

Titolo tesi: La Sindrome di Münchhausen per procura. Analisi psicologico-giuridica.  
Laurea magistrale in psicologia clinica e di comunità, tesi in psicologia giuridica e  
criminologia, Università europea di Roma.

### **Abstract**

L'obiettivo del mio lavoro di tesi è stato quello di cercare di definire e categorizzare in maniera precisa e dettagliata la c.d. Sindrome di Münchhausen per procura (MSbP), purtroppo oggi ancora troppo poco conosciuta e presa in considerazione, anche da parte degli esperti di settore. A tale scopo, ho ritenuto opportuno concentrarmi, in primo luogo, sull'analisi delle tipologie di abusi/maltrattamenti che possono concretizzarsi nei confronti di un minore. Relativamente a ciò, fondamentale risulta essere la definizione che l'Organizzazione Mondiale della Sanità dà di situazione di abuso o maltrattamento, ovvero: il momento in cui genitori, tutori o individui incaricati per ragioni di vigilanza, cura o custodia di un bambino, ricavano profitto dalla loro condizione di privilegio, mettendo in atto una condotta che contrasta con quanto previsto dalla Convenzione di New York sui Diritti del Fanciullo del 1989. Dopo aver delineato in maniera precisa tali situazioni, nelle quali appunto abusi e/o maltrattamenti potrebbero concretizzarsi nei confronti di un minore, è risultato opportuno sottolineare che le esperienze infantili avverse sono in grado di alterare l'architettura e la funzione del cervello in via di sviluppo, portando a numerose implicazioni a livello neurologico. È dunque emerso chiaramente come ogni episodio di natura maltrattante, soprattutto se vissuto precocemente e reiteratamente nelle relazioni di assistenza primaria, priva i bambini di fattori protettivi e di resilienza, producendo un trauma psicologico e interpersonale che colpisce e compromette le funzioni chiave dello sviluppo e che comporta una grave espropriazione del potere e del controllo personale. Ciò detto, non posso esimermi dall'evidenziare come, tutt'ora, l'abuso all'infanzia sia ancora un comportamento universalmente diffuso, le cui espressioni sono però mutate rispetto a quelle attraverso le quali si manifestava qualche tempo fa. Queste ultime infatti, possono variare in base a fattori sia storici che sociali e ciò ha comportato che, ad oggi, alla tradizionale manifestazione attraverso l'incuria e l'abbandono, si sia aggiunta, paradossalmente, la forma opposta di un eccesso di cure. È proprio in questo modo, infatti, che si manifesta la Sindrome di Münchhausen per procura, un disturbo psicologico in cui un genitore, solitamente la madre, intenzionalmente crea o esagera i sintomi di malattie o lesioni nel/nei proprio figlio/i, al fine di ottenere attenzione medica e gratificazione personale. Stando ai dati raccolti fino ad oggi, l'incidenza della MSbP è stimata a circa 0,4 bambini su 100.000, in una fascia d'età ricompresa tra i 2 e i 16 anni, anche se, ad onor del vero, va detto che la prevalenza esatta non è ancora stata definita. Da quanto detto finora risulta dunque necessaria, per poter parlare di MSbP, la compresenza di due elementi: il *caregiver*, solitamente la madre, un tutore o una figura di riferimento per il bambino, che è la persona in cerca di attenzioni nonché portatore della malattia psico-comportamentale e la vittima, ovvero il bambino, che subisce le conseguenze negative delle azioni del *caregiver*. Nel mio elaborato ho precisato più volte come la diagnosi di tale patologia sia fatta sul *caregiver* e non sulla vittima del maltrattamento, per esplicitare come la MSbP non possa essere definita una "malattia infantile", ma debba essere individuata nella manifestazione di una condizione psichiatrica nell'adulto/caregiver/perpetratore. Inoltre, ho cercato di analizzare i meccanismi intricati che sottendono la MSbP, le dinamiche psicologiche coinvolte e le conseguenze devastanti che essa può avere sulla vita dei bambini vittime di abuso. È dunque chiaramente emerso, dall'analisi di numerose evidenze scientifiche, che l'elemento sul quale bisogna focalizzare l'attenzione è come i *caregiver* autori di MSbP abbiano in passato manifestato sintomi relativi ad un inganno assodato che li riguardava in primo piano, in conseguenza del quale hanno sviluppato un rapporto patologico con il proprio corpo e le cure ad esso associate. Purtroppo, queste preoccupazioni per la salute e il corpo,

espresse in modi alterati e patologici, possono essere trasmesse dai genitori ai figli. Attraverso il mio lavoro, ho cercato di evidenziare il più chiaramente possibile che i *caregiver* che hanno sperimentato in passato un disturbo fittizio autoinflitto, sottoponendo il loro corpo a un costante "maltrattamento", possono riproporre lo stesso schema comportamentale sui loro figli. Tuttavia, c'è una differenza cruciale da sottolineare: mentre nel disturbo fittizio il soggetto assume contemporaneamente il ruolo di malato e di colpevole dell'inganno, nella MSbP il disagio viene vissuto dal caregiver attraverso l'altro, cioè il figlio, agendo quindi per interposta persona. Risulta dunque di vitale importanza, ai fini di una corretta identificazione del problema, esplorare la storia passata del *caregiver* autore dell'abuso, essendo elevato il numero dei soggetti maltrattanti che presentano una storia pregressa di patologie durante l'infanzia, tendenza all'abuso di sostanze, lutti e/o perdita di un genitore, storie di abusi, nonché diagnosi di disturbi dell'umore e della personalità, in particolare quelli caratterizzati dalle componenti istrionica, borderline, narcisistica e/o antisociale. È per questo motivo che ho cercato di fornire una più dettagliata profilazione del cosiddetto abusante Münchhauseniano, prendendo a riferimento il lavoro svolto da Hall e i suoi collaboratori nel 2000, i quali hanno infatti distinto due diverse tipologie di abusanti Münchhauseniani: i simulatori e gli induttori attivi. I primi, sono stati identificati come individui simulatori e menzogneri, soliti ad inventare sintomi della malattia che in realtà non esistono; i secondi, invece, provocano i sintomi e/o i segni della malattia mediante l'introduzione di sostanze come lassativi, emetici, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antiipertensivi, oltre a sostanze tossiche come veleno per topi, sale, zucchero e pepe, che se somministrati in alte dosi possono determinare gravi conseguenze per la salute dell'infante. Purtroppo, la rilevazione di questo tipo di abusi presenta numerose difficoltà e ciò non può essere trascurato nell'analisi della sindrome di Münchhausen per procura (MSbP). Infatti, i metodi di cui ho parlato poc'anzi sono spesso così ben organizzati e sofisticati, da rendere quello che dovrebbe essere un esame obiettivo, fondamentale per una diagnosi accurata, estremamente controverso e difficile, impedendo così ai medici di formulare un'analisi completa ed esaustiva. Questa complessità nell'identificazione è inoltre amplificata dal fatto che le vittime coinvolte sono principalmente bambini in età evolutiva, i quali non hanno ancora raggiunto una completa maturità mentale che consenta loro di osservare e giudicare il comportamento del *caregiver* nei loro confronti. A tutto ciò si aggiunga che, la variabilità dei sintomi presentati può rendere difficile distinguere tra una malattia reale e uno stato indotto artificialmente. Questi ultimi possono infatti essere transitori, incoerenti o addirittura scomparire quando il bambino viene separato dal *caregiver*, complicando ulteriormente la valutazione della situazione. Inoltre, il coinvolgimento emotivo apparentemente sincero dei *caregiver* e la scarsa consapevolezza e formazione degli operatori sanitari sulla MSbP, rendono ancora più difficile individuare e affrontare questo tipo di abuso. Gli esperti sono dunque unitamente concordi nel ritenere necessaria la adozione di un approccio multidisciplinare, di una maggiore sensibilizzazione e una di migliore formazione, per superare queste sfide e garantire la protezione dei bambini vittime della MSbP.

La parte centrale del mio elaborato si è dunque sviluppata intorno ad un'analisi approfondita di queste dinamiche che sono alla base del MSbP, per provare successivamente a giungere ad una definizione giuridica di tale fenomeno. In relazione a ciò, le dinamiche comportamentali di cui finora ho parlato, suggeriscono la possibilità di considerarlo come una forma di maltrattamento in famiglia o verso i minori, configurando così un reato inquadrabile ai sensi dell'articolo 572 c.p. Tuttavia, la qualificazione penale dei casi di abuso Münchhausen che portano all'omicidio o all'infanticidio, risulta ancora complessa e poco chiara, perché i responsabili di tali crimini possono manifestare disturbi psicologici in grado di influenzare la loro capacità di intendere e di volere. Pertanto, diventa fondamentale valutare attentamente le prove, le circostanze specifiche e le condizioni mentali dell'autore per determinare la qualificazione penale più appropriata. In queste situazioni, è dunque essenziale consultare

esperti legali e professionisti della salute mentale per garantire una comprensione approfondita delle dinamiche coinvolte e, conseguenzialmente, una equa giustizia. Ciò che ho cercato di evidenziare con il mio lavoro di tesi, è il ruolo fondamentale che la prevenzione e il rilevamento tempestivo dei comportamenti di cui finora ho parlato assumono nella lotta a queste specifiche fattispecie di reato. È proprio questo il motivo per via del quale si ritiene che gli operatori sanitari, gli assistenti sociali e coloro che lavorano a stretto contatto con i minori, debbano essere maggiormente e adeguatamente sensibilizzati, al fine di individuare tempestivamente segnali e sintomi associati alla MSbP, così da poter segnalare prontamente le situazioni sospette alle autorità competenti. Nel cercare di individuare una corretta modalità di intervento nei confronti degli abusanti Münchhauseniani, la quale potrebbe agevolare il raggiungimento del risultato sperato, nel corso della mia analisi ho preso in grande considerazione l'approccio terapeutico "ACCEPTS" (dall'acronimo inglese) sviluppato da Mary J. Sanders e Brenda Bursoh. Questo modello terapeutico fornisce una guida chiara per aiutare gli abusanti a riconoscere il proprio comportamento, sviluppare meccanismi di coping per affrontare le sfide emotive e psicologiche, coltivare l'empatia verso i propri figli o i minori coinvolti, assumersi la responsabilità delle proprie azioni e fornire un adeguato sostegno per favorire il processo di recupero. Implementare l'approccio terapeutico "ACCEPTS" rappresenta un passo importante nella lotta contro la MSbP. In conclusione, dunque, con la presente tesi, ho voluto sottolineare l'importanza di una diagnosi tempestiva e di un intervento multidisciplinare per proteggere i bambini coinvolti, attraverso una collaborazione sinergica tra professionisti sanitari, assistenti sociali e operatori del sistema legale, fornendo inoltre ai soggetti autori dell'abuso in questione, l'opportunità per affrontare le radici psicologiche ed emotive che sottendono i loro comportamenti, favorendo così il cambiamento e la guarigione.