



Restrizione della libertà ed espiazione della colpa. La riabilitazione anche come presa in carico del reato

Restriction of freedom and expiation of guilt Rheabilitation as reworking of the crime

Cristiano Barbieri, Alessandra Luzzago

KEY WORDS

*Homicide • suicide • symbiosis • restriction of freedom • expiation of guilt • processing of crime
Omicidio • suicidio • simbiosi • limitazione della libertà • espiazione della colpa
• elaborazione del crimine*

Abstract

Il presente contributo intende valutare il significato che può assumere un periodo di restrizione della libertà in OPG nel percorso di elaborazione della colpa in donne autrici di un omicidio a matrice simbiotica.

Premesso che con il termine di simbiosi si fa riferimento ad una situazione delle fasi precoci dello sviluppo infantile nella quale manca la differenziazione intrapsichica del neonato dalla madre, si evidenzia come la mancata risoluzione in età adulta di questa problematica psico-evolutiva possa provocare gravi conseguenze sulla salute psichica del soggetto e sul suo comportamento affettivo.

Si qualifica come “reato simbiotico” un delitto, in genere violento, che viene motivato da uno stato mentale di tipo fusionale esistente tra la vittima ed il suo aggressore. Questa tipologia criminosa, da un lato, tenta di risolvere la simbiosi tra la prima ed il secondo, mentre, dall’altro, può innescare in quest’ultimo una colpa di natura persecutoria che gli impedisce di elaborare il distacco conseguente alla perdita affettiva e sottende spesso il suo suicidio in epoca cronologicamente successiva all’omicidio.

A titolo esemplificativo, si riporta una casistica di donne degenti in O.P.G. per un omicidio commesso nei confronti di ascendenti e discendenti, le quali, rimesse in libertà, in mancanza di sufficiente elaborazione della colpa e della sottostante fusionalità, si sono suicidate dopo essere ritornate libere.

In proposito, si richiamano i contributi della letteratura sui temi della simbiosi e della colpa, nonché di quei tipi di delitti, come il matricidio ed il figlicidio, ad esse ricollegabili. Infatti, pur dando atto che non tutti i casi di matricidio e di figlicidio appaiono motivati da un disturbo mentale presente nell’autore di reato e rilevante nella commissione del medesimo, oppure da una situazione fusionale irrisolta tra la vittima ed il carnefice, i crimini della casistica presentata riconoscono prodromi e dinamiche di tal genere.





La comprensione di queste tipologie di reato, quindi, implica necessariamente lo studio delle interazioni inter-generazionali e dell'ambiente familiare nel quale si è formata ed ha vissuto la coppia simbiotica. Infatti, proprio a tale livello, emergono quegli aspetti crimino-genetici e crimino-dinamici che possono assumere rilevanza non solo nella valutazione psichiatrico-forense dell'imputabilità e della pericolosità sociale del reo, ma anche nel suo percorso di trattamento. Questo, del resto, deve consistere non solo nella cura farmacologica e psicologica del suo disturbo mentale, ma anche nella presa in carico continuativa degli effetti intrapsichici prodotti in lui dal reato commesso, perché, se essi non vengono adeguatamente affrontati, sono in grado di provocare conseguenze molto negative, come il suicidio del soggetto.

In questi casi, perciò, si sottolinea l'esigenza che l'O.P.G. diventi il luogo nel quale il reo possa iniziare non solo ad affrontare la sua patologia, ma anche ad elaborare il crimine ad essa connesso e la colpa innescata dal delitto, anche se tale percorso deve necessariamente perfezionarsi e completarsi, laddove sia possibile, in quelle strutture territoriali che lavorano in collaborazione con lo stesso O.P.G.

In tale prospettiva, un reato di tipo simbiotico pone più che mai il problema di strutturare interventi in rete, per cui la restrizione della libertà in O.P.G. rappresenta il primo momento di un processo che inevitabilmente deve proseguire in altri luoghi e con altri operatori, tutti però attenti a quella dinamica che dalla simbiosi iniziale, attraverso l'omicidio, porta ad una colpa che può tradursi in suicidio, a riprova che l'omicidio ed il suicidio rappresentano "due estremi che spesso si toccano" (*Tantalo*, 1988).

We hereby aim at determining how influent a period of freedom restriction in Judicial Psychiatric Hospitals might be upon an elaboration process of the guilt, concerning women who committed a symbiotic homicide.

Given that by "symbiosis" we mean a situation pertaining those early developmental phases, in which there is no psychic differentiation between a mother and her baby, we remark that leaving this psycho-developmental problem unsolved until adulthood might cause heavy consequences upon an individual's both mental health and emotional behaviour.

A "symbiotic crime" is a usually violent murder, caused by a fusional state of mind involving both victim and aggressor.

On one side, this kind of crime tries to solve the symbiosis between a victim and her/his aggressor, while on the other side it may bring about in the latter a sense of guilt of persecutorial origin, which prevents the aggressor from elaborating the separation caused by the emotional loss and which often implies his/her suicide following to the homicide.

We here reported as an example a record of occurrences from Judicial Psychiatric Hospitals concerning inpatient women, who had murdered a descendant or a parent, and who committed suicide once discharged, since the elaboration process of their sense of guilt and of its hidden fusional factor had not been completed.

In this regard, we refer to the body of works about symbiosis and guilt, and to all the related sort of murders, such as matricide and filicide. In fact, though we acknowledge that not every single matricide or filicide case seems to be caused by a



mental disease having strongly influenced the murderer in committing the crime, or by an unresolved fusional situation between victim and aggressor, the record of crimes we reported proved to be caused by such diseases.

A real understanding of these sort of crimes is necessarily linked to the study of the generational interactions and of the family background where the symbiotic couple was born and had been living.

In fact, it is at this level that some crime originating and crime triggering elements come to light, which can be relevant not only to a judicial psychiatric valuation (about both crime attribution and about the aggressor's social danger), but also to his/her treatment course. Moreover, the latter doesn't have to be just the chemical and psychological therapy of the individual's mental disease: it also means taking charge continually of the intrapsychic effects caused in the aggressor by his/her crime, because, in case they aren't faced in the right way, they can bring about really serious damages, such as the suicide of the patient.

We therefore underline the need for Judicial Psychiatric Hospitals to become not only the place where criminals can begin to face their own pathology, but also the place where they can begin to elaborate the crime related to it and the sense of guilt caused by the crime itself. This course must nevertheless be improved and completed, when it is possible, in those local facilities cooperating with Judicial Psychiatric Hospitals.

In this perspective, a symbiotic crime calls for an organized net of intervention, so that a restriction of freedom in Judicial Psychiatric Hospitals is just the first step of a course, which must be necessarily carried out elsewhere and by other professionals, the whole of them being particularly careful to that process which, from the initial symbiosis, and following to homicide, leads to a sense of guilt, which can turn into suicide. And this proving again that homicide and suicide are "two extremes which often touch" (*Tantalo*, 1988).

Per la corrispondenza: Alessandra Luzzago, Dipartimento di Medicina Legale, Scienze Forensi e Farmaco-Tossicologiche dell'Università degli Studi di Pavia, Via Forlanini n.12, 27100, Pavia, tel. 0382.987803, aluzzago@unipv.it oppure info@barbiericristiano.it

- CRISTIANO BARBIERI, Dipartimento di Medicina Legale, Scienze Forensi e Farmaco-Tossicologiche dell'Università degli Studi di Pavia.
- ALESSANDRA LUZZAGO, Dipartimento di Medicina Legale, Scienze Forensi e Farmaco-Tossicologiche dell'Università degli Studi di Pavia.

Premessa

Il presente contributo vuole focalizzare l'attenzione sulle dinamiche di riparazione e di rielaborazione proprie di quei soggetti che giungono in O.P.G. a seguito dell'irrogazione di una misura di sicurezza, dopo avere commesso reati gravi, in genere omicidari, ma non solo, sottesi da dinamiche di natura simbiotico-fusionale.

Prendendo spunto dalla personale casistica peritale, si sottolinea l'esigenza, una volta commesso il reato, che risolve in modo violento e pertanto inadeguato, una siffatta abnorme relazione, di affrontare l'emergere della colpa ad esso correlata.

Questa, del resto, richiede un processo di elaborazione complicato e prolungato, che, se non si realizza in termini corretti, può motivare la comparsa di agiti auto-aggressivi e suicidari su base depressiva; in tali casi, il sintomo psicopatologico, talora molto grave, spesso con evidente contenuto psicotico, funge da "copertura", fornendo una spiegazione "facile", a dinamiche più complesse.

In siffatte situazioni, l'O.P.G. può configurarsi come il luogo nel quale si inizia non solo ad affrontare il disturbo, ma anche a metabolizzare il reato e la colpa ad esso connessa, anche se tale percorso deve necessariamente perfezionarsi e completarsi, laddove sia possibile, nel contesto di quelle strutture territoriali che lavorano in rete con lo stesso O.P.G.

I. Casistica

Donna convivente con figlia handicappata grave e con disturbi del comportamento. Rapporto fortemente simbiotico, con difficoltà di delega e di separazione da parte della madre. Situazione depressiva alla quale consegue l'omicidio della figlia. Prosciolta, viene inviata in OPG, dove nello spazio di qualche anno riacquista un buon equilibrio psichico, con elaborazione parziale del reato, vissuto esclusivamente in senso psicopatologico. Appoggiata ai servizi territoriali nel corso di licenza di esperimento, percepisce l'incontro con detti Servizi come preliminare ad una esperienza di "volontariato", con significato fortemente oblativo e ripartivo, cosa che però, all'atto pratico, non riesce a realizzare. Manca in realtà un progetto riabilitativo che vada oltre la gestione del sintomo. Poco tempo dopo, si suicida.

Donna psicotica, uccide il figlioletto nel contesto di una bouffée delirante acuta. Prosciolta, viene inviata in OPG, dove dopo qualche anno, riacquista un buon equilibrio psichico. Segue un periodo di benessere, con progressivo inserimento controllato nel paese d'origine (licenze, presa in carico da parte

dei servizi territoriali, giudizio di non pericolosità sociale). Buona compliance con il farmaco e buona risposta comportamentale. Progettualità discretamente congrua, nella convinzione comunque, di “essere guarita”; metabolizzazione del reato solo come conseguenza della malattia. Manca una reale rielaborazione intrapsichica del comportamento delittuoso. Una volta dimessa, dopo qualche tempo, si suicida.

Donna borderline, instabile in tutti i campi dell’esperienza vitale, con numerose oscillazioni depressivo-maniacali e/o di bulimia/anoressia, con l’emergenza frequente di sintomi francamente psicotici. Nell’infanzia, una storia di “segreto familiare”, coinvolgente la madre, attorno al quale si coagula una relazione simbiotico-conflittuale. Assente la figura paterna. Dopo l’ennesimo fallimento esistenziale, decide di suicidarsi e va “a salutare” la madre, molto anziana, ricoverata in una struttura. Nello spazio di alcune ore si assiste ad una ricomparsa di vissuti simbiotico-fusionali, con totale confusione di ruoli e di identità. Uccide la madre con il fucile che avrebbe dovuto usare su se stessa. Tenta poi di suicidarsi gettandosi contro un’auto che proviene in senso inverso. Arrestata, nel corso del processo e della perizia, manifesta un episodio di viraggio ipomaniacale, quindi all’emersione di angoscia psicotica a tematica corporea, con episodi di bulimia/anoressia ed ansia di frammentazione. Riacquistato un discreto equilibrio psichico, viene scarcerata tra il primo e secondo grado processuale e, nonostante il parere contrario dei periti, rinviata alla propria abitazione con supporto psicofarmacologico. Poco dopo si suicida.

2. Il problema della simbiosi

La condizione c.d. simbiotica appare molto complessa. I contributi storici sul tema (*Mahler, 1982*) parlano di una “fase simbiotica” che, nel corso del processo psico-evolutivo, si instaura verso la fine del primo mese di vita extra-uterina e può qualificarsi nei termini di una crisi di maturazione che segue un’antecedente fase caratterizzata dalla presenza nel bambino di una dimensione di tipo autistico, cioè una sorta di barriera che isola il soggetto dagli stimoli esterni. L’esperienza simbiotica, quindi, consente il superamento, verso il secondo mese di vita post-natale, della fase autistica iniziale e culmina verso il quarto o quinto mese, periodo nel quale il soggetto può progressivamente iniziare ad aprirsi alla realtà esterna grazie alla mediazione della madre. Al riguardo, è stato sottolineato (*Benjamin, 1961*) il ruolo indispensabile della figura materna che, nel corso della relazione simbiotica, aiuta il figlio a ridurre le tensioni crescenti dovute agli stimoli ambientali, come una sorta di continuo tramite per affrontare il mondo.

Nel caso in cui la relazione simbiotica madre-figlio risulti inefficace, fra il

decimo ed il sedicesimo mese il bambino non riuscirà ad iniziare il processo di separazione-individuazione e a costruire il primo abbozzo della propria identità personale, che si realizza appunto in questo narcisistico rispecchiarsi reciproco, definito da Lacan “fase dello specchio”¹. In tal caso, iniziano nel minore meccanismi di funzionamento mentale del tipo “come sé”, con il rischio della costruzione di un “falso Sé”, con cui il bambino tenta di recitare il ruolo atteso dalla madre (Winnicott, 1965), intendendo per “falso Sé” il nucleo intrapsichico della personalità (cioè il Sé) privo di energia e di creatività a causa di un deficit presente nell'ambiente del bambino, cioè ad una carenza nelle cure materne (Winnicott, 1964).

Viceversa, un'adeguata preoccupazione materna primaria farà sì che l'angoscia sperimentata ad ogni successiva separazione non prevalga mai sul piacere connesso all'esplorazione e all'apprendimento di nuove abilità (Matera, 2007). Quindi, per un fisiologico sviluppo mentale del bambino, è indispensabile una madre che sia in grado, dapprima, di accettare una relazione fusionale per il tempo necessario e, successivamente, di risolverla con il passar del tempo (Rasore, Menichini, 2002). Infatti, compito di una madre “sufficientemente buona” è quello di saper costituire con il neonato un'unità simbiotica, destinata a risolversi nel progressivo smantellamento di quelle strutture che si erano mantenute fino a quel momento per il bene della diade madre-bambino (Winnicott, 1958). Tutto ciò, nondimeno, è possibile solo grazie ad alcune condizioni: quella esemplificata dal concetto di “maternità psicotica” (Racamier, 1985), intesa come l'insieme di quei processi psico-affettivi che si sviluppano e si integrano nella donna fin dal momento della maternità; la regressione materna, indotta dal neonato stesso, verso uno stato nel quale madre e neonato formano un unicum, successivamente seguita da un successivo e progressivo distacco (De Giacomo, Resnik, Pierri, 1980); e la c.d. funzione di reverie materna (Bion, 1972), consistente in quello stato mentale della madre in grado di soddisfare tutti i bisogni psichici del figlio, perché capace ricevere, elaborare e restituire in forma compiuta quei dati sensoriali per lui indesiderabili e perciò da lui proiettati in lei.

In tale ottica, la simbiosi si qualifica come una modalità relazionale che, nell'infanzia, pone in primo piano l'intreccio tra le dinamiche di separazione e l'acquisizione da parte dell'individuo di un'identità di genere con le sue fantasie e i suoi sentimenti di rabbia e di impotenza, mentre, durante l'adolescenza, evidenzia le difficoltà connesse alla revisione da parte del soggetto della rappresentazione di Sé e delle sue relazioni, per distinguerle da quelle infantili (Ammaniti, 1989; Nicolò, Zavattini, 1992).

1 La c.d. fase dello specchio va dal sesto al diciottesimo mese e si caratterizza per il fatto che, specchiandosi nell'immagine che la madre ha di lui, il bambino se ne appropria e definisce la sua identità in funzione di essa; per gli approfondimenti del caso, si rimanda ai contributi di Rifflet-Lemaire (1972), di Fages (1972) e di Foriero (1996).



D'altra parte, pur dando atto che la simbiosi rappresenta uno stato di dipendenza regressiva nella quale esiste una condizione di scarsa differenziazione tra sé e l'altro, in essa sono stati ravvisati stadi differenti, con caratteristiche diverse che si dispongono lungo un continuum; in questa prospettiva, lo psicotico - che non ha superato con successo le predette tappe psico-evolutive - può passare da una posizione di "simbiosi fusionale", a una di "simbiosi ambivalente", fino a una di "simbiosi focale", nella quale, accanto ad un'area dove persistono manifestazioni simbiotiche, esiste anche un'area libera dalla simbiosi, nella quale può svilupparsi perciò un funzionamento mentale di tipo autonomo; ecco perché uno degli scopi principali del trattamento degli stati psicotici è quello di fare progredire la simbiosi fusionale in simbiosi ambivalente, per poi trasformarsi in simbiosi focale (*Zapparoli, 1967; Zapparoli, 1987; Zapparoli, 1994*).

3. Il tema della colpa

Questo tema è attualmente molto dibattuto nella letteratura clinica. Infatti, inizialmente, la colpa era considerata il più importante fattore che contribuiva alla patologia mentale (*Freud, 1923, 1926, 1940; Klein, 1948; Modell, 1965; 1971*), mentre i successivi sviluppi l'hanno definita come un'emozione orientata in senso interpersonale e basata sul bisogno di mantenere legami affettivi con gli altri (*Jones, 1960; Neiderland, 1961; Hoffman, 1981; Batson, Fultz, Schoenrade, 1987; Hoffman, 1987; Zahn-Waxler, Kochanska, 1990; Plutchik, 1987; Weiss, 1993; Baumeister, Stillwell, Heatherton, 1994; Jones, Burdette, 1994; Jones, Kugler, Adams, 1995*). Quindi, diversamente dalla prospettiva c.d. pulsionale, nella quale la colpa è collegata al desiderio inconscio di danneggiare gli altri, l'approccio c.d. interpersonale fa derivare la colpa dall'altruismo e dalla paura di danneggiare gli altri. Quest'ultima impostazione è correlata alla tendenza di una persona a provare empatia per le sofferenze altrui e ad essere coinvolta nel mantenimento di legami affettivi. In tal modo, la colpa si prefigura come una sorta di meccanismo adattativo nella misura in cui mantiene delle relazioni sociali, anche se può diventare mal-adattativa quando diventa eccessiva ed irrazionale, provocando così angosce, inibizioni ed anche condizioni psicopatologiche.

Questo tipo di colpa, fondata sulla paura di danneggiare gli altri può comprendere alcune fattispecie distinte e non di meno collegate: la c.d. colpa del sopravvissuto e la c.d. colpa di separazione. Ambedue implicano un esagerato senso di responsabilità verso gli altri, ma, centrando l'attenzione sulla colpa di separazione nell'economia della presente riflessione, risulta assai significativo il fatto che la predetta tipologia è caratterizzata dal convincimento abnorme che separarsi, o essere diversi dalle persone amate, le danneggerà, per cui il distacco da queste costituisce un atto di slealtà (*Modell, 1971*); in tal sen-



so, la colpa di separazione consiste nella “convinzione di non avere diritto alla vita.... Poiché il diritto ad una vita in effetti significa il diritto ad un’esistenza separata” (*Modell*, 1965).

D’altra parte, richiamando sempre il problema della simbiosi e dell’angoscia derivata dalla risoluzione della stessa, è necessario rammentare come l’angoscia, prodotta dal pericolo di annichilimento a sua volta sotteso dall’istinto di morte, sia stata strettamente collegata dalla scuola kleiniana (*Klein*, 1921-1958; *Geets*, 1972; *Voltolin*, 2003) ai sentimenti di colpa e di riparazione. In questa prospettiva, sono state distinte due forme primarie di angoscia: quella persecutoria e quella depressiva; la prima è in rapporto con la fantasia di una minaccia di annichilimento del Sé, mentre la seconda è correlata alla fantasia di un danno causato agli oggetti interni ed esterni da parte degli impulsi distruttivi del soggetto (*Segal*, 1968; *Segal*, 1985; *Bleandonu*, 1986).

La distinzione tra la colpa depressiva e quella persecutoria assume qui un’importanza fondamentale, perché la seconda, a differenza della prima, rende il lutto inelaborabile; in questo caso, lo sviluppo di una malattia depressiva, pur rappresentando una possibilità evolutiva, può essere tollerato soltanto da un Io sufficientemente integro, altrimenti emergono confusione ed angoscia psicotiche, dipendenti dalla frammentazione di una simbiosi irrisolta. La persistenza di un senso di colpa persecutoria, infatti, trasforma l’oggetto morto e lo rende paradossalmente sempre vivo ed in grado di minacciare il Sé; in altri termini, l’oggetto viene mantenuto, come una specie di cadavere vivente che parassita la mente del soggetto e realizza, al contempo, il diniego della morte e quello di una vita autonoma, cioè della possibilità di una vera nascita psicologica².

4. Il reato c.d. simbiotico

Con la dizione di “reato simbiotico” può essere indicato un crimine, in genere violento, che trova motivazione e sviluppo in uno stato mentale di tipo fusionale, cioè una tipologia delittuosa i prodromi e le dinamiche della quale risalgono ad una condizione psico-evolutiva tanto più grave, quanto più cronologicamente mai risolta.

Questo tipo di reato assume il significato di tentativo di risoluzione della simbiosi, ma, molto spesso, innesca una colpa persecutoria che impedisce di elaborare il distacco conseguente alla perdita affettiva. Si tratta di una dinamica che, per certi aspetti, può essere equiparata a quella che sottende i reati che si

2 Per gli approfondimenti sui temi della colpa depressiva e della colpa persecutoria, si segnalano le opere di *Speciale-Bagliacca* (1997) e *Grinberg* (2006).

consumano nella c.d. coppia ambigua (Barbieri, 2008); con tale dicitura, del resto, si qualifica una diade composta da partner eterosessuali, nella quale vi è una radicale confusione tra l'organizzazione intrapsichica del sé e quella dell'altro, per cui l'altro è, al contempo, amato ed odiato (Barbieri, Luzzago, 2008); al punto che, quando dall'ambiguità si transita nell'ambivalenza, possono estrinsecarsi stati di profonda angoscia e di aggressività distruttiva, perché diventare vittime o autori di un reato, in genere violento, aiuta a definire Sé e l'Altro e consente di non impazzire. In tal senso, il delitto che si consuma nella c.d. coppia ambigua, come quello c.d. simbiotico, può sottendere un orizzonte evolutivo e "terapeutico", ovviamente non adeguato, poiché tenta di risolvere il problema di una fusionalità mai superata e di un'indipendenza mai raggiunta.

Pur dando atto che non tutti i casi di matricidio e di figlicidio risultano motivati da un disturbo mentale dell'autore di reato, oppure da una situazione fusionale irrisolta tra la vittima ed il carnefice, come segnalato in letteratura (De Pasquali, 2002; Palermo, Palermo, 2003), si è del parere che i reati della casistica presentata riconoscano precursori e dinamismi di tal genere, che, per un verso, si sono organizzati in forme psicopatologiche gravi, mentre, per un altro, hanno motivato il reato stesso; pertanto, la comprensione del matricidio e del figlicidio implica necessariamente la disamina delle interazioni materno-filiali e l'ambiente ambivalente nel quale si è formata ed ha vissuto la coppia simbiotica, perché proprio a questo livello possono cogliersi quegli aspetti crimino-genetici e crimino-dinamici che, nella valutazione psichiatrico-forense dell'imputabilità e della pericolosità sociale, permettono di risalire alla conoscenza della coesione del sé, delle modalità di funzionamento intrapsichico ed inter-personale, nonché dell'esame di realtà degli assassini, come raccomandato in sede specialistica (Novelletto, 2002).

Relativamente al matricidio, infatti, la madre rappresenta sia una fonte di vita, o quantomeno di crescita, fondamentale, sia una figura dalla quale è altrettanto indispensabile separarsi con il tempo, per vivere una vita propria. Nella donna, i processi di autonomizzazione, si giocano tra la necessità del superamento della simbiosi ed il mantenimento di una relazione di identificazione comunque positiva e sufficientemente forte con una figura femminile, non percepita come castrante. La donna matricida sperimenta un dramma profondo, perché ha a che fare sia con una madre onnipotente, che sovente esperisce in termini persecutori, dalla quale è molto difficile, se non addirittura impossibile, svincolarsi, sia con un padre assente e, a volte, sconosciuto (Costanzo, 2003).

In realtà, questo gesto rappresenta un fallimento, perché, spesso, dopo aver commesso il delitto, il matricida o si suicida, o finisce in uno stato di dissociazione mentale, dal momento che, uccidendo la madre, sopprime in realtà anche se stesso, stante il rapporto simbiotico-fusionale con la medesima. L'assassino, del resto, è sì il figlio della madre, ma è al contempo anche la madre,

poiché ne è diventato parte integrante e, dunque, inseparabile (Costanzo, 2003). Non a caso, è stato osservato che, sul piano psicodinamico, ogni individuo ha la necessità di sciogliere quei legami di affetto, così accentuati da trasformarsi in vincoli di dipendenza, che lo tengono ancorato al mondo materno; si può perciò avere un matricidio quando questo passaggio, evolutivamente indispensabile, non ha alcuna possibilità di realizzarsi (Costanzo, Barducci, Bruno, 1988). Nel caso di specie, l'uccisione della madre rappresenta la distruzione dell'oggetto persecutorio, ma contestualmente anche la distruzione di quel Sé che ne era rimasto invischiato e perciò era fallito, e che si voleva eliminare mediante il primitivo progetto suicidiario.

D'altra parte, è stato altresì sostenuto che il prolungamento della separazione dalla madre rappresenta, in età precoce, un "trauma ipoevolutivo", cioè un processo di non-evoluzione onto-genetica, perché impedisce al soggetto di acquisire, nella separazione oggettuale Sé / Altro, quelle competenze affettive, emotive, cognitive e volitive, articolate a livello tanto individuale, quanto sociale, che gli consentono di divenire un soggetto in grado di costruire la propria storia (Magni, 2005). Nella conflittualità esistente tra un'istanza che spinge verso il distacco e una resistenza che lo impedisce, il passaggio all'atto distruttivo si prefigge di sancire la fine del contrasto; e questo sia nel matricidio, che nel figlicidio, anche se la dinamica si articola secondo due prospettive diametralmente opposte.

Al proposito, il matricidio è stato configurato in modo speculare al figlicidio (Magni, 2005): infatti, sia nel primo, che nel secondo, uno dei due componenti della diade è "di troppo", cioè occupa un eccessivo spazio nella mente dell'altro, al punto che l'uno non è solo "preda", ma anche "parte" dell'altro. Nel matricidio, è il figlio che uccide la madre in un tentativo di indipendenza, mentre nel figlicidio è la madre ad ammazzare il figlio, perché non accetta di esserne prigioniera, cioè di dipendere da un oggetto intrusivo / invasivo inaspettato che ne condiziona negativamente non solo il dinamismo, ma anche l'esistenza stessa.

Relativamente alla tipologia di reato, tuttavia, l'elemento temporale assume un valore scriminante, non solo perché la temporalità, come insegna la psicopatologia di matrice antropo-fenomenologica (Di Petta, 1996; Callieri, Maldonato, Di Petta, 1999), è costitutiva dell'esistenza stessa (l'Esser-ci "è" temporalità - Heidegger, 1924, 1927 -), ma perché la temporalità rappresenta l'essenza strutturale del mondo di ciascun individuo ed è in tale dimensione e nelle sue alterazioni che vanno cercate le origini della sua declinazione esistenziale e progettuale; al punto che il sintomo psichiatrico, come il comportamento più o meno aberrante, non costituiscono più dati isolati da classificare ed ordinare secondo tassonomie pre-costituite, ma diventano "questioni di intesa comunicativa" (Binswanger, 1947), mediante le quali accedere al peculiare *modo-di-essere-nel-mondo* del soggetto (Binswanger, 1973).



Il tempo psichico e il tempo cronologico, quindi, possono essere assunti a parametri di distinzione tra figlicidio e matricidio: nel primo, il tempo cronologico dei nove mesi della gestazione si prolunga in un tempo psichico nel quale la donna convive con i fantasmi dell'accettazione e del rifiuto del figlio; al contrario, nel secondo la dimensione cronologica si prolunga e si confronta con le diverse dimensioni del quotidiano; ecco perché nel matricidio dell'adolescente, si rivela lo scontro tra i conflitti del figlio in fase di ristrutturazione e la figura della madre che è al centro della sua vita, per cui nell'ambiguità della dinamica distacco / attaccamento, emergono fantasie distruttive e turbe dell'umore che si traducono poi in agiti aggressivi ed omicidari; mentre, nel matricidio dell'adulto, si manifesta una protratta in-dipendenza, che di fatto ha impedito per decenni la risoluzione di quel processo di separazione-individuazione indispensabile per il raggiungimento della c.d. adultità psichica (Magni, 2005), concepita come quella condizione mentale nella quale, durante l'età anagraficamente adulta, le capacità intellettive, affettive, relazionali del singolo possono dispiegarsi al massimo grado (Castiglioni, 2008).

La casistica presentata richiama integralmente la letteratura (Bramante, 2005; Kantzà, 2005; Neri, 2007), secondo la quale chi commette un figlicidio può essere affetto da una depressione di tipo c.d. endogeno e, in questo caso, il figlicidio è equiparabile ad un suicidio di tipo egoistico (Costanzo, 2003), perché chi lo compie non solo ha dovuto combattere contro sentimenti ambivalenti, di amore e di odio, nei confronti del proprio figlio, ma ha anche avuto una storia personale di vissuti di auto-svalutazione, senso di inadeguatezza e di inutilità della vita; oppure presenta una caratteropatìa, o una sociopatìa, con anaffettività, insensibilità, incapacità di stabilire rapporti empatici ed aggressività, per cui il figlio diventa un elemento da eliminare senza particolari rimorsi; oppure è affetto da una forma psicotica (schizofrenia o paranoia), o oligofrenica e, in tale fattispecie, il figlicidio esprime la negazione da parte del genitore della propria mortalità rispetto al figlio, che simboleggia invece il passare del tempo e l'approssimarsi della morte. In quest'ottica, il reato rappresenta il mezzo con il quale il genitore si difende disperatamente dalla paura e dal dolore per la propria morte, perché con la soppressione del figlio, "al concetto di tempo lineare, per il quale ogni cosa cambia e si trasforma, si viene a sostituire il concetto di tempo circolare: il tempo eterno dell'immobilità, della fissità, dell'impossibilità di cambiare" (Costanzo, 2003).



Conclusioni

Si è detto che la risoluzione della simbiosi attraverso il reato rappresenta sostanzialmente un fallimento, perché, come dimostra la casistica presentata, innesca un senso di colpa che impedisce l'elaborazione del lutto e può portare alla morte volontaria.

Nella restrizione della libertà, quindi, è auspicabile che il soggetto inizi un percorso psicoterapico che lo porti ad elaborare la colpa generata dal reato commesso. Infatti, le angosce di morte e la necessità di attivare misure difensive e riparative contro le stesse possono essere affrontate in modo adeguato proprio nell'esperienza di contenimento maturata all'interno di una struttura (O.P.G., comunità), poiché, da un lato, questo può contribuire a ristrutturarne e a compattarne il Sé, mentre, dall'altro, può far sviluppare al soggetto una matura capacità di sentirsi in colpa, vista come una compiuta capacità di contenere la propria aggressività e di interpretare la propria condizione all'interno di una rete di significati.

In questa prospettiva, è necessario procedere ad una vera e propria rielaborazione del reato, perché il racconto del fatto in sé e del dolore provato prima e dopo lo stesso permette al soggetto sia di collocare la sua sofferenza nel contesto della propria storia, che di localizzare tutti gli eventi dei quali è stato protagonista in un ordine temporale comunque dotato di senso, trasformando gli stessi in esperienze che hanno contrassegnato il suo decorso clinico-biografico (Good, 2006) e che, pertanto, sono entrati a far parte della sua identità.

La psicoterapia, dunque, risulta finalizzata non tanto a liberare il paziente dal senso di colpa, quanto piuttosto ad aiutarlo a lavorare sulla propria colpa, in vista di una plausibile riconciliazione con sé e con il mondo (Buber, 1958), posto che mantenere la colpa al di fuori della sfera della coscienza significa espiarla con comportamenti di natura autodistruttiva, mentre portare il soggetto ad un certo livello di consapevolezza del proprio agito consente di svuotarne l'inconscio dalla colpa attraverso l'effettiva esperienza di questa. Infatti, nel momento stesso in cui il senso di colpa raggiunge la coscienza e viene integrato in un sistema di attribuzione di significati, cessa la necessità di soffrire per riparare, con tutti i rischi del caso.

Non si tratta, dunque, di spegnere un sintomo, ma di avviare un processo di ricostruzione del Sé, che, dopo essere iniziato in O.P.G., deve trasferirsi necessariamente sul territorio e quivi proseguire nel tempo. Ciò appare tanto più importante laddove il reato sia strettamente correlato al sintomo, psicotico o depressivo, poichè, una volta spento quest'ultimo, i processi di riabilitazione e di riparazione sono da considerarsi soltanto all'inizio. Il rischio concreto, infatti, è quello dell'illusione della guarigione, perdendo di vista il significato e le implicazioni psichiche connesse al reato.

È questo un rischio con il quale, per effetto delle sentenze in tema di pericolosità sociale che la Corte Costituzionale ha emanato a partire dal 2003³, dovranno fare sempre più i conti soprattutto gli operatori delle strutture territoriali, maggiormente adusi al trattamento del sintomo psichiatrico, ma scarsamente preparati sul piano criminologico.

Bibliografia

- AMMANITI M. (1989): "Rappresentazioni mentali e adolescenza", in: AMMANITI M., (a cura di): *La nascita del Sé*. Laterza, Roma-Bari.
- BARBIERI C. (2008): "La coppia ambigua: dalla confusione affettiva al crimine", *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 182.
- BARBIERI C., LUZZAGO A. (2008): "La prevenzione del reato nella coppia disfunzionale: dalla presa in carico individuale a quella relazionale", *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 330.
- BATSON C.D., FULTZ J., SCHOENRADE P.A. (1987): "Adults' emotional reaction to the distress of others", in: EISEMBERG N., STRAYER J. (Eds.): *Empathy and its development*. Cambridge University Press, Cambridge.
- BUAMEISTER R.F., STILLWELL A.M., HEATHERTON T.F. (1994): "Guilt: An interpersonal approach", *Psychological Bulletin*, 115, 243.
- BENJAMIN J.D. (1961): "The innate and the experiential in child development", in: BROSIN H.W., (Ed.): *Lectures on experimental psychiatry*. University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.
- BINSWANGER L. (1947): *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze. Band I: Zur phänomenologischen Anthropologie*. Francke Verlag, Bern, tr. it. di BELUFFI M. (1990): "Il significato della analitica esistenziale di M. Heidegger per l'auto-comprensione della psichiatria", *Psichiatria e Territorio*, 1, 1.
- BINSWANGER L. (1973): *Essere nel mondo*. Astrolabio, Roma.
- BION W.R. (1972): *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma.
- BLEANDONU G. (1986): *La scuola di Melanie Klein*. Borla, Roma.
- BRAMANTE A. (2005): *Fare e disfare... dall'amore alla distruttività. Il figlicidio materno*. Aracne Editrice, Roma.
- BUBER M. (1958): *Schuld und Schuldgefühle*. L. Schneider, Heidelberg. Tr. it. BERTOLINO L. (a cura di) (2008): *Colpa e senso di colpa*. Apogeo, Milano.
- CALLIERI B., MALDONATO M., DI PETTA G. (1999): *Lineamenti di psicopatologia fenomenologia*. Alfredo Guida Editore, Napoli.
- CASTIGLIONI T. (a cura di) (2008): *Adulthood n.28. I nuovi adulti*. Guerini e Associati, Milano.
- COSTANZO S., BARDUCCI M.C., BRUNO F. (1988): "Il matricidio", in: FERRACUTI F. (a cura di): *Trattato di Criminologia, Medicina Criminologia e Psichiatria Forense*, Vol. 7 - *Criminologia dei reati omicidari e del suicidio*, Giuffrè, Milano.

3 Si fa qui riferimento alla sentenza n. 253 del 18/7/2003 con la quale la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 222 del codice penale (Ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario), "...nella parte in cui non consente al giudice, nei casi ivi previsti, di adottare, in luogo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza, prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale".

- COSTANZO S. (2003): *Famiglie di sangue. Analisi dei reati in famiglia*. FrancoAngeli, Milano.
- DE GIACOMO P., RESNIK S., PIERRI G. (1980): *Psicologia medica e psichiatria clinica e dinamica*. Piccin, Padova.
- DE PASQUALI P. (2002): *Figli che uccidono. Da Doretta Graneris a Erika & Omar*. Rubbettino Editore, Soveria Mannelli (CZ).
- DI PETTA G. (1996): "L'esperienza del tempo vissuto tra psicopatologia clinica e filosofia dell'esistenza", in: DENTONE A. (a cura di) (1996): *Esistenza. I vissuti: "tempo" e "spazio"*, Bastogi Editrice Italiana, Foggia.
- FAGES J.-B. (1972): *Che cosa ha veramente detto Lacan*. Astrolabio-Ubaldini, Roma.
- FORIERO G. (1996): *Storia della Filosofia di Nicola Abbagnano*, Volume VII. TEA, Torino.
- FREUD S.: "Outline of psycho-analysis", in: STRACHEY J. (Ed. and Trans.) (1940): *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, vol. 23*, Hogarth, London.
- FREUD S.: "The ego and the id", in: STRACHEY J. (Ed. and Trans.) (1923): *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, vol. 19*, Hogarth, London.
- FREUD S.: "Inhibitions, symptoms and anxiety", in: STRACHEY J. (Ed. and Trans.) (1926): *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, vol. 20*, Hogarth, London..
- GEETS C. (1972): *Melanie Klein*. Astrolabio-Ubaldini, Roma.
- GOOD B.J. (2006): *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Giulio Einaudi Editore, Torino.
- GRINBERG L. (2006): *Colpa e depressione*. Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.
- HEIDEGGER M. (1924): *De Begriff der Zeit, Vortrag vor der Marburger Theologenschaft, Juli 1924*. Max Niemeyer Verlag, Tübingen, tr. it., VOLPI F. (a cura di) (1998): *Il concetto di tempo*. Adelphi, Milano.
- HEIDEGGER M. (1927): *Sein und Zeit*. Max Niemeyer Verlag, Tübingen, trad. it. VOLPI F. (2005): *Essere e tempo*, tr. di CHIODI P., Longanesi, Milano.
- HOFFMAN M. (1981): "Is altruism a part of human nature ?", *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 121.
- HOFFMAN M. (1987): "The contribution of empathy to justice and moral judgment", in: EISEMBERG N., STRAYER J. (Eds.): *Empathy and its development*. Cambridge University Press, Cambridge.
- JONES E. (1960): *The letters of Sigmund Freud*. Basic Books, New York.
- JONES W.H., BURDETTE M.P. (1994): "Betrayal in close relationships", in: WEBSTER A.L., HARVEY J. (Eds.): *Perspectives on close relationships*. Allyn & Bacon, New York.
- JONES W.H., KUGLER K., ADAMS P. (1995): "You always hurt the one you love: Guilt and Transgression against relationship partners", in: FISHER K., TANGNEY J.P. (Eds.): *Shame, guilt, embarrassment and pride: Empirical studies of self-conscious emotions*. Guilford Press, New York.
- KANTZA' G. (2005): *Come uccidono le donne. Una lettura psicanalitica*. Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl, Roma.
- KLEIN M. (1948): "On the theory of anxiety and guilt", in: KLEIN M.: *Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963*. Delacorte Press, New York.
- KLEIN M. (1978): *Scritti 1921-1958*. Boringhieri, Torino.
- MAGNI E. (2005): *Il male di vivere*. Edizioni Sapere, Padova.
- MAHLER M.S. (1982): *Le psicosi infantili*. Boringhieri, Torino.
- MATERA M. (2007): *Bambini perfetti. Una evoluzione del concetto di falso Sé*. Edizioni Psiconline, Francavilla al Mare (CH).
- MODELL A.H. (1965): "On having the right to a life: An aspect of the superego's development", *International Journal of Psychoanalysis*, 46, 323.

- MODELL A.H. (1971): "The origin of certain forms of pre-oedipal guilt and the implications for a psychoanalytic theory of affects", *International Journal of Psychoanalysis*, 52, 337.
- NEIDERLAND W.G. (1961): "The problem of the survivor", *Journal of Hillside Hospital*, 10, 233.
- NERI P. (2007): *Mamma perché mi uccidi?*. Edizioni Kappa, Roma.
- NICOLO' A.M., ZAVATTINI G.C. (1992): *L'adolescente e il suo mondo relazionale*. La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- NOVELLETTO A. (2002): "Prefazione", in: DE PASQUALI P.: *Figli che uccidono. Da Doretta Graneris a Erika & Omar*. Rubbettino Editore, Soveria Mannelli (CZ).
- PALERMO G.B., PALERMO M.T. (2003): *Affari di famiglia. Dall'abuso all'omicidio*. Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl, Roma.
- PLUTCHIK R. (1987): "Evolutionary bases of empathy", in: EISEMBERG N., STRAEY J. (Eds.): *Empathy and its development*, Cambridge University Press, Cambridge.
- RACAMIER P.C. (1985): *Di psicoanalisi in psichiatria. Studi psicopatologici*. Loescher editore, Torino.
- RASORE E., MENICHINI U. (2002): "Alcune considerazioni in tema di Shared Psychosis", *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 8, 1.
- RIFFLET-LEMAIRE A. (1972): *Introduzione a Jacques Lacan*. Astrolabio-Ubaldini, Roma.
- SEGAL H. (1968): *Introduzione all'opera di Melanie Klein*. Martinelli editore, Firenze.
- SEGAL H. (1985): *Melanie Klein*. Boringhieri, Torino, 1985.
- SPENZIALE-BAGLIACCA R. (1997): *Colpa. Considerazioni su rimorso, vendetta e responsabilità*. Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.
- TANTALO M. (1988): "Aspetti criminodinamici e medico-legali del suicidio", in: PAVAN L., DE LEO D. (a cura di): *Il suicidio nel mondo contemporaneo*, Liviana Editrice, Padova.
- VOLTOLIN A. (2003): *Melania Klein*. Bruno Mondadori Editore, Torino.
- WEISS J. (1993): *How psychotherapy works: Process and technique*. Guilford Press, New York.
- WINNICOTT D.W. (1958): "La preoccupazione materna primaria", in: WINNICOTT D.W. (1975): *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze.
- WINNICOTT D.W. (1965): *The maturational processes and the facilitating environment*. International Universities Press, New York.
- WINNICOTT D.W. (1990): *Home Is Where We Start from: Essays by a Psychoanalyst.*, W.W. Norton & Company, New York / London.
- ZAHN-WAXLER C., KOCHANSKA G. (1990): "The origins of guilt", in: THOMPSON R. (Ed.): *36th Annual Nebraska Symposium on Motivation: Socio-emotional Development*, University of Nebraska Press, Lincoln.
- ZAPPAROLI G.C. (1967): *Psicoanalisi del delirio*. Bompiani, Milano.
- ZAPPAROLI G.C. (1987): *La psicosi e il segreto*. Boringhieri, Torino.
- ZAPPAROLI G.C. (1994): *La realtà psicotica*. Boringhieri, Torino.

