

“LA CONSULENZA TECNICA NEI CASI DI SOSPETTO ABUSO”

DOTT.SSA DELLA ROSA LUISA

Frascati 7-9 Febbraio 2000

Userò il termine abuso nella sua accezione italiana, e cioè come se fosse sottinteso l'aggettivo sessuale.

La consulenza tecnica nel caso di abuso è una consulenza di ampia complessità. Credo infatti che sia una consulenza che chiama il clinico e il consulente all'appello più impegnativo per lui, perché presuppone una serie molto ampia di competenze.

Prima di parlare di queste, vorrei invitarvi a riflettere su alcune semplici frasi che mi sono scritte mentre ascoltavo le belle cose che sono state dette oggi: “si vede ciò che si è capaci di vedere, si vede ciò che si può vedere, si vede ciò che si ha bisogno di vedere, si vede ciò che si vuole vedere”.

Credo che la prima di queste affermazioni, e cioè “si vede ciò che si è capaci di vedere”, racchiuda tutta la ricchezza e la complessità di una critica ed assieme umile competenza.

Le altre tre affermazioni - “si vede ciò che si può vedere, si vede ciò che si ha bisogno di vedere, si vede ciò che si vuole vedere” - sono gli aspetti deteriori del vedere, sono il vedere acritico dell'ignoranza, il vedere dell'incompetente, o sono il vedere patologico e proiettivo di chi mette davanti agli occhi non la realtà, ma il suo mondo interiore che forma, deforma e trasforma, gli mette degli occhiali che non consentono più di vedere ciò che realmente accade.

E questo, vedete, è particolarmente rischioso in un ambiente, in un ambito, in un campo così controverso, ma anche così privo di luce, qual'è quello dell'abuso sessuale.

L'abuso sessuale è infatti un atto segreto: avviene spesso in ore notturne, con poca luce, avviene con pochi spettatori, avviene all'interno di scene, contesti e teatri molto piccoli. E' difficile che avvenga in P.zza del Duomo alle 12 del pomeriggio.

L'abuso sessuale ha quindi tutta una serie di caratteristiche che rendono particolare forza ed evidenza all'idea di nascondimento, oscurità e segreto. Allora, dato che queste sono le sue caratteristiche, noi dobbiamo essere fortemente attrezzati di strumenti emotivi che sappiano vedere, di strumenti cognitivi che siano aggiornati e competenti e insieme di strumenti soggettivi, etici e morali che rimandino alla nostra coscienza, alla nostra deontologia, alla nostra umiltà e al nostro bisogno di continuare a sapere.

Credo poi che una delle grandi difficoltà nell'accostare e comprendere il fenomeno e quindi nell'avere la possibilità di porre diagnosi di possibile evento traumatico di natura sessuale siano le implicanze penali che il fenomeno comporta.

Su questo aspetto credo che sia inutile fingere di porre delle sottovalutazioni.

Il fatto che l'abusante possa essere perseguito penalmente per molti anni è un fatto pesante per lui, è un fatto pesante per il bambino vittima e un fatto che pesa anche per il consulente, è un fatto che di fatto pesa completamente durante tutto l'andamento della consulenza tecnica.

Credo quindi che non dobbiamo stupirci se ci sono nel nostro paese, come per altro in altri paesi del mondo, accese battaglie, conflitti molto acuti, diversità di punti di vista.

Le stesse liste sugli indicatori di abuso sessuale sono oggetto di controversie e sono in realtà più criticate che oggetto di assenso.

Credo che questo non debba affatto stupirci, né dovrebbe essere solo vissuto in termini di confusività negativa. Questo potrebbe anche indicare che c'è, da parte di molti, una mente fervida e fertile, attenta a cogliere cosa c'è ancora da capire e quali sono gli spazi ampi di una possibile discussione.

E' evidente anche che siffatto atteggiamento mentale, che rimanda ad una cultura ampia, riflessiva e dialettica, possa degenerare a causa dell'arroccamento, delle fronde, dei fronteggiamenti, delle rabbie che ottendono la mente, degli interessi personali che prevaricano sull'interesse verso il minore, sull'interesse generale verso la cultura ed il sapere.

Dico subito che io, da circa quindici anni, sono convinta, come altre persone, che gli abusi sessuali esistano.

Per la parte precedente della mia formazione professionale ho avuto una rigorosa formazione psicoanalitica, ed ero assolutamente convinta che gli eventi fondamentali della nostra vita venissero dalla mente, tutto avvenisse nella mente, tutto dovesse agirsi al suo interno e caso mai essere rispecchiato in quel luogo riservato, pudico, segreto, asettico, che poteva essere la stanza di un analista.

Credo dunque che mi siano passati sotto le mani vari abusi che non ho assolutamente riconosciuto.

Oggi ricordo, devo dire con una certa sofferenza, una ragazzina di 13 anni che ho visto in un reparto di psichiatria molti anni fa'.

Era una ragazzina psicotica, era stata ricoverata e considerata talmente matta che pochi le davano attenzione.

Il primario, che sapeva la mia predisposizione per i soggetti più giovani dovuta al fatto che avevo lavorato parecchi anni con la prof. Balconi, un giorno mi ha detto: “Dottoressa le dia un occhio lei”, e sono stata un pochino a parlare con lei.

Lei, in effetti, mi ha raccontato la storia di un incesto, ma io non sono stata assolutamente capace di comprenderla e allora ho preso la cartella clinica e ho scritto: “La ragazza continua anche questa mattina a perseverare nel suo delirio a sfondo erotico, addirittura ha raccontato di essere stata vittima di incesto”.

Tutto il reparto di psichiatria ne parlava e lo considerava esclusivamente come un sintomo psichiatrico.

Molti anni dopo ho accolto al CAF la sorellina di questa bambina che era stata molestata da lei, pesantemente molestata da lei.

Quando questa bambina era arrivata e raccontava cosa la sorella le avesse fatto io ero molto colpita da una serie di domande che lei poneva, domande tutte orientate alla pudicizia, al pudore, alla privatezza, all'intimità, al sentimento di riservatezza e custodia del suo corpo.

Mi chiedeva: “ma qui si va in bagno da soli? chi ti fa il bagno? chi ti asciuga? chi ti mette le mani addosso?”, e poi ha raccontato le vicende con la sorella e successivamente di essere stata vittima di incesto.

Il padre è stato condannato, anche la sorella credo abbia avuto una lieve condanna, in considerazione del suo stato mentale, ma io non posso dimenticare che molto probabilmente avevo non riconosciuto un incesto.

Dico questo per dire che questa è una materia nella quale è molto facile fallire e materia nella quale è quasi indispensabile, credo, avere fallito all'inizio.

La mia idea è che sia improvvido essere e improvvisarsi abusologi, esperti dell'abuso in giovane età e senza una seria e approfondita precedente competenza clinica.

D'altronde, quando noi parliamo di consulenza tecnica parliamo di un atto che è sostanzialmente clinico e conoscitivo, anche se ha delle caratteristiche particolari che richiedono al consulente tecnico di essere, come dire, entrato un po' a patti con se stesso.

Il clinico ha una sua forma mentale: il suo valore è il segreto, il suo ambito è la riservatezza, il suo modo di pensare è che lui deve custodire. Allora fare il consulente tecnico e lavorare, in generale, nell'ambito grande dei bambini maltrattati ed abusati significa anzitutto avere un po' convertito la propria mente rispetto a questi concetti.

Una conversione, dico, che deve essere una conversione misurata, intelligente, moderata e saggia, quindi una conversione che mette al servizio della giustizia per il bene del bambino alcune informazioni che sono "utili per", ma che, in ogni caso, ritenga di doversi contenere altre informazioni.

Faccio un piccolo esempio: se durante una consulenza tecnica un bambino mi racconta un incesto, io devo, ovviamente, raccontarlo al magistrato e non prometto affatto al bambino che non lo dirò a nessuno perché non lo imbroglio, lui è già vittima di un imbroglio e io non voglio sedurlo con un nuovo imbroglio. Quindi gli dico: "io devo dirlo a qualcuno, ma ti prometto che lo dirò a pochissime persone, solo a una o due persone, quelle che potranno aiutarti".

Ma se il bambino mi dice che ha una fidanzatina in seconda elementare, ritengo che questo possa fare parte del mio segreto di terapeuta, perché non lo considero un evento così importante e significativo.

Se invece mi dicesse che fa giochi sessuali con la sua compagna di seconda elementare potrei considerarlo un aspetto importante.

Ritorno dunque col dire che la qualità prima che deve avere un consulente in questo campo è credo una valida ed un'antica competenza clinica ed emozionale e una forte identità professionale, proprio perché deve imparare a confrontarsi con linguaggi non suoi, professionalità non sue e quindi operare in un'ottica che è multidisciplinare ed interdisciplinare.

Ora il confronto con professionalità che non sono le nostre può farci correre due rischi: o arroccarci rigidamente, sentendo gli altri degli estranei, e quindi in una posizione paranoica, oppure metterci in una posizione di dipendenza confusiva, scimmiettando ad esempio il pubblico ministero, oppure il giudice oppure il magistrato.

Noi siamo degli operatori clinici, operiamo dando la nostra collaborazione al servizio della magistratura, ma non siamo il lungo braccio della magistratura, né possiamo accettare che la magistratura chieda a noi più di quanto noi possiamo dare.

Il nostro compito, soprattutto quando le consulenze che accettiamo vengono dal tribunale per i minorenni, è sostanzialmente un compito primariamente di tutela del bambino.

La consulenza tecnica non è una terapia, questo è evidente e non sarei così ingenua dal sostenerlo, tuttavia essa ha degli aspetti e presuppone delle competenze da parte del consulente che sono borderline rispetto al sostegno terapeutico, rispetto all'aiuto, rispetto all'ascolto e alla

comprensione, anche se è bene che al bambino venga chiarito che diversi sono gli ambiti.

Esistono quindi dei problemi fondamentali: come parlare con i bambini e dove parlare con i bambini?

Credo che sia importante affrontare, prima, “il dove parlare con i bambini”, perché “il dove parlare con i bambini” è stato per me un problema molto più difficile.

“Come parlare con i bambini” era una mia antica competenza e forse una mia antichissima predisposizione, ma “dove parlare con i bambini” è una competenza che ho dovuto costruirmi dal nulla e che mi era così straniera ed estranea quanto lo sono state, all’inizio per me, le terapie coatte.

Devo dire che oggi a Milano, dopo vari frotteggiami, scontri, insulti velati e meno velati, siamo arrivati alla convinzione che sia opportuno videoregistrare i colloqui con i bambini durante le consulenze tecniche.

Continuo a sostenere che ritengo, comunque, gravemente inopportuno videoregistrare nella stanza con specchio unidirezionale anche i test, perché questo, credo, trasformerebbe tutta la orientazione culturale che ha pensato il test, ma non tutti sono della mia stessa idea.

Per quanto riguarda il vedere invece il bambino in queste stanze devo dire che questa è una pratica che adesso io accetto senza eccessive resistenze; ne ho avute.

Mi sentivo io stessa in vetrina, e questo mi dava parecchio fastidio, ritenevo che fosse improvvido ed improprio creare una situazione relazionale in qualche modo pubblica, cinematografica con degli spettatori, quando si doveva parlare di cose estremamente intime e private.

E non riesco in quei momenti a dimenticare quando molti anni fa ero andata a vedere le stanze degli psicanalisti della Tavistock, a Londra: erano scarse, esili, ma soprattutto molto piccole senza che nessuno potesse vedere o sentire.

Quindi quella parte analitica antica di me, che evocava la riservatezza e il segreto, entrava in forte subbuglio.

Sentivo anche il bambino in vetrina e temevo che l'essere visto, osservato, guardato ed ascoltato esaltasse certi suoi aspetti esibitivi e seduttivi che sono tipici dell'abuso, temevo che potesse essere più spaventato.

Nel tempo devo dire che ho colto anche i vantaggi di questa pratica, che naturalmente non è esente da svantaggi.

Un vantaggio, e credo molto importante, è che queste consulenze possono avere maggiori speranze di non essere continuamente rifatte, perché hanno a proprio vantaggio delle testimonianze precise.

L'altra grossa chance che, credo, questo modo di operare possa avere è che io stessa o gli altri consulenti congiunti con me (quando ho la fortuna di averli), non vengono occupati dalla pressanza di prendere appunti, cosa che per me è particolarmente difficile perché mi distrae dalla relazione.

Possiamo rivedere con calma e con tranquillità.

Ma il vantaggio più grande credo stia nel fatto che abbiamo una possibilità visiva di osservare il bambino nella sua varianza comportamentale, nei suoi messaggi analogici, nella sua mimica, nei suoi silenzi, nelle sue smorfie, nel suo modo di fare. Credo che questo sia possibile solo con la videoregistrazione.

Spiego ai bambini che dall'altra parte ci sono delle altre persone che li ascoltano, lo spiego perché penso che debbano saperlo, lo spiego in modo appropriato a seconda della loro età, ma credo di doverlo dire.

Credo di doverlo dire non tanto per un motivo di affermazione della verità del fatto, ma per un motivo di tipo terapeutico.

L'abuso sessuale in particolare è un imbroglio, è un sopraggiungere improvviso del male, è la storia di Cappuccetto Rosso che diventa realtà.

Allora io credo che se il male è l'assalto, la confusione, l'inaspettato, ciò che non si sa, la cura non può che essere di segno opposto a questo, quindi deve essere la comprensione, la donazione di senso e il sapere ciò che accade.

In questo sapere ciò che accade si scoprono molte cose.

Diversi bambini mi hanno detto: "io non voglio che mi stiano a guardare quelli che non so che mi guardano", e in più di un caso ho valutato che il male minore fosse il fare venire anche i consulenti di parte nella stanza insieme.

E' stato un lavoro difficile perché sentivo il bambino meno in relazione con me, più disperso, più dissipato, più frammentato.

Mi sembrava anche che fosse una sua piccola astuzia difensiva, quasi avesse capito che la dott.ssa Della Rosa lo avrebbe chiamato a una relazione importante e seria, e in qualche modo volesse annacquarla con la presenza di altri.

Ma in un caso l'affermazione del bambino è stata importante nel percorso della psicodiagnosi.

Abbiamo poi scoperto che lui era stato vittima di un particolare abuso da parte del padre che sistematicamente lo spiava dal buco della serratura del bagno.

Quindi per lui essere guardato aveva una particolare significanza, era una occasione grave di sperimentare qualcosa che noi, tecnicamente, chiamiamo ritraumatizzazione, cioè una esperienza che può evocare sentimenti, emozioni, pensieri simili a quelli del trauma.

Data la complessità della situazione io sono sempre molto contenta quando il Tribunale per i Minorenni, che è l'autorità per la quale io soprattutto opero, mi affida nei casi complessi di abuso delle perizie congiunte con un altro collega.

Questo mi piace molto, ho lavorato con colleghi con cui ero in maggiore sintonia e con colleghi con cui ero in minore sintonia, sono una persona curiosa, mi piace vedere come lavorano gli altri.

Poi ho trovato questo un utilissimo strumento emozionale: mi consentiva di risparmiare energia emotiva ed energia cognitiva.

La presenza del collega faceva quello che, normalmente, dovevo fare io da sola, ma non in termini pratici, sapete, non è soltanto questo.

Non è il fatto che dovessi fare il colloquio da sola, che dovessi fare i test da sola, (per la somministrazione dei test avrei potuto chiedere la collaborazione di altri), è un'altra cosa.

Si tratta piuttosto del fatto che in qualche modo io dovevo scindere la mia mente in due parti: un po' pensare che poteva essere abusato e un po' pensare che non poteva essere abusato. E credo che questa doppia verità che non è scissione patologica, ma copresenza di punti di vista diversi sia

indispensabile. Si tratta, però di un lavoro emotivo e cognitivo di immensa fatica.

Allora quando lo si può fare davvero con un altro è una grande gioia perché questo permette di riflettere a voce alta, di parlare con lui, di chiarire nella parola il pensiero che silenzioso può spesso rimanere oscuro.

Consente soprattutto una cosa molto importante: consente di poterne parlare, perché negli altri casi il consulente tecnico con chi può parlare?

Può accennare qualcosa al giudice, ma talvolta il giudice dice: “dott.ssa mi dica quando ha ben capito”; non può parlare con altri perché ha un rigidissimo segreto professionale da tutelare.

Con chi parla? Ma ha bisogno di parlare.

Non può troppo parlare in profondità con i consulenti di parte, non può esprimere i suoi dubbi, perché poi talvolta gli vengono ritorti contro.

Una volta mi ero ingenuamente molto esposta e poi mi hanno detto: “dott.ssa lei aveva detto che pensava che non ci fosse nulla”, era vero che lo avevo detto, ma poi erano accadute altre cose.

La consulenza tecnica è un evento dinamico che diviene e si modifica in funzione della realtà accaduta, ma anche in funzione della nostra capacità di metterci in relazione con i bambini.

Mi dedico soprattutto a questo discorso della relazione con il bambino perché tutto, nel tempo dedicatomi, non posso dire, ma è evidente che non si può vedere il solo bambino, bisogna vedere i genitori, bisogna analizzare la relazione con i genitori, la relazione con i fratelli, bisogna anche chiedere al magistrato un buon quesito di consulenza.

Un buon quesito di consulenza deve essere un quesito che ci permette di parlare con la maestra, anche con il medico curante, anche con la suora dell'oratorio, non nell'illusoria onnipotenza di fare una specie di microistruttoria - non è il compito del CT - ma invece nella visione culturale del bambino, come centralità di se stesso e come entità globale. Il bambino non solo come soggetto presuntamente abusato, ma come persona completa, che ha varie sfaccettature, si muove in diversi contesti, è scolaro, è compagno di calcio, è fratello, è figlio, è nipote.

Nel caso dell'abuso, inoltre, noi sappiamo che molti dei segni indicativi della sofferenza di abuso si esprimono non all'interno della sfera familiare, ma proprio all'esterno e quindi anche sotto questo aspetto specifico una conoscenza molto ampia del contesto di vita del bambino è indispensabile. Però, ritornando al tema di cui solo oggi mi posso permettere di parlare, che è quello del bambino, fondamentale è il tipo di relazione che nella consulenza tecnica si costruisce con lui.

Dico che deve essere una relazione forte, supportiva, empatica, esplicita.

Non deve essere mirante alla simpatia che è cosa completamente diversa dalla empatia, non deve essere bamboleggiante, non deve essere infantilizzante, non deve essere seduttiva.

Particolarmente pericolosa è la relazione seduttiva quando si abbia davanti un bambino che effettivamente è stato vittima di un abuso sessuale, egli infatti è già confuso dalla seduttività e ha questa grande confusione tra affettività ed erotizzazione.

La seduzione è per lui pericolosa.

Spesso devo trattenermi perché mi verrebbe voglia di fare una carezza a molti bambini ma lo ritengo talvolta inopportuno e allora dico al bambino:

“posso avvicinarti la sedia? mi permetti di sentire se hai la manina fredda?”.

Glielo dico anzi gli chiedo un consenso prima di tutto perchè sono per lui una estranea, secondo perché non so quale rapporto abbia con le mani. Con le mani infatti si possono fare molte cose: si accarezza, ma si mettono anche le mani addosso .

Non va dimenticato poi che il maltrattamento e l’abuso sono degli eventi improvvisi e quindi io voglio che i bambini vengano preparati.

La condizione relazionale è dunque quella basilare che permette di conoscere, dopo di che bisogna conoscere tutto quanto c’è da conoscere: il bambino nella sua vita relazionale, il bambino nella sua vita comportamentale, il bambino nel suo mondo interiore usando gli strumenti propri del nostro operare.

Lo strumento principe, il dialogo clinico, i test, l’osservazione di gioco, i disegni, quanto altro.

Ben sapendo che noi raccogliamo raramente all’interno della consulenza tecnica la dichiarazione di un abuso.

Potremo raccogliere dei frammenti, degli spezzoni, degli spezzettamenti. Raccoglieremo con molta attenzione elementi che potranno essere, con pazienza, messi insieme, e dalla cui correlazione potrà nascere un’ipotesi, ma che sarà terribile ed ottuso considerare, singolarmente presi, come causa di qualcosa, perché vorrebbe dire ridurre un’elevata complessità ad una eccessiva e pericolosa semplificazione.

Credo anche che sia importante che diventiamo sempre più esperti riguardo ad alcune competenze tecnico-scientifiche.

La prima è la grande conoscenza dei traumi, dei linguaggi traumatici, delle comunicazioni traumatiche, delle amnesie traumatiche, delle memorie traumatiche, dei flashback e di tutte queste cose.

Su questo il nostro paese è ancora un poco arretrato, esiste nel mondo anglosassone una cultura ricchissima su questo versante, ricca e dialettica, piena di contraddizioni e comunque di grande interesse e noi non possiamo ignorarla.

Credo inoltre che dobbiamo diventare sempre più competenti sui bambini normali.

E questo è indispensabile: nessuna psicodiagnosi sulla diversità, sulla patologia, sul trauma può essere fatta se non attraverso un'acuta, profonda, sensata competenza differenziale rispetto alla normalità.

E il nostro rischio è che continuando a bazzicare bambini traumatizzati noi perdiamo di vista il bambino sano, continuando a sentire parlare dell'abuso sessuale come evento patologico possiamo dimenticare che i bambini hanno fantasie sessuali, hanno una vita sessuale, hanno una competenza sessuale.

E riguardo a questo credo che sarebbe molto importante che noi sapessimo, come dire, quale è l'attuale competenza sessuale del bambino medio italiano ad una certa età.

Perché lo dico? Lo dico perché uno dei maggiori indicatori di abuso sessuale è la eccessiva competenza o la strana competenza rispetto alla età.

Devo dirvi molto onestamente che se qualcuno oggi mi chiedesse quale è la competenza sessuale normale di un bambino di cinque anni italiano, io, oggi, forse non saprei proprio cosa rispondere.

E questa sarebbe una risposta molto importante, visto che, quando mi capita di fare supervisione, vengono da me colleghi che interpretano dei giochi sessuali, che io considero normale espressività delle pulsioni sessuali di un bambino, come indicatori di un trauma sessuale subito.

E talvolta, su questo, fanno partire dei procedimenti pericolosi.

Qui vorrei dire due parole sull'allontanamento.

Non ho paura della sofferenza dei bambini, anche fare l'appendicite fa piangere un bambino, ma lo rassicura perché non morirà di tossicità

Allora quello che spaventa è il pregiudizio e non il dolore sensato per il suo bene.

Un allontanamento giustificato non mi fa paura, anche se mi fa paura che i bambini vadano in luoghi incompetenti, dove non ci sono persone capaci di presidiare la loro ambivalenza e il loro dolore.

Mi fanno paura i bambini allontanati senza giustificati motivi, su condizioni di allarmismo, su preconcetti, su paure, su dati infondati.

E allora credo qui ritorniamo al discorso iniziale e cioè alla grande, grandissima necessità di competenza da parte di tutti, competenza che non deve essere soltanto cognitiva, ma anche emotiva e quindi un sapere che è insieme un cuore intelligente ed una mente affettiva, perché solo da questa sinergia noi possiamo essere illuminati nel comprendere degli eventi così difficili.

Se avete ancora un poco di pazienza io vorrei farvi vedere dei disegni che Alessandro Vassalli, molto acutamente, prima ha definito "direttamente dalla mente".

Sono disegni di vari bambini: bambini abusati, bambini non abusati, bambini che ho visto in consulenza tecnica, bambini che ho visto in

terapia, bambini per i quali ho capito qualcosa, bambini per i quali ho capito quasi niente.

Ve li faccio vedere perché li trovo di grande interesse e per affermare due concetti fondamentali.

Il primo è che per il bambino il disegno è uno strumento fondamentale per comunicare ciò che ha dentro di lui, ed è uno strumento non plagiabile, meno condizionabile delle parole, perché viene da un'area più oscura alla mente cosciente del bambino stesso e quindi uno strumento importante. Può essere anche uno strumento anche molto pericoloso nella misura in cui il clinico sia così essere così ingenuo da utilizzare un solo disegno, (così come un analista non interpreterebbe mai, un solo sogno del paziente, ma ha bisogno di una storia clinica, così come di una storia di rappresentazione grafica.

DISEGNO 1. Vi presento questo disegno perché lo trovo particolare sotto questo aspetto: questo bambino era un bambino maschio di otto anni al quale avevo chiesto di rappresentare la sua famiglia, perché mi sembrava un compito possibile per lui e tra l'altro fa parte della consegna banali dei disegni che si propone di fare ai bambini. Il disegno rappresenta una partita di calcio.

In questo modo il bambino mi ha fatto subito capire una cosa essenziale: aveva molto chiaro, nella sua famiglia, quali fossero i ruoli, che poi abbiamo con pazienza analizzati, che attacca, chi si difende, chi vince, chi fa goal.

Ma in questa ruolizzazione della funzione familiare tutto era perso di ciò che riguardava la affettività.

Nel tempo abbiamo poi scoperto che questo era un bambino abusato.

Nulla sarebbe apparso da questo disegno, però certamente appariva qualcosa di insolito.

Il fatto che rappresentasse la famiglia in questo modo e ancora più il fatto che, dopo avere fatto questo disegno della famiglia, mi avesse fatto quest'altro disegno - DISEGNO 2 -:elementi grafici piuttosto scomposti. Anche questo disegno mi aveva colpito.

Mi aveva colpito la grande disarmonia rispetto al disegno precedente.

E allora mi sono detta: “cosa è accaduto nella mente di questo bambino? cosa sono andata a toccare per cui ha perso quelle brillanti competenze grafiche e si è messo a eseguire una produzione grafica che sembra di un altro bambino?”.

Quindi voglio dire, e qui mi contraddico rispetto a quanto detto finora riguardo alla prudenza e il tempo, che già qui,(e non sapevo che fosse stato abusato), ho pensato: “ è un bambino scisso, addirittura sembrano vivere in lui bambini così diversi”.

DISEGNO 3. Questo è un banale disegno che io chiamo disegno difensivo di ingresso: bambini che vengono e che tanto per accasarsi, sedersi – è un po' come mettersi comodi sulla sedia – fanno questi disegni insignificanti, che però sono solo apparentemente insignificanti perché danno l'idea della loro competenza, di quello che loro sanno fare, di quello che sanno fare graficamente quando non sono sottoposti ad uno stress emotivo.

DISEGNO 4. Questo che vi pongo adesso è il disegno che ha fatto in consulenza un bambina abusata. Ve lo faccio vedere perché mi permette di fare varie considerazioni.

La prima considerazione è che bambina e il padre sono messi alla stasa altezza ed effettivamente costituiscono una coppia: sono uniti e si danno la

mano. Il papà dice: “Dai, è bello vero?” e la bambina dice: “No, papà, non è per niente bello”, poi, in questo palloncino, che la bambina tiene, c’è forse scritto un “brava”, ma non ne sono sicura.

Così come di origine misteriosa potrebbe essere quella specie di simbolo fallico che la bambina fa, ma non andiamo troppo nelle interpretazioni.

In ogni caso questa bambina non era in grado di dire con le parole ciò che le era accaduto, solo nella audizione protetta lo ha raccontato, ma precedentemente lei era stata quasi esclusivamente in grado di raccontare gli eventi della sua vita attraverso questi disegni.

DISEGNO 5. Questo è un disegno della stessa bambina. E’ un disegno di particolare interesse.

La bambina dice, ed è diventata una specie di uomo nel dirlo, quindi si è paludata di una forza maschile identificandosi con l’aggressore, dice al padre: “finalmente sei morto”.

Il padre, più piccolo di lei, grida: “aiuto”.

Vi sottolineo la presenza del rosso, che volendo riprendere una considerazione clinica che riguarda il test di Rorschach, quando noi troviamo il rosso questo è indicativo di uno choc traumatico.

Questo è uno di quei disegni che noi indichiamo come disegni di natura traumatica, cioè disegni che non vengono dal mondo, serenamente, interno del bambino, ma che è molto ragionevole immaginare che vengano da una esperienza che si è fissata immaginificamente ed ha marchiato la loro mente.

Intervento: Anche nel disegno precedente, nel quale c’era non so se un simbolo fallico, c’era sempre una macchia rossa.

Della Rosa: Infatti, ha ragione.

SERIE di DISEGNI. Si tratta di una bambina di anni 5 che mi è stata portata per un disturbo di ossessività: una bambina gravemente ossessiva, che da molti anni coltivava la sua ossessività che la sua mamma coltivava con lei perché per un po' di tempo l'aveva confusa come una forma di ottimo ordine. Con orgoglio mi raccontava che metteva le ciabattine, le pantofoline e tutto quanto molto in ordine e faceva quindi, ad un certo punto, molto fatica a capire che io le dicevo che non si trattava di ordine, ma, in realtà, di grande disordine.

Si trattava di un disordine tale che la sua mente non poteva tollerare di avere più di un pensiero, se già erano due li avrebbe messi uno sopra l'altro, perché questa è l'ossessività: la presenza ingombrata nella mente da un unico pensiero, il quale può esser solo sostituito da un'altra ossessione. La bambina disegnava una serie di campane e campanili in stretta frequenza.

Sono rimasta con un dubbio: non ho capito se questa bambina fosse stata abusata, mi è rimasto il dubbio.

Qualche volta teniamo anche la nostra vis interpretativa sotto controllo, però, certamente, è difficile dire che non ci sia una simbologia fallica, d'altronde che ci sia una simbologia fallica non significa affatto che una bambina sia stata abusata .

Certo in una bambina non ossessiva avrei avuto più dubbi, nel senso che mi sarei domandata: “o le è capitato o ha visto”, perchè questa immagine è così marchiata, non le si stacca dalla mente, ma io so che questa bambina aveva questa qualità mentale di farsi marchiare la mente dalle immagini.

Proprio per questo la mia indagine differenziale era molto più complessa, in più lei non faceva alcuna dichiarazione in questo senso.

E allora mi ero come convinta che le fosse, forse, capitato di avere visto la nudità del padre e che nella sua capacità di fare sbarazzamenti e pulizia nel solaio e nella cantina della mente, l'avesse per tre mesi tenuta in primo piano, sempre lì in bella vista.

Era una bambina molto malata e difficile e poi ho scoperto che dalle campane ai campanili procedeva nell'ossessività per assonanza.

A un certo punto è andata avanti per mesi a disegnare la campagna per il solo motivo che cominciava con la stessa lettera.

Dico questo per invitare i giovani colleghi, poco esperti di clinica, ad una grande prudenza: vedere disegnati una serie di campanili in sé non vuole dire niente, sono una serie di campanili, ma possono voler dire qualcosa quando sono associati a dichiarazioni, quando sono associati ad elementi interiorizzati, quando sono associati ad un quadro che è molto più ricco e complesso.

DISEGNO 7. Questo è il disegno di una bambina che disegnava una farfallina, ma che non aveva avuto nessun trauma alla sua farfallina.

DISEGNO 8. Questo è un disegno terribile: “ti faccio una scoreggia in faccia”, non è terribile per questo.

Si può vedere come l'abuso in tenera età sconvolga totalmente anche lo schema corporeo. Questa bambina ha una confusione estrema, è stata vittima di abusi di varia natura: coiti orali, tentativi di coiti anali, ecc.

Ed è come se il suo sistema di significanza degli orifici del corpo sia andato a pallino, quindi lei non sa più dove deve entrare, cosa deve uscire, non sa più dov'è il davanti, non sa più dov'è il dietro, quindi è una bambina completamente sfatta.

Era molto piccola quando queste cose sono iniziate e questo mi stimola a dirvi che bisogna uccidere uno stereotipo che molto comune che è quello di ritenere che l'abuso nei bambini piccoli venga dimenticato.

E' esattamente il contrario.

Io uso spesso una metafora e dico che l'abuso è come un tornado: se si rivolge a piantine molto tenere le distruggerà totalmente, ma se va su alberi già radicati, potrà farli ondeggiare, li potrà piegare, ma forse potranno avere speranza di vita

Le piantine tenere saranno uccise.

Unitamente a questo disegno mi viene da commentare che mentre facevo anni fa una perizia ad una bambina , il cui padre è stato condannato il mese scorso dopo cinque anni di processo fatto e rifatto (erano cambiati i giudici, quattro perizie).Mentre le facevo, quando lei aveva cinque anni, per il Tribunale dei Minorenni, la prima perizia, a un certo punto questa bambina va in bagno e vi rimane molto a lungo.

Io sapevo bene che aveva questa abitudine, quando non reggeva andava in bagno. Quel giorno, però, si tratteneva molto. Quindi io ho cominciato a preoccuparmi: sono andata vicino alla porta del bagno e le ho detto: “senti, hai bisogno? cosa ti succede? vuoi che entri?”, dall'altra parte silenzio.

Sempre secondo il principio che l'abuso è un sopraggiungere improvviso la preparo al fatto che entrerà in bagno, (le faccio fare una piccola gravidanza mentale della mia venuta), quindi le dico: “guarda che adesso vengo, aspettami” ed apro la porta.

La trovo seduta vicino al water che piange, dico: “perché stai piangendo?”.

E lei mi dice: “Non posso fare la pipì”.

E io dico: “ma come non puoi fare la pipì, tesoro? Certo tu sei una bambina fatta giusta che è capace di fare la pipì”.

Quando dico “una bambina fatta giusta” non esprimo ti è successo/non ti è successo qualche cosa relativamente all'abuso. Dico semplicemente tu sei fatta giusta, che la pipì ti esce davanti e la pupù ti esce dietro.

Allora lei mi risponde: “No, non posso, perché se il papà mi ha fatto la pipì nel sedere, adesso non so più da dove devo fare uscire la pipì”.

“Trauma interno all'identità” dice lo psicanalista professore Vassalli.

DISEGNO 9. Ecco questo è il disegno della bambina che avevamo visto prima, la quale nella sua enorme confusione faceva disegnare a me un cuore, in cui scrivessi “Papà e mamma”, e una frase: “Baciarmi là”, che non si capisce se è pipì, papà, chi lo sa.

SERIE di 4 DISEGNI. Vi presento per ultimi questi quattro disegni fortemente traumatici di una bambina. Essi sono stati il racconto grafico del trauma subito.

- Disegno 1. Questa bambina era ovviamente toccata con le mani e resa prigioniera con le mani, perché con le mani veniva chiusa la porta della camera e la chiave veniva messa in alto di modo che lei non arrivasse a prenderla.

Ed era abusata sia dal padre che dalla convivente del padre.

E in modo scisso lei presenta le parti frammentate della sua storia. In un certo senso come se questa persona che le faceva del male non fosse una persona intera, ma pezzi di persona.

E', questo, un essere fatto a pezzi da pezzi di persona spezzetta.

Per questo diciamo che questi bambini sono a pezzi.

Vedete disegna le mani e gli occhi: gli occhi che la guardavano.

Questo deve farci riflettere: pensiero intrusivo, pensiero invadente, pensiero voyeuristico, ma anche occhi iniettati di sangue, occhi cattivi.

- Disegno 2. Questo disegno rappresenta un altro significativo aspetto, lei veniva baciata in bocca “come gli amanti” lei diceva, e disegnava la bocca. Allora occhi, bocca, mano fanno una persona, ma lei non era in grado di fare una persona.

- Disegno3. In quest’ultimo disegno, altamente traumatico, la bambina racconta il suo abuso.

E qui mi viene in mente quello che Alessandro Vassalli diceva sugli abusanti: che sono predatori. La bambina lo chiama addirittura “Dracula” e di sé stessa può dire solo che è una bambina: non ha nome, si disegna in una bara, una bambina morta .

Intervento: Questo era un disegno libero oppure aveva chiesto qualcosa?

Della Rosa: Era un disegno libero. Certamente non le ho detto disegna.. lei ha cominciato con questi disegni ed è andata avanti.

Intervento: Che età aveva?

Della Rosa: Questa bambina 9 anni.

- Disegno 4. Ecco questo è l’ultimo disegno che questa bambina ha fatto, riuscendo poi a rivelare con le parole l’abuso. E infatti ha cominciato a dire la prima parola umana di salvezza, dice: “Aiuto”.

Vi faccio vedere quest’ultimo disegno che questa bambina ha fatto dopo che c’era stata l’audizione protetta e dopo alcuni mesi di terapia.

Non è un bel disegno: è ancora un disegno scarno, povero, privo di umanizzazione, non ci sono figure umane, ma c’è un tentativo di affettività, c’è un cuore sopra il tetto, i fiori alle finestre, lei cerca di abbellire il suo mondo, ma è ancora un mondo arido e vuoto.

In più aveva appena fatto l'audizione protetta e noi tutti sappiamo che tutti i bambini dopo l'audizione protetta, (che per loro è un momento per il quale devono fare ricorso a grandiose competenze dell'io perché devono affrontare una cosa che è più grande di loro), hanno quasi sempre una caduta depressiva.

Questa assenza di vitalità e di colore potrebbe anche essere il risultato della caduta depressiva post- audizione.

Vi faccio vedere quest'ultimo disegno: il suo disegno prima di essere dimessa dal centro dove è stata.

Vedete è completamente diverso. Ancora è un disegno che a me naturalmente non piace molto: è un disegno di finta gioia, ma ancora di totale solitudine, non c'è ancora nessuno. Però qui si poteva intravedere la possibilità di darle qualcuno che le facesse compagnia.

Grazie.

Plausi.

Intervento: Mi hanno detto che il sole disegnato rappresenta l'immagine del padre..

Della Rosa: No.. posso, vorrei rispondere a quello che mi ha chiesto la dott.ssa prima, perché credo che dobbiamo spogliarci dall'imbroglio della rigida stupidità. Non è vero che se un bambino disegna il sole su un foglio, il sole per forza rappresenta il padre.