



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia applicata -
FISPPA

Corso di Laurea in Scienze dell'educazione e della Formazione -
Classe L-19
Curricolo Servizi Educativi per L'Infanzia (SEPI)

Tesi di Laurea

*Il dolore silenzioso del minore: il maltrattamento infantile e la sindrome di
Munchausen per procura*

Relatore

Prof. Francesco Sinatora

Laureanda

Elena Daminato
Matricola: 2017616

Anno Accademico: 2023/2024

INDICE ANALITICO

INTRODUZIONE.....	1
I. Contestualizzazione del problema.....	1
II. Scopo e obiettivi dell'elaborato.....	1
III. Metodologia di ricerca.....	1
CAPITOLO 1: IL MALTRATTAMENTO INFANTILE.....	3
1.1 Definizione e tipologie del maltrattamento infantile.....	3
1.2 La patologia delle cure.....	12
1.3 Definizione di incuria, discuria e ipercuria.....	12
1.4 Fattori di rischio del maltrattamento infantile.....	14
1.5 Dati epidemiologici e segnalazione del fenomeno.....	19
1.6 Conseguenze fisiche e psicologiche del maltrattamento infantile.....	20
CAPITOLO 2: LA SINDROME DI MUNCHAUSEN PER PROCURA.....	25
2.1 Origine del nome e definizione.....	25
2.2 Fattori di rischio.....	27
2.3 Caratteristiche della madre abusante.....	29
2.4 Profilo della famiglia abusante.....	31
2.5 Il ruolo del medico.....	32
2.6 Diagnosi.....	33
2.7 Terapia.....	36
2.8 Conseguenze fisiche e psicologiche.....	38
2.9 Prevenzione.....	38
CAPITOLO 3: CONSEGUENZE A LUNGO TERMINE DEL MALTRATTAMENTO NEL BAMBINO.....	43
3.1 Trasmissione intergenerazionale della violenza.....	43
3.2 Modelli operativi interni e concetto di Attaccamento.....	44

CONCLUSIONI.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	49
SITOGRAFIA.....	53
RINGRAZIAMENTI.....	55

INTRODUZIONE

I. CONTESTUALIZZAZIONE DEL PROBLEMA

Il maltrattamento infantile è uno dei problemi che affligge la società odierna. Nel 2006 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito questo fenomeno come “un problema di salute pubblica ¹”. I bambini subiscono svariate forme di maltrattamento, da quello fisico, tra cui la violenza sessuale, a quello psicologico. Un'indagine svolta dal centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia, per quanto riguarda il maltrattamento di bambini e adolescenti afferma che la tipologia di maltrattamento che prevale è rappresentata dalla patologia delle cure, incuria, discuria, ipercuria, di cui è vittima circa il 40,7 % dei minori che sono presi in carico dai servizi sociali ².

II. SCOPO ED OBIETTIVI DELL'ELABORATO

Questa tesi ha l'obiettivo di esaminare in modo approfondito il fenomeno del maltrattamento infantile e la sindrome di Munchausen per procura. Alcuni degli argomenti che si andranno a trattare sono importanti per riconoscere i fattori di rischio che potrebbero spingere a commettere violenza nei confronti del bambino e i sintomi più frequenti utili a riconoscere se questo è vittima di abuso.

III. METODOLOGIA DI RICERCA

Per raccogliere le informazioni presenti in questo elaborato si è deciso di procedere con una ricerca approfondita nella letteratura e produzione accademica relative al maltrattamento infantile e alla Sindrome di Munchausen per procura. Ciò al fine di raccogliere il maggior numero possibile di opinioni e punti di vista sul tema. Si è tentato, inoltre di inserire dati quantitativi che andassero a supportare l'intero lavoro, dando un'idea dell'estensione di questo problema. Sono state inserite nell'elaborato alcune testimonianze autentiche di chi ha subito in prima persona forme di abuso e di violenza

¹ Bragliani M. [et al.], *Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime*, 2013, p.14

² Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza [et al.], *Il indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti risultati e prospettive*, Roma, 2021, p. 24

da parte dei genitori durante il periodo dell'infanzia. Questo con l'obiettivo di essere potenzialmente d'aiuto ad altre persone che si potrebbero essere trovate nella stessa situazione. La decisione di esaminare questo argomento è scaturita da un forte interesse nel comprendere appieno questo problema rilevante, in espansione e in grado di lasciare un'impronta negativa sulla vita fisica e psicologica dei minori.

1. IL MALTRATTAMENTO INFANTILE

1.1 DEFINIZIONE E TIPOLOGIE DEL MALTRATTAMENTO INFANTILE

Esistono diverse definizioni di abuso e maltrattamento infantile, che cercano di circoscrivere il più correttamente possibile questo fenomeno. Una delle prime formulazioni di abuso si è avuta nel IV Colloquio Criminologico di Strasburgo del Consiglio di Europa (1981), dove è stato definito come “l’insieme di atti e carenze che turbano gravemente il bambino, attentando alla sua integrità corporea e al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale ³”.

Sempre il Consiglio d’Europa afferma che

gli atti e le carenze che turbano gravemente il bambino attentano alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di altri che hanno cura del bambino ⁴

Nel rapporto mondiale sulla violenza e la salute, pubblicato nel 2002, l’Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce così il fenomeno del maltrattamento infantile

tutte le forme di cattiva salute fisica e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o altro che comportino un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell’ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere ⁵

Lo psichiatra Francesco Montecchi afferma che

l’abuso infantile comprende tutte quelle forme di maltrattamenti e di violenze ai danni di minori, ossia, tutti quegli atti e quelle carenze che turbano gravemente il bambino attentando la sua integrità corporea, il suo sviluppo fisico, intellettuale e morale, le cui

³ Zappa V., *Abuso sui minori: trascuratezza, maltrattamento, abuso sessuale. Le conseguenze psicologiche dell’abuso sui bambini*, 2016, p.1

⁴ Piterà R., *L’influenza dell’abuso sessuale infantile nella psicopatologia dell’adulto, con particolare attenzione alla patologia borderline e ai disturbi dell’alimentazione*, Piemonte, Biblioteca dell’Aispes

⁵ Nuzzolese E. [et al.], *La trascuratezza dentale e il maltrattamento all’infanzia*, Bologna, Società Editrice Esculapio, 2021, p. 19

manifestazioni possono essere la trascuratezza, lesioni di tipo fisico e/o psicologico e/o sessuale da parte di un familiare o di altri che se ne prendono cura ⁶

Il maltrattamento può essere attuato da adulti che possono conoscere o meno la propria vittima. I maggiori responsabili del maltrattamento nei confronti del bambino sono:

- Caregiver: un termine che proviene dalla letteratura inglese e definisce un individuo che presta cure. Si suddivide in due tipologie: formale come un medico o un altro professionista, e informale come un figlio oppure un genitore. Quest'ultimo viene definito anche caregiver familiare. Questa figura, quindi, è una persona di qualsiasi età che fornisce assistenza, senza nessuna forma di compenso ⁷;
- Amici: persone quindi che sono molto vicine alla famiglia della vittima, e di cui il bambino si fida ciecamente ⁸;
- Conoscenti: coloro che non frequentano abitualmente la famiglia del minore ma che in qualche modo la conoscono abbastanza da entrare in relazione con il bambino e usare violenza senza destare troppi sospetti ⁹;
- Estranei: coloro i quali non conoscono la famiglia del minore ma che comunque escogitano delle tattiche per entrarci in contatto ¹⁰;
- Altre figure che esercitano una certa autorità come: insegnanti, agenti di polizia oppure membri del clero come i sacerdoti. Approfittano della vulnerabilità del minore per poi abusare di lui ¹¹;
- Altri bambini: forme di violenza che si verificano all'interno delle scuole e tra compagni di classe quindi tra pari ¹².

⁶ Trovato A., *Abuso infantile e Sindrome di Münchhausen per procura (Msbp)*, Roma, 2008, p.3

⁷ Piras J., *Il caregiver familiare. Guida in-formativa per una scelta consapevole*, Booksprint, 2020, p. 4

⁸ World Health Organization, *Preventing child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, Svizzera, 2006, p.7

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

¹¹ World Health Organization, *Preventing child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, Svizzera, 2006, p.7

¹² Ibidem

Come si può vedere dal grafico in figura 1 infatti, nel 91.4% dei casi il bambino conosce molto bene il suo abusante mentre per il restante 8,6% l'adulto maltrattante non conosce la sua vittima. Raramente il bambino riceve violenza da persone assolutamente estranee alla sua vita ¹³.



Figura 1 Chi è il maltrattante dei minorenni vittime di maltrattamento, <https://cismai.it/assets/uploads/2021/04/DossierMaltrattamento-2021-10-singole-1.pdf>

L'abuso nei confronti del minore nei casi più gravi rappresenta una delle possibili cause di morte infantile entro i primi sei mesi di vita. Lo testimonia il report redatto dall'OMS, nel 2020, sulla base di dati forniti da ben 155 paesi, che afferma che la violenza e maltrattamento ha costituito causa di morte per 40.150 bambini nel mondo ¹⁴. Nel 2016, In Italia, sono stati 1.618 circa, gli abusi su bambini e bambine vittime di maltrattamento in famiglia (51% erano bambine), con un incremento del 12% rispetto all'anno 2015 ¹⁵. L'abuso infantile, secondo Montecchi (2005) e la SINPIA ¹⁶ può essere classificato nel seguente modo:

- Maltrattamento: fisico e psicologico/emotivo;
- Abuso sessuale: intrafamiliare ed extrafamiliare;
- Patologia delle cure: incuria, discuria, ipercuria ¹⁷.

¹³ Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza [et al.], *Ilindagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti risultati e prospettive*, Roma, 2021, p.26

¹⁴ Jesurum L.,[et al.], *Maltrattamento dei minori: i dati del 2020 e il contrasto in rete*, da <https://www.centrostudilivativo.it/maltrattamento-dei-minori-i-dati-del-2020-e-il-contrasto-in-rete/>, 2021

¹⁵ Biasci P., *Guardare indietro per andare avanti*, Pisa, Pacini Editore medicina, 2020, p.15

¹⁶ Società italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

¹⁷ Trovato A., *Abuso infantile e Sindrome di Münchhausen per procura (Msbp)*, Roma, 2008, p.3

IL MALTRATTAMENTO FISICO

È la forma di maltrattamento che viene riconosciuta prima di qualsiasi altra forma di abuso, a causa della presenza di numerosi lividi o tumefazioni che il bambino presenta sul corpo. Questo tipo di violenza si concretizza quando un adulto infligge volontariamente lesioni al minore¹⁸. È comune che qualsiasi segnale di maltrattamento o abuso non venga immediatamente preso sul serio durante la prima visita medica del bambino. L'attenzione aumenta soltanto successivamente, quando il caso viene preso in esame anche da colleghi esperti in seguito a delle consultazioni. Per questo motivo, infatti, è essenziale il lavoro d'equipe, perché raramente soltanto un esperto possiede tutti gli strumenti necessari per una diagnosi di maltrattamento infantile. Quando si raccoglie l'anamnesi del bambino maltrattato il quadro appare molto spesso incerto dal momento che non si conosce la causa precisa delle diverse lesioni. Le risposte più comuni che il genitore fornisce al medico sono che il bambino è caduto dal fasciatoio, dalle scale oppure dal triciclo. Un segnale di allarme evidente si manifesta quando la stessa persona, in momenti diversi, fornisce versioni differenti nonostante fosse presente nel momento dell'incidente, o quando le persone presenti forniscono diverse versioni sugli eventi. In molti casi il bambino che viene visitato dal medico presenta diverse ferite, di età differente, che indicano il fatto che il bambino è stato vittima di più episodi di percosse ma purtroppo come a volte accade viene segnalato un singolo episodio trascurando la complessità della situazione¹⁹.

INDICATORI FISICI DEL MALTRATTAMENTO INFANTILE

Solitamente ematomi o tumefazioni localizzati in zone dove il bambino potrebbe farsi male abitualmente come: fronte, ginocchia, tibie come rappresentato dalla Figura 2, non vengono prese in considerazione per una possibile diagnosi di maltrattamento fisico. Mentre se il bambino presenta lesioni localizzate nelle zone mostrate dalla Figura 3, ad

¹⁸ Lips U., [et al.], *Maltrattamento infantile-protezione dell'infanzia: Guida alla diagnosi precoce e alle procedure nello studio medico*, Svizzera, 2020, p. 18

¹⁹ Ivi, pp.18-19

esempio, schiena, viso, gambe, glutei, cosce ecc. è opportuno considerarle come possibili indicatori di violenza ²⁰.

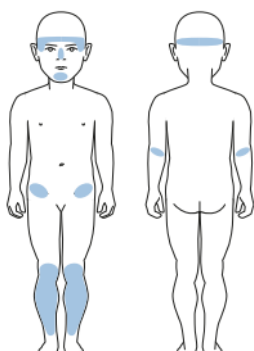


Figura 2 Localizzazione tipiche di ematomi dovuti a incidenti tratta da https://www.kinderschutz.ch/media/ph4k4uik/kss_leitfaden_1_it_261020_web.pdf

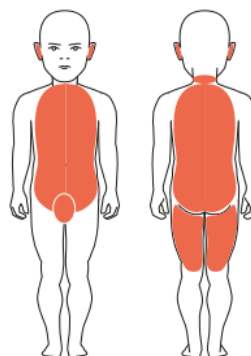


Figura 3 Localizzazione tipiche di ematomi causati da maltrattamenti tratta da https://www.kinderschutz.ch/media/ph4k4uik/kss_leitfaden_1_it_261020_web.pdf

I principali segni sono:

- Lesioni cutanee traumatiche;
- Segni di morsicature;
- Presenza di ustioni localizzate in tutto il corpo;
- Fratture alle ossa lunghe ²¹;
- Diverse ecchimosi;
- Fratture craniche in vari stadi di guarigione;
- Scottature o bruciate: se sono causate da una forma di maltrattamento hanno

solitamente contorni netti e sono localizzate principalmente in mani, piedi e nelle zone genitali; sono spesso accompagnate da altre lesioni come ad esempio impronte di oggetti roventi ²².

Una diagnosi precoce è di vitale importanza, ma purtroppo, nella maggior parte dei casi le segnalazioni vengono effettuate dopo i primi episodi quando il bambino già presenta sintomi ²³.

²⁰ Lips U., [et al.], *Maltrattamento infantile-protezione dell'infanzia: Guida alla diagnosi precoce e alle procedure nello studio medico*, Svizzera, 2020, p.18

²¹ Ibidem

²² Ivi, p.22

²³ Lips U., [et al.], *Maltrattamento infantile-protezione dell'infanzia: Guida alla diagnosi precoce e alle procedure nello studio medico*, Svizzera, 2020, p.18

ABUSO SESSUALE

Per quanto riguarda questo tipo di violenza, si sono susseguite nel corso degli anni diverse definizioni che hanno cercato di chiarire con precisione questo fenomeno. Alcuni studiosi la definiscono come: “Qualunque atto sessuale che includa l’esibizione dei genitali senza contatto fisico, carezze e baci ai genitali o penetrazione ²⁴”

Altri ancora la inquadrano come:

Qualsiasi esperienza sessuale con coinvolgimento del contatto fisico che fosse contro la volontà e, che comprendesse l’essere toccato o l’essere costretto a toccare l’abusatore in qualsiasi modo di tipo sessuale compreso il sesso orale e il rapporto completo forzato ²⁵

L’abuso sessuale si verifica quando un bambino viene coinvolto in pratiche sessuali che non è in grado di comprendere e a cui di conseguenza non può dare il proprio consenso. Questa forma di abuso comprende varie attività come lo stupro, i toccamenti genitali, la fellatio ²⁶ e la richiesta di masturbazione ²⁷. In base al luogo nel quale si verifica e la parentela presente tra l’adulto maltrattante e la vittima, le principali forme di abuso sessuale sono:

- L’abuso intrafamiliare: rappresenta una forma specifica di abuso che si verifica all’interno del contesto familiare, coinvolgendo un membro della famiglia come aggressore. La sua gravità è notevole, poiché non solo viola la fiducia e il rispetto all’interno della famiglia, ma può anche causare conseguenze psicologiche ed emotive per la vittima. Spesso l’abuso sessuale intrafamiliare genera una dinamica complessa di potere e di controllo, poiché il bambino si trova in una posizione di vulnerabilità rispetto all’aggressore, ad esempio, un genitore. La consapevolezza pubblica e l’educazione sono fondamentali per prevenire e affrontare questo problema ²⁸;

²⁴ Piterà R., *L’influenza dell’abuso sessuale infantile nella psicopatologia dell’adulto, con particolare attenzione alla patologia borderline e ai disturbi dell’alimentazione*, Piemonte, Biblioteca dell’Aispes

²⁵ Ibidem

²⁶ È definita come la stimolazione degli organi genitali maschili con la bocca, lingua e labbra.

²⁷ Pitidis A., [et al.], *Violenza e abuso su minore: modelli di intervento sanitario in Pronto Soccorso*, 2019, p.28

²⁸ Maiullari A., *Abuso sessuale minorile:Aspetti normativi e psicologici: cosa cambia con la L. 38/2006*, 2009, p.11

- Il termine abuso extrafamiliare: si riferisce invece a situazioni di abuso che avvengono al di fuori del nucleo familiare. Questo tipo di violenza può coinvolgere individui che non sono legati da vincoli di parentela, come estranei, insegnanti, o altri membri della società. Può manifestarsi in varie forme, e le vittime che possono essere di età diverse, nella maggior parte delle volte si trovano in condizioni di vulnerabilità rispetto all'aggressore ²⁹;

- Un'altra forma di abuso sessuale può essere definita come istituzionale e viene compiuta da coloro a cui i minori sono affidati per ragioni puramente educative. Questa forma di violenza può portare a gravi conseguenze a livello fisico, psicologico a lungo termine ³⁰.

Sull'argomento dell'abuso sessuale sono state condotte significative ricerche, come quella condotta nel 1982 da Sgroi, Blick e Porter. In tale studio, sono state identificate diverse fasi di questa forma di abuso ³¹:

- Fase dell'adescamento: comprende un insieme di comportamenti che l'adulto abusatore mette in atto con l'unico obiettivo di attirare l'attenzione del minore, isolandolo dagli altri membri della famiglia, soprattutto la madre ³²;

- Fase dell'interazione sessuale: in questo momento l'abusante passa a forme di violenza sempre più gravi, arrivando anche alla penetrazione. Può verificarsi il coinvolgimento di più minori ad esempio quando l'abusante obbliga la vittima a commettere atti violenti su fratelli o sorelle più piccoli ³³;

- Fase del segreto: questo periodo è caratterizzato dal fatto che l'adulto abusante obbliga il bambino a mantenere segreta la violenza subita, ad esempio mediante minacce³⁴;

²⁹ Ibidem

³⁰ Maiullari A., *Abuso sessuale minorile: Aspetti normativi e psicologici: cosa cambia con la L. 38/2006*, 2009, p.11

³¹ Montaruli V., *Figli contesi e alienazione parentale: dalla sindrome alla patologia relazionale*, Mimesis edizioni, 2014, p. 31

³² Id., *PAS e tutela del minore nei procedimenti per abusi sessuali e maltrattamenti su minori: la risposta giudiziaria*, Mimesis edizioni 2014, p.31

³³ ibidem

³⁴ Ibidem

- Fase dello svelamento dell'abuso: la vittima trova il coraggio di rivelare questo segreto agli altri membri della famiglia. Questo è di vitale importanza affinché il bambino possa ricevere l'aiuto di cui necessita ³⁵;

- Fase della rimozione: il bambino cerca in ogni modo di negare la realtà dell'abuso o di minimizzarla. Purtroppo, a volte si sminuiscono anche le conseguenze di queste forme di violenza ³⁶.

MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO

Per maltrattamento psicologico si intende l'insieme di comportamenti o modelli relazionali che vengono ritenuti psicologicamente dannosi in quanto creano dei danni al bambino, facendo nascere in quest'ultimo l'idea che vale poco, che è imperfetto, non amato, non desiderato o che viene considerato soltanto se è in grado di soddisfare a pieno le aspettative degli adulti ³⁷. Questa forma di maltrattamento coinvolge specifiche manifestazioni di comportamenti attivi, configurando in alcuni casi una situazione di abuso emotivo, in altri una di trascuratezza emotiva. Le conseguenze a lungo termine sulla vittima derivanti dall'abuso psicologico potrebbero essere anche molto gravi ³⁸. Il maltrattamento psicologico costituisce la forma più velata, ma è anche la più grave, proprio perché il bambino viene denigrato e sottoposto a sevizie psicologiche che a lungo andare producono degli effetti negativi per lo sviluppo emotivo e relazionale della vittima³⁹. Questo tipo di maltrattamento si riferisce quindi ad un insieme di relazioni affettive del tutto inadeguate, con comportamenti che modificano lo sviluppo emotivo del bambino ⁴⁰. Per riuscire a valutare correttamente le conseguenze di questo maltrattamento, l'Office for the Study of the Psychological Rights of the Child dell'Indiana University ha proposto cinque categorie comportamentali distinte ⁴¹:

- Disprezzare;
- Terrorizzare;

³⁵ Montaruli V., *PAS e tutela del minore nei procedimenti per abusi sessuali e maltrattamenti su minori: la risposta giudiziaria*, Mimesis edizioni 2014, p.31

³⁶ Id., *La sindrome di alienazione parentale*, 2011

³⁷ Verrocchio M.C., *Il maltrattamento psicologico: caratteristiche e conseguenze*, Franco Angeli, 2014, p.11

³⁸ Ibidem

³⁹ Trovato A., *Abuso infantile e Sindrome di Munchausen per procura (MSbP)*, Roma, 2008, pp. 3-4

⁴⁰ Bianchi D., *La prevenzione del disagio nell'infanzia e nell'adolescenza*, Firenze, 2002, p. 13

⁴¹ Zappa V., *Abuso sui minori: trascuratezza, maltrattamento, abuso sessuale. Le conseguenze psicologiche dell'abuso sui bambini*, 2016, p.4

- Isolare;
- Sfruttare e/o corrompere;
- Mancare di responsabilità emozionale ⁴².

In questa forma di abuso viene a mancare anche il contatto fisico con l'adulto che risulta essere un elemento essenziale per una crescita sana del bambino. Infatti, per il minore l'amore, il contatto e l'empatia fungono proprio da linfa vitale e in assenza di questi nasce una grave sofferenza. La presenza del maltrattamento può essere intuiva anche dai segnali che manda il bambino stesso, che possono essere i seguenti ⁴³:

- Enuresi: è un problema molto diffuso, dal momento che il 25% dei bambini potrebbe soffrire di questa condizione. Consiste nella perdita involontaria di urina durante la notte in assenza però di altre patologie organiche ⁴⁴;

- Disturbi del sonno;

- Bassa autostima: in base al concetto di autostima familiare il bambino si sente accolto e amato dalla sua famiglia. Se invece questo non accade, si viene a creare un divario troppo grande tra il sé percepito e il sé ideale e quindi viene a formarsi una bassa autostima ⁴⁵;

- Incapacità di lettura delle emozioni altrui e di gestione delle emozioni proprie;

- Mancanza di fiducia negli altri;

- Incapacità di fare amicizia;

- Difficoltà nell'apprendimento: è una delle aree di sviluppo che viene maggiormente colpita nei casi in cui il bambino venisse maltrattato; infatti, il bambino potrebbe sviluppare qualche problematica nell'ambiente scolastico ⁴⁶;

⁴² Ibidem

⁴³ Valenti M. A., *Indicatori di rischio nei casi di abuso e maltrattamento sui minori*, da <https://medisoc.it/social/tutela-minore-vittima-di-maltrattamento/indicatori-di-rischio-nei-casi-di-abuso-e-maltrattamento-dei-minori/>

⁴⁴ Kuehhas F. E. [et al.], *Infantile Enuresis: Current State of-the-Art Therapy and Future Trends*, Stati Uniti, 2011

⁴⁵ Da Re F., *Ricostruire l'autostima. Atti del convegno "Costruzione e sviluppo dell'autostima dall'età evolutiva all'età adulta*, 2006, p.3

⁴⁶ Di Biasi S. [et al.], *Disturbo dell'apprendimento e maltrattamento infantile*, Franco Angeli, 2023, p. 119

- Disordini della condotta: Il bambino abusato psicologicamente è incapace di rappresentare sentimenti e desideri propri. Un altro aspetto fortemente compromesso è l'empatia. La vittima quindi non è in grado di mettersi nei panni degli altri ⁴⁷.

1.2 LA PATOLOGIA DELLE CURE

Fin dal giorno in cui un individuo nasce, necessita di cure che vengono ritenute fondamentali per il suo benessere ma soprattutto per la sua sopravvivenza. Fortunatamente nella maggior parte dei casi, sono i genitori che offrono ai propri figli queste importanti cure, donando anche incondizionatamente amore nei confronti del nascituro. In alcuni casi però, è proprio il genitore che non è in grado di soddisfare positivamente i bisogni fisici e psicologici del bambino. Si parla così di trascuratezza, termine con il quale ci si riferisce all'incapacità del genitore di ricoprire questo importante ruolo. I bambini così non avranno una crescita sana e positiva, perché vivono in un ambiente dove non vengono mai presi in considerazione oppure dove non vengono rispettati e curati adeguatamente ⁴⁸. Esistono varie tipologie di patologie delle cure:

- Incuria;
- Discuria;
- Ipercuria ⁴⁹.

1.3 DEFINIZIONE DI INCURIA, DISCURIA E IPERCURIA

INCURIA

Con questo termine si intende il mancato soddisfacimento delle cure da parte del genitore. L'adulto quindi potrebbe abbandonare il minore dato che non è in grado di prendersi cura di lui, oppure può lasciarlo in custodia ad altre persone totalmente inaffidabili. L'incuria

⁴⁷ Micalizzi C., *Le conseguenze a breve e a lungo termine prodotte dalle esperienze violente: il mondo delle rappresentazioni mentali della vittima di maltrattamento infantile*, da <https://www.stateofmind.it/2017/02/maltrattamento-infantile-conseguenze/>, 2017

⁴⁸ Giamundo V. [et al.], *Trascuratezza e recupero della genitorialità: un modello multiagency*, Roma, 2007, p.110

⁴⁹ Caffo E., *Manuale 114 Emergenza Infanzia*, 2019, p.18

si può manifestare in ambiti differenti. Il responsabile potrebbe non fornire cibo adeguato al minore, non fornire indumenti fino ad arrivare a non fornire nemmeno una casa nella quale vivere. Dal punto di vista emotivo invece la vittima non riceve nessun tipo di amore o di affetto, e quindi percepisce che la sua famiglia non lo ama e non lo desidera ⁵⁰.

Per quanto riguarda le cure mediche, il bambino potrebbe non riceverne nessuna. Il genitore molto spesso annulla le visite o fa di tutto per posticiparle. Questo mette davvero a rischio la salute del minore, che nei casi più gravi potrebbe arrivare alla morte. L'adulto può anche non iscrivere il proprio figlio a scuola non dandogli così la possibilità di costruirsi un percorso educativo e un futuro. Bisogna specificare che le patologie delle cure generalmente non sono mirate a recare danni al bambino e quindi l'adulto non mette in atto questi comportamenti appositamente ⁵¹.

DISCURIA

Con questo termine invece si intende quando l'adulto riesce ad offrire determinate cure nei confronti del bambino ma sono errate. Queste cure sono del tutto inadeguate all'età e alle capacità del bambino. Esempi di discuria sono: vestire il bambino con abiti molto pesanti nei mesi estivi o il contrario, vestirlo pochissimo nei mesi invernali. Un'altra forma di discuria è quella di pretendere che il bambino anche se molto piccolo possa già camminare o mangiare già determinati alimenti. Il genitore quindi può trattare suo figlio come se fosse più piccolo della sua età ma anche come se fosse molto più grande. Questa problematica potrebbe portare a delle conseguenze come ad esempio acquisizione precoce o tardiva del linguaggio e diversi disturbi nell'acquisizione dell'autonomia ⁵².

IPERCURIA

Con il termine ipercuria ci si riferisce alle situazioni nelle quali il genitore che si occupa del bambino offre delle cure eccessive. Tutto questo viene fatto con l'unico scopo di attirare l'attenzione su di sé. L'adulto dimostra un'eccessiva attenzione alla salute fisica

⁵⁰Pekarsky A.R., *Panoramica sull'incuria e sugli abusi sui bambini*, New York, da <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-dei-bambini/incuria-e-abusi-sui-bambini/panoramica-sull-incuria-e-sugli-abusi-sui-bambini>, 2022

⁵¹ Ibidem

⁵² Boni S., *Minori e Patologie delle cure*, Firenze, 2010

del figlio. Queste cure invece non fanno altro che danneggiare lui e la sua crescita. L'ipercuria comprende diverse tipologie come:

- **Sindrome di Munchausen per procura**⁵³: a questo tema sarà dedicato il secondo capitolo;
- **Medical Shopping per procura**: si manifesta quando il genitore è esageratamente preoccupato per la salute del proprio bambino anche se quest'ultimo presenta sintomi molto lievi. I bambini che solitamente sono vittime di questa forma di abuso sono coloro che possono aver sofferto di una patologia molto grave nei primi anni di vita e da quel momento vengono visitati da molti medici come se continuassero ad averla⁵⁴;
- **Help Seeker**: anche con questa patologia solitamente la madre induce dei sintomi fittizi al proprio bambino per attirare l'attenzione su di sé, ma si differenzia dalla Sindrome di Munchausen per procura per la frequenza con cui la madre induce i sintomi. Questi episodi infatti insorgono soltanto in determinati momenti nei quali la madre ha più bisogno di un aiuto⁵⁵;
- **Abuso Chimico**: Vengono somministrati al minore dei farmaci totalmente inutili da parte del genitore, con l'unico obiettivo di indurre dei malesseri alla vittima e di conseguenza attirare l'attenzione dei medici. Solitamente sono farmaci come diuretici e lassativi, che se vengono somministrati in dosi elevate possono indurre un alto livello di tossicità⁵⁶;

1.4 FATTORI DI RISCHIO DEL MALTRATTAMENTO INFANTILE I FATTORI DI RISCHIO DELL'ADULTO MALTRATTANTE

Questi fattori di rischio potrebbero favorire l'insorgenza di comportamenti violenti da parte dell'adulto che nella maggior parte dei casi ricadono nel minore vulnerabile. Il primo fattore di rischio è rappresentato dalla giovane età. Due giovani genitori potrebbero non rendersi conto totalmente dell'enorme responsabilità che comporta il far nascere e

⁵³ Ibidem

⁵⁴ Bottiglieri V., *La Sindrome di Munchausen per procura: "Un bambino intrappolato dall'amore materno"*, 2002, pp.9-10-11

⁵⁵ Ibidem

⁵⁶ Bottiglieri V., *La Sindrome di Munchausen per procura: "Un bambino intrappolato dall'amore materno"*, 2002, pp.9-10-11

crescere un altro essere umano. Non sono coscienti del fatto che percuotere il bambino può provocare delle ripercussioni sulla sua vita da adulto ⁵⁷. Un altro fattore di rischio potrebbe essere rappresentato da dover crescere da soli un figlio. Questo significherebbe doversi fare carico da soli di tutte le responsabilità provocando nell'adulto sentimenti di angoscia e frustrazione che molto spesso si placano soltanto quando si utilizza violenza nei confronti del minore.

Sicuramente un elemento che fa la differenza in questi casi è il livello di istruzione dei genitori, che potrebbe compromettere la comprensione delle esigenze fisiche e psicologiche del bambino. Genitori che mostrano livelli bassi di educazione potrebbero trovarsi in seria difficoltà nel gestire quotidianamente lo stress e nel fornire un ambiente familiare stabile per il proprio figlio. Una limitata conoscenza di corrette pratiche educative potrebbe portare l'adulto a mettere in pratica una serie di strategie totalmente errate, aumentando così il rischio di adottare comportamenti abusivi. Quindi bisogna cercare di risolvere questo problema poiché soltanto in questo modo si previene l'abuso sul bambino ⁵⁸. Un basso livello socioeconomico della famiglia è spesso considerato come un altro fattore di rischio che contribuisce a creare un ambiente non idoneo ad una crescita sana del minore. Se la famiglia si trova in seria difficoltà economica si ritrova ad affrontare sfide complicatissime. Lo stress associato a tutto questo può influenzare in modo negativo le diverse dinamiche familiari. Si hanno difficoltà a soddisfare i bisogni fondamentali del bambino come cibo, alloggio ma soprattutto assistenza medica. Bisogna fare di tutto per ridurre il più possibile le disuguaglianze economiche, in questo modo si può migliorare il benessere della famiglia ⁵⁹. Un altro importante fattore di rischio legato al maltrattamento infantile è l'abuso di sostanze e di alcool, poiché potrebbero influenzare negativamente la capacità genitoriale. Essere dipendente da alcool comporta un'assenza di lucidità mentale che porta a comportamenti molto impulsivi. Questa forma di dipendenza può creare un ambiente familiare davvero instabile e pericoloso, compromettendo gravemente la crescita sana del bambino. Allo stesso modo anche crescere in una famiglia dipendente da sostanze rappresenta per il bambino un serio rischio che può trasformarsi in una esperienza molto negativa, poiché quest'ultimo è

⁵⁷ World Health Organization, *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, Svizzera, 2006, p. 14

⁵⁸ Gurgu D. M. [et al.], *Il maltrattamento in età evolutiva*, Trento, 2018, pp. 13-14

⁵⁹ Ibidem

costretto a vivere in un ambiente insicuro e molto spesso violento ⁶⁰. Il fumo durante la gravidanza da parte della madre contribuisce significativamente a causare prematurità o gravi patologie al momento della nascita. Il bambino potrebbe nascere infatti con alcune malformazioni e/o disabilità ⁶¹. Complicazioni durante il parto possono ulteriormente ostacolare il rapporto tra la madre e il bambino. Se la madre infatti vive un'esperienza positiva del parto, non solo questo fa sì che si crei un rapporto sano e positivo, ma che anche all'interno del nucleo familiare si viva in serenità e tranquillità ⁶². Anche l'isolamento sociale da un contributo significativo alla manifestazione di forme di violenza che vengono messe in atto dall'adulto nei confronti del bambino. Crescere in una famiglia socialmente isolata rappresenta un ostacolo significativo per lo sviluppo del minore, inducendo insicurezza e una percezione di insufficiente sostegno da parte dei genitori ⁶³.

FATTORI DI RISCHIO DEL BAMBINO MALTRATTATO

Prima di tutto, è doveroso chiarire il fatto che individuare alcuni fattori di rischio correlati al minore non significa in nessun modo che quest'ultimo sia responsabile o colpevole del maltrattamento subito. Un bambino che per diverse ragioni non viene completamente accettato dai propri genitori ha una maggiore probabilità di essere vittima di maltrattamenti rispetto ai suoi coetanei. Il genitore potrebbe addirittura fingere che il proprio figlio non sia mai esistito oppure può aggredirlo verbalmente con diverse ingiurie. Inoltre, un genitore che rifiuta questa presenza non è in grado di prendersi cura fisicamente ed emotivamente del minore arrivando così a trascurarlo ⁶⁴. Oppure, essere un neonato con esigenze elevate, nato prematuramente o se manifesta un pianto continuo e implacabile può mettere a dura prova la pazienza dell'adulto. A volte nel genitore nasce

⁶⁰ Latino A., *Il maltrattamento all'infanzia tra fattori di rischio e fattori di protezione*, Foggia, 2020, pp. 16-17

⁶¹ Quarchioni E. [et al.], *Il fumo di tabacco e il consumo di alcol nelle donne in gravidanza e fra le donne che allattano al seno: dati preliminari della sorveglianza*, Roma, 2014, p. 2

⁶² Florita M. [et al.], *Benessere e cura nell'esperienza perinatale*, Milano, pp 10-11

⁶³ Istituto degli Innocenti, *Minori, identificati i fattori di rischio di abusi e maltrattamenti*, da <https://www.istitutodegliinnocenti.it/it/notizie/minori-identificati-fattori-di-rischio-di-abusi-maltrattamenti,2016>

⁶⁴ GuidaPsicologi.it, *Come incide il rifiuto da parte di un genitore? 5 conseguenze*, da <https://www.guidapsicologi.it/articoli/come-incide-il-rifiuto-da-parte-di-un-genitore-5-conseguenze,2021>

un senso di frustrazione e di impotenza così elevati da non sopportare più tutta questa tensione, prendendosela così con il bambino. Il fatto che il bambino sia nato da una gravidanza plurigemellare può rappresentare una forma di stress per il genitore che compromette la sua capacità di fornire le cure e le attenzioni di cui necessita. Quando il minore ha fratelli o sorelle vicini d'età è davvero essenziale che il genitore riesca a rispondere alle esigenze di ciascun figlio senza trascurare nessuno ⁶⁵. Un ulteriore rischio può sorgere quando il bambino è esposto a contesti pericolosi, come la violenza tra i genitori, creando così un ambiente dannoso per la sua crescita e sviluppo ⁶⁶.

FATTORI DI RISCHIO RELAZIONALI

Per fattori di rischio relazionali si intende un insieme di elementi che caratterizzano il legame tra i membri della famiglia oppure tra il caregiver e il bambino che necessita di cure. Lo stress parentale e il maltrattamento infantile sono entrambe gravi problematiche legate alla famiglia, ma soprattutto al benessere dei bambini. Il primo si manifesta quando i genitori o i caregiver affrontano molteplici pressioni che superano le loro risorse per farvi fronte. Questa forma di stress può derivare da diverse fonti, come problemi finanziari, difficoltà nella relazione di coppia, questioni legate al lavoro o alla salute. Uno stress prolungato può inevitabilmente provocare effetti negativi sulla salute mentale e fisica, e soprattutto sulla capacità di interagire con i figli. Un eccessivo stress sui genitori può aumentare il rischio di comportamenti genitoriali negativi ⁶⁷. Facendo riferimento allo stress parentale si può portare l'esempio delle relazioni familiari instabili. Quando sorgono tensioni e conflitti in ambito familiare i genitori potrebbero avere difficoltà a gestirli. Questa situazione può portare a comportamenti genitoriali negativi ed episodi di violenza. Anche la situazione in cui i genitori considerano le punizioni fisiche come un buon metodo per educare e disciplinare i propri figli può rappresentare un fattore di pericolo per il minore. La punizione fisica ostacola lo sviluppo dell'autonomia e della responsabilizzazione. È essenziale far capire a questi adulti che esistono molte alternative più efficaci rispetto alla disciplina basata sulla violenza ⁶⁸.

⁶⁵ Dunn J., *Sorelle e fratelli*, Armando editore, 2021, pp. 99-100

⁶⁶ Biasci P., *Guardare indietro per andare avanti*, Pacini Editore Medicina, 2020, p.18

⁶⁷ Ibidem

⁶⁸ Novara D., *Punire non serve a nulla*, 2016, p.5

FATTORI DI RISCHIO COMUNITARI E SOCIALI

Il maltrattamento infantile può essere influenzato da diversi fattori di rischio comunitari e sociali. È importante notare che questi fattori non agiscono mai in modo isolato, ma nella maggior parte dei casi interagiscono tra di loro proprio per far aumentare la vulnerabilità del bambino. La povertà è un fattore davvero critico che può contribuire alle diverse forme di abuso. Le famiglie in situazione di povertà spesso sono sottoposte ad un livello di stress tale da far aumentare la tensione all'interno del nucleo ⁶⁹. Anche la cultura può costituire un fattore di rischio; infatti in alcune società le norme sociali e culturali possono favorire l'accettazione del maltrattamento infantile. In alcune culture, ad esempio, l'utilizzo della disciplina fisica per educare i propri figli è consentito perché si basa su gerarchie ben precise con i genitori al vertice. In questo contesto l'onore familiare riveste un'importanza estrema; di conseguenza la vergogna del genitore, derivante da comportamenti scorretti del figlio, potrebbe tradursi in percosse. Va notato che tali norme variano in base alla cultura di appartenenza e, per fortuna, non tutte accettano queste forme di violenza ⁷⁰. Inoltre, in alcune società, l'approvazione sociale e culturale dei ruoli di genere può contribuire a dinamiche familiari che accrescono notevolmente il rischio di maltrattamento infantile. Queste società promuovono aspettative rigide in merito ai ruoli di genere, associando specifici comportamenti o caratteristiche agli uomini e alle donne. A titolo di esempio, nel caso in cui un ragazzo sia giudicato eccessivamente sensibile o una ragazza venga considerata troppo assertiva, potrebbero essere esposti a maltrattamenti al fine di adeguarsi alle aspettative culturali dominanti ⁷¹.

Una ridotta disponibilità dei servizi per la prima infanzia potrebbe costituire un ulteriore fattore di rischio, poiché il bambino in questo modo passerà la maggior parte del suo tempo a casa e sarà quindi molto più esposto ad una possibile violenza da parte del genitore ⁷².

La politica e la legislazione rivestono un ruolo cruciale nella prevenzione e nel contesto del maltrattamento infantile. Esse infatti possono plasmare la disponibilità di risorse,

⁶⁹Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, Roma, 2017, p. 10

⁷⁰ Biasci P., *Guardare indietro per andare avanti*, Pisa, Pacini Editore Medicina, 2020, p. 19

⁷¹ Ibidem

⁷² Biasci P., *Guardare indietro per andare avanti*, Pisa, Pacini Editore Medicina, 2020, p. 19

promuovere la consapevolezza, fornire formazione e facilitare l'accesso ai servizi, tutti i fattori chiave nella lotta contro il maltrattamento. È di vitale importanza che tutte le politiche siano basate su evidenze solide e sensibili alle esigenze dell'intera comunità. La partecipazione attiva di quest'ultima è essenziale per garantire che questi interventi rispecchino in modo adeguato le diverse realtà rappresentate ⁷³.

1.5 DATI EPIDEMIOLOGICI E SEGNALAZIONE DEL FENOMENO

La ricerca epidemiologica fornisce informazioni essenziali per la pianificazione delle risorse a livello di salute pubblica, poiché solo con una conoscenza approfondita delle diverse dimensioni del problema è possibile progettare interventi efficaci. L'analisi epidemiologica del maltrattamento infantile è pertanto fondamentale per ottenere una comprensione più completa e precisa del fenomeno, orientando gli sforzi verso la sua prevenzione e la salvaguardia del benessere dei minori ⁷⁴. Un'indagine approfondita condotta tra il 2019 e il 2020, che riporta dati del 2018, rivela che in Italia 401.766 bambini e ragazzi sono stati presi in carico dai servizi sociali, di cui 77.493 sono vittime di maltrattamento. In genere, sono soprattutto bambine e ragazze ad essere prese in carico dai Servizi Sociali a causa di maltrattamenti, rappresentando il 201 su 1000 rispetto ai 186 maschi. Per quanto riguarda la fonte delle segnalazioni di questi episodi di violenza, l'autorità giudiziaria è responsabile nel 42,6 % dei casi, mentre ospedali e pediatri occupano gli ultimi posti ⁷⁵. L'intervento dei servizi sociali è più frequente al nord rispetto al sud, e nel 65,6% dei casi ha una durata superiore a 2 anni. Di fronte alle numerose segnalazioni, gli interventi principali adottati sono l'assistenza economica nel 28,4% dei casi e l'assistenza domiciliare nel 23,9%. Naturalmente, si cerca di ricorrere il meno possibile a misure estreme, come l'allontanamento del minore dal nucleo familiare attraverso il collocamento in comunità e l'affido familiare ⁷⁶.

⁷³ Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza [et al.], *Il indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, Roma, 2021, p.37

⁷⁴ *Ivi*, p.24

⁷⁵ Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza [et al.], *Il indagine sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*, Roma, 2021, p.32

⁷⁶ *Ibidem*

1.6 CONSEGUENZE FISICHE E PSICOLOGICHE DEL MALTRATTAMENTO INFANTILE

Tutte le conseguenze di tipo fisico, emotivo e psicologico che riguardano le molteplici forme di violenza nei confronti del bambino sono state, soprattutto negli ultimi anni, oggetto di attenzione e di studi approfonditi da parte di operatori e persone esperte di varie discipline che entrano in contatto con le problematiche che riguardano la protezione dell'infanzia. Crescere in determinati ambienti disfunzionali dove c'è una grande deprivazione e una grave inadeguatezza genitoriale può portare a delle serie conseguenze che vanno ad ostacolare una sana crescita fisica, cognitiva ed emotivo-relazionale del bambino. Crescere in una famiglia violenta, infatti, potrebbe avere un effetto dannoso per il bambino che potrà veder distorte quattro particolari aree di comportamento ⁷⁷:

- Regolazione emotiva: comprende tutte le modalità con cui il bambino è capace di gestire le proprie emozioni e sentimenti ⁷⁸;
- Attaccamento: considerando il fatto che per il neonato il forte rapporto che si instaura con la madre è essenziale, nel caso del bambino abusato questo legame potrebbe risultare disturbato o non completamente sano e questo potrebbe compromettere la capacità del minore di costruire altri legami sicuri nel suo futuro ⁷⁹;
- Il senso del sé: La costruzione del sé si sviluppa intorno ai due anni e a quest'età comincia a svilupparsi anche la capacità di utilizzare il gioco per rappresentare determinate situazioni. Questo è veramente importante perché aiuta la vittima a comprendere meglio tutto ciò che avviene nell'ambiente circostante. Nel bambino maltrattato il sé apparirà assai contorto e quest'ultimo si comporterà in modo molto aggressivo con gli altri coetanei ⁸⁰;
- Relazione con i pari: per un bambino così piccolo è veramente importante riuscire a stabilire dei sani rapporti con i propri coetanei. Ma esperienze traumatiche e violente

⁷⁷ Zappa V., *Abuso sui minori: trascuratezza, maltrattamento, abuso sessuale. Le conseguenze psicologiche dell'abuso sui bambini*, 2016, p.2

⁷⁸ Ibidem

⁷⁹ Zappa V., *Abuso sui minori: trascuratezza, maltrattamento, abuso sessuale. Le conseguenze psicologiche dell'abuso sui bambini*, 2016, p.2

⁸⁰ Ibidem

possono rendere complicato questo processo, poiché come già definito precedentemente questi bambini presentano alti livelli di aggressività ⁸¹.

Per quanto riguarda il maltrattamento psicologico, se il bambino comincia ad attribuire a sé stesso la causa del conflitto di cui è il protagonista entra in un vortice veramente negativo dove vengono compromesse le sue relazioni emotive; si riduce la sua capacità di coping, facendo nascere in lui la convinzione di aver fallito. Per quanto riguarda l'abuso sessuale, viene considerato come la forma di maltrattamento più pericoloso per la gravità delle conseguenze che provoca. I sentimenti più comuni sono la colpa e la vergogna. Il bambino, quindi, comincia a porsi delle domande quali: "Cosa ho di sbagliato?" oppure "Ho provocato io la violenza?". La vergogna è un'emozione intricata caratterizzata da pensieri e comportamenti distinti. Questo sentimento consente all'individuo di preservare la propria sopravvivenza. Inoltre, i minori che hanno affrontato maggiori traumi tendono spesso a manifestare emozioni intense, come ad esempio la rabbia. Anche il senso di colpa è un sentimento molto comune tra le vittime di abuso. Quest'emozione può essere causata da molteplici fattori come, ad esempio il non essere all'altezza delle aspettative degli adulti ⁸².

TESTIMONIANZA SUL MALTRATTAMENTO INFANTILE LA FAMIGLIA TURPIN



Figura 4 David e Louise Turpin con i loro figli tratto da https://www.corriere.it/esteri/19_aprile_19/io-miei-12-fratelli-viviamo-incatenati-casa-ora-genitori-rischiano-25-anni-carcere-596bdb78-6276-11e9-a7fc-

⁸¹ Zappa V., *Abuso sui minori: trascuratezza, maltrattamento, abuso sessuale. Le conseguenze psicologiche dell'abuso sui bambini*, 2016, p.2

⁸² Micalizzi C., *Le conseguenze a breve e a lungo termine prodotte dalle esperienze violente*, da <https://www.stateofmind.it/2017/02/maltrattamento-infantile-conseguenze/>, 2017

*Non sono in grado di descrivere con parole ciò che abbiamo vissuto crescendo lì. Ho ancora incubi delle cose che sono accadute, come quando i miei fratelli erano incatenati o venivano picchiati. Ma tutto questo è passato. Amo i miei genitori e li perdono per molte delle cose che ci hanno fatto*⁸³.

Queste sono le parole di Jordan Turpin, figlia di Louise e David Turpin, che per moltissimi anni hanno tenuto prigionieri i loro tredici figli all'interno della loro casa negli Stati Uniti. Dal 1989 al 2018 all'interno della casa Turpin si sono consumate le peggiori torture. Ai bambini era proibito uscire di casa, mangiavano soltanto una volta al giorno anche se in realtà il frigo era sempre pieno, visto che solo i genitori avevano il privilegio di mangiare quanto e quando volevano. Il bagno poteva essere fatto soltanto una volta all'anno, e ai figli era permesso di lavarsi soltanto le mani prima di toccare il cibo. Nessun bambino aveva la possibilità di frequentare la scuola perché i due coniugi avevano trasformato la casa in una vera e propria scuola privata dove gli insegnanti erano proprio loro⁸⁴. Queste atrocità si sono consumate per tutti questi anni senza destare alcun sospetto, proprio perché David e Louise erano in costante ricerca di costruire una facciata di normalità e di tranquillità. All'esterno e di fronte agli altri si mostravano sempre molto amorevoli nei confronti dei figli, ma al tempo stesso cambiavano frequentemente casa per sfuggire ai possibili sospetti dei vicini e per trovarne una pulita e in ordine. Sembrava che all'interno delle loro case vivessero degli animali e non degli esseri umani talmente alto era il livello di sporcizia e di degrado. C'erano spazzatura ed escrementi ovunque dato che i bambini non potevano nemmeno utilizzare il bagno per i loro bisogni⁸⁵. Tutto questo va avanti fino al 14 gennaio 2018, data in cui Jordan trova il coraggio di scappare da quella casa con un cellulare trovato per caso all'interno della sua stanza. Con questo riesce a formulare un numero ben preciso, il 911, per chiedere aiuto. A quanto dice l'operatore, Jordan non era minimamente in grado di riferire la propria posizione proprio perché non aveva mai utilizzato un cellulare prima di quel momento, e non sapeva nemmeno il suo indirizzo di casa. Alla fine, riesce a chiedere aiuto e due poliziotti si recano presso l'indirizzo della casa Turpin. Appena bussano alla porta li riceve Louise che fa finta di nulla accogliendoli amorevolmente. Quello che vedono all'interno di quella casa li lascia

⁸³ Cunha J., *La famiglia Turpin, i fratelli imprigionati dai genitori*, da <https://casocriminal.org/it/casi-brutali/la-famiglia-turpin-i-fratelli-imprigionati-dai-genitori/>, 2023

⁸⁴ Ibidem

⁸⁵ Ibidem

senza parole. Alcuni dei figli erano stati incatenati ai letti e tutti erano in forte stato di malnutrizione. I coniugi Turpin vengono così arrestati e accusati di ben quarantanove crimini. Inizialmente loro stessi si dichiararono innocenti. Successivamente cambiano la loro posizione per non far rivivere ai propri figli tutte le atrocità subite, dichiarandosi colpevoli. La coppia è stata condannata all'ergastolo per quanto commesso ⁸⁶.

⁸⁶ Cunha J., *La famiglia Turpin, i fratelli imprigionati dai genitori*, da <https://casocriminal.org/it/casi-brutali/la-famiglia-turpin-i-fratelli-imprigionati-dai-genitori/>, 2023

2 LA SINDROME DI MUNCHAUSEN PER PROCURA

2.1 ORIGINE DEL NOME E DEFINIZIONE

La Sindrome di Munchausen per procura è una particolare sindrome secondo la quale la madre attribuisce al proprio figlio determinati sintomi o patologie che in realtà sono del tutto fasulli. Viene classificata come una forma di ipercuria, e viene definita come un “disturbo fittizio provocato da altri ¹”. La sindrome di Munchausen per procura è stata inserita nella quinta edizione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, conosciuto anche come DSM-5, proprio nella categoria dei “disturbi fittizi ²”. Con questo termine ci si riferisce ad una vera e propria simulazione e produzione di diverse forme di sintomi che però non hanno di base nessuna causa che li scatena. La motivazione che potrebbe far insorgere questa tipologia di disturbo non è ancora molto conosciuta però si sa con precisione che fattori quali lo stress e possibili disturbi della personalità possono aiutarne la manifestazione ³. Il nome di questa sindrome prende il nome dal barone di Munchausen, conosciuto anche come il barone delle bugie, proprio perché era abile nel raccontare diverse storie fantastiche che venivano completamente inventate. Raccontava quindi di imprese da lui non compiute, ma grazie alla sua profonda convinzione chi lo ascoltava le considerava vere e di conseguenza le diffondeva come tali ⁴. Questa particolare patologia viene definita anche con il termine di sindrome di Polle. Quest’ultimo, figlio del barone delle bugie, morì durante l’infanzia per cause non conosciute ⁵.

Nel 1951, per la prima volta, l’endocrinologo ed ematologo britannico, Richard Asher descrisse il concetto di “Sindrome di Munchausen”, e lo definiva come un quadro caratterizzato da continue visite ospedaliere a seguito di false sofferenze. Con questo

¹ Carriero M. C.[et al.], *La Sindrome di Munchausen per procura: conoscenze, attitudini, percezioni tra i professionisti sanitari che operano nel dipartimento di emergenza*, 2020

² American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*, DSM-5, 2013

³ Dimsdale J., *Disturbo Fittizio imposto a un altro*, California, da <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-salute-mentale/la-somatizzazione-e-i-disturbi-a-essa-correlati/>, 2022

⁴ Perusia G. [et al.], *La famiglia distruttiva MSbP sindrome di Munchausen per procura*, Torino, Centro scientifico editore, 2007, p. 59

⁵ Ibidem

termine quindi, si identifica l'individuo che simula la presenza di determinati sintomi su sé stesso e non sugli altri ⁶. Sarà il pediatra britannico Roy Meadow, nel 1977 a riformulare il nome di questa sindrome con "Sindrome di Munchausen per procura". La descrive come una patologia secondo la quale un individuo inventa la presenza di sintomi in un'altra persona ⁷.

Esistono diversi segnali che richiamano ad una possibile presenza della sindrome di Munchausen per procura ⁸:

- I sintomi che presenta il minore appaiono fin da subito troppo inusuali, oppure non congrui a patologie maggiormente conosciute. Solitamente è presente più di un sintomo;
- Il trattamento raramente funziona. Sono sintomi farmaco resistenti. Nemmeno i farmaci più forti sembrano fare effetto. In questi casi il medico approfondisce il caso con ulteriori esami e visite specifiche ⁹;
- Alcuni sintomi che il bambino evidenzia insorgono soltanto in presenza dell'adulto che nella maggior parte dei casi è la madre. Sarà quest'ultima quindi che insisterà per un approfondimento medico. La madre non si accontenta mai ed è sempre alla ricerca di maggiori risposte che in un qualche modo appaghino il suo bisogno estremo di attirare l'attenzione;
- La madre, di fronte a possibili gravi sintomi del figlio, si presenta calma e distaccata. Ciò nonostante, continua a richiedere aiuto medico e non si ferma nemmeno dopo le rassicurazioni da parte degli esperti.;
- Il genitore in queste circostanze non lascia mai da solo il minore durante l'intero periodo della degenza. In questo modo avrà la possibilità di prolungare ancora la presenza di questi sintomi ¹⁰. Generalmente, il genitore che presenta questa patologia, è molto incoerente nel momento in cui si gli si chiede di fornire maggiori dettagli. Solitamente

⁶ Garrote N., [et al.], *Sindrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida*; Buenos Aires, 2008

⁷ Ibidem

⁸ Ibidem

⁹ Garrote N., [et al.], *Sindrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida*; Buenos Aires, 2008

¹⁰ Ibidem

l'adulto possiede anche una terminologia medica adeguata o magari è a conoscenza delle routines e del protocollo ospedalieri.

Il medico può arrivare alla conclusione che i sintomi del paziente sono fasulli, consultando altri colleghi che magari avevano già affrontato il caso, o attraverso esami clinici. Se la madre viene a conoscenza che il proprio medico ha compreso le sue bugie può arrivare a negare il fatto, inventarsi nuovi sintomi per avviare altre visite ed esami clinici oppure potrebbe lasciare l'ospedale in assenza di dimissioni formali. In questo modo potrà cercarne uno nuovo nel quale il bambino può essere preso in esame da altri medici ¹¹.

2.2 FATTORI DI RISCHIO

Per quanto riguarda questa sindrome c'è ancora poca chiarezza, ma si crede che la maggior parte dei fattori di rischio si concentrino sulla sfera psico-comportamentale dei diversi soggetti, ma soprattutto della madre. Le principali cause quindi potrebbero dipendere da ¹²:

- La possibile presenza di altri disturbi mentali della madre: quest'ultima potrebbe soffrire di disturbi della personalità o di disturbo somatizzante ¹³;
- L'infanzia del genitore segnata da un insieme di abusi ¹⁴;
- Condizioni mediche particolarmente difficili della madre o del genitore durante il periodo dell'infanzia ¹⁵;
- Il genitore potrebbe svolgere un lavoro all'interno dell'area ospedaliera come medico o infermiere ¹⁶;
- Avere avuto dei buoni rapporti con dei medici nella storia passata ¹⁷;

¹¹ Feldman R. J. [et al.], *Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review*, Brasile, 2017

¹² De Sousa D. [et al.], *Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review*, San Paolo, 2017, pp. 516-521

¹³ Disturbi psichici caratterizzati da una forte presenza di sintomi fisici (somatici), che causano un malessere significativo e/o interferiscono con le attività di tutti i giorni

¹⁴ Trovato, A., *Abuso infantile e Sindrome di Munchausen per procura (MSbP)*, Roma, 2008, p.11

¹⁵ Ibidem

¹⁶ Bottiglieri V., *La Sindrome di Munchausen per procura: "Un bambino intrappolato dall'amore materno"*, 2002, pp. 13-14

¹⁷ Ibidem

- Una rottura nel rapporto con il partner: la madre pensa che inventando una patologia del figlio il rapporto con il marito o compagno possa aggiustarsi. Attraverso la patologia del minore la madre fa di tutto quindi per attirare su di sé il coniuge ¹⁸;

- Un eventuale diagnosi di sindrome di Munchausen nella madre: se il genitore provoca già in sé stesso dei sintomi totalmente fasulli solo per avere attenzioni, sarà molto più facile che compia questo gesto anche con il figlio ¹⁹.

Esistono diversi metodi, che la madre affetta da sindrome di Munchausen per procura può mettere in atto per simulare i malesseri nei confronti del figlio. Quest'ultimi vengono definiti e approfonditi dallo studioso Christopher Bulls nel 1996 e sono ²⁰:

- Racconti di patologie differenti di diversa natura: le malattie in questione potrebbero essere allergie, problemi respiratori, sanguinamento localizzato, vomito ecc. È importante chiarire che i sintomi che presenta il bambino in un determinato momento non sono supportati da nessun tipo di prova concreta, vengono dichiarati soltanto dal genitore abusante ²¹;

- Il genitore che è affetto da questa sindrome potrebbe falsificare i campioni che vengono analizzati dal medico e i risultati di alcune analisi;

- La madre può arrivare anche a metodi più drastici e gravi come l'avvelenamento o il soffocamento, utilizzando determinate sostanze come lassativi, analgesici oppure anche veleni. Per quanto riguarda il soffocamento, la madre potrebbe far ingoiare determinati oggetti al bambino provocandogli così delle gravi crisi respiratorie ²²;

- Si può arrivare a provocare determinati sintomi anche iniettando del materiale infetto come urina e feci, in via endovenosa. Entrando così in circolo questo materiale potrebbe provocare delle gravi conseguenze;

- La sindrome di Munchausen per procura può anche verificarsi con la non somministrazione degli alimenti o di terapie farmacologiche salvavita nei casi di bambini

¹⁸Marchilli, M. R., *Sindrome di Munchausen per procura nel bambino*, da <https://www.ospedalebambinogesu.it/sindrome-di-mu-nchhausen-per-procura-mu-nchhausen-by-proxy-nel-bambino-97066/>, 2022

¹⁹ Cannioto Z. [et al.], *La sindrome di Munchausen by proxy*, 2009, pp. 312-313

²⁰ Bottiglieri V., *La Sindrome di Munchausen per procura: "Un bambino intrappolato dall'amore materno"*, 2002, pp. 13-14

²¹ Ibidem

²² Bottiglieri V., *La Sindrome di Munchausen per procura: "Un bambino intrappolato dall'amore materno"*, 2002, pp. 13-14

con patologie gravi. In questo modo la patologia del minore peggiorerà portandolo in alcune situazioni anche alla morte;

- Il bambino potrebbe avere effettivamente una patologia con sintomi perfettamente trattabili e curabili ma il genitore tenderà ad acutizzarli facendo soffrire pesantemente la vittima ²³.

2.3 CARATTERISTICHE DELLA MADRE ABUSANTE

A differenza delle altre forme di maltrattamento che vedono adulti abusanti soprattutto di genere maschile, la sindrome di Munchausen per procura è associata al reverse gender disparity, “disparità di genere al contrario”, proprio perché in questi casi risulta essere la donna la figura abusante ²⁴. Nella maggior parte dei casi la madre risulta affetta da disturbi della personalità, o da disturbi definiti antisociali. Solitamente, presenta anche un passato di assunzione di droga o alcol ²⁵. La letteratura scientifica definisce, tramite studi accurati, che la maggior parte degli adulti che soffrono di Sindrome di Munchausen per procura sono madri bianche e senza una vera età specifica ²⁶. La sindrome di Munchausen per procura potrebbe colpire qualsiasi genitore, ma è molto più facile che di questa patologia soffrano madri con bambini di età inferiore ai sei anni e quindi in età prescolare²⁷. La donna affetta da questa sindrome nella maggior parte dei casi appartiene ad una classe sociale media e presenta un livello di istruzione davvero molto alto. Solitamente la donna è sposata, ma il marito è per lo più assente e distante. Appare estraneo sia fisicamente che emotivamente alla quotidianità della sua famiglia. In questo modo, sarà molto più semplice per la madre portare avanti il suo intento proprio perché l'altro membro della coppia potrebbe non accorgersi del suo comportamento ²⁸. Quando la donna si presenta in ospedale insieme al figlio appare fin da subito pacata, molto attenta e comincia a richiedere attenzioni da parte dei medici. Per quanto riguarda il figlio, non

²³ Ibidem

²⁴ Perusia G. [et al.], *La famiglia distruttiva MsbP sindrome di Munchausen per procura*, Torino, Centro scientifico editore, 2007, pp. 74-75

²⁵ Ibidem

²⁶ Glazier K., *Effects of Munchausen Syndrome by proxy on the Victim*, Colombia, 2009, p.5

²⁷ Morra S., *Sindrome di Munchausen per procura*, da <https://www.youspecialist.it/sindrome-di-munchhausen-per-procura/>, 2021

²⁸ Carriero M. C. [et al.], *La Sindrome di Munchausen per procura: conoscenze, attitudini, percezioni tra i professionisti sanitari che operano nel dipartimento di Emergenza*, 2020

sembra sia preoccupata per tutti gli esami, spesso invasivi, ai quali quest'ultimo si deve sottoporre. Quindi appare molto distaccata nei confronti delle molteplici problematiche del minore²⁹. La maggior parte di queste madri potrebbe aver sperimentato a sua volta in passato alcuni eventi traumatici. Citando alcuni esempi possiamo trovare³⁰:

- Comportamenti auto aggressivi: un comportamento violento che si mette in atto potrebbe essere l'autolesionismo³¹;
- Passato di trascuratezza genitoriale: il fatto di essere parzialmente o completamente abbandonato o trascurato dai propri genitori significa che il minore cresce con il pensiero costante di non essere amato e di non essere accettato dalla propria famiglia. A sua volta c'è la possibilità che possa diventare un adulto maltrattante³²;
- Forme di abuso infantile: se la madre durante il periodo dell'infanzia è stata protagonista di eventi traumatici come ad esempio forme di abuso sessuale, è più facile che a sua volta trasmetta ai propri figli tutto l'odio e la violenza subiti³³.

Si è compreso che la madre è davvero abile nel raccontare menzogne, ma è altrettanto importante definire che esistono ulteriori modalità attraverso le quali il genitore può portare all'inganno³⁴:

- Omissione: quando la madre volontariamente omette al medico elementi che potrebbero essere fondamentali per arrivare alla diagnosi corretta del figlio. Un esempio potrebbe essere il non rivelare al medico possibili allergie del bambino³⁵;
- Occultamento: quella forma di comportamento che la madre affetta dalla sindrome mette in atto nei confronti del personale sanitario mostrandosi collaborativa durante il processo di diagnosi, nonostante sia lei ad inventare il tutto³⁶;

²⁹ Trovato A., *Abuso infantile e Sindrome di Münchhausen per procura (Msbp)*, Roma, p.12

³⁰ Ivi, p.13

³¹ Comportamento che l'individuo mette in atto per provocare dei seri danni, temporanei o permanenti, al proprio corpo.

³² Trovato A., *Abuso infantile e Sindrome di Munchausen per procura (MSbP)*, Roma, p.13

³³ Ibidem

³⁴ Amici C., *La Sindrome di Munchausen per Procura: il fallimento dell'ambiente primario, 2009-2010*, pp. 13-14

³⁵ Ibidem

³⁶ Perusia G. [et al.], *La famiglia distruttiva MSbP sindrome di Munchausen per procura*, Torino, Centro scientifico editore, 2007, p. 85

- Fuorviamento: orientare l'attenzione degli esperti nella direzione del bambino malato e bisognoso di aiuto affinché sia meno probabile che nascano dei sospetti sul suo comportamento ³⁷.

Lo studioso statunitense Fisher afferma che alla base dei genitori che soffrono della Sindrome di Munchausen per procura ci sono diversi disturbi di personalità, come ad esempio ³⁸:

- Personalità istrioniche: gli individui che presentano questo tipo di disturbo hanno costantemente la necessità di essere al centro dell'attenzione. Proprio per questo fanno di tutto per riuscirci. Sono individui che presentano un eccesso di emotività ³⁹;

- Personalità Borderline: il soggetto affetto da questo tipo di disturbo, presenta un'instabilità nella regolazione degli affetti, problematiche nell'instaurare relazioni interpersonali stabili e durature nel tempo, una distorta immagine di sé ⁴⁰. Anche questa tipologia di personalità non sopporta minimamente la solitudine;

- Individuo depresso: i sentimenti di ansia e di frustrazione che provano questi individui, potrebbero creare un ambiente in cui è più facile nascano situazioni di abuso ⁴¹.

2.4 PROFILO DELLA FAMIGLIA ABUSANTE

La sindrome di Munchausen per procura è una particolare forma di abuso che viene messa in atto all'interno di contesti familiari che nella maggior parte dei casi appaiono disfunzionali. Questo abuso infatti, deve essere preso in considerazione all'interno di un contesto ben preciso, ovvero quello familiare. È importante definire che solitamente la sindrome insorge all'interno di famiglie dove convivono insieme entrambi i genitori. È molto difficile, infatti, che la madre metta in atto da sola questo comportamento, dal momento che non avrebbe un'altra persona del nucleo familiare da cui ricevere le

³⁷ Ibidem

³⁸ Fischer G.C., *Speculazioni Etiologiche. La Sindrome di Munchausen per Procura*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2001

³⁹ Zimmerman M., *Disturbo istrionico di personalità*, da <https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-salute-mentale/disturbi-della-personalit%C3%A0/disturbo-istrionico-della-personalit%C3%A0>, 2021

⁴⁰ Madeddu F., [et al], *Psicoterapia per il disturbo borderline di personalità: revisione della letteratura sull'efficacia di quattro trattamenti manualizzati*, Milano, 2012, p.196

⁴¹ Fischer G.C., *Speculazioni Etiologiche. La Sindrome di Munchausen per Procura*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2001

attenzioni che questa sindrome le impone di ottenere ⁴². La malattia fasulla del bambino coinvolge tante energie ed emozioni da parte di tutti i membri della famiglia, anche se il padre tende ad apparire distaccato e poco coinvolto nella “malattia” del figlio. È importante chiarire però il fatto che anche in situazioni normali è la madre che solitamente entra in contatto con i medici o esperti per le cure del proprio figlio e che lo accompagna alle visite mediche ⁴³. Quello che viene a mancare in questi casi è un sano equilibrio tra i due coniugi, che spinge la donna a provocare dei falsi sintomi al figlio nella speranza che ciò possa far riavvicinare il partner o il coniuge in seguito ad una preoccupazione di quest’ultimo per la situazione del figlio. I genitori in questione, solitamente hanno davvero poca autostima in loro stessi, e presentano delle serie problematiche nell’instaurare e mantenere rapporti interpersonali, non solo all’interno della famiglia ma anche in altri contesti come quello lavorativo ecc ⁴⁴. La vita della famiglia è costantemente costellata da diversi eventi che possono essere sia positivi che negativi. Quello più importante è quello che stravolge di più l’equilibrio della coppia e dell’intera famiglia è la nascita di un figlio, che nonostante sia un evento positivo può portare la coppia a dover affrontare nuove sfide, tra cui livelli di tensione potenzialmente più elevati ⁴⁵.

2.5 IL RUOLO DEL MEDICO

Il medico può essere considerato come la terza pedina all’interno di questa patologia. Questa perché potrebbe svolgere anche il ruolo di vero e proprio complice involontario proprio perché la madre, in sua assenza, non arriverebbe mai a creare dei danni al bambino. Se il medico comprende veramente questo elemento risulta davvero fondamentale sia in chiave preventiva che diagnostica. Il suo ruolo all’interno di questa sindrome può essere sintetizzato in questo modo ⁴⁶:

⁴² Trovato A., *Abuso infantile e Sindrome per Munchausen per Procura (MSbP)*, Roma, p.14

⁴³ Ibidem

⁴⁴ Merzagora Betsos I. [et al.], *I demoni del focolare. Madri e mogli che uccidono*, Torino: Centro scientifico editore, 2003

⁴⁵ Federico R., *Famiglie multiproblematiche e relativi interventi*, Lecce, 2015, p.11

⁴⁶ Cannioto Z., [et al.], *La Sindrome di Munchausen by proxy*, 2009, pp.314-315

- Tendenza a non prendersi la propria responsabilità: nel momento in cui il medico non riesce a comprendere la causa della sintomatologia del paziente, potrebbe decidere di delegare l'intero caso ad altri colleghi per liberarsi in parte della sua responsabilità ⁴⁷;
- In altri casi il medico tende ad assecondare il genitore con lo scopo di non andare incontro a conseguenze lavorative negative o per non perdere il paziente. Non ci si rende conto però delle possibili ripercussioni che questo tipo di comportamento potrebbe generare ⁴⁸;
- Rivalità professionale: È logico pensare che per un medico non sia facile ammettere che un altro collega sia riuscito a formulare una diagnosi e che abbia colto segnali da lui mai presi in considerazione. Per questo motivo potrebbe decidere di proseguire nella gestione del caso, continuando a ricoprire, anche se involontariamente, il ruolo di “complice” all'interno di questo quadro clinico ⁴⁹.

2.6 DIAGNOSI

Eseguire una diagnosi corretta, anche al giorno d'oggi, può risultare estremamente complicato, proprio perché gli operatori sanitari come medici e infermieri non hanno abbastanza strumenti a disposizione per riuscire a comprendere fino in fondo se i sintomi che presenta il minore sono reali oppure fasulli. Questo accade perché, come detto precedentemente, proprio perché chi è affetto da questa sindrome è davvero molto capace nel mentire. In questi casi il medico non può far altro che valutare se c'è o meno coerenza tra ciò che afferma la madre e ciò che emerge dai diversi esami clinici a cui il bambino viene sottoposto. Proprio su questo è stato condotto uno studio trasversale presso quattro ospedali in Italia, soprattutto nelle unità del Pronto Soccorso ⁵⁰:

- “Vito Fazzi” Lecce (LE);
- “Santa Caterina Novella” Galatina (LE);
- “San Giuseppe” Copertino (LE);

⁴⁷ Ibidem

⁴⁸ Cannioto Z., [et al.], *La Sindrome di Munchausen by proxy*, 2009, pp.314-315

⁴⁹ Ibidem

⁵⁰ Carriero M. C. [et al.], *La Sindrome di Munchausen per procura: conoscenze, attitudini, percezioni tra i professionisti sanitari che operano nel dipartimento di emergenza*, 2020

- “Lorenzo Bonomo” Andria (BT);

Questo studio è stato svolto tra maggio 2018 e gennaio 2019, attraverso la somministrazione di un particolare questionario, derivante dallo studio di Hochhauser et al.⁵¹, proprio con lo scopo di valutare l'insieme delle conoscenze del personale sanitario in merito a questa sindrome. Lo strumento in questione non contiene solo elementi di interesse demografico ma anche tredici domande, tutte a risposta chiusa con un'unica opzione di risposta aperta. Inoltre, il questionario è suddiviso in quattro sezioni, ciascuna delle quali ulteriormente divise in sottosezioni⁵². Il campione preso in considerazione è formato da centotrentasette professionisti tra medici e infermieri, rispettivamente 22.6% e 73%. Tra questi partecipanti il 58% appartiene al genere maschile mentre il 39% al genere femminile. Alla specifica domanda se conoscessero o meno la Sindrome di Munchausen per procura è emerso che solo il 22.6% dei professionisti conoscevano questo disturbo, ciò grazie a diversi corsi di formazione (7,3%) e di aggiornamento (2,2%). Molto utili sono anche gli scambi di informazione tra colleghi (2,9%)⁵³. Da questo studio emerge inoltre che l'81% dichiara di non aver mai assistito a casi specifici di Sindrome di Munchausen per procura. Solo il 10% ha assistito alla diagnosi.

Il primo esperto che ovviamente viene chiamato in causa in questi casi è il pediatra che poi entrerà in contatto con altri colleghi che hanno preso in cura il minore. Dei centotrentasette professionisti, il 39,4 % dichiara di essere stato veramente sorpreso dalla capacità del genitore di fornire minuziosamente la storia clinica del proprio bambino. Il 35,8% dei medici nel loro percorso lavorativo è entrato in contatto con genitori particolarmente ansiosi e attenti alla salute del minore⁵⁴. Il 50% del personale sanitario ha riscontrato che il genitore racconta che il figlio è affetto da una patologia rara, e secondo altri professionisti, mentre un altro 46,7%, ha sentito il genitore di patologie complicate da diagnosticare. In queste situazioni si tende ad esagerare e si attribuiscono al bambino patologie gravi anche se quest'ultimo presenta una sintomatologia modesta.

⁵¹ Hochhauser K. G. [et al.], *Munchausen syndrome by proxy: an exploratory study of pediatric nurses' knowledge and involvement*, 1994, pp. 313-320

⁵² Carriero M. C. [et al.], *La Sindrome di Munchausen per procura: conoscenze, attitudini, percezioni tra i professionisti sanitari che operano nel dipartimento di emergenza*, 2020

⁵³ Ibidem

⁵⁴ Carriero M. C. [et al.], *La Sindrome di Munchausen per procura: conoscenze, attitudini, percezioni tra i professionisti sanitari che operano nel dipartimento di emergenza*, 2020

Il 36% del personale ha assistito inoltre a diverse situazioni nelle quali il genitore, senza una causa apparente, decide di bloccare tutte le procedure sanitarie ⁵⁵.

Per concludere, un ulteriore elemento importante è che il 93% dei professionisti ha dichiarato che sarebbero davvero utili delle attività di formazione per analizzare in profondità questo argomento ⁵⁶. Dato il suo ruolo spesso il primo ad intervenire è il pediatra. Quest'ultimo solitamente decide di cooperare con altri colleghi come: medici, psicologi, psichiatri o assistenti sociali. Un elemento altrettanto importante che deve essere preso in considerazione per una diagnosi migliore è la possibilità di poter separare il minore dal proprio caregiver, in questo caso la madre, per verificare se effettivamente sia proprio quest'ultima il problema ⁵⁷. Se il medico che prende in carico il paziente comincia ad avere qualche dubbio, prima di qualsiasi altra cosa deve valutare con appositi strumenti le reali condizioni di salute del bambino, perché non bisogna mai dimenticare il fatto che la priorità deve sempre essere il suo benessere. Una volta portato a termine qualsiasi tipo di esame si comincia a verificare se effettivamente le condizioni del minore siano realmente messe in pericolo dalla presenza del caregiver. Se nascono dei dubbi sulla presenza concreta di questa sindrome ci si rivolge a colleghi maggiormente competenti, ovvero lo psichiatra e l'assistente sociale. I compiti di queste due figure sono i seguenti: la prima ha l'importantissima funzione di valutare il profilo psichiatrico non solo della madre ma anche della vittima, mentre la seconda ha il compito di contattare tutti gli individui che abitano in stretta relazione con la madre e con il bambino per cercare di comprendere il reale comportamento dei due soggetti durante la loro quotidianità. Una volta presi in esame tutti questi elementi spetterà al medico formulare la diagnosi di Sindrome di Munchausen per procura. Risulta veramente fondamentale quindi un approccio di tipo multidisciplinare per non rischiare di arrivare ad una diagnosi errata. In questi casi non è importante soltanto formulare una diagnosi corretta ma anche quello di riuscire a identificare una corretta terapia per cercare di offrire un supporto ⁵⁸. Una volta

⁵⁵ Ibidem

⁵⁶ Carriero M. C. [et al.], *La Sindrome di Munchausen per procura: conoscenze, attitudini, percezioni tra i professionisti sanitari che operano nel dipartimento di emergenza*, 2020

⁵⁷ Bottiglieri V., *La Sindrome di Munchausen per Procura: "Un bambino intrappolato dall'amore materno"*, 2002, p.26

⁵⁸ Ibidem

che si è riusciti ad arrivare ad una diagnosi si cerca di offrire un trattamento consono per cercare di curare chi è affetto da questa patologia.

Quando il personale ospedaliero arriva a diagnosticare la Sindrome di Munchausen per procura, ci sono dei piccoli accorgimenti che garantiscono un esito positivo ⁵⁹:

- Se fosse possibile, sarebbe molto utile rendere partecipe un pediatra con un certo grado di esperienza per quanto riguarda il maltrattamento minorile. In questo modo potrebbe aiutare a migliorare l'accuratezza della diagnosi ⁶⁰;
- Sarebbe utile rivedere le cartelle cliniche di altri bambini vittime di maltrattamento. Come già detto più volte, il lavoro d'equipe permette di affrontare questo problema secondo un approccio multidisciplinare ⁶¹;
- Coinvolgere l'intera famiglia nella fase della diagnosi: le persone all'interno del nucleo familiare, potrebbero essere a conoscenza di particolari dettagli che si rivelano utili durante questo processo ⁶².

2.7 TERAPIA

La tipologia di terapia più adatta dipende moltissimo dal tipo di atteggiamento che la madre possiede nei confronti del bambino e del personale sanitario. Se la donna è disposta a collaborare insieme al medico per il benessere del proprio figlio, si può cercare un trattamento da svolgere all'interno dell'ambiente familiare. Se al contrario, la madre si dimostra oppressiva nei confronti del bambino, e non si dimostra collaborativa, è più probabile che il bambino venga allontanato dal contesto familiare. È proprio qui che agiscono i servizi di protezione dei minori ⁶³. Esistono diversi possibili interventi, dai meno limitativi ai più limitativi. Quest'ultimi prevedono l'intervento di particolari figure

⁵⁹ Stirling J. [et al.], *Beyond Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and Treatment of Child Abuse in Medical setting*, Stati Uniti, 2007, p. 1029

⁶⁰ Ibidem

⁶¹ Stirling J. [et al.], *Beyond Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and Treatment of Child Abuse in Medical setting*, Stati Uniti, 2007, p. 1029

⁶² Ibidem

⁶³ Stirling J. [et al.], *Beyond Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and Treatment of Child Abuse in Medical setting*, Stati Uniti, 2007, pp. 1028-1029

esterne come ad esempio consulenti privati o addirittura le forze dell'ordine. Queste azioni di intervento sono ⁶⁴:

- Terapia individuale o familiare: la terapia individuale con il bambino viene svolta essenzialmente per aiutarlo nel riconoscere sé stesso e fargli comprendere che lui esiste e che ha un ruolo ben preciso nel mondo. Solitamente quando si attua psicoterapia con il minore, lo si fa tramite il gioco o il disegno, solo così si sentirà libero di esprimere tutte le emozioni che prova in un determinato momento. È importante che in questi casi lo psicoterapeuta intervenga il meno possibile in modo tale che il bambino possa ritrovare la sua vera identità ⁶⁵;

Con il termine di terapia familiare, invece, si intende quella forma di terapia che permette di individuare quali sono le problematiche che rendono difficile una comunicazione sana tra i membri della famiglia in difficoltà. Questi problemi solitamente vengono considerati come dei veri e propri segnali che stanno ad indicare una crisi ⁶⁶;

- Un passo ulteriore potrebbe essere il ricovero del bambino all'interno dell'ambiente ospedaliero. In questo modo il personale può monitorare in maniera più efficace i sintomi del minore e verificare se sono efficaci o meno; Successivamente si potrebbe provare a reinserire il bambino a casa tenendo però monitorata la situazione ⁶⁷;

- Coinvolgere i servizi di protezione del minore proprio per andare ad individuare casi sospetti di eccessivo ricorso alle risorse mediche ⁶⁸;

- Se la situazione è particolarmente grave, la cosa giusta da fare è collocare la vittima, per un certo periodo di tempo in base alla situazione, in un altro contesto familiare tra quelli conosciuti dal bambino, nel quale non è presente il genitore abusante ⁶⁹;

- Nei casi più seri si agisce sul genitore infliggendogli pene più severe tra cui la reclusione ⁷⁰.

⁶⁴ Ibidem

⁶⁵ Giancola T., *La psicoterapia con i bambini: In che cosa consiste?*, da <https://www.guidapsicologi.it/articoli/la-psicoterapia-con-i-bambini-e-adolescenti>, 2023

⁶⁶ Andolfi M. [et al.], *Psicoterapia Familiare*, Enciclopedia Treccani, 1994

⁶⁷ Stirling J. [et al.], *Beyond Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and Treatment of Child Abuse in Medical setting*, Stati Uniti, 2007, p.1029

⁶⁸ Ibidem

⁶⁹ Stirling J. [et al.], *Beyond Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and Treatment of Child Abuse in Medical setting*, Stati Uniti, 2007, p.1029

⁷⁰ Ibidem

2.8 CONSEGUENZE FISICHE E PSICOLOGICHE

A causa dei possibili ricoveri ed esami a cui il bambino può essere sottoposto, quest'ultimo potrebbe riportare conseguenze sia a livello fisico che psicologico. Basti pensare che nei casi peggiori, circa il 10%, il bambino può arrivare anche al decesso ⁷¹. Dal punto di vista fisico, il ricorso a possibili interventi chirurgici o la costante somministrazione di sostanze tossiche, può provocare dei seri danni a diversi organi interni come cuore o reni ⁷².

Dal punto di vista psicologico, invece, il danno subito può far insorgere nel bambino, diverse forme di ipocondria, turbe sessuali, isolamento ed emarginazione. Inoltre, potrebbero svilupparsi nella vittima diverse patologie come disturbi di personalità borderline o multipla. Il bambino potrebbe sviluppare varie forme di disturbi comportamentali all'interno del contesto scolastico, disturbi dell'apprendimento o disturbi nel corretto sviluppo del linguaggio. Potrebbero anche trovare molto complicato il controllo delle proprie emozioni, soprattutto quelle negative come la rabbia. Altre conseguenze potrebbero essere l'enuresi notturna, e incubi. Questa tipologia di bambino potrebbe apparire molto timido ma allo stesso tempo aggressivo, e solitamente vive un rapporto di simbiosi con la madre abusante ⁷³. Nel periodo adolescenziale, potrebbero comparire severi pensieri suicidari. L'adolescente potrebbe provare a togliersi la vita anche più di una volta. Con il passare del tempo, nella vittima potrebbero insorgere inoltre problematiche di delinquenza, oppure di abuso di sostanze, farmaci o alcool ⁷⁴.

2.9 PREVENZIONE

Per mettere in atto una corretta prevenzione, è necessario adottare interventi che siano in grado di andare a supportare la salute fisica e psicologica sia della madre che della vittima. Si deve tentare, inoltre, di migliorare il più possibile le competenze genitoriali, solo così

⁷¹ Cannioto Z. [et al.], *La Sindrome di Munchausen by proxy*, 2009, p.309

⁷² Bottiglieri V., *La Sindrome di Munchausen per Procura: "Un bambino intrappolato dall'amore materno"*, p. 17

⁷³ Carriero M.C. [et al.], *La Sindrome di Munchausen per procura: conoscenze, attitudini, percezioni tra i professionisti sanitari che operano nel dipartimento di Emergenza*, 2020

⁷⁴ Ibidem

potranno diminuire i fattori di rischio responsabili dell'insorgenza di questa patologia. Una prevenzione altrettanto buona è quella che garantisce la possibilità alla donna di riconoscere le emozioni positive e negative della gravidanza e della maternità. Si stima che nel 10-15% dei casi la donna subito dopo il parto soffre di depressione post-partum⁷⁵. È davvero molto importante rassicurare la madre dicendo che non deve sentirsi in colpa per nessun motivo se pensa che la gravidanza sia un momento difficile anziché facile da affrontare. Risulta fondamentale un intervento precoce subito dopo il parto per ridurre lo stress che rende più complicata la diade madre-figlio ⁷⁶. Nei primi mesi di vita del bambino, un momento che mette davvero a dura prova i genitori, è necessario attuare un buon intervento che vada a placare le innumerevoli insicurezze dell'adulto. In questi casi, si è rivelata essere molto utile l'Home Visitation ⁷⁷. Con questo termine ci si riferisce all'insieme dei colloqui psicologici domiciliari che hanno appunto lo scopo di sostenere la madre e il suo rapporto con il bambino. In questo modo, la donna si sentirà ascoltata e compresa, ma soprattutto mai giudicata. Un intervento altrettanto importante è la creazione di una rete di comunicazione che gira intorno alla madre. Questa rete è formata dai cosiddetti "facilitatori" ovvero le persone che supportano la donna e che cercano di rendere il periodo della maternità un po' meno complicato ⁷⁸.

⁷⁵Moldenhauer J. S., *Depressione post partum*, da <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/ginecologia-e-ostetricia/assistenza-al-post-partum-e-disturbi-associati/depressione-post-partum>, Philadelphia, 2022

⁷⁶ Nuzzo I., *Il paradosso dell'esistenza: madri che uccidono. Il figlicidio materno tra patologia, prevenzione e rieducazione*, 2017, p. 9

⁷⁷ American Journal of Preventive Medicine, *The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence*, Stati Uniti, 2005, p. 3

⁷⁸ Nuzzo I., *Il paradosso dell'esistenza: madri che uccidono. Il figlicidio materno tra patologia, prevenzione e rieducazione*, 2017, p. 9

TESTIMONIANZA SULLA SINDROME DI MUNCHAUSEN PER PROCURA

LA STORIA DI GIPSY ROSE



Figura 5 Gypsy insieme alla madre tratto da https://www.ilmessaggero.it/persona/gypsy_rose_blanchard_chi_e_storia_madre_uccisa_malattia_tiktok-7861199.html

Gypsy Rose nasce in Louisiana, negli Stati Uniti, nel 1991 e viene cresciuta soltanto dalla madre, Dee Dee, poiché il padre le abbandonò subito dopo il parto. Quando Gypsy raggiunse l'età di tre mesi, cominciarono i primi problemi. La madre cominciò a riferire ai medici che la bambina aveva gravi problemi respiratori. Successivamente a Gypsy fu diagnosticata l'apnea notturna e quindi venne attaccata ad un apparecchio respiratorio. Questa diagnosi fu la prima di tante altre, rivelatesi successivamente tutte false. La madre era proprio convinta del fatto che la figlia avesse bisogno di aiuto a tutti i costi⁷⁹. A questo punto, Dee Dee cominciò ad insistere nell'affermare che la figlia avesse l'estrema necessità di una sedia a rotelle. Era convinta infatti, che la bimba soffrisse di una rara anomalia cromosomica che la limitasse molto nei movimenti e che quindi la rendeva ancora più dipendente dalla madre. Gypsy aveva sette anni. Con il passare del tempo, il fatto di vedere la figlia in carrozzina senza una causa ben precisa a questa donna non bastava e quindi fece mettere a Gypsy un sondino nasogastrico proprio perché notò che la figlia inspiegabilmente aveva perso molto peso⁸⁰. I problemi di salute ovviamente non si placarono, anzi aumentarono nel momento in cui alla bambina venne diagnosticata anche l'epilessia. Le venne prescritto così un farmaco particolare che danneggiò i denti

⁷⁹ Margaritoff M., *Nicholas Godejohn: Gypsy Rose Blanchard's Disturbed Lover And Dee D Blanchard's Killer*, da <https://allthatsinteresting.com/nicholas-godejohn>, 2023

⁸⁰ Ibidem

della minore. In tutta questa situazione, il problema principale era proprio il legame simbiotico che si era creato tra madre e figlia ⁸¹.

Si arriva così al 2013. Gypsy aveva ventidue anni quando conobbe su internet un ragazzo di nome Nicholas, a cui confessò di essere in sedia a rotelle. La reazione di Nicolas a questa notizia stupì la ragazza al punto di farla innamorare di lui. Cominciarono così una vera e propria relazione “virtuale”. Il ragazzo era davvero premuroso nei suoi confronti, rassicurandola sempre e affermando che non aveva davvero nulla di sbagliato e che era stupenda così com’era. In questo periodo la ragazza iniziò a rendersi conto che i sintomi che lei avvertiva erano stati tutti indotti dalla madre a causa del suo stato psicologico, e quindi falsi. Cominciò quindi a provare dei forti sentimenti di frustrazione nei confronti della donna, voleva in tutti i modi separarsi da lei. Tutti i suoi sentimenti arrivarono all’apice quando decise di trovare un modo per sbarazzarsi della madre ⁸². Il 14 giugno del 2015, sullo stato di Facebook dei due ragazzi si poteva leggere una frase che allarmò tutti: “the bitch is dead ⁸³”. Si scoprì che i due giovani utilizzavano i messaggi di questo social per pianificare tutti i dettagli per uccidere Dee Dee. Si pensa che i due avessero questa intenzione già un anno prima del delitto. Gypsy fornì al fidanzato un paio di guanti blu e un coltello seghettato. Nicholas si recò a casa di Gypsy, che nel frattempo si reca nascosta nel bagno, e uccise Dee Dee accoltellandola svariate volte. Nicholas si è fin da subito dichiarato colpevole ma, ciò nonostante, non ha mai ricevuto la pena dell’ergastolo. Gypsy, ha fatto altrettanto ed è stata condannata a dieci anni di reclusione. Nel 2022 conosce un uomo, Ryan Scott Anderson, mentre è ancora in prigione. I due ottennero il permesso di sposarsi con una semplice cerimonia senza nessun invitato nel luglio dello stesso anno. La ragazza è stata rilasciata negli ultimi giorni del 2023, dopo aver scontato sette anni per buona condotta ⁸⁴.

⁸¹ Margaritoff M., *Nicholas Godejohn: Gypsy Rose Blanchard’s Disturbed Lover And Dee D Blanchard’s Killer*, da <https://allthatsinteresting.com/nicholas-godejohn>, 2023

⁸² Ibidem

⁸³ Traduzione: Quella puttana è morta

⁸⁴ Margaritoff M., *Nicholas Godejohn: Gypsy Rose Blanchard’s Disturbed Lover And Dee D Blanchard’s Killer*, da <https://allthatsinteresting.com/nicholas-godejohn>, 2023

3 CONSEGUENZE A LUNGO TERMINE DEL MALTRATTAMENTO NEL BAMBINO

3.1 TRASMISSIONE INTERGENERAZIONALE DELLA VIOLENZA

Nei casi in cui il bambino assiste a relazioni interpersonali violente, come ad esempio tra i genitori, o subisce personalmente queste forme di aggressività, capita molto spesso che sviluppi, rispetto ai suoi coetanei, un rischio molto più alto di trasformarsi in adulto con problemi affettivi e relazionali, compagni violenti e genitori a loro volta abusanti. Potrebbe nascere quindi nell'individuo la volontà di perpetrare questa violenza al prossimo ¹. Per sostenere a pieno questa considerazione, lo psicologo statunitense Bandura, che si preoccupò principalmente dell'importanza dell'imitazione attraverso l'utilizzo del rinforzo, ha definito nel 1977 il concetto di "social learning theory ²". La teoria dell'apprendimento sociale, afferma che i bambini apprendono attraverso l'imitazione e la modellazione del comportamento altrui, soprattutto quello dei genitori, le persone a loro più vicine ³. Secondo alcuni studiosi coesistono alcune differenze di genere: la violenza messa in atto dal padre porta nel caso di un figlio maschio ad una maggior probabilità che questo diventi una figura abusante, nel caso di una figlia femmina ci potrebbero essere sia il caso in cui questa diventa una figura abusante sia quello in cui sviluppa un senso di vittimizzazione. Diversamente, se la violenza viene perpetrata dalla madre la probabilità sia di diventare figura abusante sia di sviluppare un senso di vittimizzazione è la stessa a prescindere dal sesso del figlio. Se i genitori hanno subito particolari tipologie di percosse, durante l'infanzia, e a loro volta utilizzano determinate punizioni violente per educare i figli, fanno capire a quest'ultimi che la violenza non solo è uno strumento efficace ma che può essere utilizzata come mezzo per affrontare i possibili conflitti con il gruppo dei pari. Questo potrebbe stare alla base di alcuni dei fenomeni dei casi di bullismo violento che spesso appaiono nelle cronache ⁴.

¹ Latino A., *La Trasmissione intergenerazionale della violenza di genere*, 2020, p. 15

² Ibidem

³ Mcleod S., *Albert Bandura's Social Learning Theory*, da <https://www.simplypsychology.org/bandura.html>, 2023

⁴ Latino A., *La Trasmissione intergenerazionale della violenza di genere*, 2020, p. 15

3.2 MODELLI OPERATIVI INTERNI E CONCETTO DI ATTACCAMENTO

Il processo della trasmissione intergenerazionale di violenza non è ancora conosciuto a pieno, per questo si tendono a sottostimare le possibili conseguenze che vanno a minare il benessere fisico e psicologico del bambino ⁵. Per cercare di comprendere a pieno questo concetto, il filosofo scozzese Kenneth Craik elaborò la teoria dei “modelli operativi interni”. Con questo termine si intende la capacità dell’individuo di assimilare e replicare tutti i modelli di relazione create nel tempo, a partire dalla propria infanzia. Si ritorna quindi al fatto che in base al tipo di attaccamento e di relazioni che il bambino ha vissuto durante l’infanzia, dipende la sua vita da adulto⁶. Questi modelli vengono proprio utilizzati per rapportarsi con il mondo esterno. Attraverso questi modelli, il bambino apprende quindi il modo di rapportarsi con gli altri utilizzando come esempio la relazione che vive quotidianamente con i suoi genitori ⁷. A partire da questo concetto, lo psicologo e medico britannico John Bowlby ha definito che è proprio l’attaccamento ad essere un elemento fondamentale sul quale poggiano tutte le nostre relazioni con gli altri. I modelli operativi interni inoltre, sono delle rappresentazioni di sé stessi, dei propri caregiver e dell’ambiente circostante e di tutte le relazioni che legano insieme questi elementi. Sono dei modelli di relazione che vengono consolidati fin dalla prima infanzia e che poi si mantengono stabili anche nella vita adulta. Le esperienze del nostro passato, soprattutto quelle legate al pericolo sono in grado di modificare il nostro comportamento futuro ⁸.

Per valutare i diversi tipi di attaccamento, la collaboratrice più stretta di Bowlby, Marie Ainsworth, psicologa canadese, condusse un esperimento che prende il nome di “Strange Situation ⁹”. È un procedimento che si contestualizza all’interno di un ambiente non familiare per il bambino. Lo si sottopone ad una situazione di leggero stress per osservare la tipologia di attaccamento che mette in atto. Sicuramente il bambino cercherà di attirare

⁵ Ibidem

⁶ Maggi S., *Il fantasma dell’attaccamento nell’adulto: base sicura o schiavitù indelebile*, da <https://www.stateofmind.it/2020/12/attaccamento-adulti/>, 2020

⁷ Ibidem

⁸ Baldoni F., *Modelli operativi interni e relazioni di attaccamento in preadolescenza*, Bologna, 2007, pp. 1-2

⁹ Van Rosmalen L. [et al.], *Ainsworth’s Situation Procedure: The origin of an instrument*, 2015, p. 261

l'attenzione della madre. Una presenza davvero significativa è senza dubbio quella dell'estraneo. Questo esperimento si suddivide in otto fasi ¹⁰:

- Il bambino e la madre vengono fatti accomodare all'interno di una stanza all'interno della quale ci sono una sedia e diversi giocattoli. La madre si siederà collocando il bambino a terra in modo tale che possa giocare ed esplorare l'ambiente circostante ¹¹;

- Il bambino acquisisce molta più confidenza con l'ambiente, questo permette al genitore di cominciare a giocare con lui, interagendo insieme;

- Questa fase è davvero molto importante perché compare la figura dell'estraneo, quest'ultimo ha il compito di interagire con il genitore. In questa fase si valuterà la reazione del minore alla presenza dell'estraneo ¹²;

- La madre abbandona la stanza, il bambino rimane da solo con la figura estranea. Qui viene valutato l'eventuale presenza di disagio del bambino;

- La madre si ricongiunge con il bambino, l'estraneo quindi esce dalla stanza. Qui viene valutato il modo in cui il bambino si ricongiunge alla figura di attaccamento ¹³;

- La madre abbandona nuovamente la stanza, il bambino a questo punto rimane da solo;

- Poco dopo rientra l'estraneo e si va a valutare quanto il bambino riesce ad utilizzare questa figura come base sicura sostitutiva;

- Come ultima procedura, la madre si ferma davanti alla porta e attende che il bambino si accorga di lei ¹⁴.

Grazie a questa procedura, si arrivarono a descrivere i diversi stili di attaccamento infantile:

- Attaccamento Sicuro: il bambino riesce ad utilizzare in modo corretto la madre come base sicura per riuscire ad esplorare il mondo circostante. Quando la madre è

¹⁰ Trasatti M., *La Strange Situation*, da <https://www.stateofmind.it/2022/09/strange-situation-procedure/,2022>

¹¹ Ibidem

¹² Ibidem

¹³ Trasatti M., *La Strange Situation*, da <https://www.stateofmind.it/2022/09/strange-situation-procedure/,2022>

¹⁴ Ibidem

assente, il bambino lo nota ma poco dopo riprende a giocare tranquillamente anche con un estraneo ¹⁵;

- Attaccamento Insicuro: Il bambino presenta un numero ristretto di relazioni e appare diffidente. Risulta molto freddo e distaccato. Dato che il minore non percepisce in modo convinto l'amore della madre, nei momenti in cui questa è assente il bambino non sembra frustrato o preoccupato. Nel momento del ricongiungimento con la madre, la ignora completamente ¹⁶;

- Attaccamento Ambivalente: Il bambino non è capace di utilizzare come "base sicura" la madre, durante l'esplorazione dell'ambiente. Al momento della riconciliazione con il genitore, il comportamento del bambino risulta ambivalente, alterna momenti di rabbia, resistenza e passività a momenti dove richiede la presenza della madre con un pianto implacabile. Questo comportamento deriva dal fatto che anche l'adulto stesso ha un comportamento ambivalente nei confronti del figlio, alternando momenti di affetto a momenti di allontanamento e assenza ¹⁷;

- Attaccamento Disorganizzato: in questo stile di attaccamento il bambino presenta dei comportamenti difficili da interpretare, che possono derivare da un modo di agire confuso anche da parte della madre stessa. Questa potrebbe presentare situazioni di confusione comportamentale derivante da lutti o traumi passati. In questo caso il bambino alterna diversi stili di attaccamento in modo contraddittorio. Per fare un esempio, il minore dimostra poco interesse nel mantenere una relazione di intimità con la madre. O ancora, il bambino sembra avere molta paura quando il genitore gli si avvicina, avvicinandosi le mani al viso per proteggersi. Quest'ultimo caso potrebbe presentare un campanello d'allarme, ad indicare un possibile comportamento di abuso da parte della madre che scatenerebbe la reazione impaurita del figlio ¹⁸.

Tutti noi, dalla nascita alla morte, siamo al massimo della felicità quando la nostra vita è organizzata come una serie di escursioni, lunghe o brevi, dalla base sicura fornita dalle nostre figure di attaccamento ¹⁹.

¹⁵ Istituto degli Innocenti, *La prevenzione del disagio nell'infanzia e nell'adolescenza*, Firenze, 2002, p. 117

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Ivi, pp. 124-125

¹⁸ Istituto degli Innocenti, *La prevenzione del disagio nell'infanzia e nell'adolescenza*, Firenze, 2002, p. 125

¹⁹ Bowlby J., *Una base sicura, Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Milano, 1989

CONCLUSIONI

Questo elaborato ha avuto come obiettivo quello di essere una sorta di “guida” per chi legge, per cogliere i diversi campanelli d’allarme in modo tale da riuscire ad intervenire in tempo in caso di violenza nei confronti del minore.

Nel corso di questo elaborato uno degli argomenti che si sono rilevati più interessanti è stato quello della figura del medico nell’ambito della Sindrome di Munchausen per Procura. Appare allarmante il fatto che questa figura possa svolgere un ruolo di “complice”, anche se involontariamente. Il medico non si rende conto che con il suo comportamento invece di impedire il prolungarsi del fenomeno di abuso, lo fa progredire ancora di più ²⁰. Tutto questo accade poiché il personale sanitario non è a totale conoscenza di questa determinata patologia, in quanto rara e la maggior parte degli esperti in questo settore, non ha mai fatto una diagnosi di questo genere. Ecco perché risulta davvero fondamentale fornire agli individui competenti un insieme di validi strumenti per fronteggiare non solo questa sindrome ma il maltrattamento minorile in generale. Si dovrebbero cogliere tutti gli aspetti utili ad una diagnosi il più corretta possibile, poiché solo agendo in tempo si può tentare di risolvere il problema con maggiori probabilità di successo. Appare davvero preoccupante che soltanto il 22,6 % dei professionisti sanitari siano a conoscenza di questa patologia ²¹. Sarebbe davvero utile prendere più seriamente questa situazione istituendo corsi di formazione con il fine di aumentare la conoscenza in questo ambito. Così facendo si diventa non solo più abili nel sostenere il bambino in difficoltà, ma anche nel tentare di intervenire sulla situazione di disagio in cui si potrebbe trovare la famiglia. Probabilmente potrebbero rivestire una certa utilità anche dei corsi di sensibilizzazione rivolti alle coppie nei momenti che precedono e seguono il parto. Questi avrebbero lo scopo di individuare determinate problematiche che questo momento particolarmente impegnativo potrebbe far nascere. In questo particolare contesto ci si può riferire nuovamente al concetto di Home Visitation ²², ovvero un insieme di colloqui a domicilio che ha l’importante obiettivo di aiutare e sostenere la madre e il bambino,

²⁰ Cannioto Z. [et al.], *La sindrome di Munchausen by proxy*, 2009, pp. 314-315

²¹ Carriero M. C. [et al.], *La Sindrome di Munchausen per procura: conoscenze, attitudini, percezioni tra i professionisti sanitari che operano nel dipartimento di Emergenza*; 2020

²² Cfr p. 39

soprattutto dopo il parto. La donna in questo modo si sentirà ascoltata e compresa in tutte le sue difficoltà.

Un ulteriore elemento che fa nascere una certa preoccupazione per quanto riguarda il maltrattamento infantile da un punto di vista più generale è rappresentato dal fatto che molto spesso il bambino conosce il proprio abusatore. Fa davvero riflettere infatti che nel 90% circa dei casi il maltrattamento viene consumato all'interno delle mura domestiche²³.

La speranza è che l'insieme degli interventi di prevenzione e sensibilizzazione svolgano un ruolo sempre più determinante e che con il tempo gli episodi di maltrattamento appaiano con frequenza sempre minore nelle cronache.

²³ Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza [et al], *Ilindagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti risultati e prospettive*, Roma, 2021, p.26

BIBLIOGRAFIA

American Journal of Preventive Medicine, *The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence*, Stati Uniti, 2005, p. 3

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*, DSM-5, 2013

Amici C., *La Sindrome di Munchausen per Procura: il fallimento dell'ambiente perimario, 2009-2010*, pp. 13-14

Andolfi M. [et al.], *Psicoterapia Familiare*, Enciclopedia Treccani, 1994

Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza [et al.], *II indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti risultati e prospettive*, Roma, 2021, pp. 24-26-32-37

Baldoni F., *Modelli operativi interni e relazioni di attaccamento in preadolescenza*, Bologna, 2007, pp. 1-2

Bianchi D., *La prevenzione del disagio nell'infanzia e nell'adolescenza*, Firenze, 2002, p. 13

Biasci P., *Guardare indietro per andare avanti*, Pisa, Pacini Editore medicina, 2020, pp. 15-18-19

Boni S., *Minori e Patologie delle cure*, Firenze, 2010

Bottiglieri V., *La Sindrome di Munchausen per procura: "un bambino intrappolato dall'amore materno"*, 2002, pp.9-10-11-13-14-17-26

Bowlby J., *Una base sicura, Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Milano, 1989

Bragliani M. [et al.], *Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime*, 2013, p.14

Caffo E., *Manuale 114 Emergenza Infanzia*, 2019, p.18

Cannioto Z. [et al.], *La sindrome di Munchausen by proxy*, 2009, pp. 309-312-313-314-315

Carriero M. C.[et al.], *La Sindrome di Munchausen per procura: conoscenze attitudini, percezioni tra i professionisti sanitari che operano nel dipartimento di emergenza*, 2020

Da Re F., *Ricostruire l'autostima. Atti del convegno "Costruzione e sviluppo dell'autostima dall'età evolutiva all'età adulta*, 2006, p.3

- De Sousa D. [et al.], *Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review*, San Paolo, 2017, pp. 516-521
- Di Biasi S. [et al.], *Disturbo dell'apprendimento e maltrattamento infantile*, Franco Angeli, 2023, p. 119
- Dunn J., *Sorelle e fratelli*, Armando editore, 2021, pp. 99-100
- Federico R., *Famiglie multiproblematiche e relativi interventi*, Lecce, 2015, p.11
- Feldman R. J. [et al.], *Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review*, Brasile, 2017
- Fischer G.C., *Speculazioni Etiologiche. La Sindrome di Munchausen per Procura*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2001
- Florita M. [et al.], *Benessere e cura nell'esperienza perinatale*, Milano, pp 10-11
- Garrote N. , [et al.], *Sindrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida*; Buenos Aires, 2008
- Giamundo V. [et al.], *Trascuratezza e recupero della genitorialità:un modello multiagency*, Roma, 2007, p.110
- Glazier K., *Effects of Munchausen Syndrome by proxy on the Victim*, Colombia, 2009, p.5
- Gurgu D. M. [et al.], *Il maltrattamento in età evolutiva*, Trento, 2018, pp. 13-14
- Hochhauser K. G. [et al.], *Munchausen syndrome by proxy: an exploratory study of pediatric nurses' knowledge and involvement*, 1994, pp. 313-320
- Istituto degli Innocenti, *La prevenzione del disagio nell'infanzia e nell'adolescenza*, Firenze, 2002, pp. 117-124-125
- Kuehhas F. E. [et al.], *Infantile Enuresis: Current State of-the-Art Therapy and Future Trends*, Stati Uniti, 2011
- Latino A., *Il maltrattamento all'infanzia tra fattori di rischio e fattori di protezione*, Foggia, 2020, pp. 16-17
- Latino A., *La Trasmissione intergenerazionale della violenza di genere*, 2020, p. 15
- Lips U., [et al.], *Maltrattamento infantile-protezione dell'infanzia: Guida alla diagnosi precoce e alle procedure nello studio medico*, Svizzera, 2020, pp. 18-19-22
- Madeddu F., [et al], *Psicoterapia per il disturbo borderline di personalità: revisione della letteratura sull'efficacia di quattro trattamenti manualizzati*, Milano, 2012, p.196

- Maiullari A., *Abuso sessuale minorile:Aspetti normativi e psicologici: cosa cambia con la L. 38/2006*, 2009, p.11
- Merzagora Betsos I. [et al.], *I demoni del focolare. Madri e mogli che uccidono*, Torino: Centro scientifico editore, 2003
- Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, Roma, 2017, p. 10
- Montaruli V., *Figli contesi e alienazione parentale: dalla sindrome alla patologia relazionale*, Mimesis edizioni, 2014, p. 31
- Montaruli V., *La sindrome di alienazione parentale*, 2011
- Montaruli V., *PAS e tutela del minore nei procedimenti per abusi sessuali e maltrattamenti su minori: la risposta giudiziaria*, Mimesis edizioni 2014, p.31
- Novara D., *Punire non serve a nulla*, 2016, p.5
- Nuzzo I., *Il paradosso dell'esistenza: madri che uccidono. Il figlicidio materno tra patologia, prevenzione e rieducazione*, 2017, p. 9
- Nuzzolese E. [et al.], *La trascuratezza dentale e il maltrattamento all'infanzia*, Bologna, Società Editrice Esculapio, 2021, p. 19
- Perusia G. [et al.], *La famiglia distruttiva MSbP sindrome di Münchausen per procura*, Torino, Centro scientifico editore, 2007, pp. 59-74-75-85
- Piras J., *Il caregiver familiare. Guida in-formativa per una scelta consapevole*, Booksprint, 2020, p. 4
- Piterà R., *L'influenza dell'abuso sessuale infantile nella psicopatologia dell'adulto, con particolare attenzione alla patologia borderline e ai disturbi dell'alimentazione*, Piemonte, Biblioteca dell'Aispes
- Pitidis A., [et al.], *Violenza e abuso su minore: modelli di intervento sanitario in Pronto Soccorso*, 2019, p.28
- Quarchioni E. [et al.], *Il fumo di tabacco e il consumo di alcol nelle donne in gravidanza e fra le donne che allattano al seno: dati preliminari della sorveglianza*, Roma, 2014, p. 2
- Stirling J. [et al.], *Beyond Münchausen Syndrome by Proxy: Identification and Treatment of Child Abuse in Medical setting*, Stati Uniti, 2007, pp. 1028-1029
- Trovato A., *Abuso infantile e Sindrome di Münchausen per procura (Msbp)*, Roma, 2008, pp. 3-4-11-12-13-14

Van Rosmalen L. [et al.], *Ainsworth's Situation Procedure: The origin of an instrument*, 2015, p. 261

Verrocchio M.C., *Il maltrattamento psicologico: caratteristiche e conseguenze*, Franco Angeli, 2014, p.11

World Health Organization, *Preventing child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, Svizzera, 2006, pp. 7-14

Zappa V., *Abuso sui minori: trascuratezza, maltrattamento, abuso sessuale. Le conseguenze psicologiche dell'abuso sui bambini*, 2016, pp. 1-2-4

SITOGRAFIA

Cunha J., *La famiglia Turpin, i fratelli imprigionati dai genitori*, da <https://casocriminal.org/it/casi-brutali/la-famiglia-turpin-i-fratelli-imprigionati-dai-genitori/>, 2023

Dimsdale J., *Disturbo Fittizio imposto a un altro*, California, da <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-salute-mentale/la-somatizzazione-e-i-disturbi-a-essa-correlati/>, 2022

Giancola T., *La psicoterapia con i bambini: In che cosa consiste?*, da <https://www.guidapsicologi.it/articoli/la-psicoterapia-con-i-bambini-e-adolescenti>, 2023

GuidaPsicologi.it, *Come incide il rifiuto da parte di un genitore? 5 conseguenze*, da <https://www.guidapsicologi.it/articoli/come-incide-il-rifiuto-da-parte-di-un-genitore-5-conseguenze>, 2021

Istituto degli Innocenti, *Minori, identificati i fattori di rischio di abusi e maltrattamenti*, da <https://www.istitutodegliinnocenti.it/it/notizie/minori-identificati-fattori-di-rischio-di-abusi-maltrattamenti>, 2016

Jesurum L.,[et al.], *Maltrattamento dei minori: i dati del 2020 e il contrasto in rete*, da <https://www.centrostudilivaitino.it/maltrattamento-dei-minori-i-dati-del-2020-e-il-contrasto-in-rete/>, 2021

Maggi S., *Il fantasma dell'attaccamento nell'adulto: base sicura o schiavitù indelebile*, da <https://www.stateofmind.it/2020/12/attaccamento-adulti/>, 2020

Marchilli, M. R., *Sindrome di Munchausen per procura nel bambino*, da <https://www.ospedalebambinogesu.it/sindrome-di-munchhausen-per-procura-munchhausen-by-proxy-nel-bambino-97066/>, 2022

Margaritoff M., *Nicholas Godejohn: Gypsy Rose Blanchard's Disturbed Lover And Dee D Blanchard's Killer*, da <https://allthatsinteresting.com/nicholas-godejohn>, 2023

Mcleod S., *Albert Bandura's Social Learning Theory*, da <https://www.simplypsychology.org/bandura.html>, 2023

Micalizzi C., *Le conseguenze a breve e a lungo termine prodotte dalle esperienze violente: il mondo delle rappresentazioni mentali della vittima di maltrattamento infantile*, da <https://www.stateofmind.it/2017/02/maltrattamento-infantile-conseguenze/>, 2017

Moldenhauer J. S., *Depressione post partum*, da <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/ginecologia-e-ostetricia/assistenza-al-post-partum-e-disturbi-associati/depressione-post-partum>, Philadelphia, 2022

Morra S., *Sindrome di Munchausen per procura*, da <https://www.youspecialist.it/sindrome-di-munchhausen-per-procura/>, 2021

Pekarsky A.R., *Panoramica sull'incuria e sugli abusi sui bambini*, New York, da <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-dei-bambini/incuria-e-abusi-sui-bambini/panoramica-sull-incuria-e-sugli-abusi-sui-bambini>, 2022

Trasatti M., *La Strange Situation*, da <https://www.stateofmind.it/2022/09/strange-situation-procedure/>, 2022

Valenti M. A., *Indicatori di rischio nei casi di abuso e maltrattamento sui minori*, da <https://medisoc.it/social/tutela-minore-vittima-di-maltrattamento/indicatori-di-rischio-nei-casi-di-abuso-e-maltrattamento-dei-minori/>

Zimmerman M., *Disturbo istrionico di personalità*, da <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-salute-mentale/disturbi-della-personalit%C3%A0>, 2021

RINGRAZIAMENTI

Non riesco nemmeno ad esprimere l'emozione che provo in questo momento. Ci sono tante persone che voglio ringraziare di cuore. Prima di tutto ringrazio me stessa, perché nei momenti di difficoltà e di sconforto non ho mai mollato, nonostante la mia testa dicesse sempre che non ce l'avrei mai fatta.

Un ringraziamento speciale va ai miei genitori per avermi dato questa importante opportunità che farà per sempre parte della mia vita. Vi voglio un mondo di bene.

Ringrazio tantissimo anche Matteo per il suo costante e prezioso aiuto. Sei stato fondamentale durante questo percorso.

Ringrazio Alessia per essermi stata sempre vicina anche nei momenti dove magari sono risultata eccessivamente paranoica e pesante. Ti voglio bene.

Ringrazio di cuore la vita per avermi fatto conoscere una ragazza meravigliosa di nome Andrea, da cui continuo ad imparare ogni giorno. Nonostante viviamo lontane abbiamo creato un'amicizia meravigliosa. Ti ringrazio per avermi sempre supportata anche solo con un messaggio. Grazie, ti voglio bene.