

Liliana Dell'Osso Primo Lorenzi

Il segno di Medea

Il lato oscuro della genitorialità



Edizioni ETS



www.edizioniets.com

© Copyright 2022

EDIZIONI ETS

Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa

info@edizioniets.com

www.edizioniets.com

Distribuzione

Messaggerie Libri SPA

Sede legale: via G. Verdi 8 - 20090 Assago (MI)

Promozione

PDE PROMOZIONE SRL

via Zago 2/2 - 40128 Bologna

ISBN 978-884676262-7

Il segno di Medea

Il lato oscuro della genitorialità

visualizza la scheda del libro sul sito www.edizioniets.com

Prefazione

L'uccisione del proprio figlio è un evento drammatico e apparentemente incomprensibile perché contrario alla perpetuazione della specie. Sono descritti due differenti comportamenti che portano all'uccisione del proprio figlio: l'infanticidio, l'uccisione del neonato, nel primissimo periodo dopo il parto, attuato dalla madre; e il figlicidio, l'uccisione, da parte del padre o della madre, del proprio figlio che ha superato le prime settimane di vita. Sono due comportamenti molto diversi tra loro; sebbene entrambi coinvolgano il figlio, hanno caratteristiche culturali, antropologiche, sociologiche e psicopatologiche molto diverse.

Gli antropologi sottolineano che fin dall'antichità l'infanticidio è stato ampiamente praticato in tutte le società, tribali e statuali e ampiamente legittimato. Sebbene appaia crudele e disumano, l'ubiquità e l'intelligibilità dal punto di vista evoluzionistico suggeriscono che, generalmente, non è una forma di omicidio gratuito, ma rientra in una categoria speciale di violenza. La comprensibilità, in chiave antropologica e sociologica, si avvale di elementi quali le prospettive e probabilità di sopravvivenza del bambino, il fardello di figli più grandi che avrebbero compromessa la propria crescita e/o sopravvivenza, le difficoltà ambientali, materiali ed esistenziali della madre. È in linea con questa tendenza anche il sistema giuridico che riconosce l'infanticidio come un reato specifico (art. 578 c.p.) in cui l'uccisione del neonato, ad opera della madre, avviene immediatamente dopo il parto ed è determinato da condizioni di abbandono materiale e morale connesse al parto.

Il figlicidio si colloca in una dimensione diversa. Anche dal punto di vista giuridico il figlicidio non è riconosciuto come entità autonoma. L'uccisione del proprio figlio, da parte della madre o del padre, nell'ordinamento penale italiano è ricondotto al reato di omicidio volontario ed è punito secondo l'art. 575 e seguenti del codice penale che nel legame di parentela identificano le aggravanti. Il figlicidio viene diversificato dall'uccisione del figlio legato ad una conflittualità tra genitori e figli adulti. Dal punto di vista criminologico, il figlicidio si colloca spesso nell'ambito del più ampio spettro della violenza domestica al culmine di comportamenti violenti, intrafamiliari, perpetrati dai genitori verso i figli. In quest'ambito sono riconoscibili numerose dinamiche quali l'atto impulsivo delle madri

maltrattanti, *battering mothers*, l'atto omissivo delle madri passive e negligenzi, l'omicidio del figlio per vendetta nei confronti del compagno, l'omicidio legato ad una specifica psicopatologia.

È interessante segnalare che mentre l'autore dell'infanticidio è sempre e solo la madre, l'autore del figlicidio può anche essere il padre.

Quali che siano le dinamiche, sia l'infanticidio che il figlicidio rimangono fenomeni difficilmente comprensibili che toccano le corde più profonde e più esposte della nostra coscienza, in particolar modo quando ad uccidere è la madre. È difficile accettare che la figura geneticamente deputata a creare e proteggere possa andare contro il codice genetico della sopravvivenza della specie e dare la vita e la morte al proprio bambino. Sembra un enigma senza risposta. Una risposta rassicurante è ricercare la causa nella malattia mentale. Attribuire la causa alla malattia mentale ha due vantaggi. Il primo è quello di offrire una spiegazione ad un gesto che rimane incomprensibile; il secondo è quello di creare, attraverso la malattia mentale, un distanziamento tra "noi" normali e le madri che uccidono perché malate.

Tale prospettiva ha spesso influenzato anche la giurisprudenza. Infatti, sebbene al figlicidio non venga ufficialmente riconosciuto un "trattamento particolare", nella realtà dei casi, soprattutto quando gli autori sono le madri, viene spesso riconosciuta una infermità di mente, o una seminfermità di mente, che contribuisce alla applicazione di pene ridotte, ovvero al proscioglimento ed al ricovero in una struttura assistenziale residenziale psichiatrico forense.

Tuttavia, è del tutto errato abbracciare *tout court* la teoria della madre che uccide perché è malata di mente. Anche se, agli occhi della comunità, l'infanticidio e il figlicidio possono apparire come un qualcosa del tutto irrazionale, innaturale e patologico, nella realtà clinica si posizionano in una dimensione più ampia in cui si trovano sia le madri che uccidono il proprio figlio nell'ambito di una psicopatologia, senza capire l'atrocità del gesto, sia le madri che con premeditazione e rabbia pongono fine all'esistenza del proprio bambino.

Il saggio di Liliana Dell'Osso e Primo Lorenzi, *Il segno di Medea. Il lato oscuro della genitorialità*, porta un grande contributo alla conoscenza più profonda di un fenomeno dai tanti lati oscuri. Si declina il mito di Medea, con numerosissimi riferimenti e confronti tra le differenti versioni. La lettura e l'interpretazione del mito, come presentate nel saggio, ci aiutano a capire meglio il personaggio di Medea e la dinamica del figlicidio perché sostenute da una profonda conoscenza della psicopatologia. Viene descritta la Sindrome di Medea, caratterizzata da un figlicidio (attuato o tentato); una profonda rabbia nei confronti del partner che configura il gesto come una vendetta; un legame con il partner sentito come fondamentale al mantenimento dell'assetto identificativo. Viene descritto anche

il “Complesso di Medea” che rimanda al “lato oscuro della genitorialità”, un’area torbida e confusiva in cui il confine tra genitore e figlio è incerto e che può costituire un *humus* per comportamenti violenti. Ed ecco, per tappe, ci si avvicina alla comprensione. Una comprensione caratterizzata dalla conoscenza della sofferenza, delle emozioni, della forza e della fragilità delle emozioni. Una comprensione che passa in rassegna numerosi casi clinici di figlicidio declinati secondo una lettura all’insegna della più sottile psicopatologia, con costante riferimento al mito. Il figlicidio, quindi, inizialmente incomprensibile, inizia ad acquisire comprensibilità. Viene sottolineato che Medea non è nuova a comportamenti violenti, ha già ucciso il fratello; questo precedente anamnestico è determinate in ambito psichiatrico forense perché un precedente comportamento violento è il fattore di rischio numero uno per futuri comportamenti violenti. Nella descrizione del mito, viene evidenziata la rabbia che Medea prova nei confronti di Giasone ed il desiderio di ferirlo e lasciargli un dolore che terrà sempre vivo il suo ricordo. Viene anche descritto il comportamento dopo il delitto, che ci presenta una Medea senza dolore per i figli morti, senza sentimenti di colpa, ma abbagliata da una nuova vita che il “riavvolgere del tempo” le prospetta. Tutti questi elementi consentono di meglio comprendere il gesto, senza per questo giustificarlo e/o imbrigliarlo esclusivamente in una malattia mentale.

I punti di forza del saggio sono tanti, ne vorrei sottolineare due specifici: la ricchezza culturale e la profondità clinica.

A questi si associano altre peculiarità. Gli autori hanno evidenziato anche l’esistenza di una Sindrome di Medea nell’uomo. Sono stati descritti alcuni casi clinici e sono state messe in luce le dinamiche criminologiche. Questo consente di non identificare la Sindrome di Medea esclusivamente col genere, ma di inquadrarla in uno spettro più ampio della violenza intrafamiliare. Un’altra peculiarità è quella di non aver ceduto alla tentazione di una lettura del mito esclusivamente patologica: la psicopatologia aiuta a comprendere molti passaggi nell’ambito di una cornice dimensionale, ma la conclusione, psichiatrico forense, è per una imputabilità di Medea molto vicina ad una dimensione di psicopatologia, in cui tutti i mezzi, anche l’uccisione del fratello e dei figli, sono validi per raggiungere i propri fini.

La chiarezza espositiva, la ricchezza dei casi clinici, i riferimenti ad una ricca bibliografia, il linguaggio clinico ed al contempo semplice ne rendono la lettura piacevole e di grande utilità nella formazione degli specialisti e degli operatori della salute mentale.

Liliana Loretto

Presidente Onorario Società Italiana
Psichiatria Forense

Introduzione

Il nostro è un viaggio nel lato oscuro della genitorialità, con la figura di Medea come costante punto di riferimento. Alla sua storia mitica daremo un ampio risalto riferendoci essenzialmente a tre testi classici che ne raccontano le vicende. Come prologo ideale, terremo “Le Argonautiche” di Apollonio Rodio, come cuore di tutta la vicenda il VII° libro de “Le Metamorfosi” di Ovidio e come epilogo la tragedia di Euripide¹. Siamo costretti a questo collage per le immense perdite che il tempo ha inflitto al corpo letterario sul tema².

Affronteremo il problema dell’infanticidio con occhio essenzialmente clinico ed antropologico, per poi focalizzarci sulla c.d. Sindrome di Medea, in cui l’infanticidio si inserisce nell’ambito di una serrata dialettica di coppia, ove uno dei due membri colpisce, attraverso i figli, il partner contro il quale nutre un irriducibile sentimento di rivalsa. Evidenzieremo come il fenomeno non sia limitato al genere femminile, come l’attribuzione a Medea potrebbe far pensare. Non infrequenti sono, infatti, i casi in cui il ruolo di Medea (il ruolo del genitore assassino) è assunto da un uomo.

Nella Sindrome, la rivalsa per un torto subito (la vendetta) nei confronti del partner è il primo e più importante elemento motivazionale che muove verso il filicidio. A questo bisogna aggiungere un altro fattore causale a carico del genitore omicida (uomo o donna che sia), individuabile nella aspirazione a cancellare, attraverso l’eliminazione dei figli, la propria identità di coniuge e di genitore, così da poter riacquistare la precedente potenza relazionale (primigenia), non ancora imbrigliata (e definita) nei lacci della coniugalità e della genitorialità. Eliminando i figli si cerca di dar corpo alla fantasia onnipotente di poter rimettere indietro la ruota del tempo, verso un miraggio di vita in cui si possano dare azioni senza conseguenze, ma capaci di vivere solo del loro compimento, senza responsabilità. Una fantasia (che si traduce talora in tragica realtà) sostenuta da una logica primitiva in

¹ Euripide presentò “Medea” alle Grandi Dionisie del 431. La tetralogia comprendeva anche: “*Philoctetes*”, “*Dyctis*” e il dramma satiresco “*Theristai*” (“I Mietitori”). Si classificò solo terzo dopo Euforione (il figlio di Eschilo) e Sofocle. Ottima la traduzione di F.M. Pontani [1].

² Particolarmente significativa la perdita dell’opera di Eumelo di Corinto (“*Korintiakà*”) e della tragedia di Ovidio (“Medea”).

cui la separazione fra mondo dei desideri e realtà non appare ben definita. E, se mai, lo è a tutto vantaggio del mondo dei desideri.

Il rilievo di tale vissuto ci consentirà di guardare alla peculiare interiorità in cui sia la Sindrome di Medea che le condizioni correlate prendono campo. Cercheremo di descrivere questo particolare *pabulum* che noi riconduciamo a condizioni afferenti allo spettro autistico.

La discussione sulla Sindrome di Medea ci permetterà di allargare la nostra osservazione ad un ambito, ad essa strettamente connesso, su cui oggi esiste un dibattito serrato sia a livello clinico che forense. Ci riferiamo alla discussa Sindrome da Alienazione Genitoriale, la *Parental Alienation Syndrome* (PAS) degli AA anglosassoni. Essa, secondo la nostra lettura, si presta ad essere considerata come una forma attenuata di Sindrome di Medea. Sono infatti sovrapponibili sia le dinamiche relazionali che la struttura personologica che vi stanno a monte, la diversità dirimente finendo per essere in sostanza “solo” l’assenza dell’infanticidio. Ma, anche se non si arriva all’agito estremo, resta l’uso strumentale del figlio all’interno di una dinamica relazionale particolarmente torbida con, intrinseca, la sempre possibile “accelerazione” verso l’esito più drammatico.

In tutti questi contesti il livello di sofferenza rimane molto alto, tende a travalicare lo stretto ambito di coppia, per allargarsi all’*entourage* e, sopra tutto, si traduce sempre in un comportamento di abuso infantile denso di conseguenze, capace comunque di mettere a rischio la salute fisica e psichica e la qualità della vita dei figli.

Porremo, infine, l’attenzione su quel particolare aspetto della dinamica genitoriale, sia maschile che femminile, che vede nei figli delle pure estroflessioni egoiche: dei veri e propri oggetti narcisistici a cui è difficile dare un pieno attributo di alterità. Su questa torbidità di legame si innescano sia gli atti più nobili della genitorialità (l’amore filiale) che quelli più esecrandi, con i vissuti con cui ci confronteremo che caratterizzano il Complesso di Medea, senza l’attribuzione di genere che sarebbe implicita nel nome. Non mancheremo di specificare come nel “Complesso”³ di Medea ci sia pur sempre un rimando a una precaria definizione della soggettività che, nel genere femminile, può essere esposta a scacchi e fratture. Noi ipotizziamo

³ In Psicologia dinamica la parola “complesso” viene mediata dal tedesco *Komplex* per indicare l’agglutinazione di determinanti psichici che si formano e fissano durante il primo periodo psicoevolutivo [2]. Proprio per la loro arcaicità sono caratterizzati da situazioni emotive ambivalenti e contrastanti, dove lo spazio e il tempo non hanno ancora portato la loro capacità ordinativa. Secondo il pensiero psicodinamico il loro sviluppo e la loro, sempre parziale, elaborazione arrivano a influenzare le nostre condotte adulte, con assenza o scarsa consapevolezza da parte del soggetto. In qualche modo rappresentano un fondo umbratile a cui ricondurre molti comportamenti così da costituire una specie di invarianza nella estrema variabilità delle nostre condotte.

che a monte di tutto ciò vi sia una sostanziale immaturità emozionale che, fra le altre cose, si articola nell'irrealistica percezione che il nastro del tempo si possa svolgere anche a ritroso. Indicheremo in tale assetto interiore il punto di partenza per percorsi che possono portare anche agli esiti più drammatici, sottolineando come, almeno a livello di fantasie, sia un vissuto molto diffuso.

Cercheremo di portare molte esemplificazioni. Le trarremo dalla nostra casistica clinica e peritale, oltreché dai fatti che la cronaca sovente ci propone e che molto colpiscono l'opinione pubblica. Tutto verrà ricondotto alla polisemanticità del mito di Medea con ampi riferimenti alle sue molte traduzioni letterarie, convinti come siamo che, nel mito, si siano condensate osservazioni raccolte nei secoli dalla saggezza antica e che ad esse debbano fare costante riferimento coloro che cercano di approfondire la conoscenza dell'animo umano: dai letterati ai "medici della mente".

Percorso iconografico

Le vicende di Medea e i fatti più drammatici del mito sono stati di così alta suggestione da suscitare un continuo tentativo di traduzioni plastiche che hanno interessato l'arte antica e, dopo la parentesi medievale, anche la produzione artistica moderna. Molti manufatti antichi sono andati persi, ma ci restano numerose testimonianze, soprattutto in ambito ceramografico. Abbiamo pensato di proporle alcune al lettore ordinandole in modo da introdurlo alle vicende di Medea attraverso immagini altamente suggestive, ora per la loro bellezza estetica ora per il rimando a momenti particolarmente significativi per l'approfondimento psicologico che è obiettivo del saggio.

Indice

<i>Prefazione</i> di Liliana Loretto	7
<i>Introduzione</i>	11
<i>Percorso iconografico</i>	15
I. <i>Il mito di Medea</i>	33
1. Le fonti	33
2. Un prologo: le vicende del Vello d'Oro	34
3. Gli Argonauti e la Colchide	36
4. Il viaggio di ritorno e le vicende di Iolco	38
5. Corinto: il tradimento e la vendetta	38
6. La vicenda di Medea, una sinossi ragionata	39
II. <i>Nuclei tematici</i>	43
1. Stratificazioni di senso	43
2. Una Grande Dea spodestata	44
3. La dea e la maga	48
4. L'evoluzione del mito e i nuovi ruoli	50
5. La straniera	52
6. Medea, donna tradita	53
7. La Medea figlicida	56
8. Medea prototipo letterario della <i>Dark Lady</i>	57
9. Medea: vittima o carnefice?	59
III. <i>Figlicidi e Sindrome di Medea</i>	63
1. Figlicidi e neonaticidi	63
2. Figlicidi socialmente accettati	65
3. Perché si uccidono i figli: la follia conclamata	65
4. Perché si uccidono i figli: il discontrollo	70

5. Figli uccisi a seguito di maltrattamenti	73
6. Il figlio come ostacolo alla propria progettualità	76
7. Il figlicidio “contro” il partner	81
IV. <i>La Sindrome di Medea</i>	83
1. Il complesso sindromico	83
2. Prima della tragedia: i segnali premonitori	85
3. Un <i>vulnus</i> matriciale ed una serie di conseguenze	87
4. Sindrome di Medea e figlicidi <i>pietatis causa</i>	92
V. <i>La donna Medea</i>	95
1. Diventare donna	95
2. Modelli femminili a confronto	99
3. Medea fra noi	101
4. Quando Medea è un uomo	104
5. Dal figlicidio alla “Sindrome di Medea”	105
6. Medea oggi: alcuni casi di cronaca	108
VI. <i>Una “Medea Minore”: la Sindrome da Alienazione Genitoriale</i>	115
1. Un inquadramento nosografico discusso	115
2. Abuso infantile come esito di una guerra coloniale	116
3. La Sindrome della Memoria Recuperata	118
4. Una realtà stravolta	123
5. L’industria dell’alienazione genitoriale. Angeli e demoni	124
VII. <i>Il Complesso di Medea</i>	127
1. <i>Continuum</i> e invarianza	127
2. Un nucleo di invarianza	129
Conclusioni	133
Bibliografia essenziale	135

Edizioni ETS
Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa
info@edizioniets.com - www.edizioniets.com
Finito di stampare nel mese di luglio 2022

