

IL PREMINENTE INTERESSE DEL MINORE

Famiglie distruttive: come sopravvivere ad esse.

FIGLI DI FAMIGLIE PATOLOGICHE

UNA RICERCA IN OPG, II CASO CLINICO DI PARANOIA (FREUD),
CASO CLINICO DI MUNCHAUSEN PER PROCURA (OPG)

Dott. Antonino Calogero

*Già Direttore del Presidio OPG di Castiglione delle Stiviere
Socio Fondatore della SIPFO*

PREMESSA

Il figlio è il soggetto su cui ricade il buon o cattivo funzionamento della madre e del padre, che, a loro volta, è quello che hanno ricevuto dai rispettivi genitori.

QUANDO SI PARLA DELLA FAMIGLIA E DELLE COMPLESSE INTERAZIONI TRA I SUOI COMPONENTI, NON E' LECITO SEMPLIFICARE ED OCCORRE MOLTA CAUTELA NEL GIUDICARE.

FAMIGLIA PATOLOGICA

L'argomento che tratterò dà per assodato che ci riferiamo ad una **famiglia patologica**, di uno od entrambi i suoi componenti e delle influenze negative che si ripercuotono sull'intero nucleo ed i figli in particolare.

FAMIGLIA "MODERNA" ALLARGATA

Escludo da questa relazione la trattazione della famiglia "moderna", mi riferisco, in particolare, a quella **allargata**, dove, i genitori separati o divorziati, conviventi con nuovi partners e figli, coabitano o trascorrono parte della settimana, con gli ex partners e rispettivi figli. **Voglio tralasciare questa nuova situazione, non certo perché meno interessante**, ma perché meriterebbe competenze ed esperienze più specifiche. Ma, soprattutto, occorrerebbe più tempo, per comprendere se, **da una famiglia così strutturata**, possano emergere effetti positivi o negativi nella evoluzione di figli, nei loro processi di identificazione ed evolutivi.

13/04/2018

Dott. Antonino Calogero

VIOLENZA NEL NUCLEO FAMILIARE

I fatti di cronaca che i mass media ci propinano quotidianamente, mettono sotto la nostra attenzione, comportamenti vessatori ed anche “criminali” all’interno del nucleo familiare, le cui vittime sono di volta in volta i figli, i genitori, i coniugi tra di loro (stalker, femminicidio etc.)

Sicilia, ottobre 2017: una madre di 31 anni e il compagno 36enne picchiavano la piccola di 6 anni per futili motivi. ... I carabinieri potevano registrare che nella casa dove i due adulti vivevano con le due figlie di lei, quella più grandicella subiva sevizie, lesioni e maltrattamenti: *"Sarebbe bastato un piccolo pianto per scatenare la violenza dei due, che non avrebbero esitato a colpire con calci e pugni la piccola. Non avrebbero avuto lo stesso atteggiamento con l'altra figlia della donna, anche lei minore di 8 anni, probabilmente solo perché meno vivace della sorellina".* ...

CICLO DEL MALTRATTAMENTO

Tutti rimandano comunque al nucleo centrale del problema che è la **famiglia disturbata**, con le proprie **storture dei modelli educativi** e di quanto, ciascun componente ha dovuto subire, dalla propria famiglia di origine. Questi modelli educativi, si **riverberano**, in un ineluttabile destino, di generazione in generazione, alimentando il **“ciclo del maltrattamento”**.

“Dal punto di vista del bambino maltrattato, la “brutalità” materna è vissuta molto più devastante di quella paterna. La madre è il simbolo universale dell'accudimento, della protezione, del nutrimento, della consolazione e della compassione, che in questi casi non ha funzionato”.

13/04/2018

Dott. Antonino Calogero

INTERVENTO TERAPEUTICO E PSICOTERAPIA

Gli esempi che tratterò successivamente, dimostrano come da uno o entrambi

i genitori patologici,

possono emergere altrettanti *disturbi* nei figli,

determinando, nei casi gravi, quello che viene definito “assassinio dell’anima”.

I genitori (pre-psicotici), in questo modo, tentano di realizzare la loro salvezza (se così possiamo dire), a discapito di quella dei figli.

Solamente un intervento terapeutico, e *psicoterapeutico in particolare*, potrebbe interrompere questa “*catena*” patologica di sofferenze, altrimenti interminabile.

COMPONENTI PSICODINAMICI DELLA VIOLENZA

La madre e/o il padre, giustificano i loro comportamenti violenti ed aberranti, facendoli passare come nobili intenti educativi per il bene del bambino. In questo modo, qualsiasi genitore può giustificare maltrattamenti morali, psicologici fino anche a castighi corporali dei più feroci, per redimere le storture caratteriali dei figli, indisciplinati.

La verità è che, ogni qualvolta un genitore ricorre anche a forme estreme

di maltrattamenti fisiche o psicologiche, per correggere i comportamenti dei figli,

si può essere certi che sta mettendo in atto

impulsi “inconsci” e “coattivi” che trovano origine nel loro lontano passato.

COMPONENTI PSICODINAMICI DELLA VIOLENZA

nel vissuto dei bambini maltrattati, i convincimenti sono che per

MERITARE TALI CASTIGHI

devono essere stati tanto

CATTIVI

Per sempre, aneleranno ad una madre amorevole e protettiva, in grado di abbracciarli, approvarli e confermarli nel loro desiderio di essere amati.

La bambina ora adulta, quando si dovrà occupare del proprio figlioletto, che dipende interamente da lei, insisterà caparbiamente che è suo sacro imperativo, dovere essere **buona madre**.

Soprattutto per le motivazioni inconscie di potersi fare perdonare dalla sua propria madre (antica "cattiveria" verso di lei.)



Psicologicamente infantili, saranno alla ricerca disperata dell'amore dei figli.



Preludio dell'insicurezza e incapacità di ricoprire il ruolo materno

Scruterà con apprensione, di leggere negli occhi del figlio, il desiderio del proprio valore, della propria bontà, per la conferma di essere una buona madre.

Se si sente disconfermata

A questa madre le torna in mente la **bambina infelice e priva di amore** che ella stessa era stata, ed allora si scatena in lei, tutta la **furiosa rabbia**, verso il bambino.

Questa straboccante aggressività, originariamente rivolta verso la propria madre, prende la direzione del figlio, per lo stato di regressione e l'alterazione dell'esame della realtà che le impedisce di distinguere i limiti trans-generazionali e finendo per fare pagare al bambino colpe non sue.

Ricerca e due casi clinici

Una ricerca condotta presso l'OPG di
Castiglione delle Stiviere

DANIEL GOTTLOB MORITZ SCHREBER (PADRE)
Il Presidente DANIEL PAUL SCHREBER
(Un caso clinico di paranoia trattato da S. Freud)

CASO CLINICO di MUNCHAUSEN PER PROCURA (OPG)

Una ricerca condotta presso l'OPG di Castiglione delle Stiviere

Campione di 47 donne, su 76 presenti al 31 dicembre 2012, affette da patologia psichiatrica ed autrici di reato.

Si è voluto ricercare, a ritroso, se vi fosse stata una certa correlazione tra l'influsso dell'ambiente familiare-sociale, e l'instaurarsi di un qualche disturbo nell'età infantile o adolescenziale e la successiva malattia mentale e il reato.

METODO

Batteria di test somministrati:

ADD BROWN SCALE (Attention Deficit Disorder Hyperactivity): problemi cognitive ed altri sintomi dell'ADHD;

TAS-20 (Toronto Alexthymia Scale), non consapevolezza dei propri sentimenti. Scala a 20 items. Test di autovalutazione che richiede una buona capacità di introspezione psicologica che è deficitaria la comunicazione emotiva con difficoltà nell'identificare i sentimenti. difficoltà di comunicare i sentimenti e pensiero orientato all'esterno (Scarsa o assenza capacità di utilizzare i simboli).

ICU. Test per valutare i sintomi del Disturbo da Comportamento Dirompente. Costa di 24 items.

TEST sulla CONDIZIONE SOCIALE. Condizioni in cui vivono i ragazzi. Si indaga su: Livello di istruzione, livello professionale, contesto sociale dei genitori. Lo status educativo/professionale della famiglia, il clima familiare, le caratteristiche interpersonali dei componenti della famiglia, la presenza di aggressività da parte dei genitori nell'educazione del bambino, incidono in maniera significativa sullo sviluppo del bambino.

WAIS-R. Test per valutare il Ritardo Mentale.

Analisi delle cartelle cliniche, della documentazione clinica e sociale presente, dei colloqui anamnestici.

Valutazione dei risultati

Incrociando i dati anamnestici, la documentazione sanitaria esistente e i risultati dei test emerge una forte significatività tra il **livello di accadimento intra-familiare**, la **condizione sociale** e la presenza di **Disturbi infantili** (16 donne, il 34%). Una parte di queste donne che sviluppano, da adulte, una malattia mentale e reato.

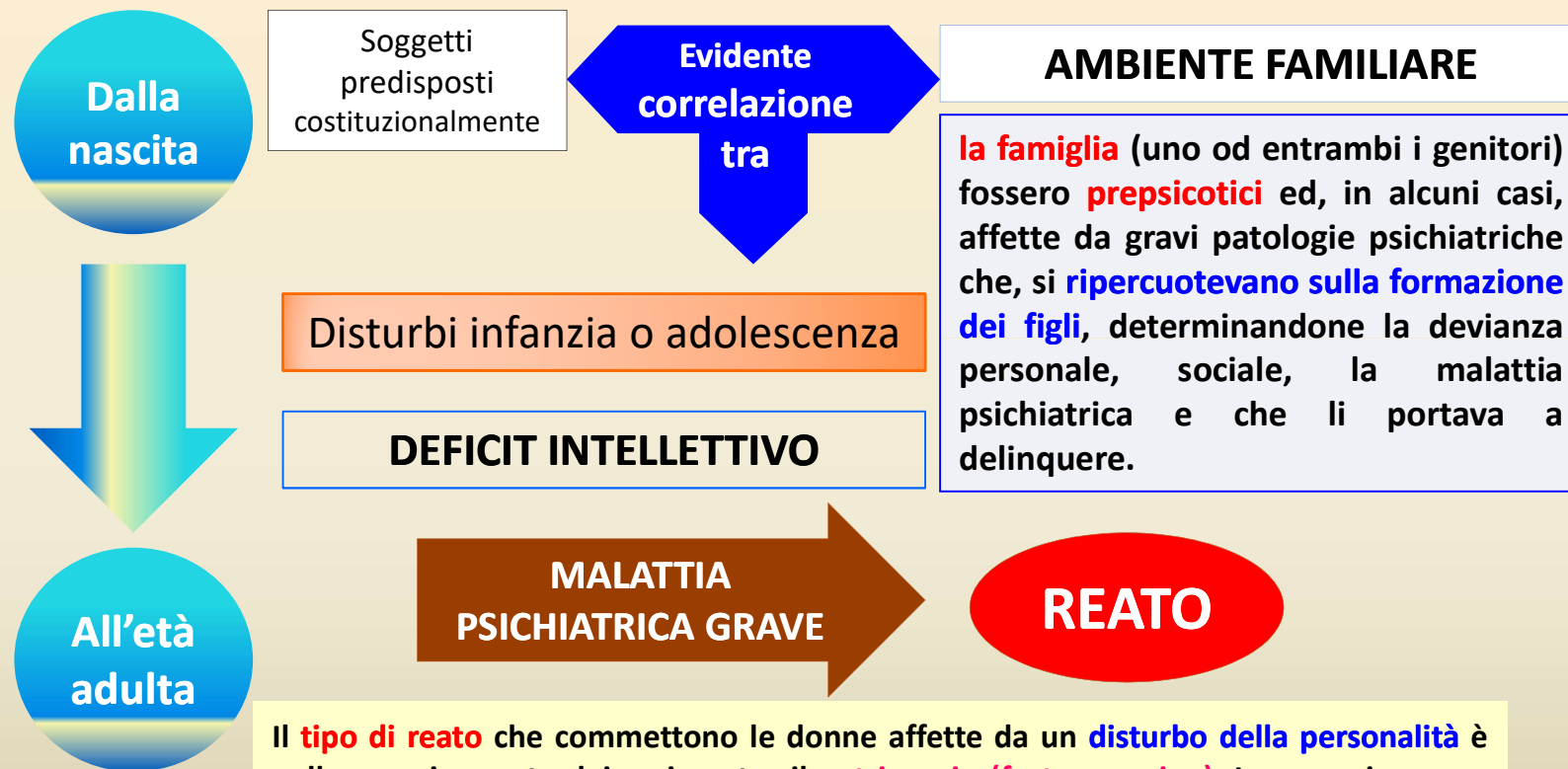
Le diagnosi psichiatriche principali di queste donne sono così suddivise:

- Schizofrenie (51% dei casi),
- Disturbi di Personalità, prevalentemente **Bordeline** (30% dei casi)
- Disturbo Affettivi (11% dei casi),
- Altre (8% dei casi),
- Il **Ritardo Mentale** si sovrappone alle altre diagnosi nel 36% di tutti questi casi (doppia diagnosi).

Il Ritardo Mentale, non era un deterioramento mentale legato alla Schizofrenia, ma era un vero deficit intellettuale legato, nei soggetti predisposti (componente costituzionale-genetica, all'ambiente familiare "non sufficientemente buono".

Conclusione. Dai risultati descritti emerge che vi è un'evidente **correlazione** tra **ambiente familiare** e **rischio evolutivo** ed in particolare di disturbi nell'infanzia o nell'adolescenza, ma anche deficit intellettuale. Che, successivamente, sviluppano, in età adulta, una **malattia psichiatrica grave** che ha esitato un **reato**.

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO PRESENTI NELL'INFANZIA O ADOLESCENZA, TROVATI NELLE DONNE DEL NOSTRO CAMPIONE, SI POSSONO CONSIDERARE PRECURSORI DI UN DISTURBO DELLA PERSONALITÀ DI CLUSTER B (DI TIPO ANTISOCIALE E/O BORDERLINE).



DOTT. DANIEL GOTTLÖB MORITZ SCHREBER

Padre di **DANIEL PAUL SCHREBER**, *il caso clinico di paranoia trattato da S. Freud*.

Riabilitazione ortopedica e filosofia educativa

Il dott. **Daniel Gottlob Moritz Schreber** (1808 - 1861), fu un famoso medico tedesco specializzato in ortopedia. Moritz si occupava in particolare di riabilitazione della colonna vertebrale, ma estendeva la sua pratica, anche ai bambini "sani", dalla riabilitazione ortopedica alla filosofia educativa.

Le idee di base del Dottor Schreber riflettevano, amplificandole come in una caricatura, le ideologie condivise dalla società borghese europea dell'Ottocento. In questo quadro di riferimento, gli uomini adulti hanno il diritto (anche Dio è maschio) di comandare sulle mogli e sui figli.

I bambini vanno educati alla disciplina già a partire dal sesto mese di vita; qualsiasi manifestazione di volontà autonoma del bambino deve essere annullata; tutti devono aver fede nel Dio dei cattolici.

Daniel Gottlieb Moritz Schreber
(15 October 1808 – 10 November 1861)

Scrivendo Schreber padre: **"Il cattivo contegno di un bambino diverrà nell'adulto una grave mancanza di carattere che apre la via al vizio e alla bassezza"**. *Attraverso i metodi educativi di Schreber si doveva arrivare a un adulto che fosse capace di autodeterminazione.*

Elaborò **"speciali mezzi educativi"** che dovevano portare i bambini ad **obbedienza acritica e sottomissione totale ai genitori e agli adulti in genere**. Pensava che in questo modo, la società e la "razza tedesca" sarebbero migliorate. Egli era convinto che la società tedesca di allora fosse "fiacca" e "in decadenza", e che questo fosse in gran parte causato dalla debolezza e mancanza di disciplina nei bambini nei primi anni di vita. Le sue teorie ebbero molto successo in Germania; anche dopo la sua morte furono considerate, per parecchie decine di anni, un valido riferimento per i genitori.

Educazione generale, sessuali e strumenti di controllo

Aveva inventato una serie di strumenti per controllare la posizione assunta dal corpo del bambino. Così il "**Reggitesta**" (**Kopfhalter**) era una fascia che si attaccava, da una parte ai capelli del bambino, dall'altra alla cintura impedendo al bambino di abbassare la testa.

Il "**Raddrizzatore della schiena**" era un supporto metallico e spigoloso da collegare al tavolo, in modo che il bambino fosse costretto a stare dritto, per non urtare il metallo del supporto.

E se i bambini tenevano le spalle basse, ecco il "**Raddrizzaspalle**" che consisteva in cinghie di cuoio e molle di metallo, legate attorno alle braccia e poi passate dietro la schiena, in modo da provocare dolore se si abbassavano le spalle.

I bambini dovevano **dormire sempre a pancia in su**, per evitare che la pressione del materasso sui genitali potesse eccitarli; così Schreber padre mise a punto una serie di legacci per tenere i bambini fermi a letto.

Per evitare "**mollezze e tentazioni alla sensualità**", era meglio che i bambini dormissero in **stanze non riscaldate**. Le pulizie personali dei bambini andavano sempre fatte con acqua fredda. A partire dal sesto mese di età, "per irrobustire il bambino" anche l'acqua del bagno doveva essere fredda. E siamo in Germania e non ai Caraibi.

Nello stesso tempo si invitava il bambino alla preghiera, affinché fosse "eccitato dalla presenza di Dio" e provasse la "voluttà dell'anima" piuttosto che quella del corpo.

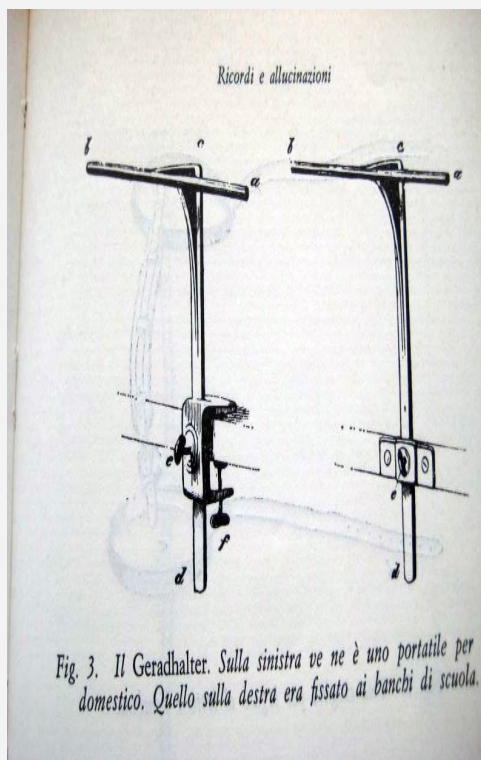
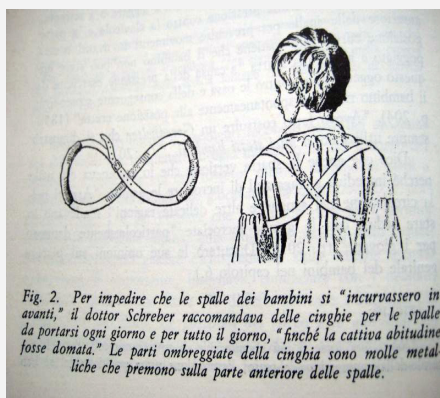
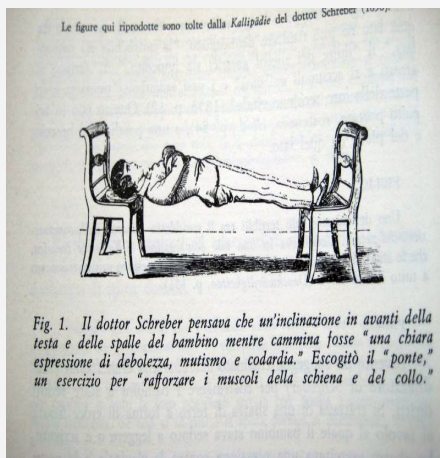
Non far avvicinare i bambini all'arte che ne potrebbe sviluppare troppo la sensibilità e le emozioni, distraendoli quindi dai loro doveri.

Per evitare i "danni delle polluzioni notturne insane e debilitanti" e le tentazioni della masturbazione, oltre ai bagni freddi, se si riscontrava una certa agitazione serale nel bambino, gli si doveva praticare un clistere di acqua gelata, da trattenere a lungo, prima di andare a letto.

Fortificarli nella Rinuncia. La prova della pera. *Era consigliabile intervenire nel primo anno di vita. La governante era incoraggiata a mangiare la pera mentre teneva il bambino in grembo, senza cedere nella tentazione di dargliela, per rispettare in modo integerrimo l'intervallo di tempo tra un pasto ed un altro, anche se implorasse, piangesse, era vietato dare anche un po' d'acqua. Ciò nell'intenzione di Schreber di sottomettere il bambino con il tirocinio alla rinuncia. Purtroppo per lui, questa eccellente bambinaia disattese i suoi ordini e fu licenziata per inettitudine morale.*

Progettò una **fascia di cuoio per il mento**, fissata alla testa mediante corregge di cuoio incrociate per tenere dritta la mascella, sia la testa. Per assicurare la corretta crescita della mandibola e dei denti.

ESEMPI



Progettò una **fascia di cuoio per il mento**, fissata alla testa mediante corregge di cuoio incrociate per **tenere dritta la mascella, sia la testa**. Per assicurare la corretta crescita della mandibola e dei denti.

Geradhalter, un **marchingegno metallico a forma di T (RADDRIZZA SCHIENA)** che poteva essere avvitato al tavolo a ogni banco di scuola o tavolo di casa.

Serviva che il bambino non stesse curvo mentre facesse i compiti. La sbarra orizzontale **premeva** contro la **clavicola** e **contro la parte anteriore delle spalle del bambino** in modo da impedirgli ogni movimento in avanti o di assumere una posizione curva.



RITUALE SADO-MASOCHISTICO

Il Dott. Schreber concluse il lavoro di tutta la sua vita, nel 1861, con:

"L'AMICO DELLA FAMIGLIA COME PEDAGOGO E GUIDA ALLA FELICITÀ FAMILIARE, ALLA SALUTE DELLA NAZIONE E ALLA COLTIVAZIONE DEGLI ESSERI UMANI: PER PADRI E MADRI DELLA NAZIONE TEDESCA."

Ogni **disobbedienza del bambino** andava annotata in una lavagna posta nella sua stanza, dove **veniva anche scritta la punizione** che, **a fine giornata, sarebbe stata impartita**. La punizione fisica, egli insisteva, non era mai ingiustificata, era un ingrediente essenziale nell'educazione del bambino.

Sottomissione e rinuncia
dovevano essere fortificate
dalla **colpa**.

La **punizione ...** doveva essere usata in modo da provocare l'ammissione della colpa e chiedere perdono.

La **camera dei (suoi) bambini** era il centro di ricerca dove i metodi educativi potevano essere sperimentati sui piccoli della famiglia, prima di essere diffusi ed applicati all'esterno. Quelle camere dei bambini erano **focolai di perversità**.

Prima ancora che i figli fossero venuti al mondo, il Dott. Schreber aveva scelto come epigrafe del suo **LIBRO DELLA SALUTE** (Das Buch der Gensundheit) la seguente massima: **"Ricordati che nel tuo corpo abita un dio e che tale tempio va in ogni momento difeso dal sacrilegio"**

Il Moritz Schreber è il **padre** ... era tossico, per via dell'ossessione. All'età di quarantatré anni a Moritz gli cadde in testa una pesante scala di ferro lo portò all'isolamento in casa (reclusione), accentuando il suo sistema tirannico domestico, con rappresentazioni ossessive e impulsi assassini. **Morirà tre anni dopo, quando Daniel Paul ha solo diciannove anni.**" (Niederland, 1963).

LA MADRE ED IL SUO RUOLO e LA FAMIGLIA

Nella camera perversa dei bambini, ci si chiede, dove era la devota madre dei cinque figli?

Nessuna mediazione, accettava la regola patriarcale del **marito-dio**, assistendo come testimone (indifferente) **all'assassinio spirituale dei figli**.

*Il rapporto madre-bambino è stato descritto, da sempre, come un focolaio di potenziale perversità, mentre solo di rado, fino ai tempi recenti il **rapporto padre-bambino** è stato esaminato in questa luce. Il rapporto che Schreber padre ha instaurato con i suoi figli, è da considerare **perverso**. In questo modo realizzava, da pre-sicotico, la sua salvezza ai danni dei figli.*

Da una lettera di Anna si legge (Niederland, 1963): "padre discusso con nostra madre ... che ha seguito il marito come un Dio, ha preso parte in tutte le idee, piani e progetti, ha letto le bozze dei suoi scritti approvandoli. Fu sua compagna fedele, vicina a tutto ... i **manoscritti del padre, progetti e dispositivi ortopedici, sono stati sviluppati in collaborazione con la madre**".

La **madre**, Pauline Haase, proveniva da una famiglia colta, con una lunga tradizione **melomane**. Moritz e Pauline ebbero cinque figli, di cui Paul è il terzo. Visse novanta anni e sembra che fosse una **donna passiva** e **gravemente depressa**.

Anna ha descritto la **famiglia Schreber** come '**orientata verso Dio**', un Dio presente in ogni momento, non solo nelle loro preghiere quotidiane, ma in tutte le attività della famiglia.

DANIEL PAUL SCHREBER (1842 - 1911)

Presidente della Corte di Appello di Dresda (caso seguito da Sigmund Freud).



Daniel Paul Schreber
Giudice

Daniel Paul Schreber nasce a Lipsia il 25 luglio 1842. Quando Daniel Paul Schreber, Presidente della Corte di Appello di Dresda, pubblica – nell'anno 1903 – le *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken* [**Memorie di un malato di nervi**], **Freud** vi trova immediatamente ottimo materiale di lavoro per la sua indagine sulla *paranoia*, scientificamente indicata come **dementia paranoides**..

La pazzia di Schreber fu classificata come "**un caso di paranoia e schizofrenia**". La malattia presentava, tra l'altro, una forma di delirio molto complesso: "**Egli riteneva di essere chiamato a redimere il mondo e a restituire ad esso la perdita beatitudine ...**".

... **di essere un illuminato, di essere ispirato direttamente da Dio**, ... **Trascorse tredici anni delle sua vita in ospedali psichiatrici e vi morì**. Nel maggio del 1907 muore la madre ed il 14 novembre la moglie per un colpo apoplettico. Il Dott. Schreber si riammala e muore il 14 aprile del 1911.

Perizia del dott. Weber redatta nel 1899

sul dott. Daniel Paul Schreber (Il sistema delirante)

Schreber si considerava investito di una **missione di redenzione dell'umanità**, cui era chiamato **a restituire la beatitudine**; essa non sarebbe stato altro che una sensazione perenne di voluttà. Condizione necessaria per l'espletamento di questo incarico, però, era la sua **trasformazione in donna**: egli, tuttavia, non *desiderava* questa mutazione, ma la accettava come premessa irrinunciabile di un piano provvidenziale, il cosiddetto *Ordine del Mondo*.

Ogni essere umano è attraversato da **sottilissimi nervi**, **instillati nel corpo dalla divinità al momento della nascita** e destinati a **ricongiungersi a Dio dopo la morte**: **tali nervi** sono il **principio costitutivo dell'intelletto umano** e delle sue **facoltà spirituali**, nonché la **sede dell'anima**.

Daniel Paul Schreber (Freud)

Il processo morale cui Freud sottopone Schreber si conclude con un verdetto inappellabile di colpevolezza: "il fondamento sul quale si è sviluppata la malattia di Schreber è stato l'esplosione di un impulso omosessuale".

"... Come noto, inoltre, sulla figura paterna si rovesciano **sentimenti di venerazione mista ad astio**. ... Lampante, infine, la teleologia del cosmo di Schreber: **obiettivo finale della sua castrazione e della sua unione con Dio sarebbe la genesi di una nuova umanità**, palese trasfigurazione del **desiderio frustrato** di avere **figli dalla moglie**."

LE CONSEGUENZE DEL SISTEMA EDUCATIVO

DEL DOTT. SCHREBER PADRE SUI FIGLI

Daniel Paul Schreber nelle **sue Memorie di un malato di nervi** ha riportato la **ricostruzione minuziosa** delle tormentose e umilianti **pene corporee** inflittele dai **"Raggi penetranti di Dio"** ...

La connessione tra le torture mentali di Daniel Paul e i sistemi correttivi del padre è penosamente e tragicamente evidente

"Queste azioni egoistiche sono state praticate contro di me per anni con la massima crudeltà e mancanza di rispetto , come solo una bestia fa con la preda."

il direttore del manicomio che lo aveva in carico, così si esprimeva: **"Il paziente era completamente sotto il potere di opprimenti influenze patologiche"**.

Sappiamo per altro che anche **Paul tentò diverse volte la via del suicidio**, e la **catastrofe delirante** giunse proprio **in coincidenza** di due momenti in cui raggiunse **incarichi di alto prestigio**. **La differenza tra Paul Schreber e il fratello**, è che **Paul ha potuto elaborare un delirio**, **e questo l'ha messo a distanza dal rischio del passaggio all'atto**.

I miracoli dolorosi che ricorda Daniel Paul Schreber

Uno dei più “raccapriccianti” sistemi descritti da Daniel Paul era il **miracolo del petto stretto**, che *fracassava le costole* e causava *un’interruzione del respiro* ...

Vi era poi “l’abominevole” **macchina per comprimere la testa**, con la quale i *piccoli Demoni di Dio* (che avevano preso dimora nel cranio di Daniel Paul) gli facevano a *pezzi il cranio*, lo *aprivano*, lo *riducevano di spessore*, lo *perforavano*, e, di tanto in tanto, *lo schiacciavano* fino a dargli la forma allungata di una pera, provocandogli **atroci emicranie**.

... **Un’altra specialità di Dio** era il **miracolo del coccige**: In questo miracolo *le vertebre più basse* erano sottoposte ad un tipo di **dolore**, anche questo sul tipo delle carie. *Lo scopo era quello di rendermi impossibile lo stare a sedere o stendermi*. ...

I cinque figli del Dott. Moritz Schreber e Pauline

Daniel Gustav, Anna, Daniel Paul, Sidonie e Klara. Gustav e Sidonie rimasero single, Paul e Klara si sposarono, ma senza discendenza, Anna invece ebbe sei figli.

Gustav, con molta probabilità anche lui **psicotico**, inizialmente studiò chimica, ma si laureò in filosofia. Dopo un attività commerciale (prodotti chimici), abbandonò per laurearsi in **diritto** ed entrare **nella Magistratura di Lipsia**. Salì rapidamente i gradini della carriera, che però s’interruppe quando si **sparò in testa all’età di trentotto anni** (1839). È interessante notare, e risulta documentato, il fatto che poco prima di suicidarsi Gustav *era stato nominato per un incarico di alto rango a Berlino e subito dopo la pubblicazione*, nel 1839, de “Il libro della salute”, la prima opera del padre Daniel Moritz Gottlob Schreber. ... **la sorella minore, Sidonie**, invece *muore nubile e con disturbi mentali* (Baumeyer, 1956).

Dal libro di Morton Schatzman - "La famiglia che uccide" (1973)

Questo autore ha definito la "rigida educazione" impartita da Schreber padre come "**persecuzione infantile**".

*"Il Presidente Daniel Paul Schreber, nelle "Memorie di un malato di nervi" scrisse di se stesso: "Quando la mia malattia di nervi sembrava pressoché incurabile, raggiunsi la convinzione che un assassinio di anima era stato compiuto su di me da parte di qualcuno". Allargando un po' il punto di osservazione, rileviamo che il **fratello maggiore** di Daniel Paul Schreber, che si chiamava **Daniel Gustav**, era anche lui malato di mente, e si suicidò sparandosi all'età di trentotto anni. Si disse allora che soffriva di "**melanconia**".*

Schatzman si domanda quindi in quale famiglia sono cresciuti questi due uomini (uno pazzo, l'altro suicida) e che cosa può essere successo durante la loro infanzia.

*Documenti storici alla mano - alcuni dei quali erano accessibili a Freud, ma furono ignorati - Schatzman dimostra che **il padre di Schreber** aveva elaborato un **sistema pedagogico sostanzialmente persecutorio nei confronti dei figli e della natura umana**.*

Apparentemente suo padre, il Dott. Schreber, non aveva capito che i miracoli correttivi avevano come bersaglio un bambino piccolo e dotato di una sensibilità umana. La falsificazione sentimentale della vera natura dei bambini, da cui aveva preso il via la scoperta dell'infanzia, condusse alla fanatica crudeltà di spacciare per socializzazione e igiene mentale gli abusi perpetrati ai danni dei bambini.

SCHATZMAN

Cominciamo a dire che in **certe famiglie malate, le condizioni di vita dei bambini sono insopportabili**. In queste situazioni tutti i giorni viene calpestata la personalità del bambino, viene represso ogni suo istinto, la mancanza di rispetto diventa la regola. In altri casi ci sono anche **violenze e abusi sessuali**.

Allora può capitare che il bambino, che non può sottrarsi o difendersi dalla situazione in cui vive, si inventi un mondo fantastico e delirante nel quale evadere, e poi perda la strada per vivere la realtà. IMPAZZIRE.

Arrivati a questo punto **non ritengo** che ci possono essere argomentazione a favore dell'educazione dei figli, quando questo **"ossessionante" convinzione, fuori da qualsiasi autocritica comporta** quella che viene chiamato, **come in questo caso "l'assassinio dell'animo"** dei bambini. **Va nella direzione opposta dell'amore e protezione.**

Uno psicoanalista *Niederland*, ha trovato, rovistando negli archivi di una clinica, un appunto prezioso: **la testimonianza di un parente che riferisce che il dott. Schreber padre, avrebbe sofferto per tutta la vita di "pulsioni coatte di tipo omicida". ...**

PEDAGOGIA NERA DEL PATRIARCATO

Katharina Rutschky, sociologa tedesca, ha pubblicato un libro con il titolo “**pedagogia nera**” nella seconda metà degli anni '70 del 1900.

In esso la Rutschky ha raccolto una serie di raccomandazioni pedagogiche in voga in Germania basate sui metodi pedagogici messi a punto nella prima metà dell'800 da un medico ortopedico e pedagogo, il Dr. Daniel Gottlieb Moritz Schreber (1808-1861).

L'obiettivo pedagogico del Dott. Schreber era di rendere i bambini ubbidienti e sottomessi all'adulto, e a tal fine elaborò un complesso sistema educativo che avrebbe portato, secondo le sue stesse parole, a “una società e a una razza migliori”; società e razza, ce lo insegna la storia, che hanno dato vita alla dittatura nazista in Germania e ai vari fascismi in altri Stati europei.

Bisogna essere cauti nell'attribuire alle teorie educative di Schreber padre, la nascita, seppure a livello embrionale, del Nazismo e delle altre dittature europee.

Schatzman, prudentemente, dice

“Schreber viveva nel contesto di uno Stato modellato dalla **Realpolitik di Bismarck**, che, era ispirata dagli interessi supremi della Nazione.

Schatzman stesso riconosce che la **pedagogia schreberiana** ha avuto una **vasta** e **duratura diffusione** nel **mondo tedesco**, e ciò, in fondo, perché essa recepisce e sistematizza alcuni aspetti fondamentali della civiltà e del **mito della grande Germania**.

Ma non tutti sono diventati psicotici.

La verità è che il **sistema pedagogico schreberiano**, e, soprattutto, i **valori cui esso si ispira** ha prodotto **infiniti uomini normali** e, presumibilmente, una quota **minoritaria di paranoici**.

Katharina Rutschky, la sociologa tedesca, afferma ancora

Il sistema migliore per verificare la validità di un sistema pedagogico è vedere come sono cresciuti i figli di chi ha escogitato quel sistema.

Il Dott. Schreber ebbe alcune figlie femmine e due maschi; di una delle femmine si sa solo che subì un ricovero in manicomio per isteria, dei due maschi si sa qualcosa di più.

Questi metodi pedagogici, possono solo condurre alla violenza o alla pazzia.

I metodi della pedagogia nera sono ancora in voga?

A vedere quel che accade quotidianamente a molti bambini si direbbe di sì.

SINDROME DI MUNCHAUSEN PER PROCURA o SINDROME DI POLLE (Caso clinico)

M. A. 20/01/1963, figlio C.D. nato nel 1993 (quando la paziente aveva 30 anni circa).

Comportamenti fittizi verso sé stessa iniziano dopo 4/5 mesi dalla morte del marito, prima verso di lei e poi verso il bambino (tra il 1995 ed il 1998).

È stata arrestata in data 30 novembre 1998. Dopo iter processuale, prima in carcere, poi internata in OPG il 16 dicembre 1999 per l'esecuzione della Misura di Sicurezza di 2 anni, per lesioni gravissimi, verso il figlio.

Ammessa il 16/12/1999 in OPG è stata dimessa in Revoca della Misura di Sicurezza in data 19 giugno 2002, affidata ad una zia.

Reato: Lesioni volontarie gravi, artt. 582, 583 e 2° comma art. 576

All'età di 18 anni manifesta dei sintomi di **Attacchi di Panico** con espressività prevalentemente cardiorespiratoria. A **22 anni** circa (1985) conosce il marito di 29 anni che **sposa 4 anni dopo (a 26 anni, 1989)**. Dopo 4 anni di matrimonio nel **1993, quando la paziente ha 30 anni circa nasce il figlio. Nel 1995 muore il marito per linfoma** (la paziente aveva 32 anni circa).

Successivamente sono stati registrati diversi ricoveri a suo carico per malattie riconducibili a Disturbi Fittizi, seguiti da numerosi ricoveri del figlio in diversi ospedali dell'area del nord.

IL FATTO

Il figlio era stato ricoverato più volte in ospedale (reparto Pediatria) per ***sospetta encefalite virale***. I sanitari rilevavano che l'evolversi della patologia, di cui era affetto il bambino, non era spiegabile sotto il profilo clinico ed era resistente ad ogni forma di trattamento.

Il sospetto che la madre interferisse pesantemente con la malattia del figlio, ha portato gli inquirenti a predisporre intercettazione ambientale audio/video nella stanza del reparto dove era ricoverato il bambino.

La madre è stata sorpresa nell'atto di somministrare, più volte al giorno, al figlio minore (C.D.) il medicinale a base di "clonidina", che non proveniva dall'ospedale.

Sorpresa dai **militari** "malgrado venisse più volte sollecitata ad aprire il pugno della mano, non aderiva, e soltanto con la forza riuscivano a trovare, nell'incavo della mano, una pastiglia ... che la signora spontaneamente a voce affermava essere un farmaco per la pressione sanguigna che era per uso personale. ... Analogo medicinale, nella misura di una o due pastiglie, in parte era già liquefatto con il semolino, ..."

Il perpetuarsi della somministrazione delle dosi massicce di questo farmaco, a detta dei sanitari, avevano prodotto effetti lesivi sul bambino.

Ambito familiare

L'anamnesi e la storia della paziente ripropongono le caratteristiche dei casi riscontrate in letteratura della SMP. Infatti, **deprivazioni precoci legati ad una madre rifiutante ed un padre passivo**, si sono intrecciati con **eventi** particolarmente **negativi della sua vita**, in una costellazione che ha favorito, secondo la nostra interpretazione, questa particolare Sindrome di Munchausen per Procura.

Genitori

La madre viene descritta come una figura autoritaria, aggressiva, scarsamente capace di espressività affettiva, con atteggiamento tendenzialmente svalutativo nei confronti della paziente; Preferiva i figli maschi ...

La relazione con la figura materna era intrisa di dipendenza psicologica. Aveva questa opinione di sè: "malinconica, pessimista, portata a cogliere sempre il lato negativo delle cose. Permalosa con discreta ipersensibilità al rifiuto" Emergevano sentimenti di sofferenza e vissuti autosvalutativi che avevano caratterizzato, significativamente, il periodo infantile-adolescenziale. Il percepirsi scarsamente autonoma accresceva il conflitto verso la madre, che a sua volta, per questa "vischiosità", rispondeva con ulteriore disapprovazione ed aggressività.

IL PADRE E AMBIENTE SOCIALE

Il padre deceduto per ictus a 62 anni, quando già la paziente aveva commesso il reato. Viene descritto come un uomo dolce e sereno, era sempre propenso a difenderla. La paziente ha espresso il suo profondo rammarico, per non essere riuscita a vederlo vivo, tanto da essersi sentita responsabile della sua morte.

Poco significativa la relazione con i fratelli, che brillano per la loro assenza fisica ed affettiva.

L'ambiente familiare risultava particolarmente chiuso, scarsamente coinvolto in situazioni socio-relazionali esterne e con **elevati livelli di litigiosità e violenza**, che la paziente avrebbe subito abitudinariamente. "Conduceva una vita particolarmente ritirata all'interno dell'ambito familiare, dove avrebbe sempre rivestito un ruolo marginale. **Ridotti i contatti interpersonali**, l'unica figura significativa era una **zia dalla quale, nelle emergenze, trovava rifugio e considerava "l'unica amica"**."

Personalità della paziente

Sviluppava una personalità "come se" ed era bisognosa di affetto e stima da parte della madre. È riuscita a realizzare una certa serenità con il matrimonio e a dare, quasi, una svolta al suo destino ed inserirsi in un nuovo percorso di vita di maggiore benessere, lasciandosi alle spalle il buio degli anni trascorsi in famiglia.

*"la paziente presentava un'episodica tendenza al **discontrollo verbale**, anche se comunque circostanziata a situazioni conflittuali."*

Matrimonio e nascita del figlio

La vita è cambiata per lei nel momento che ha conosciuto il marito: *mi colpì la sua dolcezza ... è stato un matrimonio d'amore..., non c'era modo di litigare con lui, era un buono, tranquillo, premuroso, pieno di attenzioni, ...* Ha lavorato come pasticcera con il marito fino alla nascita del figlio nel 1993.

Come abbiamo visto a 32 anni dopo appena 4 anni nel 1995 muore il marito di linfoma.

Fattori traumatici

La portata di questo evento come tutti gli eventi "traumatici", ha determinato in lei, oltre la grave perdita ed il lutto, una fortissima inversione di tendenza in termini di qualità di vita faticosamente conquistata in precedenza. Ha significato: ripiombare, ed in modo peggiorativo, nella situazione di prima, senza conforto e fiducia e con in più la necessità di trovare la forza di stare bene per accudire il bambino (magari enfatizzando il proprio ruolo). Questo, da una parte, diventa l'ancora di salvezza (benessere psicologico ed affettivo), ma anche, dall'altra parte, fonte di nuovi e maggiori conflitti con la madre.

*La madre della paziente, dall'altro canto, ha riversato molta attenzione nei confronti di questo bambino, accrescendo l'invidia della paziente: ... **"mia madre voleva portarmi via il bambino anche prima di quello che è successo ... non mi dava agio di essere libera con lui, come compravo qualcosa diceva che era inutile ... non mi sentivo sicura di tornare in casa di mia madre e non sarei tornata se non fosse stato mio marito a decidere così, quando si è ammalato."***

Condizioni psicopatologiche

Cosa ci si può aspettare da una situazione così difficile, dal diario del ricovero del 1999 si legge : è riferito un periodo di flessione timica significativa con anedonia, tendenza al ritiro sociale, ridotti livelli di energia vitale, alterato profilo sonno, che non avrebbe mostrato , in assenza di trattamento specifico, alcuna remissione completa. Sono riferite inoltre oscillazioni depressive spontanee, di rilievo sub-clinico.”

Interpretazione psicodinamica dell'instaurarsi della Sindrome di Munchausen.

“... le uniche attenzioni che ho avuto io, sono state quando è nato mio figlio ... , mi sembrava più premurosa [riferendosi alla madre]. Bisogna essere fragili o “malati” per avere delle attenzioni.”

La bambina ora adulta, quando si dovrà occupare del proprio figlioletto, che dipende interamente da lei, insisterà caparbiamente che è suo sacro imperativo, dovere essere **buona madre**. **Soprattutto per le motivazioni inconscie di potersi fare perdonare dalla sua propria madre (antica “cattiveria” verso di lei.)**

La necessità sempre più impellente di dimostrare di essere una buona madre ad ogni costo, l'ha condotta ad enfatizzare il suo ruolo. La paura che la madre le sottraesse il figlio, la difficoltà obiettiva a crescerlo, sembra che abbia fatto sperimentare l'idea di procurare la “malattia” al figlio, come modalità per tenere a bada la madre, disorientandola e rendendola quasi impotente. Con la somministrazione dei farmaci teneva in scacco la madre “a suo piacimento” e cercava l'attenzione delle figure dominanti dei medici.

Interpretazione psicodinamica

La sua mente, ormai, agiva fuori dal controllo di un corretto esame della realtà, senza rendersi conto delle conseguenze dei suoi gesti. Per effetto dei gravi eventi stressanti, in considerazione della sua precaria personalità, ha finito per perdere i confini tra il sé e il non-sé e sotto la spinta dei bisogni attuali ed antichi, ha finito per fare pagare al figlio “innocente”, la rabbia diretta verso altri.

Per il grave stato regressivo non è riuscita a discernere “luoghi”, “tempi” ed “oggetti d’amore” e, fuori da ogni controllo razionale, “ha iper accudito il figlio, come avrebbe voluto essere accudita lei dalla sua mamma, **ma il suo era diventato un iper accudimento sadico e tossico, verso il figlio inerme.**

La *Sindrome di Munchausen per Procura*, non è un eccesso di apprensione per la salute del figlio, ma è un’alterata relazione madre-figlio, in senso non solo quantitativo , ma anche qualitativo, mancanza di empatia e di attaccamento al figlio.

Si va ben al di là della preoccupazione esagerata, nel momento in cui si arriva alla “insana necessità” di “avvelenarlo” per “dimostrare” che è ammalato. Si obbedisce a bisogni ed esigenze inconsci, che hanno a che fare con una forte distorsione dell’amore, con connotazioni che possiamo definire “perverse”.

Dalla letteratura Rosenberg, 1987; Welldon e Van Velson, 1997; Harman, 2004) apprendiamo che questa Sindrome si può sviluppare per compensare ferite narcisistiche o esperienze traumatiche risalenti all’infanzia (trascuratezza emotiva, diverse forme di abuso) che conduce ad una bassa autostima e a un sé fallimentare.

***Grazie
dell'attenzione***