

Direttore
FEDERICO CARDINALI
Direttrice della didattica
GABRIELLA GUIDI

La segreteria
dell'Istituto
è aperta tutti i lunedì,
martedì e venerdì

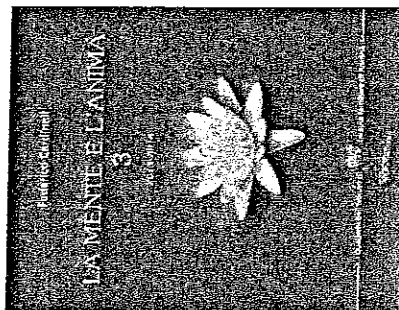
I PROGRAMMI
dei Corsi di Formazione
sono disponibili
sul nostro sito Internet
www.iffa.it

ISTITUTO di TERAPIA FAMILIARE ANCONA

SEDE dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia
ASSOCIATO alla Società Italiana di Terapia Familiare
alla European Family Therapy Association
all'Associazione Internazionale Mediatori Sistemici

CORSI DI FORMAZIONE 2017-18

- CORSO QUADRIENNALE
DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA
- CORSO BIENNALE DI FORMAZIONE
PER MEDIATORI FAMILIARI
- CORSO ANNUALE DI SUPERVISIONE CLINICA
per psicoterapeuti e mediatori familiari - ECM
- LA TERAPIA CON I FIORI DI BACH
- LA COPPIA IN GRAVIDANZA
Corso per conduttori di gruppi
in preparazione alla nascita



LA MENTE E L'ANIMA *Tappe di un viaggio tra Psicologia e Spiritualità*

IN CINQUE GRANDI CAPITOLI

1. L'uomo, questo sconosciuto
2. Vita in famiglia
3. In dialogo con la vita e con la morte
4. Tra religione e spiritualità
5. L'uomo sociale e politico

Vol. 1° (2008-10) pagg. 360 - 10 €
Vol. 2° (2011-12) pagg. 300 - 10 €
Vol. 3° (2013-14) pagg. 300 - 10 €
Vol. 4° (2015-16) pagg. 300 - 10 €

Editore IITFA

Via REDIPUGLIA, 61 • 60122 ANCONA • TEL./FAX 071.204573
www.iffa.it

Curare gli autori della violenza in famiglia

Dante Ghezzi

[Ricevuto il 23 Novembre 2015
Accettato per la stampa il 9 Giugno 2016]

RIASSUNTO

L'articolo propone principi e prassi di valutazione e cura degli adulti che in famiglia esercitano prevaricazione fisica e psicologica. Si occupa quindi di quei soggetti che maltrattano, trascurano, sottopongono a violenza assistita partner e figli o abusano sessualmente dei bambini. Dapprima vengono presentate le diverse tipologie dei perpetratori di violenza intrafamiliare. Definito un quadro di garanzia per il minore vittima, si esamina la casistica dei genitori maltrattanti, degli abusanti sessuali adulti e adolescenti, distinguendo tra chi autonomamente chiede aiuto e cura e chi invece va inviato coattivamente attraverso la spinta della magistratura. Nella seconda parte si individuano metodiche adatte alla cura delle specificità della violenza, prefigurando le diverse fasi dell'intervento. In particolare si considera il contrasto alla negazione, l'assunzione di responsabilità, il recupero dell'empatia e si prevedono modi diversificati di cura con formati individuali, familiari e di gruppo.

Parole chiave: famiglia, violenza, sofferenza, soggetti maltrattanti e abusanti, cura.

DANTE GHEZZI - Psicologo e psicoterapeuta, scuola Mara Selvini di Milano, Centro TIAMA di Milano.
E-mail: dante_ghezzi@alice.it

ISSN 0391-2868, ISSN-e 1972-5442

The article proposes principles and practices in assessment and treatment of adults who are abusive in their family. They can be physically and psychologically violent as they maltreat, neglect, create a domestic violent environment and they sexually abuse their children. At the beginning, we present different types of perpetrators of intrafamily violence. After defining a security plan for children and adolescents victims, we introduce different types of maltreating parents, adults and adolescents abusers, distinguishing between those who autonomously ask for help and treatment and those who start treatment coactively following an indication by magistracy. In the second part different treatment methods to treat violence are presented, suggesting different phases of intervention. In particular, we discuss the relevance of denial contrast, responsibility assumption, empathy recovery and we introduce to different formats such as treatment of individuals, of families and groups.

Key words: family, violence, pain, abusers, abused, treatment.

PERCHÉ CURARE?

Nella nostra attività clinica ci possiamo imbattere in situazioni familiari caratterizzate da gesti gravi e ripetuti di violenza e, mentre cerchiamo di capire attraverso quali dinamiche relazionali si siano generate simili dolorose circostanze alla ricerca di interventi capaci di produrre evoluzione, facciamo particolare attenzione alle vittime, sia quando incontriamo situazioni acute sia quando eventi passati vengono rievocati alla ricerca di riparazione e cura.

Ma c'è anche l'altra parte del problema, quella della cura dei perpetratori: che cosa e come fare nei loro confronti è un tema importante.

Potremmo chiederci perché curare gli autori di violenze in famiglia. Hanno procurato danni anche gravi a partner, figli, magari anche a fratelli e genitori; hanno scandalizzato amici e parenti e turbato la comunità. Qualcuno provocatoriamente propone di "rinchiuderli e buttare via la chiave" (Giulini e Xella, 2011). Invece curarli è doveroso, necessario, utile. In primo luogo la vittima di violenza da parte di un familiare, cioè di una figura di riferimento vitale, può essere confortata sapendo che il padre manesco e alcolista o il nonno abusante hanno chiesto aiuto, finalmente. Quindi può pensare: potrebbero cambiare. Perché nessuno ignora che anche nelle situazioni più gravi, forse ancor di più in quelle, chi ci fa del male in famiglia può rimanere anche persona ambita verso cui viene mantenuto un canale affettivo, dalla quale si continua a sperare un gesto buono e accogliente. In

secondo luogo il violento ha bisogno di essere aiutato a uscire dal suo mondo chiuso, senza prospettive, in cui si è mosso facendo danni e a cui è arrivato credibilmente attraverso personali percorsi di antica sofferenza, come vedremo. Anch'egli può aver diritto a stare meglio, anche se avesse fatto cose molto gravi, anche lui può recuperare. In terzo luogo la cura dei soggetti violenti favorisce maggior benessere nella vita sociale, permettendo un rientro in un'area più contenuta e corretta a persone che altrimenti restano in condizioni di pericolo per la vittima, l'entourage familiare, se stessi, la collettività. La cura permette inoltre l'arrivo del violento al traguardo della assunzione di responsabilità verso di sé, verso chi è stato colpito e verso la società che, in conseguenza dei suoi atti, paga effetti morali, relazionali, economici. Il discorso che stiamo facendo è complesso, può essere ovviamente approfondito anche oltre la misura del presente lavoro. Utili riferimenti possono essere i documenti che il CISMAI, Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia, ha prodotto sul tema, in particolare "La dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia" nella revisione del 2015 e il documento sulla violenza assistita; ad essi pertanto si rinvia.

Darsi garanzie

La cura delle persone violente in famiglia non è impresa facile. Comunque, come si dirà analiticamente più avanti, va proposta solo se la vittima è in condizioni di assoluta protezione. Non può ad esempio accadere che, mentre a una madre che è stata a lungo pesantemente maltrattata vengono finalmente proposte sedute di valutazione e psicoterapia, la stessa viva in casa proprio con coloro che sono state le sue vittime e verso le quali nutre un sentimento di rivalsa perché le considera i suoi accusatori e le vive come traditori. Fatalmente, in questo caso, la protezione dei figli sarebbe insufficiente ed essi verrebbero esposti di nuovo a rimostranze, minacce, ingiunzioni palesi o implicite a ritrattare, che procurerebbero un secondo e ancor grave danno: "convincendo" definitivamente le vittime che "sarebbe davvero stato meglio tacere". È utile anche che le garanzie riguardino lo stesso soggetto violento o abusante, sia che decida autonomamente di sottoporsi a cura, sia che accetti – più spesso – su pressione del tribunale. Anche a lui va garantito di non restare in situazioni in cui violenze o prevaricazioni possano ancora tentarlo, per cui gli deve essere richiesto/proposto di mantenere un assetto di vita che lo tuteli, in un'ottica – di cui parleremo più avanti – di stabilizzazione.

Chi sono i violenti in famiglia

Sono adulti che maltrattano a livello fisico e psichico il partner o i figli, che trascurano gravemente, che producono per i figli situazioni di violenza assistita, che abusano sessualmente. Come mai? In un testo di grande rilievo, *Dal dolore alla violenza*, apparso oltre 20 anni fa, rivisto nel 2009, l'autrice italo-inglese Felicity De Zulueta propone al mondo degli specialisti dell'aiuto alle vittime una chiave interpretativa del sorgere della violenza intrafamiliare. Perché è chiaro che coloro che maltrattano o abusano dei loro figli o del loro partner non sono solitamente pazzi e non sono neppure dei soggetti posseduti da incoercibile malevola cattiveria. La violenza nasce dal dolore provato da piccoli, sopportato per intere stagioni della vita; un dolore provocato già allora da cure insufficienti, accoglienze mancate, rifiuti, trascuratezze, percosse, abusi, comportamenti genitoriali caotici tanto imprevedibili quanto incomprensibili. Dolori enormi e continui, di bambini sopraffatti e inconsolati, dolori non leniti, massivi e senza via d'uscita.

Siamo nel contesto di colloqui in un consultorio familiare. Racconta Corrado, 40enne in separazione dalla moglie e al quale sono stati allontanati i figli per gravi maltrattamenti: "Al tempo delle scuole elementari papà e mamma litigavano forte, allora la nonna veniva a prendere la mia sorellina e la portava a casa sua per giorni; io stavo lì in camera mia e aspettavo, poi papà usciva per stare via tanto tempo e la mamma si metteva a letto e prendeva delle pastiglie, dormiva e non mi diceva niente; una volta sono rimasto in camera mia una settimana e prendevo dal frigo del cibo. Ero solo, spaventato, allora dormivo. Poi il papà tornava".

Più avanti nella storia della vita, in adulti ripiombati in situazioni di rabbie e paure, a questo dolore subentrerà il comportamento violento e prevaricante proprio con le persone scelte, volute e più amate; comportamento capace però, purtroppo, di dare un temporaneo e illusorio senso di trionfo e liberazione.

Continua Corrado: "Quando iniziavo a picchiare mio figlio Tino lo facevo perché prima lui mi sfidava; ma il controllo lo perdevo dopo, quando lui si ammutoliva e non reagiva alle mie mosse per fare pace, restando passivo e silenzioso sul letto: ero solo, mia moglie se ne era andata e Tino, ancora una volta, non mi accettava. Così mi sfogavo, gli facevo vedere io... e l'ho mandato all'ospedale".

Se non si capisce profondamente l'assunto di base – dolore genera violenza – non si possono curare i soggetti maltrattanti o abusanti perché si resterà fatalmente fermi alle loro gravi e inaccettabili azioni di prevaricazione verso la vittima, quindi bloccati, scandalizzati e come inerti; non cogliendo e non potendo condividere l'umano dramma che esse sottendono: chi è violento e aggressivo si dibatte, spesso con bassa consapevolezza, in una catena di confuso dolore senza uscita. Questa condizione viene a produrre e ad alimentare quello che viene tecnicamente chiamato il circuito ripetitivo della violenza intrafamiliare. La nozione cruciale è quella di trauma. Il trauma è un accadimento verso cui gli umani, o dal punto di vista fisico o da quello psichico, sono e restano sempre del tutto impreparati, in quanto si trovano di fronte a «situazioni acutamente sopraffacenti (*overwhelming*)». Il trauma ci sovrasta e ci schiaccia e, se è caratterizzato da gravità, ripetitività, ed è causato proprio da chi consideriamo fonte di vita e benessere, ci segna profondamente, intacca la nostra personalità e condizionerà il nostro futuro iniziando le nostre possibilità, limitando le nostre libere scelte (Malacrea, 2004). I bambini maltrattati sono persone traumatizzate e, se non adeguatamente curati e riparati, porteranno in sé le stigmate del dolore e gestiranno il loro futuro con forti condizionamenti. Spesso a questi soggetti può capitare di cercare nel partner chi sappia dare loro accogliimento delle loro parti deboli, bisognose, trascurate; e qualche volta hanno fortuna e quindi tregua. Più spesso però le scelte coniugali non sono avvedute, ma cariche di eccessive speranze; pertanto chi ha promesso "ti salverò" non si dimostra all'altezza, abbandona il campo, si stanca, chiede compenso del proprio dedicarsi, rivelando l'improprietà e il carico spropositato della richiesta. Dopo questo secondo fallimento è la terza generazione, i figli, che può essere caricata di compiti di salvezza (Cirillo, 2005). Ma come, ai più piccoli e ultimi arrivati può essere chiesto un simile impegno? Ce lo dice la storia di Tino massacrato dal padre Corrado perché non gli veniva incontro facendo la pace. La richiesta assurda si conclude in prepotente violenza perché il frustrato desiderio umano di essere accolto non considera età, status e ruoli, è cieco perché troppo addolorante: e così drammaticamente può segnare il destino. Per questo i bambini traumatizzati, se non avranno l'avventura di incontri riparativi (che in certe situazioni possono fortunatamente avvenire producendo resilienza), corrono il rischio di divenire soggetti adulti traumatizzanti, appunto, come la citata autrice afferma e la nostra stessa storia e consolidata esperienza di valutazioni e cure conferma, passando dal dolore alla violenza (Cirillo e Di Blasio, 1989; Ghezzi e Vadilonga, 1996).

Violenza aggressiva e violenza punitiva

Di ciò che sta sotto la violenza e ne è prodromo o causa abbiamo provato a dire. Ma nella ampia gamma dei comportamenti i tipi di violenza sono comuni, unitari o diversificati? Perrone e Nannini (1995) introducono il concetto di violenza aggressiva e di violenza punitiva, con una distinzione utile sia per una comprensione delle dinamiche che per gli orientamenti alla cura. Si definisce violenza aggressiva l'atteggiamento di attacco prepotente ad altra persona, partner, figlio, genitore, fratello in cui ciascuno sostiene le proprie ragioni negando quelle altrui, arrivando a una posizione di duro confronto. Il rapporto è simmetrico e paritario perché ambedue i soggetti attaccano e pretendono ragione. Gli esiti possono essere gravi sia sul piano fisico che dei travolgenti sentimenti provati. Tale violenza si esprime con uno scambio di colpi fisici o verbali; è reciproca, pubblica, riconosciuta. Non deve ingannare la disuguaglianza fisica, il confronto si svolge a livello esistenziale; chi domina a livello fisico può soccombere su quello psicologico in quanto l'altro è dialettico o riesce ad avere l'ultima parola. Con il partner c'è un tacito accordo a lottare, se lui la picchia duramente lei lo insulta sanguinosamente. Con il figlio, pur col limite delle competenze diverse per età, status e responsabilità, ci può essere lo scatto di collera del genitore a cui un bambino indomito risponde ribellandosi, rompendo oggetti, fuggendo aggressivamente, entrando in un mutismo oppositivo. Nelle situazioni di violenza aggressiva possono darsi dei periodi di pausa complementare, di sospensione di ostilità, sorta di armistizio preso dagli attori in una falsa pace in cui si esprime il mito dell'intesa e della bella famiglia; poi tutto ricomincia.

Si definisce invece violenza punitiva l'atteggiamento di chi sottomette l'altro: i due contendenti sono collocati a livelli diversi, la relazione è complementare in modo rigido, c'è chi è sopra e chi è sotto, chi domina e chi è dominato, senza scampo. La relazione si presenta inegualitaria e si esprime in castighi, sevizie, negligenze continue, assenza di cure. Uno dei partner rivendica il proprio statuto superiore e colloca l'altro in una classe assolutamente inferiore: l'altro merita una punizione, deve subirla senza rivolta in quanto sub-umano (espressioni svilenti e denigratorie, solitamente espresse con linguaggio violento e volgare, sono spesso usate da chi domina a indicare nell'altro una condizione di subalternità irrimediabile). La violenza è unidirezionale, profonda; chi prevarica agisce senza controllo e l'altro accetta passivamente pensando di essere privo di ogni diritto e qualità. A livello sociale pensiamo alla tortura nei regimi dittatoriali o al genocidio in cui l'altro è tanto diverso e inferiore da dovere essere distrutto. Tra gli adulti, specie partner, colui che controlla la relazione punisce continuamente con l'infligge-

re castighi e sevizie ripetute, può isolare socialmente il partner; ogni errore scoperto serve a definire la supremazia. Il fenomeno delle donne battute è, per molti casi, ascrivibile a questo tipo di violenza. Nel rapporto adulto-bambino i modi possono essere impressionanti. Ci sono bambini sevizati, privati di ogni cura o gesto affettuoso, torturati, tenuti in cantina, chiusi negli armadi o nei pollai, trattati come animali, definiti anormali, vestiti impropriamente; ma possono esistere anche modi più sottili e meno evidenti con l'uso di denigrazioni, irrisioni continue, umiliazioni. Questi bambini possono quindi crescere con un forte senso di indegnità, credono di meritare i castighi inferti, pensano di non valere, quindi possono non guardare in faccia l'interlocutore. Fuori casa possono diventare capri espiatori e indurre su di sé nuove violenze, magari in corso di un affidamento familiare.

Gennaro, un bambino figlio di una ragazza madre fuggita con un altro uomo, collocato per molto tempo in casa di una zia materna e denigrato per essere figlio di una mamma colpevole e incapace, ricorda che a lui non venivano mai dati regali alle feste o ai compleanni e che lui non si stupiva o recriminava di ciò perché era convinto di "non valere niente e di non meritare nulla, perché tutti dicevano che aveva una mamma cattiva". Se qualcuno lo picchiava a scuola lui non lo raccontava mai alla zia, "tanto se lo meritava".

Nella violenza punitiva non c'è pausa. A parte alcuni casi pubblici in cui l'intervento dall'esterno è possibile, la violenza è negata, per la più parte segreta e senza testimoni. L'autostima degli attori è bassa, la vittima si è convinta di meritare tutto, il violento prevaricatore è impermeabile all'altro, rigido. L'identità di chi è sottomesso è negata, l'altro non esiste; le emozioni possono restare congelate a lungo. Nelle situazioni di violenza aggressiva, se viene contenuta pregiudizialmente la parte di attacco fisico come condizione per poter lavorare, può essere credibile una presa in carico psicologica di valutazione e cura. Nella violenza punitiva ogni approccio di cura è senza senso e prospettiva e potrà essere condotto solo dopo l'interruzione coatta e dall'esterno dell'infernale spirale: col distanziamento fisico degli attori, la messa in sicurezza delle vittime e l'impedimento al violento di continuare o riprendere la propria azione.

La specificità dell'abuso sessuale intrafamiliare

Quando si considera il tema dell'abuso sessuale intrafamiliare è necessario diversificare e complessificare il discorso sia sul fenomeno che sul-

l'autore, in quanto non possono essere applicati tout court i criteri finora enunciati sulla violenza fisica e psicologica del maltrattamento. Prima quindi di parlare dell'abusante occorre premettere pur brevemente una serie di considerazioni contestuali. L'abuso sessuale che viene compiuto in famiglia ha solitamente tre protagonisti principali: la vittima che è un minore maschio o femmina, l'abusante che è convenzionalmente il padre (ma può essere un nonno, uno zio o un fratello maggiore o altra figura familiare, madre compresa), un attore non protettivo (convenzionalmente la madre). L'abusante sessuale è, in queste situazioni, solitamente un soggetto che adotta strategie di seduzione che, almeno inizialmente, non si caratterizzano come atti fisicamente violenti. Quasi sempre l'abusante sessuale in famiglia ha un rapporto affettivo importante e significativo con la vittima, ne ha acquisito la fiducia, fino ad arrivare agli atti abusivi in maniera morbida; mentre l'altro genitore è spesso più distaccato, non si accorge quindi di quanto avviene e non esercita una funzione protettiva. Come si diventa abusanti sessuali in famiglia? I livelli di riflessione sono due. In primo luogo occorre capire la storia infantile di chi da grande diventa abusante dei piccoli di casa. Si tratta sovente di soggetti che hanno alle spalle il fallimento dei processi primari di attaccamento, caratterizzati da una storia personale di insufficiente nutrizione affettiva, di contatti non abbastanza soddisfacenti dei bisogni basilari di accogliimento, protezione, cura; rimasti quindi nella posizione di richiesta inevasa di essere pienamente amati e stimati. Da ciò deriva (Di Guglielmo, 2001) una immaturità affettiva con problemi individuazione/separazione, modi inadeguati nelle relazioni interpersonali con scarsa predisposizione empatica, insufficiente controllo degli impulsi e possibile passaggio ad agiti, ricorso a difese di negazione per fare fronte all'angoscia. Ciò può rendere questi soggetti inclini a chiedere, impropriamente, a un minore, a un figlio, quell'accogliimento e quell'attenzione che sono loro mancati nel tempo nelle relazioni con i genitori o anche, più recentemente, nella insoddisfacente relazione con il coniuge, utilizzando la via sessuale. Per il secondo livello di spiegazione, quello presente, che precede l'effettuazione dell'abuso ci soccorre la classica riflessione di Finkelhor (1984). Questo studioso ci propone quattro precondizioni che giustificano come alcuni soggetti possano arrivare ad abusare sessualmente di bambini; riflessione che si può applicare sia agli abusanti sessuali intrafamiliari che, con alcune distinzioni, alle personalità pedofile. La prima precondizione è l'essere soggetti a eccitazione sessuale in presenza di minori, più che in generale, specificamente per fasce d'età e per sesso. La seconda consiste nell'avere una scarsa capacità di controllo sulla nominata eccitazione, quindi disporre di una forza e competenza delle funzioni dell'Io inadeguate e insuffi-

cienti. Queste prime due precondizioni riguardano esattamente il nostro tema e ci dicono in maniera esaustiva come un soggetto è predisposto ad agire abusivamente. Le altre due precondizioni riguardano invece la possibilità di impedire o limitare l'effettuazione dell'abuso. Infatti la terza si riferisce all'assenza di sufficiente controllo micro sociale (la vigilanza in famiglia di soggetti adulti non abusanti può essere debole o assente, favorendo il passaggio agli atti abusivi).

Alla scoperta dell'abuso del marito sulla figlia, che l'aveva segnalato a una professoressa della scuola media frequentata, la signora Rossi prima si dimostrò incredula, poi convincendosi della gravità dei fatti accaduti, non sapeva darsi pace per non avere correttamente impedito al marito di continuare a fare il bagno alla figlia fino ai 12 anni.

La quarta precondizione si riferisce alle autonome capacità di difesa della vittima, maggiori col crescere dell'età e delle competenze fisiche, cognitive ed emozionali connesse: come a dire che più piccolo e dipendente è il soggetto e più potrà essere incapace di sottrarsi alla predatorialità dell'abusante.

La specificità dell'adolescente violento o abusante in famiglia

Un'attenzione particolare va dedicata agli adolescenti maltrattanti e abusanti in famiglia, non solo perché presentano caratteristiche specifiche in riferimento al loro singolare periodo di vita, ma anche perché si dimostrano soggetti particolarmente responsivi alle cure. L'adolescente violento all'interno della famiglia va visto naturalmente come soggetto fortemente connesso col gioco familiare; è da considerarsi quindi un grave errore valutarlo singolarmente o proporre eventuali cure separate come si farebbe con un soggetto adulto. Possiamo distinguere le due situazioni. L'adolescente violento in famiglia, che aggredisce, picchia, prevarica psicologicamente e considera attore nel gioco familiare: come soggetto che, pur ritenendosi autonomo e libero, in realtà si muove in risposta e sinergia con i movimenti affettivi, spesso di segno negativo, che si agitano nel nucleo. Quindi le ragioni del suo comportamento aggressivo sono ampiamente riferibili alla trama relazionale che gli adulti hanno costruito nel tempo tra loro, coinvolgendo il figlio. Solitamente l'adolescente afferma di stare bene e di non avere bisogno di nulla, ma cela sofferenze anche profonde per essere stato poco visto oppure affettivamente utilizzato da altri nella compagine familiare.

Andrea ha 18 anni e ha interrotto la scuola dopo due bocciature. Vive biglionando e mal frequentando l'istituto di recupero scolastico con cui i genitori tentano di reinserirlo nel circuito delle scuole superiori. Fuma marijuana, si propone di vivere organizzando furti di motorini da rivendere clandestinamente e poi, aspetta chissà, "qualche colpo grosso che lo sistemi". Ha debiti e rischia di essere aggredito da chi, nel mondo del malaffare giovanile, come lui vive di espedienti. In casa è fortemente aggressivo verso Gianna la sorella minore di 16 anni, considerata perfetta in casa e a scuola e ha una posizione svalutante verso il padre, ingegnere con una piccola azienda in difficoltà per la crisi economica, che aggredisce con epiteti come "fallito, pidocchio", qualche volta anche alzando le mani. La madre ammette di "stare dalla sua parte" e forse di giustificarlo troppo. Dopo una crisi pantoclastica in cui Andrea ha ridotto male parte della abitazione familiare, la madre chiede che il figlio sia preso in cura dallo psicologo. Andrea viene a due sedute, con una posizione di curiosità insolita alla sua età, portando però fumosi interrogativi su droga e metodi per fare soldi; ma non appena lo psicologo arriva ai temi dei conflitti in famiglia, dopo un tentativo di deviare e minimizzare, esprime con impeto una serie di recriminazioni e accuse che prima esprimono tensione e rancore e poi lasciano trasparire angoscia e sofferenza acuta. Si capisce che il suo malessere è in gran parte espressione di dinamiche coperte che hanno origine nella coppia genitoriale e quindi si ipotizza l'utilità di una consultazione familiare. I genitori e la sorella non si sottraggono: si avvia quindi un percorso di terapia familiare che ritaglia per Andrea degli spazi individuali. Dopo un anno di lavoro il ragazzo ha cambiato compagnia di riferimento, ha ripreso la scuola; Gianna ora esprime proteste e richieste; i genitori si permettono di chiedersi se il loro matrimonio possa essere recuperato o sia più credibile una separazione.

L'adolescente abusante sessuale in famiglia o nella cerchia del vicinato o amicale è un soggetto che giunge a compiere atti sessualmente aggressivi nei confronti dei più piccoli per molte ragioni, non univoche. Alcuni soggetti, ritenendosi incompetenti ad affrontare il mondo dei pari e volendo sperimentarsi in campo sessuale, scelgono soggetti facili o non pericolosi e li rendono propria vittima. Inutile dire che la percezione dei diritti o semplicemente dei sentimenti altrui è in loro del tutto assente. Altri utilizzano la via sessuale come forma aggressiva, di rivalsa compensativa.

Conosciamo Adrian al gruppo per adolescenti abusanti sessuali organizzato dal nostro Centro. È un ragazzo adottivo 15enne segnalato ai servizi in quanto la famiglia lo ritiene irrisolvente e ribelle; sostanzialmen-

te in tempi molto rapidi viene espulso e finisce collocato presso una famiglia affidataria. Sua madre rifiuta di vederlo per mesi e Adrian riesce a incontrarsi a malapena saltuariamente col padre mentre non può rivedere i due fratelli rimasti in famiglia. La sua rabbia sorda si esprimerà in pesanti e crudeli molestie sessuali verso una bambina Down di sei anni che condivide con lui la collocazione nella medesima famiglia affidataria. Più avanti Adrian, partecipando al gruppo terapeutico di ragazzi abusanti, ammetterà di avere gravemente molestato la sua piccola vittima per vendicarsi della sua situazione di ragazzo espulso e lasciato solo, vissuta come grande ingiustizia.

Altri ancora sono prigionieri di pesanti situazioni di maltrattamento infantile grave o di abuso sessuale subito e, sottomettendo a sé sessualmente una giovane vittima, si procurano un presunto status di soggetti liberi e dominanti. Come abbiamo già notato, il soggetto abusante sessuale è non empatico e spesso primitivo e poco pensante. Una situazione specifica riguarda l'abuso sessuale tra fratelli, della cui cura si è occupato in particolare Jean Paul Mugnier (2013). Questo autore, per gli abusi nella fratria, individua tre categorie: l'abusante che non ha subito abusi, ha scarsa stima di sé ma può essere sopravvalutato in famiglia; colui che attraverso l'abuso mette in evidenza uno stile di comportamenti violenti familiari; colui che è stato precedentemente vittima di un abuso sessuale. Per questa tematica si rimanda in particolare a lui. Fortunatamente la cura degli adolescenti abusanti sessuali, attuata per tempo, ha molto spesso effetto positivo e alte possibilità di successo, attraverso cure di psicoterapia individuale e di gruppo (Ghezzi et al., 2016).

Chi chiede autonomamente aiuto

Che cosa spinge un soggetto abituato a regolare le relazioni, specie le personali e più intime, entro una dimensione di violenza, a chiedere di essere aiutato a uscirne? Occasione necessaria, anch'è se non automaticamente sufficiente, è che qualche accadimento abbia portato all'interruzione delle azioni violente finora perpetrate. Questo arresto infatti non è solo benefico per le vittime che entrano in una zona di sollievo e auspicabilmente di sicurezza, ma può, in certe circostanze, avere valore positivo anche per chi ha vessato e perseguitato i figli o il coniuge; in quanto la nuova situazione opportunamente lo disorienta, privandolo della condizione, ahimè divenuta per lui normale, di avere un ruolo, quello del soggetto che tiene in potere altri a lui fortemente legati da affetti. Il fenomeno di

sconcerto in chi perpetra abitualmente violenza domestica è maggiormente evidente se le vittime vengono allontanate, venendo materialmente impedito le occasioni di proseguire nei gesti violenti. La richiesta autonoma di aiuto può essere favorita dalla spinta di qualcuno tra le figure significative e affettive, magari genitoriali o coniugali; spesso però, paradossalmente, queste pressioni sono improduttive perché avanzate da chi è vissuto, magari non a torto, come attinente ai comportamenti riprovevoli assunti, in quanto ritenuto causa originaria o primigenia dei sentimenti di dolore, rabbia, rivalsa. La vera motivazione che può spingere un soggetto maltrattante a una autonoma richiesta di aiuto per capire e per cambiare, è qualche spunto interno che gli permetta di connettere i propri recenti cattivi comportamenti con le sue antiche sofferenze di bambino a sua volta trascurato e maltrattato; ma ciò avviene raramente in maniera spontanea, in quanto tale presa di contatto è credibile solo attraverso un processo clinico che aiuti a legare ciò che la coscienza tiene accuratamente separato, a scopo difensivo; come avremo modo di vedere più avanti. Se è rara la richiesta autonoma di aiuto da parte dei genitori maltrattanti, pressoché nulla è quella del coniuge che vessa e usa violenza con la compagna; per tanto l'azione corretta, specie nelle situazioni di violenza punitiva, si deve centrare sull'aiuto alla vittima a liberarsi. Qualora ci sia la presenza di figli, vittime in questo caso di violenza assistita — situazione troppo spesso sottovalutata mentre in realtà crea continuative condizioni di terrore imponente nei minori — anch'essi vanno correttamente allontanati dal coniuge e padre violento, con esiti di positivo sommovimento sia nel carnefice che nelle vittime. Le richieste di aiuto autonome degli abusanti sessuali intrafamiliari, quando si verificano, sono sempre tardive, avvengono dopo allontanamenti duraturi dal nucleo o carcerazione; sottendono la richiesta di aiuto per evitare ricadute o per recuperare rapporti troppo compromessi. Possiamo quindi affermare che una richiesta spontanea di aiuto sarebbe teoricamente la via regia per il cambiamento; ma spesso occorre seguire altre strade.

Chi non vuole mettersi in discussione ma viene inviato in maniera coatta

Nelle situazioni di grave maltrattamento, di trascuratezza continuata, di violenza assistita non episodica o, più ancora, di abuso sessuale — di fronte all'indisponibilità dei soggetti attori della prevaricazione ad ammettere e a chiedere aiuto — la via realmente sperimentata come utile è l'invio coatto a un trattamento psicologico decretato dal Tribunale per i Minorenni. La tradizione dell'invio coatto dei genitori maltrattanti e del soggetto violento o

abusante sessuale è ormai consolidata nel nostro paese. Dopo la scoperta di questa metodica fortemente innovativa, introdotta dall'équipe del CBM di Milano oltre trenta anni fa (Cirillo e Di Blasio, 1989), e dopo la sua applicazione diffusa in numerosi centri pubblici e del privato sociale aderenti al Cismai (lo stesso autore del presente testo ha operato presso il CBM e ora è attivo nel Centro Tiamia di Milano) si sono aperte prospettive utili al cambiamento in situazioni prima considerate senza sbocco. In caso di maltrattamento o abuso sessuale certo o presunto l'invio dei genitori a un lavoro psicologico non è correttamente un avvio tout court a una psicoterapia, ma a una valutazione introduttiva a un'eventuale psicoterapia. Nei casi di maltrattamento o trascuratezza grave o violenza assistita occorre capire se la recuperabilità delle competenze genitoriali è possibile. Occorre mettere quindi in cantiere un trattamento psicologico che si qualifica come valutazione della recuperabilità genitoriale, in quanto la valutazione dell'incapacità genitoriale attuale è già dimostrata dai fatti. In molti casi gravi, allo scopo di proteggere i bambini, viene decretato l'allontanamento dei piccoli dalla famiglia; collocati gli stessi in luogo sicuro i genitori sono quindi autorevolmente chiamati ad assumersi la responsabilità del loro dannoso disfunzionamento, così che si possa comprendere se essi, opportunamente aiutati, hanno forze e volontà di ricupero. Alla base c'è un convincimento: i genitori maltrattanti non sono né pazzi né mostri, essendo essi molto spesso, come abbiamo visto, soggetti portatori di proprie sofferenze adulte perduranti, esiti di infanzie dolorose e irrisolte; anch'essi quindi possono curarsi, evolvere, cambiare. A lungo è durato il dibattito sulla credibilità di un lavoro psicologico su base coatta, contrario a ogni statuto tradizionale fondato sulla spontanea richiesta di aiuto; ovviamente peraltro i primi a contestarlo sono i genitori inviati alla valutazione che a lungo resistono all'ingaggio. Ma qui si tratta non tanto di soccorrere adulti malfunzionanti in sé, quanto di permettere a dei figli di tornare, se possibile, a godere di una situazione di benessere con i propri genitori: questo è il target e la priorità! Peraltro l'esperimento della coazione ha funzionato e si è consolidato e, con la discussione tra gli specialisti e alcuni progressi operativi, se applicato con metodo e competenza mantiene il suo valore e porta frutti evidenti. Vedremo nella seconda parte le possibili applicazioni. Per quanto riguarda gli abusanti sessuali intrafamiliari, certi o presunti, il Tribunale per i Minorenni invia spesso a centri specialistici situazioni familiari complesse di sofferenza, disagio, sospetto abuso: un'équipe effettua quindi una presa in carico distinguendo nettamente tra vittima, meglio se appoggiata da un genitore divenuto protettivo, e il soggetto sospetto abusante sessuale. L'invio è coatto ma in questo caso il sospetto abusante, al di là delle resistenze verbali anche clamorose, quasi mai diserta le sedute, preoccupato

come è che altri, in particolare la vittima, riveli fatti o circostanze per lui pericolose; con il convincimento che essere interlocutore dello psicologo dell'équipe individuata in qualche modo possa tutelarla.

COME CURARE?

Acquisire consenso, accogliere, stupire

È necessario, qui più che altrove, perché la cura dell'autore di violenza sia efficace, che questa persona entri in una relazione di fiducia con il suo curante. Non tutti possono cimentarsi con la cura del violento o dell'abusante sessuale; non conta solo la competenza dello psicoterapeuta, la sua esperienza, ma pesa la sua capacità di accogliere un soggetto che può suscitare repulsione o rigetto per le azioni compiute e gli atteggiamenti assunti in passato e magari perduranti nel presente. Se non si sviluppa una qualche forma di empatia del curante verso il violento non si andrà molto lontano. Coloro che hanno esercitato forme di violenza di vario genere all'interno della famiglia si presentano, spontanei o coatti che siano, spesso in una condizione di ambivalenza: da una parte sentendosi oppressi da quanto hanno compiuto, dall'altra in una posizione di minimizzazione o giustificazione piuttosto irritanti. Per cui occorre una disposizione controtrasferale che mantenga apertura e disponibilità; e di questa disposizione il paziente si deve accorgere, tanto da esserne attratto ogni volta che l'avvio è proficuo.

Diceva il signor Sartori, abusante notturno per anni della figlia dai 13 anni in su, venuto al centro specialistico dove opero a raccontare una storia piena di omissioni e di autogiustificazioni: "Quando finisco la seduta sto in macchina mezz'ora scosso, penso che la fatica sia troppa, mi riprometto di non tornare; ma poi torno e sento che lei dottore mi castiga, insiste e non lascia perdere niente, ma mi prende anche per mano e vuole rassicurarmi. Quando andavo dall'altra psicologa, quella aggressiva che si è stufata e mi ha mandato qui, io mi sentivo sempre accusato e basta".

In effetti un violento o un abusante che si sente accolto può davvero passare per una fase di stupore, utile a procurare il sentimento positivo di essere meritevole di una qualche forma di fiducia pur senza negare nulla del malfatto. Occorre distinguere il gesto dalla persona (Cirillo, 2005); e ciò deve diventare atteggiamento applicativo. Forse, in questo caso, sia il terapeuta che il paziente stanno usando ambedue proficuamente le risorse dell'emisfero cerebrale destro.

Prima stabilizzare, poi procedere

Perché un lavoro di psicoterapia funzioni occorre che le condizioni di vita, esteriori e interne, garantiscano una certa tranquillità e una bassa o assente esposizione a input sia avversativi alla terapia che troppo agitati emozionalmente.

Anni fa si presentò al nostro centro specialistico il signor Colombo che chiedeva di essere curato da una seria inclinazione pedofila espressa fino ad allora con modesti passaggi all'atto, in quanto intendeva sposarsi e temeva di poter essere pericoloso per eventuali figli maschi; in quel momento operava come educatore in una struttura in cui, per il lavoro, aveva sporadici contatti con bambini maschi di età scolare, che erano peraltro il suo target pedofilo. Gli posi la condizione di non avere in assoluto sul lavoro e nella vita sociale occasioni di frequentare i bambini per lui fatalmente stimolanti e di dare maggiori informazioni alla sua fidanzata, al corrente solo parzialmente dei suoi problemi. Tornò tre mesi dopo, avendo cambiato lavoro, restando in campo educativo ma con soggetti giovani adulti tossicodipendenti e avendo preso precauzioni nel sociale per cautelarsi da incontri per lui dannosamente stimolanti; aveva parlato con la fidanzata in termini adeguatamente espliciti e si sentiva ora meglio appoggiato da lei. In presenza di condizioni di sufficiente garanzia cominciamo un lavoro di anni che diede esiti positivi anche oltre le aspettative.

La stabilizzazione permette opportunamente condizioni basiche che favoriscono lo sviluppo di un possibile, ordinato e quindi proficuo percorso di cura. Si rinvia pertanto ad autori che hanno trattato ampiamente il tema della stabilizzazione, come anche i successivi delle varie fasi, del mantenimento e delle ricadute (Herman, 2005; Malacrea, 1998). Varranno quindi i criteri comunemente accettati e praticati dai terapisti esperti per cui, sintetizzando:

1. nella fase iniziale, per costruire la relazione terapeutica occorre evidenziare i problemi con realismo e rafforzare le risorse presenti nel soggetto, in un'ottica di stabilizzazione; ciò esige un contratto per la cura in sicurezza e strumenti per garantirsi comportamenti controllati;
2. nella fase successiva occorrerà elaborare i nodi e gestire il senso di colpa, oltre che acquisire capacità di coping adeguate;
3. in quella più avanzata ricostruire e riparare;
4. in quella finale consolidare le condizioni che permettano il perdurare nel cambiamento.

Operare connessioni necessarie

Citando ancora De Zulueta (1993), ricordo che ogni soggetto violento ha un passato personale doloroso che è matrice del suo comportamento aggressivo. Anche se partiamo dai suoi comportamenti violenti o abusivi non possiamo non dedicare ampio spazio alle condizioni evolutive sfavorevoli che hanno caratterizzato la vita infantile e giovanile della persona che stiamo aiutando. Quasi sempre siamo in presenza di una scotomizzazione che separa gli effetti violenti e gli atti perpetrati dai propri eventi personali dolorosi. Queste due realtà sono tenute inconsapevolmente distinte a scopo difensivo. Nel caso del maltrattamento la connessione è puntigliosamente negata: madri e padri maltrattanti, oltre a minimizzare gli atti violenti, attribuiscono alla cattiveria dei figli e alle contingenze avverse della vita tutti quei comportamenti dannosi per cui il Tribunale per i Minorenni ha dovuto intervenire. Troppo doloroso, infatti, è ammettere che antichi dolori e rabbie che hanno le loro radici nei rapporti infelici con la famiglia di origine – e che ancora oggi determinano incomprensioni e rivalse – possano provocare azioni aggressive nei confronti dei figli o del partner.

È stato molto faticoso per la signora Ferrari prendere atto – in una seduta familiare, all'interno del percorso di valutazione della recuperabilità delle competenze genitoriali – che lei picchiava duramente il figlio proprio dopo le proprie telefonate settimanali al proprio padre, a cui chiedeva approvazioni e lodi che mai venivano concesse. Come accettare con lucida consapevolezza che il piccolo venisse picchiato a sangue dopo che si era lamentato che la mamma non gli avesse passato il nonno al telefono? Come sopportare la consapevolezza stravolgente che lei picchiava il figlio quando egli provava simpatia per il nonno, per lei in quel momento padre-nemico che la stava, al solito, rifiutando?

La connessione dolorosissima, quasi insopportabile, tra il proprio dolore adulto che diventa violenza verso le persone più amate ha un effetto sconvolgente le precedenti sicurezze: è però il primo gradino per un percorso di cambiamento. Quando la connessione è accolta il lavoro successivo non è né facile né scontato, ma una traccia di percorso è definita, la stessa negazione degli eventi maltrattanti ha meno ragione di sussistere. Differente è la posizione degli abusanti sessuali intrafamiliari, in cui occorre arrivare a fare cogliere che l'abuso è stato una impropria richiesta di accoglimento e risarcimento, collocata in luogo inidoneo, verso persona incompetente e con modi pesantemente invasivi e dannosi.

Il signor Pecchi ha avuto un'infanzia caratterizzata da un'assenza di cure se non formali da una madre che lavorava troppo e da un padre preso dalle beghe familiari con i fratelli per conflitti affettivo-economici preponderanti. Cresce sentendosi solo e non capito. Nel matrimonio spera di trovare quell'accoglienza che è rimasta un desiderio, ma resta frustrato incontrando una donna vivace e che lo coinvolge in una vita attiva ma che non ha nessuna voglia né disposizione per "salvarlo". Così una nipotina della moglie, che gli si è particolarmente affezionata, diventa la sua consolazione, "quella che veramente lo capisce e lo accoglie" e lui ne abusa sessualmente. Sarà difficile portare il signor Pecchi ad accettare che la sua vicinanza alla nipotina acquisita fosse una impropria richiesta di accoglimento e che quindi potesse diventare propedeutica all'abuso; facendolo uscire dal pensiero immobilizzante, acritico e liquidatorio del: "è capitato, è stato più forte di me, non so neanche perché".

È il caso di chiarire che il signor Pecchi e la maggioranza degli abusanti sessuali intrafamiliari non ha una prevalente inclinazione pedofila, anzi spesso ne è esente. È invece caratterizzato, come vedremo, da una impulsività difficilmente controllabile.

Il contrasto alla negazione

Non è il primo passo, ma è un passo necessario. Nel caso delle situazioni di maltrattamento attivarsi nel contrasto alla negazione prima del raggiungimento della connessione tra sofferenza adulta personale e sofferenza inflitta al partner o ai figli è un procedimento sbagliato, anzi addirittura controproducente. Infatti, senza raggiungere il punto cruciale della connessione tra i due dolori, il maltrattante si attesta sulla negazione dei fatti e sulle giustificazioni degli stessi: baluardo insuperabile per poter resistere al biasimo sociale e soggettivo interno. Dopo il lavoro sulle radici personali che hanno spinto il soggetto maltrattante a divenire tale, può avvenire una elaborazione che permette l'ammissione dei fatti, cui potrà seguire l'assunzione di responsabilità; quindi potranno sorgere propositi di correzione e superamento dei comportamenti prevaricanti. Nelle situazioni di cura dopo la rivelazione dell'abuso e dell'ammissione almeno parziale dei fatti imputati, anche se le ragioni del sorgere delle azioni abusive hanno trovato spunti di spiegazione, duro permane il confronto perché le negazioni continuano su diversi livelli. Fatalmente l'abusante sessuale, come hanno sapientemente dimostrato Barrett e Trepper (1992), negherà strenuamente molto dei fatti accaduti, comunque non ammetterà di essere stato pienamente consapevo-

le delle azioni intraprese, attribuirà la responsabilità di quanto da lui provocato alla sua preda e tenterà di negare la gravità dell'impatto sulla vittima. Questo attestarsi dell'abusante sessuale sui diversi livelli di negazione è un processo singolare che può durare a lungo; infatti, anche in presenza di significativi progressi durante la psicoterapia, possono permanere isole di resistenza e negazione cospicue o risorgenti. Credibilmente ciò avviene per una perdurante difficoltà a confrontarsi con azioni ormai considerate pienamente riprovevoli e proprio per ciò di difficile accettazione soggettiva e nel contesto micro sociale del setting clinico; come a dire che l'abusante che nega tenta di garantirsi qualche livello di credibilità morale di fronte a sé e alla positiva figura del terapeuta visto come soggetto, nell'immaginario del paziente, che potrebbe ancora riprovare e giudicare, quindi ricacciare indietro. D'altra parte il contrasto alla negazione è parte fondante del processo terapeutico in questi casi. Come già altrove più ampiamente sostenuto (Ghezzi e Di Guglielmo, 2001), la negazione nei quattro livelli evidenziati è il tentativo che permette all'abusante di non accedere né alla gravità dei fatti compiuti, né all'ammissione, negando la propria consapevolezza, dell'essere invece stato puntualmente e clinicamente strategico nel predisporre le condizioni per la realizzabilità dell'abuso; né quindi all'assunzione di responsabilità piena e personale; fino al sostenere che l'effetto dell'abuso sia stato minimale anche quando è palese la devastazione prodotta nella mente e nel cuore della vittima, oltre che sul suo corpo.

Il signor Vanzulli, abusante sessuale di un preadolescente ricevuto in affidamento familiare dai servizi sociali, viene spontaneamente a chiedere cura dopo quattro anni di carcere, giustificandosi con il "desiderio di capire", ma in verità perché teme di ricadere in altre situazioni predatorie. Egli, portatore di tratti pedofili evidenti, sostiene a lungo che era il ragazzo a provocarlo, essendo già esperto di contatti sessuali. Con molta fatica arriverà ad ammettere di avere esercitato una lunga e studiata strategia di avvicinamento seduttivo che comprendeva l'invito a venire nel lettone quando la moglie era assente fino a passare alla proposta di visione comune di video porno omosessuali, per arrivare a espliciti atti abusivi.

Il contrasto alla negazione è, in questi casi, non solo premessa, ma asse portante della terapia in quanto orientato a fare uscire il soggetto dal suo convincimento di essere in fin dei conti una persona normale, cui basta togliere dalla testa queste idee sbagliate in maniera quasi magica: "vorrei qualcuno che mi faccia uscire dal cervello queste cose orribili", motivandolo invece a riprendere in mano il proprio destino e a confrontarsi finalmente con le parti oscure e traballanti di sé (Malacrea, 1998).

Assumersi la responsabilità degli eventi

Dicevamo che la connessione tra il proprio passato, e spesso ancora presente dolore adulto, e la sofferenza inferta alle vittime del maltrattamento permette di entrare, superando o attenuando la negazione degli atteggiamenti e dei fatti violenti, in un'ottica di accettazione della propria attinenza – consapevole di essere stato vittima e di essere diventato carnefice – e apre all'assunzione di personale responsabilità. Ma non c'è nulla di scontato e di automatico, anzi le resistenze sono previste e quindi vanno affrontate consapevolmente. C'è una prima fase di lavoro clinico con i soggetti violenti in cui non si è propriamente in una fase di concludato contesto di psicoterapia, ma piuttosto in una dimensione valutativa della possibilità di recupero delle competenze genitoriali o coniugali in cui si imposta il lavoro successivo. Così come si dà una prima fase di accoglimento del soggetto abusante in cui si saggia la disponibilità a una minimale messa in discussione di sé e dei comportamenti dannosi attuati attraverso l'avvio all'ammissione anche parziale dei fatti. Ambedue i momenti e le situazioni sono delicate e vanno gestite con ocularità. Vediamo le differenze. C'è una forma di attribuzione ad altri che caratterizza l'autodifesa del soggetto violento. Egli accusa la vittima, sia figlio o coniuge, addossando ogni responsabilità. Egli sostiene che, qualora siano accaduti davvero episodi aggressivi, la colpa – ecco il termine che viene usato – sia da attribuire esclusivamente alla vittima stessa che era cattiva, insubordinata o calcolatrice e provocatoria. C'è invece una caratteristica di strutturazione linguistica nel linguaggio del soggetto abusante tenditivamente minimizzante e deresponsabilizzante: egli non accetta di aver fatto in prima persona azioni prevaricanti, ma si esprime in termini di "è accaduto" o "le cose che sono capitate", quindi consapevolmente o no, respinge da sé la responsabilità, come attribuendola a una impersonale sequenza di eventi ad andamento pressoché fatale. Oppure usa il noi, nel tentativo di attribuire alla vittima una alta responsabilità: "facevamo questo e quello"; quando non afferma addirittura che era la vittima che chiedeva sesso e provocava. Da qui occorrerà partire, con una attribuzione di responsabilità che il terapeuta *in primis* dovrà promuovere; si definirà così anche un cambiamento linguistico che arrivi a far dire: "io ho fatto, io ho agito" che poi sfoci nella ammissione di strategie consapevoli di seduzione.

Nell'evoluzione del lavoro clinico le tappe ulteriori potranno opportunamente passare per stadi successivi in cui l'assunzione di responsabilità si scandisca primariamente in quella verso la vittima continuativamente e ripetutamente offesa, con gradi di consapevolezza crescenti del danno inflitto (e sarà bene citare/utilizzare/fare emergere insieme ai fatti le circostanze che lo hanno caratterizzato). Poi si procederà all'ammissione di responsabi-

lità verso la famiglia, nei suoi vari membri e nei legami affettivi pure offesi. Quindi si andrà verso la considerazione del danno sociale: morale, dello scandalo e della riprovazione, dell'incentivo ad altri a trasgredire e prevaricare, anche degli aspetti economici perché le cure costano alla società. Per poi chiudere il cerchio e tornare alla responsabilità verso di sé e al necessario personale cambiamento, che è il cardine della cura.

Verso il recupero dell'empatia

Il violento e l'abusante sono soggetti con forti carenze empatiche, seppure con delle differenze applicative. Dicevamo che il genitore o il coniuge maltrattante entrato nella spirale violenta giustifica le proprie azioni denigrando la propria vittima, colpevolizzandola, attribuendole ogni responsabilità, in una condizione anempatica incapace ormai di vedere le ragioni e i sentimenti altrui. Il suo rancore può diventare sordo e continuo, senza recuperi, in quanto l'altro è nemico, ha sempre torto, viene reificato in una condizione di assenza di prospettive di cambiamento. Può quindi avvenire, in alcune situazioni, il passaggio alle condizioni di violenza punitiva che, come dicevamo, è inadeguata alla cura. Il recupero di una posizione empatica nei soggetti maltrattanti può avvenire, come già anticipavamo, solo dopo la connessione tra il proprio dolore adulto come inconsapevole causa originante la violenza e le concrete azioni aggressive che hanno offeso la vittima. Allora l'altro prende consistenza.

Flavia è una bambina di 4 anni fortemente trascurata e maltrattata dalla madre che vive con lei senza un compagno, fino a che, su segnalazione della scuola materna non viene allontanata e collocata in comunità. Durante il percorso di valutazione della recuperabilità genitoriale la signora strenuamente contesta le accuse circostanziate con cui il giudice ha motivato il provvedimento di allontanamento, anche di fronte a prove evidenti. Quando le viene raccontato che un giorno Flavia era stata lavata con un buon bagno dalle maestre della scuola, visto che puzzava e indossava da giorni le stesse mutandine, la signora prima minimizza riferendo che anche a lei questa cosa era capitata "perché la mia mamma non era un campione di pulizia"; poi si ammutolisce e quindi si scioglie in un pianto silenzioso cui aggiunge con un filo di voce: "anche a me facevano il bagno e stavo meglio a scuola che a casa; povera Flavia". Dal momento in cui questa madre è riuscita a vedere come si ripetesce nella figlia la sua antica sofferenza è iniziato pur faticosamente, proprio attraverso quella connessione, un viraggio di vicinanza e quindi di comprensione per i sentimenti della piccola.

Nel caso degli abusanti sessuali intrafamiliari la ripresa di un contatto empatico non è tema meno arduo. In queste situazioni il momento nero dell'abuso non toglie la possibilità di altre condizioni in cui il contatto affettivo tra abusante e vittima permane significativamente. Essendo qui utilizzato il meccanismo della dissociazione, è credibile che la vittima sperimenti una doppia dimensione, quella dell'accudimento normale e caldo e quella del comportamento rapace e appropriativo. Nel secondo momento l'abusante smette le vesti del padre protettivo o del nonno affettuoso per divenire un freddo calcolatore del proprio interesse, mirante a ottenere dalla piccola persona una soddisfazione senza sconti; quindi senza considerazione dei sentimenti e delle obiezioni. In alcuni casi la differenza è marcata con il divario giorno/notte.

Racconta Gloria, ricordando l'abuso sessuale paterno durato 5 anni e iniziato in quarta elementare: "Di giorno il papà era sempre affettuoso, anche premuroso, parlava sempre con me e mi chiedeva quali erano i miei pensieri; di notte quando veniva nel mio letto non parlava mai, ma capivo che non potevo dire di no perché lui era forte e dovevo fare quello che voleva lui, non potevo resistergli".

Ancora una volta, negando su tutti e quattro i livelli consueti: dei fatti, della consapevolezza, della responsabilità e dell'impatto, l'abusante si permette di ritenersi quasi non attinente all'abuso; in particolare delle proprie responsabilità si sgrava - è il caso di ribadire - adducendo giustificazioni incolpanti quali: "era lei che mi cercava" o denigratorie, come: "guardi dottore che mia figlia del sesso a 12 anni sapeva più di me e di lei". Lungo è il lavoro per portare l'abusante a vedere la sua vittima, a coglierne sentimenti e pensieri. La resistenza si esprime a volte attraverso la semplice ammissione e il riconoscimento generico del disagio altrui.

Quando con fatica uno zio abusante di un nipotino molto affezionato ammette che la piccola vittima può essersi sentita in imbarazzo arriva a dire: "credo che si sia sentito male" senza riuscire a procedere in una analisi che preveda una gamma di sentimenti e sensazioni; solo alcune sedute dopo, tirato personalmente in ballo, arriverà ad ammettere: "certo se fosse capitato a me avrei provato un senso di tradimento", diventando più disponibile ora a riflettere sulle emozioni del nipote.

Riprendere una dimensione empatica ri-umanizza il nostro paziente e permette, circolarmente, di accedere anche a un modo di pensare meno evitante o banale.

Lavoro individuale, familiare, di gruppo

Una linea fondamentale nella cura del soggetto violento e/o abusante è curare il soggetto non individualmente, da solo, ma invece col/nel suo sistema familiare; lo abbiamo detto e lo ribadiamo. Intanto perché nessun fenomeno umano si produce sconnesso dalle relazioni, anzi da esse trae origine nel positivo e nel negativo e poi perché, proprio nel campo dell'esito dei comportamenti offensivi verso le vittime, la cura ha molto più senso e possibilità di traguardi proficui se coinvolge gli altri attori, dentro l'ottica di riguadagnare ecologicamente benessere. Questo criterio, a mio parere fondamentale, va poi applicato e coniugato con modalità adatte alle situazioni. Ciò a dire che avere un orientamento relazionale non significa piattamente vedere i membri di una famiglia tutti insieme (cosa a volte utile o necessaria, a volte gravemente dannosa o pericolosa), ma pensare le relazioni familiari come connessioni basiche che creano sofferenza o salute, dalla cui modificazione occorre necessariamente passare per arrivare a traguardi di miglioramento personale e familiare. Dovendo quindi spesso, o almeno in alcuni momenti, lavorare tra più persone per curare il danno, è del tutto credibile e sovente necessario, operare da parte di più specialisti in équipe. Nel caso dei soggetti violenti una cura che coinvolga in più sedute più soggetti – salvi sempre i criteri delle garanzie di sicurezza per la vittima – è spesso significativa e utile. Si pensi alla valutazione e cura dei genitori maltrattanti, che vanno visti insieme, loro e con i figli, in tempi idonei e in formati di presenze da studiare specificamente. Non vale l'obiezione che la presenza dei bambini possa essere traumatizzante: molto più di quanto rievocato nelle sedute i bambini hanno visto e subito nella quotidianità di vita con i genitori! Anzi spesso le sedute congiunte possono essere fonte di rassicurazione per i piccoli che vedono che i genitori sono contenuti e guidati da persone autorevoli.

Giovanni, un bambino di sette anni, dopo una burrascosa seduta familiare che aveva visto presenti lui con la sorellina insieme ai genitori, e in particolare il padre alterato, tornando in comunità dove viveva da alcuni mesi essendo stato allontanato da casa, diceva agli educatori: "è andata bene: il papà ha gridato, se n'è andato via un po' e ha sbattuto la porta, ma poi è tornato e si è messo ad ascoltare la dottoressa; di solito quando va via torna tardi ubriaco; forse sta migliorando".

Qualora la violenza riguardi maggiormente il livello coniugale e le speranze di evoluzione siano credibili, è buona prassi non rimettere a contatto in seduta la vittima col proprio persecutore prima di significativi cambia-

menti (la parte offesa divenuta più tonica, l'aggressore più pensante e meno impulsivo); a tempo debito però sarà opportuno aiutare la riflessione comune sui pensieri dannosi e sulle strategie reciprocamente perdenti. Ma ciò riguarda solo le situazioni dove appare credibile un'evoluzione; altrimenti le cure devono procedere separatamente, specie nei casi di quella che abbiamo chiamato violenza punitiva. Nei casi di abuso sessuale gli unici contatti credibili, in un'ottica comune di pensiero e di cura, sono quelli tra operatori, che si scambiano informazioni e punti di vista. Mentre vittima e genitore non protettivo, ma ora consapevole e avvertito del proprio errore, approfitteranno di percorsi separati e congiunti, il soggetto abusante è tenuto a un lungo personale e solitario itinerario, come abbiamo detto sopra. Dopo molto cammino – e significativi traguardi di superamento delle negazioni, acquisizione di consapevolezza, riacquisto di una dimensione empatica – possono essere credibili delle scuse scritte. Le sedute comuni restano comunque spesso problematiche: esse vanno predisposte solo nella certezza assoluta che possano essere esclusi nuovi danni.

Il signor Gentilini, abusante della figlia dai 13 fin quasi ai 15 anni, dopo tre anni di carcere viene in terapia perché vuole capire come mai ha abusato e riavvicinarsi alla figlia; dapprima fortemente negante le proprie responsabilità, dopo due anni di lavoro si avvia a una posizione più riflessiva e responsabilizzata. Si giunge a prevedere utile una lettera di scuse del padre alla figlia che il signor Gentilini prova a scrivere in prima stesura. Malgrado le buone premesse i risultati sono sconcertanti: l'inizio è così congegnato "Cara Raffaella, ti devo chiedere mille volte scusa, ho sbagliato e ti ho offeso, non finirò mai di rimproverarmi,... Certo che se tu fossi stata un po' più vestita in casa, forse certe cose non sarebbero accadute...". Solo dopo alcune sedute e alla quinta redazione la lettera diventa credibile e positiva. La prima seduta comune di padre e figlia avverrà solo tre anni più tardi, quasi dieci anni dopo il termine dell'abuso, quando Raffaella avrà raggiunto i 24 anni, sarà stata adeguatamente curata e le sue condizioni di evoluzione e sicurezza saranno pienamente garantite.

Questo caso fa capire quante precauzioni debbano essere prese perché eventuali riavvicinamenti siano opportuni e produttivi. Il lavoro di gruppo può costituire una buona risorsa. Infatti gruppi di soggetti violenti o abusanti, così come quelli delle vittime, sono dei forti strumenti di rassicurazione, acquisizione di consapevolezza, riappropriazione di un buon potere su di sé. Là dove sono stati sperimentati hanno dato ottimi risultati; in particolare ho constatato come co-conduttore di una esperienza con gli adolescenti abusanti l'effetto trasformativo che la dimensione grupppale introdu-

ce o incrementa (Di Guglielmo et al., 2007). Purtroppo i gruppi dei soggetti prevaricanti sono nel nostro paese ancora strumenti rari e vanno sicuramente incrementati; ben venga quindi l'iniziativa competente in questo campo.

Modalità privilegiate di cura

La cura dei traumi, nei soggetti offesi e colpiti e in quello degli attori della prevaricazione, è un compito sia arduo che complesso. Le fondamentali riflessioni di chi ha tracciato le vie che hanno impostato le attuali buone prassi che vengono applicate dai professionisti competenti stanno alla base della individuazione dei criteri impostativi delle cure. Basti citare tra le figure più eminenti l'opera fondamentale della Herman, che nel 1992, col suo *Guarire dal trauma*, vero e ancora attuale filo di Arianna, affrontava il tema del lavoro clinico con le vittime della violenza sessuale e domestica, ma anche coi veterani delle guerre. Cui si può aggiungere il lavoro di altri significativi autori, in particolare Van der Kolk (2004, 2015). Negli anni recenti si sono poi sviluppati metodi di cura ormai universalmente accettati e da molti terapeuti applicati per il loro valore spesso risolutivo e comunque incisivo, quali l'EMDR (Shapiro et al., 2011) e poi le terapie senso motorie (Ogden et al., 2012) a cui si rinvia dopo averle conosciute e applicate. Si tratta di strumenti potenti che, correttamente utilizzati, facilitano e accelerano i processi di guarigione sia nelle vittime che nei perpetratori.

Conclusioni

Abbiamo sostenuto che anche gli autori delle violenze in famiglia possono essere curati, anche quando inizialmente non lo chiedono, essendosi ormai consolidate efficaci modalità di ingaggio, sperimentate e proficue. La cura dei violenti e degli abusanti dà a loro prospettive positive per il futuro e procura sollievo e benessere nelle vittime che possono essere aiutate a liberarsi dalla assurda ma profonda convinzione di essere loro i colpevoli principali di tanto male. L'esperienza clinica e il lavoro di rete testimoniano che la cura è possibile, porta frutti e introduce cambiamenti sostanziali nella mente, nel cuore e nei comportamenti di coloro che hanno aggredito e violato le armonie familiari. È importante che si moltiplichino le prese in carico di questi soggetti da parte di professionisti, avveduti e preparati, così come l'arduo compito richiede.

BIBLIOGRAFIA

- Barrett M.J., Trepper T.S. (1992). Unmasking the incestuous family. *Family Therapy Networker*, 16, 3: 39-47.
- Cirillo S. (2005). *Cattivi genitori*. Milano: Raffaello Cortina.
- Cirillo S., Di Blasio P. (1989). *La famiglia maltrattante, diagnosi e terapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- CISMAI, *La dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia*, revisione 2015.
- De Zulueta F. (1993). *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività* (trad. it.: Milano: Raffaello Cortina, 1999, seconda edizione 2009).
- Di Guglielmo C. (2001). La valutazione testale degli abusanti sessuali intrafamiliari: costanti diagnostiche. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, 3, 2: 83-93. DOI: 10.1400/62983
- Di Guglielmo C., Ghezzi D., Marchese F., Tarzia G. (2007). Il trattamento di gruppo per adolescenti abusanti sessuali. *Ecologia della Mente*, 30, 2. DOI: 10.1712/509.6098
- Finkelhor D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and Research*. New York: Free Press.
- Ghezzi D. (2001). La valutazione del soggetto abusante intrafamiliare. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, 3, 2: 61-81. DOI: 10.1400/62982
- Ghezzi D. (2010). Prospettive di aiuto e cura agli adulti "pericolosi" vittime di traumi infantili. *Ecologia della Mente*, 1: 50-59.
- Ghezzi D., Arnone S., Giovanelli C., Nino V. (2016). La cura degli adolescenti abusanti sessuali, valutazione e psicoterapia. *Minori Giustizia*, 2. DOI: 10.3280/MG2016-002007
- Ghezzi D., Di Guglielmo C. (2001). La psicoterapia del soggetto abusante. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, 3, 2: 39-60.
- Ghezzi D., Vadiolonga F. (1996). *La tutela del minore*. Milano: Raffaello Cortina.
- Giulini P., Xella C.M. (2011). *Buttare la chiave*. Milano: Raffaello Cortina.
- Herman J.L. (1992). *Trauma and recovery: the aftermath of violence*. New York: Basic Book (trad. it.: *Guarire dal trauma*. Roma: Magi, 2005).
- Malacrea M. (1998). *Trauma e riparazione*. Milano: Raffaello Cortina.
- Malacrea M. (2004). La terapia dell'abuso all'infanzia: le ragioni teoriche dell'evoluzione clinica. *Conessioni*, VIII, 14: 81-100.
- Mugnier J.P. (2013). *De l'incestueux a l'incestuel, une approche relationnelle*. Paris: Fabert.
- Ogden P., Minton K., Pain C. (2012). *Il trauma e il corpo, manuale di psicoterapia sensomotoria*. Sassari: Istituto di Scienze Cognitive editore.
- Perrone R., Nannini M. (1995). *Violence et abus sexuels dans la famille*. Paris: SF Éditions.
- Shapiro F., Kaslow F.W., Maxfield L. (2011). *Manuale di EMDR e terapia familiare*. Milano: Edizioni FS.
- Van der Kolk B.A., McFarlane A.C., Weisaeth L. (1996). *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili* (trad. it.: Roma: Magi, 2004).
- Van der Kolk B.A. (2015). *Il corpo accusa il colpo*. Milano: Raffaello Cortina.