



Psicologia e Abuso sui Minori: La Sindrome di Münchhausen per Procura (SMP)

Quando i bambini sono vittime di un eccesso di cure materne

INDICE:

1. Introduzione
2. Breve storia sulle origini
3. Cos'è la Sindrome di Münchhausen per procura?
4. Conseguenze sul minore
5. Riconoscere per intervenire
6. Considerazioni
7. Bibliografia
8. Altre letture su HT

1. Introduzione

Quando si parla di abuso verso i bambini, in genere si pensa a comportamenti di incuria, abbandono, denutrizione, ecc, ma in realtà può essere considerato un abuso anche "l'eccesso di cura", noto oggi come "Sindrome di Münchhausen per procura (SMP)".

Essa è una forma di maltrattamento che deriva dalla troppa sollecitudine, resa possibile solo in una cultura in cui l'assistenza medica è particolarmente sviluppata.

2. Breve storia sulle origini

Questa sindrome prende il nome dal Barone di Münchhausen, soldato a fianco dei Russi contro i Turchi che visse nel '700, il quale era conosciuto per il ricorso all'esagerazione e alla menzogna. Il termine "Sindrome di Münchhausen" è stato utilizzato per la prima volta nel 1951 dall'endocrinologo ed ematologo inglese Richard Asher (1912-1969) per descrivere quelle persone che si rivolgono insistentemente e inutilmente ai medici per inesistenti disturbi, fino a riportare conseguenze dannose a causa dei continui accertamenti.

Il termine "Sindrome di Münchhausen per procura", invece, è stato utilizzato per la prima volta nel 1977 dal pediatra inglese Roy Meadow (nato nel 1933), indicando quei genitori che inventano o procurano sintomi ai propri figli per poi esporli ad accertamenti, esami, interventi che finiscono per danneggiarli e, in casi estremi, ucciderli (9-22%), solo per il fine di attirare l'attenzione su di sé e godere del supporto, dell'affetto che la gente rivolge loro a causa dei problemi del proprio figlio.



3. Cos'è la Sindrome di Münchhausen per procura?

Mentre il DSM III-R contemplava solo la "Sindrome di Münchhausen", il DSM IV ha introdotto il SMP, per cui la caratteristica essenziale è *"la produzione deliberata o la simulazione di segni o sintomi fisici e/o psichici in un'altra persona che è affidata alle cure del soggetto"*.

Tipicamente la vittima è un bambino piccolo (in genere entro i 5 anni) e nel 90% dei casi l'autore, o meglio autrice, è la madre.

Esse appaiono totalmente lontane dall'immagine di madre maltrattante, anzi, sembrano premurose, ansiose per la salute dei propri figli, molto collaboranti e grate verso i medici, il che incoraggia questi ultimi ad approfondire sempre più le cause di tali sintomi. La figura del padre, generalmente, è marginale; egli solitamente è assente o per lo più passivo alla vita familiare.

Inoltre, negli studi effettuati nel corso degli anni, raramente sono risultate soffrire di un disturbo di tipo psicotico (compromissione nella comprensione della realtà, presenza di deliri e allucinazioni, totale assenza di "problem solving") **si tratta per lo più di Disturbo di Personalità** (Istrionico, Borderline, Passivo-Aggressivo o Paranoide)¹, oltre alla possibilità, piuttosto marcata, di essere state loro stesse vittime di abusi nell'infanzia, da parte di familiari.

(È importante distinguere queste madri da quelle che hanno di recente perso un figlio per malattia o sindrome da morte infantile improvvisa - SIDS² -, che sono giustamente giustificate ad essere ansiose verso gli altri figli e condurli spesso da medici o presso ospedali).

Il modo in cui si manifesta tale Sindrome è molto variabile; ad esempio, in alcuni casi, il genitore può arrivare a fare false accuse di abuso fisico e/o sessuale subito dal proprio figlio provocando nel bambino la sofferenza di dover subire interrogatori dettagliati, l'indottrinamento da parte della propria madre su cosa rispondere e il sentirsi ingiustamente accusato, scatenando sentimenti di vergogna/colpa.

A volte può essere la madre stessa ad alterare i risultati delle analisi del proprio figlio, contaminando ad esempio campioni di urina con veleni, diserbanti o altre sostanze tossiche e, in certi casi, questa "strategia" viene utilizzata per ottenere qualcosa dal coniuge, ovvero per cercare di ripristinare la relazione coniugale a spese del proprio figlio.

4. Conseguenze sul minore

I disordini comportamentali di tali bambini sono risultati simili a quelli dei coetanei sottoposti ad altre forme di abuso.

L'incessante ricorso ad accertamenti, cure, interventi, o addirittura, la diretta somministrazione di sostanze dannose **può procurare danni fisici, portando a volte fino alla morte**. Ma così come le conseguenze fisiche, anche quelle psicologiche non sono inferiori; questi bambini presentano una notevole difficoltà di concentrazione, problemi comportamentali a scuola (la maggior parte pratica l'abbandono scolastico) e a casa, tendenza al furto, disturbi dell'apprendimento, difficoltà nel linguaggio, enuresi notturna, incubi, problemi emotivi. Spesso appaiono come molto timidi e paurosi, a tratti aggressivi e con relazioni simbiotiche con le proprie madri.

1 Disturbo di personalità Istrionico: ricerca continua del consenso, approvazione e sostegno degli altri

Disturbo di personalità Borderline: oscillazione continua tra rabbia e timore della solitudine

Disturbo di personalità Passivo-Aggressivo: rabbia non scaricata in modo diretto, ma facendo sentire in colpa gli altri

Disturbo di personalità Paranoide: interpretazione di tutte le azioni degli altri come umilianti per se stessi

2 Asfissia che colpisce i neonati tra 1 e 4 mesi, senza lasciar trasparire alcun sintomo precedente



5. Riconoscere per intervenire

Poiché la diagnosi di tale disturbo è particolarmente difficoltosa, combinando insieme i criteri di numerosi medici e psicologi, sono risultati i seguenti **segnali che potrebbero indurre il dubbio di avere a che fare con la SMP:**

- sintomi bizzarri che non si ritrovano in alcuna malattia conosciuta
- nessuna efficacia del trattamento
- comparsa dei sintomi unicamente quando il bambino è solo con il genitore
- conoscenze mediche esibite da parte del genitore
- eccessivo controllo delle emozioni da parte del genitore davanti alla gravità della situazione
- relazioni troppo strette e cordiali tra genitore e staff medico
- presenza fissa del genitore durante la degenza
- precedenti malattie insolite o morti strane in famiglia (potrebbe essere il caso di una "Sindrome di Münchhausen seriale", cioè il reiterarsi di tale comportamento da parte della madre verso più figli).

Quando sorge il dubbio di poter essere in presenza della Sindrome di Münchhausen per procura, sarebbe opportuno:

- raccogliere tutte le informazioni possibili, ricorrendo a contatti con gli insegnanti, i vicini di casa, gli amici del bambino, per sapere se ci sono stati segnali o sintomi di malattia in loro presenza
- porre attenzione alla connessione tra comparsa dei sintomi e presenza materna
- analizzare i dettagli delle informazioni riportate dal genitore, per constatare un'eventuale tendenza alla menzogna
- prendere contatto con altri membri della famiglia, come ad esempio i nonni
- raccogliere informazioni presso il medico di famiglia, per capire se il genitore stesso si dichiara spesso affetto da malattie inspiegabili
- cercare una possibile motivazione per i comportamenti materni, come ad esempio la ricerca di vantaggi economici, il sostegno alla sua sofferenza o altri interessi.

Se il dubbio continua ad essere fomentato, è importante che al momento del ricovero del bambino, non avvengano contaminazioni o alterazioni da parte della madre di dati, cartelle o liquidi da sottoporre ad analisi.

Occorrerebbe trovare il modo di allontanare per certi periodi la madre per verificare se in sua assenza i sintomi nel figlio permangono o svaniscono, rimuovendo tutto ciò che avrebbe potuto manipolare, come fazzoletti, giocattoli, dentifricio, ecc.

Una volta raggiunta la certezza circa il maltrattamento, non è semplice gestire la "scoperta" con il genitore: alcune ammetteranno, altre negheranno l'evidenza e altre ancora potrebbero arrivare a tentare il suicidio. Per questo è molto importante la figura dello psicologo, che possa dare sostegno alla donna, facendole capire di non volerla condannare, ma aiutare.



6. Considerazioni

Purtroppo, sebbene nel corso degli anni sia stata tentata la psicoterapia, in realtà gli esiti sono stati deludenti.

Nei casi meno gravi, l'approccio migliore sarebbe la terapia familiare (con la presenza di un pediatra), anche se più idonea per le madri in cerca di attenzioni e supporto, molto meno per quelle affette da disturbi della personalità.

Ovviamente, per i casi più gravi è indispensabile la segnalazione ai servizi sociali e all'autorità giudiziaria per valutare la necessità di un allontanamento del bambino dal nucleo familiare.

Molto spesso i medici che hanno a che fare con tali madri preferiscono chiarire la situazione direttamente con il genitore, considerandolo in buona fede e senza volontà di causare danni al proprio figlio; in realtà, però, **i soggetti affetti da SMP sono abili simulatori e manipolatori**, capaci di solleticare il narcisismo del medico e indurlo, quindi, a non accettare il fatto di essere stato "preso in giro".

Di particolare interesse è il fatto che le vittime spesso finiscono per immedesimarsi nel ruolo di malate per avere accettazione e affetto da parte della madre e, nel caso di adolescenti, possono finire per sviluppare esse stesse una Sindrome di Münchhausen.

Come per l'abuso fisico in famiglia, anche la SMP è infatti multigenerazionale e il bambino vittima avrà più probabilità di diventare un adulto con Sindrome di Münchhausen. Proprio per questo motivo, **è indispensabile un sostegno psicologico al minore** per poter superare questa esperienza al meglio e non far sì che vada a condizionare il suo futuro.

7. Bibliografia

- Asher R., *Munchausen's Syndrome*. The Lancet, 1, 339-341, 1951
- Meadow R., *Suffocation, recurrent apnea, sudden infant death*. Journal of Pediatrics 117, 351-7, 1990
- Meadow R., *La storia della Sindrome di Munchausen per procura*. Wiley, Centro Scientifico Editore, Torino, pagg. 3-11, 2001
- Merzagora I., *Demoni del focolare*. Centro Scientifico Editore, Torino 2003

8. Altre letture su HT

- Valentina Zappa, "*Abuso sui minori: trascuratezza, maltrattamento, abuso sessuale. Le conseguenze psicologiche*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 129, 2016
- Francesca Emili, "*Le competenze genitoriali: manuale di valutazione e psicodiagnosi*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 128, 2016