

Il bambino abusato diventa adulto: riflessioni su alcune situazioni trattate

Stefano Cirillo

Premessa: le esperienze sfavorevoli infantili

Numerosi studi hanno ormai dimostrato che le *esperienze sfavorevoli infantili (ESI; in inglese ACE: Adverse Childhood Experiences)* hanno effetti negativi a lungo termine, lasciando tracce significative non solo sulla psiche, ma anche sulla salute fisica dell'adulto (Bonner, 2006; Malacrea, 2007).

Tra le esperienze studiate (ad. esempio povertà, catastrofi naturali, guerre, perdita di uno o entrambi i genitori per morte, abbandono della famiglia, carcerazione; grave malattia fisica o psichica, o tossicodipendenza degli stessi; e così via) non c'è dubbio che il maltrattamento, fisico e/o psicologico, la grave trascuratezza, l'abuso sessuale rappresentino una delle condizioni più deleterie.

La consapevolezza ormai diffusa di questa relazione tra trauma nell'infanzia e sofferenza nell'età adulta fa sì che molto spesso gli operatori che lavorano con bambini gravemente traumatizzati si interrogino su quale sarà il loro destino una volta diventati grandi, quasi a darsi se i loro sforzi riparativi riusciranno a prevenire lo strutturarsi di personalità più o meno seriamente compromesse.

Dal mio osservatorio di clinico, mi propongo di offrire una carrellata di situazioni terapeutiche che, sulla base di alcune ridondanze di tipo

STEFANO CIRILLO: Psicologo e Psicoterapeuta, è Co-responsabile della Scuola di Psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli", e uno dei fondatori del Centro bambino Maltrattato (CbM). E-mail: stefanocirillo@scuolamaraselvini.it

qualitativo, possano costituire degli spunti per cercare una risposta a tale domanda.

Per non disperdermi eccessivamente, ho deciso di concentrare il mio discorso su un solo tipo di maltrattamento, l'abuso sessuale, che è quello comunemente considerato più estremo e dunque devastante per lo sviluppo della piccola vittima.

Ancora, per focalizzare una casistica relativamente omogenea, ho scelto di esporre solo situazioni di vittime di sesso maschile: si tratta di una casistica relativamente poco conosciuta, sia per una probabile minor diffusione di questa aggressione nei confronti dei maschi, sia forse per una maggiore riluttanza degli stessi a rivelarla.

L'effetto dell'abuso sulle vittime a seconda del genere

Nel numero speciale di questa rivista *L'Infanzia Negata* (46, 1994) è stato pubblicato un articolo di Green sull'argomento, che, nell'elencare le conseguenze dell'abuso sessuale, riporta senza commenti uno studio (Herman e Van Der Kolk, 1987) che attribuisce l'incidenza più elevata di personalità borderline nelle donne alla più diffusa violenza sessuale nei confronti delle ragazze. Anche la Benjamin, nel suo lavoro sui disturbi di personalità (1999), afferma testualmente: «La personalità borderline è molto più frequente nelle donne, forse perché sono più spesso vittime di abuso incestuoso. Per questo motivo, uso i pronomi femminili in questo capitolo per riferirmi alla BPD. Comunque, anche i maschi possono subire abusi incestuosi» (p. 145).

Sempre Green (1994) dopo aver elencato una serie di altre gravi sequenze dell'abuso sessuale infantile (ansia, depressione, basso livello di autostima e comportamenti suicidari, abuso di droghe, disfunzioni sessuali, vulnerabilità da parte delle vittime di sesso femminile a subire una nuova violenza da adulte), ricorda che un numero minore ma significativo delle vittime di abuso diventerà autore di molestie sessuali nei confronti dei bambini. E conclude, però: «Sembra esserci un legame più forte fra violenza sessuale infantile e successivo comportamento violento negli uomini» (p. 27).

Sul tema, la Benjamin formula a sua volta un implicito (e disarmante) quesito: «Non so perché gli individui a volte mantengono lo stesso ruolo [di vittime] dell'infanzia [...] e a volte lo cambiano per identificarsi

con l'aggressore» (p. 143). E questo è il quesito su cui cercherò di offrire se non una risposta, almeno qualche spunto di riflessione per abbozzarne una.

Diversi destini di maschi abusati

Poiché ho incontrato un certo numero (pur limitato) di pazienti adulti con i quali ho potuto analizzare il vissuto di tale evento traumatico, mi è parso interessante tentare di confrontare le loro traiettorie di vita, ben sapendo che le loro storie, per quanto certamente deviate nel loro corso naturale da un simile accadimento tragico, si sono costruite a partire dall'intersecarsi di mille fattori che non potremo mai rintracciare se non in forma estremamente semplificata: né vogliamo mortificare la presenza della libertà umana, che può imprimere svolte e interruzioni a cammini che sembravano già disegnati.

Mi auguro che queste riflessioni possano fornire qualche indicazione operativa che consoli un po' chi oggi si dibatte nell'angoscia di come evitare che un dramma di questo tipo possa distruggere la vita di un proprio figlio o di un bambino di cui si fa carico professionalmente.

Una giovane coppia, figli di miei amici, mi chiede con urgenza un colloquio: hanno appena scoperto che il loro bambino di quattro anni è stato ripetutamente oggetto di molestie sessuali da parte del bidello della scuola materna privata che frequentava.

I due genitori sono comprensibilmente in preda all'angoscia: come mai il figlio ha tardato a rivelar loro la cosa? Aveva paura? Non si è fidato di loro? In che cosa hanno mancato? Come è possibile che la loro preparazione (sono entrambi insegnanti) non sia riuscita ad evitare che fossero ciechi di fronte ai segnali di disagio del piccolo? E soprattutto, che succederà ora? È rovinato per sempre? Cosa possono fare per aiutarlo?

Fattori che influenzano l'esito dell'abuso

Per illuminare una materia tanto ostica e misteriosa, che ci chiede di gettare uno sguardo nel futuro, la clinica ci dà scarse indicazioni, ben lontane dall'aver la forza di un sillogismo (dati tali premesse, ne consegue che...). Si possono comunque elencare alcuni fattori che, non certo in

una relazione diretta, influenzano l'esito dell'abuso (si veda la Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia, ratificato dal Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia - CISMAI - reperibile in appendice a Malacrea e Lorenzini, 2002):

1. la relazione con l'abusante. Più stretto e significativo è il legame che intrattiene con la vittima, più doloroso dovrebbe essere il trauma;
2. l'età della vittima. Più il trauma è precoce, più distruttivo può rivelarsi. Ma anche: più la psiche è plastica, più la ferita può rimarginarsi;
3. le modalità con cui l'abuso è stato agito. Più invasivo è stato, più dannoso si rivelerà. Ma anche: più è stato subdolo, più difficile sarà per la vittima decodificarlo come abuso;
4. la durata. Più il trauma si prolunga nel tempo, peggiori ne saranno le conseguenze. Ma anche un singolo gesto può avere esiti drammatici;
5. le reazioni della vittima. È un fattore importantissimo, a cui gli insperati pensano raramente: più la vittima è riuscita a difendersi, a ottenere l'interruzione dell'abuso, a chiedere aiuto successivamente, a rivelare precocemente, meno intensi e pervasivi saranno i sensi di colpa;
6. i fattori di protezione intra ed extrafamiliari (Di Blasio, 2005), il cui intreccio complessivo si somma alla dotazione di risorse individuali a determinare il fenomeno noto come *resilienza* (Cyruulik, 1999).

Quando trattiamo in psicoterapia uno di questi pazienti, tutti questi fattori si affollano nell'animo della persona, che ci rivolge (e soprattutto si rivolge!) senza sosta sempre le stesse domande: perché io? Cosa c'era in me di sbagliato che ha fatto sì che l'abusante abbia scelto proprio me? (Malacrea, 1998). Perché non mi sono difeso? Perché non ho parlato prima?

L'autosqualifica, il senso del proprio disvalore, è il primo nemico di questi pazienti, e dunque il primo ostacolo che incontra la terapia.

Sentiamo cosa dice Anna, una donna eccezionale, da cui ho imparato tanto, la cui terribile vicenda ho raccontato nel libro *Cattivi genitori* (Cirillo, 2005).

I bambini di Anna le sono stati allontanati perché la signora non ha efficacemente protetto la sua bambina più grande dopo la scoperta dell'abuso da parte di un vicino di pianottolo; cosicché il fatto si è ripetuto. Quando la donna incontra l'assistente sociale, è furibonda per questo provvedimento che giudica ingiusto: "Come, il giudice è intervenuto perché è successo due volte? A me mi è successo una vita di seguito, quando ero piccola! Mio padre, mio

nonno, un vicino... Sempre a me, alle mie sorelle mai! Chissà perché! Cosa avevo io che non andava? Da piccola, anche i cani si strusciavano vicino a me!"

Se poi dall'indagare il vissuto intrapsichico della vittima passiamo a sondare la sua percezione dei rapporti significativi, ci renderemo conto che ripercorrere le modalità delle rivelazioni dell'abuso da parte sua, parziali o efficaci, ascoltate o ignorate, o viceversa la sua incapacità di parlare, ci conduce direttamente al cuore delle relazioni familiari, il cui funzionamento spinge il bambino a confidarsi o a tacere, quasi come se l'abuso fosse un rivelatore della qualità dei legami in cui il piccolo è immerso.

Quando Anna ha dodici anni, si rivolge alla mamma, per proteggere se stessa e la giovane zia, handicappata psichica, dagli abusi del padre e del nonno materno, che vive con loro. Gli abusi durano ormai da tre anni. La madre risponde: "Sai come sono gli uomini! Dovete imparare a starne lontane". E non fa nulla. Più tardi Anna scappa. La polizia ferroviaria la ritrova a 600 km di distanza. La ragazzina racconta che padre e nonno le danno fastidio. Viene riaccompagnata a casa: "Vedrai che la mamma metterà a posto le cose". Ma niente cambia.

Prima evenienza: da vittima ad aggressore

L'atroce vicenda di Anna, che non essendo stata difesa è oggi incapace di difendere efficacemente sua figlia, ci introduce a un tema cruciale, come abbiamo detto, nel trattamento degli uomini abusati nell'infanzia: la ripetizione dell'abuso. Questa terribile eventualità, regolarmente citata dalla letteratura scientifica (De Zulueta, 1993), è ormai ampiamente divulgata, tanto da rappresentare una preoccupazione non minore nelle vittime ormai adulte che chiedono aiuto.

Oggi infatti non è più eccezionale come un tempo che una persona, più spesso donne ma anche uomini, arrivi in consultazione con l'esplicita richiesta di elaborare una vicenda infantile di abuso, che ritiene connessa con le proprie difficoltà attuali, di solito nell'area sessuale (scarsa responsabilità o viceversa tendenza alla promiscuità, disturbi dell'identità di genere...), anche se è più comune che il racconto di un abuso occorso nell'infanzia emerga nel corso di un trattamento iniziato per un problema o una patologia specifici, di solito un disturbo border-

le) e la banalizzazione della sofferenza inferta a un bambino approssimativamente della stessa età del suo.

Vediamo all'opera il medesimo meccanismo di scissione nei due casi che seguono, di pazienti che ho incontrato al Centro per il bambino Maltrattato di Milano (CbM), entrambi padri maltrattati e violenti inviati dal Tribunale per i minorenni dopo l'allontanamento dei figli, in tutti e due i casi collocati in comunità assieme alle rispettive madri. Si tratta di due uomini (e cui vicende, come quella di Anna, possono essere ritrovate in maniera dettagliata nel mio lavoro *Cattivi genitori* già citato) che hanno percorso la traiettoria da vittima ad aggressore.

Antonio è indagato penalmente per due gravissimi episodi di maltrattamento fisico nei confronti del figlio neonato, Loris, il quale ha riportato a pochi giorni di vita la frattura del cranio e, a qualche giorno dal rientro a casa dopo un lungo ricovero in ospedale assieme alla giovanissima mamma (anche il padre ha poco più di vent'anni), la frattura di una tibia. Il ragazzo, spaventatissimo all'idea di essere condannato e incarcerato, nega recisamente di essere stato l'autore delle violenze (ricondotte in modo fantasioso a una cuginetta che sarebbe entrata nella culla con gli scarponcini), per poi attribuirle ad un proprio preteso sonnambulismo.

Lo incalzo allora perché non si sia mai fatto curare, apprendendo che il giovane soffre durante le ore diurne di non meglio precisate perdite di coscienza, iniziate durante il servizio civile, che Antonio ha svolto come accompagnatore nello scolaribus dei bambini dell'asilo comunale: in quel periodo, racconta, quando riconosceva i piccoli alle madri a volte era costretto a rimproverarle quando queste erano brusche e sgarbate con i figli, ma veniva rimesso al posto suo ("cosa ne sai tu a diciott'anni di bambini?"). Inoltre, con grande dispiacere, doveva rendersi conto che non tutti i bambini rispondevano alle sue premure, ma anzi alcuni ne erano spaventati: rientrato a casa si guardava allo specchio per capire cosa c'era in lui che induceva timore. E lì sarebbero iniziati i suoi svenimenti, che potrebbero far pensare, in una persona gravemente disturbata e sofferente come è evidentemente Antonio, ad un disturbo da stress post-traumatico.

Il ragazzo è l'ultimo degli undici figli di una famiglia multiproblematica, in cui due fratellini sono stati dati in adozione per l'intervento dei servizi, e un altro "ceduto" a parenti e mai più rivisto. Dopo lo choc dovuto alla perdita dei figli adottati, la madre di Antonio, contadina analfabeta, si ricongiunge al nord con il marito, anch'egli analfabeta; fin lì emigrato all'estero, e qui nascerà l'ultimo figlio. Le carenze e la trascuratezza di cui Antonio ha sofferto nell'infanzia, allevato alla bella e meglio dal fratello e dalla sorella più grandi, sono nel suo racconto sepolte sotto il velo dell'idealizzazione. Solo a fatica

line di personalità, con il suo corredo di condotte autolesive e di dipendenze da alcool o da sostanze stupefacenti. (Tra gli ospiti delle comunità di recupero per tossicodipendenti, la presenza nell'anamnesi di un'esperienza di abuso sessuale è frequentissima nelle donne, ma non eccezionale anche negli uomini). Questi pazienti, sia che siano già divenuti genitori, sia che riflettano sulla possibilità di diventarlo, regolarmente domandano: "È vero che c'è rischio che anch'io abusi di mio figlio? Allora preferisco farla finita!".

Per introdurci al mondo dei maschi abusati nell'infanzia inizierò con il racconto di un caso che non ho conosciuto personalmente, ma ho seguito solo attraverso la supervisione a un servizio specialistico sul maltrattamento, caso che presenta in maniera molto chiara le problematiche che dobbiamo affrontare.

Gianni, 30 anni, si rivolge al Tribunale per i Minorenni di Parigi per ottenere il ripristino del diritto di visita a suo figlio Enrico, di 7 anni, che vive in quella città con la madre, il nuovo compagno di questa, pachistano, e il bambino di 1 anno della coppia. Enrico presenta un grave ritardo di sviluppo e trascorre la giornata in una scuola speciale. Gianni ritiene che la sua ex moglie e soprattutto il compagno (a suo dire severissimo come tutti i musulmani) non se ne occupino appropriatamente. Vorrebbe poterlo tenere con sé per alcuni periodi in una città dell'Emilia dove vive con la giovane seconda moglie, incinta, o, in subordine, fargli passare le vacanze estive in Sicilia presso la nonna (la madre di Gianni), che lo ha accudito nei primi anni di vita.

Il provvedimento di sospensione delle visite del padre a Enrico è dovuto alla menzione che la ex moglie ha fatto, quando lo ha lasciato trasferendosi dalla Sicilia a Parigi, che non si fidava di lui perché Gianni aveva un precedente penale specifico: a 20 anni era stato arrestato e condannato per abuso sessuale su un bambino di 6 anni.

In risposta alla domanda di Gianni di poter rivedere il figlio, il Tribunale incarica di un'indagine il Servizio Tutela Minori del luogo di residenza. Interrogato dagli operatori del Servizio a proposito dell'abuso commesso, Gianni lo riconosce, pur minimizzando la portata del gesto, compiuto ai danni di un piccolino tunisino, lasciato a se stesso, che si aggirava nei pressi del cantiere dove Gianni lavorava. In un successivo colloquio racconterà, con molto disagio, di avere a sua volta patito la medesima esperienza alla stessa età e nelle identiche circostanze.

Non può non colpire in questo racconto la scissione tra l'idealizzazione che l'uomo manifesta di sé come padre (sono migliore della mia ex moglie e del suo compagno nell'affrontare la cura di un figlio diffici-

presso il servizio psichiatrico locale: ma non si presenterà mai. La moglie si riunisce a lui, lasciando in comunità Loris, che sarà collocato in affido. La coppia avrà dopo poco una bambina, che morirà a poche settimane di vita per un trauma cranico. Durante le indagini di polizia, emergeranno gli abusi sessuali compiuti da Antonio su due nipotine. Antonio oggi è in carcere.

Questa storia ci lascia scorgere all'opera il ben noto meccanismo di difesa dell'identificazione con l'aggressore: per non soccombere al trauma, il bambino vittima, inerme e impotente, sposta nel futuro una sorta di rappresaglia e di vendetta. "Non sarò sempre così piccolo e debole, diventerò grande e forte, e allora gliela farò vedere io".

Il meccanismo implica però un prezzo molto costoso per la psiche, perché obbliga ad una scissione della mente: come abbiamo già visto per il sig. Gianni, anche Antonio, nella propria idealizzazione di sé si vede prima come educatore (dei bambini della scuola-bus) e poi come un ottimo padre, che certo non vorrebbe sottoporre altri bambini, a maggior ragione il proprio figlio, ad una esperienza traumatica. D'altra parte la coazione a ripetere l'abuso risponde all'esigenza di rivivere il trauma vissuto, questa volta però controllandolo — e non più subendolo — grazie allo scambio di ruolo. Per farlo, deve per così dire uccidere una parte di sé, sopprimendo l'empatia per il bambino che diventa la sua vittima.

Il secondo esempio è rappresentato da Fausto, uno dei pazienti più ardui e impegnativi che abbiamo avuto al CbM, soprattutto per il carico emotivo che ci ha imposto. Anch'egli si è sposato giovanissimo, soggiogando con la sua personalità intrigante e magnetica una donna che resta agganciata alla sfida che lui le pone: "Curami dalla mia omosessualità, che non appartiene alla mia natura, ma è il frutto dell'abuso sessuale che ho subito". Il ragazzo è infatti stato abusato intorno ai tre anni dallo zio, e la relazione incestuosa si è protratta fino alle soglie dell'età adulta.

Dopo la nascita di due bambini, il matrimonio entra in crisi: Fausto, infelice e gravemente disturbato, aggrava la sua patologia (un disturbo borderline di personalità) sottoponendosi ad una dieta allo scopo di rendersi più attraente per gli uomini che adessa ogni notte, non riesce a rispettare le restrizioni alimentari che si impone e inizia ad abbuffarsi e a vomitare, poi a controllare la fame con farmaci anoressizzanti a base di anfetamine che si procura al mercato nero; si scompensa, tenta più volte il suicidio (con una lettera d'accusa ai genitori che non l'hanno protetto dall'abuso), non riesce più a lavorare. Ogni notte nel sonno è tormentato da paralisi isteriche. Tutte le sere si ripetono scene sempre più violente, quando la moglie tenta di impedirgli di uscire per

menzionerà di aver iniziato fin dalla prima elementare a girovagare per il paese anziché andare a scuola, e di aver beneficiato di una sorta di affido spontaneo presso la moglie del sindaco del paese, che gli faceva fare i compiti, la merenda, e gli insegnava a non dire più le parolacce.

A undici anni, come già due fratelli maggiori anni prima, viene allontanato dai servizi sociali e messo in istituto ("ma solo per farmi studiare, non perché in casa c'era qualcosa che non andava"). Qui, racconta Antonio con grande imbarazzo, viene sottoposto a ripetuti abusi da parte di un sacerdote. Le pressioni sessuali venivano estorte, ad Antonio come ad altri ragazzini, con estrema violenza, finché le vittime riescono a ribellarsi, rivolgendosi al direttore dell'istituto, e l'abusante viene allontanato (non però denunciato). Antonio non ha mai parlato a nessun altro dell'abuso ("se no mio padre avrebbe fatto un macello!"), se non alla moglie per accenni.

Sposatosi giovanissimo, Antonio desidera ardentemente un figlio, per riscattare una genealogia di padri impossibilitati a svolgere il proprio ruolo: suo padre perché emigrato, e il nonno paterno perché morto prematuramente, quando suo figlio aveva solo quattro anni. Allorché finalmente il ragazzo riesce a riconoscere i maltrattamenti commessi ai danni del bambino tanto atteso, li spiegherà così: "Io gli voglio bene, a Loris, moltissimo, e volevo a tutti i costi essere un buon genitore, ma lui non me lo permetteva, perché non mi riconosceva! Appena nato, quando piangeva io lo prendevo in braccio per calmarlo, ma lui niente, piangeva sempre più forte. Con mia moglie no, invece, con lei smetteva. E a me mi prendeva il nervoso... e allora, forse... l'ho lasciato cadere...". "O forse — dico io — l'ha gettato per terra...". E Antonio non dice di no.

Si tratta a questo punto di aiutarlo a confessare quel che ha fatto anche ai familiari, che gli stanno pagando con grandi sacrifici un avvocato per difenderlo da quella che considerano un'ingiusta accusa. Gli domandiamo se prima si sentirebbe di confidar loro l'abuso subito, per testare la loro capacità di schiudata successiva ho sentito con le mie orecchie suo padre domandargli, in risposta alla sua rivelazione, che cosa aveva fatto per meritarsi questa punizione! Di accompagnare il figlio in una denuncia, neanche parlarne: l'uomo, sconfitto dalla vita, schiacciato dal timore verso l'autorità costituita, com'era ai suoi occhi il sacerdote abusante, nega decisamente: "Io non ho mai insegnato ai miei figli a fare queste brutte cose". La seduta, sconsigliata per noi ma soprattutto per Antonio, ha un importante punto di svolta. Il fratello che ha partecipato e che sostiene a spada tratta l'innocenza di Antonio rispetto alle accuse di maltrattamento, si rende improvvisamente conto che la sua convinzione di conoscerlo come le sue tasche è infondata: se gli ha tenuto nascosto di essere stato una vittima, a maggior ragione non gli avrà confessato di essere diventato un carnefice.

Terminata la valutazione, Antonio verrà indirizzato ad un trattamento

dipendenza erotica da loro (e magari riservando ad altri l'intimità del bacio, come segno di reciprocità e di coinvolgimento amoroso).

Colpisce altresì, in entrambi i casi, il registro della paura: Antonio è spaventato non solo dall'abusante violento, ma probabilmente anche dal padre, che lo considera responsabile dell'abuso che si sarebbe "meritato", e dalla madre che non protegge i suoi figli, ma ne ha "pensi" tre, tra adozioni e affidi, alla stregua di Pollicino e dei suoi fratelli abbandonati nel bosco. Allo stesso modo Fausto è stato terrorizzato non soltanto dalla sopraffazione dello zio, ma anche dall'intolleranza sadica del padre e dall'incomprensione stolidità della madre: e si industria, più esplicitamente di Antonio, a terrorizzare a sua volta gli altri.

Ha spaventato la moglie, convincendola a sposarlo con l'allusione ai suoi poteri paranormali, e ha a più riprese spaventato noi operatori, minacciando apertamente la nostra assistente sociale, gli educatori della comunità, e poi anche me, dichiarando di avere un coltello nascosto sotto la giacca, tanto che ho tolto il mio nome dall'elenco telefonico. Un'intera seduta è stata dedicata alla sua domanda insinuante e sfrontata assieme: "Cirillo, oggi, da uno a dieci quanta paura ha di me?"

Dopo un notevole miglioramento, conseguente al ripristino di rapporti più positivi con i genitori a seguito del lavoro congiunto che abbiamo svolto, ha una grave ricaduta quando la moglie si separa e una ancora più seria quando lei si trova un nuovo compagno, che Fausto affronta con minacce a lui e ai figli di lui. A differenza però del caso precedente, in cui siamo stati costretti a interrompere la presa in carico al termine della CTU, e che si conclude con un nuovo dramma, qui abbiamo avuto la possibilità di procedere ad un lungo e articolato accompagnamento, con il ripristino finale dei rapporti del paziente con i figli a seguito di un ritrovato benessere. Fausto è andato a vivere con un compagno nell'appartamento lasciategli dai genitori, riconciliatisi con la sua omosessualità.

Voglio aggiungere che anche Fausto presenta quell'elemento di idealizzazione di sé come difensore dei bambini che abbiamo già descritto a proposito di Gianni e di Antonio: al termine della terapia collaborerà a più riprese con la polizia, infiltrandosi nelle prime reti on line di pedofili, e contribuirà a farne arrestare diversi.

i suoi incontri nelle saune e nei locali gay, e i bambini sono sempre più spaventati, finché - in risposta ad una richiesta d'aiuto della giovane donna - vengono collocati dal Tribunale in comunità assieme a lei.

Fausto, parzialmente consapevole della sua condizione, accetta un intervento, mettendoci però in guardia che se avessimo indotto la moglie a lasciarlo avrebbe ucciso tutti: lei, i bambini, gli operatori. Un successivo incontro alla presenza dei genitori, esausti e diffidenti, disposti a collaborare solo nell'interesse dei nipotini perché per il figlio non hanno più speranze, è molto difficile: si irrigidiscono di fronte al tema dell'abuso, non credono di meritare alcun rimprovero, e d'altronde con Fausto è impossibile fare un discorso serio. In effetti l'uomo è estremamente provocatorio, sempre su un registro sarcastico, offensivo e pronto a sparare via via più grosse, con l'effetto di squalificare tutto ciò che dice. Anche ricostruire i fatti sembra impossibile: i genitori ritengono che il figlio, adolescente, abbia sedotto lo zio, di soli 9 anni maggiore, e ritardato mentale; Fausto parla di una violenza iniziata nella prima infanzia da parte di un ragazzo di 12 anni più vecchio!

Finalmente le versioni si riavvicinano: i genitori sono condotti a ricordarsi del bambino che, nelle vacanze al paese dai nonni e dallo zio, non voleva fare la siesta con quest'ultimo, e protestava piangendo che "gli dava fastidio"; ricostruiscono poi che quell'autunno ritornarono a Milano con il figlio maggiore, lasciando il piccolo Fausto da solo con i nonni, perché la madre aspettava il terzo figlio; comprendono che le molestie si ripeterono tutte le estati seguenti. A questo punto è Fausto ad ammettere senza problemi che fu lui più tardi a proporre allo zio di passare a rapporti sessuali completi.

La madre, che all'inizio rideva incongruamente, si fa seria: "Ma allora ti ha proprio rovinato?". Si ripromette, quando scenderà al paese, di mettere alle strette il fratello. Anche il padre si rabbuia: si rende conto solo ora di quanto il figlio debba aver sofferto, e per di più in solitudine, e si rimprovera di averlo sempre e soltanto sgridato e punito di fronte ai suoi segnali di inquietudine e di malessere. Arriva a confessare che, per "guarire" il bambino dagli incubi che lo afferravano tutte le notti, si era nascosto sotto il suo letto, con una calza di nylon sul viso, fingendo di essere un mostro che aveva divorato i suoi genitori e avrebbe sbranato anche lui...

Come nella situazione precedente, la soppressione dell'empatia di Fausto non può non colpirci: sembra ricercare coattivamente un'unica conferma del proprio valore, la capacità di sedurre uomini sempre diversi, in rapporti estremamente degradati. Così avviene spesso con quelle donne vittime di abuso che si dedicano alla prostituzione, riducendo i clienti ad oggetti sessuali da sfruttare economicamente, compiacendosi del proprio potere di adescarli e osservandone, distaccate e lontane, la

Seconda evenienza: per sempre vittima

Non tutti i bambini abusati, fortunatamente, si trasformano in aggressori: ce ne sono alcuni, però, la cui triste sorte sembra essere la condanna a rimanere vittime. Questa seconda categoria di pazienti non li incontriamo quindi come genitori maltrattati inviati dal Tribunale a servizi specializzati nella tutela, ma come soggetti che chiedono aiuto negli studi privati di psicoterapia o nei servizi consultoriali e psichiatrici, con domande di presa in carico per patologie depressive o ansiose, in personalità caratterizzate da scarsa assertività, dipendenza, insicurezza nella relazione con gli altri: tanto nel primo gruppo l'aggressività era ipertrofica e incontrollata, tanto qui è repressa e censurata, in una sorta di autocastrazione.

Quando conosco Raffaele, 35 anni, che mi viene portato, assieme ai genitori e al fratello, per un consulto da un mio allievo che lo segue, è ricoverato per la seconda volta in casa di cura per un episodio depressivo. Il precedente risale a un anno prima, a seguito del fallimento dell'attività artigianale in proprio, sulla quale aveva esageratamente investito. Due crisi ansioso-depressive si erano già verificate; la prima a 21 anni, durante il servizio militare, quando si era sentito brutto e stupido, e la seconda a 26 anni, schiacciato dallo stress che gli richiedeva l'avvio della sua piccola azienda. Ha trascurato i rapporti di amicizia e non ha mai avuto una ragazza, tipicando (solo dopo i trent'anni) su rapporti mercenari. Allo psicologo che lo segue riferisce di essere stato instigato fin dalla scuola elementare, quando veniva umiliato e preso in giro sistematicamente dai compagni.

A 16 anni, quando frequentava l'oratorio, subisce delle molestie da parte di un sacerdote, che lo "toccava". All'inizio la cosa gli sembrò "normale": quando si rese conto che non lo era, pensò di denunciare l'abusante, ma non lo fece; serba un forte rancore verso il padre, a cui si rivolse in questa occasione per essere difeso e che non fece nulla, come già quando il figlio si lamentava con lui delle prepotenze dei compagni di scuola. Dopo l'abuso ebbe brevi esperienze omosessuali con dei coetanei.

Nei confronti della madre (che oggi ha un inizio di Alzheimer e segue solo parzialmente la seduta) ha sempre manifestato una dipendenza eccessiva: le chiedeva il biberon fino a 10 anni, di nascosto, e si faceva soffiare il naso da lei. Però nei fatti non è stato allevato dalla mamma, ma da due anziani zii di lei (che la avevano cresciuta in quanto timasta orfana), uno dei quali cieco, perché i genitori lavoravano entrambi in campagna; la madre inoltre soffriva acutamente per la convivenza con i suoceri e le cognate, pazienti psichiatriche, nella stessa cascina, tanto da aver tentato una volta di fuggire in bicicletta con i bambini per tornare dai suoi zii.

In seduta Raffaele, rievocando l'abuso, dice che il parroco, tra tutti i ragazzi dell'oratorio, aveva scelto lui per molestarlo sia perché si era reso conto che era solo e indifeso, sia perché era "il più fesso". Il fratello, maggiore di cinque anni, sposato con figli, che ha sempre avuto con Raffaele un rapporto molto distaccato, svolge una buon ruolo di supporto nella seduta, confermando la lontananza del padre, unita all'autoritarismo e alla prepotenza. Il padre si sforza sinceramente di comprendere i sentimenti del figlio e di riparare: considera anche l'idea di accompagnarlo dal vescovo a denunciare il sacerdote (cosa che però poi non farà).

La seduta si rivelerà fruttuosa: la rinegoziazione dei rapporti con i due uomini della famiglia aiuterà Raffaele ad affrontare nella sua terapia individuale i problemi legati alla stima di sé, con la ripresa di una traiettoria di vita soddisfacente.

Come si nota facilmente, siamo in un altro mondo rispetto alle vicende di Antonio e Fausto: Raffaele ci appare un soggetto privo di valide figure di attaccamento (madre fragile, sofferente e assente; padre distante e impervio; sostituti genitoriali anziani e invalidi), precocemente consegnato al ruolo di perdente, a cui l'abuso appone un suggello definitivo, inducendolo a dubitare in modo radicale del proprio valore maschile (si veda la prima crisi sintomatica nel passaggio iniziatico del servizio militare), che cercherà poi di riscattare spasmodicamente attraverso il successo professionale.

Non compaiono però specifiche caratteristiche di spavento, come nei casi precedenti, che rendano più acuti i traumi e più evidenti le carenze dei processi di attaccamento: le figure accidenti non hanno caratteristiche tali da renderle a loro volta terrifiche, ma anzi di fronte alla crisi conclamata rispondono sinceramente, e almeno in parte efficacemente, agli appelli dei curanti, mobilitandosi a sostegno del figlio.

Il caso che esporrò adesso confermerà questi elementi, arricchendoli con molti altri, trattandosi di un rapporto terapeutico molto più prolungato e quindi più istruttivo.

Una ex paziente a cui sono molto affezionato, Livia, di cui parlerò più avanti, che è stata da bambina abusata dal padre, ora che anima un circolo culturale e politico ha sviluppato un sesto senso per riconoscere altre giovani donne che sono passate attraverso lo stesso dramma, e a volte me le indirizza. Questa volta mi manda invece un suo amico, Guido, che ha intuito essere anche lui un sopravvissuto all'incesto.

Si tratta di un ragazzo di 31 anni, molto simpatico e gradevole, a cui mi è

difficile rifiutare una presa in carico: gli spiego che io faccio solo trattamenti familiari e le eventuali persecuzioni individuali, ma lui è già stato avvertito da Livia, ed è pronto ad assicurarmi che sarà più che disponibile a portarmi più avanti i genitori, se lo riterrò opportuno. La sua seduttività è evidente, ma così garbata e piacevole che cedo. E questo tratto di Guido si rivelerà ben presto l'eredità più vistosa dell'abuso paterno: Guido si è modellizzato sul piacere altrui, mai sul proprio. Paga le sedute in anticipo, per il suo compleanno fa un regalo a me, mi chiede sempre come sto, balza in piedi allo scoccare dell'ora per lasciarmi ai miei altri pazienti davvero importanti: un concentrato di compiacenza che però fa sorridere e ispira tenerezza, mai fastidio, e che rappresenta ovviamente il primo materiale su cui lavoriamo.

Guido ha parecchie aree di buon funzionamento: ha un lavoro di successo, ben remunerato, un passato di campione sportivo, molti amici, con cui condivide passioni e attività. Le aree problematiche sono un certo discontrollo (ha problemi alimentari, discreto sovrappeso, saltuario abuso di alcol e di cannabis), i ripetuti fallimenti sentimentali, una tendenza alla permalosità per cui si offende e si distacca dagli amici che lo giudicano "pesante", l'incapacità di difendersi dalle persone a cui si consegna in modo eccessivo e che finiscono per sfruttarlo. Ma la domanda che lo porta in terapia è il bisogno di rielaborare l'esperienza dell'abuso sessuale, che intrinseca confusamente essere all'origine dei suoi disagi.

Figlio unico, sperimenta ai sei anni la separazione dei genitori, rimanendo a vivere con la madre, assistente sociale, e ben presto con il nuovo compagno di lei. Molto legato al padre, lo vede come una vittima della separazione dalla famiglia, che al bambino sembra troppo severa nel rimproverarlo per i ritardi con cui le riconsegna il figlio: Guido vede che la madre è spalleggiata dal compagno, mentre il padre, mortificato, se ne torna da solo nel suo squallido monolocale. Qui, al termine di fine settimana esaltanti, in cui il bambino viene introdotto dal papà ai segreti del bosco, dei funghi, della natura, si consuma l'abuso, che viene sapientemente presentato come un gioco e come un'iniziazione che il padre offre al figlio, e che poi a questi toccherà ricambiare. L'abuso inizierà agli otto anni e ne durerà cinque, con richieste sempre più pesanti, che il piccolo vive con disagio e con dolore, ma senza mai avere il coraggio di rifiutarle all'amato papà, che altrimenti si mostra triste e sconcolato, e che si assicura la sua complicità definendole "il nostro segreto".

È impressionante la fatica che fa ancora oggi questo giovane uomo, intelligente e preparato, a districarsi dalla ragnatela che il padre ha tessuto: malgrado abbia da qualche anno interrotto i rapporti con lui, ferito dal mancato rispetto della promessa di feglargli un appartamento, è ancora estremamente ambivalente nell'attribuirgli interamente la responsabilità dell'abuso, tanto da non aver mai contemplato la possibilità di una denuncia, perché prova ancora compassione per lui; si attiene all'assurda spiegazione che il padre abbia ricercato

dei rapporti sessuali con il figlio in quanto spinto dalla solitudine, "tanto è vero che ha smesso quando si è trovato una donna", pur dichiarandosi in astratto paladino dei diritti dei bambini e desideroso di contribuire a una fondazione in loro difesa. Un giorno, rispondendo ad un annuncio su un giornale, si reca a casa di un uomo per acquistare una moto di seconda mano, e mi racconta, pieno di compassione, che il poveretto era agli arresti domiciliari (e allontanato dal suo bambino) per "le false accuse" di molestie sessuali da parte di due bambini, "sicuramente male interpretate dalle maestre". Solo a prezzo di molti sforzi riesce a mettere in discussione dentro di sé la versione dell'uomo.

Un punto di svolta è rappresentato dalla sua reazione alla visione del film "La bestia nel cuore", della Comencini, a cui assiste sentendosi inchiodato sulla poltrona da una forza che lo schiaccia. Durante la scena in cui il protagonista, che assiste all'agonia del padre abusante, chiede all'infermiera di aumentare la morfina all'uomo, mentendo sulla necessità di farlo e accelerandone così la morte, viene preso da un entusiasmo incontenibile, tanto da sentire l'impulso di alzarsi ad applaudire.

A quel punto si spalancano le cataratte dei ricordi, che lo portano a rendersi conto delle sottili strategie di manipolazione del padre per assicurarsi la sua lealtà e il suo silenzio: le vacanze in campi nudisti loro due da soli, il patto di sangue che ha stretto con lui, con un taglietto sulle dita come gli eroi dei fumetti, il furto "sacrilego" delle offerte in una cappella di montagna, compiuto per comprare un giornalino pornografico al bambino di otto anni. Il lavoro sull'asserività comincia a dare i suoi frutti, con la scomparsa dei comportamenti autolesivi.

In parallelo, si sviluppa il tema della revisione della rabbia verso la madre, oscuramente sentita come responsabile della mancata protezione. Per la signora il trauma della rivelazione è sconvolgente. Si sforza di avvicinarsi ai vissuti del figlio e di partecipare al cammino terapeutico, ma le fatiche che avverte nella revisione autocritica della propria condotta provocano rapidamente il suo ritiro dalla terapia, e un aggravamento della sua insofferenza per le recriminazioni di Guido.

Il figlio assorbe con grande difficoltà questo nuovo colpo, anche se la ricostruzione fatta dalla madre del rapporto coniugale, segnato dalla violenza del marito, riesce a fare una certa breccia dentro di lui, che aveva sempre ostinatamente ritenuto che fosse stata la durezza della madre a provocare le reazioni del padre, magari esagerate: ma si rende conto che ancora oggi scatta in seduta a difenderlo quando lei racconta episodi di maltrattamenti violenti. Prende coscienza dell'istigazione subita dal padre, che gli aveva raccontato i dettagli del suo non programmato concepimento, e la volontà della madre di interrompere la gravidanza, per cui Guido era in vita solo grazie a lui.

Lentamente riesce ad accettare i limiti della madre, che lo ha accudito nell'infanzia in modo adorante ma piuttosto formale, la dipendenza irrisolta di

lei dagli anziani genitori, il suo investimento eccessivo nei confronti dei propri assistiti, quasi a compensare la solitudine dopo i ripetuti fallimenti sentimentali: ed anche a godere delle sue premure e gentilezze sul piano concreto, senza ogni volta tormentarla (e tormentarsi) pretendendo "qualcosa d'altro" sul piano dell'espressione emotiva.

Al lavoro psicologico, che è durato più di due anni, si è affiancata la consulenza di un legale, con cui l'uomo studia la possibilità di ottenere dal padre un risarcimento del danno subito, essendo prescritto il delitto sul piano penale. Oggi Guido è felicemente sposato e da poco padre. I timori di far ricadere sui suoi figli le tracce del proprio passato si sono gradualmente dissolti.

Troviamo dunque nella vicenda di Guido una conferma a quanto abbiamo affermato a proposito di Raffaele: il trauma, i cui subdoli effetti sono stati lesivi nel processo di costruzione della personalità, in particolare rispetto all'assertività e alla sicurezza di sé nelle aree relazionali (non in quelle delle performance professionali e sportive), non è stato aggravato da intense caratteristiche di terrore e di spavento. L'abusante viceversa è stato vissuto come gentile e affettivo, tanto che la sua idealizzazione ha in parte resistito alla delusione di fronte al tradimento rappresentato dall'abuso.

L'altra figura di attaccamento, la madre, pur con le sue indubbie carenze, mantiene degli aspetti in buona parte positivi e non è stata comunque sollecitata oltre misura ad intervenire al di là delle sue capacità, come sarebbe avvenuto di fronte ad un figlio in una condizione di allarme ancora più elevato (ricordiamo che il sistema dell'attaccamento si attiva in risposta alla paura sperimentata dal bambino nella propria attività esploratoria). Il meccanismo di scissione del sé, che abbiamo visto all'opera nei casi in cui la vittima si trasformerà in aggressore, qui non è altrettanto presente, anche se se ne nota qualche traccia (la giustificazione dell'uomo accusato di abuso in contrasto con l'aspirazione a creare una fondazione a favore dei bambini abusati).

Terza evenienza: lo spettatore

Vorrei dedicare un'ultima riflessione ad un personaggio troppo spesso dimenticato dai nostri programmi di cura, che si affannano a trovare le soluzioni riparative più idonee per i molteplici problemi presentati dalla vittima di abuso: il personaggio di suo fratello.

Già in un lavoro collettivo ad opera dell'équipe del CbM di quel-

l'epoca, un capitolo di Di Blasio (1990) metteva in guardia contro il rischio di trascurare i fratelli maschi della bambina abusata: infatti i nostri bene intenzionati progetti di intervento corrono il pericolo di riprodurre, in una sorta di perverso isomorfismo con il funzionamento familiare, una scena in cui la ragazza occupa il ruolo (drammatico) di protagonista principale, mentre il fratello è relegato sullo sfondo, come una comparsa rapidamente dimenticata.

La mia prima paziente abusata, Mercedes, una classica "principessina del papà", è stato oggetto delle attenzioni di lui dalla primissima infanzia ai 16 anni, quando l'abuso è stato incidentalmente scoperto. L'intervento ha luogo dopo la condanna del padre, un soggetto antisociale, con svariati precedenti penali, che partecipa in manette alle sedute. Il lavoro si concentra sulla deformazione in senso narcisista della personalità della ragazza, provocata dall'innamoramento (così lui lo qualifica) incestuoso, associato alla conseguente distruttiva gelosia della madre rivale, ancora intensamente dipendente dal marito. Ivan, il fratello di due anni minore, significativamente meno brillante della sorella, taciturno e isolato, fatica a raggiungere l'attenzione degli operatori: naturalmente è stato a sua volta protetto, dalla trascuratezza e dai maltrattamenti fisici del padre, e collocato in comunità come Mercedes (e lui lo vive come un'assurda carcerazione "per colpa della sorella") e partecipa anche lui agli incontri familiari, ma sempre in modo apatico e passivo.

Il lavoro nel contesto coatto naufraga miseramente, per l'inesperienza di tutti i membri della rete, ma anni dopo il padre, scarcerato, chiede il mio aiuto in un contesto spontaneo: anche se in modo un po' caotico, affronta alcuni aspetti non marginali del suo gravissimo disturbo antisociale, ridimensiona le sue attività illecite e, separatosi ormai da tempo dalla moglie, intraprende una relazione sentimentale più adeguata.

Qualche tempo dopo torna a trovarmi, preoccupato per i problemi di burocraticità della figlia. Questa, 21enne, in rotta con la madre, ha interrotto l'università, e convive con il fidanzato, con cui ha messo in piedi un'attività artigianale. Mercedes accetta un trattamento individuale, e alcuni incontri allargati al fidanzato. Dopo un discreto progresso della paziente, la terapia si interrompe.

Passano vari anni e il padre si ripresenta, questa volta per Ivan: mi dà notizie di Mercedes, che ha cambiato compagno, ha due bambini, sembra star meglio. L'ex moglie si è trovata un nuovo partner ed è tornata al paese, diradando drasticamente i rapporti con i figli. Ivan ora vive e lavora con lui, che ha lasciato la compagna "regolare" e ospita in casa per periodi più o meno lunghi giovanissime prostitute sudamericane. Il figlio è pesantemente alcolista e il padre lo ha costretto, dopo svariati incidenti in auto e alla guida dei camion della ditta, ad accettare un innesto sottocutaneo di Antabuse e una terapia con il sottoscritto.

Il ragazzo è ovviamente del tutto demotivato. Nei pochi colloqui che riesco a strappargli, mi lascia intravedere un quadro desolante: abbandonato dalla madre, ignorato dalla sorella, non gli resta che il padre, collerico e violento, ma in un rozzo modo anche affettivo, per non sprofondare nella depressione e nell'autodistruzione. Si è legato anche lui ad una prostituta salvadoregna, e progetta di sposarla e di fare venire in Italia i quattro figli di lei.

L'evoluzione di questa vicenda familiare sembra permettere di ipotizzare che entrambi i figli abbiano sofferto nell'infanzia di un legame assai inconsistente e distanziante dalla madre, che più avanti finirà sostanzialmente per abbandonarli.

Paradossalmente, Mercedes potrebbe essersi maggiormente strutturata grazie a un attaccamento meno evitante ricevuto da parte del padre (che fin da piccolissima aveva l'abitudine di portarla con sé nei suoi viaggi con il camion), legame eccitante e seduttivo che ha rapidamente rivelato un'altra faccia, quella incestuosa.

L'assoluto disinteresse del genitore più significativo e investito per il figlio maschio (il padre dei ragazzi non ha mai avuto alcun rapporto con il padre, di cui dirà che non l'ha mai chiamato per nome) predispone Ivan all'isolamento e alla caduta depressiva.

Anche lui, come Fausto, Antonio e Gianni, come alternativa all'anestesia dell'alcol sogna solo, irrealisticamente, di diventare un salvatore della compagnia, prostituta clandestina in Italia, e dei figli di lei.

Molto simili i legami di attaccamento nella famiglia che segue.

In un misterioso parallelismo, nello stesso periodo in cui ricevo Ivan, Livia, la mia ex paziente (che ho già menzionato come inviata di Guido) mi "spedisce" in terapia suo fratello Claudio. Questi, che aveva otto anni all'epoca dell'abuso del padre sulla sorella di tre anni maggiore, e della conseguente presa in carico al CbM, era stato accidentalmente all'origine della scoperta dell'abuso, avendo chiesto ragione alla madre di strani movimenti di letti durante la notte. L'immediata denuncia della madre porta all'incarcerazione dell'uomo e alla sua condanna nei tre gradi di giudizio, malgrado le sue continue proclamazioni di innocenza.

A questo punto ha inizio il lavoro familiare (Livia ha ormai 14 anni e Claudio 11: dimessi dalla Comunità vivono con la madre, che si è subito separata dal marito), con sedute sia allargate (a tutti e quattro, a madre e figli, a padre e figli), sia individuali (con ciascun genitore separatamente). Certo l'intervento non sottovalutava il rischio di una ripetizione dell'esperienza di vittimizzazione, vista la persistente negazione dell'abusante. La presenza di un giudizio penale definitivo e il supporto senza esitazioni della madre ci hanno indotto a corrette e gli effetti sono stati notevoli: da un lato la ragazzina riesce a fron-

teggere il padre, ottenendo finalmente il crollo delle sue negazioni e il riconoscimento dell'abuso, dall'altro si riavvicina alla madre, mettendo sì a fuoco i suoi aspetti di congelamento emotivo che gliela avevano fatta vivere come fredda e distaccata (tanto da non averle rivelato l'abuso), ma apprezzandone anche la forza e la determinazione.

Claudio beneficia di un certo riavvicinamento al padre, che prima privilegiava sfacciatamente la figlia, frustrando continuamente il bambino che anelava ad un rapporto con lui: quando il padre viene scarcerato per motivi di salute (prima beneficiava della possibilità di uscire solo per le sedute), vengono organizzate delle visite protette tra lui e i figli, a cui Livia, coerentemente, decide di non partecipare, mentre Claudio le apprezza grandemente. Più tardi però la madre chiede di interromperle, preoccupata per un'eventuale cattiva influenza del padre sul ragazzo, che resta molto distante da lei, così come, del resto, lo è lei nei suoi confronti, concentrata sul recupero di una vicinanza con Livia. Le visite vengono così sospese, senza che il ragazzo protesti.

Livia chiede nel frattempo di usufruire anche lei di momenti individuali nella terapia, che le vengono accordati e che utilizza molto proficuamente. La stessa possibilità viene offerta a Claudio, che invece la rifiuta decisamente. Quando alla fine il trattamento si conclude, con esiti largamente positivi per Livia e per ciascuno dei due genitori, restano notevoli preoccupazioni per Claudio, chiuso in se stesso e depresso, ma impervio ad ogni proposta.

Ritroverò Livia a 24 anni, desiderosa di mettere a fuoco le vicende infantili che ha attraversato per superare le sequele che l'abuso le ha lasciato. È stata per me un'esperienza emozionante riprendere contatto con questa giovane donna, che avevo lasciata adolescente, e accompagnata in un percorso di consolidamento della sua personalità adulta, fiorita in modo davvero considerevole, fino al matrimonio e alla scelta professionale.

È quando questo percorso anni dopo si avvia alla conclusione, Livia lascia il posto al fratello, che si dibatte in problemi esistenziali ben più drammatici di quelli della sorella. Il blocco globale del suo progetto di vita, senza un titolo di studio, né un lavoro, né un affetto, il suo sprofondare sempre più in basso in un gorgo depressivo, mi hanno posto seri quesiti. Che cosa aveva fatto sì che la vittima di un tempo fosse riuscita a riemergere dal suo incubo, trasformando — come lei stessa ha più volte detto, quasi con le stesse parole di Cyrulnik nel suo libro *Un dolore meraviglioso* (1999) — la sua tragedia in un'esperienza di bellezza e di forza, e il fratello, che sembrava essere stato solo sfiorato dal dramma, stesse per soccombere? E ancora, come potevo essere un buon terapeuta per questo paziente se sentivo in me un movimento controtransferale molto vicino alla dinamica originaria della loro famiglia incestuosa, essendo attratto e compiaciuto dalla brillantezza di Livia e dai rapidi progressi della sua terapia, e appesantito e respinto dall'opacità e dall'inerzia di Claudio, che mi appariva tanto meno dotato e stimolante della sorella?

La rivisitazione delle dinamiche dell'abuso, illuminate dalla presa di coscienza dei fenomeni transferali e controtransferali, ha condotto ad una confusione sconvolgente da parte di Claudio: "Per quel bambino (l'unico modo con cui il ragazzo può riferirsi ai fatti di allora è descriverli come accaduti a un altro) l'abuso era una festa a cui lui non era invitato". A partire da questa confusione la terapia ha trovato lentamente la sua strada.

Come si vede, anche nel caso in questione il fratello maschio, escluso sia dalla centralità patologica che il padre concedeva alla sorella, sia dall'attenzione riparatrice della madre, aveva finito per essere altrettanto periferico anche nello sguardo degli operatori.

Conclusioni: legami di attaccamento e effetti dell'abuso

In sintesi, possiamo dunque dire che il legame di attaccamento è un fattore discriminante per predire gli effetti a lungo termine dell'abuso: tanto più intenso è il terrore associato al trauma, tanto più necessaria è la presenza di figure sicure e responsive, che salvino la piccola vittima dallo sprofondare nel vissuto di abbandono provocato dalla propria inerme solitudine, che porrebbe le premesse per l'identificazione con l'aggressore.

Viceversa, attaccamenti comunque insicuri, ma privi di aspetti di spavento, e quindi non di tipo disorganizzato, indurranno probabilmente processi di costruzione di un sé più integro, ma consegnato a un destino di disistima di sé e di autosvalutazione, che - in assenza di un intervento terapeutico riparativo - renderà probabile la ripetizione di esperienze di vittimizzazione.

Per questa ragione, alla nostra domanda iniziale "che avverrà delle piccole vittime che incontriamo oggi, potranno uscire integre dal trauma che hanno patito?" possiamo con una certa ragionevolezza rispondere che la presenza di figure in grado di garantire un attaccamento sicuro diminuisce le probabilità di esiti infausti costituendo un fondamentale fattore di resilienza. Le nostre riflessioni (ancora ad uno stadio provvisorio e dunque tutte da discutere) sono tratte da una popolazione clinica, peraltro ridottissima, ma l'estensione del ragionamento ci permette di pensare che esista una popolazione non clinica in cui le ferite dell'abuso curate dalle figure genitoriali, eventualmente supportate da specialisti competenti si sono richiuse senza lasciare vistose cicatrici.

È perciò fondato orientare il nostro lavoro di prevenzione secondaria e terziaria non solo al sostegno diretto alla piccola vittima, ma anche a quello indiretto, che passi attraverso il supporto al genitore potenzialmente protettivo (Malacrea, 1998).

RIASSUNTO

L'autore analizza alcuni casi clinici per riflettere sui diversi esiti che l'esperienza dell'abuso sessuale sofferto nell'infanzia può avere nell'influenzare lo sviluppo di un soggetto di sesso maschile. Vengono proposte tre diverse evenienze riscontrabili nella popolazione clinica: la classica trasformazione da vittima ad aggressore, la persistenza viceversa nella posizione di vittima e quella dello spettatore relativa ai fratelli maschi di vittime di sesso femminile. Un ruolo determinante nell'indirizzare l'evoluzione del bambino abusato viene individuato nelle risorse fornite dal sistema dell'attaccamento (fornito dal genitore protettivo, ma anche dallo stesso abusante) in rapporto alla dimensione dello spavento suscitata dall'evento traumatico.

Parole chiave: abuso sessuale, effetti dell'abuso, vittima di sesso maschile, ripetizione della violenza, inibizione dell'aggressività, conseguenze sui fratelli della vittima.

SUMMARY

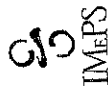
The author analyses some clinical cases in order to reflect upon the varying consequences of child sexual abuse on the development of abused males. Three distinct cases observed in clinical population are discussed. The typical victim's transformation into offender, the persistent tendency in victims to perpetuate the role of victim and the persistent tendency in the brothers' female victims to perpetuate the role of the spectator. The attachment system (provided both by the protective parent and by the abusing parent) plays a key role in the abused child's development related to the dimension of fear produced by the traumatic event.

Key words: sexual abuse, consequences of abuse, male victims, repetition of violence, inhibition of aggressiveness, consequences of victims' brothers.

BIBLIOGRAFIA

- Benjamin L.S. (1996). *Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità* (tr. it. Roma: Las, 1999).
Bonner B. (2006). *Longitudinal Perspective of the Abuse*, Relazione al IV Convegno CI-SMAL, Pescara.
Cinillo S. (2005). *Cattivi genitori*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Cyruulik B. (1999). *Il dolore meraviglioso* (tr. it. Milano: Frassinelli, 2000).
 De Zulnera F. (1993). *Del dolore alla violenza* (tr. it. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1999).
 Di Blasio P. (1990). Dinamica incestuosa e rapporto tra fratelli. In Malacrea M., Vassalli A., a cura di. *Segreti di famiglia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
 Di Blasio P., a cura di (2005). *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze genitoriali*. Milano: Unicopli.
 Green A.H. (1994). La violenza sessuale infantile: conseguenze immediate e a lungo termine e loro trattamento. *Terapia Familiare*. 46: 15-38.
 Herman J.L., Van Der Kolk B.A. (1989). *Traumatic Antecedents of Borderline Personality Disorder*. *Am. J. Psychiatry*, 146: 490-495.
 Malacrea M. (1998). *Trauma e riparazione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
 Malacrea M. (2007). Esperienze sfavorevoli infantili: migliorare l'approccio clinico. *Ecologia della Mente*, 2: 151-157.
 Malacrea M., Lorenzini S. (2002). *Bambini abusati. Linee guida nel dibattito internazionale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.



IMEPS

Istituto di Medicina e Psicologia Sistemica

Scola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemico-Relazionale
 Riconoscitura del MIUR (D.M. 13/05/93 (D.M. 13/05/2000 G.U. n. 147 del 27/05/02))

Direttore: Giuseppe Ruggiero

L'Istituto di Medicina e Psicologia Sistemica opera nel campo della formazione, della consulenza, della clinica e della ricerca in psicoterapia, secondo il modello sistemico-relazionale.
 È socio istituzionale dell'EFTA, della SITF, dell'ADMS e del Forum Europeo di Mediazione Familiare e membro del CNSE. Il Direttore dell'IMEPS è Segretario del CNCE.
 L'IMEPS organizza le seguenti attività didattiche:

- Corsi triennali di Specializzazione in Psicoterapia Sistemico-Relazionale, per medici e psicologi (legge 56/89), riconosciuti dal MIUR (D.M. 13/06/2003).
- Corsi di Supervisione clinica.
- Corsi di Formazione per Didatti.
- C.I.P.Re. Corso Introduttivo alla Psicologia Relazionale, rivolto a laureandi e laureati in Psicologia, Medicina, Sociologia, Scienze dell'Educazione, della Comunicazione e della Formazione.
- Corsi biennali di Counseling Sistemico-Relazionale, riconosciuti dal C.N.C.P. (Coordinamento Nazionale Counselor Professionisti) rivolti ad Assistenti Sociali, Educatori, Insegnanti, Medici, Operatori della Riabilitazione, Psicologi e Laureati in Scienze dell'Educazione, della Comunicazione e della Formazione.
- Corsi biennali di Mediazione Familiare Sistemica, riconosciuti dall'A.I.M.S. e dal Forum Europeo di Formazione e ricerca in Mediazione Familiare rivolti a laureandi e laureati in Scienze dei Servizi Sociali, Psicologia, Sociologia, Giurisprudenza, Scienze dell'Educazione, della Comunicazione e della Formazione.
- Corso annuale di Psicologia Relazionale per i professionisti della salute, rivolto a Medici, Odontoiatri, Biologi, Nutrizionisti ed altri operatori sanitari che intendano qualificare la propria professionalità nel campo della relazione di aiuto.
- Stage di consulenza e supervisione clinica presso istituzioni socio-sanitarie.
- Corsi residenziali inquadranzi annuali.

80122 NAPOLI • Via Francesco Giordani, 30 • Tel. Fax 081 2486244
 e-mail: imeps@libero.it - www.imeps.it



FONDAZIONE
 SILVANO
 ANDOLFI

Fondazione Silvano Andolfi

&



Associazione Frantz Fanon

Organizzano

Corso di formazione

L'intervento clinico con i migranti: etnopsicologia,
 etnopsichiatria, terapia familiare

Obiettivi del corso

Il corso si propone di fornire gli strumenti di base del lavoro clinico con pazienti migranti, focalizzandosi sui concetti indispensabili per comprendere l'esperienza della migrazione e le sfide che pone ai suoi attori.
 Attraverso la riflessione critica sugli strumenti comunemente usati per interpretare l'esperienza degli "altri", ma anche attraverso un avvicinamento progressivo agli aspetti principali dell'esperienza migratoria, sarà possibile definire alcuni modelli di approccio utili a costruire un intervento capace di "pensare la differenza" in terapia e nel lavoro sociale.
 Il lavoro di questi anni ha messo in luce in particolare l'urgenza di considerare in modo critico gli assunti, i modelli e le strategie della psicologia e della psichiatria, fondando una nuova modalità di approccio e di analisi.
 Il corso si rivolge a professionisti della salute mentale o dei servizi alla persona, a studenti in formazione (psicologia, medicina, psichiatria), a medici, a infermieri o mediatori culturali impegnati nell'intervento con utenti stranieri o interessati a sviluppare una specifica competenza nel settore.

Ogni tematica sarà affrontata con una specifica attenzione alla clinica, esponendo casi e situazioni di lavoro concrete, rispetto alle quali sarà favorito un confronto attivo da parte dei partecipanti.
 I temi trattati nei cinque incontri saranno corredati da un'ampia presentazione teorica, attraverso l'ausilio di Power Point, e da molte esemplificazioni cliniche in video di terapie e consulenze familiari con adolescenti, condotte da Maurizio Andolfi sia in Italia che all'estero.