



Dispense del Centro Studi Hänsel e Gretel – n° 12

Collana a cura del Centro Studi Hänsel e Gretel

Direttore Claudio Foti, condirettore Claudio Bosetto

Questa collana raccoglie interventi, ricerche e testimonianze che il Centro Studi Hänsel e Gretel ha maturato e raccolto all'interno della propria attività di formazione e riflessione sui temi della prevenzione del disagio e del maltrattamento ai danni dei minori, della intelligenza emotiva come risorsa fondamentale nella relazione adulto - bambino.

Il Centro Studi Hänsel e Gretel svolge attività di consulenza psicologica, diagnosi e sostegno nei casi di abuso psicologico, fisico e sessuale ai danni dei minori. Svolge inoltre attività di formazione sui temi del disagio, del maltrattamento e dell'ascolto nella relazione educativa.

Ulteriori informazioni sulle attività e sulle pubblicazioni del Centro Studi Hänsel e Gretel possono essere reperite sul sito web:

www.cshg.it

ovvero scrivendo, telefonando o inviando una e-mail a

Centro Studi Hänsel e Gretel

Corso Roma 8, 10024 Moncalieri (TO)

Tel e fax 0116405537

e mail: cshg@cshg.it

Claudio Foti

Psicoterapia dei bambini e degli adulti vittime di violenza

Sie Editore

Copyright © 2007 di S.I.E. s.r.l., Pinerolo (TO), Italia
Edizione 1° Anno 2007

È vietata la riproduzione, anche parziale o ad uso interno o didattico, con qualsiasi mezzo effettuata, senza l'espressa autorizzazione scritta dell'editore.

Editrice SIE, Sviluppo Intelligenza Emotiva, s.r.l.

Sede legale: Via Montegrappa 50, 10064 Pinerolo (TO)

Sede operativa: Corso Roma 8, 10024 Moncalieri (TO) - tel 0116423113 fax 0116828548

Stampa: CS Riproduzione e Stampa, Corso Orbassano, Torino

Indice

Introduzione	pag	7
LE VITTIME		
Cosa insegnano i pazienti? Competenze emotive e relazionali dello psicoterapeuta nella psicoterapia del trauma. Video Intervista	»	9
Dall'impotenza alla consapevolezza. Uscire dal trauma dell'abuso è possibile!	»	13
L'abuso sui bambini, il danno e la cura	»	20
Gli ostacoli intrapsichici all'ascolto del trauma	»	27
L'ascolto empatico delle vittime della violenza	»	29
GLI AUTORI		
Psicoterapia dell'autore di reati sessuali	»	40
LE MADRI		
Psicoterapia, ruolo materno e senso di colpa	»	43
Madri di piccole vittime di abuso: i gruppi di sostegno e i gruppi terapeutici	»	45
PSICOANALISI E PSICOTERAPIA DI FRONTE AL TRAUMA		
Teoria del trauma e teoria delle pulsioni	»	53
Rivelazione dell'abuso e teoria edipica	»	55
Infanzia rimossa, psicoterapia e psicodramma	»	61
Ascolto del trauma e psicoanalisi	»	64
Competenze emotive e relazionali dello psicoterapeuta nelle terapie del trauma: un abstract	»	67
Psicoterapia del trauma: cosa è necessario? Principi terapeutici e modelli di cura	»	68

Dall'impotenza alla consapevolezza. Uscire dal trauma dell'abuso è possibile!¹

1. Il trauma come attacco alla consapevolezza, come furto di verità

Il trauma rappresenta un'esperienza di radicale perdita di controllo sulla realtà. Il soggetto, bambino o adulto che sia viene travolto da una situazione opprimente, da una potenza superiore e devastante, da una forza umana o naturale che lo investe e che impedisce qualsiasi reazione adeguata di lotta e di fuga.

Il trauma è guardare la morte negli occhi. È un'esperienza in cui il soggetto si sente totalmente annichilito ed impotente. L'abuso sessuale di un bambino, anche se non configura un pericolo di morte fisica, rappresenta una situazione dove si realizza una minaccia mortale all'integrità del Sé, un attacco distruttivo ai bisogni fondamentali – e vitali – del bambino: il bisogno di sicurezza e di protezione che può essere soddisfatto in un ambiente capace in qualche modo di attenzione, cura e sostegno e di una qualche protezione, il bisogno di fiducia in un sistema di relazioni sufficientemente stabili, il bisogno di crescere mantenendo un'identità in qualche misura buona e positiva.

L'abuso sessuale come ogni trauma viene a distruggere nel bambino QUATTRO elementi fondamentali della sua evoluzione mentale:

Senso di PREVEDIBILITA' e di CONTROLLABILITA' DEL MONDO, dell'esperienza e delle figure adulte ("il mondo è prevedibile e buono")

Senso di INVULNERABILITA' / INVIOLABILITA' DEL SÈ che costituisce un vissuto basilare di fiducia e di sicurezza nel proprio futuro ("Non può capitare proprio a me!")

Possibilità di dare un SENSO POSITIVO alla propria esperienza e alla propria esistenza ("La vita ha senso")
AUTOSTIMA come consapevolezza di un valore costitutivo appartenente al Sé ("Valgo qualcosa").²

Ma vogliamo qui soffermarci su un altro aspetto specifico dell'esperienza traumatica dell'abuso: questo trauma rappresenta per un bambino una perdita radicale non solo di potenza, non solo di capacità di efficacia sul mondo circostante, ma anche e soprattutto di consapevolezza, di capacità di mantenere il contatto con la realtà. L'abuso non si accompagna soltanto ad una *rottura dei legami di attaccamento e di fiducia* nei confronti degli altri esseri umani che invece di accudire e proteggere hanno assunto comportamenti di trascuratezza e di abbandono o addirittura violenti e strumentali. Parallelamente all'abuso e conseguentemente all'abuso si produce una *rottura dei legami del soggetto con se stesso e con la verità della propria esperienza*.

Un deficit di consapevolezza si produce *nella fase precedente all'evento traumatico*: il bambino non si aspetta che quel "grande" o quei "grandi" di cui si fida possano fargli del male e metterlo in una situazione gravemente confusiva e destrutturata. un deficit di consapevolezza si determina *nel corso dell'evento traumatico*: l'impetuosità dei sentimenti di "paura intensa" "impotenza" ed "orrore"³ vissuti dalla vittima non possono essere utilizzati adattivamente per produrre una reazione efficace di lotta o di fuga ed il soggetto per

¹ Tratto da: *Abuso sessuale sui bambini: a che punto siamo*, Sie Editore,

² F. De Zulueta, *Dal dolore alla violenza*, Cortina, 1999.

³ Cfr. American psychiatric association, *DSM IV, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano, 1994, p. 468 e ss.

difendersi dalla sofferenza che sta vivendo può distaccarsi mentalmente in qualche misura sia dalla situazione, sia dai sentimenti che sta provando. Un deficit di consapevolezza si può avere e si può addirittura cronizzare *nella situazione successiva all'evento* per l'enorme difficoltà ad esprimere e riattraversare i vissuti emotivi traumatici, per la solitudine e l'incomprensione a cui la vittima va incontro e soprattutto per la negazione attraverso cui l'autore della violenza e l'ambiente circostante cercano di cancellare o rimuovere le tracce della violenza stessa. Tutti questi aspetti possono convergere nel contrastare la capacità del soggetto di mantenere un adeguato contatto mentale con l'esperienza traumatica, di immagazzinarla, di simbolizzarla correttamente, di poterla ascoltare dentro di sé e di poterla recuperare e comunicare in modo integro.

L'abuso sessuale per un bambino oltre a costituire un'appropriazione indebita e manipolativa del corpo del bambino funzionale a consumare una sessualità che il bambino non può gestire, rappresenta anche un evento che determina una *grave espropriazione di informazioni* ai danni della piccola vittima, un furto di verità.

Nella lettura che Franco Borgogno ha fatto del pensiero di Ferenczi appare chiaro che il trauma per il bambino si struttura in due tempi: c'è il primo tempo dell'azione traumatica e c'è il secondo tempo, ancora più lesivo della negazione. Per es. nel caso del maltrattamento fisico il primo tempo può essere rappresentato dalle percosse violente, il secondo tempo da interventi del tipo: "Te lo sei meritato...", "Non è violenza, è che tu sei cattivo e ti comporti male!", "Lo faccio per educarti!". Nel caso dell'abuso sessuale il primo tempo è costituito dal coinvolgimento del bambino in azioni finalizzate all'eccitazione e all'appagamento sessuale dell'adulto, il secondo tempo da un insieme di comportamenti e atteggiamenti di negazione, esemplificabili in messaggi del tipo: "Non è abuso, sono coccole!", "Questo è normale: lo fanno tutti!", "Anche a te piace!", "Ti insegno un gioco straordinario..." , "Non è capitato niente di grave!", ecc...

"Nel diniego – secondo Ferenczi - non è meramente negata e disconosciuta la percezione della realtà che ha il bambino, ma vengono negati e disconosciuti la realtà e lo sviamento che il genitore impone, sì che il bambino viene trasportato in un luogo mentale non suo, privato di sue peculiarità (anche solo potenziali e fisiologiche) e costretto a una sorta di accomodamento patologico a un ambiente parentale in cui non c'è lo spazio perché il dolore che al bambino è stato recato possa esistere."

Questo dolore viene in qualche misura allontanato, evacuato dalla mente: si perde il contatto tra la mente consapevole e la sofferenza. Il trauma, in pratica, colpisce la soggettività dell'individuo, "la sua esistenza psichica autonoma e differente, che viene a essere in tal modo abitata e usurpata da pezzi di persone e di personalità a lui estranee ed eterogenee, che - non essendosi qualificate e presentate simbolicamente e non dovendo in nessun caso essere scoperte - vivono clandestine nel luogo del bambino, agendo su di lui, per lui, contro di lui, al posto suo.

Il trauma appartiene in definitiva per Ferenczi al campo del non nominato, non detto, non affrontato, non capito e simbolizzato, ma sicuramente - a suo avviso - vissuto e sperimentato, più di quanto non si creda."⁴

La terapia dell'abuso è dunque la strada che può consentire ad un soggetto di essere accompagnato in un viaggio di andata (e ritorno) verso l'inferno della propria vicenda traumatica. Attraverso l'aiuto di un soggetto umano, disponibile ad una profonda condivisione empatica e portatore di una speranza, il bambino (o il bambino diventato adulto) può riportare nel campo del nominabile, dicibile, affrontabile, capibile, simbolizzabile la propria esperienza traumatica, sia nella dimensione fattuale che nella dimensione emotiva.

Il percorso terapeutico rappresenta il cammino possibile attraverso cui il soggetto riprende un contatto mentale di conoscenza e di integrazione mentale con la realtà dell'impotenza e della violenza, da cui s'è allontanato, necessariamente, per difendersi e per sopravvivere. Attraverso la psicoterapia la mente consapevole del soggetto abusato può tentare di ristabilire pace ed armonia con se stessa, integrando ciò che aveva tentato di espellere da sé in quanto indigeribile, ma che continuava a restare nella mente stessa come sorgente di sofferenza post-traumatica: come tendenza sintomatica a riproporre e reiterare l'evento traumatico; come comportamento costantemente evitante e difensivo nei confronti di tutti gli aspetti della realtà, capaci in qualche modo di evocare il passato traumatico; come fonte di tensione e agitazione tendente a scaricarsi nella vita del soggetto in varie manifestazioni di irrequietezza e disagio psicofisico.

⁴ F.Borgogno, *Originalità e creatività del concetto di trauma nel pensiero e nell'opera di Sándor Ferenczi*, in C. Foti (a cura di), *L'ascolto dell'abuso e l'abuso nell'ascolto*, Angeli, 2003.

La mente umana è un contenitore che, nell'impatto con il sadismo, con la perversione, con la follia, tende ad essere invaso ed allagato da una debordante dimensione di sofferenza, impotenza, tensione e conflitto che finiscono per travalicare la pensabilità, cioè la capacità di contenimento (dal lat. cum-tenere, tenere insieme) e di elaborazione mentale.

Questo dato non può portare ad affermare una visione pessimistica della mente umana: adeguatamente allenata all'impegno della consapevolezza e soprattutto adeguatamente sostenuta da una rete di ascolto, solidarietà e sostegno psicologico la mente umana ha le risorse per affrontare e metabolizzare i contenuti mentali più penosi ed indigesti, per riciclare e smaltire le esperienze più negative e rifiutabili.

Se questa potenzialità spesso non si traduce in atto non è per un deficit strutturale della mente. L'abuso sessuale infantile potrà incontrare risposte di ascolto, di riparazione e di cura sempre più efficaci con lo sviluppo della conoscenze scientifiche sul trauma, con lo sviluppo dell'intelligenza emotiva sociale e dell'intelligenza emotiva psicoterapeutica.

Sintetizzando categorie della psicologia occidentale e della psicologia orientale (specie quella buddista)⁵ si può definire il trauma in questi termini: *un'esperienza che la mente umana in relazione alla propria opacità tende ad evacuare ed in relazione alla propria lucidità può elaborare.*

La consapevolezza è una funzione mentale salutare e trasformatrice. Per molti versi è una funzione che non ci risulta semplice comprendere nel suo funzionamento e nella sua capacità di determinare nel soggetto effetti sorprendenti di cambiamento e di scioglimento della sofferenza. A tutti è capitato per es. di osservare con stupore le conseguenze benefiche nella nostra mente di un contatto mentale con un vissuto emotivo magari molto spiacevole di tristezza, di rabbia o di dolore. Tutto ciò viene talvolta interpretato attraverso la teoria catartica: il benessere deriverebbe dallo sfogo. Questa interpretazione risulta a ben vedere ingannevole. Dialogare con la tristezza, invece di contrastarla e ignorarla può essere utile, purché manteniamo attiva la consapevolezza. Lasciarci andare alla tristezza, permettendo che ci sequestri, risulta tutt'altro che positivo per la nostra mente. Prendere contatto con la rabbia o con il dolore può generare una benefica integrazione mentale, rispetto ad una situazione precedente nella quale resistevamo e ci contrapponevamo alle ragioni della nostra rabbia e del nostro dolore. Ma in tante situazioni farci trasportare dalla rabbia e dalla sofferenza è tutt'altro che liberatorio, perché non s'accompagna affatto ad una crescita della capacità della mente consapevole di padroneggiare la realtà per quella che è forza. Se poi continuiamo ad arrabbiarci o persistiamo a *manifestare sofferenza in modo depressivo ed inconcludente*, il nostro atteggiamento non solo non genera benessere, ma risulta addirittura nocivo.

Molti contributi innovativi nella psicoterapia del trauma (pensiamo all'EMDR⁶) nascono dall'esigenza di facilitare la possibilità del soggetto di recuperare la consapevolezza del passato che è stato rimosso o addirittura scisso dalla coscienza. Una corrente della psicologia e della psicoterapia anche in Occidente si sta preparando da almeno due decenni, attraverso l'incontro con correnti del pensiero e della spiritualità orientale, ad offrire tecniche e percorsi per potenziare la salute fisica e mentale⁷ degli individui e per potenziare in loro la funzione della consapevolezza attenta e benevola e i suoi effetti di elaborazione dei meccanismi di difesa più dispersivi e dannosi, attraverso un allenamento quotidiano e attraverso modalità specifiche di impegno di autocura della mente.

Anche la psicoterapia – e la psicoterapia del trauma in particolare - potrà trovare giovamento da questo incontro tra approcci psicologici diversi, un incontro che tende a svilupparsi, ampliando ed approfondendo nuovi orizzonti della ricerca scientifica per migliorare la comprensione e il padroneggiamento dei processi mentali.⁸

Nel mio approccio psicoterapeutico ai soggetti traumatizzati cerco di innestare sul terreno della psicoterapia ad orientamento analitico (che tiene conto del modello della psicoanalisi relazionale e della Psicologia del Sé) tecniche finalizzate all'approfondimento del contatto emotivo con il passato traumatico dei pazienti e

⁵ Cfr. T. Bennett-Goleman, *Alchimia emotiva*, Rizzoli, Milano, 2001.

⁶ R. Solomon, *EMDR: Desensibilizzazione e Rielaborazione attraverso i movimenti oculari* e C. Roccia, *Nuove frontiere della psicoterapia dei disturbi posttraumatici*, in C. Roccia (a cura di), *Riconoscere ed ascoltare il trauma*, Angeli, 2001.

⁷ D. Goleman, *Le emozioni che curano*, Mondadori, 1999.

⁸ Dalai Lama, D. Goleman, *Le emozioni distruttive*, Mondadori 2003

all'integrazione positiva e benevola dei ricordi e dei vissuti associati all'esperienza traumatica. Da diversi anni utilizzo tecniche psicodrammatiche individuali e di gruppo in psicoterapia e più recentemente, con buoni e sorprendenti risultati, l'EMDR. Più raramente ho utilizzato alcune tecniche di psicologia meditativa.

Per chiarire l'importanza della funzione del contatto mentale che il soggetto abusato può ripristinare con la realtà del trauma subito e per sottolineare la possibilità di un percorso evolutivo dalla passività stressante dell'impotenza all'attività maturativa della consapevolezza, voglio descrivere il percorso di una paziente che in età adulta, nel corso della psicoterapia, riesce a recuperare un ricordo di un trauma devastante avvenuto in età infantile.

2. Il caso di Elena: il puzzle ricomposto

Elena è una donna di 35 anni, che arriva in terapia per problematiche affettive. Sente di vivere una vita sprecata, senza senso, appesantita da una forte depressione, da una marcata tendenza ad autosvalutarsi ed autodenigrarsi. Pur essendo una persona molto intelligente e avendo, in particolare, grandi capacità di disegnare, svolge un lavoro del tutto insoddisfacente e socialmente svalutato. Ha forti fantasie suicidarie. È una donna molto bella eppure si trascura terribilmente. Non riesce a mettersi addosso nulla che valorizzi la sua femminilità. Rifiuta di truccarsi o di mettere le gonne. Talvolta fa fatica anche a lavarsi. Ciò che mi colpisce sono le frasi che tende a ripetere per comunicare il proprio stato d'animo: "È un macello!" o per descrivere l'immagine di sé: "Mi sento un mostro."

È perseguitata spesso da percezioni che riguardano tutte le dimensioni sensoriali e che compaiono in modo sgradevole, improvvisamente: percezioni olfattive, gustative e auditive che la paziente non sa spiegare. In situazioni particolari sente una nenia, una cantilena che le risulta inquietante. Ogni tanto avverte in bocca il gusto di qualcosa di molto sgradevole come se fosse sangue. Oppure un odore che non sa ben descrivere come di un sapone di Marsiglia, disgustoso. Oppure la percezioni visiva di un sipario di velluto color porpora.

È tormentata da incubi che non comprende, che non padroneggia, che la rendono impotente anche di notte. In particolare sogna il demone che la insegue. Sogna una bambola che assume varie forme mostruose, una bambola con la quale tenta di combattere, ma con cui non riesce ad avere la meglio. La paura del demone è massiccia e non si spiega in alcun modo stante le convinzioni laiche, razionali e progressiste di Elena. Gli incubi sono talmente inquietanti che Elena ha paura ad andare a dormire. E non è soltanto nel sonno che ha la sensazione di vedere il demone, perché spesso ne percepisce angosciata la presenza, prima di addormentarsi, quando si rintana sotto le coperte ed avverte vissuti di angoscia, di paralisi, di oscuramento di una percezione realistica. Ha paura a mettere le mani fuori dalle coperte perché teme che le sue mani possano essere distrutte e divorate. In uno stato che non è né di sonno, né di veglia avverte percezioni angoscianti, fintanto che non trova il coraggio di mettere le mani fuori e di toccare il comodino. Il contatto fisico delle mani sul mobile attiva la consapevolezza della realtà e scioglie i fantasmi angoscianti che tormentano il suo addormentamento. Ma la soluzione è di breve durata perché gli incubi la attendono comunque appena si addormenta.

Un giorno, dopo un anno di terapia, sogna ancora una volta la bambola che abitualmente assume le sembianze di una bambina brutta e mostruosa. In realtà questa volta la bambola è cambiata: è cresciuta e non ha più un aspetto orripilante: Elena nel sogno cerca di aggredirla e distruggerla ma la bambola, che adesso s'è modificata e non è più mostruosa, reagisce continuando a ripetere: "Non devi attaccarmi, non devi distruggermi. Devi parlare con me, devi parlare con me."

Questa bambola sembra rappresentare una parte cresciuta di Elena stessa, una componente simbolica che invita la paziente a superare l'atteggiamento di resistenza e di conflittualizzazione nei confronti della propria vita emotiva e le suggerisce di assumere un atteggiamento di tolleranza e di accettazione benevola verso se stessa: verso qualcosa che la bambola simbolizza, verso qualcosa che risulta ancora sconosciuto ed ansiogeno, ma comunque significativo e pressante. L'atteggiamento emotivamente intelligente, che la paziente comincia ad acquisire, di ascolto del mondo interno e di apertura alla consapevolezza la porta a ridurre il rifiuto delle proprie componenti psichiche inquietanti, problematiche, sofferenti. La voce di questa bambola, invita Elena ad una logica di accettazione e di recupero della propria storia: "Non devi distruggermi. Devi parlare

con me, devi parlare con me.”

Qualche giorno dopo Elena ricorda che da bambina i genitori l’avevano lasciata per un intero anno in un istituto e non erano andati a trovarla per mesi... I vissuti di abbandono, di rabbia, ma anche di disorientamento, associati al ricordo, sono molto intensi. Successivamente ad Elena torna in mente l’abitudine che tutte le bambine (e dunque anche lei) avevano, quando rifacevano il letto: lasciare sulla coperta un peluche o una bambola. Elena ricorda che da un momento all’altro la sua bambola era scomparsa. Il ricordo della propria bambola scomparsa, che assomigliava per alcuni aspetti a quella del sogno, si accompagna nella paziente a sensazioni di orrore e paura che inizialmente non sono assolutamente comprensibili.

Poi Elena compie un lapsus invece di “contatto” dice “contratto” e associa a questa parola l’idea del contratto con il demonio. Elena inizia a recuperare un ricordo infantile inizialmente confuso, come una matassa intrecciata, ma che poi tende a dipanarsi tra sentimenti di grande incertezza e sofferenza, in parte espressa, in parte trattenuta: Elena ricorda di aver assistito una sera in una sala dell’istituto ad un abuso rituale molto strano, che assume via via i contorni del rituale satanico. Elena ricorda di aver sceso le scale con una suora, di aver assistito a grandi violenze, di essere stata costretta a parteciparvi non solo in maniera passiva, ma anche in maniera attiva.

Cominciano a diventare comprensibili le angosce relative a Satana, che da sempre avevano tormentato Elena, i flash back attraverso i quali la donna percepiva spesso la presenza del demonio nel momento che precedeva il suo addormentamento. Cominciano ad acquistare senso le espressioni abitualmente usate dalla paziente per comunicare vissuti depressivi: “È un macello!”, “Mi sento un mostro”. Quella sera nel corso dell’abuso satanico Elena portava con sé la bambola. Diventa chiaro che quella sera deve essere accaduto alla paziente allora bambina qualcosa di terribile e sconvolgente e che di fronte a quella scena lei ha cercato di distanziarsi, di dissociarsi da una realtà troppo penosa per essere pensata, troppo penosa per essere percepita, guardata, troppo penosa per essere ricordata. Nei mesi e negli anni successivi della terapia Elena riuscirà a definire e precisare il proprio ricordo, ma appare evidente da subito che di fronte all’abuso sessuale subito e al coinvolgimento nel rituale satanico, Elena s’è dissociata mentalmente per poter sopravvivere al trauma, identificandosi massicciamente con la bambola. Il pensiero di una bambina che subisce una violenza sessuale di gruppo e viene costretta ad assistere a violenze inenarrabili può essere comprensibilmente un ragionamento difensivo del tipo: “Potessi essere come la mia bambola, potessi essere lei e non vivere come sono costretta a vivere questa scena tremenda”.

La fase successiva al recupero da parte della paziente del ricordo dell’antica violenza subita è una fase di grande conflitto interno con intensi vissuti di colpa e addirittura di incredulità nei confronti delle proprie stesse sensazioni: si succedono pensieri come: “Non può essere vero!”, “Chi ti credi di essere a ricordare cose tanto tremende e a pensare di esserne sopravvissuta...” “Se fosse vero non saresti stata tanto forte da resistere!”, “Sono tutte storie!”, “... lo fai soltanto per attirare l’attenzione!”.

Cominciano a collegarsi tra loro in modo sensato, come pezzi di un puzzle in via di ricomposizione, come espressione di un ritorno dell’evento traumatico, quelle percezioni visive, auditive, olfattive, gustative di tipo frammentato che spesso ritornavano nella mente della paziente in modo intrusivo e disturbante: quella nenia che l’aveva di tanto in tanto tormentata, accompagnava il rituale satanico, quell’odore disgustoso indefinibile, quel gusto di sangue in bocca si venivano gradualmente chiarificando come la conseguenza del fatto traumatico di essere state costrette a percepire odori nauseanti e a bere strani miscugli a base di sangue; anche la percezione visiva di un sipario color porpora rinviava alla scena del trauma: quel sipario campeggiava nella sala dell’istituto dove si era svolto il rituale satanico... .

Il recupero e l’elaborazione del ricordo traumatico hanno caratterizzato circa tre anni di psicoterapia che si è avvalsa di numerose sedute con la tecnica dell’EMDR. Il percorso di Elena dall’impotenza del trauma alla consapevolezza come elemento attivo e integrativo della mente s’è sviluppato attraverso la possibilità di integrare e metabolizzare il ricordo di quella antica violenza. La mente della paziente è diventata via via meno opaca, più lucida, riuscendo a ricomporre i pezzi frammentati e confusi del ricordo della propria infanzia, riuscendo a percepire una sorgente rilevante della propria tendenza alla depressione, alla colpevolezza e alla degradazione dell’immagine di sé, riuscendo ad attivare cambiamenti mentali e comportamentali, gradualmente, ma significativi. Spariscono innanzitutto gli incubi in cui comparivano bambole. Vengono meno i flash

back dove si presentificavano demoni. La paziente può iniziare a dormire meglio e più a lungo.

Il superamento della scissione del ricordo traumatico favorisce la possibilità di affrontare ed approfondire i *nodi strutturali della sua personalità*, legati da un lato ad una figura paterna perversa, disprezzante e violenta e soprattutto ad una figura materna, esteriormente disponibile dal punto di vista affettivo, ma in realtà manipolatoria, svalutante ed invidiosa delle potenzialità creative e delle prospettive di realizzazione della figlia, prospettive in grado di mettere in discussione un'identità femminile di subalternità culturale e di sottomissione.

Il percorso *dall'impotenza alla consapevolezza* è tuttora in corso di svolgimento e dovrà ulteriormente proseguire per permettere alla paziente di accettare tutti gli aspetti della propria realtà storica e della propria realtà mentale.

Oggi Elena sta cambiando genere di vita e il suo rapporto con le risorse emotive ed affettive è diventato più sano: ha imparato tra l'altro a non denigrarsi con accanimento e ha acquistato un maggiore rispetto di sé. Non dice più: "È un macello!", anche se ha assistito ad un macello e non dice più: "Sono un mostro", anche se gli adulti che l'hanno violentata hanno fatto di tutto per farla sentire un mostro (una delle strategie sottese agli abusi satanici persegue la finalità di far partecipare attivamente la vittima all'azione "malefica" per favorirne l'identificazione con Satana, per fare sì che il soggetto – in contrapposizione simmetrica al significato della ritualità cristiana – incorpori ed interiorizzi non già il corpo di Cristo, bensì il modello di Satana).

Elena al sesto anno di psicoterapia riesce a parlare in un gruppo di psicodramma della propria esperienza traumatica e si sta iniziando ad impegnare per cambiare lavoro e per tentare di realizzarsi come pittrice. Il ricorso alla pittura ha rappresentato per Elena non solo un mezzo di realizzazione profonda di se stessa, ma anche una modalità espressiva che le consente una "regressione sotto il controllo dell'Io", cioè la possibilità di contattare e rappresentare componenti emotiva appartenenti alla propria sensibilità inconscia, alla propria infanzia rimossa: una regressione che le consente di avvicinarsi all'orrore del proprio passato per poterlo padroneggiare, all'inferno della propria vicenda infantile per poterla rappresentare, sublimare nella tela, raffigurare in forme attive, senza esserne travolta.

Un passaggio importante della rielaborazione del trauma da parte della paziente si manifesta attraverso *un dipinto* nel quale Elena rappresenta una bambina molto bella che si chiude la bocca con una mano, mentre con l'altra mano tenta di coprirsi lo sguardo. Ma le dita sono aperte e non riescono comunque a coprire uno degli occhi, il cui sguardo sembra comunque aprirsi su uno scenario terrorizzante. Il viso della bimba è illuminato, mentre alle sue spalle compare un sipario di velluto color porpora.

Gli occhi della bambina non sono spalancati. "Non potevo permettermelo", commenta Elena. La mano sulla bocca rinvia chiaramente alla *congiura del silenzio* che è pesata violentemente sulla paziente bambina, ma nel contempo rappresenta un gesto istintivo di fronte ad una sorpresa spiacevole, come a trattenere un urlo di dolore e spavento, come a contenersi il volto per contrastare il rischio di andare in frantumi.

Nel dipinto *la luce della consapevolezza* mette a fuoco l'impatto con il trauma e nel contempo il bisogno comprensibile di difendersene, il momento dell'affacciarsi sull'abisso e nel contempo il bisogno di tenere aperto innanzitutto un occhio, ed in prospettiva di aprire anche l'altro per guardare in faccia alla realtà e per riuscire ad elaborare, senza rimozioni o scissioni, la verità della propria storia e del proprio passato, per quanto amara, sconvolgente e penosa, al fine di riaprire la prospettiva di un futuro.

I sintomi di ripetizione, di cui ha sofferto per lunghi anni Elena (incubi, pensieri e ricordi intrusivi, flashback, ecc...) rappresentavano un tentativo di ritornare sull'evento che era stato vissuto nell'impotenza e nel terrore per tentare di integrarlo nella consapevolezza, per tentare di padroneggiarlo, per tentare di ottenere quell'ascolto e quella vicinanza che da bambina non era riuscita ad avere attorno a sé.⁹ Più la paziente integrava il proprio ricordo, più viveva forti ansie di non essere creduta e di essere presa per matta e, d'altra parte, più s'accorgeva di avere di fronte un terapeuta che non si spaventava troppo dei contenuti delle proprie rivelazioni, più riusciva gradualmente a portare avanti il recupero del proprio ricordo.

Penso che sia stato importante nel mio atteggiamento emotivo e relazionale verso Elena la consapevolezza che ho acquisito nell'elaborare alcune perizie giudiziarie relative ad abusi rituali e ad abusi satanici ai danni di bambini. Ho maturato ed elaborato attraverso una fase di acuta sofferenza e di successiva accetta-

⁹ J. L. Herman, *Trauma and recovery, The aftermath of violence*, Basic Book, New York, 1992.

zione che questi fenomeni esistono, che la realtà della perversione per varie ragioni non può che essere molto variegata e diffusa, che tale realtà risulta molto peggiore delle peggiori fantasie che si possono fare al riguardo, che la reazione della comunità adulta agli abusi di gruppo ai danni dei bambini è di fortissima incredulità e di massiccia resistenza al riconoscimento del fenomeno, che ci vorranno forse decenni prima che la comunità sociale ed istituzionale raggiunga le condizioni mentali ed organizzative per ammettere, analizzare e contrastare il fenomeno.

Per quanto mi riguarda il caso di Elena ha contribuito ad insegnarmi quanto possa essere pesante e nocivo *il furto di verità* che accompagna l'esperienza traumatica dell'abuso; quanto sia forte la sconessione che l'abuso può determinare non solo nel sistema delle relazioni di attaccamento, ma anche tra la vittima e se stessa; quanto il trauma possa risultare un attacco alla funzione psichica della consapevolezza, che è funzione di integrità tra il soggetto e se stesso, fra il soggetto e la realtà; ma anche quanto sia radicata nella mente umana, nonostante tutte le incertezze e le difese, l'*aspirazione alla consapevolezza*, cioè alla verità e al padroneggiamento consapevole della realtà così com'è.