbose
- Relazione tra omicidio e psicopatologia
- Lavoro con la rete esterna



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

«E' giusto ed è normale che io soffra, altrimenti non sarei una mamma»

*paziente autrice di figlicidio*