

La notte stellata

RIVISTA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

n° 2/2026

n°2/2026

Ottobre 2026

ISSN 2533-0691
La Notte stellata
[rivista online]

Rivista on line “La notte stellata. Rivista di Psicologia e Psicoterapia”

(Registro della Stampa di Roma n.227/2016 in data 07/12/2016)

Depositato presso il Registro Pubblico Generale delle Opere Protette

Periodicità semestrale

Service Provider: SUPERNOVA SRL, con sede in Via Misticoni, 3 – Pescara

EDITORE: DEDALUS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A R.L. con sede in

Via Tuscolana, 55 - Roma

Contatti

tel 347/8598232

info@istitutodedalus.it

red.lanottestellata@gmail.com

In copertina “La notte stellata” (1889), Vincent van Gogh.

La notte stellata
RIVISTA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

DIRETTORE RESPONSABILE

Francesco Colacicco

CAPOREDATTORE

Paola Ricca

COMITATO DI REDAZIONE

Rita Accettura, Valentina Cavucci, Cristiana Chirivì, Patrizia Costante,

Andrea Ferrazza, Romina Mazzei, Elisabetta Pelliccia, Viviana Scatola,

Igor Siciliano, Laura Tullio, Angela Viscosi

COMITATO SCIENTIFICO

Luigi Cancrini

Francesco Bruni, Maddalena Cialdella, Maurizio Coletti, Rita D'Angelo, Mirca Da Ronch,

Francesca De Gregorio, Sonia Di Caro, Rita Latella, Paola Maione,

Gianmarco Manfrida, Massimo Pelli, Giuseppe Vinci

RESPONSABILE SITO INTERNET

Roberto Calistri

GRAFICO

Romina Mazzei

sommario

EDITORIALE

Un'accelerazione senza precedenti.

di Francesco Colacicco……..pag. I- V

DIALOGHI

Crescere in contesti di abuso: possibilità di tutela attraverso l'attivazione dei servizi territoriali. Intervista a Luigi Cancrini.

a cura di Flavia Forato, riprese e montaggio di Andrea Ferrazza……..pag. 2-3

L'INTERVISTA

Magnifico e tremendo stava l'amore. Intervista a Maria Grazia Calandrone.

a cura di Patrizia Costante……..pag. 5-6

LA PROPOSTA

Il trauma come campo relazionale. Intervista a Stella Poli su "La gioia avvenire".

a cura di Elisa Avalle……..pag. 8-9

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

La famiglia è "cosa nostra". Analisi sistemico-criminologica dell'organizzazione del sistema mafioso. Parte 2.

di Walter Bernucci, Ilaria Perla Pallagrosi. ……..pag.11-27

“Sei finta”. La protesta dell’adolescente come chiave di lettura e svelamento del sistema familiare.

di Bussoletti Federico, Catanzariti Maria Pia, Chirivì Cristiana, Di Pasquale Benedetti Ilaria, Gloria Martina, Inglese Martina, Laurino Silvia, Moriggi Beatrice, Patrizi Vanessa, Rinaldi Davide, Scarcella Sofia.....pag.28-40

RICERCA E FORMAZIONE

La vittimizzazione secondaria nelle persone con patologia psichiatrica.

di Flavia Forato……pag. 42-53

IL SEMINARIO

Il lavoro con la coppia violenta: dal ring alla stanza di terapia.

di Maria Elisabetta Berardi, Paola Ricca……pag. 55-65

Dal passaggio alla continuità: il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare. Uno spazio transizionale tra adolescenti, famiglie e operatori dei servizi nei processi di cura..

di *Fausta Calvosa, Eleonora Longo, Romina Mazzei, Valentina Trombacco*……pag. 66-76

2+2 NON FA 4

Spezzare il Circuito dell’Abuso: strategie terapeutiche per riprendere il controllo di sé.

di Rita Latella……..pag. 78-100

SUGGESTIONI

La “colomba della ragione” ed idee circa la “resistenza” nel processo terapeutico.

di Giovanni Francesco de Tiberiis……..pag. 102-107

ARTE E PSICHE

Anatomia di un corpo.

di Romina Mazzei……...pag. 109-116

RECENSIONI

Oltre la gara. L'arte come strumento di salute mentale e integrazione.

di Cristiana Chirivì……pag. 118-119

La parola che cura. Uso e maluso della psicoanalisi oggi..

di Cristiana Chirivì……pag. 120-121

Figli di latte.

di Anna Ciaschi……pag. 122-124

Psicologia Criminale.

di Francisco Mele……pag. 125-128

Controvento. Riflessioni sull'adolescenza.

di Sira Michelessi……pag. 129-132

Violenza di genere. Prevenire, comprendere, curare.

di Elisabetta Pelliccia……pag. 133-135

IN LIBRERIA……pag. 136-140





editoriale

EDITORIALE

Un'accelerazione senza precedenti.

*di Francesco Colacicco**

L'impatto dell'intelligenza artificiale nella vita quotidiana non è più una proiezione futura, ma una realtà consolidata. Oggi non c'è quasi dispositivo digitale che non integri programmi che simulano una conversazione con una persona tramite testo o voce o assistenti virtuali per le funzioni più disparate: dall'automazione dei compiti di routine fino al supporto in processi che richiedono un'elevata dose di creatività.

Questa trasformazione non risparmia, naturalmente, la comunità scientifica. Non esiste settore della ricerca in cui l'IA non sia entrata con decisione, ridefinendo prassi e paradigmi. Nel campo della salute mentale e della psichiatria, la sua presenza si esprime già attraverso algoritmi predittivi per le diagnosi e percorsi guidati per la prescrizione di farmaci. Anche la psicoterapia si trova oggi a dover fare i conti con l'ingresso di questa tecnologia nella relazione di cura e nella riflessione clinica.

Gli attuali modelli di intelligenza artificiale eccellono nel setacciare enormi volumi di dati alla ricerca dei cosiddetti "frutti facili da cogliere" (low-hanging fruit): un lavoro metodico, ripetitivo e gravoso che gli esseri umani tendono ad evitare o ad affrontare con fatica.

* Dott. Francesco Colacicco, Direttore dell'Istituto Dedalus di Roma, Scuola di specializzazione in psicoterapia sistemico e relazionale, didatta del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale nonché direttore scientifico di questa rivista.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'estate dello scorso anno ha segnato un punto di svolta decisivo nelle capacità computazionali dell'IA in molti ambiti, soprattutto nel campo della matematica, la disciplina regina degli algoritmi. Come è stato osservato da diversi ricercatori: "Avevamo bisogno di andare avanti e indietro e i modelli di intelligenza artificiale ci aiuteranno a fare matematica permettendoci di fare cose per le quali prima non avevamo tempo". La macchina si fa carico della fatica esecutiva per liberare tempo e risorse cognitive umane.

A dimostrazione di questo potenziale, lo stesso premio Nobel per la Fisica Giorgio Parisi ha raccontato come, proprio attraverso una collaborazione stretta e ricorsiva con un sistema di IA (Claude), sia riuscito a giungere alla dimostrazione formale di un problema di fisica statistica aperto da oltre un decennio. Un'impresa in cui l'algoritmo non si è sostituito allo scienziato, ma ha agito da acceleratore fornendo un'intuizione risolutiva lungo una strada di calcoli ed equazioni particolarmente complessa e tediosa.

Questa capacità di calcolo ed elaborazione produce una conseguenza diretta: la velocità. La velocità della risposta non è semplicemente una questione quantitativa, ma cambia la natura stessa del pensiero umano.

Se un ricercatore formula un'ipotesi e deve attendere mesi per verificarne gli esiti, il coinvolgimento intellettuale rischia di sfaldarsi o raffreddarsi nel tempo. Al contrario, quando le risposte arrivano in tempo reale o quasi, le persone rimangono agganciate al processo, mantengono viva la curiosità e sono incentivate a porsi domande diverse, più articolate e contigue. L'interattività rapida con l'IA stimola perciò una dinamica cognitiva dinamica e ricorsiva.

L'accelerazione solleva tuttavia un interrogativo epistemologico fondamentale: una scienza più veloce sarà anche una scienza migliore?

Nonostante l'entusiasmo per le capacità di calcolo, una scienza più rapida dovrà comunque dimostrare il proprio valore sul terreno solido e rigoroso dei consueti standard scientifici. La ricerca è stata spesso paragonata alla ricerca di una chiave sotto la luce di un lampione: i ricercatori tendono ad affollarsi dove c'è già illuminazione, guardando con diffidenza ciò che resta nell'ombra. Cosa succederà quando l'IA accenderà all'improvviso il cielo? Il laboratorio del futuro potrebbe rimanere operativo senza sosta, elaborando dati per tutta la notte, ma la vera sfida

© RIPRODUZIONE RISERVATA

teorica e clinica rimane: cosa accadrà quando arriverà il mattino e dovremo interpretare e applicare ciò che è stato prodotto?

Il rischio principale è che la velocità finisca per atrofizzare proprio la nostra capacità critica. Ogni tecnologia solleva l'essere umano da un incarico ma rischia al contempo di sottrargli una facoltà: se per la svolta esecutiva ci affidiamo ciechi alle macchine, la vera perdita in gioco è la nostra stessa facoltà di pensare. Senza quel processo faticoso di "perdita di tempo" e di approfondimento dei calcoli, l'essere umano perde la capacità di comprendere a fondo i problemi e di guidare la macchina verso idee davvero nuove.

A rendere ancora più complesso il quadro interviene l'opacità stessa dei modelli avanzati. Come sottolinea l'esperto di IA Nello Cristianini, ci troviamo di fronte a "scatole nere" (black box) il cui funzionamento interno sfugge spesso ad una lineare comprensione logica. Negli strati profondi del *deep learning*[1], le reti neurali sviluppano autonomamente rappresentazioni e concetti astratti del mondo non esplicitamente immessi dall'uomo. Questo rende le risposte dell'IA non semplici riproduzioni "pappagallesche" di dati grezzi, ma elaborazioni complesse che richiedono un approccio quasi "etologico" per studiare comportamenti imprevisti, ed evitare che la rapidità del progresso tecnico lasci irrimediabilmente indietro la cultura, la filosofia e la comprensione umana.

Mentre la scienza corre, il panorama dell'informazione mostra già i primi segni di deterioramento. Assistiamo a un crescente inquinamento dei beni comuni della conoscenza, invasi da una profusione di contenuti inconsistenti o errati generati automaticamente. Una vera e propria marea di spazzatura rischia di sommergere i sistemi di pubblicazione scientifica e accademica, rendendo sempre più complessa la selezione delle fonti autorevoli.

Parallelamente, sul piano didattico e educativo, la capacità dell'IA di risolvere istantaneamente i problemi assegnati agli studenti pone una sfida radicale. Delegare alla macchina la soluzione immediata rischia di inibire lo sviluppo dei "muscoli mentali" e della capacità critica dei discenti.

[1]Il deep learning è un'evoluzione del machine learning che automatizza l'estrazione delle caratteristiche dai dati, richiedendo molta più potenza di calcolo e meno interventi umani strutturali. Nel machine learning devi dire esplicitamente all'algoritmo cosa cercare (un esempio sono le tabelle Excel che funzionano con dati strutturati). Nel deep learning il sistema scopre da solo le caratteristiche attraverso le reti neurali, ovvero modelli matematici e informatici progettati per simulare il funzionamento dei neuroni del cervello umano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ma l'impatto sulle nuove generazioni travalica l'ambito puramente cognitivo o scolastico, investendo in pieno la sfera affettiva e relazionale. L'IA sta diventando per moltissimi giovani un vero e proprio "amico intimo", un confidente quotidiano con cui sfogarsi senza timore di essere giudicati o derisi. Sempre più spesso un adolescente chiede aiuto all'IA in momenti di solitudine o ansia e trova più facile e soddisfacente confidarsi con un algoritmo piuttosto che con una persona reale. La macchina offre una risposta costante, empatica e priva di giudizio, ma questa "comfort zone" relazionale rischia di sfociare in una vera dipendenza affettiva, portando alla sostituzione delle relazioni umane autentiche. La domanda educativa e clinica urgente diventa allora: in che modo l'accessibilità all'IA ridefinirà i processi di apprendimento, la strutturazione dell'identità e la formazione delle future generazioni di clinici e studiosi?

Questo scenario di accelerazione e automazione si inserisce in una cornice di imponenti interessi economici. L'industria farmaceutica si sta muovendo rapidamente in questa direzione, investendo massicciamente nell'IA per la scoperta di nuove molecole e lo sviluppo di trattamenti, sebbene per la maggior parte i reali benefici terapeutici debbano ancora essere pienamente dimostrati.

Nel nostro campo, l'industria farmaceutica continua ad esercitare una forte egemonia sulla ricerca. Tra gli orientamenti psicoterapeutici, i modelli cognitivisti e comportamentali sembrano mostrarsi storicamente più inclini a prestarsi a queste logiche di standardizzazione ed efficienza quantitativa, rispecchiando una sintonia concettuale con la misurabilità e la linearità proprie degli algoritmi ma così lontane dal lavoro psicoterapico e dalla sua valutazione.

L'APA suggerisce una pratica basata sulle «evidenze» per valutare l'efficacia di un trattamento psicoterapico, integrando i dati riportati dai clinici con le osservazioni e le valutazioni dei pazienti. I follow-up, le valutazioni a distanza raccogliendo gli elementi forniti dai pazienti, sono dati imprescindibili per una valutazione attendibile e che abbia senso. Se il fine ultimo di un lavoro psicoterapico è quello di incidere sui meccanismi personali ed interpersonali coinvolti nella produzione e nel mantenimento delle difficoltà del paziente, dei pazienti, il funzionamento del lavoro psicoterapeutico può essere provato solo da un dato, quello relativo alla sostanziale stabilità dei risultati raggiunti. Le metanalisi e le ricerche longitudinali sono perciò le modalità più appropriate per una buona valutazione del lavoro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

terapeutico. Richiedono tempo e la velocità, in un processo di ricerca, se per un verso dà motivazione, per l'altro reca con sé molte insidie e, tra queste, un più facile ricorso a scorciatoie ingannevoli e depistanti.

Tutto ciò ci porta ad un interrogativo centrale: qual è la vera posta in gioco? Qual è la linea sottile che collega il costo sempre più elevato dei nuovi farmaci alla corsa globale per la leadership nelle biotecnologie? Se la medicina generale ne uscirà profondamente trasformata nelle sue logiche e nei suoi costi, quali saranno i riflessi sulla salute mentale?

Bisogna infine ricordarsi di una distinzione fondamentale: l'IA non ha un corpo. Non avendo un corpo non prova sentimenti, né ha alcuna esperienza della fame, della sete, del dolore o della gioia. Può scimmiottarli con efficacia straordinaria, ma l'esperienza interna e soggettiva le è irrimediabilmente preclusa.

L'ingresso pervasivo di una scienza "veloce" e orientata dal mercato rischia di ridurre la sofferenza psichica a un mero dato da ottimizzare o a un sintomo da eliminare rapidamente. Come comunità di psicoterapeuti, il nostro compito nell'era dell'IA sarà proprio quello di difendere la complessità della cura, la dimensione relazionale e i tempi necessari all'elaborazione del senso, affinché la velocità della tecnologia non finisca per cancellare l'umanità dell'incontro clinico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



dialoghi

Dia–Logos": per i greci indicava non solo il confronto verbale ma anche, in senso più ampio, la capacità di ascoltare attivamente, riflettere e quindi accogliere. Il professor Cancrini dialogherà con noi offrendoci nuovi spunti sulla psicopatologia.

DIALOGHI

Crescere in contesti di abuso: possibilità di tutela attraverso l'attivazione dei servizi territoriali.

Intervista a Luigi Cancrini.

*a cura di Flavia Forato**

*Riprese e montaggio Andrea Ferrazza***

Abstract
L'intervista trae spunto dalla "PROPOSTA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE DEI BAMBINI E PER LA PREVENZIONE DEI DISTURBI PSICHIATRICI NELL'ADULTO" del prof. Luigi Cancrini.
Partendo dalle ipotesi sui possibili momenti in cui le tappe evolutive di abusato e abusante si sono arrestate, si propone la possibilità di intervento precoce attraverso le osservazioni dei PLS (Pediatri di Libera Scelta) e il successivo, precoce, coinvolgimento dei Servizi Sociali e dei Servizi Specialistici, in un'ottica non sanzionatoria ma di sostegno a nuclei familiari in difficoltà; elemento chiave di una buona pratica preventiva è la VISITA DOMICILIARE, ove l'obiettivo è fare in modo che le porte delle case si aprano agli aiuti esterni.
Si considera inoltre come la rigidità delle istituzioni, anche giudiziarie, tendenti a scegliere, per affidi e tutele, sempre e comunque l'ambito familiare (ad es. situazioni in cui un minore con genitori ritenuti inadeguati, oppure deceduti, viene affidato ai nonni) non permetta di tenere in debito conto l'entità delle ferite emotive riportate da contesti relazionali che hanno attraversato esperienze traumatiche.

*Flavia Forato, Psichiatra, Psicoterapeuta sistemico relazionale e Responsabile del CSM distretto 7 della ASL RM2.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
The interview is inspired by Prof. Luigi Cancrini's 'PROPOSAL FOR THE PROMOTION OF CHILDREN'S MENTAL HEALTH AND THE PREVENTION OF PSYCHIATRIC DISORDERS IN ADULTS'.
Starting from hypotheses regarding the potential points where the developmental milestones of both victim and abuser were arrested, it suggests opportunities for early intervention through observations by primary care pediatricians (PLS – Pediatri di Libera Scelta). This is followed by the prompt, early involvement of Social Services and Specialist Services under a non-punitive framework focused on supporting struggling families. A key element of good preventive practice is the HOME VISIT, where the primary objective is to open household doors to external support.
Furthermore, it examines how institutional and judicial rigidity—which tends to systematically prioritize kinship placement for foster care and guardianship (such as placing a child with grandparents when parents are deemed unfit or are deceased)—fails to adequately account for the severity of emotional trauma stemming from relational environments that have undergone traumatic experiences.

Link all'intervista: http://www.lanottestellata.com/category/rubriche/dialoghi/

Riprese e montaggio:
**Andrea Ferrazza, Psicologo e Psicoterapeuta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



l'intervista

Terapeuti, docenti e personalità di spicco della clinica contemporanea, lasceranno un loro contributo, offrendoci una posizione privilegiata dalla quale osservare il complesso ed eterogeneo panorama della psicoterapia moderna.

L'INTERVISTA

Magnifico e tremendo stava l'amore.
Intervista a Maria Grazia Calandrone.

*a cura di Patrizia Costante**

Abstract
L'amore in tutte le sue complesse sfaccettature. In questa intervista, Maria Grazia Calandrone oltre a narrare la nascita e il significato del suo romanzo *Magnifico e tremendo stava l'amore* si sofferma sulla complessità dei legami d'amore e li analizza non solo come sentimento positivo ma come esperienza che può creare dipendenza affettiva, sofferenza e dolore.
Ci si sofferma sul tema dell'attaccamento e sulle ragioni profonde che determinano il legame di coppia in tutti i suoi aspetti di ambivalenza e vulnerabilità.
La riflessione profonda dell'autrice si intreccia costantemente con la storia di cronaca a cui fa riferimento e insieme a lei, abbiamo provato ad esplorare gli aspetti più controversi della storia.
Non c'è necessariamente un lieto fine nelle storie d'amore, "*questo libro si chiude come un fiore notturno sull'orizzonte chiaro.*".

*Patrizia Costante, Psicologa e Psicoterapeuta sistemico relazionale, Didatta Istituto Dedalus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
Love in all its complex facets. In this interview, Maria Grazia Calandrone discusses the origins and significance of her novel *Magnifico e tremendo stava l'amore* ("Love Was Magnificent and Terrible"), while also examining the complexities of romantic bonds—analyzing them not merely as positive emotions, but as experiences capable of fostering emotional dependency, suffering, and pain.
The conversation focuses on the theme of attachment and the deep-seated reasons shaping romantic relationships, with all their inherent ambivalence and vulnerability.
The author's profound reflections are constantly interwoven with the real-life events that inspired the book; together, we sought to explore the story's most controversial aspects.
Love stories do not always have a happy ending: *"this book closes like a night-blooming flower against the bright horizon.*".

Link all'intervista:
http://www.lanottestellata.com/category/rivista/intervista/

© RIPRODUZIONE RISERVATA



la proposta

La clinica è una materia in costante movimento.
Proviamo qui a dare spazio a idee innovative sul lavoro terapeutico,
ricercando strumenti e chiavi di lettura nuovi per una società che cambia.

LA PROPOSTA

Il trauma come campo relazionale.
Intervista a Stella Poli[1] su "La gioia avvenire".

*a cura di Elisa Avalle**

Abstract
In questo dialogo con Stella Poli, si propone una lettura clinica e relazionale del romanzo "*La gioia avvenire*", superando la narrazione stereotipata della violenza per mostrare la natura strisciante della manipolazione psicologica e dell'asimmetria di potere nell'abuso su minori.
Attraverso il "gioco di specchi" tra la figura della psicoterapeuta e le storie dei personaggi, si esplora il senso di colpa e il condizionamento della vittima, le reti di omertà familiari e il cortocircuito tra i tempi dell'elaborazione psichica e le scadenze della giustizia. In conclusione, la riflessione analizza la capacità della narrazione e della terapia di trasformare la ferita, aprendo la strada a una vera possibilità di riscatto.

*Elisa Avalle, Psicologa, Psicoterapeuta Sistemico relazionale.

[1] Stella Poli è nata nel 1990 a Piacenza, città in cui vive. Dopo aver conseguito un dottorato in Filologia con una tesi sulla traduzione poetica, è ora assegnista presso l'Università di Pavia e insegnante di editing della poesia contemporanea, per MasterBook, allo IULM. È redattrice di Trasparenze e La balena bianca, editor e traduttrice freelance, collabora con la Galleria delle Visioni ed è segnalatrice culturale per il Catalogo dell'Arte Moderna. Suoi saggi e suoi racconti compaiono su numerose riviste.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
This dialogue with Stella Poli offers a clinical and relational reading of the novel *"La gioia avvenire",* moving beyond stereotypical narratives of violence to reveal the insidious nature of psychological manipulation and power imbalances in child abuse. Through a "play of mirrors" between the psychotherapist and the characters' stories, the discussion explores the victim's guilt and conditioning, family codes of silence, and the clash between the timescales of psychological processing and the deadlines of the justice system. Finally, the analysis examines the capacity of storytelling and therapy to transform the wound, paving the way for a genuine possibility of redemption.

Link all'intervista: https://www.lanottestellata.com/category/rubriche/proposta/

© RIPRODUZIONE RISERVATA



argomenti di psicoterapia

Un approfondimento sui concetti cardine della psicoterapia che appartengono al bagaglio della nostra tradizione teorica e scientifica.

La famiglia è "cosa nostra". Analisi sistemico-criminologica dell'organizzazione del sistema mafioso. Parte 2.

Walter Bernucci, Ilaria Perla Pallagrosi***

Abstract
La famiglia è "Cosa Nostra". Analisi sistemico-criminologica del funzionamento del sistema mafioso.
Lo Stato italiano è nato formalmente nel 1865, ma come affermò Ferdinando Martini nel 1896 "Fatta l'Italia, bisogna fare gli italiani".
Il nuovo governo del Regno d'Italia si trovò a dover fronteggiare, fin dalla sua nascita, i problemi di un Paese arretrato economicamente e socialmente, in cui erano già presenti e radicati dei sistemi di potentato alternativi all'assente potere politico che le nuove forze istituzionali non riuscirono a contrastare (Marino, 2012).
In particolare si trattava di federazioni di famiglie organizzate su base territoriale, prevalentemente nel Sud-Italia, lasciate in eredità dal precedente sistema societario feudale: organizzazioni sviluppatesi con diverso nome e localizzazione che hanno continuato ad alimentarsi formando uno stato economico illegale, parallelo, in concorrenza con il nascente Stato Italiano.
Il fenomeno è stato sempre generalizzato con la denominazione Mafia, definita da Leonardo Sciascia (1972) come un'associazione per delinquere, con fini di illecito arricchimento per i propri associati che si impone come intermediazione parassitaria e imposta con mezzi di violenza, tra la proprietà e il lavoro, tra la produzione e il consumo, tra il cittadino e lo Stato.
La mafia è un fenomeno antico, complesso e mutevole nel tempo che cerca di rendersi invisibile, ma che al tempo stesso necessita di essere percepito dalla società come presente e condizionante; un fenomeno mimetico, ma costante nelle peculiarità antropologiche, culturali e psicologiche che ne caratterizzano il pensiero in modo unico ed inconfondibile (Giannini, 2019).
Le cosche criminose delle origini ebbero modo di radicarsi anche in ragione di una certa arretratezza culturale, sostenendo il loro potere con intimidazione e protezione. Dal dopoguerra in poi, la mafia ha dato vita a un modello economico sotterraneo, parallelo a quello dello Stato, basato sul crimine.

*Ilaria Perla Pallagrosi, Psicologa, Psicoterapeuta Sistemico Relazionale, Esperta in Criminologia clinica.
**Walter Bernucci, Psicologo, Psicoterapeuta, Didatta e Supervisore del Centro Studi di terapia Familiare e Relazionale di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parallelamente la mafia ha strutturato un funzionamento interno basato su regole, ruoli, gerarchie, confini e miti, elementi propri di un sistema familiare, identificandosi con il nome "*Famiglia*". Attraverso il soddisfacimento del bisogno di protezione, fondamentale nel processo di sviluppo psichico dell'individuo, essa ha proposto una distorsione dei compiti evolutivi di ogni sistema familiare, negando al singolo la possibilità di svincolo e utilizzando il suo processo evolutivo come elemento funzionale alla sopravvivenza e alla crescita della famiglia criminale.
Il presente articolo è presentato in due differenti numeri della rivista, il primo volto ad analizzare la nascita, l'evoluzione e le peculiarità di funzionamento dei diversi gruppi mafiosi, ricalcato sulla base della distorsione degli elementi propri della famiglia tradizionale e il secondo volto ad approfondire i processi attraverso i quali gli appartenenti ai gruppi mafiosi si affiliano, seguendo un vero e proprio processo di ricerca di appartenenza e individuazione e svincolo. Nella parte finale verranno proposte ipotesi di ricerca future.

Abstract
The family is "Our Thing". Systemic-criminological analysis of the organization of the mafia system. The Italian State was formally born in 1865, but as Ferdinando

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Martini stated in 1896 "Italy made, you must make Italians". The new government of the Kingdom of Italy had to face, since its inception, the problems of a backward economically and socially country, in which there were already existing and rooted systems of potentate alternatives to the absent political power that the new institutional forces failed to counter (Marino, 2012). In particular, these were federations of families organized on a territorial basis, mainly in southern Italy, left behind by the previous feudal social system: organizations developed with different name and location that have continued to feed themselves forming an illegal economic state, parallel, in competition with the nascent Italian State.
The phenomenon has always been generalised under the name "Mafia", defined by Leonardo Sciascia (1972) as "a criminal association, with the purpose of illicit enrichment for its members that imposes itself as parasitic and imposed by means of violence, between property and labor, between production and consumption, between citizen and State".
The mafia is an ancient phenomenon, complex and changing over time that tries to become invisible, but at the same time needs to be felt by society as present and conditioning; a mimetic phenomenon, but constant in its anthropological peculiarities, cultural and psychological that characterize their thinking in a unique and unmistakable way (Giannini, 2019).
The original criminal forces were also able to take root because of a cultural backwardness, supporting their power with intimidation and protection. From the post-war period onwards, the mafia has created an underground economic model, parallel to that of the State, based on crime. At the same time, the mafia has structured an internal functioning based on rules, roles, hierarchies, boundaries and myths, elements of a family system, identifying itself with the name "family". By satisfying the need for protection, fundamental in the process of psychological development of the individual, it has proposed a distortion of the evolutionary tasks of each family system, denying the individual the possibility of liberation and using his evolutionary process as an element functional to the survival and growth of the criminal "family".
This article will be presented in two separate issues of the journal. The first analyzes the born, evolution and specific functioning of various mafia groups, drawing on the distortion of traditional family elements. The second explores the processes through which members of mafia groups join, following a true process of seeking belonging, identification, and disengagement. The final section will propose hypotheses for future research

LA STRUTTURA FAMILIARE DI COSA NOSTRA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'organizzazione “Cosa nostra” è stata ricostruita principalmente attraverso indagini giudiziarie e rivelazioni di collaboratori di giustizia, a partire dagli anni ottanta del XX secolo, attraverso le indagini del cosiddetto "pool antimafia", creato dal giudice Rocco Chinnici, in seguito diretto da Antonino Caponnetto. Facevano parte del pool anche i magistrati Giuseppe Di Lello, Leonardo Guarnotta, Giovanni Falcone e Paolo Borsellino (Giannini, 2019). In particolare dal primo maxi-processo istruito dal pool di Giovanni Falcone (1991), emerge la ricostruzione di un’organizzazione verticistica piramidale, con a capo una “Commissione regionale”, organo direttivo che riunisce più vertici di Cosa nostra legati ad uno stesso territorio. Essa è composta dai capi delle varie “commissioni provinciali” (spesso ribattezzate dagli organi di stampa come Cupole), associazioni che riuniscono i leader della criminalità organizzata siciliana della provincia di Palermo. Eletti per votazione, questi rappresentano il punto di riferimento di un gruppo di tre famiglie confinanti tra loro per territorio di competenza, riunite in un mandamento (Fig. 3).
Fig.3
La famiglia, anche detta cosca, è l'unità principale della mafia siciliana sul territorio. Ad essa va il compito di governare una determinata zona, dalla quale prende il nome. Rappresenta l'ultimo gradino della configurazione gerarchica di Cosa Nostra, diretta da un capo e formata da “uomini d'onore”.
La gerarchia interna delle famiglie mafiose siciliane è costituita al livello più basso dagli uomini d’onore che rivestono il ruolo di soldati, organizzati in gruppi, detti decine, la cui consistenza numerica può variare tra i cinque e i trenta elementi. A capo di ogni decina si trova il capodecina, mentre al vertice dell’organizzazione opera il rappresentante o capofamiglia, affiancato eventualmente da un vice rappresentante che lo sostituisce nei casi in cui questi non possa prendere parte a una decisione.
Entrare a far parte di una “famiglia” mafiosa, assume un significato paragonabile a una conversione religiosa; “non si cessa mai di essere preti, né mafiosi” (*ibidem*). L’entrata nella famiglia è un passaggio di notevole importanza, poiché segna il confine tra una fase preliminare, durante la quale l’individuo viene indicato come potenziale membro e la fase successiva che lo vede membro effettivo della cosca (Fondazione Rosselli, 1995).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prima dell'entrata ufficiale, un candidato riveste il ruolo di avvicinato o affiliato per un periodo di tempo indefinito che può durare anche degli anni. Egli rimane a disposizione della mafia, nel senso che collabora a tempo pieno alle attività, lecite e illecite della cosca e ne costituisce parte integrante, ma non commette omicidi per l'organizzazione e ha un accesso segmentato alle informazioni. L'affiliato diventa "uomo d'onore" e membro di Cosa Nostra a tutti gli effetti attraverso una cerimonia ufficiale (Paoli, 2000).

Fino al momento del rito di iniziazione, il rappresentante della famiglia avvisa i nuovi adepti che sono ancora in tempo per rinunciare all'affiliazione. In seguito vengono esposte le "regole, le gerarchie, i ruoli e i confini della famiglia" alla quale in seguito, non si potrà mai cessare di appartenere (Falcone, Padovani, 1991).

"*Prima di compiere vent'anni avevo già commesso il primo delitto e partecipato ad un tentato omicidio. I tempi erano ormai maturi perché entrassi in Cosa Nostra a pieno titolo. Era venuto il momento della mia iniziazione […]. Entrarono tutti in casa. Dopo un po' mio padre uscì dalla stanza in cui si erano riuniti tutti gli altri. Al momento del rito non volle assistere, forse perché neanche lui voleva che diventassi mafioso.*

C'era una tavola rotonda enorme; al centro una pistola, un pugnale e un'immaginetta sacra. Gli uomini d'onore e Riina che io già chiamavo "parrino" in senso di rispetto, erano seduti tutti intorno […]. Qualcuno mi punse il dito con un ago, mi fecero uscire un po' di sangue e così macchiarono la santina. A quel punto Riina le diede fuoco e mi fece tenere la santina tra le mani mettendo le sue sopra le mie. Le mani cominciavano a bruciare, volevo buttare la santina, ma lui non me lo permise. E intanto diceva: "se tradisci Cosa Nostra, le tue carni bruceranno come brucia questa santina". Erano le famose parole di rito.

Una volta conclusa la lettura delle formule Riina fece entrare mio padre e me lo presentò subito come "uomo d'onore". Lui mi abbracciò e mi baciò. Da questo momento eravamo tutti a pari livello […] e si brindò alla festa per l'affiliazione di Giovanni Brusca, figlio di Bernardo" (Tratto dalla testimonianza di Giovanni Brusca - Lodato, 1999).

La cerimonia di iniziazione di Cosa Nostra è carica di significati simbolici: da una parte i riferimenti religiosi servono a dare una valenza sacra al rito, rafforzandone l'imperatività, mentre il sangue veicola più significati contemporaneamente: impone al candidato una rinascita rituale, suggerisce un legame di parentela tra i

© RIPRODUZIONE RISERVATA

consociati e allude alla punizione che verrà decretata in caso di tradimento. Tutto ciò sottolinea il carattere assoluto e definitivo dell'adesione che comporta il rispetto di una serie di codici di comportamento e non consente un successivo abbandono della famiglia per iniziativa del singolo membro (Falcone, Padovani, 1991).

L'insieme delle regole generali che vengono enunciate al nuovo adepto nel momento in cui diventa membro dell'organizzazione, costituisce un codice di comportamento generale che un uomo d'onore deve seguire per garantire l'armonia, la segretezza e la coesione all'interno dell'organizzazione (Paoli, 2000).

"*Sono i principi ai quali un vero "uomo d'onore" dovrebbe essere fedele: non toccare mai la donna di un altro uomo d'onore; ci vuole la presenza di una terza persona per essere presentati a un altro affiliato; prima di allontanarti dal tuo territorio devi sempre avvertire il tuo capo mandamento; non fare mai nulla di propria iniziativa; essere sempre pronto, "a disposizione"; se si finisce in carcere non bisogna preoccuparsi perché Cosa Nostra si prenderà cura di te e dei tuoi familiari"* (Lodato, 1999).

Nel caso vengano infrante queste regole di comportamento le modalità di punizione messe in atto da Cosa Nostra sono caratterizzate quasi sempre dall'uso della violenza, il ricorso all'omicidio, utilizzato in termini di punizione per il trasgressore, ma anche come messaggio per gli altri componenti della famiglia teso a disincentivare l'insorgenza di altri comportamenti devianti (Paoli, 2000).

Come nella famiglia tradizionale, anche Cosa Nostra ha la sua struttura interna costituita da regole, confini e rapporti tra le cosche. Una famiglia, ad esempio, è sovrana sul proprio territorio, ma non può decidere autonomamente e senza consultare gli altri organismi, circa materie che comporterebbero conseguenze anche per altri. Anche la gestione dell'informazione risulta fondamentale per il mantenimento della coesione interna delle famiglie e la loro collaborazione. Un ruolo cruciale è costituito dall'aspetto di segretezza, divenuto uno strumento indispensabile per sottrarsi all'azione di repressione delle autorità statali italiane e garantire così la sopravvivenza dell'organizzazione (Paoli, 2000).

"*Avevo quattordici anni quando si verificò il primo fatto criminoso commesso da mio padre del quale mi ricordo. Si mette a lavorare nel magazzino e mi dice "se viene qualcuno a farti domande, io da qui non mi sono mai mosso, ho lavorato tutto il tempo insieme a te". Ho capito al volo e ho risposto "va bene". Da allora in poi vidi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

tranquillamente mio padre che oliava le sue armi, fucili e pistole che teneva nascoste sotto terra o nei campi. Spesso lo aiutavo. Questa per me era una prova di fiducia e motivo di orgoglio" (Tratto dalla testimonianza di Giovanni Brusca - Lodato, 1999). La forza dell'associazione mafiosa Cosa Nostra sembra risiedere, dunque, in tutti quegli aspetti che la caratterizzano come organizzazione criminale strutturata come un "sistema familiare": una struttura gerarchica interna funzionale, con confini rigidi, ma flessibili nelle necessità di adattamento all'esterno quando questo è necessario alla sua sopravvivenza, al mantenimento della sua tradizionale presenza sul territorio e della sua potenza criminale e finanziaria.

APPARTENENZA, INDIVIDUAZIONE E SVINCOLO. DALL'AFFILIAZIONE AL PENTITISMO

Secondo Bowlby (1989) la caratteristica più importante dell'essere genitore è fornire una base sicura da cui un bambino o un adolescente possa partire per affacciarsi nel mondo esterno e a cui possa ritornare sapendo per certo che sarà il benvenuto, nutrito sul piano fisico ed emotivo, confortato se triste, rassicurato se spaventato. Nel processo di individuazione l'individuo è quindi via via fornito di quegli strumenti di lettura, codifica e decodifica che gli permettono di distinguere, di creare differenze, senza essere eccessivamente distruttivo rispetto agli stati precedenti. In questo atteggiamento di esplorazione del mondo del disagio e della sofferenza, il supporto di una base sicura è necessario e accompagna tutta la vita di ogni individuo, "*dalla culla alla bara*" (Cancrini, Harrison, Malagoli Togliatti, 1991). Egli si dibatte, dunque, in modo permanente, in un asse che oscilla tra due bisogni fondamentali: il bisogno di appartenenza a un sistema familiare che gli ha dato vita e nome, con il quale ha avuto migliaia di interazioni e il bisogno di differenziazione inteso come spinta spontanea a disegnare un progetto autonomo per inserirsi creativamente nella cultura circostante con il bagaglio dei valori positivi ereditati. In questo asse più o meno tormentato, si inscrivono le disfunzionalità. Si tratta di problematiche definite dall'azione sinergica di più sistemi interpersonali con cui la persona è entrata in contatto successivamente nel corso della sua vita. La designazione familiare, in questi casi, rappresenta solo il punto di partenza di una definizione di ruolo rinforzata in sistemi esterni alla famiglia (lavorativo, repressivo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

e carcerario, dell'opinione pubblica diffusa, ecc.) che entrano in risonanza con la prima, rinforzandone gli effetti e la significatività (Canevaro, 2010).

In termini di storia personale, spesso è possibile risalire a un difetto di organizzazione del sistema familiare nel contesto sociale, famiglie in condizioni di svantaggio sociale o eccessivamente rigide che fanno una designazione di "capro espiatorio" del bambino/ragazzo, in situazioni caratterizzate da un alto livello di conflittualità. Si parla di sviluppo psico e sociopatico, dunque, in una serie di situazioni definite dalla ripetitività, apparentemente obbligata e nel tempo autodistruttiva, dei comportamenti trasgressivi (Cancrini, La Rosa, 2001).

L'aggettivo "Psicopatico", fino al diciannovesimo secolo, era assimilabile a "Psicopatologico" e veniva applicato ad ogni forma di disordine mentale. Kernberg (1992) descrive la psicopatia come la forma più grave del narcisismo patologico osservando, tanto negli psicopatici quanto nei narcisisti, la presenza di relazioni oggettuali patologiche: l'altro diventa un mezzo da utilizzare al fine di soddisfare i propri bisogni di grandiosità e onnipotenza. Il concetto di Sé e il concetto dell'altro si fondono, fino a far diventare l'altro l'estensione psicologica del concetto di Sé.

Robert Hare (1993) arricchisce la descrizione sottolineando che una delle peculiarità dello psicopatico riguarda l'assenza di sintomi di sofferenza mentale che si accompagna a una totale assenza di empatia e senso di colpa; questi tratti potrebbero essere l'espressione di un mondo interno privo di significati affettivi, desolato e disumanizzato (Caretti, Schimmenti, 2009). Così il processo di socializzazione che in uno sviluppo sano contribuisce alla formazione della cosiddetta "coscienza morale", favorendo l'interiorizzazione di norme sociali condivise, di un sistema valoriale che regola il comportamento anche in assenza di eventuali controlli esterni, nei soggetti psicopatici risulta fortemente compromesso. La scarsa attitudine a sperimentare reazioni emotive e il mancato collegamento tra azioni proibite e la sperimentazione di emozioni quali ansia e paura, sembrano pregiudicare la costruzione di una coscienza morale. I soggetti psicopatici, come gli antisociali, sembrano mancare di legami emotivi genuini con gli altri, ma si differenziano da questi ultimi per la caratteristica freddezza emotiva, combinata a comportamenti manipolatori, predatori, sadici e violenti che costituiscono l'esito peculiare di questo deficit affettivo ed interpersonale comune (*ibidem*).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

"Prima di diventare un uomo d'onore, un killer, un latitante, sono stato un bambino. Ma non saprei dire se sono stato un bambino come gli altri. Mio padre, come tutti, voleva la scuola per i suoi figli, ci avrebbe voluto laureati. Io invece di scuola non ne ho mai voluta. Sono arrivato alla quinta elementare e ho smesso. Il poco che so l'ho imparato in carcere da un terrorista di destra che mi prese a cuore. Non ho particolari ricordi della mia infanzia […]. Altro motivo di violenti scontri in famiglia era la mia riluttanza ad andare in chiesa. Mia madre mi massacrava di botte per costringermi ad andare e a furia di insistere riuscì pure a farmi fare il chierichetto. A nove anni ho cominciato a guidare il trattore di mio zio. Per me è stato tutto: è stata l'infanzia, il migliore dei giocattoli, il simbolo di libertà, lo strumento per fuggire da casa quando l'aria si faceva irrespirabile.

Mio padre cambiò tattica, mi mandò a lavorare da mio cugino. Lavoravo giorno e notte, niente sabato, niente domenica, niente di niente. Mentre mio fratello Emanuele, che ha sempre studiato, aveva un sacco di premi, poteva starsene con i ragazzi della sua età. Dentro di me covavo odio e rancore.

Nel frattempo mio padre finì al soggiorno obbligato in Toscana. Da lì continuò a informarsi sul mio comportamento. Un giorno acquistò cento pecore, le spedì in Sicilia con un nostro socio che aveva l'incarico di consegnarmele e tenersi informato sulla mia nuova attività di pastore. A mio padre quelle pecore, avevo cominciato a ucciderle una per una, in pochissimi giorni." (Tratto dalla testimonianza di Giovanni Brusca - Lodato, 1999).

Il concetto di differenziazione del sé ha a che fare con quel processo a lungo termine nel quale il figlio si svincola dall'originaria fusione che Bowen (1979) chiama "*massa indifferenziata dell'io familiare*" e si muove verso la propria autonomia emotiva. La differenziazione è possibile solo se c'è un contesto emotivo con il quale porsi in rapporto.

Soggetti con un basso livello di differenziazione del sé risultano dipendenti dai sentimenti che gli altri provano nei loro confronti e una cospicua parte della loro energia vitale è impiegata a mantenere il sistema di relazioni intorno a sé, o a reagire contro la sensazione di aver fallito nel ricevere amore. Si tratta di soggetti con un sé embrionale in cui le decisioni più importanti della vita sono prese sulla base di ciò che è sentito come "giusto" per cui il "successo" dipende più dal consenso ottenuto dal sistema di relazioni che dal valore intrinseco del lavoro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Secondo l'Autore la famiglia è immersa in un "processo di proiezione" attraverso il quale un problema viene trasmesso a una famiglia durante anni di rimproveri o critiche, poi codificate da una "diagnosi".

La descrizione di Giovanni Brusca, sembra rivelare un tentativo di differenziazione del soggetto dalla figura genitoriale paterna, verosimilmente percepita come eccessivamente ingombrante. Tuttavia, la negazione del padre, l'escalation simmetrica in cui i due si sono impegnati per la prima parte di vita del soggetto, sembra aver rappresentato per Brusca non soltanto un distanziamento fisico dovuto all'alternanza dei lunghi periodi di detenzione del padre, ma anche la necessità di un distanziamento emotivo da un rapporto basato prevalentemente sull'umiliazione anche nei momenti di assenza dello stesso. Tali meccanismi hanno ostacolato la costruzione di un contesto emotivo e di un senso di appartenenza che sembrano invece essersi ricreati, seppur in modo distorto, nel momento in cui il padre, immerso nelle dinamiche criminali, ha implicitamente coinvolto il figlio attraverso una "richiesta di fiducia". La successiva affiliazione, alla presenza della figura paterna, ha verosimilmente ricreato un contesto a cui sentire di poter appartenere.

In seguito però, con il trascorrere del tempo e il progredire della crescita individuale, l'idea del clan che condivide tutto e per sempre entra in conflitto con la realtà. Ogni persona presenta idee e bisogni peculiari che possono non essere in perfetta sintonia con ciò che condivide il resto della famiglia.

In una famiglia sana, elastica e aperta al cambiamento la necessità dell'altro di esprimere la sua personalità viene accettata e sostenuta con la costruzione di nuovi equilibri. Nel sentire mafioso, invece, il legame tra l'individuo e la famiglia rimane saturo di interferenze psicologiche anche drammatiche: il pensiero dell'autonomia è un pensiero di tradimento che genera ansia, frustrazione e aggressività; ogni bisogno di superare o rimodulare il legame con la famiglia che si sviluppa naturalmente nell'individuo, si trasforma in pensiero di tradimento. Come sottolinea Lo Verso (1998), la cultura mafiosa è la cultura dell'assenza del dubbio, dove non vi è la libertà di avere o alimentare incertezze, contrapposizioni o peggio conflitti, ma si regge su un patrimonio valoriale semplice, assertivo e indiscutibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FENOMENO DEL PENTITISMO

Nel corso della detenzione permane una fedeltà "alla famiglia", ai valori, alle regole dell'organizzazione, tanto che molti esperti del settore mettono in forte discussione la possibilità di un reinserimento e pentimento. In tal senso il concetto di "svincolo" appare cruciale: esso corrisponde, in termini di ciclo vitale, allo sviluppo di un processo di individuazione che necessita di un chiaro movimento disgiuntivo da parte di un membro della famiglia e implicitamente da parte di tutti gli altri (Maugeri, 2017).

Negli anni '90, in seguito all'espansione continua della criminalità organizzata, inizia la controriforma del sistema penitenziario con l'introduzione del sistema del doppio binario che prevede un trattamento penitenziario differenziato per i condannati per delitti di particolare allarme sociale (Filippi, Spangher, Cortesi, 2019). Viene istituito il meccanismo detentivo disciplinato all'art. 41-bis O. P., in particolare nel comma 2[1], conosciuto giornalisticamente come "carcere duro", applicabile quando ricorrano "gravi motivi di ordine e sicurezza pubblica" e reati di particolare allarme sociale, consistente nella sospensione dell'applicazione delle normali regole di trattamento previste dalla legge penitenziaria, in favore di ulteriori limitazioni circa i colloqui con i familiari, la segretezza della corrispondenza, la riduzione della permanenza all'aperto, al fine di impedire ogni possibile contatto con la criminalità organizzata (De Filippi, Bosi, 2007). Al centro del disegno, tuttavia, vi è soprattutto il sistema delle preclusioni circa la concessione dei benefici penitenziari: i detenuti per specifici delitti - elencati nell'articolo 4 *bis* O.P. - non possono essere ammessi alle misure alternative alla detenzione, né ai permessi premio, salvo la presenza di determinate condizioni: la collaborazione proficua con la giustizia per una prima fascia di reati e la provata assenza di collegamenti con l'organizzazione criminale di appartenenza per una seconda fascia. In questo clima legislativo si inserisce lo stesso Giovanni Falcone con la legge 82/1991, introducendo per la prima volta in Italia la figura del "collaboratore di giustizia". Egli attiva una vera e propria rivoluzione di prospettiva nella lotta al crimine organizzato istituendo una normativa dei benefici, anche in ambito penitenziario,

[1] Inserito in piena emergenza mafiosa dall'art. 19 d.l. 8 giugno 1992, n. 306, convertito dalla l. 7 agosto 1992 n. 356 e successivamente modificato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

volta ad incentivare gli stessi membri delle cosche mafiose ad avviare una collaborazione proficua con lo Stato.

"*Nei confronti di Cosa Nostra mi sono sempre sentito come un militare. Noi "uomini d'onore" eravamo uno Stato per conto nostro.*

Avanzai subito la mia richiesta "ho la possibilità di vedere mio padre?" Io stesso mi rendevo conto che chiedere di vedere mio padre era una pazzia […]. Volevo consultarmi con lui, spiegargli perché volevo fare questo passo. Sono sicuro che mi avrebbe capito. Spero, un giorno, di potergli spiegare tutto. Non ho mai avuto l'idea di chiedergli un'autorizzazione a collaborare. In tutta la mia vita sono stato consapevole delle mie azioni […]. *Trascorrevo le giornate leggendo e rileggendo tutti i capi di imputazione contro di me. Era la prima volta nella vita che mi rendevo conto di tutto ciò che avevo combinato e di quanto fosse grave e delicata la mia situazione […]. Sono stato nel limbo per quasi tre anni […]. Il tempo è galantuomo. E lo è stato anche con me che mi chiamo Giovanni Brusca […]. Quando si sono resi conto che la mia voglia di collaborare era autentica, sono stati capaci di riaprire un dialogo, di cercare ancora la verità, anche se ormai avevano tutto il diritto di non credere più a una mia sola parola […]. La risposta fu negativa. Mi arresi e lo lasciai a bocca aperta: "guardi ispettore che io ho già deciso. Rompiamo, andiamo.*" (Tratto dalla testimonianza di Giovanni Brusca - Lodato, 1999).

Il distacco del soggetto mafioso dall'organizzazione è un processo possibile, seppur la sua mentalità rimanga spesso fortemente radicata. La rieducazione e la revisione critica di certe convinzioni non è facilmente riferibile ai capi carismatici di gruppi mafiosi, tuttavia non va esclusa la possibilità di un recupero dei soggetti di alto profilo, come dimostra il fenomeno della "collaborazione con la giustizia rilevante", cresciuto negli ultimi anni.

La collaborazione difficilmente è associata a un sincero dolore per le proprie vittime che al più vengono rispettate dopo la collaborazione in una sorta di nuova pietas. Nei casi di collaborazione, talvolta, oltre ad un indifferente calcolo sui benefici processuali, vi è la soddisfazione dello svincolo, inizia un reale processo di revisione critica, di rottura con un sistema che non si condivide più e che finisce per trasformare la propria vita in una realtà tragica (Maugeri, 2017).

"*Quella che ho raccontato è una storia triste: tutto quello che ho fatto nella vita l'ho fatto con forza, convinzione e orgoglio. È la mia unica giustificazione […]. Mi rivolgo*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

all'opinione pubblica: nessuno deve cadere negli orrori che ho commesso. Anche per questo mi auguro che serva a qualcosa spiegare cosa significa davvero collaborare con la giustizia. Ci vuole molto più coraggio a collaborare che a sparare." (Tratto dalla testimonianza di Giovanni Brusca - Lodato, 1999).

CONCLUSIONI E IPOTESI DI RICERCA FUTURE

Nell'ambito della criminalità, la letteratura ha già da tempo posto in causalità diretta la psicopatia e le condotte aggressivo-violente: studi classici sostengono infatti che i soggetti psicopatici possano adottare condotte criminose in misura due volte superiore rispetto a soggetti non psicopatici, riconoscendo che i comportamenti aggressivi commessi da parte dei soggetti psicopatici variano per qualità e gravità rispetto all'impulsività che li caratterizza, distinguendosi in "*premeditati*", "*impulsivi*" o "*causati da malattia mentale*" (Glenn & Raine, 2009).

Rispetto alla popolazione generale, il disturbo della personalità psicopatica è presente in circa l'1% della popolazione, con una prevalenza del 5-15% all'interno delle popolazioni carcerarie (Caretti et. Al., 2012).

Hare (2003) ha evidenziato che relativamente al Nord America, la grande maggioranza dei detenuti presenta un ASPD (da un minimo del 50% fino all'80% della popolazione carceraria) e circa il 15% di questi presenta anche le caratteristiche proprie dei soggetti psicopatici.

Tutti gli autori sembrano concordare con il fatto che il nucleo della psicopatia si configura come la disumanizzazione dell'altro, la reificazione delle relazioni e degli scambi interpersonali in funzione di un bisogno evolutivamente primitivo di controllo e dominio sulla realtà (De Zulueta, 2009). Tali bisogni oscurano del tutto nell'individuo la possibilità di autentici scambi emotivi e la personalità si assesta su un sistema difensivo basato sulla svalutazione dell'altro e sul controllo onnipotente, per questo hanno un'alta probabilità di divenire protagonisti di varie tipologie di crimine, senza esclusione dei delitti più efferati come nel caso di Giovanni Brusca (Mc Williams, 2010). Sarebbe pertanto auspicabile approfondire questo ambito di ricerca in futuro, al fine di comprendere l'eventuale connessione tra fattori di rischio, strutturazione della personalità psicopatica e successiva affiliazione e appartenenza alla criminalità organizzata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Alemanno E., (2012). Psicopatia, disturbo antisociale di personalità e comportamento criminale: implicazioni cliniche e risvolti forensi. *Crimen et Delictum, Vol 4. International Journal of Criminological and Investigative Sciences*, Mantova.

Andolfi M., Angelo C. (1987), Tempo e mito nella psicologia familiare. Bollati Boringhieri, Torino.

Byng Hall J., (1998). Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Bowen M., (1979). Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare. Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.

Bowlby J., (1989). Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Cancrini L., La Rosa C., (2001). Il vaso di Pandora. Manuale di psichiatria e psicopatologia. Carocci Editore, Roma.

Cancrini M.G., Harrison L., (1983). La trappola della follia. Nuova Italia Scientifica, Roma.

Cancrini M.G., Harrison L., (1986). Potere in amore. Editori Riuniti, Roma.

Cancrini M.G., Harrison L., Malagoli Togliatti M., (1991). Dall'individuo al Sistema.Bollati Boringhieri, Torino.

Canevaro A., (2010). Quando volano i Cormorani. Terapia individuale sistemica con il coinvolgimento dei familiari significativi. Edizioni Borla, Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Caretti V., Ciulla S., (2012). Trauma, Dissociazione, Disregolazione, Dipendenza. *Psichiatria e Psicoterapia vol 2*. Giovanni Fioriti editore, Roma.

Caretti V., Schimmenti A. (2009), (a cura di). La Psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica. Robert Hare. Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.

Defilippi C., Bosi D., (2007). L'articolo 41 bis ord. penit. e le garanzie del detenuto. Giappichelli Editore, Torino.

De Zulueta F., (2006). Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività. Raffaello Cortina editore, Milano.

Dino A., (2012). Attrazioni fatali: genitori e figli nel quotidiano mafioso. In M. Massari (a cura di), Attraverso lo specchio. Scritti in onore di Renate Siebert. Pelegrini Editore, Cosenza.

Falcone G., Padovani M., (1991). Cose di Cosa Nostra. BUR Rizzoli, Milano.

Filippi L., Spangher G., Cortesi M.F., (2019). Manuale di diritto penitenziario. Giuffrè Editore, Milano.

Fiore I., (1998). La famiglia nel pensare mafioso. In Lo Verso G., La mafia dentro psicologia e psicopatologia di un fondamentalismo. Franco Angeli, Milano.

Fondazione Rosselli (1995), (a cura di). Secondo rapporto sulle priorità nazionali. La criminalità organizzata, Milano, Arnoldo Mondadori Editore.

Giannini F., (2019). La mafia e gli aspetti criminologici. *Quaderni di C.R.S.T. Centro di Ricerca Sicurezza e Terrorismo.* Pacini Editore, Pisa.

Hare R., (1993). Without conscience. The disturbing world of the psychopats among us. In Edizione italiana Caretti V., Schimmenti A. (2009), (a cura di). La Psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica. Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Hare R., (2003). The psychopathy checklist-revised manual. In Caretti V., Manzi G.S., Schimmenti A., Seragusa L. (2012), PCL-R. Psychopathy Checklist-Revised. Adattamento italiano basato sulla seconda edizione. OS Giunti, Firenze.

Kernberg, O. F., (1984). Disturbi gravi della personalità. Bollati Boringhieri editore, Torino.

Kernberg, O. F., (1992). Aggressività, disturbi della personalità e perversioni. Raffaello Cortina editore, Milano.

Lingiardi V., Madeddu F., (2002), I meccanismi di difesa. Teoria, valutazione, clinica. Raffaello Cortina, Milano.

Lodato S., (1999). Ho ucciso Giovanni Falcone. La confessione di Giovanni Brusca. Mondadori Editore, Milano.

Lo Verso G. (a cura di), (1998). La mafia dentro. Psicologia e psicopatologia di un fondamentalismo. Franco Angeli, Milano.

Marino C. G., (2012). Storia della mafia: dall'"Onorata società" a Cosa Nostra, la ricostruzione critica di uno dei più inquietanti fenomeni del nostro tempo. *Newton saggistica*, Roma.

Mc Williams N., (2010). La diagnosi psicoanalitica. Astrolabio Ubaldini editore, Roma.

Minuchin S., (1976). Famiglie e terapie della famiglia. Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.

Paoli L., (2000). Fratelli di mafia. Il Mulino, Bologna.

Sciascia L., (1972). La Storia della mafia. Barion, Palermo, 2013.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SITOGRAFIA

Deambrogio, C. (2012). Famiglia di sangue e mafia: un'analisi socio-criminologica. *Archivio penale* n. 3. Disponibile in http://www.archiviopenale.it

Giordano C., Lo Verso G. (2014). Il boss mafioso ieri e oggi. Caratteristiche psicologiche e dati di ricerca. *Narrare i Gruppi*, vol. 9, n° 1 - 2, Aprile 2014. Disponibile in http://www.narrareigruppi.it

Glenn A.L., & Raine A., (2009). Psychopathy and instrumental aggression: evolutionary, neurobiological and legal perspectives. *International Journal of Law and Psychiatry*. Vol *32*. Disponibile in https://repository.upenn.edu/

Maugeri D. P., (2017). Sociologia della mafia: paradigmi incerti visti da dentro. Gruppo Maggioli spa. Disponibile in http://www.diritto.it.

Puvia E. (2016). Madri d'onore: il ruolo della donna all'interno della famiglia criminale mafiosa. *Exagere-Periodico di contributi e riflessioni di sociologia, psicologia, pedagogia, filosofia.n.1*. Disponibile in http://www.exagere.it
antiracketliberaimpresa.it Che cos'è il racket

La sacra corona unita. Disponibile in http://*www.misteriditalia.it*

La psicologia della Mafia si fonda su una concezione perversa della famiglia. Disponibile in http://www.pensierocritico.eu/psicologia-della-mafia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

“Sei finta”. La protesta dell’adolescente come chiave di lettura e svelamento del sistema familiare.

Bussoletti Federico, Catanzariti Maria Pia**, Chirivì Cristiana***, Di Pasquale Benedetti Ilaria**, Gloria Martina**, Inglese Martina**, Laurino Silvia**, Moriggi Beatrice**, Patrizi Vanessa**, Rinaldi Davide**, Scarcella Sofia***

Abstract
Questo articolo nasce dall’osservazione clinica di un gruppo di giovani psicoterapeuti in formazione che, all'interno del contesto della supervisione diretta, guidati dal didatta Bussoletti Federico e dall’allieva didatta Chirivì Cristiana, si sono misurati per la prima volta con la complessità delle sedute familiari. Il presente contributo intende condividere una riflessione nata dall'incontro con alcuni adolescenti e le loro famiglie. Sebbene inviati come "pazienti designati" (per disturbi alimentari, dipendenze o aggressività), questi ragazzi, attraverso l'accusa di "finzione", l'uso del sintomo o il ritiro dalla terapia, sembrano denunciare la discrepanza tra il mito familiare ideale e la realtà emotiva vissuta. Accogliere e provare a decodificare questa domanda di autenticità può aiutare l'équipe a non focalizzarsi unicamente sul singolo, offrendo al sistema e alla coppia genitoriale l'opportunità di riattivare un movimento evolutivo.

*Psicoterapeuta e didatta presso Istituto Dedalus
**Psicologi e psicoterapeuti in formazione
***Psicoterapeuta e allieva didatta presso Istituto Dedalus

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
This article stems from the clinical observations of a group of trainee psychotherapists who, within the context of direct supervision and guided by trainer Federico Bussoletti and trainee trainer Cristiana Chirivì, engaged for the first time with the complexities of family sessions. This paper aims to share reflections arising from encounters with several adolescents and their families. Although referred as "identified patients" (due to eating disorders, addictions, or aggression), these young people—through accusations of "pretense," the use of symptoms, or withdrawal from therapy—seem to be highlighting the discrepancy between the idealized family myth and their lived emotional reality. Acknowledging and attempting to decode this plea for authenticity can help the clinical team avoid focusing solely on the individual, thereby offering the family system and the parental couple an opportunity to reignite a process of developmental growth.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTRODUZIONE: IL "BATTESIMO CLINICO" NELLA STANZA DI TERAPIA

L'esordio nella stanza della terapia familiare rappresenta, per i terapeuti in formazione, uno spartiacque clinico e personale di forte impatto: il momento in cui l'astrazione teorica si scontra con la viva e, a tratti disorientante, complessità dei sistemi, delle loro narrazioni e dei ruoli che li governano. In questo "battesimo clinico", a colpire la nostra attenzione di osservatori e terapeuti esordienti non sono soltanto i macro-movimenti dei nuclei familiari, ma la frequenza con cui queste dinamiche sono parse emergere grazie a una voce specifica: quella degli adolescenti.

Pur giungendo in terapia per quadri clinici e motivi differenti, molti dei ragazzi che abbiamo incontrato ci sono sembrati condividere la medesima postura relazionale. Prima ancora di verbalizzare il proprio sintomo o la sofferenza individuale, offrono in seduta una contro-narrazione lucida e spiazzante delle dinamiche familiari, spesso condensata in espressioni sferzanti:

"Sei finta." "In questa famiglia non si dice la verità." "La terapia è finta."

Espressioni queste che ci hanno incuriosito perché sembrano avere un denominatore comune: la percezione, da parte dei ragazzi, di una profonda discrepanza tra il mito familiare veicolato dagli adulti e l'effettiva esperienza relazionale vissuta, in famiglia, dai figli. In quest'ottica, abbiamo iniziato a vedere nell'adolescente non solo il portatore di un disturbo, ma un possibile depositario di quegli aspetti sommersi della realtà familiare che il sistema fatica a riconoscere. I ragazzi, in fondo, chiedono chiarezza.

L'adolescenza, d'altronde, con la sua naturale spinta alla differenziazione e all'individuazione, amplifica la sensibilità verso le incongruenze comunicative. La rabbia, la provocazione, il ritiro sociale o la trasgressione hanno così iniziato a svelare ai nostri occhi una possibile funzione semantica: quella di segnalare l'implicito, provando a scardinare copioni che non trovano corrispondenza nella realtà.

Il presente articolo nasce da questa comune osservazione. Attraverso quattro differenti percorsi clinici, esploreremo come gli adolescenti interroghino il proprio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sistema sulla capacità di tollerare la verità e di co-costruire significati condivisi, trasformando il sintomo da elemento di rottura a risorsa generativa di cambiamento.

Il sintomo come svelamento del mito familiare e del trauma implicito

La famiglia rappresenta l'unità di base dello sviluppo emozionale dell'individuo; quando un membro manifesta una sofferenza, l'intero sistema ne risente. Spesso i nuclei giungono in consulenza portando in seduta quello che definiscono il "pezzo rotto", nell'indiretta speranza che il terapeuta trovi la tecnica giusta per ripararlo. Sotto la guida della supervisione, stiamo allenando, sempre di più, lo sguardo per leggere il sintomo come il segnale di interazioni disfunzionali volte a mantenere un equilibrio familiare rigido. Il sintomo del ragazzo risulta così subordinato a un disagio più profondo della coppia genitoriale; il vero problema entra in stanza mascherato e il figlio ne diventa il portavoce. Confrontarci con la fatica delle famiglie incontrate a comprendere questa chiave di lettura, è stato il principale lavoro di questi primi mesi in stanza di terapia.

La storia di Romina (56 anni) e Dante (58 anni) ci ha offerto una prima, importante occasione di riflessione in tal senso. La coppia richiede una consultazione profondamente preoccupata per il figlio tredicenne, Gianni, descritto come oppositivo, impulsivo e incline all'abuso di alcol. Gianni è un ragazzo adottato, con una storia pregressa di precoci separazioni.

E se la genitorialità adottiva comporta la responsabilità di accogliere il passato del bambino, non di cancellarlo, aiutandolo a costruire un'identità integrata (Cancrini, 2020), abbastanza presto ci siamo confrontati con la storia traumatica di Gianni che, a un certo punto della sua adolescenza, ha dovuto fare i conti con una parziale disponibilità emotiva e affettiva da parte della famiglia adottiva. E la famiglia, infatti, scopriremo nel corso della terapia, a un certo punto non verrà più nel tentativo di curare il figlio malato ma per risolvere un problema di tipo relazionale (Cancrini, 2020).

Al momento dell'adozione, il bambino mostra un iper-adattamento al nuovo contesto (apprendimento rapido della lingua, rifiuto delle proprie origini, forte investimento sulla figura paterna) che potremmo leggere come una probabile strategia di sopravvivenza relazionale per scongiurare il rischio di un nuovo abbandono.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Con l'ingresso nell'adolescenza, questo apparente e quindi fragile equilibrio si spezza. Gianni entra in stanza di terapia, visibilmente contrariato e spinto da ricatti da parte dei genitori (come la limitazione del cellulare). Fin da subito si mostra oppositivo, utilizzando perlopiù il corpo per esprimere il proprio dissenso sul suo essere lì: rannicchiato nel cappuccio della felpa, braccia serrate e gambe rigide. Rifiuta l'interazione verbale, sia con i genitori che con il terapeuta, ma ascolta attentamente ogni parola che viene detta.

All'improvviso, inverte i ruoli e accusa i genitori di essere "falsi". È in quel momento che incrocia lo sguardo della madre, mostrando fastidio nel sentirla parlare di lui come del ragazzo "speciale" che sa leggere l'anima delle persone. Mentre Romina tenta di proteggere la narrazione familiare Gianni la fulmina con lo sguardo ed esclama: *"Sei finta"*.

Come descritto da Minuchin (1976), l'ingresso dei terapeuti destabilizza l'equilibrio omeostatico, rendendo visibili le tensioni sommerse e, nella nostra iniziale inesperienza, l'intervento di Gianni ci è parso non come un mero insulto, ma come un invito a guardare oltre, un atto di svelamento della distanza tra la narrazione familiare e la realtà vissuta. Ogni famiglia costruisce nel tempo un "mito organizzatore" (Andolfi & Mascellani, 2010), ovvero un insieme di aspettative che definiscono ciò che si può dire e ciò che va taciuto. Trovandosi in una fase di transizione evolutiva, Gianni coglie l'incoerenza tra il copione ideale (la famiglia adottiva perfetta che lo ha salvato) e la realtà emotiva del nucleo.

Ogni famiglia co-costruisce nel tempo un mito organizzatore (Andolfi & Mascellani, 2010): un insieme di copioni e aspettative che definiscono ciò che è dicibile e ciò che va negato per mantenere la coerenza interna. Nelle fasi di transizione evolutiva, questo mito tende a irrigidirsi. Trovandosi in una posizione liminale - a metà tra l'appartenenza al nucleo e la spinta alla differenziazione - Gianni coglie l'incoerenza del sistema.

Contestando il comportamento controllato e artificiale che i genitori esibiscono in seduta, l'adolescente compie una precisa manovra relazionale: invita i terapeuti a guardare oltre il sintomo. Come nella "famiglia Vianini" descritta da Andolfi in *Tempo e mito*, il comportamento disfunzionale di Gianni viene utilizzato inconsciamente dal sistema per creare l'occasione di far emergere le difficoltà della coppia coniugale, aprendo la strada a una ridefinizione dei confini e dei ruoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Compito del terapeuta (Cancrini, 1995) è riuscire a tradurre ciò che accade in seduta e se, come terapeuti alle prime armi, la tentazione immediata davanti a quell'accusa è stata quella di cercare subito una spiegazione logica, la supervisione ci aiuta a "stare nel buio" di quella provocazione e ad aspettare. I figli portano messaggi grezzi, spesso simmetrici, che denunciano contraddizioni familiari e quando un figlio “smaschera” un genitore, il terapeuta non interpreta contro qualcuno, ma decodifica la frattura. La sintassi dell’intervento è ciò che permette di trasformare quella denuncia in un movimento di cambiamento: una traduzione corretta è in grado di modificare l’organizzazione psicologica di chi sta male.

Nelle sedute seguenti, infatti, il movimento da lui innescato porta alla in luce la crisi coniugale, rimasta per anni sotterranea. Dai racconti di Dante e Romina prende forma la storia di due persone che, pur continuando a vivere sotto lo stesso tetto, avevano smesso da tempo di essere una coppia: due isole distanti, che avevano provato ad avvicinarsi senza riuscire a trovare un linguaggio comune. A quel punto nessuno ha potuto più far finta di nulla e la coppia si è separata riattivando però un antico scenario in Gianni che, ancora una volta, si ritrova immerso in un contesto instabile, segnato da separazioni, abbandoni, rifiuti, silenzi e bugie. Il conflitto di coppia, ora esplicitato, diventa il centro della scena. Gianni, che per anni aveva incarnato il sintomo utile a mantenere l’omeostasi, si ritrova improvvisamente in un limbo: non più necessario come regolatore del sistema, ma ancora privo di un nuovo posto nella configurazione familiare. La famiglia, sospesa tra la disgregazione del vecchio assetto e la ricerca di una nuova forma, lascia il ragazzo in un territorio incerto, in attesa di capire quali sembianze potrà assumere il nuovo contesto relazionale.

Il disturbo alimentare e l'inversione generazionale: il figlio come "inviante"

A distanza di pochi mesi, una nuova richiesta di presa in carico ha evidenziato la medesima configurazione clinica: l'emergere di una dirompente domanda di autenticità che mette in crisi il dispositivo e il setting della terapia familiare. I genitori sollecitano un supporto per la figlia, il cui quadro clinico è caratterizzato da un disturbo del comportamento alimentare manifesto, per il quale la ragazza sta già seguendo un iter terapeutico individuale.

Fin dal primo ingresso in seduta, la paziente designata esplicita con chiarezza la propria resistenza a partecipare agli incontri, descrivendo il setting come uno

© RIPRODUZIONE RISERVATA

spazio percepito come "finto", non aderente alla realtà relazionale vissuta quotidianamente tra le mura domestiche. Lungi dal configurarsi come un semplice agito oppositivo, la presa di posizione della minore si caratterizza come un lucido intervento metacomunicativo sul funzionamento del sistema. La ragazza, come terapeuta del suo stesso sistema di appartenenza, individua e verbalizza con precisione quello che percepisce come il principale ostacolo al processo terapeutico ed evolutivo: la conflittualità sommersa nella relazione genitoriale. Durante la prima seduta congiunta, l'adolescente afferma:

"Il problema è che loro, fondamentalmente, litigano tutto il giorno e non si parlano. E se si parlano, è solo quando ci sono anche io".

A seguito di questa chiara esplicitazione della figlia, la madre decide di trasferirsi in un'altra località e questo movimento, seppur drastico, favorirà una maggiore chiarezza e definizione anzitutto nella coppia e, di riflesso, nell'intero sistema familiare. Tale evoluzione troverà riscontro anche nel setting terapeutico, che prevederà inoltre la convocazione delle diadi separate, permettendo così alla ragazza di vivere lo spazio clinico in modo più autentico e meno gravato dalla continua triangolazione e responsabilità del tenerli insieme.

La verbalizzazione del disagio da parte della minore assume così la funzione di esplicitare tensioni sistemiche latenti, richiamando la classica teorizzazione del «paziente designato» di Selvini Palazzoli e colleghi (1975): l'adolescente si fa carico dell'intero malessere del nucleo, evidenziando implicitamente come la terapia familiare, focalizzata solo su di lei, rischierebbe di eludere il vero conflitto sottostante.

Evidenziando la frattura comunicativa tra la madre e il padre, la ragazza mostra il tentativo estremo di salvaguardare il sistema. Come ricordano Andolfi e collaboratori (2001) ne *La terapia narrata dalle famiglie*, quando un figlio tenta di "inviare" un genitore o la coppia genitoriale in terapia, spesso sta cercando disperatamente di riparare il legame o di delegare al terapeuta una funzione di accudimento e mediazione che non ha più le forze di sostenere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FRAGILITÀ STRUTTURALI E FUNZIONE OMEOSTATICA DELLA RABBIA

Il terzo scenario clinico approfondisce la dimensione strutturale del sistema e ci ha permesso quello che potrebbe succedere quando l'adolescente avverte la fragilità delle fondamenta domestiche: se la coppia genitoriale non offre un terreno solido, la terapia familiare può essere rigettata, poiché il sistema deputato al sostegno appare, sul piano emotivo, già profondamente compromesso.

In stanza abbiamo Marco (58 anni), Carla (52 anni) e le loro due figlie adolescenti, Martina (16 anni) e Francesca (13 anni), giunti in terapia a causa di aspri conflitti intrafamiliari e frequenti esplosioni di rabbia della primogenita. Fin dalle prime sedute emerge una marcata difficoltà dei genitori nel mantenere ruoli definiti, a fronte di una progressiva tendenza di Martina ad assumere funzioni di regolazione emotiva e controllo dell'intero sistema.

Anche in questo scenario si ripresenta il fenomeno per cui i figli descrivono la terapia familiare come “finta” o percepiscono che “la famiglia non ci sia davvero”. Per decodificare questa configurazione, l'ottica strutturale di Salvador Minuchin (1976) risulta di fondamentale utilità. Secondo l'autore, la famiglia è un sistema organizzato in sottosistemi differenziati (coniugale, genitoriale e fraterno), ciascuno regolato da confini che ne definiscono le funzioni e la vicinanza emotiva. Quando questi confini sono troppo permeabili si generano relazioni invischiate (*enmeshed*); quando sono eccessivamente rigidi si strutturano legami disimpegnati (*disengaged*), caratterizzati da distanza emotiva e isolamento.

Nel nucleo di Marco e Carla, le due polarità disfunzionali descritte da Minuchin sembrano coesistere:

- il padre appare emotivamente distante, poco accessibile e incline al ritiro nei momenti di alta intensità affettiva (*disimpegno*);
- si osserva parallelamente un'alleanza intensa e *invischiata* tra la madre e Martina, unite nel tentativo implicito di "attivare" Marco e richiamarlo alla vicinanza.

Tutti e tre i sottosistemi cooperano nel mantenimento del problema: quello coniugale è privo di reciprocità affettiva; quello genitoriale è fragile nella leadership educativa; quello fraterno diventa la valvola di sfogo in cui il disagio si esprime attraverso il conflitto tra le due sorelle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In un simile vuoto di leadership, la figlia maggiore ha progressivamente colonizzato lo spazio adulto: monitora la sorella, giudica l'operato dei genitori e regola il clima emotivo domestico, attuando una parziale inversione dei ruoli. In quest'ottica, la rabbia di Martina assume una precisa funzione omeostatica (Minuchin et al., 2007) e il sintomo costringe i membri, i genitori soprattutto, ad attivarsi. Un punto di svolta clinico è coinciso con il progressivo ritiro delle figlie dalla terapia proprio nel momento in cui il focus dell'intervento si è spostato sul legame di coppia. È stato importante per noi leggere questo movimento non come una fuga ma come un tentativo, un bisogno, di ridefinizione strutturale affinché i genitori possano riappropriarsi del proprio spazio e delle proprie funzioni.

Le successive sedute condotte con la sola coppia genitoriale hanno confermato tale lettura. La madre ha potuto verbalizzare la solitudine legata alla freddezza del marito, riconoscendo l'uso strumentale della rabbia della figlia come grimaldello per scardinare la distanza del partner.

Il percorso terapeutico si è concluso in modo peculiare: Martina e Francesca hanno continuato a sottrarsi agli incontri e Marco e Carla hanno deciso di interrompere il percorso, ritenendo che, in assenza delle figlie, non avesse più senso proseguire una terapia familiare. Piuttosto che leggere tale esito come un drop-out, l'équipe ha scelto di considerarlo come parte del processo terapeutico stesso. È stata quindi inviata una lettera rivolta all'intero nucleo familiare, nella quale sono stati ripercorsi i principali passaggi del lavoro svolto: la funzione della rabbia nel mantenere il legame familiare, i cambiamenti osservati quando Marco e Carla erano riusciti a esercitare con maggiore coesione la funzione genitoriale, il valore assunto dalle assemblee familiari e il progressivo ritiro delle figlie. Quest'ultimo è stato proposto non come un gesto oppositivo, ma come un tentativo di voler affidare nuovamente ai genitori la responsabilità di prendersi cura della famiglia, quasi a dire: *"adesso possiamo farcela da soli"*. La lettera si concludeva invitando la famiglia a convocare un'ultima assemblea, durante la quale il padre avrebbe letto il testo ad alta voce, e proponendo un successivo incontro di follow-up, lasciando alla famiglia la libertà di decidere se riattivare il percorso terapeutico. Interessante, soprattutto per un giovane terapeuta, è stato vedere come la terapia può procedere anche fuori dalla stanza. Infatti, a distanza di qualche giorno, abbiamo ricevuto un messaggio dalla mamma, la quale ci informava che avevano seguito le nostre

© RIPRODUZIONE RISERVATA

indicazioni per l'ultima assemblea e che ci saremmo riaggiornati per un appuntamento di follow-up.

Dal nostro punto di vista, questo caso ha rappresentato anche un'importante occasione di riflessione sul proprio coinvolgimento emotivo e sull'aver sperimentato sentimenti contrastanti e la supervisione diretta ha permesso di comprendere come tali vissuti dovessero costituire una preziosa fonte di informazioni sul funzionamento familiare, andando a rispecchiare le stesse tensioni sperimentate dalle figlie nel tentativo di avvicinare il padre senza perderlo.

IL SINTOMO COME SVELAMENTO DEL "NON DETTO" TRANSGENERAZIONALE

L'ultimo scenario clinico si apre con la richiesta di una madre, sospesa tra preoccupazione e smarrimento, dinanzi al figlio Mauro che fatica a riconoscere. I segnali descritti sono tanto nitidi quanto indecifrabili: condotte trasgressive, uso di sostanze durante le uscite con i pari, sistematica sfida alle regole domestiche e, soprattutto, un legame simmetrico con il padre logorato da un conflitto perenne.

Incontriamo, inizialmente, solo i genitori e, in questa fase preliminare, emerge una marcata dissonanza rispetto alla codifica del problema e alle strategie educative da adottare: la coppia appare disorientata e priva di una cornice condivisa entro cui significare i comportamenti del figlio. Quando incontriamo anche Mauro e la sorella Sveva, da subito il setting viene investito da una rabbia diffusa e trasversale, che satura lo spazio terapeutico pur declinandosi con intensità e sfumature differenti a seconda dei membri.

Il punto di svolta si realizza quando, alla domanda *"Qual è il problema di questa famiglia?"* è proprio Mauro a intervenire, a rompere il silenzio, e senza esitazioni o svalutazioni protettive, sentenzia:

"In questa famiglia non si dice la verità".

In questo preciso istante si compie un salto qualitativo che permette a Mauro di dismettere i panni del paziente sintomatico e farsi, anche lui, portavoce del sistema. Come evidenziato dalla letteratura sulla trasmissione psichica intergenerazionale (Kaës, 1993), l'adolescente si fa custode inquieto dell'implicito, depositario di un "non detto" che reclama cittadinanza emotiva e per cui le sue condotte antisociali e l'uso di sostanze smettono di configurarsi come meri agiti disfunzionali e rivelano la loro natura di messaggi cifrati: un tentativo doloroso e distruttivo di squarciare

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il velo di una narrazione familiare artificiale. La dichiarazione di Mauro apre una fenditura nella corazza del sistema, introducendo nel processo terapeutico la possibilità, tanto fragile quanto imprescindibile, di nominare finalmente la realtà e avviare una reale differenziazione.

La terapia prosegue con un incontro alla sola presenza dei genitori e il conflitto tra la coppia e la distanza tra i due inizia a confermare l'ipotesi iniziale, c'è di più di quanto non fosse stato detto all'inizio e i sintomi di Mauro hanno permesso di evidenziare problematiche nella coppia che, altrimenti, non sarebbero emerse.

Con il proseguire della terapia diventa sempre più evidente che il problema non riguarda solo Mauro ma coinvolge l'intera famiglia. I sintomi hanno permesso di portare alla luce, anche per i genitori, durante il percorso terapeutico malesseri, tensioni e conflitti che fino a quel momento erano rimasti sommersi, permettendogli di affrontare temi e dinamiche relazionali che nel contesto terapeutico sono venuti alla luce e affrontati.

CONCLUSIONI

Le situazioni cliniche, le famiglie e i loro figli adolescenti, con le quali il gruppo si è confrontato in questi primi ingressi in stanza di terapia mettono in luce un dato importante: la protesta giovanile all'interno del setting terapeutico, espressa sia verbalmente (*"sei finta"*, *"la terapia è finta"*) sia attraverso il ritiro o il sintomo manifesto, non costituisce un mero attacco al trattamento ma si configura come una fine e accurata ipotesi sistemica che può aiutare il terapeuta a dare una chiara direzione al lavoro da portare avanti.

L'adolescente si rivela un sensibilissimo sismografo in grado di intercettare le faglie della coppia genitoriale, i confini diffusi, i miti rigidi e i segreti non detti. Accogliere la richiesta di autenticità di questi ragazzi ha significato per noi non accanirci sul "paziente designato" nel tentativo di normalizzarlo, bensì utilizzare la crepa aperta, di volta in volta, per ridefinire i confini generazionali, restituire alla coppia la propria responsabilità e provare ad accompagnare i nuclei verso un funzionamento familiare reale, autentico e flessibile.

L'adolescente in seduta diventa portavoce del sintomo che muove l'intero sistema familiare, con una consapevolezza maggiore di ciò che accade, come un co-coterapeuta per cooperare sulla terapia, un supervisore senza citofono.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Questa posizione che adotta l'adolescente è contraria all'omeostasi iniziale del sistema e spinge, in maniera ineluttabile, il nucleo familiare in terapia evidenziando come questi movimenti possano portare a stabilire un nuovo equilibrio familiare nel chiarire i ruoli interni fino a quel momento non strutturati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Andolfi, M., Angelo, C., & D'Atena, P. (2001). *La terapia narrata dalle famiglie: Una prospettiva di ricerca intergenerazionale*. Raffaello Cortina Editore.

Andolfi, M., & Mascellani, A. (2010). *Tempo e mito nella terapia familiare*. Raffaello Cortina Editore.

Cancrini, L. (1995). *Grammatica e sintassi della famiglia. La costruzione dell'intervento terapeutico*. Roma: Carocci.

Cancrini, L. (2020). La sfida dell'adozione. Cronaca di una terapia riuscita. Raffaello Cortina Editore.

Kaës, R. (1995). *La trasmissione della psiche tra generazioni* (Trad. it.). Borla. (Opera originale pubblicata 1993).

Minuchin, S. (1976). *Families and family therapy*. Harvard University Press. (Trad. it. *Guida alla terapia della famiglia*. Astrolabio Ubaldini, 1977).

Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Harvard University Press.

Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2007). *Assessing families and couples: From symptom to system*. Pearson.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1975). *Paradosso e controparadosso: Un nuovo modello nella terapia della famiglia a transazione schizofrenica*. Feltrinelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ricerca e formazione

Quanto c'è di nuovo nel panorama scientifico nazionale ed internazionale,
in un'ottica multidisciplinare e pluralista.

RICERCA E FORMAZIONE

La vittimizzazione secondaria nelle persone con patologia psichiatrica.

*Flavia Forato**

Abstract
L'articolo esamina il fenomeno della vittimizzazione secondaria nelle persone affette da patologia psichiatrica, esplorando in particolare il pregiudizio di non attendibilità per le loro dichiarazioni, che si traduce in un ulteriore svantaggio aggravandone le fragilità.
Attraverso i dati del Progetto V.E.R.A. — che evidenziano come l'85% delle donne con disabilità psichiatrica subisca violenze — e l'analisi di casi clinici, il testo mostra la difficoltà dei servizi nel tutelare chi esprime il disagio attraverso sintomi psichiatrici maggiori, non utilizzabili in sede giudiziaria.
Si esamina inoltre il ruolo dell'Amministratore di Sostegno, figura potenzialmente decisiva, e della estrema delicatezza della scelta da parte del Giudice Tutelare della figura più idonea a tutelare la persona fragile.

*Flavia Forato, Psichiatra e psicoterapeuta, Referente f.f. CSM Dist.7 ASL Roma 2 – Cinecittà

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
The article examines the phenomenon of secondary victimization in individuals with psychiatric conditions, exploring in particular the prejudice regarding the unreliability of their statements, which results in a further disadvantage that exacerbates their vulnerabilities.
Drawing on data from the V.E.R.A. Project — which highlights that 85% of women with psychiatric disabilities suffer violence — and the analysis of clinical cases, the text illustrates the difficulties faced by support services in protecting those who express their distress through major psychiatric symptoms that are not usable in legal proceedings.
Furthermore, the article examines the role of the Support Administrator (Amministratore di Sostegno) as a potentially decisive figure, and the extreme delicacy of the Judge's selection of the most suitable person to protect the vulnerable individual.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vittimizzazione secondaria nelle persone con disabilità psichica è il danno emotivo e psicologico che si verifica quando chi subisce un trauma o un reato viene giudicato, non creduto o trattato in modo inadeguato, perchè autorità, operatori, istituzioni o ambienti di supporto dubitano del suo racconto non ritenendo possa essere affidabile. Può verificarsi che vengano ignorati, o sottovalutati, quelli che sono i bisogni specifici di comunicazione e comprensione della persona con problemi psichici e che gli ambienti burocratici e legali contribuiscano ad un aumento dell'ansia o della confusione.

L'ascolto paziente e privo di pregiudizio con tempi e spazi adeguati, la capacità di fornire validazione emotiva e riconoscimento del dolore, evitare che la persona debba ripetere più volte la sua storia a professionisti diversi o perlomeno assicurare la presenza di figure di supporto, lasciare che la persona si esprima liberamente senza stringerla con fretta o insofferenza, sono alcune delle indicazioni che è possibile reperire facendo una rapida ricerca sul web e, per quanto ci possano sembrare il "minimo sindacale" da assicurare a una persona fragile che denuncia un abuso, non è scontato che ovunque, in ogni affollato Pronto Soccorso, in qualsiasi comando di CC o di P.S., in qualunque Procura o Ufficio del GT si trovino tali condizioni ottimali di tutela. Vengono anche ritenuti, indispensabili: collaborazione costante tra magistratura, forze dell'ordine, psicologi e psichiatri curanti, supervisioni periodiche per tutte le figure professionali coinvolte in tali casi, così da prevenire il pregiudizio latente, condivisione dei dati, con passaggio di informazioni protetto tra enti per evitare la frammentazione degli interventi.

Chi scrive ha visto, personalmente, moltissime volte e in moltissime forme diverse, accadere il contrario di quanto raccomandato.

Per quanto riguarda le dimensioni del problema, i dati sono di difficile estrazione. In Italia, e a livello internazionale, non esistono percentuali statistiche specifiche dedicate unicamente alla vittimizzazione secondaria legata alla disabilità psichica, in quanto è un fenomeno relazionale (il comportamento delle istituzioni verso la vittima) e non un reato tracciabile con denunce dirette. Tuttavia, incrociando i dati ufficiali di enti come ISTAT e i report delle associazioni di settore, come il progetto VERA di FISH Onlus e di cui si parlerà meglio a seguire, emergono percentuali chiare sulla vulnerabilità e sul trattamento di queste persone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il rischio di base è elevatissimo: i dati sulla vittimizzazione primaria mostrano una netta sproporzione, per cui, per una donna o ragazza con disabilità (incluse quelle psichiche e intellettive), il rischio di subire violenze o abusi è da 2 a 5 volte maggiore rispetto a quello del resto della popolazione. Secondo le indagini dei centri antiviolenza, quasi i tre quarti (73%) delle donne con disabilità subiscono forme di violenza sessuale o psicologica continuativa, molte delle quali avvengono all'interno di strutture di cura o sono perpetrate da caregiver familiari, contesti in cui denunciare espone a ritorsioni o all'isolamento.

Perché le percentuali sono difficili da isolare?

• l'assenza di dati specifici nei registri di tribunali e forze dell'ordine rende invisibili i bisogni legali di chi ha disturbi psichici;

• la "patologizzazione" della testimonianza: nel momento in cui una persona con problemi psichiatrici denuncia un abuso, il focus legale si sposta spesso dal reato alla valutazione della sua attendibilità mentale, squalificando la denuncia alla radice;

• il sommerso: moltissime persone con gravi fragilità psichiche non arrivano mai a completare l'iter burocratico e giudiziario a causa della complessità delle procedure, lasciando il fenomeno fuori dai dati dei tribunali;

• abusi da caregiver/istituzioni: circa il 26,5% delle violenze avvengono per mano di conoscenti, medici o operatori e denunciare chi gestisce la tua salute amplifica il rischio di non essere creduti;

• rischio di ricatto e controllo: il 21% - 49% delle donne con disabilità subisce tassi altissimi di svalutazione e ricatti legati all'affidamento dei figli o alla gestione economica.

Il Progetto VERA[1] (Violence Emergence, Recognition and Awareness — "Emergenza, riconoscimento e consapevolezza della violenza") è un'iniziativa scientifica e sociale promossa in Italia dalla FISH ETS (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) in collaborazione con l'Associazione Differenza Donna. Il suo scopo principale è rompere il silenzio e raccogliere dati scientifici sulle violenze subite

[1] Per maggiori informazioni sul progetto V.E.R.A., è necessario ricercare l'acronimo associato a FISH ETS – Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

dalle donne con disabilità (comprese le disabilità psichiche, intellettive, sensoriali e motorie), fenomeno a lungo ignorato dalle statistiche ufficiali.

Il progetto si è sviluppato in due edizioni principali (VERA 1 e VERA 2), focalizzandosi sui meccanismi che portano all'abuso e alla successiva vittimizzazione secondaria. Attraverso la somministrazione di questionari specifici compilati da centinaia di donne con disabilità, il progetto ha fatto emergere dati allarmanti:

• prevalenza degli abusi: mentre la media generale delle donne con disabilità intervistate che hanno subito abusi si attesta intorno al 62-65%, i valori più elevati riguardano le donne con disabilità psichiatrica nell'85% dei casi dichiara di aver subito almeno una forma di violenza nel corso della propria vita, l'82% delle donne con disabilità cognitiva/intellettiva riferisce di essere stata vittima di violenza e il 74% delle donne con disabilità plurima (es. fisica + psichica) ha subito abusi;

• autori della violenza: contrariamente allo stereotipo del "pericolo in strada", la stragrande maggioranza delle violenze avviene in contesti familiari o di cura e nel 26,5% dei casi l'autore è una persona conosciuta, un familiare, un partner o un operatore;

• le donne con disabilità psichica o cognitiva subiscono un tipo di violenza psicologica mirata a compromettere la loro credibilità e autonomia (un presupposto diretto della vittimizzazione secondaria): nel 49% dei casi si registrano umiliazioni e squalifiche in forma di insulti costanti legati alla propria salute mentale, nel 18,3% dei casi vengono riferiti isolamento e ricatto, attraverso i quali viene impedito loro di vedere i propri cari o i propri medici; spesso si tratta di minacce specifiche (es. "Se dici qualcosa ti faccio togliere i figli" o "Ti faccio rinchiudere perché sei pazza");

• molte donne intervistate hanno segnalato che il principale timore nel denunciare è quello di non essere credute a causa della propria condizione: indicatore diretto del rischio di vittimizzazione secondaria. I dati mostrano un legame strettissimo tra la paura della risposta istituzionale (vittimizzazione secondaria) e il silenzio, per cui solo il 37% delle donne che subisce violenza riesce a reagire in qualche modo, il 6,5% riferisce di essersi confidato con la propria rete di familiari o amici e solo il 5,6% si rivolge ad un Centro Antiviolenza o ai servizi competenti. Questa bassissima percentuale riflette la mancanza di fiducia nelle istituzioni, dovuta al

© RIPRODUZIONE RISERVATA

timore che la denuncia si trasformi in un processo alla loro salute mentale invece che all'aggressore.

Il report fa emergere un altro dato strutturale drammatico: nel 6% dei casi, la disabilità della donna – incluse le conseguenze di traumi psichici gravi, i disturbi da stress post-traumatico cronici o le menomazioni fisiche - è stata causata direttamente dalla violenza subita. In questi contesti, la vittimizzazione secondaria agisce come un ulteriore moltiplicatore del trauma originario.

Il progetto VERA non si è limitato alla rilevazione statistica del fenomeno, ma ha sviluppato risorse concrete per contrastare la discriminazione multipla, tra cui:

- kit Informativi, manuali e guide accessibili, anche in formato di facile lettura, finalizzati ad aiutare le donne con disabilità a riconoscere i segnali di abuso e manipolazione;
- formazione a distanza rivolta ad assistenti sociali, psicologi, forze dell'ordine e personale sanitario, con l'obiettivo di fornire strumenti per accogliere le segnalazioni senza pregiudizi e prevenire il rischio di una nuova traumatizzazione della vittima durante i colloqui;
- linee guida per i Centri Antiviolenza, contenenti strumenti per rendere i centri fisicamente e comunicativamente accessibili alle donne con diverse dorme di disabilità e fragilità, contribuendo a rimuovere le nell'accesso al supporto psicologico.

Tutti questi dati, di per sé allarmanti, secondo la mia esperienza, non sembrano ancora restituire pienamente la numerosità e la molteplicità delle condizioni di abuso di cui sono venuta direttamente a conoscenza.

P.T. è una donna di 55 anni. Per moltissimi anni ha manifestato deliri e allucinazioni espressi attraverso denunce varie a contenuto estremamente fantasioso. Quando affermava che il figlio tossicodipendente, che viveva con lei, la picchiava per ottenere denaro, il commissariato di zona, che conosceva tutta la famiglia, considerava che il povero ragazzo fosse molto sfortunato a dover vivere con una madre così gravemente disturbata. Quando P.T., nel corso di un intervento a domicilio, affermò che aveva dei lividi sul torace ma di volerli mostrare soltanto a me e all'infermiera, perché si vergognava della presenza dei poliziotti uomini, uno di questi la schernì in modo sgradevole, alludendo esplicitamente alla sua poca

© RIPRODUZIONE RISERVATA

avvenenza e lasciando intendere che, proprio per questo, il pudore della donna fosse superfluo. È stata necessaria la denuncia dell'AdS, avvocata, e le molteplici segnalazioni in Procura perché i comportamenti violenti del figlio portassero finalmente all'adozione di un provvedimento, consistente nella custodia cautelare in SPDC, anche perché, nel frattempo, egli aveva sviluppato un'evidente psicosi tossica.

Anche per E.P. è stato necessario il reiterato intervento della sua AdS, una brava avvocata, con ripetute segnalazioni in Procura, per ottenere che i comportamenti del fratello alcolista fossero adeguatamente attenzionati, nonostante ella avesse espresso la propria paura, ai CC, attraverso molteplici denunce che però venivano regolarmente ritrattate poiché i due vivevano insieme.

La ritrattazione delle denunce in queste situazioni viene accettata senza altri approfondimenti di indagine. Per la Procura di Roma, che tratta oltre 200.000 delitti e reati/anno, il ritiro di una denuncia è, comprensibilmente, un evento benvenuto. A G.C., per esempio, un'altra mia paziente che, dopo molte esitazioni, spronata da tutti gli operatori che la conoscevano, dalle sorelle e da altre amiche, aveva denunciato il figlio per le violenze che subiva, è invece giunta comunicazione che, se non avesse, entro un tempo stabilito, confermato la denuncia direttamente o tramite un rappresentante legale, questa sarebbe stata automaticamente archiviata.

Oltre a tener conto delle condizioni di abuso che le persone, per quanto in modo confuso o clamoroso, riescono a rendere esplicite, occorre considerare tutte quelle condizioni in cui l'abusato racconta gli eventi nella forma di un delirio e, proprio per questo, è ben lontana dal riuscire a compilare un questionario, seppure in forma anonima.

R.S. è una donna di ormai 64 anni. Quando ne aveva circa 44, si presentava abitualmente al CSM su una carrozzina spinta dal padre, mentre la madre, muta e vestita sempre di nero, camminava un passo indietro. R.S. non aveva alcun problema motorio; parlava poco, con voce querula, e presentava un tremore diffuso che poteva essere un effetto collaterale dei farmaci, ma anche un sintomo di tipo somatoforme-isterico. La gravità delle sue condizioni portava al ricovero, ma i spesso veniva dimessa "su richiesta" in quanto occorreva che andasse, con il padre,

© RIPRODUZIONE RISERVATA

a ritirare la pensione all'Ufficio Postale. Non si lavava e non usciva; era il padre, e non la madre, a farle regolarmente la doccia.

Era stata sposata e il matrimonio si era presto concluso con un divorzio. Il padre, uomo estremamente prepotente, deteneva, incontrastato, l'assoluto controllo dell'ambiente domestico. Non ho mai udito la voce della madre e la paziente non accettava di effettuare colloqui in assenza del padre, il quale pretendeva di essere presente e arrivava a minacciare denunce se avessimo cercato di effettuare ricoveri sui quali non fosse stato d'accordo, sostenendo che la paziente assumeva i farmaci e si lasciava curare in casa. Dopo diversi anni, a causa dell'età avanzata dei genitori, è stato possibile inserire R.S. in una Struttura Terapeutico-Riabilitativa, con un Amministratore di Sostegno esterno alla famiglia. Gli operatori della comunità hanno iniziato a notare che la paziente ricominciava a esprimere i propri deliri ogni volta che il padre si presentava a trovarla. È stato però solo quando un'operatrice è entrata senza bussare nella stanza e ha visto che l'uomo stava compiendo abusi sessuali sulla paziente che, dopo moltissimi anni, la verità è potuta emergere.

Ci sono poi i casi in cui gli operatori hanno il sospetto, o la certezza, che si verifichino abusi, ma i loro strumenti di intervento sono molto limitati. Si tratta di situazioni nelle quali l'abuso è perpetrato ai danni di una persona come R.S., che non lo dichiara ma lo attualizza e manifesta attraverso sintomi psicotici, ma anche di casi in cui a noi appare evidente la presenza dell'abuso, mentre la persona, che non conosce altra realtà, non lo riconosce come tale.

L'istituto dell'Amministrazione di Sostegno può essere una risorsa, come nei casi di P.T. e R.S. Si tratta di una figura che supporta nelle proprie decisioni chi non è del tutto autonomo, stabilita dal giudice tutelare tramite un ricorso, senza che ciò implichi, come nell'interdizione, la revoca di capacità dell'amministrato. Nata per tutelare soprattutto la gestione di denaro e dei beni e per supportare la persona in pratiche amministrative, ben presto ha visto estendere, in base al pronunciamento del Giudice Tutelate, le funzioni dell'amministratore anche ad ambiti sanitari, con l'intento di assicurare che la persona riceva e accetti le cure necessarie. Ad esempio, se il G.T. ne ha dato delega, l'AdS può firmare documenti relativi al ricovero e assistere l'amministrato nelle successive richieste di cartelle cliniche e relazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La richiesta di nomina di AdS si presenta al Tribunale Ordinario, Ufficio del Giudice Tutelare; può essere presentata da familiari fino al quarto grado di parentela, dai servizi sociali, dai servizi sanitari o dagli stessi cittadini che si rendano conto di avere bisogno di supporto. Inoltre, per tutte le persone per le quali venga stabilita l'incapacità di intendere e di volere in relazione ad un reato, la Procura della Repubblica ne richiede in automatico la tutela al Tribunale Civile.

Il CSM provvede a richiedere la nomina di un AdS per tutti quegli utenti che necessitano di supporto negli iter amministrativi, nell'amministrazione del denaro, nella collaborazione alle cure. In un certo numero di casi, il CSM, nella documentazione inoltrata, menziona esplicitamente la necessità di una figura terza rispetto ai familiari, in relazione a problemi relazionali acuiti dalla necessità di amministrare le risorse, ma anche in presenza di abusi che la persona subisce senza riuscire a esplicitarli chiaramente e, tantomeno, a sporgerne denuncia.

All'Udienza di valutazione, il GT convoca tutti:

- il ricorrente, l'amministrando, i familiari – solo quelli diretti, ossia genitori, figli eventualmente fratelli/sorelle - e servizi coinvolti nella richiesta, sociali o sanitari;
- esplora le opinioni di tutti, verifica le capacità dell'amministrando e la sua reale necessità di supporto e, successivamente, emette una decisione con l'eventuale – e non scontata - nomina di un AdS;
- se individua un familiare disponibile, tenderà a conferirgli l'incarico, altrimenti può conferirlo ad un avvocato iscritto nell'apposito albo oppure al sindaco del comune di pertinenza, che agisce attraverso l'Ufficio Tutele.

Tutti i convocati possono presentarsi all'udienza accompagnati da un legale di propria fiducia; tuttavia, i servizi sociali e sanitari non hanno legali da convocare in tali situazioni, mentre i familiari coinvolti possono farlo e, qualora i servizi si siano espressi in senso contrario, richiedere espressamente di essere nominati AdS. Inoltre, possono, tutelati dal legale, appellarsi ad una eventuale prima decisione del GT e chiederne il riesame.

Il GT, ovviamente, chiede al paziente se è d'accordo che il familiare ricopra tale ruolo; tuttavia, le motivazioni che conducono un CSM a chiedere espressamente la nomina di una persona estranea alla famiglia spesso coincidono con le difficoltà

© RIPRODUZIONE RISERVATA

del paziente a esprimere un parere in merito, a dei sintomi psicotici, o con la difficoltà a considerare la condizione di abuso come tale, quando essa rappresenta la propria quotidianità.

Le decisioni del GT non sono irrevocabili, ma per modificarle occorre presentare un nuovo ricorso. L'AdS è tenuto a relazionare annualmente al GT sul proprio operato a tutela dell'amministrato e non può vendere beni di proprietà dell'amministrato senza che il GT rilasci l'autorizzazione. Tuttavia, nelle condizioni di abuso in cui l'abusante, nonostante tutto, riesce a diventare AdS, i servizi non hanno altro strumento che ricorrere nuovamente al GT, dopo avere documentato prove della incapacità dell'AdS o della sua mancanza di volontà alla collaborazione alle cure.

G.R. è un giovane uomo di circa 35 anni, figlio di una donna extracomunitaria che viveva di prostituzione ed era spessissimo assente da casa, e di un uomo italiano che viveva di spaccio. L'esordio della psicopatologia si è verificato in età adolescenziale; l'incuria e la familiarità con sostanze d'abuso di ogni genere ha costituito il "pane e abusi" in cui è cresciuto.

Quando, a 18 anni, ha iniziato la sua carriera di utente del CSM, era delirante, con disturbi del comportamento, acting eteroaggressivi, bizzarrie - inghiottiva insetti e lucertole come prova di superpoteri -, allucinazioni, eloquio e comportamenti disorganizzati. La collega che lo aveva in cura ha strutturato ogni possibile progetto in termini di ricoveri, terapie farmacologiche, colloqui (estremamente difficoltosi) e inserimenti in comunità terapeutico riabilitative. Questi ultimi fallivano in breve tempo perché il padre andava a prenderlo, lui si faceva dimettere e tornava a casa, dove trovava le sostanze che era contento di assumere. L'unico intervento che si riusciva a realizzare consisteva in brevi ricoveri in urgenza. Questi erano in genere sollecitati dal padre quando G.R., che è alto e robusto, risultava ingestibile anche per lui. Durante i ricoveri, G.R risultava positivo alle sostanze, ma non vi erano prove né procedimenti che dimostrassero che ne avesse a disposizione in casa. Tutti sapevano che il padre spacciava, ma non vi era nulla di ufficializzato cui fare riferimento. Già prima dei 18 anni G.R. era stato dichiarato invalido civile al 100%; successivamente gli era stato anche riconosciuto il diritto all'indennità di accompagnamento, denaro che veniva gestito dal padre.

Il CSM ha richiesto quindi al GT la nomina di un AdS, specificando chiaramente che, per sostenere il paziente, occorreva una figura esterna alla famiglia di origine

© RIPRODUZIONE RISERVATA

e motivando tale posizione con l'opposizione del padre a supportare progetti terapeutici validi. Era però impossibile affermare che il consumo di sostanze fosse incentivato dalla loro presenza costante nell'ambiente domestico. In prima battuta, il GT ha designato una figura esterna alla famiglia e il padre, presentando ricorso, ha riottenuto la nomina.

L'evoluzione è stata tragica e il caso è giunto alle cronache. G.R., nel corso di un accesso della Polizia di Stato presso domicilio, chiamata in occasione dell'ennesima agitazione psicomotoria con violenza, si è lanciato contro gli agenti, inseguendoli con un grosso coltello. Gli agenti si sono difesi, prima utilizzando il taser, risultato inefficace e poi sparando a G.R che è rimasto ferito e ha riportato una lesione spinale, a seguito della quale è affetto da vescica neurologica. Si è avviato un procedimento penale in cui è stato ritenuto totalmente incapace di intendere e di volere e socialmente pericoloso; dopo una lunga ospedalizzazione è stato inserito in REMS con misura di sicurezza detentiva. È tuttora inserito in una REMS, dove risulta tranquillo, ma costantemente disorganizzato. Nel frattempo, il padre è deceduto e, quando il magistrato di sorveglianza revocherà la pericolosità sociale, il suo possibile futuro sarà quello di una struttura assistenziale per disabili.

Gli abusi di cui è stato vittima G.R. sono stati perpetrati fin dalla sua primissima infanzia e l'incuria e l'abitudine alla marginalità non sono state verificate e accertate in tempo utile. A 18 anni G.R. voleva droghe, non farmaci, e ne trovava quante ne voleva. Non era consapevole in alcun modo di essere un individuo abusato, non voleva aiuto, era – ed è - un individuo estremamente sofferente senza rendersi conto di esserlo. Giungeva ai servizi per i suoi comportamenti clamorosi ma gli abusanti gli garantivano quanto chiedeva e, per lui, andava bene così.

I servizi richiedenti hanno subito che io definisco "vittimizzazione secondaria per procura": un'espressione che non esiste ma che io utilizzo ogniqualvolta la situazione richiede l'intervento di altre istituzioni (FFOO, Tribunale, ecc.) e non si riesce a trovare una possibilità di collaborazione nell'interesse della persona sofferente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Columbro D., Perché contare i femminicidi è un atto politico, Feltrinelli, prima edizione, settembre 2025.

Sinno N., Triste tigre, Neri Pozza, 2024.

Poli S., La gioia avvenire, Mondadori, 2023.

Gabriele G., Caroppo E., La cura come male necessario, Scione Editore, 2025.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



il seminario

Un approfondimento sui concetti cardine della psicoterapia che appartengono al bagaglio della nostra tradizione teorica e scientifica.

IL SEMINARIO

Il lavoro con la coppia violenta: dal ring alla stanza di terapia.

Maria Elisabetta Berardi, Paola Ricca***

Abstract
L'articolo propone delle riflessioni sulla complessità del lavoro psicoterapeutico con le coppie in cui l'alta conflittualità sfocia in violenza. Un inquadramento clinico corretto della violenza tra partner è importante per le ricadute che ha sulla scelta del trattamento, perché la violenza simmetrica e quella asimmetrica obbediscono a logiche relazionali completamente diverse. Solo in presenza di alcune specifiche condizioni sarà possibile pensare di lavorare nella stessa stanza con due partner violenti. Uno strumento utile per trattare la complessità di queste situazioni è il protocollo di Caillè. Gli strumenti analogici permettono un'azione terapeutica non verbale, la sospensione delle parole permette alla coppia l'entrata in una dimora terapeutica protetta, spazio alternativo a quello distruttivo della casa.

*Psicologa e Psicoterapeuta sistemico-relazionale, didatta dell'Istituto Dedalus
** Psicologa e Psicoterapeuta sistemico-relazionale, didatta dell'Istituto Dedalus

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
This article reflects on the complexities of psychotherapeutic work with couples where high levels of conflict escalate into violence. A correct clinical assessment of partner violence is crucial for determining the appropriate treatment, as symmetrical and asymmetrical violence are driven by fundamentally different relational dynamics. Working with both violent partners in the same room is feasible only under specific conditions. The Caillè protocol serves as a useful tool for addressing the complexities of these situations. Analogical tools facilitate non-verbal therapeutic intervention; suspending verbal communication allows the couple to enter a protected therapeutic space—an alternative to the destructive environment of their home.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTRODUZIONE

Chi lavora con le coppie conosce bene la complessità del percorso psicoterapeutico con due partner che in un tempo lontano o vicino hanno investito molto nella costruzione della loro storia, creando un legame intenso che nel momento in cui chiedono aiuto vivono come fortemente doloroso.

La coppia è probabilmente il sistema relazionale che più di ogni altro mette alla prova il terapeuta perché esercita un forte coinvolgimento emotivo capace di trascinare anche il più esperto dentro le sue dinamiche, chiamandolo esplicitamente o implicitamente a schierarsi, a riparare, a giudicare o a salvare. Il lavoro con la coppia, inoltre, inevitabilmente risuona con la storia personale del terapeuta e con la sua esperienza di legami affettivi: quelli vissuti, quelli idealizzati, quelli negati, quelli appartenenti alla propria famiglia di origine.

La complessità delle risonanze del terapeuta e dell'intervento terapeutico non possono che aumentare nelle situazioni di alta conflittualità, in particolare quando la relazione è fortemente simmetrica e si alimenta con accuse reciproche, lasciando poco spazio al dialogo. Quando i partner divengono incapaci di controllare e gestire l'escalation simmetrica e la rabbia che ne consegue, allora la violenza prende il sopravvento all'interno della coppia e l'aggressività è agita.

In questo contesto il terapeuta è chiamato a mantenere uno sguardo relazionale, interrogandosi sulle dinamiche che alimentano il ciclo della violenza. Pur senza perdere di vista le responsabilità individuali e la tutela della sicurezza, l'intervento deve orientarsi verso la comprensione delle dinamiche di coppia piuttosto che fermarsi ad una lettura centrata sulla vittima o sull'autore di violenza. Potremmo dire che la coppia soffre ed il suo sintomo è la violenza.

I numeri dicono che di solito le coppie violente evitano il lavoro terapeutico, spesso anche sconsigliato e temuto dalle strutture alle quali la vittima si rivolge o dai servizi incaricati dalla autorità giudiziaria a definire un piano di aiuto, per la coppia, i singoli e i bambini quando sono sotto tutela.

Ma quando la coppia riesce a chiedere un aiuto terapeutico, soprattutto spontaneamente o su un semplice consiglio degli invianti, siamo già a buon punto per avviare e impostare un lavoro di qualche efficacia.

Un inquadramento clinico corretto della violenza tra partner è importante per le ricadute che ha sulla scelta del trattamento, perché la violenza simmetrica e quella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

asimmetrica obbediscono a logiche relazionali completamente diverse. Il lavoro psicoterapico con le coppie non è sempre possibile e, a seconda delle situazioni, è controindicato.

LA VIOLENZA UNIDIREZIONALE E IL CICLO DELLA VIOLENZA

Facendo un passo indietro e guardando alla letteratura, che negli ultimi anni è divenuta molto vasta, sappiamo che la Violenza Domestica (IPV - Intimate Partner Violence) viene distinta in due tipi fondamentali: Il Terrorismo Intimo - IT Intimate Terrorism e la Violenza di Coppia Situazionale - SCV Situational Couple Violence (Johnson, 1995)

Quest'ultima è la forma di violenza intima già intercettata dai movimenti femministi nei primi anni '70, che cercarono di rendere pubblico un tema considerato strettamente privato e che doveva rimanere all'interno delle mura domestiche.

In questo clima il contributo di Leonore Walker (1979) fu essenziale per creare una rottura, sia storica che sociale, per cui anche l'opinione pubblica fu costretta a guardare dentro le case. La politica, il sistema giuridico e la sanità furono spinte a considerare la violenza sulle donne come un tema così importante e complesso che doveva essere preso in considerazione da tutti i professionisti coinvolti.

Gli studi avviati dalla Walker su un gran numero di donne maltrattate permisero da una parte di colmare un vuoto scientifico e dall'altra di rompere il legame con il concetto di masochismo femminile a cui spesso la psichiatria del tempo si appellava per spiegare i motivi per cui una donna rimaneva legata ad un uomo maltrattante. Leonore Walker con il suo testo "The battered women" ed il successivo "The battered woman syndrome" sostituì la colpevolizzazione della donna con la comprensione del trauma vissuto e ripetuto. Potremmo dire che il pensiero, l'intuizione della Walker ha un sapore profondamente sistemico perché sposta il focus dall'interno dell'individuo alla dinamica della relazione. Invita il mondo scientifico a non prestare attenzione ai tratti di personalità bensì a cosa accade quando la donna è chiusa dentro una relazione maltrattante. Non sono allora le caratteristiche innate della donna a tenerla ferma in una relazione dolorosa bensì un adattamento funzionale (anche se distruttivo) all'ambiente imprevedibile. Nella sua teoria non c'è una patologia d'origine intrinseca alla donna bensì un trauma relazionale prolungato per cui in un contesto imprevedibile e pericoloso, la

© RIPRODUZIONE RISERVATA

permanenza e la sottomissione divengono le strategie per restare in vita. Nel corso degli studi, le caratteristiche della sindrome della donna maltrattata descritta nei testi dell'autrice vennero fatte combaciare con i criteri diagnostici del Disturbo Post traumatico da Stress. Questo passaggio ha fornito uno strumento oggettivo ancora più forte in ambito giuridico ed ha definitivamente tolto alle donne vittime di violenza le vesti di "pazza", "masochista", "debole".

Il modello teorico descritto dalla Walker è chiamato dall'autrice Ciclo della Violenza e descrive le relazioni di abuso come un vortice ripetitivo e crescente.

La prima fase del ciclo è identificabile come la fase di accumulo della tensione: la violenza inizialmente si manifesta in modo silenzioso, senza attacchi fisici da parte dell'aggressore. La vittima, dal canto suo, cerca in ogni modo di assecondare le richieste dell'uomo, colpevolizzandosi o attribuendo la responsabilità dei malumori a cause esterne. La danza della coppia assume la forma di una complementarità sempre più rigida, i tentativi della donna di placare le gelosie, i malumori del partner per evitare il conflitto non fanno che confermare la posizione one-up di lui, alimentando il circuito disfunzionale anziché disattivarlo.

Ogni sistema tende a mantenere l'omeostasi, tuttavia la tensione accumulata in questa prima fase non è più sostenibile e rompe in modo drammatico l'equilibrio del sistema, la violenza verbale e psicologica precede quasi sempre quella fisica: insulti, umiliazioni, provocazioni, gelosia ossessiva, ricatti, svalutazioni. Questa fase è caratterizzata da una continua presa di potere e dominio da parte dell'uomo, la donna aggredita allo stesso tempo cercherà di accettare questi comportamenti, giustificando il suo aggressore (Walker, 1984).

La terza fase, conosciuta come "fase della luna di miele" è la fase del pentimento, nella quale l'aggressore, resosi conto delle sue azioni, si scusa con la vittima, ridimensionando e spesso sminuendo gli episodi violenti, nel tentativo di eliminare i rimorsi. L'uomo cambia atteggiamento, promettendo che non succederanno più situazioni simili e assicurando di voler farsi aiutare, ad esempio intraprendendo un percorso psicologico. La fase di riconciliazione agisce come un potentissimo meccanismo omeostatico, le scuse e le promesse servono a riportare lo status quo precedente. Questo ripristino dell'equilibrio rassicura temporaneamente la vittima, riduce l'ansia e la percezione del pericolo. Di fatto non risolve il problema, stabilizza il sistema ad un livello di sofferenza ancora più profondo dal quale si ripartirà. Il

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ritrovato equilibrio ha in sé già le premesse per la successiva esplosione. Da questa trappola relazionale si può uscire solo con la rottura del sistema, ad esempio con l'introduzione di una variabile esterna.

La violenza unidirezionale è legata dunque a dinamiche di potere, di controllo ed alla differenza di genere. Le linee guida cliniche prevedono che l'unico trattamento psicoterapeutico possibile è quello individuale che permetterà alla donna l'elaborazione del trauma in un contesto di sicurezza ed all'autore di violenza un lavoro sull'assunzione di responsabilità delle proprie azioni e sulla gestione degli impulsi.

LA VIOLENZA BIDIREZIONALE: È POSSIBILE UNA TERAPIA CON LA COPPIA?

La ricerca clinica si è focalizzata per lungo tempo su popolazioni di donne vittime di violenza, negli anni più recenti studi su popolazioni più ampie indicano che la violenza bidirezionale all'interno delle relazioni di coppia ha una maggiore frequenza rispetto a quella unidirezionale, senza però trascurare il fatto che l'impatto fisico sulle donne è decisamente più frequente rispetto agli uomini. L'impatto sulla coppia e sulla famiglia di una relazione con escalation simmetrica che non ha fine è travolgente e drammatica ma la letteratura sul trattamento psicoterapeutico per coppie violente non è così vasta e solida come per la violenza unidirezionale.

Alcuni studi interessanti riprendono gli studi di Bolwby e quelli sull'attaccamento adulto nelle relazioni per comprendere i processi che alimentano le dinamiche di escalation e violente all'interno della coppia. Questi evidenziano come siano correlate all'Attaccamento Insicuro. I partner con attaccamento insicuro percepiscono velocemente un sentimento di perdita e reagiscono con rabbia che non viene disinnescata, non riescono a rassicurarsi vicendevolmente, generando un circolo vizioso distruttivo della relazione.

Le coppie i cui partner hanno in origine un attaccamento sicuro possiedono una naturale capacità di regolazione emotiva che impedisce al conflitto di trasformarsi in escalation, sono partner capaci di disinnescare grazie a segnali di tregua, di affetto e di fiducia affrontando le difficoltà attraverso cicli di riparazione.

In questa lettura, in cui la teoria dell'attaccamento e la terapia sistemica si integrano perfettamente, la rabbia è la reazione naturale alla percezione di perdita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

del legame, è una protesta vitale per difendere il legame. Il lavoro psicoterapeutico dovrebbe poter mettere in luce questi bisogni profondi, la ridefinizione positiva della rabbia e della violenza apre ad una maggiore consapevolezza sia del singolo che del sistema coppia permettendo una nuova danza del sistema coppia.

Nelle situazioni in cui dalla tensione si passa alla violenza, è possibile pensare ad una terapia di coppia? Dare una risposta non è semplice, si tratta di dinamiche complesse, che vanno valutate caso per caso. Solo in presenza di alcune specifiche condizioni sarà possibile pensare di lavorare nella stessa stanza con due partner violenti.

Possiamo individuare, quindi, dei presupposti imprescindibili.

Innanzitutto va valutata la fase di ciclo di vita della coppia. Se ci sono dei figli piccoli o comunque dei minori, particolare enfasi deve essere data al fatto che quando due genitori hanno comportamenti violenti fra loro, i primi a farsi male sono proprio i loro figli e quindi priorità deve essere data alla loro messa in sicurezza, prevedendo anche l'intervento del Servizio Sociale, qualora non già attivato.

Anche nel caso in cui non ci siano figli o ci siano figli grandi, entrambi i partner devo essere profondamente convinti che gli atti violenti sono inaccettabili. Con le coppie che chiedono aiuto, sentendo di aver superato il limite, questo aspetto deve essere indagato ed esplicitato come elemento dirimente per la presa in carico.

E' inoltre fondamentale che ci sia una piena assunzione delle responsabilità individuali nell'avere determinato lo stato delle cose, senza negare le proprie azioni e le provocazioni che generano le reazioni del partner.

I partner devono riconoscere che tutti soffrono, loro, i figli se presenti, le loro famiglie di origine e che questa sofferenza può essere trattata e ridotta affrontando i temi profondi che l'hanno causata.

Nel contratto terapeutico che renderà possibile avviare un percorso con la coppia è infine necessario che i partner si impegnino a "scendere dal ring", ad interrompere qualsiasi forma di interazione violenta per permettere che il lavoro possa essere avviato per poi svilupparsi.

Solo quando il sistema coppia è messo in sicurezza si può avviare un percorso di terapia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Uno strumento utile per trattare la complessità di queste situazioni è nella nostra esperienza il protocollo di Caillè nel lavoro di coppia. Gli strumenti analogici permettono un'azione terapeutica non verbale, la sospensione delle parole permette alla coppia l'entrata in una dimora terapeutica protetta, spazio alternativo a quello distruttivo della casa.

In una coppia che agisce violenza reciproca fra partner il corpo è il luogo in cui si agisce il trauma, è lo strumento di offesa e di difesa nei momenti in cui lo spazio del pensiero e le parole vengono interrotti da un'escalation senza fine. I partner si pressano, si spingono contro le pareti, si inseguono, la postura e gli sguardi sono minacciosi, i confini individuali si annullano. Sono dei vicoli ciechi distruttivi in cui l'azione di uno giustifica ed alimenta la reazione violenta dell'altro ed il corpo è costretto a parlare un linguaggio che non è il proprio. Fin dalla nascita il corpo è biologicamente programmato per rappresentare l'organo della connessione, il contatto madre neonato attraverso la pelle, il tono muscolare, la postura, è la fonte primaria di rassicurazione così come da sempre gli studi etologici e della psicologia dello sviluppo evidenziano (H.Harlow 1958). Nelle coppie violente i corpi smettono di avere la funzione originaria di cura per divenire armi e corazze.

L'utilizzo delle sculture di Caillè permette all'interno di uno spazio sicuro di restituire la voce originaria al corpo dei pazienti. Nella prima scultura di Caillè, quella in cui viene chiesto di rappresentare il problema della coppia, il corpo viene utilizzato per creare una scultura del problema, tutto il corpo è teso a dare significato al malessere di coppia dal proprio punto di vista, in uno sforzo emotivo enorme.

È possibile per la coppia comunicare sulla propria visione del problema senza innescare l'esclation simmetrica, alternandosi e prestandosi ad interpretare anche la versione dell'altro, non solo nelle azioni, ma anche negli stati d'animo e nelle emozioni. Prestare il proprio corpo per rappresentare la versione del partner è un segnale importante di apertura e di ascolto reciproco che da tempo non avviene, è uno sforzo necessario che da equilibrio ad una situazione in cui ormai da tempo i partner cercano continuamente di sovrastarsi per farsi sentire. Durante la costruzione delle sculture si crea un clima di rispetto e di ascolto mentre i corpi si muovono nella stanza di terapia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'aspetto terapeuticamente più ricco, in particolare con le coppie violente è nelle sculture mitiche, quando si chiede ad ogni partner di rappresentare l'unicità e l'originalità della coppia, per arrivare al suo mito fondatore e ai bisogni profondi su cui si crea l'unione.

L'analisi di queste sculture consente al terapeuta di elaborare e poi proporre alla coppia una lettura della loro unione in cui ben si evidenzia cosa fa scattare quella violenza che caratterizza il legame ed il perché non riescono a sottrarsene. Il tradimento di quei bisogni profondi la cui soddisfazione si era creduto di trovare nel costituirsi della coppia, il dover affrontare la delusione di non aver trovato in questa nuova diade la rispondenza emotiva che manca dal tempo dell'infanzia, motiva e fa comprendere la rabbia e gli agiti violenti e allo stesso tempo l'incapacità di separarsi.

Il terapeuta può ricostruire senso e significato, guardando anche alle storie personali dei due partner, storie che si sono incontrate sulla ricerca di un rapporto riparativo, che invece nella realtà dei fatti è stato fonte di una nuova, ennesima delusione.

Una restituzione narrativa condivisa permette alla coppia violenta di dare un significato comune alla propria sofferenza favorendo la responsabilizzazione reciproca.

Il terapeuta ha in mano il materiale analogico potente e denso di significati già dai primi incontri con le due sculture ed anche di fronte ad un drop-out precoce (evento molto frequente nelle coppie violente) può formulare una restituzione finale scritta.

Da qui possono aprirsi diverse strade, Con le coppie violente spesso la prima da percorrere passa per un allontanamento dei due partner, per intraprendere un lavoro individuale, reso ora possibile dalla presa di coscienza avvenuta nell'ambito del lavoro di coppia, al fine di lavorare sulle proprie storie e sui propri modelli relazionali, per poi tornare a pensare ad una nuova modalità di vivere in coppia, la stessa od una nuova, ma che in ogni caso dovrà trovare fondamento su presupposti diversi, su una elaborazione dei personali piani emotivi, per non tornare a riproporre vecchi schemi ed il perpetuarsi di nuove sofferenze.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Berardi M. E., (2020). *Perchè non lo lascio? Intervista a Rose Galante.* La Notte Stellata n.2, 2020

Berardi M. E., (2025). *L'utilizzo del corpo e dello spazio in terapia: le sculture. Intervista a Luigi Cancrini*, n.2

Bowlby J., (1999). *Attaccamento e perdita.* Bollati Boringhieri

Caillè P., (2007). *Uno e uno fanno tre.* Armando Editore

Cancrini L. et al., (1997). *Sculture di sogno e destino della coppia*, Ecologia della mente n.2

Colacicco F., (2025). *L'intreccio psichico delle coppie. Un esempio di interpretazione.* La Notte Stellata n.1

Galante R., (2012). *Perchè non lo lascio.* Antigone Edizioni

Johnson, M. P., (1995). *Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women.* Journal of Marriage and the Family, 57(2), 283–294. doi:10.2307/353683.

Harlow H. F., (1958). *The nature of love. American Psychologist*, *13*(12), 673–685

Ricca P., (2022). *La ricerca dell'assoluto di coppia.* La Notte Stellata, n.2

Ricca P., (2017). *Da due uno solo. Il mito della coppia.* La Notte Stellata, n.1

Slootmaeckers Jef & Migerode Lieven (2018) Fighting for Connection: Patterns of Intimate Partner Violence, Journal of Couple & Relationship Therapy, 17:4, 294-312,

Walker Lenore E. A., (1979). *The Battered Woman.* Harper & Row

Walker Lenore E. A., (1984). *The Battered Woman Syndrome.* Springer Pub Co

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Whitaker, D. J., Haileyesus, T., Swahn, M., & Saltzman, L. S. (2007). *Differences in fre- quency of violence and reported injury between relationships with reciprocal and non- reciprocal intimate partner violence*. American Journal of Public Health, 97, 941–947. doi:10.2105/AJPH.2005.079020

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SEMINARIO

Dal passaggio alla continuità: il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare.
Uno spazio transizionale tra adolescenti, famiglie e operatori dei servizi nei processi di cura.

Fausta Calvosa, Eleonora Longo**, Romina Mazzei***, Valentina Trombacco*****

Abstract
La transizione dai servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva ai servizi di salute mentale per adulti rappresenta una fase critica dei percorsi di cura, nella quale il rischio di interruzione terapeutica si intreccia con i processi evolutivi di separazione e differenziazione propri dell'adolescenza. Il contributo presenta l'esperienza del Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare (GPMF), attivato presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma 2 come spazio condiviso tra i servizi. Attraverso il resoconto di una seduta clinica e la successiva riflessione di Ateneo, gli autori mostrano come il lavoro gruppale favorisca la trasformazione di vissuti individuali in pensiero condiviso e la simbolizzazione di esperienze inizialmente prive di rappresentazione. A partire dal modello di Jorge García Badaracco e in dialogo con il concetto winnicottiano di spazio potenziale, viene proposta l'ipotesi che il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare, oltre a garantire la continuità della cura, assuma una funzione transizionale capace di sostenere adolescenti, familiari e operatori nei processi di separazione, differenziazione e passaggio tra i servizi.

*Fausta Calvosa MD PhD, Psiconalista, Membro associato della Società Psiconalitica Italiana (SPI). Psichiatra CSM D15 Asl Roma 1.
**Eleonora Longo, Psicologa Psicoterapeuta presso CSM D8 Asl Roma 2.
***Romina Mazzei, Psicologa Psicoterapeuta presso CSM D8 Asl Roma 2.
****Valentina Trombacco, Psicologa Psicoterapeuta Psiconalitica dell'infanzia e dell'adolescenza, socia SIPsIA. Psicologa presso NPIA D8 Asl Roma 2.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
The transition from child and adolescent neuropsychiatry services to adult mental health services represents a critical phase in the care pathway, in which the risk of treatment discontinuity intersects with the developmental processes of separation and differentiation characteristic of adolescence. This paper presents the experience of the Multifamily Psychoanalytic Group (MPG), established within the Mental Health Department of ASL Roma 2 as a shared space between services. Through an account of a clinical session and subsequent institutional reflection, the authors illustrate how group work facilitates the transformation of individual experiences into shared thinking and the symbolization of experiences that initially lack representation. Drawing on the model developed by Jorge García Badaracco and in dialogue with Winnicott's concept of potential space, we propose the hypothesis that the Multifamily Psychoanalytic Group, beyond ensuring continuity of care, serves a transitional function capable of supporting adolescents, family members, and professionals throughout the processes of separation, differentiation, and transition between services.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni il tema della transizione dai servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva ai servizi di salute mentale per adulti ha ricevuto crescente interesse nella letteratura internazionale (Singh, 2009; Cleverley et al., 2020). Il dibattito si è concentrato soprattutto sul rischio di interruzione dei percorsi terapeutici, sulla difficoltà di garantire continuità tra servizi differenti e sulla necessità di costruire modelli organizzativi capaci di accompagnare questo passaggio. La transizione si inserisce in una fase della vita caratterizzata da profonde trasformazioni psichiche. La maggiore età interviene mentre sono ancora in corso i processi di separazione, di differenziazione soggettiva e di riorganizzazione dei legami familiari; coinvolge quindi gli adolescenti, le loro famiglie e gli operatori che condividono il progetto terapeutico.

Il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare, sviluppato da Jorge García Badaracco a partire dagli anni Sessanta presso l'Ospedale Borda di Buenos Aires, nasce come dispositivo terapeutico per il trattamento dei pazienti gravi e delle loro famiglie (García Badaracco, 2004; Narracci e García Badaracco, 2011). La presenza contemporanea di più nuclei familiari, pazienti e operatori amplia il campo terapeutico e permette che le interdipendenze patologiche, spesso invisibili all'interno della singola famiglia, diventino osservabili attraverso i rispecchiamenti tra storie differenti. In questo contesto, la funzione terapeutica non è affidata esclusivamente ai conduttori, ma progressivamente al gruppo stesso, grazie alla circolazione delle identificazioni, dei transfert multipli e del pensiero associativo che caratterizzano il modello di cura (Buonanno, Calvosa, Narracci, 2022).

A partire da questo modello, dal 2021 il Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma 2 ha attivato un GPMF dedicato ad adolescenti e giovani adulti coinvolti nel passaggio tra la NPIA[1] e il Centro di Salute Mentale. La ASL Roma 2, che opera nella zona sud e sud-est di Roma e comprende sei distretti sanitari, serve una popolazione di 1.275.981 abitanti su un territorio di circa 470 km² [2].

[1] Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

[2] Dati rilevati dal BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 18 del 04/03/2025. Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 2.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'obiettivo iniziale era sostenere la continuità dei percorsi di cura attraverso un dispositivo condiviso dai due servizi. Nel corso del lavoro clinico è emersa progressivamente una funzione transizionale del gruppo, che costituisce il tema del presente contributo.

I primi anni di lavoro hanno confermato infatti la fecondità di questo dispositivo nella fase di passaggio tra servizi. La continuità della cura ha trovato un sostegno nella continuità del lavoro gruppale, attraverso la presenza contemporanea degli operatori dei due servizi e delle famiglie coinvolte nel percorso terapeutico.

Nel corso degli incontri è emerso progressivamente un aspetto che costituisce il nucleo della riflessione proposta in questo contributo. Alcune sedute sembravano offrire una particolare qualità dell'esperienza gruppale, nella quale adolescenti, genitori e operatori potevano sostare in una fase di trasformazione. Le associazioni circolavano da una famiglia all'altra, le immagini acquistavano nuovi significati attraverso il lavoro del gruppo e l'esperienza individuale trovava una forma condivisibile.

La seduta presentata di seguito costituisce il punto di partenza della riflessione teorica sviluppata nel presente lavoro.

RESOCONTO DI UNA SEDUTA DEL GRUPPO DI PSICOANALISI MULTIFAMILIARE

Una madre apre la seduta esprimendo una profonda esasperazione nei confronti del figlio. Racconta di non comprendere come la sua ragazza continui a prendersi cura di lui, nonostante trascorra gran parte delle giornate a dormire, giocare ai videogiochi e non riesca a impegnarsi né nello studio né in altre attività. Dice di non capire perché lei continui a stargli accanto. Racconta inoltre che il figlio dorme nel salotto, non dispone di uno spazio proprio e che, quando gioca, tiene l'audio della tv molto alto. Con grande sofferenza conclude dicendo che, a volte, arriva a provare sentimenti di odio nei suoi confronti e di non riuscire più a tollerarne la presenza.

Il nonno aggiunge che non sanno più che fare. Racconta di aver tentato, insieme agli altri familiari, diverse strategie per aiutarlo a riprendere una vita "normale", ma che nessuna ha dato i risultati sperati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un padre prende la parola e racconta al gruppo quanto sia stato difficile accompagnare il percorso di crescita del figlio e di aver attraversato diversi momenti critici, in cui avevano la sensazione di non riuscire più a raggiungerlo e altri in cui era stato necessario contenerlo anche in modo violento. Racconta che un periodo trascorso in una struttura terapeutica si è rivelato una scelta importante, sia per loro sia per il figlio. Ha dato a tutti il tempo di fermarsi, riflettere e, successivamente, la possibilità di sperimentare un nuovo inizio e un modo diverso di stare insieme.

La moglie commenta che, per lei, le porte chiuse delle stanze dei figli, ormai grandi, sono diventate un sollievo. Se prima era stato difficile accettare che non volessero avere a che fare con i genitori, a volte anche per interi pomeriggi, oggi coglie che è il segno di quanto ciascuno abbia bisogno di uno spazio proprio, di stare un po' da solo e di avere un tempo per sé.

La moglie aggiunge che l'altro figlio dorme ancora molte ore, ma che oggi riesce ad accettarlo con maggiore serenità, pensando che forse abbia bisogno di riposare dopo un periodo particolarmente difficile.

Il padre condivide con il gruppo una riflessione che per lui ha rappresentato un punto di svolta nella relazione con i figli e, più in generale, con gli altri. Racconta di aver capito che ciascuno guarda le cose da una prospettiva diversa e non le pensa allo stesso modo. Sebbene lo avesse sempre saputo, la vera differenza è stata accettarlo profondamente, riconoscendo che i figli erano altro da lui e che sarebbe stato sempre così. Da quel momento, racconta, il loro modo di stare in relazione è cambiato.

Riprendendo la parola, la madre che aveva aperto la seduta racconta di non riuscire più a sostenere la convivenza con il figlio e afferma che accoglierebbe con favore l'ipotesi di un periodo in una struttura terapeutica. Lo descrive come passivo, poco disponibile a impegnarsi in qualsiasi attività e conclude che basterebbe che lui fosse come lei, responsabile e impegnato.

Un giovane prende la parola e racconta che anche lui non ha una stanza tutta per sé e che può essere angosciante non avere uno spazio che lo separi dal resto della casa. Dice quanto sia difficile parlare al telefono sapendo che tutti possono ascoltarlo e di non avere, di fatto, alcuna privacy. Aggiunge che i suoi videogiochi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

danno fastidio anche ai suoi familiari ma che, non avendo una stanza tutta per sé, non ha un posto dove poter giocare o semplicemente stare da solo.

Un operatore partecipante al gruppo racconta che anche lui aveva avuto difficoltà ad avere uno spazio proprio durante l'adolescenza, perché per sua madre era stato molto difficile costruire nuovi legami dopo il trasferimento della famiglia in un altro Paese. Ricorda che la madre cercava di essere sempre molto aggiornata sulla vita dei figli, come se provasse a vivere attraverso di loro ciò che non riusciva a costruire per sé.

Un ragazzo del gruppo racconta che con gli amici capita spesso di discutere perché ognuno vede le cose in modo diverso. Dice che sta imparando che non è necessario essere sempre d'accordo per continuare a volersi bene.

Una madre prende la parola e dice che vorrebbe condividere con il gruppo un ricordo personale, anche se, apparentemente, non riguarda il tema della separazione. Racconta che non riuscirebbe mai a dire ai propri figli ciò che sua madre disse a lei quando era adolescente. Ricorda che, dopo essere rientrata a casa tardi senza aver avvisato, la madre le aveva detto che sarebbe stato meglio che non fosse mai venuta al mondo.

Ancora molto colpita da quel ricordo, dice che non riuscirebbe mai a dire una cosa del genere ai propri figli. Rivolgendosi poi alla madre che aveva aperto il gruppo, commenta che è molto grave dire ad un figlio che lo si odia.

Un'altra madre prende allora la parola e, abbassando la tensione del momento, racconta che anche lei, in alcuni periodi particolarmente difficili, ha sentito di odiare i propri figli e di non riuscire più a sopportarli. Dice che non le sembra così insolito provare sentimenti di questo tipo quando la convivenza diventa molto faticosa.

Un'operatrice osserva che il gruppo sembra interrogarsi sulla possibilità che, nei momenti di separazione, possano emergere anche sentimenti molto aggressivi, sia nei figli sia nei genitori. Si chiede se riconoscerli e poterli condividere non rappresenti già un modo per renderli meno distruttivi.

La madre che aveva aperto la seduta torna a raccontare quanto la convivenza con il figlio sia diventata per lei molto faticosa. Ricorda che, qualche tempo prima, aveva cercato di ritagliarsi qualche ora per sé andando al cinema, ma il figlio l'aveva chiamata ripetutamente fino a costringerla a interrompere quello che stava

© RIPRODUZIONE RISERVATA

facendo. Osserva come questo non accada mai quando è lui ad allontanarsi da casa: in quelle occasioni, racconta, lei cerca di rispettare i suoi spazi e di non disturbarlo. Aggiunge però che questo accade di rado, perché il figlio tende a rimanere quasi sempre in casa e fatica ad allontanarsene.

ATENEO

Nell'incontro di Ateneo si osserva come il tema centrale della seduta riguardi la separazione e le difficoltà che ciascuna famiglia incontra nel confrontarsi con essa. In questa seduta la separazione è quella implicata nel processo di crescita dei figli, che richiede una progressiva conquista di libertà, di uno spazio proprio e dell'autonomia necessaria per esprimere e realizzare le proprie scelte. È proprio questa possibilità che sembra mancare ai due giovani che, pur provenendo da storie familiari diverse, condividono l'esperienza di non disporre di una stanza tutta per sé.

Si osservano l'aggressività e la rabbia con cui la madre e il nonno hanno aperto la seduta. Al tempo stesso, il racconto di un'altra coppia di genitori, che ripercorre i momenti più drammatici della propria storia familiare, mette in evidenza come la possibilità di introdurre una distanza e di ridefinire gli spazi, rappresentata anche dalle porte chiuse delle stanze e da un periodo trascorso in una struttura terapeutica, abbia costituito una condizione necessaria per riaprire un dialogo più sereno.

Nel caso della famiglia che aveva aperto la seduta, si osserva come la difficoltà del processo di separazione si accompagni a una ridotta possibilità di differenziazione tra i membri della famiglia. In questa prospettiva, l'aspettativa della madre che il figlio fosse come lei sembra esprimere la difficoltà a riconoscere il figlio come portatore di una soggettività distinta dalla propria.

Per quanto riguarda la madre del giovane che aveva raccontato di non avere una stanza tutta per sé, si osserva come, in questa seduta, riesca a esporsi in modo particolarmente autentico. Il ricordo delle parole ricevute dalla propria madre riporta l'esperienza di un movimento di separazione vissuto come colpa e rifiuto. Nello stesso tempo, definendo come grave dire a un figlio di odiarlo, sembra prendere una posizione fortemente critica nei confronti della madre che aveva

© RIPRODUZIONE RISERVATA

aperto la seduta. Come se, nel tentativo di prendere le distanze dalle parole ricevute dalla propria madre, rischiasse di riprodurne la stessa assolutezza, questa volta nella forma di un rifiuto altrettanto radicale dell'esperienza dell'odio nei confronti dei figli.

L'Ateneo propone allora di leggere il materiale clinico come l'espressione di una difficoltà radicale della separazione. Ogni movimento di differenziazione sembra essere vissuto come una rottura del legame, o meglio della simbiosi, dalla quale sembra dipendere la possibilità stessa di esistere. In questa prospettiva, la frase che una madre ricorda esserle stata detta, cioè che sarebbe stato meglio che non fosse mai venuta al mondo, assume il valore di una condensazione del materiale emerso nel gruppo: separarsi sembra talvolta equivalere a perdere il legame con l'altro, fino a rendere impensabile la nascita stessa come primo evento separativo.

RIFLESSIONI CLINICHE

La seduta mostra alcuni processi che costituiscono il nucleo del lavoro multifamiliare descritto da Jorge García Badaracco. I Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare sono grandi gruppi terapeutici aperti, nei quali partecipano contemporaneamente pazienti, familiari e operatori. Il setting è definito da poche regole fondamentali: ciascuno può chiedere la parola e intervenire a turno; ogni partecipante è invitato a parlare di sé e della propria esperienza, piuttosto che di quella dei propri familiari; inoltre è richiesto di ascoltare senza interrompere e di rinunciare alla pretesa di avere ragione, accogliendo la possibilità che possano coesistere punti di vista differenti (Narracci e García Badaracco, 2011).

Queste semplici regole modificano profondamente il funzionamento del gruppo. La prenotazione degli interventi interrompe infatti la consecutività dei discorsi e favorisce la libera circolazione delle associazioni, mentre l'invito a parlare di sé sposta progressivamente l'attenzione dalla ricerca delle responsabilità dell'altro alla possibilità di interrogarsi sul proprio modo di vivere le relazioni. Progressivamente, la funzione terapeutica non è più sostenuta esclusivamente dai conduttori, ma viene assunta dal gruppo stesso (García Badaracco, 2004).

In questo particolare assetto si attivano alcuni fenomeni caratteristici del dispositivo. Attraverso il rispecchiamento metaforico ciascun partecipante può riconoscere aspetti della propria esperienza osservandoli prendere forma nella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

storia di un'altra famiglia; ciò favorisce la riacquisizione della capacità di rappresentare, rendendo pensabile qualcosa che fino a quel momento non aveva trovato immagini né parole. Parallelamente, i transfert multipli ampliano il campo delle identificazioni, permettendo che emozioni e modalità relazionali circolino tra nuclei familiari differenti e favorendo un progressivo allentamento delle interdipendenze patogene (Narracci e García Badaracco, 2011; Buonanno, Calvosa e Narracci, 2022).

La riflessione sviluppata nell'Ateneo individua nella separazione il tema centrale della seduta. La trasformazione di questo tema può essere osservata seguendo il modo in cui il gruppo lavora sul materiale clinico. Il primo intervento della madre, inizialmente presentato come una vicenda esclusivamente familiare, viene progressivamente ripreso, trasformato e ampliato dagli altri partecipanti. La sofferenza individuale cessa così di appartenere esclusivamente al singolo e diviene materia di pensiero condiviso.

È proprio nel corso di questo processo che la separazione prende forma attraverso immagini concrete che riguardano lo spazio. Una stanza che manca, una porta che finalmente può essere chiusa, un salotto condiviso, la possibilità o l'impossibilità di avere un luogo proprio costituiscono il linguaggio attraverso il quale il gruppo comincia a pensare la differenziazione.

Queste immagini non appartengono più esclusivamente ai singoli partecipanti. Attraversano progressivamente il gruppo e vengono trasformate dal lavoro associativo. La stanza, la porta, la casa, la comunità terapeutica e, più in generale, gli spazi evocati nel corso della seduta perdono progressivamente il loro significato esclusivamente concreto per assumere una valenza simbolica e diventare luoghi psichici condivisi. Proprio questo lavoro simbolico rende possibile accogliere e trasformare anche affetti particolarmente intensi e difficili da riconoscere, come l'odio espresso dalla madre nei confronti del figlio. Il fatto che tale vissuto possa essere accolto dal gruppo, riconosciuto da un'altra madre e successivamente ripreso nella riflessione comune richiama la riflessione di Winnicott (1947) sull'importanza che il terapeuta possa riconoscere e pensare i propri sentimenti di odio nella relazione di cura. In questa esperienza gruppale, tale funzione di elaborazione sembra essere condivisa dall'intero gruppo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È proprio questa qualità dell'esperienza gruppale che consente di formulare un'ulteriore ipotesi. Nel contesto del passaggio tra servizi, il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare sembra assumere una funzione transizionale. Il riferimento allo spazio potenziale descritto da Winnicott (1971) permette di comprendere questa funzione: un'area intermedia di esperienza nella quale la realtà interna dei partecipanti può incontrare quella condivisa e nella quale immagini, affetti e vissuti legati alla separazione divengono progressivamente rappresentabili, pensabili e trasformabili.

Nel momento del passaggio tra i servizi, il GPMF mantiene la funzione terapeutica descritta da García Badaracco e, nello stesso tempo, assume una funzione transizionale che sostiene adolescenti, familiari e operatori nell'attraversamento del cambiamento. In questa prospettiva, il gruppo offre un'area intermedia di esperienza nella quale vissuti di separazione inizialmente impensabili possono essere progressivamente rappresentati, condivisi e trasformati, favorendo la costruzione di nuovi significati e di modalità relazionali più differenziate.

Anche il pensiero di Luigi Cancrini presenta numerosi punti di contatto con il modello multifamiliare, pur non avendo dato origine a una specifica metodologia di conduzione dei GMF. Nell'ambito della psichiatria comunitaria e della terapia familiare sistemico-relazionale, egli interpreta il sintomo come il risultato di una rete complessa di relazioni che coinvolge la famiglia, il contesto sociale e le istituzioni. Di conseguenza, il trattamento non può limitarsi al singolo individuo, ma richiede un costante lavoro di integrazione tra paziente, familiari, servizi e comunità (Cancrini e La Rosa, 2001; Cancrini, 2002).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Buonanno, A., Calvosa, F., & Narracci, A. (2022). La teoria dell'«oggetto che fa impazzire» di Badaracco: i Gruppi di Psicoanalisi Multifamiliare nella clinica della psicosi. *Rivista di Psicoanalisi*, 68(2), 375–391.

Cancrini, L. *La psicoterapia: grammatica e sintassi* (Nuova ed.). Carocci, 2002.

Cancrini, L., La Rosa, C. *Il vaso di Pandora. Manuale di psichiatria e psicopatologia*. Carocci, 2001 (Opera originale pubblicata nel 1991)

Cleverley, K., Rowland, E., Bennett, K., Jeffs, L., Gore, D., & altri. (2020). Identifying core components and indicators of successful transitions from child to adult mental health services: A scoping review. European Child & Adolescent Psychiatry, 29, 107–121.

García Badaracco, J. (2004). Comunità terapeutica psicoanalitica multifamiliare. Milano: FrancoAngeli.

Narracci, A., García Badaracco, J. (2011). Psicoanalisi multifamiliare. Milano: FrancoAngeli.

Singh, S. P. (2009). Transition of care from child to adult mental health services: The great divide. Current Opinion in Psychiatry, 22(4), 386–390.

Winnicott, D. W. (1949). Hate in the Counter-Transference. International Journal of Psycho-Analysis, 30, 69–74.

Winnicott, D. W. (1971). Playing and Reality. London: Tavistock Publications.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



2+2 non fa 4

La teoria e la tecnica psicoterapiche illustrate attraverso l'esposizione di casi clinici significativi.

2+2 NON FA 4

Spezzare il Circuito dell'Abuso: strategie terapeutiche per riprendere il controllo di sé.

*Rita Latella**

Abstract
Il presente contributo nasce dall'esperienza maturata nel territorio nell'ambito della prevenzione e della clinica, inizialmente in qualità di Psicologa-Psicoterapeuta per lo sportello "SOS antiViolenza Adulti" e poi come referente per i Consultori Familiari nei nodi di rete antiviolenza della città di Pescara. L'esperienza ha consentito di elaborare strategie di coping, innanzitutto per spezzare il circuito della violenza/abuso; successivamente, attraverso l'applicazione di interventi dell'approccio sistemico-relazionale integrati con protocolli per l'elaborazione del trauma segue una ristrutturazione delle relazioni (reframing) ed a un riassestamento emotivo e corporeo che conduce la donna vittima di violenza a riprendere il controllo di Sé.

*Rita Latella, Psicologa Psicoterapeuta familiare, docente supervisore presso il Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma. Socio fondatore e Direttrice dell'Istituto di Psicologia Relazionale Abruzzese M.G. Cancrini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
This contribution stems from the experience gained in the local area within the fields of prevention and clinical practice, initially as a psychologist and psychotherapist for the “SOS anti-Violence for Adults” service, and subsequently as a representative for Family Counseling Centers within Pescara’s anti-violence network. This experience has enabled the development of coping strategies, primarily to break the cycle of violence and abuse followed by a restructuring of relationships (reframing) and emotional and physical realignment, achieved through systemic-relational interventions integrated with trauma-processing protocols, ultimately empowering the female victim of violence to regain control over herself.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

INTRODUZIONE

Il presente contributo nasce dalle riflessioni stimolate in occasione dell'elaborazione del mio intervento al Master in Psicoterapia della Violenza di Genere "Magnifico e tremendo stava l'amore", organizzato dall'Istituto Dedalus[1]. Le riflessioni sono state una importante opportunità per ri-visitare, attraverso la lente del paradigma dell'epistemologia sistemica, l'applicazione dell'approccio sistemico-relazionale nei percorsi terapeutici seguiti. Questa ri-visitazione ha riguardato anche il pezzo di storia in cui ho avuto un ruolo attivo a livello professionale di Psicologa-Psicoterapeuta, presso l'Azienda Sanitaria Locale. La mia attività è stata indirizzata sia sul versante della prevenzione che su quello della clinica, quando, nel 2004, all'interno delle attività consultoriali, mi è stato affidato l'incarico di referente per un progetto aziendale denominato "SOS antiViolenza adulti", dove ho prestato attività psicologica specialistica *dedicata* per alcune ore settimanali. Lo sportello offriva consulenza telefonica dalle 8.00 alle 20.00 tutti i giorni. L'esperienza è continuata, proseguendo con l'inserimento dello sportello, nei nodi di rete antiviolenza della città di Pescara, grazie all'iniziativa Comunitaria DAPHNE II, inizialmente con il progetto V.eR.S.O., integrazione di rete, finalizzato a specializzare i servizi sanitari nelle azioni di accoglienza alle donne vittime di violenza. Successivamente sempre come Consultorio familiare, nei nodi di rete antiviolenza per il progetto Nazionale **ARIANNA** (acronimo) "Attivazione Rete NazIonAle aNtivioleNzA", e il numero dedicato **1522.** L'esperienza sia come servizio dedicato che come psicologa referente per i nodi di rete Antiviolenza, mi ha permesso di elaborare le *strategie di coping* per spezzare il circuito dell'abuso; oggi mi consente di affermare, che la riattivazione degli aspetti emotivi, può portare ad un meta-livello più profondo di consapevolezza per spezzare il circuito dell'abuso e successivamente attraverso la ri-narrazione della propria storia alla ripresa della guida della propria vita. La nuova consapevolezza, non solo deve favorire l'uscita dal circuito della violenza, dell'abuso, ma deve aiutare la donna a riprendere il controllo di Sé. Tutta la narrazione diacronica della mia esperienza nel territorio, sarà approfondita in un contributo futuro, dove sarà focalizzata l'attenzione sia nell'ambito dalla Prevenzione che della Clinica; invece in questo contributo mi soffermerò partendo dalle varie tipologie di violenza, sull'intervento di cura per spezzare il circuito dell'abuso e la presentazione di alcuni casi clinici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

DEFINIZIONE E TIPOLOGIE DI ABUSO

La violenza domestica consiste in una serie continua di maltrattamenti fisici, sessuali e psicologici agiti all'interno di una relazione intima da uno dei partner ai danni dell'altro allo scopo di ottenere e mantenere una posizione di potere e controllo. C'è una vasta letteratura internazionale sulle ricadute della violenza sulla salute delle donne e dei bambini e l'OMS stessa la individua come una priorità per la sanità pubblica nonché una violazione dei diritti umani. La violenza domestica può produrre danni fisici e invalidità talvolta permanenti, aborti, morte. Produce isolamento dal contesto sociale e impoverimento in termini di competenze sociali, partecipazione e libertà.[1]

Rispetto alla popolazione femminile generale, inoltre, le donne che subiscono abusi dal proprio partner hanno maggiori probabilità di sviluppare depressione, PTSD, disturbi psicosomatici, d'ansia, alimentari e del sonno.

Accanto ai danni della violenza sulle donne vi sono poi i danni sui bambini, che quando non sono vittime dirette degli stessi abusi, ne sono testimoni e si trovano comunque a sviluppare un legame di attaccamento con una madre umiliata, debole, ansiosa.

Le donne possono trovarsi ad essere intrappolate in una relazione maltrattante a causa di innumerevoli fattori, di cui il principale è il timore di ulteriori e più drammatiche violenze in seguito ad una eventuale separazione, fenomeno ormai noto col termine di "stalking" che in casi purtroppo non poi così rari può anche sfociare in omicidio. L'ONU e l'UE la definiscono *violenza di genere*, cioè una violenza che si annida nello squilibrio relazionale tra i sessi e nel desiderio di controllo e di possesso da parte del genere maschile sul femminile. Se le statistiche comunitarie rilevano, che in Europa la violenza rappresenta la prima causa di morte delle donne nella fascia di età tra i 16 e i 50 anni, la rete dei servizi che a vario titolo si occupano di violenza per fronteggiare il problema deve essere in chiave necessariamente multi-disciplinare. La violenza maschile contro le donne assume diverse forme e viene usata in termini descrittivi in senso sociologico/politico, ma anche in termini più strettamente tecnico/giuridici che peraltro mutano nei diversi ordinamenti giuridici. Quella dello psicologo, meglio se donna, è una figura chiave nell'intervento finalizzato all'uscita dalla violenza, nella pianificazione di un piano di sicurezza, nonché nella cura del benessere psicologico

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

successivo ad una eventuale separazione. Interventi più a lungo termine possono essere necessari nei casi di veri e propri disturbi psichici causati dai ripetuti abusi. In ogni caso, allo psicologo vengono richieste competenze specifiche per riconoscere la violenza e i danni da essa cagionati. La **violenza fisica** è ogni forma di intimidazione o azione che mette a rischio l'integrità fisica. Vi sono compresi comportamenti quali schiaffeggiare, spingere, dare calci, pugni, morsicare, sputare, dare pizzicotti, minacciare, tirare i capelli, costringere nei movimenti, sovrastare fisicamente, colpire con oggetti o armi, mutilare i genitali femminili, bruciare con le sigarette, ustionare, privare di cure mediche, privare del sonno, tentare di strangolare, pugnalare, uccidere, ecc. La **violenza sessuale** è ogni forma di imposizione di rapporti e pratiche sessuali non desiderate che facciano male fisicamente e/o psicologicamente, sotto minacce di varia natura. Vi sono compresi comportamenti quali essere insultata, umiliata o brutalizzata durante un rapporto sessuale, essere costretta ad assistere ad atti sessuali, subire un tentato stupro, subire uno stupro. Ricordiamo che l'imposizione di un rapporto sessuale o di intimità non desiderata è un crimine di umiliazione, di sopraffazione e di soggiogazione, che provoca nella vittima profonde ferite fisiche e psichiche, è sempre esercizio di "potere". La **violenza psicologica** comprende tutti quei comportamenti che ledono la dignità e l'identità della donna ha un grande potere distruttivo soprattutto quando si manifesta in sottili meccanismi comunicativi all'intero dei rapporti di intimità. La **violenza economica** come succede con la violenza sessuale, spesso è difficile da registrare come una forma di violenza. Può sembrare normalmente scontato che la gestione delle finanze familiari spetti all'uomo. Anche l'avarizia può diventare uno strumento vessatorio e denigrante difficile da registrare come violenza**.** La violenza economica è ogni forma di **privazione, sfruttamento e controllo** che tende a produrre dipendenza economica o ad imporre impegni economici non voluti: impedire alla donna di lavorare, obbligarla a lasciare il lavoro o a non trovarne uno, controllare lo stipendio, controllare gli estratti conto, sequestrare bancomat e carte di credito, obbligarla a versare lo stipendio sul conto corrente dell'uomo, sfruttarla come forza lavoro nell'azienda familiare senza dare nessun tipo di contribuzione, escluderla dalla gestione economica della famiglia, costringerla a fare debiti. Se l'uomo limita l'accesso al cibo, ai vestiti, al denaro, alle cure mediche o al lavoro della donna, o

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

impedisce che la donna diventi o possa diventare economicamente dipendente, esercita su di lei un controllo diretto molto efficace, soprattutto nel momento in cui la donna decide di allontanarsi dalla relazione distruttiva di maltrattamento .A differenza di altre situazioni traumatiche la **violenza domestica** nasce all'interno di quello che per la donna è un rapporto di amore e fiducia, lei sente di amare quell'uomo e si fida di lui. In genere la violenza nelle relazioni d'intimità inizia con l'innamoramento, quando la coppia condivide alcune premesse sui ruoli maschile e femminile: ad esempio entrambi sono legati emotivamente, si trovano bene insieme e pensano che lei sarà la perfetta compagna. Si sviluppa nel corso del tempo, in modo graduale attraverso litigi che diventano sempre più frequenti e pericolosi. Non si caratterizza subito con i maltrattamenti di tipo fisico, ma intenzionalmente vengono messe in atto violenze di tipo emotivo e psicologico meno evidenti, più subdole. Quindi la violenza domestica si caratterizza pertanto per: cicli di violenza che si alternano a periodi di falsa riappacificazione; disponibilità della donna a dare una nuova opportunità al proprio partner nella speranza di riuscire ad ottenere un cambiamento; puntuale disattesa delle aspettative della donna e il ripresentarsi dei comportamenti violenti del partner. Normalmente si crede che la gravidanza sia un periodo di benessere e serenità per tutte le donne. Purtroppo una corposa letteratura internazionale evidenzia che esiste un legame fra gravidanza e violenza, considerato che in questo periodo la violenza maschile contro le donne può iniziare o inasprirsi, come il caso che sarà preso in esame più avanti. La gravidanza rende infatti la donna più concentrata su sé stessa e sui cambiamenti che il suo corpo sta vivendo e spesso il partner vive la relazione con la donna come un possesso e nutre nei confronti del nascituro un sentimento di gelosia, perché percepito come un oggetto che si interpone tra lui e la donna. L'intero ciclo della violenza si ripete moltissime volte all'interno di una relazione. Interromperlo senza un aiuto esperto è molto difficile. Come abbiamo già visto in molti casi questo processo evolve in una spirale in cui fasi di falsa "riconciliazione" si alternano a fasi di violenza. Le dinamiche relazionali della violenza sono costituite da: intimidazione, isolamento, svalorizzazione di ogni attività della donna, aggressione fisica e sessuale, false riappacificazioni, ricatto sui figli. L'isolamento è determinato dal continuo tentativo dell'uomo di limitare la donna, i contatti con la propria rete parentale e amicale, la possibilità di coltivare hobby o

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

altri interessi; con l'esclusione dal mondo lavorativo la donna perde i punti di riferimento e di confronto sociali, familiari e l'autonomia economica. L'obiettivo è privarla dell'autostima per renderla insicura e maggiormente controllabile. La donna vive in uno stato di reclusione e isolamento affettivo; infatti tutti gli aspetti della sua vita possono finire sotto controllo (posta, telefonate, sottrazione dei documenti), determinando un ulteriore isolamento per negare alla donna la sua autodeterminazione, una vera e propria forma di segregazione. Quando la donna inizia a ribellarsi e cerca di uscire dalla violenza l'abusante l'aggredisce fisicamente. Lo fa per ristabilire lo status quo, incuterle terrore e impedirle di reagire o di andarsene. Il partner, inoltre, minaccia la propria compagna di toglierle i figli se decide di lasciarlo. Per sostenere questa affermazione e usarla come reale minaccia, il partner fa affidamento sulla non conoscenza da parte della donna dei propri diritti e sulla mancanza di confronto con altre persone e consulenti legali che potrebbero invece rassicurarla in merito ai figli e al loro affidamento. Quando la donna inizia a ribellarsi e cerca di uscire dal circuito della violenza, paradossalmente la violenza aumenterà di intensità. Spesso le donne sono costrette a subire rapporti sessuali contro la loro volontà perché minacciate con ritorsioni o violenze fisiche. La coercizione sessuale e l'aggressione sono esperienze continue e pratiche umilianti e degradanti vengono riferiti in molte delle storie, delle donne vittime di violenza. Un aspetto importante su cui riflettere è che nell'ambito della vita coniugale si fa più fatica a percepire la violenza sessuale e a concepirla come reato. **Le conseguenze** della violenza sulla salute in generale e sessuale riproduttiva delle donne sono molteplici e devastanti (problemi ginecologici con frequenti infezioni vaginali e delle vie urinarie, e zona genitale, lacerazioni anali o vaginali, dispareunia, dolore pelvico, disfunzioni sessuali). Consideriamo anche gravidanze indesiderate, aborti, lesioni a seni, addome, torace, A questi si aggiungono l'isolamento sociale e familiare, perdita di relazioni significative, perdita del lavoro, della casa e del livello di vita precedente; assenze o abbandono del lavoro se connesso alla violenza; Impossibilità di continuare ad usare mezzi pubblici, di rimanere nella stessa casa per il ricordo o paura di rappresaglie; difficoltà a mantenere una relazione con un nuovo partner.

Senza dubbio la donna maltrattata vive una situazione di stress cronico che si traduce in disagi psichici e fisici. Le caratteristiche del trauma della violenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

determinano la comparsa di una sintomatologia che può sembrare non specifica o di difficile inquadramento se non si conoscono in profondità le dinamiche relazionali che la sottendono.

Effetti del Ciclo della Violenza: Sviluppo Sintomatologia Multiforme

Se le **Conseguenze fisiche** che vanno dalle **ferite di vario genere con distribuzione assiale**(bruciature, tagli, occhi neri, commozione cerebrale, fratture degli arti e del volto, lesioni intraddominali a **danni permanenti fisici per le percosse** (danni alle articolazioni, perdita parziale dell'udito o danni oculari, cicatrici dovute a morsi, uso di oggetti taglienti)fino a danni durante **la gravidanza** (distacco di placenta, rottura del fegato, dell'utero, della milza, emorragia preparato, parto pretermine, basso peso del nascituro, nascita del feto morto), nella **diagnosi specialistica**, spesso ad esempio per le patologie cardiovascolari, gastro enterologiche, ictus e diabete, disturbi dell'alimentazione o del sonno, fratture, dolore cronico e riduzione del funzionamento fisico; fibromialgia**,** sindrome dell'intestino irritabile va tenuta in considerazione una possibile eziologia da maltrattamento domestico. Molti medici infatti non sempre di fronte a malattie croniche quali asma, ictus, diabete, artriti, ipertensione e problemi cardiaci riescono a fare una **correlazione.** È stata osservata inoltre tra fra chi subisce cronicamente violenza i seguenti sintomi: affaticamento, mancanza di concentrazione, mal di testa cronico; complicazioni addominali e gastrointestinali, palpitazioni, vertigini, parestesie, dispnea, dolori al torace atipici; uso frequente di tranquillanti minori prescritti o di antidolorifici; **frequenti visite** con lamentele vaghe o sintomi senza una evidente anormalità fisiologica. Chi viene a conoscenza nel giro dei propri amici o conoscenti o per compiti professionali dell'esistenza di una relazione violenta si chiede come sia possibile che si possa restare nella relazione per anni ed anni. Innanzitutto la donna deve vincere mille paure**,** lui le dice continuamente che, se rompe la relazione, le succederanno cose terribili; in qualsiasi posto andrà lui la troverà sempre; potrebbe far del male ai bambini, ne otterrà l'affidamento, non darà mai il mantenimento. Come già detto, la persona violenta mostra spesso segni di pentimento; soprattutto nei primi episodi promette di cambiare il proprio comportamento, rinnovando dichiarazioni di amore. Alcuni maltrattanti a questo punto cercano aiuto; altri fanno appello all'amore e al senso di responsabilità della vittima e promettono di cambiare. Nella speranza che il

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

partner cambi davvero, in questa fase molte vittime ritirano la richiesta di separazione o revocano la testimonianza resa, per esempio, nell'ambito di un procedimento penale. In questa fase tendono a rimuovere il ricordo dei maltrattamenti, a difendere l'autore delle violenze di fronte a terze persone e a sminuire le violenze subite. Man mano che il tempo passa, questa fase è sempre più breve e l'uomo ha sempre più potere. Questo comportamento genera confusione nella donna, che è spinta a credere, anzi vuole credere e sperare che il compagno sia finalmente cambiato. In realtà stiamo parlando di un meccanismo strategico messo in atto dall'uomo per continuare a perpetrare il controllo sulla donna. Il ciclo della violenza sarà instaurato e tenderà a peggiorare con il passare del tempo. **Lenore Walker** in The Battered Woman (2009) ha ben descritto le tre fasi che, senza quasi varianti, si ripetono ininterrottamente in tutte le situazioni di violenza domestica. Ogni fase del ciclo della violenza, provoca degli effetti determinati sulla salute psico-fisica della donna.

Durante ***la Prima fase di Accumulo della Tensione***, la violenza psicologica, quando il partner è irritato e lei cerca di chiedergli cosa stia succedendo, lui nega, magari l'accusa d'essere "troppo sensibile"; lei si chiede in che cosa stia sbagliando, ha una percezione della realtà distorta, è confusa, cerca di accontentare il suo aggressore evitando di contraddirlo e assecondando ogni sua decisione. Lui si allontana emotivamente da lei e lei ha paura di essere abbandonata.

La violenza psicologica tipica di questa prima fase del ciclo della violenza contribuisce alla riduzione del livello d'autostima e delle sicurezze della donna ed alla creazione di sentimenti di vulnerabilità e di sensi di colpa, per esempio per aver avuto condotte che lei considera negative (dire bugie, coprire l'aggressore, avere rapporti sessuali indesiderati, non riuscire ad avere un rapporto sereno con i figli) con conseguenti sensi di colpa per non essere stata accondiscendente con il partner.

Sensi di colpa derivati dal proprio temperamento: per il suo modo di essere, per essere "stupida", "poco attraente", "provocante", ecc.

Durante ***la Seconda fase di Esplosione della Violenza,*** inaspettatamente si scatena la violenza fisica che destabilizza, confonde e terrorizza la donna e mentre nella fase precedente la donna ha già cercato di fermare la violenza, ma ogni sforzo si è dimostrato inutile e ai sensi di colpa si aggiunge ora anche un grande senso

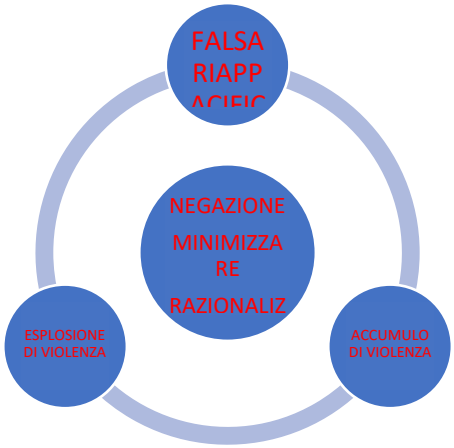
© RIPRODUZIONE RISERVATA98

d'impotenza e una costante e indicibile paura per la stessa sopravvivenza. La difficoltà di proteggere anche i figli, che il più delle volte sono dei testimoni silenziosi, incrementa i sensi di colpa, di vergogna e di fallimento nello svolgere il proprio ruolo familiare e sociale.

Durante ***La Terza fase di Falsa Riappacificazione*** è sempre l'uomo che decide quando inizia e quando finisce questa fase. Nei primi episodi è caratterizzata da pentimenti e richieste di perdono con promesse di cambiamento e rinnovate dichiarazioni d'amore. Man mano che passa il tempo questa fase è sempre più breve, la donna diventa sempre più dipendente e l'uomo ha sempre più potere. Durante la "*fase della falsa riappacificazione*" gli uomini che esercitano violenza riescono a illustrare le loro promesse in modo assolutamente credibile persino a terzi. A volte anche i familiari e gli amici fanno pressione sulla donna affinché perdoni il partner e gli conceda un'altra chance. Questa fase costituisce il rinforzo positivo che spinge la donna a restare all'interno della relazione violenta e in qualche modo soddisfa (soprattutto all'inizio) un suo bisogno di riabilitazione (Serra, 1999).

Passata l'esplosione della violenza, il momento della falsa riappacificazione lenisce un po' le ferite, ogni promessa viene nuovamente disattesa e la tensione comincia ad aumentare attivandosi nella donna le paure dell'abbandono e del rifiuto.

Il meccanismo della negazione della violenza è centrale nel mantenimento del ciclo. La tattica dell'uomo violento per mantenere la relazione consiste nel razionalizzare e giustificare il suo comportamento.



Una volta superati i vincoli personali conseguenti al percepirsi quale vittima di violenza e risolte le paure di affrontare l'uscita dalla relazione violenta, **gli ostacoli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

oggettivi e di contesto che la donna deve risolvere sono ancora molteplici: l'isolamento, la dipendenza economica, la mancanza di vere opportunità di sostegno, l'assenza di una rete di relazioni e di luoghi deputati all'accoglienza, al confronto, alla tutela. Inoltre, quando una donna decide di lasciare il partner violento la situazione tende a diventare più pericolosa perché, aumenta la frequenza e la gravità degli episodi violenti e si moltiplica il rischio di essere uccisa come testimonia la cronaca degli ultimi anni. Tuttora nelle procedure di tutela della vittima di violenza si rileva la presenza di preconcetti sulla corresponsabilità della donna nella violenza, non avere il tempo necessario per indagare la situazione o attivare l'aiuto, l'avere paura di doversi confrontare con il maltrattatore, il volere "la prova" che la donna stia subendo violenza**,** il sentirsi inadeguati a raccogliere una testimonianza di violenza subita, il non saper/voler affrontare le proprie emozioni e quelle della donna, la scarsa conoscenza degli altri servizi e del supporto che possono offrire.

LA RICHIESTA DI AIUTO

I vissuti della donna nelle tre fasi del ciclo che si ripetono nel tempo comportano lo sviluppo di una sintomatologia multiforme, che la portano a mantenere uno stato di paura permanente. In tale situazione sono presenti: sintomi di iper-vigilanza con permanente sensazione di pericolo, cambiamenti bruschi d'umore, irritabilità, disturbi del sonno (difficoltà a prendere sonno, frammentazione del sonno, insonnia terminale, sonno leggero); disturbi legati alla presenza di pensieri intrusivi ,che in modo invasivo tornano alla coscienza in forma di *flashback*, d'incubi o ricordi legati al trauma; sensazione di paralisi psicologica, descritta da Lenore Walker all'interno della spirale della violenza come teoria della *learned helplessness,* "**teoria della disperazione appresa**". Secondo la teoria di Lenore Walker, quando una persona ha perso completamente la forza e sente che ogni forma di resistenza ad una situazione insostenibile è inutile, può cadere in uno stato di completa arrendevolezza. La donna perde in questi casi qualsiasi iniziativa, è incapace di reagire, è paralizzata. Una specie di "***paralisi mentale***". Questi sintomi si riferiscono non soltanto ai pensieri o alla memoria o allo stato della coscienza, ma anche alle capacità di agire o di avere qualsiasi tipo d'iniziativa; senso d'impotenza e poca stima di sé che si riflettono anche sul ruolo materno. La

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

violenza s'interpone tra la madre ed il bambino. Le donne hanno una percezione distorta delle proprie capacità e della propria forza e si sentono inutili e incapaci. Molte donne cercano per mesi e per anni di fare in modo che "lui cambi" e si decidono a lasciare il partner violento soltanto quando ogni strada è stata percorsa; hanno bisogno di tempo e di un lungo percorso di sostegno per riconoscere la gravità della violenza subita, riconquistare fiducia in sé stesse e trovare il coraggio di mettersi in salvo, pianificando la propria fuga. La svalorizzazione è diretta conseguenza dei sensi di colpa per il fatto di non riuscire a svolgere il loro compito sociale, tenta inizialmente, mantenendo la relazione con il partner, in tutti i modi di fermare la violenza da sola, senza ricorrere all'aiuto esterno, facendo leva sulle sue risorse personali. Il fatto stesso di ammettere a sé stessa che c'è un problema e che non può risolverlo da sola le produce sofferenza. Quando capisce che da sola non riuscirà a risolvere la situazione, si può confidare con amiche, familiari e parenti per cercare supporto, per essere creduta. Poi in modo informale o indiretto, si rivolge al medico curante, al sacerdote, enti vari. Per evitare che la violenza continui è importantissimo assumere nei confronti della donna un atteggiamento non giudicante, accogliente e di rafforzamento. Infine, nel caso in cui non si sia verificato alcun cambiamento, la donna cerca aiuto all'esterno in modo formale e ricorre ai Centri Antiviolenza o soggetti istituzionali come Servizi sociali e Forze dell'Ordine. Quando le donne tentano di uscire da situazioni di violenza e si rivolgono a diversi soggetti (amiche, colleghe, centri antiviolenza, assistenti sociali, medici, forze dell'ordine, ecc.) per chiedere aiuto, possono essere particolarmente vulnerabili e vivono ogni momento di comunicazione all'esterno del proprio vissuto con grande sofferenza. E 'questa una fase delicata e spesso decisiva rispetto alla possibilità di costruire insieme alle donne un percorso di uscita dalla violenza

Il percorso di ricerca di aiuto può essere lungo e difficile. Ogni donna è diversa e si trova ad agire in contesti differenti. L'isolamento, il progressivo indebolimento della stima di sé e del controllo sulla propria vita, i diversi ostacoli sopra indicati, contribuiscono ad aumentare la difficoltà nel chiedere aiuto. Trovare risposte positive e servizi adeguati all'esterno, può aiutare la donna a non sentirsi sola, a riflettere sui suoi bisogni, ad intraprendere un percorso di rielaborazione del proprio vissuto e a prendere decisioni rispetto alla sua sicurezza e a quella dei suoi figli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Le richieste di aiuto che le donne avanzano sono di varia natura: aiuto economico, sostegno scolastico per i figli, ricerca di lavoro; in genere non parlano in modo esplicito della violenza subita, e sperano che qualcuno ponga loro delle domande per far emergere il problema.

Spesso le donne si rivolgono agli operatori in diversi contesti istituzionali, con livelli differenti di consapevolezza; non sempre trovano *"le parole per dirlo"*, portando quindi un bisogno inespresso, una domanda da decodificare. Marie-France Hirygoyen in *Sottomesse* (2006) parlando dell'aiuto terapeutico per le persone plagiate, ci dice che nella terapia è importante rispettare alcune tappe, così descritte: Individuare la violenza, la prima tappa è far ammettere che si tratta di violenza, fornendo alla donna gli strumenti per capire la violenza psicologica. Dare un nome alla violenza: per consentire alla vittima di uscire dal blocco emotivo, il terapeuta non deve negare il maltrattamento. In questa fase la vittima deve essere aiutata a riconoscere le proprie emozioni; è importante lavorare sulla de-colpevolizzazione della persona: bisogna far capire che lo stato d'impotenza in cui si trova non è patologico, ma che deriva da un meccanismo comprensibile su un piano sociale e relazionale, è necessario spiegare che se non ha reagito è perché era influenzata. Rinforzare il narcisismo: lavorare sulle vittime sulla loro autostima e sulla loro capacità di autostima, lavorare sui propri limiti ed i propri punti di forza. E ' necessario, per uscire dalla posizione di vittima, ritrovare una buona immagine di sé. Spingerla a imparare a porre limiti: bisognerà insegnare alle persone a porre dei limiti, a dire no a situazioni che non le giovano, proteggere la propria intimità dalle intrusioni esterne. Recuperare una capacità critica: analizzando i comportamenti violenti la vittima è in grado di decifrare i comportamenti violenti come debolezze dell'aggressore, scoprendo che l'aggressore è una persona vulnerabile. Analizzare la storia individuale: quando si è preso coscienza della realtà del maltrattamento si potrà affrontare la storia individuale della vittima. Spesso in un contesto (Consultorio Familiare) dove l'intervento nel territorio riguarda la prevenzione primaria e secondaria, e vengono riferite, appunto, sintomatologie tra le più disparate, con la Tecnica dell'osservazione partecipe e dell'ascolto emotivo, l'ascolto umano, partecipe ed empatico facilita la donna ad aprirsi. A volte, però, il nostro primo "sentire" è a un livello istintivo ed empatico che può spesso portare ad agire impulsivamente. Se si riesce a trattenere questo

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

primo livello di emozione è possibile completarlo "ascoltando" anche il vissuto dell'altro. Nel tempo maturando l'esperienza ho capito che l'osservazione partecipe è uno strumento potente, (che si può utilizzare non solo con il bambino, ma in ogni relazione), se centrato sulle competenze di chi lo applica. E' importante il proprio assetto emotivo, chi ascolta la donna deve conoscere le dinamiche della violenza e le difficoltà che la donna affronta quando decide di lasciare il partner. Chi l'ascolta deve gestire le proprie emozioni. La corretta impostazione e la buona riuscita dell'intervento con le donne maltrattate non possono prescindere da un approccio multidisciplinare e coordinato fra i servizi che metta al centro dell'intervento i bisogni e le scelte della donna. Tutti gli incontri con la donna (formali e non formali) potrebbero essere per lei occasioni per chiedere supporto, per essere orientata ed aiutata concretamente nelle sue decisioni. E' un processo di consapevolezza graduale e di presa di contatto con la realtà, paragonabile al percorrere a ritroso di una strada in salita, un percorso i cui ostacoli possono nascere anche dal tipo di risposte che si incontrano all'esterno o, come ancora troppo spesso accade, dall'assenza di risposte. L'obiettivo è dare supporto e informazioni, ascoltare la donna e validare la sua esperienza, trovare una soluzione sia se lei decida di allontanarsi, sia che rimanga nella situazione. E' importante per chi entra in contatto con le donne vittime di violenza fare una stima (risk management) per valutare il rischio, per individuare la probabilità che si perpetri la violenza.

APPROCCIO SISTEMICO- RELAZIONALE

Secondo l'approccio sistemico il comportamento violento ha una specifica funzionalità che è quella di mantenere un livello di equilibrio interno al sistema stesso, tale da non minacciarne la sopravvivenza. A questo scopo la famiglia esercita un'influenza nell'acquisizione e consolidamento delle condotte aggressive, attraverso la trasmissione generazionale dei modelli e significati percepiti come efficaci ai fini del mantenimento dei legami interni e del sistema con l'ambiente circostante allargato. Secondo Cirillo e Di Blasio (1988), essere stati esposti da bambini a maltrattamento rende più probabile il ricorso da adulti a comportamenti violenti verso i propri figli *"c**iclo ripetitivo dell'abuso**"*. Fattori di ordine socio-culturale, fra cui l'elevato stress connesso alla marginalità sociale e alla povertà culturale che limita il ricorso alla verbalizzazione nella risoluzione dei conflitti. A

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

livello familiare abbiamo un terzo fattore che è quello del *gioco della famiglia maltrattante*: i coniugi si irrigidiscono in due ruoli distinti, in cui uno sembra costantemente subire le imposizioni e le decisioni del coniuge, mentre l'altro sembra giocare un ruolo preminente e prevaricatore. Questa è la posizione definita di vittima apparentemente passiva, dove in realtà gioca il ruolo di "provocatore passivo". Analogamente il ruolo di "dominatore "si riferisce a quella posizione che nella relazione appare preminente, poiché l'individuo utilizza le mosse vistose della provocazione attiva. Già Bowlby (1988) osservava che molte delle donne maltrattate nel matrimonio, provengono da famiglie in cui assistevano a violenze o venivano maltrattate. Tali donne rivivono e trasmettono ai loro figli, non solo le stesse esperienze di violenza, ma soprattutto la loro incapacità a fronteggiare le esperienze traumatiche (Lyons-Ruth & Jacovitz, 1999). Numerosi studi pongono in relazione la violenza coniugale con esperienze infantili di maltrattamento subito o vissuto in famiglia e con lo stato della mente relativo all'attaccamento. I bambini che hanno sperimentato abusi fisici ed esperienze d'accudimento difficili e negative sperimentano delle difficoltà nelle relazioni intime adulte (Mc Carthy e Taylor, 1999). Nella violenza intra-familiare tra la persona violenta e la vittima persiste anche dopo la separazione un legame affettivo. La violenza si consuma soprattutto nella propria abitazione, considerata in teoria il luogo più sicuro e protetto. Essa viene esercitata attraverso il compimento o la minaccia di compiere atti fisici, sessuali o gravi atti psicologici che ledono l'integrità fisica o psichica (Pereira, 2019). Generalmente chi usa violenza sfrutta un'asimmetria di potere all'interno della relazione. Nell'insorgere della violenza nei rapporti di coppia, infatti, sono spesso decisivi elementi come la ripartizione del potere, l'influsso e il controllo reciproco dei partner, la loro forma di comunicazione e i contatti sociali. Esiste una chiara correlazione tra predominio e uso della violenza. La violenza riflette infatti sempre uno squilibrio di potere (complementarietà -simmetria) tra le persone coinvolte. Nell'approccio ai casi di violenza il modello di intervento sistemico focalizza l'attenzione, sia in fase di diagnosi che di terapia, sulle articolate e complesse dinamiche familiari che sono sottese alla violenza, più che sulle problematiche degli individui, considerati singolarmente. Le manifestazioni di trascuratezza, di violenza fisica, di abuso sessuale, sono il segno di una patologia che investe il funzionamento globale della famiglia. Quindi l'obiettivo che si cerca

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

di perseguire non è solo quello di comprendere le ragioni della violenza, ma di modificare i pattern disfunzionali su cui la violenza si radica per mettere la famiglia in condizioni di recuperare le proprie funzioni. L'organizzazione relazionale della famiglia non è una struttura statica, ma un processo vivo, dinamico, reattivo agli eventi evolventesi nel tempo. L'insorgere di un comportamento inaccettabile è perciò collegato con la specifica evoluzione delle relazioni familiari. E' il risultato di un gioco, o processo interattivo di cui il terapeuta deve rintracciare il percorso ricostruendo la storia dell'organizzazione relazionale della famiglia in cui tale comportamento erompe. L'adozione di un modello fondato sulla "metafora del gioco" (Selvini Palazzoli et al.,1985,1988) permette di integrare il livello di funzionamento individuale con quello delle determinanti socio-ambientali, attraverso il livello intermedio relativo ai pattern relazionali del gruppo familiare. Il concetto di *"gioco familiare "*è usato per descrivere il modo in cui le relazioni tra tutti i membri della famiglia sono organizzate ed evolvono nel tempo. La metafora del gioco permette di integrare il livello individuale con quello sovra-individuale, rappresentato sia dal funzionamento familiare che da quello sociale. In questo modo alle emozioni, ai comportamenti e alle strategie dei singoli membri di una famiglia è riconosciuta una autonomia relativa, anche se tutti sono strettamente integrati nell'organizzazione interattiva che li ingloba. Focalizzare l'attenzione sull'intera famiglia aiuta a risolvere il problema alla radice. Infatti gli interventi rivolti esclusivamente alle vittime mantengono inalterati e vivi i processi patologici che hanno portato alla violenza. I fenomeni come l'abuso sessuale, la trascuratezza e il maltrattamento fisico o psicologico non coinvolgono solo la diade vittima-aggressore, ma la dinamica maltrattante si organizza nel tempo e diventa parte integrante di un sistema di relazioni nel quale sono invischiati, a vario titolo e in posizione diversa, tutti i membri della famiglia. L'intervento terapeutico deve toccare l'intreccio di relazioni disfunzionali che condanna la famiglia al fallimento, al degrado, alla cronicità assistenziale, alla violenza (Malacrea e Lorenzini, 2002). Il ruolo che hanno la narrazione e la ri-narrazione della storia del paziente/coppia nel setting terapeutico e l'osservazione della riattivazione degli aspetti emotivi, è di portare ad un meta-livello comunicativo diverso, più profondo e dunque ad una nuova consapevolezza (White, 1992). Il potere del racconto nel quale le parole viaggiano ad un meta-livello, collocandosi in uno spazio intermedio tra terapeuta e

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

individuo, attraverso il *Genogramma Trigenerazionale* (Il Genogramma,*2016*) o l'uso di *oggetti fluttuanti (*Caillè, 2005) come il *gioco dell'oca o le sculture* rappresentano la via maestra, interventi ,che dopo aver spezzato il circuito della violenza, e aver creato uno "spazio sicuro", in cui la persona possa narrare il *non detto*, permettono alla donna, sia a ristrutturare i pattern relazionali che a rielaborare le memorie traumatiche individuali. L'utilizzo di interventi, strategie dell'approccio sistemico - relazionale insieme ad un lavoro integrato con l'EMDR / Mindfulness, hanno consentito a molte donne seguite in terapia a riprendere il controllo di Sé.

IL CASO DI CHIARA

Chiara è una giovane donna di 34 anni, madre di 3 figli, di cui i primi due Giulio e Licia di 6 e 3 anni e mezzo avuti dal matrimonio con il padre dei bambini dal quale si è separata. La donna è arrivata al Servizio con la richiesta di un percorso terapeutico, spinta dalla necessità di capire come comportarsi con il figlio primogenito, dietro richiesta esplicita delle maestre che ipotizzo dal primo colloquio conoscitivo, abbia subito le conseguenze per gli effetti della *violenza assistita.* Chiara quando era incinta al 4 mese di gravidanza della secondogenita, è dovuta scappare con i bambini per rifugiarsi a casa della madre. L'ex coniuge, tossicodipendente, le ha inflitto violenze ripetutamente nel tempo (anche davanti al bambino) con schiaffi, calci, pugni; le ha strappato i vestiti di dosso quando era incinta, fino a quando, in piena notte, è scappata dopo essere stata costretta a scendere dall'auto per tornare a piedi a casa. L'episodio accadeva, durante il 4 mese di gravidanza. La donna raccontava che il bambino ha assistito alle violenze ed è rimasto in auto con il padre. Chiara, in sede di separazione, ha avuto l'affido esclusivo dei figli, mentre l'ex coniuge veniva successivamente arrestato per scontare le pene per reati legati alla droga. Chiara ha poi avuto dall'attuale compagno Cristian, la piccola Mia che ha 2 anni. Tre mesi prima della consultazione si era licenziata dal lavoro, avendo deciso di ricongiungersi e trasferirsi negli USA, dove il compagno, cittadino italo-americano, lavora. E' dovuta, invece, rientrare in Italia con i figli, in quanto ritenuti tutti immigrati irregolari, in attesa di regolarizzare i visti. Chiara, durante il primo colloquio, inoltre, racconta di essere stata seguita nel percorso di uscita dal circuito della violenza presso il Centro Antiviolenza e di aver iniziato un percorso di psicoterapia

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

individuale, ma è stato “fatto molto male “, a causa della sua discontinuità “ con tre bambini e il lavoro , non era facile”. La terapia con Chiara si è svolta nell’arco di un anno a cadenza quindicinale, con il formato prevalentemente individuale; due sedute familiari dove erano presenti anche il compagno, la madre di Chiara e il compagno della madre, il figlio Giulio, che a scuola manifestava comportamenti aggressivi, iperattività, labilità nell’attenzione. Gli obiettivi durante le sedute congiunte con il sistema familiare sono stati: intervento strutturale nel qui e ora amplificando le risorse preziose, di grande aiuto a Chiara, da parte della madre e del compagno, che aveva, peraltro, un rapporto significativo con il bambino; dare sostegno e competenze genitoriali a Chiara, spesso squalificata dalla propria madre; invio in NPI per una valutazione; osservazione e valutazione della nuova relazione di coppia e del rapporto di Giulio con il compagno di mamma. Giulio verosimilmente con le figure maschili sembrava abbandonare i comportamenti disfunzionali per acquisire un equilibrio emotivo più sereno. Quando Giulio, dopo la valutazione in NPI è stato preso in carico da una psicoterapeuta dell’età evolutiva e si è potuto apprezzare un miglioramento sia a scuola che a casa dei comportamenti disadattivi, abbiamo proseguito con il percorso Individuale. Gli obiettivi sono stati: sul piano della genitorialità, l’assunzione di un atteggiamento più fermo e autorevole che ha dato i suoi frutti, cioè a dire cambiando atteggiamento, le cose sono andate meglio e pur vivendo nella stessa casa della madre, è riuscita a mettere confini e gestire la sua funzione genitoriale. La ri-narrazione della propria storia utilizzando il *Genogramma Trigenerazionale* le ha permesso di fare connessioni rispetto alla propria storia, figlia primogenita di genitori separati, triangolata e confidente della madre tradita, protettrice del fratellino; la ri-visitazione durante il percorso le ha permesso, ponendosi ad un livello meta di avere un pensiero critico e rielaborare la sua posizione rispetto a “essere stata messa in mezzo nella causa di separazione”. Il matrimonio, per fuggire da una situazione familiare pesante, le botte, le minacce, le denigrazioni e tutto il lavoro per non sentirsi più in colpa una situazione penale tuttora aperta, il periodo attuale di sospensione rispetto alla partenza, con la notizia *dell’affidamento super-esclusivo* dei figli e una nuova vita tutta da costruire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

IL CASO DI KATIA

Katia è una donna di 52 anni, inviata per un consulto psicologico dalla ginecologa, alla quale si è rivolta, in seguito ad una approfondita indagine sanitaria, partita dal Pronto Soccorso, dove è stata portata per ripetuti attacchi di panico. La ginecologa me l'ha inviata, poiché durante la visita, rilevava forte ansia generalizzata, pianti e la donna riferiva, inoltre, insonnia, inappetenza, e umore posizionato sul versante depressivo. Sia la ginecologa che la stessa donna attribuivano i sintomi alla menopausa. Durante il primo colloquio clinico-psicologico, la donna, professionista sanitaria, descrive il "loop pesante", che ormai vive da qualche anno. Appare prostrata, piange, esprimendo stanchezza e forti sensi di colpa legati al bisogno di avere una pausa lavorativa, poiché "sono ormai 12 anni che non ho una pausa dal lavoro"; Katia lavora su due fronti come professionista privata e in società con il compagno, che non sembra essere d'accordo di sollevarla dagli impegni che la vedono coinvolta, in prima persona, grazie alle sue competenze. Pressata economicamente e per il lavoro, esprime tutta la sua disperazione, confessando di non riuscire a frequentare lo yoga, che ha sempre rappresentato il suo unico spazio individuale. Katia sembra, verosimilmente, presentare una sindrome ansioso-depressiva. In sintesi, poiché il caso è ancora in corso, dopo una prima fase in cui il *metacontesto* della domanda è" aiutami ad uscire dal loop a causa dello stress", l'intervento terapeutico è stato indirizzato focalizzando l'attenzione sulla coppia, per cui sono state svolte alcune sedute con il compagno, al fine di sostenerla e spingerla a essere ferma nelle decisioni che l'avrebbero condotta a conquistare il proprio benessere psico-fisico, lavorando per stabilire una relazione non asimmetrica, ma reciproca. Dopo un apparente miglioramento e una vacanza "*avvelenata* da tante minacce e ricatti ", in seguito all'ennesima lite cui sono seguiti minacce e ricatti, la donna ha trovato il coraggio di andare via da casa e "confessare" in terapia *l'imbroglio* (documenti di tipo finanziario da lei firmati causa del ricatto) che "*non osavo dire per vergogna e per paura ".* E'iniziato (dopo circa 8 mesi) il lavoro multidisciplinare (Avvocato e Psichiatra) per spezzare il circuito della violenza, lo stalking agito dal maltrattante. Il lavoro terapeutico è stato indirizzato non solo per sostenerla a mantenere ferma la posizione rispetto a tutte le promesse di pacificazione, richieste di perdono e false promesse, ma lavorando sulle sue risorse, sulla capacità economica e sulle enormi competenze che ha maturato nel

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

tempo. La donna sembra stia prendendo la guida della sua vita ed il controllo di Sé.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

BIBLIOGRAFIA

Agnello Horbny, S. (2013). *Il male che si deve raccontare.* Feltrinelli Editore

Allende, I. (2020). *Donne dell'anima mia.* Feltrinelli

Andolfi, M. (2010). *Il bambino in Terapia Familiare.* Franco Angeli Milano

Arendt, H.(2023). *Sulla violenza.* Le Fenici Rosse

Baiocchi, S., Pereira, A. (2019). *La violenza non ha sesso.* Alpes Italia, Psiche e Dintorni

Bowlby, J. (1989). *Una base Sicura.* Raffaello Cortina Editore

Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecologia dello sviluppo Umano*, Il Mulino

Caillè, P., Rey Y. (2005). *Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistemiche*. Roma: Armando Editore

Calandrone, M.G. (2024). *Magnifico e tremendo stava l'amore,* Einaudi

Cancrini, L. (2023). *In ricordo di Rose Marie Galante e Paola Di Blasio.* Ecologia della Mente N.1 2023

Cecchettin, G. (2024). *Cara Giulia.* Rizzoli

Cirillo S., Di Blasio P.(1989). *La Famiglia maltrattante. Diagnosi e Terapia.* Raffaello Cortina Editore, Milano

Crisma M., (2026). *Sostenere le madri e figli vittime di violenza domestica.* Erickson

Dandini, S. (2012). *Ferite a morte.* Rizzoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Galante, R. (20219. *Perché non lo lascio? Storie e psicoterapie di donne legate a uomini maltrattanti*. Carthago Edizioni, Reggio Calabria

Hirigoyen, M.F. (2006). *Sottomesse, La violenza sulle donne nella coppia*. Einaudi Editore, Torino

Luberti, R., Pedrocco Biancardi M.T. (2005) (a cura di). *La Violenza Assistita Intrafamiliare.* Franco Angeli

Lyons-Ruth & Jacovitz (1999). *Handbook of Attachment.* APA PsycNET

Malacrea, M., Lorenzini, S. (2002). *Bambini Abusati, linee guida nel dibattito Internazionale.* Raffaello Cortina Editore

Mc Carthy e Taylor (1999). *Avoidant/ambivalent attachment Style as a mediator between abusive childood Experiences and Adult Relationship Difficulties.* The Journal of child Psychology and Psychiatry

Montagano S., Pazzagli A. (2016). *Il Genogramma. Teatro di Alchimie familiari.* Franco Angeli

Murgia, M. (2021). *Stai zitta.* Giulio Einaudi Editore

Pereira R. (2019). *Tra segreto e Vergogna, la violenza filio - parentale.* (a cura di) Coletti M. e Di Lernia, Bordeaux

Selvini Palazzoli, M. (1988). *I giochi psicotici nella famiglia.* Raffaello Cortina Editore

Serra, M. su you tube

Walker, L. (2009). *The battered woman.* Herpercollins ebook, 6/06/2009

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

White, M. (1992). *La terapia come narrazione*. Roma: Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore

www.cismai.org(25/06/2011)

© RIPRODUZIONE RISERVATA98



suggestioni

Oltre la psicologia per ricercare nuovi spazi di riflessione, cedere alle contaminazioni e lasciarsi trasportare per trovare nuovi significati.

SUGGESTIONI

La "colomba della ragione" ed idee circa la "resistenza" nel processo terapeutico.

*Giovanni Francesco de Tiberiis**

Abstract
In questo articolo si mette in collegamento un tema centrale nel pensiero filosofico ovvero la famosa metafora della "Colomba della ragione" con l'idea di attrito e di resistenza che il volo stesso porta con se. Si è poi messo in collegamento il volare della "colomba" con l'esperienza umana ed esistenziale in generale ed anche come "luogo" dell'incontro terapeutico. L'incontro terapeutico stesso "mette in risonanza il sistema", ovvero seguendo l'immagine del volo, l'incontro terapeutico è in se un incontro di due attriti, quello del paziente, nel suo volo, nella sua turbolenza maggiore o minore e quello del terapeuta con i suoi attriti nel suo volo. Questi attriti però segnano e costituiscono il percorso; nel nostro ambito possiamo correlare facilmente questo attrito con la parola resistenza. Ciò porta alla conclusione che "le resistenze" sono la sostanza del volo di ciascuno; da qui la necessità di accostarsi con delicatezza ed empatia alle resistenze stesse. Ben sapendo che in molti od alcuni casi le resistenze del paziente, del sistema con la sua omeostasi, possono superare le nostre forze.

*Giovanni Francesco de Tiberiis, Psichiatra, Psicoterapeuta, Didatta Istituto Dedalus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
This article links a central theme in philosophical thought—the famous metaphor of the "Dove of Reason"—with the concepts of friction and resistance inherent in flight itself. It further connects the flight of the "dove" to the broader human and existential experience, as well as to the "space" of the therapeutic encounter. The therapeutic encounter itself "resonates with the system"; to use the flight metaphor, it is an encounter between two forms of friction: that of the patient—in their flight and its varying degrees of turbulence—and that of the therapist, with the frictions of their own flight. Yet, these frictions define and constitute the journey; in our field, this friction can readily be equated with the concept of resistance. This leads to the conclusion that "resistances" form the very substance of each person's flight, underscoring the need to approach them with delicacy and empathy—while remaining fully aware that, in many or even some instances, the resistances of the patient (or of the system and its homeostasis) may exceed our own capacities.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Il filosofo Immanuel Kant ha offerto alla nostra riflessione una bellissima metafora simbolica che risuonerà nel tempo, fino a noi, come la famosa "Colomba della Ragione" di Kant.

Ecco le sue parole: "La leggera colomba, mentre nel libero volo fende l'aria di cui sente la resistenza, potrebbe immaginare che il volo le riuscirebbe ancora più facile nello spazio vuoto d'aria"[1].

Ovviamente, prosegue Kant, e noi con lui, si tratta di un'illusione, quella della colomba: senza l'aria cadrebbe a terra perché non avrebbe alcuna base su cui poggiare le ali per darsi la spinta necessaria al volo. L'aria è la sua base ovvero quella stessa resistenza che sta affrontando.

Ma questo non vale anche per noi esseri umani? Riuscire per quanto possiamo ad adattare il nostro volo, la nostra "sagoma aerodinamica" ai venti più o meno forti, leggeri o disastrosi che la vita pone, non è forse il "gioco" biologico-esistenziale che viviamo?

Ora caliamoci nello spazio della terapia. Incontriamo, ci viene incontro, un'altra colomba mentre anche noi stiamo volteggiando nelle nostre vite vivendo i "venti" del ciclo vitale, così come la colomba che ci viene incontro; questa colomba però ci chiede una mano, il suo volo da poco o da sempre è molto difficoltoso, quasi non riesce più a volare a volte!

Ci chiede un aiuto, come "aiutanti di volo".

Già nell'incontro, si forma una dinamica nuova. L'altro/gli altri che incontriamo portando il loro volo nel loro vento, e noi lo stesso nel suo. Ci confronteremo, come dato di fatto, con un nuovo e diverso attrito.

L'altro per noi (il paziente/la famiglia) e noi per lui determiniamo un attrito X. Solo così possiamo sentire la presenza dell'altro, scoprire i suoi vortici o "vuoti d'aria". È l'unica possibilità per tentare di capire il suo particolare e doloroso volo.

Molto spesso il paziente, se da una parte ci chiama in causa come aiutanti o insegnanti di volo, a volte in realtà non sa quanto sia la sua aereodinamica a doversi modificare. Molto spesso passa troppo tempo a dare la colpa all'aria che è troppo forte, troppo fredda, troppo vorticosa.

[1] Le parole di Kant si possono reperire su internet alla voce "La Colomba della Ragione".

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

O al contrario, nel racconto della sua vita, delle sue cadute non c'è mai un riferimento all'attrito dell'aria, mentre noi sappiamo che spesso il vento che ci arriva in faccia nelle nostre vite può essere veramente fortissimo!

Ma questo tipo di paziente, invece pensa solo al fatto che la sua sagoma, la sua capacità di volare non va e che la colpa è solo sua mai di alcun vento, di alcun fattore esterno.

Tornando alla parola "resistenza", usata da Kant, e ponendola dentro al nostro linguaggio di terapeuti, sappiamo quanto è vasto e profondo tale termine.

Per esempio potremmo dire che il primo paziente come sopra descritto ha una "certa resistenza" a mettersi in discussione, preferisce pensare che è il mondo a dover essere diverso.

E noi, come la colomba di Kant e in fondo come il paziente, potremmo pensare "se questo paziente non avesse questa resistenza, la terapia (il volo proseguendo nel gioco della metafora) sarebbe molto più semplice e fluida.

Ma noi terapeuti, senza quella o altre resistenze, dove poggeremmo il piede? Su quale base potremmo accostarci al volo del paziente se non grazie all'attrito, cioè alla resistenza che ci offre?

Quanto noi terapeuti sistemico relazionali sappiamo che l'esistere di quel gruppo, di quel nucleo familiare di quella "tribù" consiste nell'avere una sua omeostasi. Omeostasi che, come concetto, equivale a livello sistemico a quello di resistenza a livello analitico o in altre epistemologie.

E sappiamo che è quella omeostasi il nostro materiale di conoscenza e di lavoro. Senza quella non esisterebbe il sistema.

Sappiamo tutti per esperienza, che in molte situazioni la resistenza che ci offre il paziente è così energica e dura da far diventare quasi impossibile, o comunque più forte di noi, il poterci accostare al lui, al suo volo e poterlo aiutare. Lo stesso paziente ci chiede aiuto ma vive un mondo interno/esterno così carico di resistenze, di attrito duro che anche la nostra presenza al suo fianco, benché desiderata, lo rende ancora più incerto nel volo.

Siamo noi in sostanza, per lui un ulteriore fonte di attrito, un vento troppo nuovo o troppo diverso da quelli che conosce o tante altre possibilità.

Noi sappiamo tutto ciò e abbiamo gli strumenti logici e concettuali per saper volteggiare e comunque aiutare il paziente il più possibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Anche, per esempio, tramite un intervento paradossale, apparentemente paradossale, quando cioè riusciamo a percepire e poi comprendere la verità, le ragioni profonde che spingono quel paziente "a resistere al cambiamento" e a non entrare in un rapporto fiduciario con l'altro in generale e con noi per quello che rappresentiamo.

Ovviamente quando si parla di resistenze come cardine ed essenza dello sviluppo umano, a patto che si evolvano con l'evolversi del ciclo biologico e psichico, e quando si dice che queste stesse resistenze sono i punti di una mappa da scoprire da parte del terapeuta e del paziente insieme, si dà una connotazione "positiva" delle resistenze.

È così a mio avviso, la resistenza è l'esistere della persona, però sarà il grado, l'intensità, l'incongruenza con gli accadimenti esterni, la non fluidità nel tempo, il non sostegno esterno a dirci se quelle resistenze saranno un impedimento così gravoso da trasformarsi in maggiori o minori blocchi della crescita.

A noi come terapeuti, l'attrito con il paziente provoca contro-resistenze, sarà nell'ascolto "degli attriti" l'arte che il terapeuta impiegherà in quella specifica terapia.

Credo che sia indispensabile riuscire ad "amare" il significato delle resistenze, tramite la ovvia considerazione empatica e cioè che se anche io avessi vissuto quella identica vita, avrei anche io strutturato le stesse difese pur di volare.

Ovvero non posso ergermi a giudicante, ma non posso neanche tralasciare il fatto che per me l'attrito con quel paziente, pur "mettendomi nei suoi panni" possa essere comunque distruttivo. Di questo devo accorgermi.

Il nostro ruolo non è di meccanici di ali spezzate o di anchilosi di lunga data; il nostro ruolo è riuscire, per così dire, ad entrare nel turbine d'aria che sta percorrendo il paziente ed insieme creando un ulteriore turbinio, ad accostarci alla particolare rotta di volo del nostro paziente.

Ovvero di quell'altra colomba/essere umano che fende l'aria con noi.

Accostarci alla rotta del paziente ed insieme vedere che succede, ovvero costruire una vicenda unica e specifica che è il percorso terapeutico.

Ed in questo non è nostro compito caricarci sulle spalle il paziente o essere una sua protesi, né tracciare noi le rotte. Le rotte non sta a noi tracciarle, ma il primo

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

punto di destinazione deve essere praticabile e condivisibile e sta a noi il dovere di essere onesti con noi stessi di quale punto si tratti.

Al collega ed amico Alessandro Grispini ed alle colombe del parco vicino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98



arte e psiche

Raccontare senza dire. Il valore evocativo dell'arte e la sua funzione curativa da tempo sono stati riconosciuti e utilizzati nel processo terapeutico. In questo spazio accoglieremo l'arte in ogni sua forma e funzione, la sua forza sovversiva , di rottura, e la sua potenza riparatrice

ARTE E PSICHE

Anatomia di un corpo.

*Romina Mazzei**

Abstract
Anatomia di me di Melissa Ianniello (Mel The Sketcher) è un'opera autobiografica che intreccia prosa, poesia e illustrazione per raccontare l'esperienza della sofferenza psichica. Attraverso quest'opera, l'autrice descrive la frammentazione del Sé, il corpo come luogo di espressione del dolore e il processo di integrazione che ne attraversa l'intera narrazione. Le immagini e il testo rendono visibile ciò che spesso rimane nascosto o viene stigmatizzato, trasformando l'esperienza individuale in una riflessione più ampia sul rapporto tra sofferenza psichica, relazioni e contesto sociale. Anatomia di me mette in luce il potenziale dell'espressione artistica come spazio di elaborazione, testimonianza e sensibilizzazione, capace di promuovere una diversa comprensione della salute mentale.

*Romina Mazzei, Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale, Dirigente Psicologa ASL Roma 2.

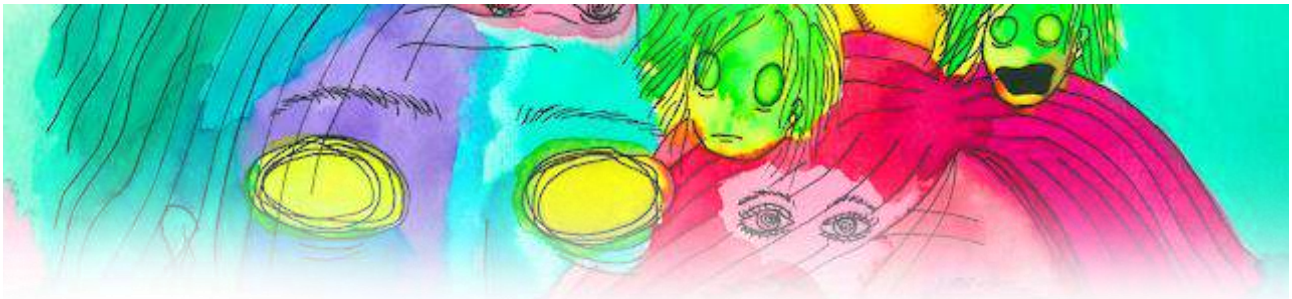
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
Anatomia di me by Melissa Ianniello (*Mel The Sketcher*) is an autobiographical work that intertwines prose, poetry, and illustration to portray the experience of psychological suffering. Through this work, the author explores the fragmentation of the Self, the body as a site for the expression of pain, and the process of integration that runs throughout the narrative. The images and the text make visible what often remains hidden or is stigmatized, transforming an individual experience into a broader reflection on the relationship between psychological suffering, interpersonal relationships, and the social context. *Anatomia di me* highlights the potential of artistic expression as a space for psychological elaboration, testimony, and awareness, fostering a deeper understanding of mental health.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Melissa Ianniello, conosciuta come Mel The Sketcher, è un'illustratrice indipendente il cui lavoro nasce dall'incontro tra ricerca personale ed espressione artistica. Laureata in Filosofia e con un'esperienza nella fotografia documentaria, ha trovato nel disegno un linguaggio capace di dare forma a emozioni, paure e vissuti difficili da raccontare con le sole parole.

Autodidatta, costruisce un percorso artistico in cui il gesto creativo diventa uno strumento di esplorazione di sé e di elaborazione dell'esperienza. Le sue illustrazioni affrontano temi come la sofferenza psichica, la fragilità, l'identità e la ricerca di significato, invitando chi osserva a riconoscere parti della propria esperienza.



Questa sensibilità attraversa il suo primo libro, *Anatomia di me* (Eris Edizioni, 2026, collana Kina), in cui la molteplicità di linguaggi utilizzati si intrecciano in un racconto autobiografico dedicato al tema della salute mentale. *Anatomia di me* sembra collocarsi in uno spazio di confine tra la clinica e la fenomenologia.

La fenomenologia in salute mentale ci consente di comprendere l'esperienza vissuta della persona, o meglio, come la persona vive il suo mondo e che significato ha per lei; in tal caso la Ianniello ci mostra sia un'ottima capacità di lettura del suo mondo interno e sia di condivisione di esso.

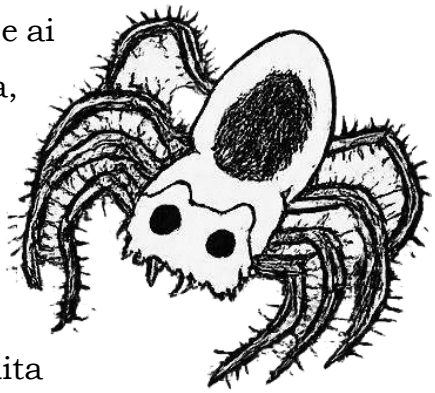


L'opera si compone di prosa e poesia accompagnate da ricche e forti illustrazioni che descrivono dettagliatamente gli stati d'animo dell'autrice. La frammentazione del Sé attraversa anche la struttura del libro. Prosa, poesia e illustrazione non rappresentano semplicemente tre linguaggi diversi, ma tre modalità attraverso cui l'autrice racconta la propria esperienza. Proprio l'utilizzo di questi stili e la loro unione in un'unica opera ci rimanda alla possibilità di integrazione a fronte della frammentazione. La Ianniello non fa una semplice cronaca dei suoi stati interni ma crea, utilizzando

© RIPRODUZIONE RISERVATA

le sensazioni corporee, una mappa anatomica delle sue patologie, il disturbo borderline di personalità ed il disturbo bipolare.

Luigi Cancrini ci dice che il disturbo borderline di personalità è uno dei disturbi che meglio esprime il rapporto tra vulnerabilità individuale e storia relazionale, ponendo particolare attenzione alle esperienze evolutive e ai traumi. Il trauma può derivare da abusi, trascuratezza, violenza, ma anche da relazioni familiari gravemente imprevedibili o incoerenti. Qui i sintomi si strutturano come strategie di sopravvivenza psicologica sviluppate in contesti relazionali difficili. Ad esempio il forte timore dell'abbandono può riflettere esperienze precoci di perdita o instabilità, l'impulsività può rappresentare un tentativo di regolare le emozioni, l'autolesionismo può essere visto come una modalità di gestione della sofferenza emotiva. I confini diventano labili e, a livello sintomatologico, sono contraddistinti da difficoltà nel regolare le emozioni, mantenere un'immagine di sé stabile e costruire relazioni sicure.

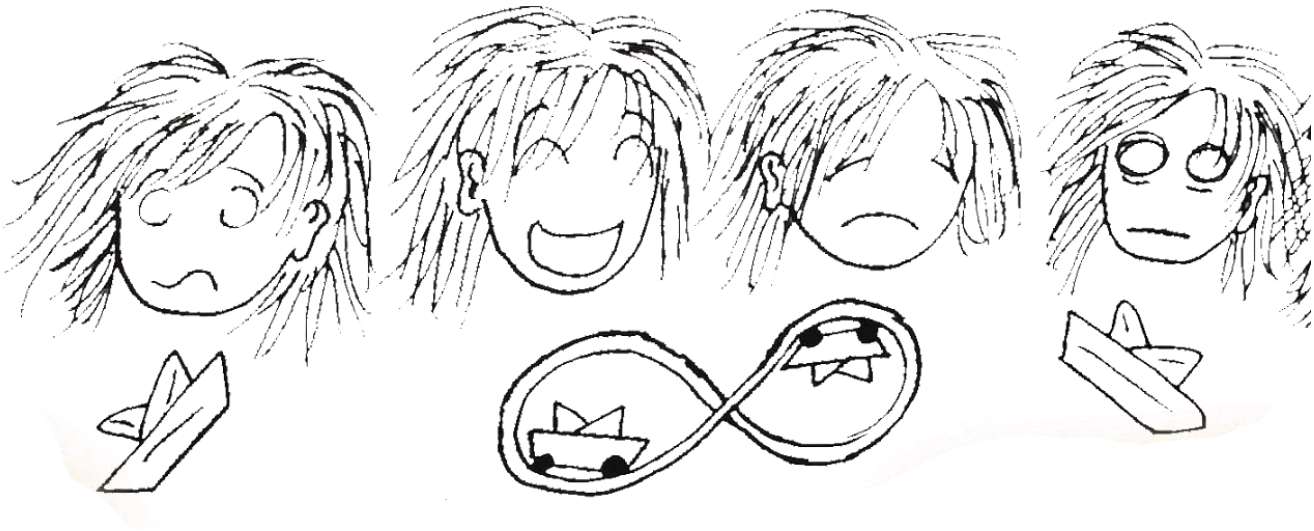


Questa labilità dei confini viene abilmente descritta dall'autrice nell'utilizzo delle diverse forme narrative utilizzate.

L'arte, nelle sue tre forme, prosa, poesia e illustrazione, consente all'autrice di entrare in contatto con gli aspetti più profondi del proprio funzionamento mentale generando una chiara rappresentazione del contatto tra mondo interno ed esterno. Il disegno in questo ha un ruolo catartico, fissa l'immagine corporea ed emotiva, fissa ciò che non può essere verbalizzato.

Sembra che l'autrice prenda in mano un bisturi e faccia a pezzi il suo corpo per studiarne le componenti. Il corpo ferito diviene confine instabile tra il mondo interiore e lo spazio relazionale. La frammentazione del Sé è sentita e stra-vissuta sull' "anatomia" dell'autrice. Il corpo diventa il luogo in cui il dolore prende forma, si frammenta e si rende visibile. Le diagnosi di disturbo borderline di personalità e di disturbo bipolare non vengono presentate come semplici categorie cliniche, ma come modi diversi di abitare il proprio mondo interno. I tratti forti con cui disegna il proprio corpo, il vuoto delle sue pupille, le vagine sproporzionate, creano una

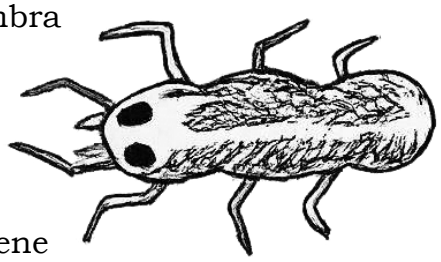
© RIPRODUZIONE RISERVATA



narrazione forte e simbolica. Anche il corpo fisico subisce una frammentazione che viene ben rappresentata dalle vistose cicatrici e dalla mutilazione.

Ritornando all'aspetto fenomenologico l'autrice ci spinge verso il vuoto sperimentato nel disturbo borderline di personalità che viene descritto come una presenza costante, una condizione con cui convivere ogni giorno. È vissuto nel ritmo lento e inesorabile della quotidianità, è una sensazione persistente che accompagna l'esperienza della persona.

Il disturbo bipolare, invece, è caratterizzato dall'imprevedibilità e dalla rapidità dei cambiamenti di stato d'animo. Il passaggio dalle fasi ipomaniacali a quelle depressive si manifesta attraverso un corpo che sembra raggiungere un'intensità tale da sfiorare la sensazione di poter superare ogni limite, quasi a librarsi in volo. A questo slancio segue però un crollo improvviso e devastante: il corpo precipita, viene trascinato e schiacciato nell'abisso della depressione. Come afferma l'autrice, quanto più elevata è la fase di *up*, tanto più profondo e doloroso sarà il *down* che la seguirà.



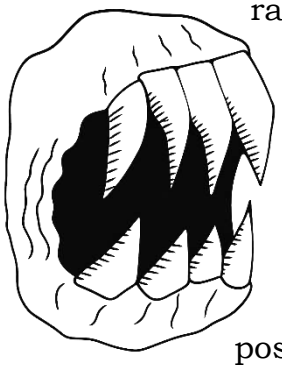
A fronte della frammentazione, l'essenza dell'opera risiede in un processo di integrazione delle diverse parti di sé. È la copertina a rappresentare simbolicamente questa integrazione, attraverso colori accesi e vividi. Al contrario, la scissione è evocata dal bianco e nero, che ne restituisce visivamente il senso di separazione e discontinuità. L'autrice crea un'opera che sembra farci sentire partecipi di un

© RIPRODUZIONE RISERVATA

profondo lavoro di elaborazione, un processo in cui arte e lavoro psichico sembrano procedere insieme.

Attraverso una lettura sistemica di *Anatomia di me*, i disturbi borderline e bipolare e la frammentazione del Sé sottostante non sono fenomeni solitari: ogni testo, ogni poesia e ogni tratto illustrato descrivono, in realtà, la reazione del singolo con un sistema di relazioni. Da questo punto di vista il membro della famiglia che porta il sintomo è il paziente designato, ovvero colui che esprime ad alta voce la sofferenza dell'intero sistema.

Ianniello sembra assumere questo ruolo. Le sue illustrazioni, crude e intense, nelle quali il corpo appare sezionato, deformato o esposto nella sua vulnerabilità, non rappresentano soltanto l'anatomia di un singolo individuo, ma diventano la metafora di una sofferenza che prende forma all'interno di una dimensione relazionale disfunzionale.



L'opera appare come lo spazio attraverso cui l'autrice tenta di rendere comunicabile ciò che, per sua natura, appare indicibile. La narrazione e le immagini aprono così alla possibilità di interrompere un equilibrio solo apparentemente stabile, mettendo in discussione un'omeostasi che mantiene e alimenta la sofferenza.

Questo processo di rottura sembra estendersi anche al piano sociale. L'autrice non racconta esclusivamente la propria esperienza, ma sembra dare voce all'intera categoria delle persone con sofferenza psichiatrica. In questa prospettiva, tutta questa categoria assume i tratti del paziente designato: colui che esprime il disagio di un sistema più ampio e che, proprio attraverso quel sintomo, tenta di svincolarsi. Nel rappresentare tutta la categoria dei pazienti psichiatrici, in questo caso, il sistema non è soltanto la famiglia, ma la società stessa.

L'opera sembra diventare così un atto di rottura nei confronti dello stigma e del pregiudizio che ancora circondano la malattia mentale. Rende visibile ciò che troppo spesso oggi viene nascosto. La sofferenza psichica, il corpo ferito, l'autolesionismo, il senso di vuoto e la frammentazione del Sé non vengono edulcorati né trasformati in metafore rassicuranti. Restano lì, esposti allo sguardo del lettore. È questa scelta a rendere l'opera così intensa: costringe a confrontarsi con aspetti della sofferenza mentale che, per paura, stigma o disagio, tendiamo a

© RIPRODUZIONE RISERVATA

tenere lontani. È così che, attraverso la condivisione della propria esperienza, l'autrice mette in discussione equilibri sociali consolidati ma profondamente disfunzionali, trasformando il libro in uno strumento di sensibilizzazione e di cambiamento.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Mel The Sketcher, *Anatomia di me*, Edis Edizioni, 2026.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



recensioni

RECENSIONI

Oltre la gara.
L'arte come strumento di salute mentale e integrazione.

Cristiana Chirivì

Squilla il cellulare, è una notifica whatsapp con la locandina qui di fianco e un <<Ci vai tu?>>. Rispondo <<Si Prof>>.

E così domenica 24 maggio alle 9.30 tutti in macchina per raggiungere il Parco degli Acquedotti e partecipare alla XXV Estemporanea di Pittura, una splendida gara a premi organizzata dal Centro Diurno Cinecittà (Asl Roma 2). Tra scivoli, giri in bicicletta e girandole piantate nel terreno, diversi gli stand davanti a noi, uno per ogni fascia d'età e un altro per il ritiro dei colori e dei pennelli, e tante, tantissime tele da dipingere.

Pian piano le varie panchine e gli spazi all'ombra dei grandissimi alberi del parco si sono riempiti di adulti, bambini e ragazzi. Tutti pronti a dare espressione alla propria creatività e forma alle idee. A dipingere c'ero anche io e, soprattutto, mio figlio Flavio di quasi 3 anni che, aiutato dal papà, ha iniziato a spennellare la sua tela.

Definire questa giornata una "gara" sarebbe riduttivo. È stata, prima di tutto, una grandissima festa dell'arte come strumento di espressione libera e inclusione sociale, perfettamente in linea con lo spirito del progetto "Percorsi di integrazione in salute mentale".

Un'esperienza indimenticabile tra arte, inclusione e... una bellissima vittoria per la tela di Flavio, che è stato felicissimo di ricevere il suo premio per continuare ad esprimere i suoi colori.

"Emerge l'importanza di condividere la bellezza della diversità dello stare insieme in questo momento storico, rappresentata da una grande capacità di sintesi e da un linguaggio attuale." Queste sono le parole con cui è stata commentata la tela e che

© RIPRODUZIONE RISERVATA

vogliono sottolineare come il fulcro tematico della giornata, e non solo, sia la condivisione, l'inclusione e la pluralità che spesso rimane sullo sfondo in un momento storico così frammentato. La purezza del segno di un bambino e la consapevolezza di un adulto si incontrano e dialogano nell'arte che, grazie alla sua capacità di integrazione, si configura come ponte intergenerazionale. Giornate come questa vogliono ricordarci che l'arte, scevra da status sociali o abilità specifiche, rimane uno dei principali strumenti di attivazione sociale.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

RECENSIONI

La parola che cura.
Uso e maluso della psicoanalisi oggi.

Cristiana Chirivì

"La parola che cura – Uso e maluso della psicoanalisi oggi", edito da La Nave di Teseo in collaborazione con la Fondazione Meyer (2025), è l'ultimo saggio di Simona Argentieri per la collana "la cura" e in cui, l'autrice, affronta esattamente il tema della cura guidata dal suo sguardo psicoanalitico ma rivolgendosi in maniera trasversale a tutti i professionisti, a vario livello, del settore e anche al grande pubblico.

Dalla prime pagine il tentativo dell'Argentieri sembra essere quello di fare chiarezza attorno al concetto di cura che, nel panorama contemporaneo, sta rischiando di perdere il suo significato profondo, ossia "tenere nella mente" e quindi sintonizzarsi e abbracciare la complessità umana, affettiva e relazionale del paziente. Il problema principale è la confusione derivante da una proliferazione di modelli d'intervento e terapeutici che, sempre più spesso, mirano alla risoluzione rapida ed immediata del bisogno. E così la mancata distinzione basilare tra "curare" e "prendersi cura" così come tra "terapia" e "cura" comporta un "maluso" e "abuso", anche terminologico, che rischia di far cadere *la cura* nella trappola attuale di appiattire la sofferenza in protocolli, etichette e diagnosi preformate senza più "conoscere l'intera persona che ha quella malattia". Giusto per fare un esempio che ci riguarda da vicino, attualmente sono oltre 300 le scuole di psicoterapia esistenti per le quali, spesso, non è facile comprendere in cosa differiscono e quindi non si fa altro che contribuire alla confusione che rende difficile la scelta da parte di chi cerca contenimento e di una "presa in cura".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nei vari capitoli poi l'autrice propone ed esamina in senso critico, e con un linguaggio accessibile al grande pubblico, tematiche sempre attuali come il fine vita o la prevenzione. Argomento, anche questo, per cui sarebbe necessario fare una distinzione tra la prevenzione medica che più a che fare con una linearità, e la prevenzione in ambito psicologico per cui non si può non tenere conto della complessità come *"criterio basilare di multifattorialità di ogni manifestazione normale o patologica".*

L'ultimo capitolo, scritto da Cosimo Prontera, medico e primario emerito, che attraverso una serie di riferimenti culturali esamina e offre una riflessione sul rapporto tra diagnosi, cura e Intelligenza Artificiale e di come questa, ormai, sia parte dei nostri sistemi terapeutici e di cura.

In conclusione, l'invito dell'autrice e lo sforzo a cui siamo chiamati, come professionisti, è quello di ricentrare il focus della cura sull'interpersonale riattribuendo qualità al legame di accudimento con responsabilità verso l'interezza della sofferenza e, allo stesso tempo, ben distinguendo attraverso un accurato esercizio la differenza, anche qui, tra "prendere in carico" e "farsi carico".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RECENSIONI

Figli di latte.

Anna Ciaschi

Questo è un libro che non ho scelto io di leggere ma è lui che ha scelto me.
Girovagando per gli scaffali della libreria, dove mi reco spesso, mi ha colpito in primis la copertina, che raffigura il volto di una donna, ma soprattutto lo sguardo. Lo prendo e vado alla cassa dove mi informano che l'autrice sarebbe stata presente la settimana successiva per la presentazione del libro.
Mi siedo in prima fila e vengo subito rapita dalla storia che racconta di un fenomeno antico.
Si tratta del "baliatico", ovvero dell'allattamento di bambini non propri, spesso dietro remunerazione.
All'origine l'esercizio del baliatico ha interessato soprattutto l'allattamento dei bambini definiti "esposti", termine che stava ad indicare i neonati abbandonati nella cosiddetta "ruota" che si trovava presso le Chiese o Istituti caritatevoli che li accoglievano e che avevano il compito di nutrirli. L'allattamento veniva quindi affidato, sia che avvenisse in brefotrofio o a domicilio, a nutrici del posto dietro un modesto compenso.
In tempi più recenti, dalla fine dell'Ottocento agli anni Cinquanta del Secolo scorso, il fenomeno del baliatico diventa, in gran parte, un atto privato in cui le parti, la famiglia richiedente e la balia che deve allattare il neonato, sottoscrivono un accordo dietro compenso. Questo avviene soprattutto in alcune Regioni italiane, nella zona del Triveneto e nel Lazio in particolare in una zona della Provincia di Frosinone, la Ciociaria.
Mi arriva la voce di Marina Zucchelli che inizia ad introdurre il romanzo e avverto un'emozione, si riannodano dei fili che mi riportano alla mia infanzia, quando

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sentivo mia madre fare riferimento ai suoi "fratelli di latte", che anche io ho conosciuto. Ed è qui che le caselle sembrano andare al loro posto, l'autrice del libro è ciociara come me ed ha avuto una nonna "balia", proprio come la mia, con una sostanziale differenza: mia nonna è stata più una nutrice che balia, ha allattato contemporaneamente sua figlia ed altri due bambini, senza lasciare la sua famiglia. Le donne "balie" quindi non venivano assunte per fare un lavoro ma "vendevano" un prodotto: il proprio latte, un prodotto del proprio corpo di madre.

Le balie, che dovevano essere donne sane e anche di bell'aspetto, lasciavano il proprio bambino a parenti o conoscenti che se ne prendevano cura fino al suo rientro, sapendo che poteva succedere che il forzato cambiamento di alimentazione del lattante poteva in alcuni casi provocare malattie serie, soprattutto intestinali.

Un fenomeno che assume forme sociologiche e psicologiche. Perché una madre lascia ad un'altra donna il proprio figlio per andare ad allattarne un altro dietro compenso? Ed è proprio questo che appare difficile da comprendere. E le domande che ti poni sono tante, dalle cause che hanno determinato tale fenomeno alle conseguenze che avranno segnato i rapporti all'interno di quei nuclei familiari.

La richiesta proveniva da famiglie benestanti dell'aristocrazia e della borghesia che ben si coniugava con la precarietà economica, con punte di acuta povertà, di molte famiglie che si vedevano costrette a prendere una decisione così dolorosa, sofferta, carica di implicazioni emotive.

L'allontanamento dal proprio figlio attiva un senso di colpa che accompagnerà quella madre per tutto il periodo del baliatico ma non solo. Tra la balia e il figlio di latte si instaurava un legame molto forte, fatto di contatto pelle a pelle, destinato ad interrompersi causando un altro abbandono.

Anche il rientro in famiglia diventava carico di problematicità, si dovevano ricucire i legami affettivi che la lontananza aveva reso più fragili, specie se c'era la presenza di altri figli piccoli che spesso non riconoscevano la madre al suo rientro.

A volte il trauma e la sofferenza emotiva erano insostenibili e alcune donne perdevano il loro latte, altre ce la facevano nonostante la nostalgia e la consapevolezza per quanto di dolce, di tenero, si sarebbe perso dei propri figli. Una ferita e una condizione di lutto che probabilmente sarebbe rimasto irrisolto.

Anche il bambino che perdeva improvvisamente quel contatto fatto di sguardi, di odori, di mani rassicuranti, subiva la perdita di quel legame primario fondamentale

© RIPRODUZIONE RISERVATA

che è l'attaccamento, una fase decisiva per la creazione di quelle mappe cognitive capaci di regolare i rapporti emotivi futuri, così importanti per conoscere il mondo e che condizionerà per sempre l'approccio alla realtà.

LATTE è un romanzo che racconta una storia che ti entra dentro, una storia di donne, di maternità, di scelte difficili, di legami non scelti e di legami che si infragiliscono. E' un fiume carsico che scorre in profondità ma che porta alla luce verità intime non rivelate, paure di cui si ha paura, bisogni nascosti di cui ci si vergogna.

Allattare è un gesto antico, è un rapporto potente, esclusivo, che appartiene al corpo prima ancora che alle parole.

La storia si svolge a Bologna nel 1959 in una casa dove convivono due donne che sono madri, in modi diversi, dello stesso bambino. Olimpia, colta, moderna, borghese, che dopo il parto ha solo voglia di recuperare il suo corpo non riconoscendolo più come proprio. Ada, balia ciociara, che ha lasciato i suoi figli, la sua famiglia per nutrire il figlio di un'altra donna, ma anche per provvedere al suo sostentamento economico, gesto che finisce per essere un elemento anche consolatorio.

Due donne molto diverse che condividono uno spazio anonimo fatto di silenzi, di gesti, di incontri, uno spazio in cui si riceve e si dona e che assume il carattere di un incontro.

Le parole di Marina Zucchelli sono evocative di immagini che ti entrano dentro perché vanno a toccare delle corde intime, potenti, che esplorano la maternità nelle sue pieghe più nascoste, quelle di cui non si parla volentieri. I silenzi, le colpe, il peso di dover essere sempre all'altezza di un ruolo che nessuno ti insegna ma che sembra essere innato, basta ascoltare la sua voce.

La scrittura è semplice, evocativa, capace di stare dentro le cose senza spiegarle troppo. Perché certe verità si sentono, non si spiegano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RECENSIONI

Psicologia Criminale.

Francisco Mele[1]

L'etica del male e i delitti in famiglia sono gli argomenti centrali e fortemente attuali dell'opera dello psicoterapeuta e saggista Francisco Mele. Gli argomenti riguardano la violenza del singolo e quella che permea nella società. L'aggressività distruttiva del soggetto non è "staccata" o distante da quella violenza che soffia nella collettività. La violenza del singolo che si scaglia contro il "nemico mortale" si nutre di quella energia che è presente in quella comunità incapace di creare le dighe che regolano il fiume della tensione aggressiva. Quando tale corrente di violenza deborda, non risparmia né amici né i nemici. Il testo riporta casi di parricidio, femminicidio, figlicidio e addirittura, casi di necrofilia, che l'autore aveva seguito nel manicomio criminale e nelle carceri alcuni anni fa in Argentina. La cronaca ci ricorda che, purtroppo, queste dinamiche sono sempre attuali.

PRESENTAZIONE A CURA DELL'AUTORE

Il testo si presenta come un manuale di Criminologia, o meglio, di una psicologia che cerca di comprendere la logica che porta qualcuno a ferire oppure a uccidere un altro suo simile. Il sottotitolo "l'Etica del Male" riguarda l'atto di scoprire quella volontà che fa sentire al soggetto che commette un crimine una specie di dovere

[1] Francisco Mele, nato in Italia e vissuto in Argentina dove si laurea in psicologia all'Universidad del Salvador (gestita dai gesuiti), ottiene il Ph.D, all 'Universidad de Belgrano (gemellata con la Bocconi di Milano) con una tesi in psicoanalisi e criminologia; ha lavorato nella Segreteria dello Sviluppo Umano e Famiglia (Ministero della Sanità), e nel Servizio Penitenziario Argentino, lavora presso l'Ospedale psichiatrico giudiziario e nell'Istituto di Criminologia. In Italia, si specializza all'Accademia di Psicoterapia della Famiglia come terapeuta della famiglia e al Centro Studio di Terapia Familiare diventa didatta. Dal 1986 al 2016 è stato responsabile dell'Istituto della famiglia del Centro Italiano di Solidarietà don Mario Picchi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

"morale", che lo spinge a fare giustizia. Quella "giustizia" che si giustifica nella bontà dell'azione: "Ti uccido per il tuo bene". Il senso di colpa è un movente che sfocia nell'intenzione di fare fuori un nemico immaginario o reale, ai fini di calmare il Super Io sadico. Il libro presenta due parti: nella prima ci sono elaborazioni teoriche degli ultimi anni, la seconda, invece, si basa sulla Tesi di dottorato in Criminologia e Psicoanalisi che ho scritto nell'anno 1983. Quest'ultima si concentra soprattutto in Delitti in Famiglia: femminicidio, figlicidio, matricidio, patricidio, senza lasciare di lato gli orrendi episodi di necrofilia. Tutti casi che ho visto nella mia esperienza lavorativa in Argentina, in Ospedale Psichiatrico Giudiziario, carceri e istituzioni minorili, prima di approdare in Italia nel 1986 per inserirsi nel mondo delle Comunità terapeutiche e nella terapia familiare.

Nella prima parte si affronta il Male dal punto di vista sociopolitico, nonché il legame con una visione distorta della religione. La Teo-politica porta tanti ad azioni di sterminio dell'altro in nome di un Dio severo e vendicativo. Questi aspetti vengono collegati anche ai diversi cervelli che da quello rettiliano – che condividiamo con i rettili - dove l'azione è il tipico comportamento arcaico di inoculare il veleno all'oggetto minaccioso e rispondere con la finta morte quando il nemico si aggira intorno. Il secondo cervello, proprio quello che condividiamo con i mammiferi si esprime in uno stato di mobilità caratterizzata dalla sicurezza che ci può portare a azioni di collaborazione con gli altri oppure ad azioni di attacco e fuga quando si ci sente minacciati. Il terzo cervello, quello mimetico, caratterizzato dal rapporto di fiducia dell'altro e quindi di vivere in sicurezza con il prossimo. Rimanendo nel mondo dei mammiferi, parafrasando il sogno di Raskolnikov in Delitto e Castigo di Dostoevskij, immagino un momento bucolico dove convivono in pace animali di tutti i tipi, le pecore insieme alle tigri o ai puma, in un luogo dove la natura è rigogliosa, si guardano e si dicono: "Possiamo vivere in pace, da quando l'uomo è scomparso dalla terra". La teoria della guerra di tutti contro tutti di Hobbes, tuttavia, porta paradossalmente al fatto che nessuno potrà dire "Ho vinto". Per ultimo, stiamo assistendo allo sviluppo del cervello Networkiano, quello che si sintonizza tra la piattaforma neuronale con le piattaforme del Web, la rete, l'intelligenza artificiale, che modulano e talvolta gestiscono il nostro comportamento. Nel 1983, anno della discussione della tesi, eravamo lontani da

© RIPRODUZIONE RISERVATA

pensare come la rete può condizionare anche gli atti criminali, per la sua abilità a far tacere la Coscienza morale e quindi a disattivare il Super Io normativo.

I delitti in famiglia, comunque, non sono scomparsi, anzi. Il libro cerca di comprendere come mai si riesce a uccidere un componente della propria famiglia. La funzione del nemico come quella di compattare un io in dissoluzione, giustificare l'azione criminosa, eliminando la minima remora morale e portando allo stesso soggetto verso il precipizio. Un'altra novità che avevo già cominciato a studiare negli anni in Argentina, era il rapporto della criminologia e la gnosi. Le gnosi erano delle correnti religiose che consideravano il corpo come la prigione della Luce dello Spirito; i suoi seguaci proponevano che era meglio non procreare per poter liberare la Luce. Ma, l'ipotesi presentata può indicarci che in questo modo si potrebbe facilmente giustificare il crimine: uccidendo il corpo non faccio altro che liberare lo Spirito. Il Male in realtà diventa un'azione al servizio del Bene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Mele F., *Psicologia Criminale*, Edizioni BeaT entertainmentart, Trogen (Svizzera) 2026.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RECENSIONI

Controvento. Riflessioni sull'adolescenza.

Sira Michelessi

"Controvento. Riflessioni sull'adolescenza" (2022) dello psicologo, psicoterapeuta, sociologo e saggista Augusto Di Stanislao viene introdotto dalla densa, approfondita e magistralmente strutturata prefazione del Prof. Massimo Di Giannantonio, Presidente eletto della Società Italiana di Psichiatria. Il testo esplora la complessa transizione dell'adolescenza, analizzandola sia attraverso l'evoluzione delle teorie psicologiche e psicoanalitiche sia calandola nelle urgenze della contemporaneità. Gli insegnanti di scuola secondaria superiore e non solo, si confrontano ogni giorno con una realtà evidente: i ragazzi che siedono tra i nostri banchi stanno attraversando una fase di transizione sempre più complessa e dilatata nel tempo."Controvento. Riflessioni sull'adolescenza", si offre come differente e prezioso strumento di lettura per tutta la comunità educante, aiutandoci a interpretare un universo giovanile in continua evoluzione.

Il saggio mette in luce un dato centrale per la professione dell'insegnante e per quanti, a vario titolo, si mettono in discussione con i nostri ragazzi: oggi l'adolescenza non è più un periodo breve, ma una fase "infinita" che inizia precocemente intorno ai 10 anni e si trascina fino ai 24. Questa dilatazione biologica e sociale, come evidenziato anche dal professor Massimo Di Giannantonio, comporta il rischio concreto di generare "eterni adolescenti" o adulti non del tutto formati. Si tratta di una dilazione che impatta inevitabilmente sulle tappe della maturazione personale e sul futuro inserimento sociale. Nelle nostre aule vediamo da vicino gli effetti di questo fenomeno: comportamenti contraddittori, fragilità emotive e una visione della vita che oscilla tra il bisogno di indipendenza e il timore di crescere. Il volume non si limita a un'analisi teorica, ma si propone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

come un piccolo manuale pratico. Grazie all'uso di schemi, riquadri di lettura e linee guida concrete, l'autore risponde alla domanda fondamentale: come possiamo capire e aiutare concretamente i nostri studenti?

Di Stanislao traccia un vero e proprio identikit dell'adolescente odierno, offrendoci chiavi di lettura fondamentali per decodificare le loro azioni quotidiane e per gestire le dinamiche relazionali all'interno del gruppo dei pari. I capitoli del libro, che affrontano nodi cruciali, vengono così passati in rassegna: le metamorfosi corporee, la crisi comunicativa adulti-giovani ("parlarsi tra sordi"), l'impatto del mondo virtuale (dall'iper-condivisione all'autoisolamento Hikikomori), le dipendenze da sostanze, i disturbi alimentari e le profonde ferite psicologiche lasciate dall'emergenza pandemica.

L'opera si interroga anche sulle derive della famiglia adultescente e sui genitori bonsai, figure speculari di adulti che tendono a rinunciare al proprio ruolo asimmetrico di guida per farsi amici dei figli, incapaci di offrire una vera e solida direzione emotiva. L'efficacia del testo risiede nella capacità di tradurre concetti scientifici astratti in immagini nitide attraverso la retorica. L'uso delle metafore è di forte impatto visivo. Il web diventa una "finestra verso il mondo reale"; l'adolescente è "controvento"; i conflitti sul corpo diventano un "attacco al corpo concreto". Eccellenti le formule antitetiche riprese dall'autore come "famiglia padrona" vs "famiglia serva" e i "genitori bonsai", metafora, quest'ultima, formidabile per descrivere l'infantilizzazione degli adulti. L'inserimento della formula popolare "né zuppa, né pan bagnato", che distingue la relativa sezione, spezza il rigore accademico. Crea l'efficace variazione di registro (mistura di alto e basso) che rende tangibile la terra di nessuno in cui vive l'adolescente. Una nota di merito, da insegnante di Lettere, è l'originale sezione dedicata a Giacomo Leopardi. Il poeta del "Sabato del villaggio" e delle disillusioni giovanili non viene citato come polveroso autore da antologia, ma come *uno di noi*. Leopardi viene raccontato come un adolescente che ha vissuto le medesime ansie, la stessa urgenza di futuro e la fretta di crescere tipica dei giovani di oggi. Questo recupero della letteratura come bussola esistenziale per "restare fedeli a sé stessi" offre uno spunto didattico prezioso per collegare i programmi di studio alla vita reale degli studenti. Dimostrando come la cultura può diventare uno specchio in cui comprendere il

© RIPRODUZIONE RISERVATA

proprio vissuto, il riferimento eleva lo scritto, portandolo a saggio morale d'ampio respiro.

Il saggio del dott. Augusto Di Stanisalo, in conclusione, rappresenta una lettura caldamente raccomandata a tutta la comunità educante. Ci ricorda che il nostro ruolo non è solo quello di dettare regole o trasmettere nozioni ma di fungere da porto sicuro e di guidare con fermezza e sensibilità ragazzi che navigano, spesso a fatica, *controvento.*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Di Stanislao A., *Controvento. Riflessioni sull'adolescenza* di, Ed. Duende, 2022.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RECENSIONI

Violenza di genere. Prevenire, comprendere, curare.

Elisabetta Pelliccia

Ci sono libri che offrono risposte e libri che, prima ancora, insegnano a fare le domande giuste. "*Violenze di genere. Prevenire, comprendere, curare*" di Costanza Jesurum appartiene a questa seconda famiglia. L'autrice affronta un tema doloroso e complesso senza scorciatoie, senza cercare spiegazioni facili o rassicuranti: unisce dati, casi clinici e riflessione teorica in un percorso ampio, documentato e, soprattutto, profondamente umano.

Negli ultimi anni il modo in cui parliamo di violenza contro le donne è cambiato molto. Femminicidio, stalking, violenza psicologica, revenge porn: parole che fino a poco tempo fa restavano confinate agli addetti ai lavori, sono entrate nel linguaggio comune, e questo ha aiutato la consapevolezza collettiva. Ma riconoscere che un problema esiste, come nota Jesurum, non equivale ad averne capito le cause. Ed è proprio da qui che il libro prende le mosse.

C'è un aspetto, in particolare, che ho trovato interessante: la volontà dell'autrice di andare oltre una lettura solo culturale del fenomeno. Il peso del patriarcato, del maschilismo, delle disuguaglianze di genere non viene mai negato, ma per Jesurum questi fattori, pur fondamentali, non bastano da soli a spiegare perché soltanto alcuni uomini arrivino a esercitare violenza. Una domanda scomoda, a cui il libro prova a rispondere attingendo a psicologia, psichiatria e criminologia.

Ed è forse qui il contributo più originale del libro. Parlare delle fragilità psicologiche di chi commette violenza, della sua storia familiare, di eventuali disturbi psichiatrici, rischia sempre di essere frainteso come un tentativo di attenuarne le colpe. Jesurum lo sa bene, e lo ripete più volte: capire non vuol dire giustificare. Significa, piuttosto, individuare i meccanismi che portano alla violenza per

© RIPRODUZIONE RISERVATA

riconoscerli in tempo. Prevenire, in fondo, è proprio questo: capire un fenomeno prima che accada.

I segnali precoci occupano infatti buona parte del libro. Controllo, svalutazione della partner, isolamento, manipolazione: sono spesso le prime tappe di un'escalation che può arrivare fino alle forme più estreme di abuso. Jesurum riporta alcune delle frasi che sente più spesso nel suo lavoro clinico: "fai una vita ritirata", "vivi di me"; frasi brevi, quasi banali, che segnano però l'inizio di un processo di isolamento. Ne emerge l'immagine di una violenza che non è mai un gesto improvviso, ma un processo lento, che si costruisce nel tempo e che, per questo, può essere intercettato prima che sia troppo tardi.

La scrittura aiuta molto, in questo. Nonostante la complessità degli argomenti, Jesurum riesce a spiegare concetti provenienti da discipline diverse con un linguaggio semplice, senza mai perdere di rigore. Dati e ricerche danno peso a ogni passaggio, e il tono resta sempre misurato: niente eccessi, niente letture di parte.

Il messaggio di fondo, però, è forse quello che resta più impresso: la prevenzione non può ridursi alla repressione del reato. Punire chi commette violenza è sacrosanto, ma non basta. Serve lavorare molto prima: educazione affettiva, formazione nelle scuole, sostegno alle famiglie, sensibilizzazione culturale, attenzione alla salute mentale. Jesurum insiste in particolare su un punto: se non si lavora sui ragazzi fin da giovani, l'autonomia delle donne rischia di continuare a essere percepita, da alcuni uomini, come una minaccia della propria identità, più che una conquista legittima. Solo un intervento che coinvolga insieme istituzioni, scuola, servizi sanitari e società civile può davvero incidere su un fenomeno così radicato.

Il libro, va detto, non offre soluzioni definitive. Chiede piuttosto al lettore di abbandonare le spiegazioni univoche e di accettare la complessità del problema; uno sforzo non da poco, perché è sempre più comodo trovare una sola causa e una sola risposta. Ma è proprio questa onestà a rendere il testo prezioso.

Alla fine, *Violenze di genere* è una lettura che consiglierei non solo a chi lavora in ambito psicologico, legale, educativo o sociale, ma a chiunque voglia capire meglio un fenomeno che riguarda tutti. È un lavoro equilibrato e coraggioso, capace di arricchire il dibattito senza cadere in contrapposizioni sterili. Un libro che non si

© RIPRODUZIONE RISERVATA

limita a descrivere la violenza di genere, ma spinge a riflettere su come prevenirla davvero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LETTURE CONSIGLIATE

PSICOLOGIA CRIMINALE – FRANCISCO MELE

BeaT EDITORE



L'etica del male e i delitti in famiglia sono gli argomenti centrali e fortemente attuali dell'opera dello psicoterapeuta e saggista Francisco Mele.

Gli argomenti riguardano la violenza del singolo e quella che permea nella Società. L'aggressività distruttiva del soggetto non è "staccata" o distante da quella violenza che soffia nella collettività. La violenza del singolo che si scaglia contro il "nemico mortale" si nutre di quella energia che è presente in quella comunità incapace di creare le dighe che regolano il fiume della tensione aggressiva. Quando tale corrente di violenza deborda: non risparmia ne amici né i nemici. Il testo riporta casi di parricidio, femminicidio, filicidio, e addirittura casi di necrofilia, che l'autore aveva seguito nel manicomio criminale e nelle carceri alcuni anni fa in Argentina. La cronaca ci ricorda che, purtroppo, queste dinamiche sono sempre attuali. Francisco Mele , nato in Italia, vissuto in Argentina dove si laurea in psicologia all' Universidad del Salvador (gestita dai gesuiti), all'Universidad de Belgrano (gemellata con la Bocconi di Milano) ottiene il Ph.D, con una tesi in psicoanalisi e criminologia; ha lavorato nella Segreteria dello Sviluppo Umano e Famiglia (Ministero della Sanità), e nel Servizio Penitenziario Argentino, lavora presso l'Ospedale psichiatrico giudiziario e nell'Istituto di Criminologia. In Italia, si specializza all'Accademia di psicoterapia della famiglia come terapeuta della famiglia, e al Centro Studio di Terapia Familiare, diventa Didatta. Dal 1986 al 2016 è stato responsabile dell'Istituto della famiglia del Centro Italiano di Solidarietà don Mario Picchi.

Link:

https://www.amazon.it/Psicologia-criminale-Francisco-Mele/dp/3038412716

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SÉ DIGITALE. DAI NEURONI SPECCHIO ALLA MEDIAZIONE TECNOLOGICA – VITTORIO GALLESE

RAFFAELE CORTINA EDITORE



In un mondo in cui l'intelligenza artificiale genera volti, voci e presenze capaci di simulare empatia, il sé digitale esplora il cuore di una mutazione antropologica in atto. Partendo dalle neuroscienze dell'embodiment e dall'ormai classica teoria della simulazione incarnata, Vittorio Gallese costruisce un nuovo paradigma per pensare la soggettività contemporanea. Dai neuroni specchio alla soggettività algoritmica, questo libro traccia un itinerario originale e multidisciplinare che attraversa neuroscienze, filosofia, estetica e media theory per ripensare il sé come realtà incarnata, relazionale e tecnologicamente modulata. Il sé digitale propone una nuova onto-fenomenologia del soggetto, capace di integrare le trasformazioni dell'esperienza introdotte da dispositivi interattivi, intelligenze artificiali e ambienti digitali immersivi. Il corpo non è escluso, ma riconfigurato; l'alterità non è annullata, ma resa ambigua da nuovi simulacri affettivi. Culmine teorico del volume è la proposta di un'estetica radicale: una politica del sentire, che restituisca intensità, opacità e imprevedibilità alla relazione in un mondo dominato da interfacce trasparenti e algoritmi predittivi. In un tempo in cui l'alterità rischia di diventare funzione, e il ripiegamento nella solitudine un progetto, l'urgenza è tornare a pensare il corpo, non come nostalgia, ma come condizione generativa di ogni possibile futuro. Un saggio necessario per comprendere le metamorfosi del sé nell'era del codice.

Link:

https://www.raffaellocortina.it/scheda-libro/vittorio-gallese/il-se-digitale-9788832858440-4627.html

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANATOMIA DI ME – MEL THE SKETCHER

ERIS EDITORE



“Questo libro sono io, Mel. Sono le mie ossa, la mia pelle, i miei pensieri, le mie emozioni: la mia carne viva.
Dentro ci sono i momenti in cui ho pensato di non farcela, quelli in cui sono stata sul punto di mollare, e quelli ancora in cui ho saputo rialzarmi. E c’è la fatica di esistere e sopravvivere in un sistema che spesso cura togliendoti la voce, che spesso rinchiude dentro strutture fatiscenti rendendoti non più soggetto ma oggetto.
Non credo nella guarigione come vittoria. Non credo in una normalità da inseguire e performare. Racconto cosa significa convivere con una diagnosi psichiatrica, attraversarla senza esserne cancellata, capire come rispettare i miei tempi mentre imparo a volermi bene.
Il mio corpo e la mia mente sono un campo di battaglia ma anche un luogo da riconquistare. Scrivere e disegnare queste pagine è stato un atto di riappropriazione, un modo per riprendermi la mia storia così come la mia vita. Un riscatto.
Mi spoglio davanti a chi legge, senza protezioni. Quello che troverai è una testimonianza viscerale, ma anche una denuncia: per una maggiore consapevolezza e una maggiore cultura che cancellino lo stigma.” Mel The Sketchers
Link:
https://www.erisedizioni.org/prodotto/anatomia-di-me/

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA LUCE DEL SISTEMA. STORIA DI IVIE E DELLE SUE BAMBINE – MARIA GRAZIA CALANDRONE

SOLFERINO EDITORE



Questa storia comincia a Roma, in un'ambulanza e poi in un ospedale. Comincia con una bambina di venti giorni e sua madre Ivie che sta cercando di salvarle la vita. Ivie è arrivata in Italia come vittima di tratta, ma spera comunque che il Paese in cui è approdata si prenderà cura di lei e di sua figlia: cosa che non avviene. Quella notte infatti ha inizio il suo nuovo calvario. Ma non è il primo. Perché Ivie è stata tradita dai suoi cari e strappata con l'inganno alla sua terra. Minacciata con la forza di una tradizione religiosa usata come un'arma, in Italia ha conosciuto la violenza, la discriminazione, la paura. Ha trovato rifugi temporanei, lavori precari, uomini sbagliati: ha fatto i conti per tanti anni con l'incertezza e ha combattuto per poter dare alle sue figlie una quotidianità serena. Ma ora questa Italia in cui a fatica si è costruita una vita e una famiglia ha deciso di distruggere entrambe. Perché quando la luce del Sistema si accende su di te non puoi più sfuggirle.

Maria Grazia Calandrone entra nella storia di Ivie con la sensibilità della scrittrice e la forza della passione civile: con l'evidenza degli atti e delle testimonianze mostra la crudeltà delle incomprensioni culturali, delle violenze di Stato, delle colpevoli omissioni. Racconto e riflessione, asperità e poesia, personale e politico si intrecciano in un libro di straordinaria potenza che è cronaca, narrazione, analisi, denuncia. Un'opera che ci chiama a difendere un'idea di umanità al di là di qualsiasi nazionalità, condizione e differenza.

Link: https://www.solferinolibri.it/libri/la-luce-del-sistema/

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GENOGRAMMA NELLA PRATICA SISTEMICA CONTEMPORANEA. SVILUPPI E PROSPETTIVE – IVY DAURE, MARIA BORCSA

FRANCO ANGELI EDITORE



Questa "Ivy Daure e Maria Borcsa hanno fatto un grande lavoro nel setacciare il mondo sistemico italiano ed europeo a caccia dello stato dell'arte, delle novità, delle buone pratiche che ruotano attorno ad uno strumento emblematico del movimento della terapia familiare" (*dalla Prefazione di Matteo Selvini*). Strumento sistemico estremamente importante, diffuso fin dalla sua creazione e tuttora ampiamente riconosciuto, il Genogramma viene qui analizzato nella sua evoluzione clinica e, soprattutto, in funzione dei cambiamenti avvenuti nell'organizzazione delle famiglie e delle sue nuove espressioni.

Autori di fama ed esperienza pluriennale, in Italia e in Europa, spiegano come si è evoluto il Genogramma e come utilizzarlo nella clinica contemporanea. Il volume è un invito ai professionisti ad impiegare di più questo strumento nelle sue molteplici interpretazioni. Come afferma Matteo Selvini nella sua Prefazione: "Certo si può fare anche senza il genogramma, tuttavia i racconti di vita sono quasi sempre già stati sentiti, un disegno quasi mai si è visto...".

Link:

https://fawebsite.azurewebsites.net/Libro/Il-Genogramma-nella-pratica-sistemica-contemporanea-Sviluppi-e-prospettive?Id=27923

© RIPRODUZIONE RISERVATA