

**Marinella Malacrea<sup>1</sup>**

## ASPETTI MULTIDIMENSIONALI DELL'INTERVENTO RIPARATIVO

**Riassunto:** Seguendo la traccia di un caso clinico complesso, viene illustrata la multidimensionalità dell'intervento riparativo. Il **Modello Ecologico dell'Intervento**, raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Rapporto su Violenza e Salute, 2002) come metodo da preferire quando si affrontano gli esiti dell'abuso all'infanzia, si dimostra valido anche quando se ne debbano trattare gli esiti in età adulta. La multidimensionalità dell'intervento si evidenzia su più piani, nella molteplicità delle operazioni, degli attori e degli strumenti, all'interno di una gestione flessibile del setting e di un lavoro per obiettivi centrato sul trauma.

E' ormai noto che, nel caso di bambini vittime di maltrattamenti e abusi, l'intervento, per avere speranza di efficacia, deve distendersi su più aree.



Il modello ecologico dell'intervento suggerito dall'OMS (Rapporto su Violenza e Salute, 2002) considera quattro aree concentriche interagenti sia nell'originare i danni post traumatici sia da considerare nella riparazione degli stessi, costituite da:

- *livello ontogenetico* o dei fattori individuali;

<sup>1</sup> Neuropsichiatria infantile, psicoterapeuta, Centro TIAMA (Tutela Infanzia Adolescenza Maltrattata), Milano. Intervento presentato al IV CONGRESSO NAZIONALE CISMAI 2006, **Dal trauma infantile all'età adulta**, Montesilvano, 14-16 dicembre 2006.

- *livello del microsistema* o dei fattori familiari;
- *livello dell'esosistema* o dei fattori sociali, economici, relativi alla comunità di appartenenza;
- *livello del macrosistema* o delle determinanti istituzionali e culturali.

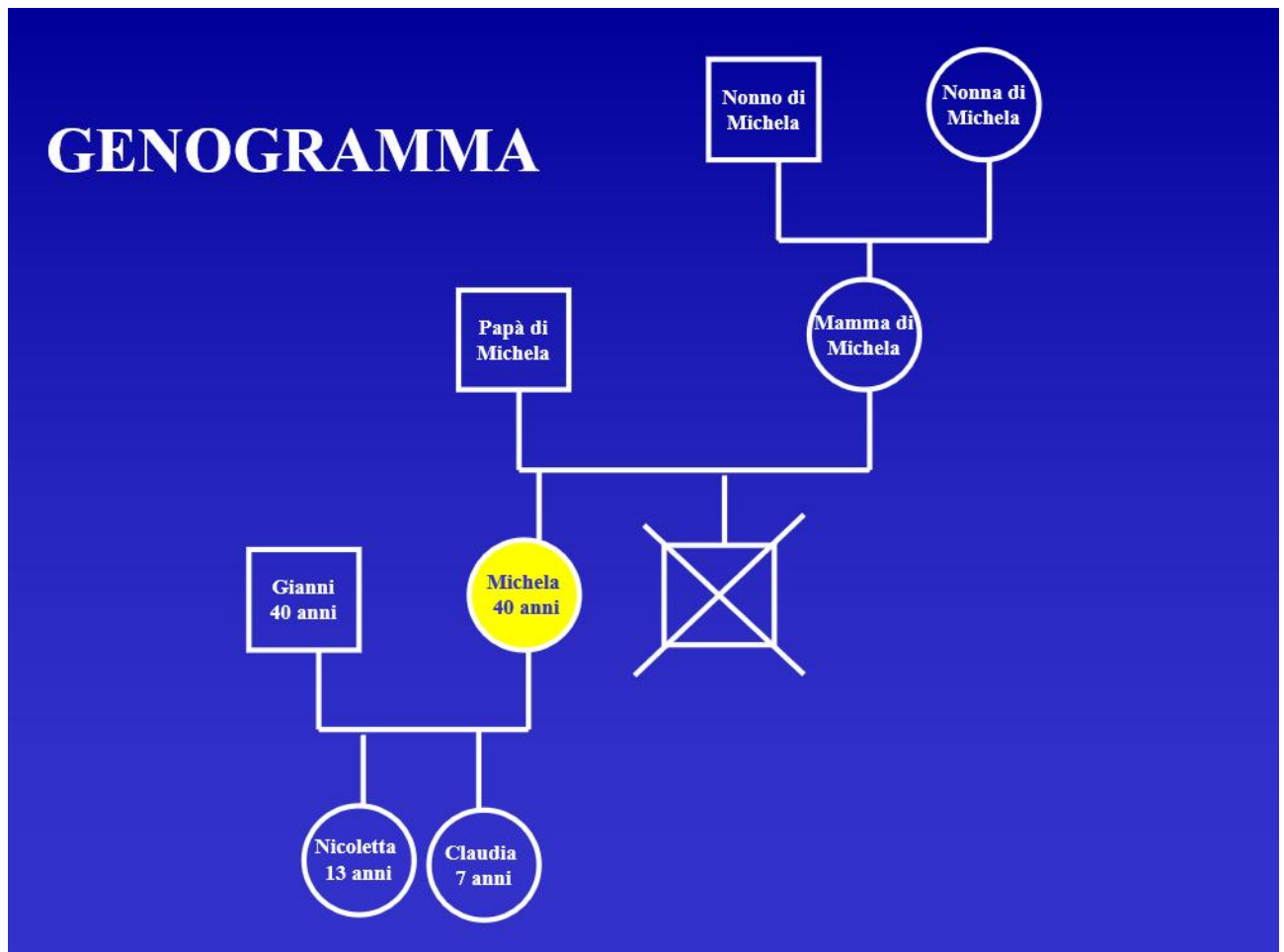
Questo approccio fornisce una base globale e articolata di opzioni per la valutazione delle conseguenze post traumatiche e per la programmazione dell'intervento terapeutico.

Ma come comportarci quando le vittime di abusi infantili sono ormai adulte?

### **Partiamo da un caso clinico complesso.**

*Nelle slide che illustrano graficamente l'intervento, i punti rossi simboleggiano i target affrontati dall'intervento, Come si vedrà, sono situati in ogni fascia dell'ovale del Modello Ecologico. Le frecce indicano la concatenazione dei diversi target, da cui risulta evidente il loro intreccio obbligatorio.*

## MICHELA



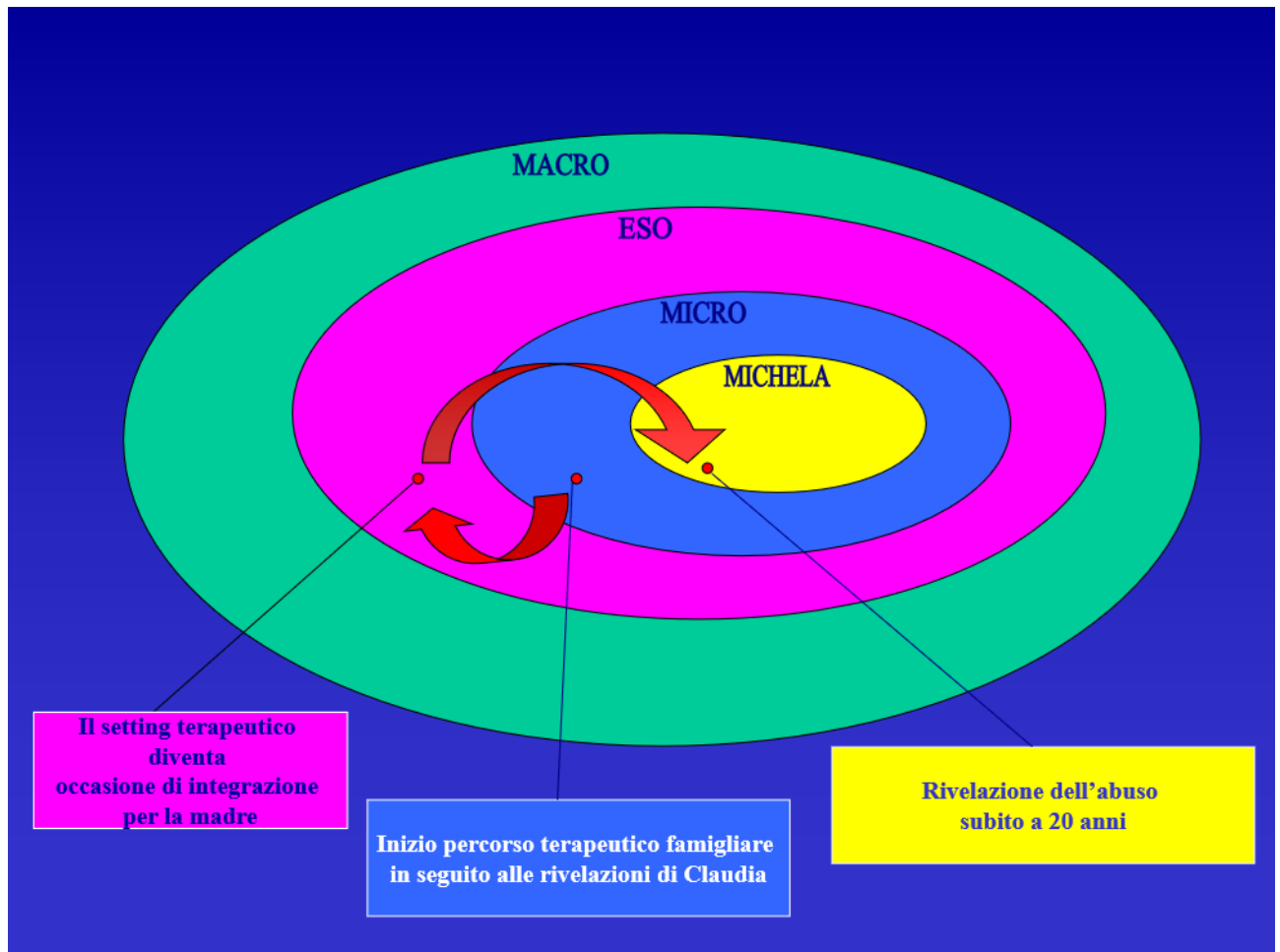
Michela ha 40 anni, è sposata da 15 anni con Gianni, suo coetaneo; ha due figlie, Nicoletta di 13 anni e Claudia di 7 anni. Vivono in un paese della Brianza. Nel gennaio precedente ha scoperto, per affermazioni casuali della bambina, che Claudia era abusata sessualmente da un vicino anziano, con la cui famiglia c'erano rapporti di cordiale amicizia; i bambini li consideravano come nonni, vivendo lontani dai loro parenti, tutti originari di Perugia.

Claudia è una bambina intelligente ma difficile, enuretica la notte, con molta paura del buio e molti risvegli notturni. Ha sofferto dai 4 anni di arrossamenti recidivanti dei genitali, che passavano misteriosamente quando andavano a trascorrere le vacanze in Umbria con i genitori di Michela.

Anche Nicoletta è una ragazza difficile, ha ripetuto la II elementare pur essendo sicuramente intelligente: una diagnosi incerta di dislessia aveva spiegato l'insuccesso nell'apprendimento. Affermazioni reticenti di Claudia aprono il sospetto che prima di lei proprio Nicoletta fosse stata la vittima del 'nonno Mario' (il vicino di casa) e che per qualche tempo ambedue siano state coinvolte nella visione di materiale pornografico al computer, e in abusi sessuali con contatto fisico di tutti i generi con il 'nonno' e tra loro in sua presenza. Quando la ragazza si è sottratta all'abuso, Claudia è diventata l'unica vittima.

I genitori sono sconvolti, chiedono aiuto psicologico per Claudia e poi anche per Nicoletta, quando emerge il suo coinvolgimento. Inizia un percorso terapeutico che coinvolge l'intera famiglia. Lo staff terapeutico è costituito da due terapeute e una assistente sociale. Vengono eseguite sedute individuali con Claudia e in vari formati familiari per gli altri membri della famiglia e Claudia stessa. Inoltre quando Claudia ha la sua seduta individuale, anche chi dei genitori la accompagna, solitamente la madre, ha una volta su due un colloquio con la terapeuta non direttamente coinvolta con la bambina. C'è un'ottima collaborazione, specie con la madre Michela, donna intelligente, laureata, casalinga, molto attenta e vicina alle figlie.

Man mano che si aggiungono pezzi del puzzle intorno all'abuso subito dalle figlie, cresce il suo malessere. All'inizio di settembre, Michela chiede un incontro per sé e rivela di essere lei stessa stata stuprata da un amico di famiglia coetaneo, Andrea, quando aveva 20 anni. Era allora da due anni in un pensionato universitario di religiose a Roma; anche Andrea frequentava l'università. L'esperienza allora l'ha molto traumatizzata e segnata e l'equilibrio raggiunto faticosamente nel corso degli anni seguenti sembra ora essersi polverizzato, l'abuso della figlia le ha riportato brutalmente alla mente la sua esperienza, ancora sconosciuta a tutti, compreso il marito. E' diversa, sconvolta, come se fosse successo ieri.



## L'intervento

Quando Michela parla per la prima volta dell'episodio con Andrea, tutto sembra sotto controllo. Michela parla di una violenza, che le torna alla mente in parallelo a quanto ha subito Claudia. Parla di Andrea come di un amico, da cui mai avrebbe potuto aspettarsi un simile comportamento, verso il quale non era minimamente sulla difensiva. L'università frequentata lontani dalle famiglie li aveva ancora più avvicinati.

L'imponente sconvolgimento di Michela fin da subito pare sproporzionato come esito di un episodio unico, avvenuto 20 anni prima. Si manifesta subito l'impossibilità di Michela di parlare del suo ricordo. Comincia a utilizzare lo scambio mail, pattuito per avere notizie dell'andamento della figlia e del clima familiare tra una seduta e l'altra, per far arrivare informazioni che non possono prendere la via del dialogo diretto nelle sedute. Viene accolta questa apparente contaminazione del setting come un facilitatore della integrazione mentale.

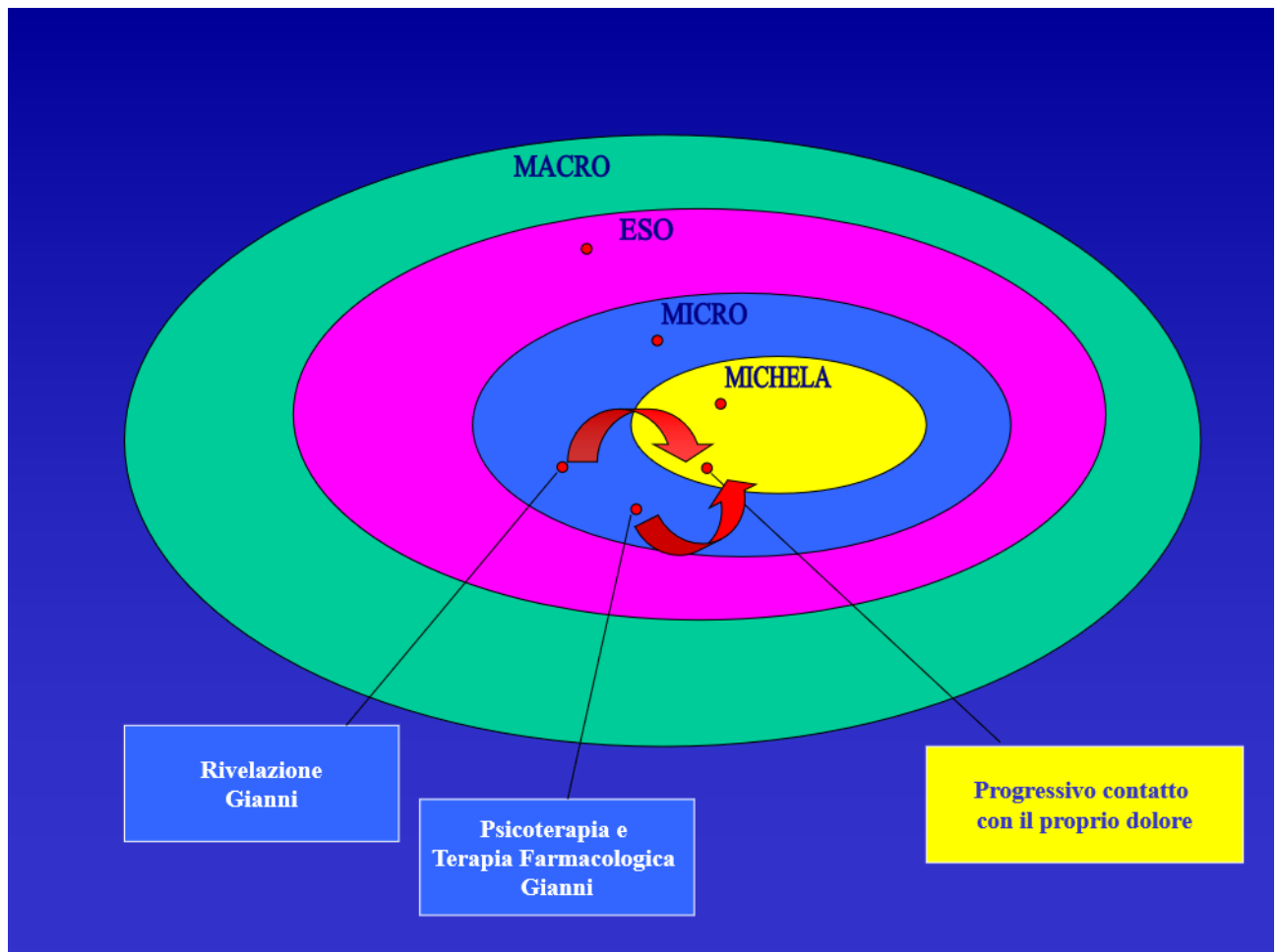
E' evidente una caduta profonda di malessere in Michela, che fino a quel momento era stata la risorsa principale su cui contare per il sostegno di Claudia, occupandosi Gianni essenzialmente degli aspetti legali di tutta la vicenda, per via della sua fatica a lasciarsi coinvolgere emotivamente nel rapporto con figlie tanto disastrose.

Inoltre, nella primavera precedente, a pochi mesi dalla scoperta dell'abuso sulle figlie, Gianni aveva rivelato a Michela che anche lui, quando aveva circa 11 anni era stato coinvolto in 'giochi sessuali' da un cugino 19enne, situazione che era proseguita per qualche anno, quando in estate si trascorrevano le vacanze insieme. E' la prima volta che ne parla con qualcuno. Prima aveva archiviato mentalmente la cosa, pur conservandone sempre il ricordo; ma ora, il pensiero che alle

sue figlie possa essere accaduto qualcosa di simile gli ha riportato con violenza nell'anima un'esperienza di cui si vergogna e per cui ha sofferto.

Per molte settimane sta malissimo, non dorme, tormenta con interminabili sfoghi notturni Michela, che affranta raccoglie le sue confidenze e 'i cocci' della persona su cui pensava di poter contare. Accetta infine di rivolgersi a uno psichiatra del posto, di orientamento psicoanalitico, che lo tratta con farmaci e con una psicoterapia che tiene in debito conto il trauma e la sua riattivazione.

Gianni ha quindi per primo aperto una 'finestra di plasticità' e di integrazione, ricorrendo poi a interventi di stabilizzazione. Questa è la condizione che permette a Michela di guardare il suo dolore.



In un primo tempo mi illudo che il malessere di Michela possa essere passeggero, se davvero connesso a un episodio di violenza subito in avanzata adolescenza. Ma i conti non tornano.

15 novembre

Viene ripresa con Michela la necessità di chiedersi come mai un episodio unico e tanto lontano possa ora distruggerla tanto. E' allora che Michela invia una mail che contiene i particolari crudi e raccapriccianti della violenza, che appare come uno stupro brutale.

Michela rifiuta da quel momento la videoregistrazione e perfino l'audioregistrazione, abituali nella prassi e già tranquillamente accettate in precedenza; non riesce più a salutarmi con una stretta di mano, rivelando in seguito che teme di portare morte a chiunque la tocchi. Compare un pesantissimo senso di disvalore e di colpa, del tutto incomprensibile in relazione a un episodio tanto violento, che l'ha colta inerme e impotente: la complicità è infatti ineducibile dal racconto. Accenni neppure tanto velati fanno pensare a una ideazione suicidaria.

Raccolgo altri dettagli sull'episodio dello stupro, nell'intento di restituire a Michela una percezione di sé come 'sopravvissuta' e una visione positiva del 'sopravvivere'.

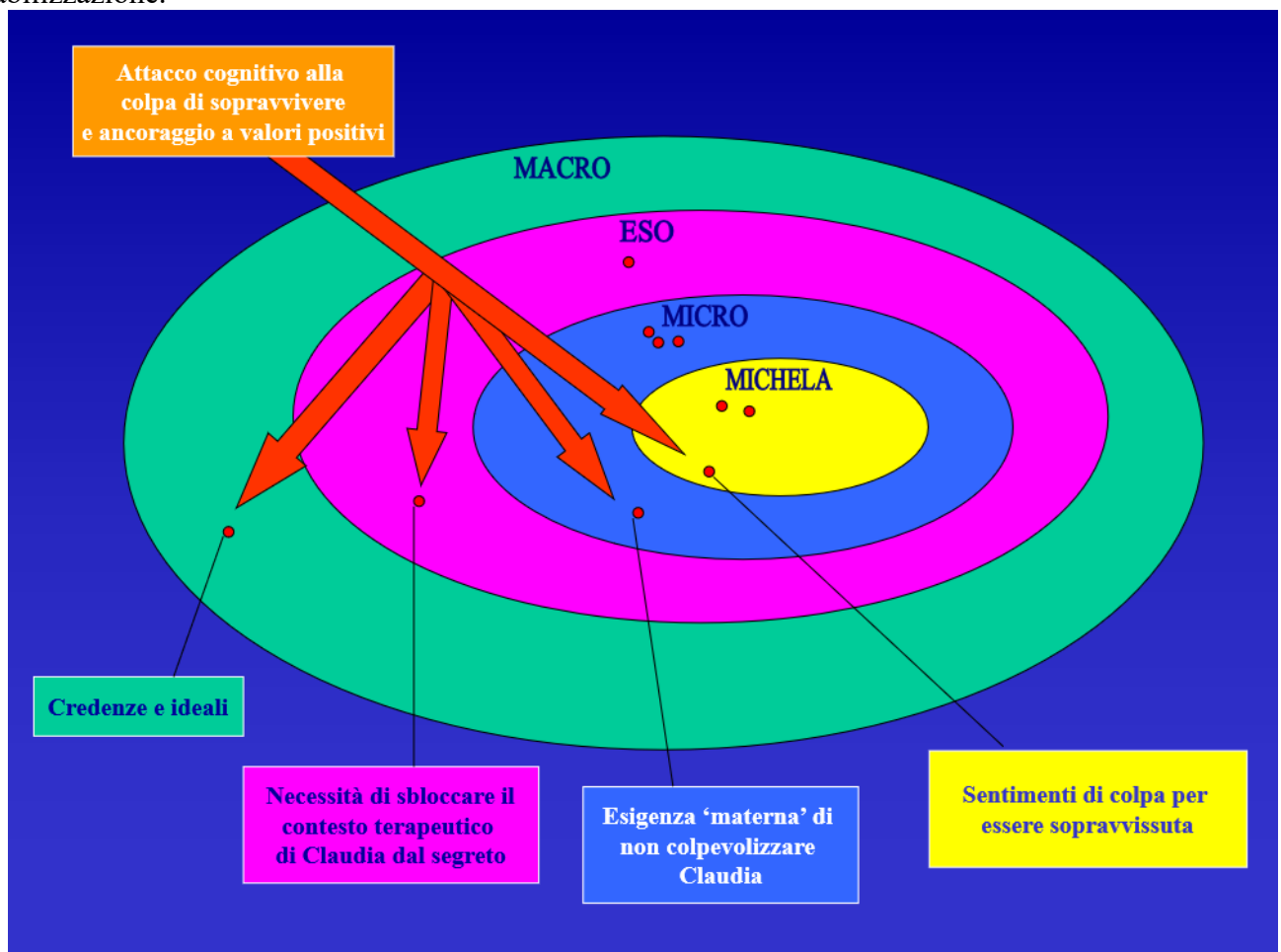
Andrea si è comportato come un perverso sadico: lei non poteva prevederlo. Michela continua a sostenere che invece avrebbe dovuto immaginarlo e non mettersi nella condizione di vulnerabilità di quel pomeriggio. Per questo dopo non ha chiesto aiuto: ha lavato tutto, ha buttato un sacco di roba, non è andata al Pronto Soccorso. E' sopravvissuta grazie al "nascondere la verità". Dico che questo le è costato un prezzo pesantissimo, fisico e psichico (l'enuresi, i problemi ginecologici, i disturbi del sonno ecc), ma ogni scelta ha le sue ragioni.

Oggi però siamo a chiederci se quella forma di sopravvivenza, rispettabile nella situazione estrema, sia ancora la migliore, di fronte ai nuovi compiti che la vita impone; e se possa essere abbandonata, per 'vivere' invece di 'sopravvivere'. Vivacemente replica: "ma è possibile?", con aria incredula. Dico che almeno si può tentare e mi sembra che questa decisione lei l'abbia già presa, visto i passi che ha fatto.

C'è però un punto base: ho rispetto per tutti i sistemi di sopravvivenza, per quanto disfunzionali e costosi, perché penso che 'sopravvivere' sia buona cosa, a qualunque costo: ma capisco che proprio su questo punto Michela la pensa altrimenti. Infatti continua a sentirsi colpevole non tanto per i suoi sistemi di sopravvivenza, ma per aver voluto sopravvivere. La ingaggio su un terreno 'ideale' e 'cognitivo', facendo leva sul suo credo religioso cristiano: perché è ingiusto voler sopravvivere?

La tengo ancorata anche attraverso il legame con le figlie: se continua così, le sarà possibile far capire alle figlie che non sta male adesso per colpa loro (cosa di cui Claudia invece è convinta)? Infine, con chi sono autorizzata a dividere i pensieri su di lei, vista la sua esigenza di segreto e vista la mia esigenza di tenere uno stretto rapporto con la co-terapeuta che si occupa di Claudia?

Capisco che sia Michela, sia la famiglia sia il sistema terapeutico hanno bisogno urgente di stabilizzazione.



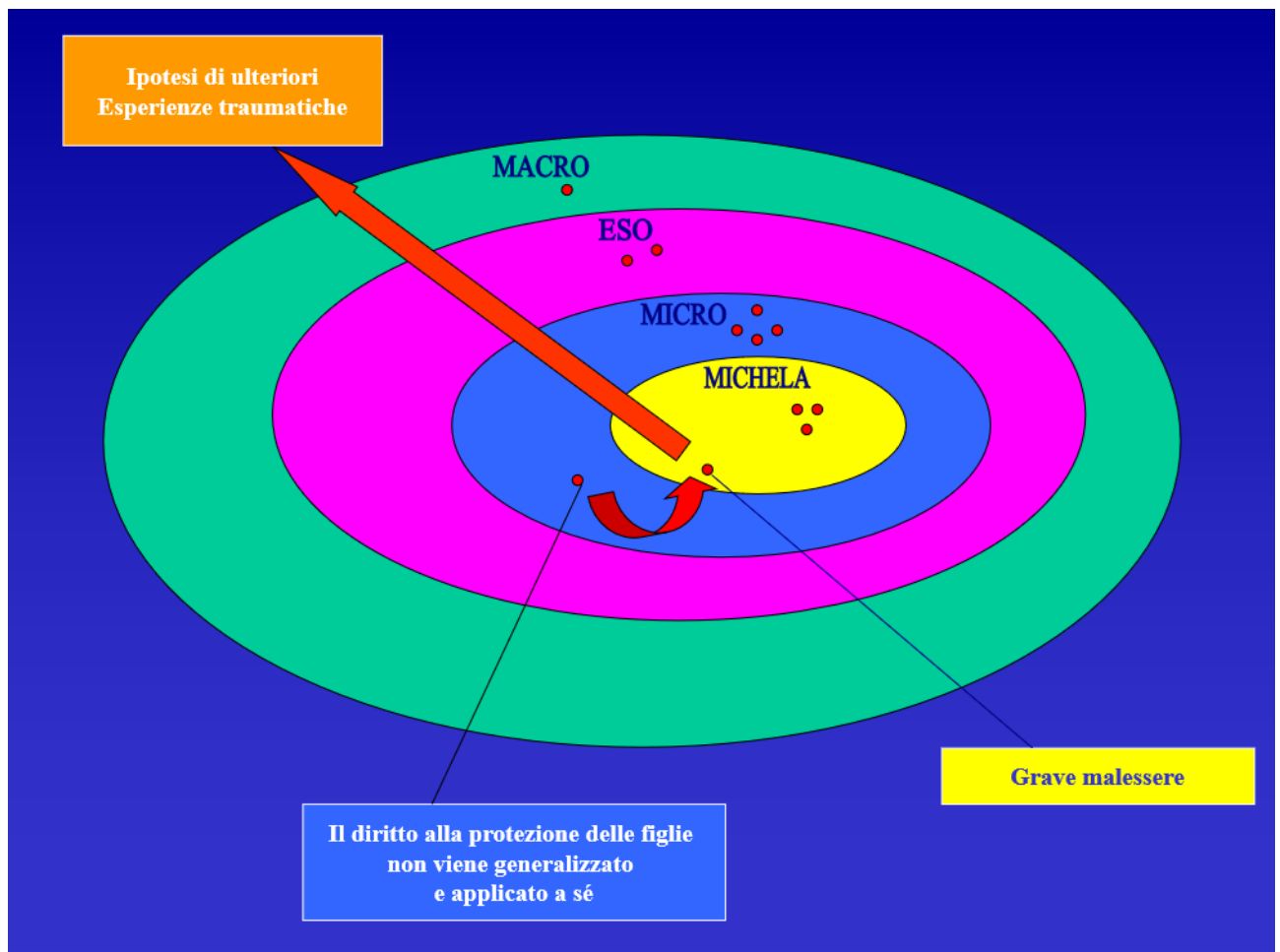
22 novembre

Faccio notare a Michela che dentro di lei ci sono due 'filosofie', quella che applica a sé e quella che applica alle sue figlie. Per queste ultime, la questione della sopravvivenza, del diritto alla giustizia e alla protezione non sono in discussione. Cosa le impedisce di trasferire a sé quel che pensa per le figlie?

Dice: "Non riesco, perché mi sono *sempre* considerata un niente".

Questo "sempre" sembra fare riferimento a un tempo precedente lo stupro. Quanto ad Andrea, certamente secondo lei non lo rifarebbe con nessun altro, perché è lei quella sbagliata. "E' più facile amare gli altri che sé", conclude.

Visto lo scarso successo della 'ristrutturazione cognitiva' e di questi elementi, comincio a chiedermi se c'è altro che ancora non sappiamo.



3 dicembre

Michela sta molto male, atonica, assente, si muove lentamente, reagisce ancora più lentamente, ogni tanto fa brevi sorrisi immotivati, improvvisi. Sbanda camminando come se fosse ubriaca, ma non lo è. In realtà ascolta e segue, con lo sguardo basso.

Cerco di fare il punto: abbiamo davanti una intera famiglia traumatizzata, ma i bisogni non stanno sullo stesso piano di urgenza. Anche se i bisogni degli adulti sembrano invadere il campo, gli adulti sanno che i bisogni dei bambini sono più urgenti. Anche il procedimento penale incombe e non si può rischiare. Claudia fa capire in terapia che ha ancora altro da dire: ma a chi, se i genitori sono in quello stato?

- Michela ha bisogno di 'rimettersi in sicurezza', trovare aiuto e supporto. Solo così sarà possibile elaborare il suo trauma, ripassandoci dentro analiticamente per

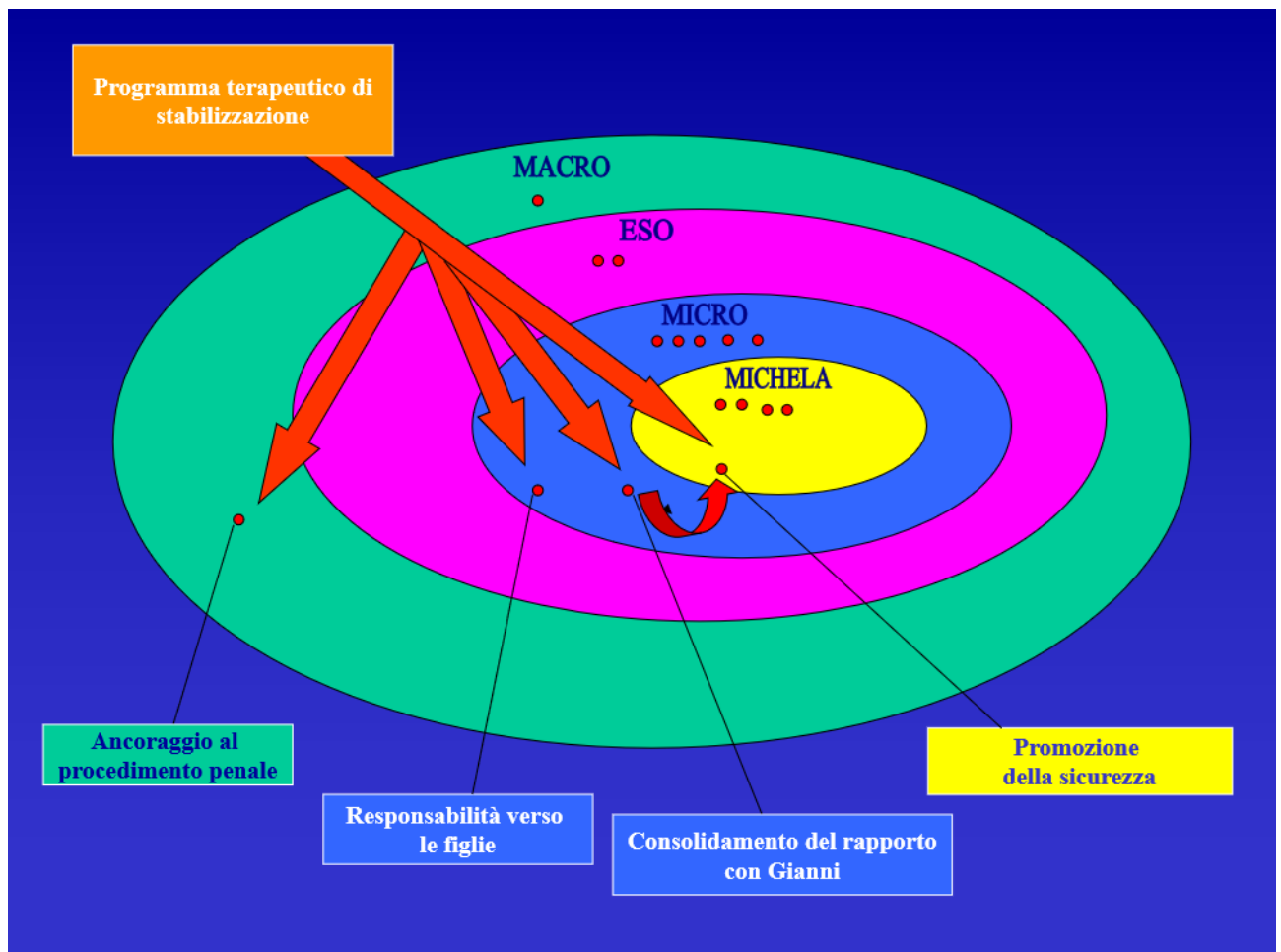
capire gli aspetti mentali che lo rendono così grave e così avviare un processo di lutto. Michela commenta: “sarà ancora lungo?” con aria disperata. Confermo che la mia prima ipotesi (una vecchia cicatrice che tornava a far male, gestibile attraverso il trasferimento a sé delle nuove competenze acquisite in rapporto ai bambini) era purtroppo sbagliata: si tratta evidentemente di una ferita ancora aperta, mai curata

- si aiuti con tutto quello che giova, dalle tecniche di rilassamento a un aiuto farmacologico per diminuire i pensieri intrusivi.

Michela con le lacrime agli occhi e uno sguardo spaventato dice che, per ‘mettersi in sicurezza’ dovrebbe separarsi dal marito. Racconta due episodi recenti di scatti d’ira di Gianni con Nicoletta e Claudia, per motivi non gravi: “è come mio padre, non è l’uomo che ho sposato....”.

Riprendo il discorso: anche Gianni ha una riattivazione traumatica, si sente mancare la terra sotto i piedi, per sé e per come sta lei, ha accentuato la propria reattività abituale e lei non è più in grado di ridimensionarlo. La invito a non scambiare per vera tempesta quello che è in realtà solo il rimbombo dentro di lei del suo passato. Le ricordo le sue reazioni, che riconosce abnormi, al tocco gentile delle sue amiche o alla mia stretta di mano. La faccio ragionare sul fatto che il rapporto con Gianni è vissuto da lei con grande diffidenza ma anche con grande gratitudine: “è vero”, commenta.

Tutti i sistemi sono a rischio di emergenza, tutti i piani vanno stabilizzati.



6 dicembre

In una telefonata alla terapeuta di Claudia prima di una seduta, Michela dice, quasi non avesse importanza, che ha detto a sua figlia di essere stata abusata anche lei a 4 anni e a 20 anni, senza precisare da chi. La collega che riceve la telefonata si sorprende: cosa è successo a 4 anni?

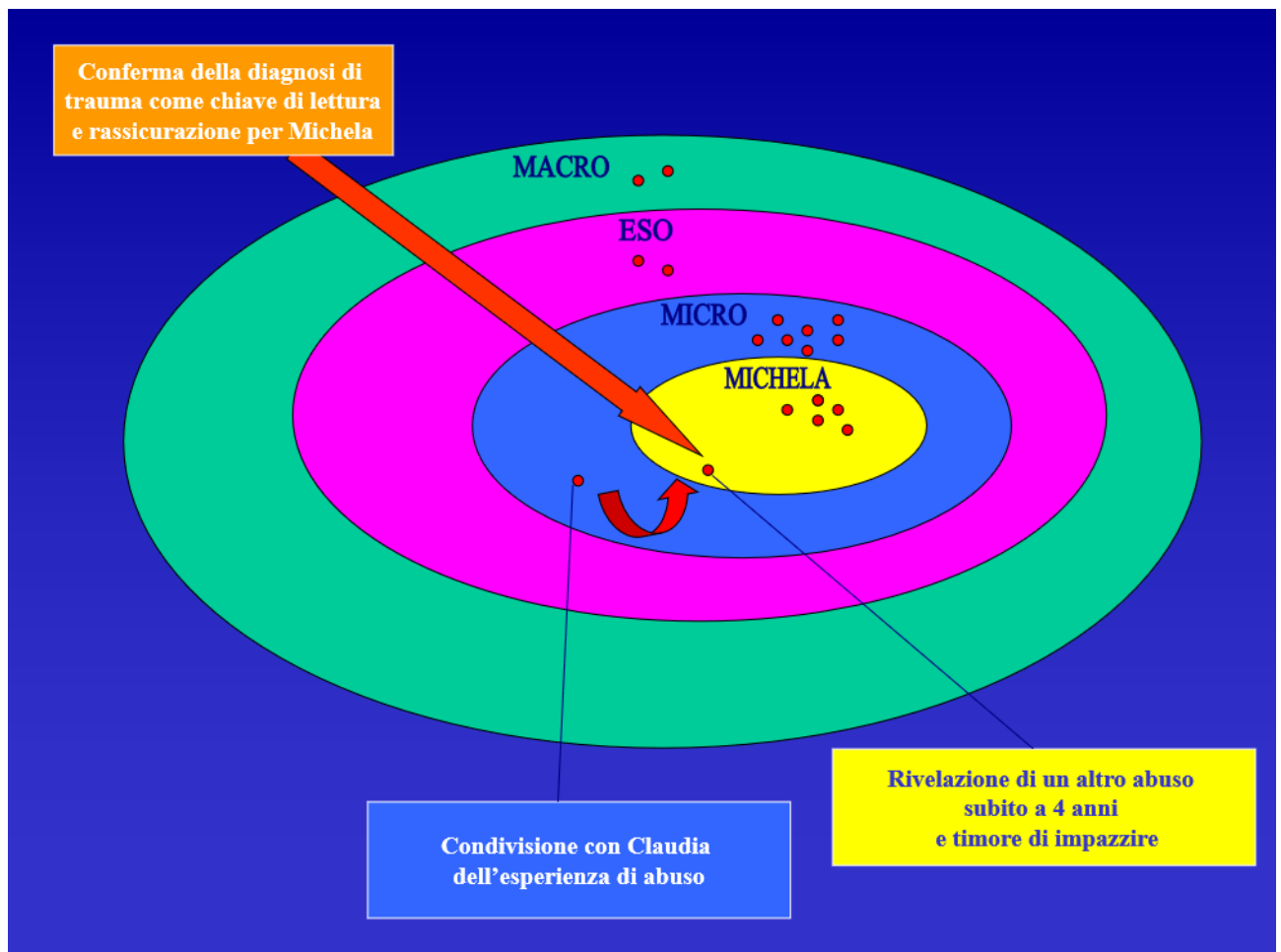
Michela minimizza e divaga; ma nella seduta individuale successiva, ripreso quel ‘dettaglio’, piange: è vero! Racconta di essere stata abusata a 4 anni dal nonno materno a Perugia, quando tornati dall’India, dove è nata durante un periodo di lavoro all’estero di suo padre, la sua famiglia ha abitato per un po’ presso i nonni. Ad Andrea l’aveva confidato e lui ha approfittato di lei proprio per questo. Anche suo fratello, prematuramente morto, era stato abusato dal nonno, si sono confidati tra loro.

Nessuno ha mai pensato di dirlo alla madre, era troppo legata al proprio padre, non ci avrebbe creduto. E poi, dove sarebbero andati ad abitare se fosse saltata fuori la storia degli abusi del nonno che li ospitava? Si è resa pienamente conto di tutto durante la scuola media quando ha avuto una lezione di educazione sessuale. E’ stata molto male, i suoi genitori l’hanno portata da uno psichiatra, a cui non ha detto nulla.

Ora non riesce a dormire, teme di diventare pazza, le sembra che tutti sappiano tutto e parlino di lei.

Connoto questo stato come una reazione da iperallarme, fisiologica in uno stato di pesante riattivazione traumatica come la sua.

Viene ribadita la necessità di un supporto farmacologico: non dice di no. Occorre infatti stabilizzare il suo stato, pur senza cambiare la diagnosi di PTSD.



10 dicembre

Michela insiste perché sia affrettata la sua audizione alla Polizia: “voglio aiutare i miei bambini...”. Quando le dico che non ci penso proprio, nelle sue condizioni attuali sarebbe assurdo chiederle un simile sforzo, emerge che l’urgenza deriva dalla volontà di ‘pagare l’ultimo debito’

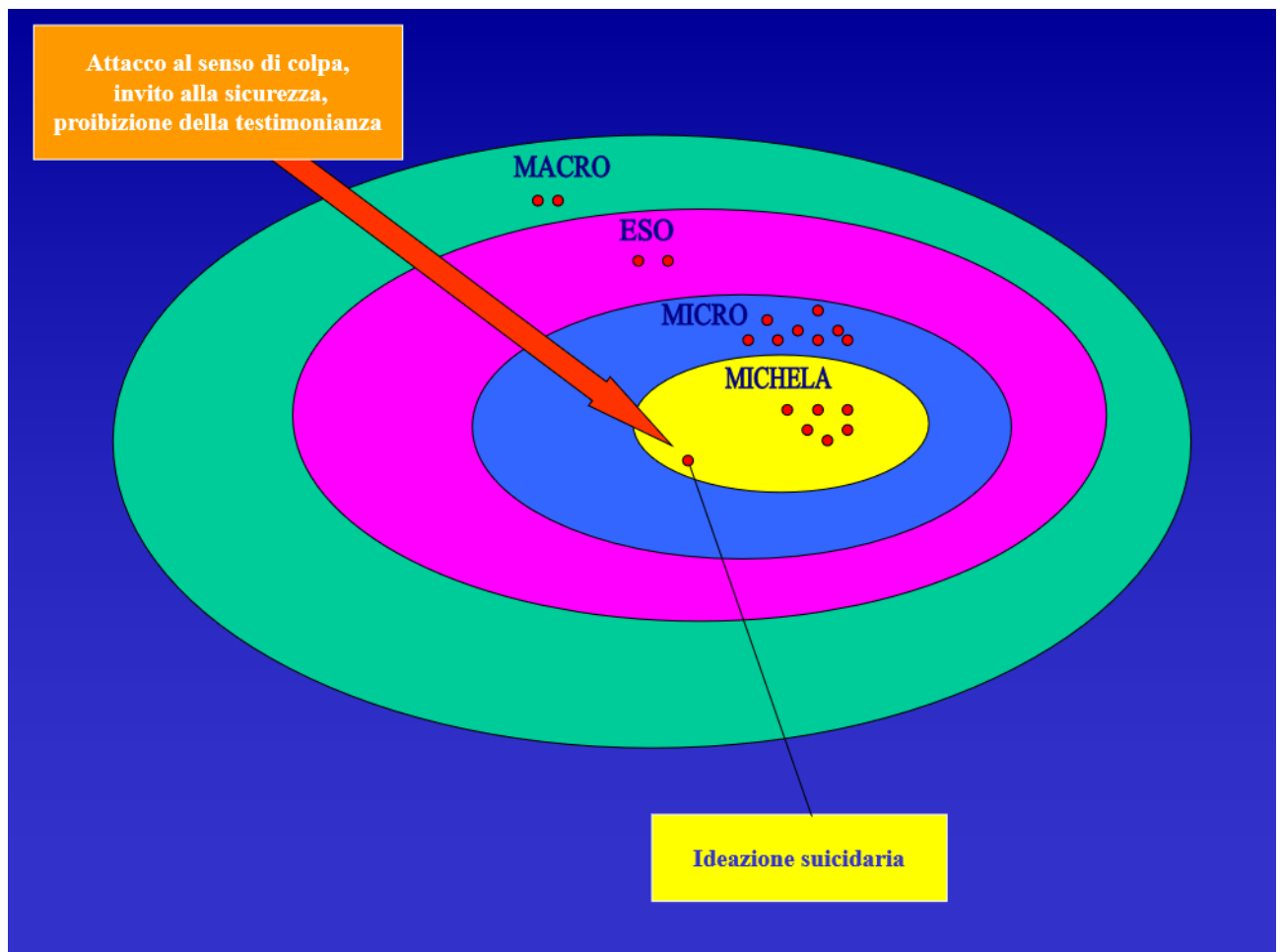
prima di farla finita. Ci ha già provato, con l'auto, ma alla fine non ha avuto il coraggio .... Sta molto male, aver parlato e ricordato l'ha fatta stare peggio.

Ridefinisco questo stato come un passaggio, fisiologico in questi casi. Ma ora sa che l'apparente benessere di prima aveva un prezzo: non essere mai se stessa, fingere sempre.

Piange, inconsolabilmente: è opprressa dal senso di colpa per aver portato morte a chi le ha fatto del male o ha fatto sesso con lei: suo nonno (considera suicidio l'incidente d'auto in cui è morto); il proprio fratello, con cui ha rifatto i giochi sessuali a seguito dell'abuso, alcolista dai 15 anni; la moglie di Andrea, il suo amico stupratore, morta precocemente circa 10 anni prima ..... Ecco perché non mi dà più la mano, sarebbe un pericolo anche per me....

Può però condividere la sua pena, mi dà la possibilità di argomentare: si sente distruttiva, ma l'unica distrutta sembra lei... Di chi è stata la responsabilità? E' suo nonno che ha distrutto lei: "è vero, - dice - ma a me un po' piaceva...".

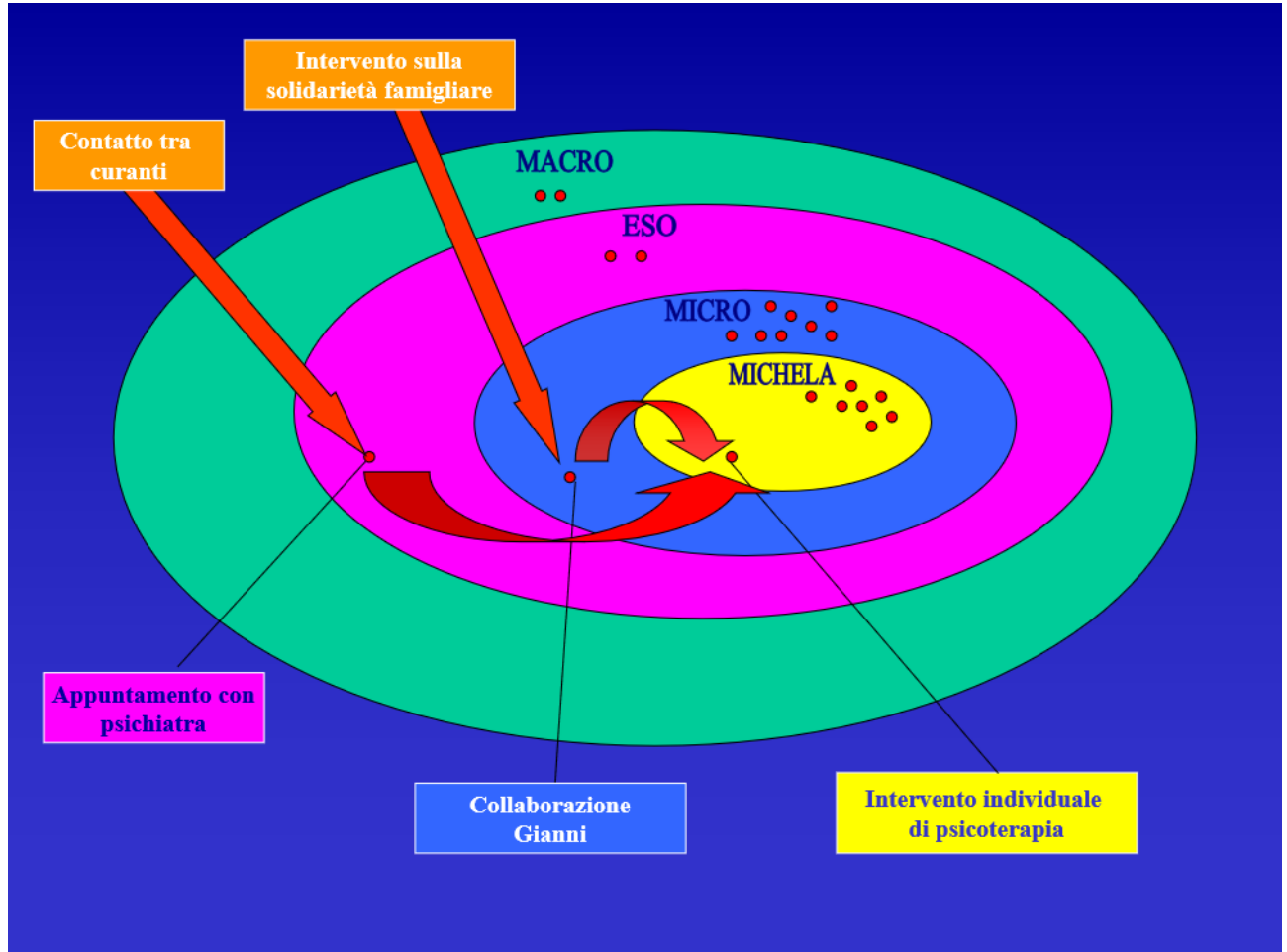
La confronto: è lei che ha chiesto la seduta di oggi, cosa voleva? Che avvallassi i suoi propositi di farla finita? E' evidente che invece sapeva che li avrei contrastati, come faccio sempre: dentro di lei quindi c'è un'altra Michela, che vorrebbe applicare a sé gli stessi ragionamenti e le stesse emozioni che applica a Claudia. Solo che le due Michele non si parlano, e fuori di qui la Michela suicidaria prevale. "Lo so ma non ci riesco..".



Insisto sul discorso 'mettersi in sicurezza': non è proprio quello che sta facendo, amplificando l'onda dei ricordi 'assassini': "è vero ma non riesco a fermarmi...". Ripropongo i farmaci: a volte bisogna piegare il capo e ricorrere a un aiuto esterno.

Passo all'azione: lo psichiatra di suo marito, contattato per un collegamento tra curanti, ha indicato una collega donna di sua fiducia (che fosse donna è una 'conditio sine qua non' di Michela). Ottengo da Michela il permesso di telefonarle davanti a lei, subito. Trovo la psichiatra

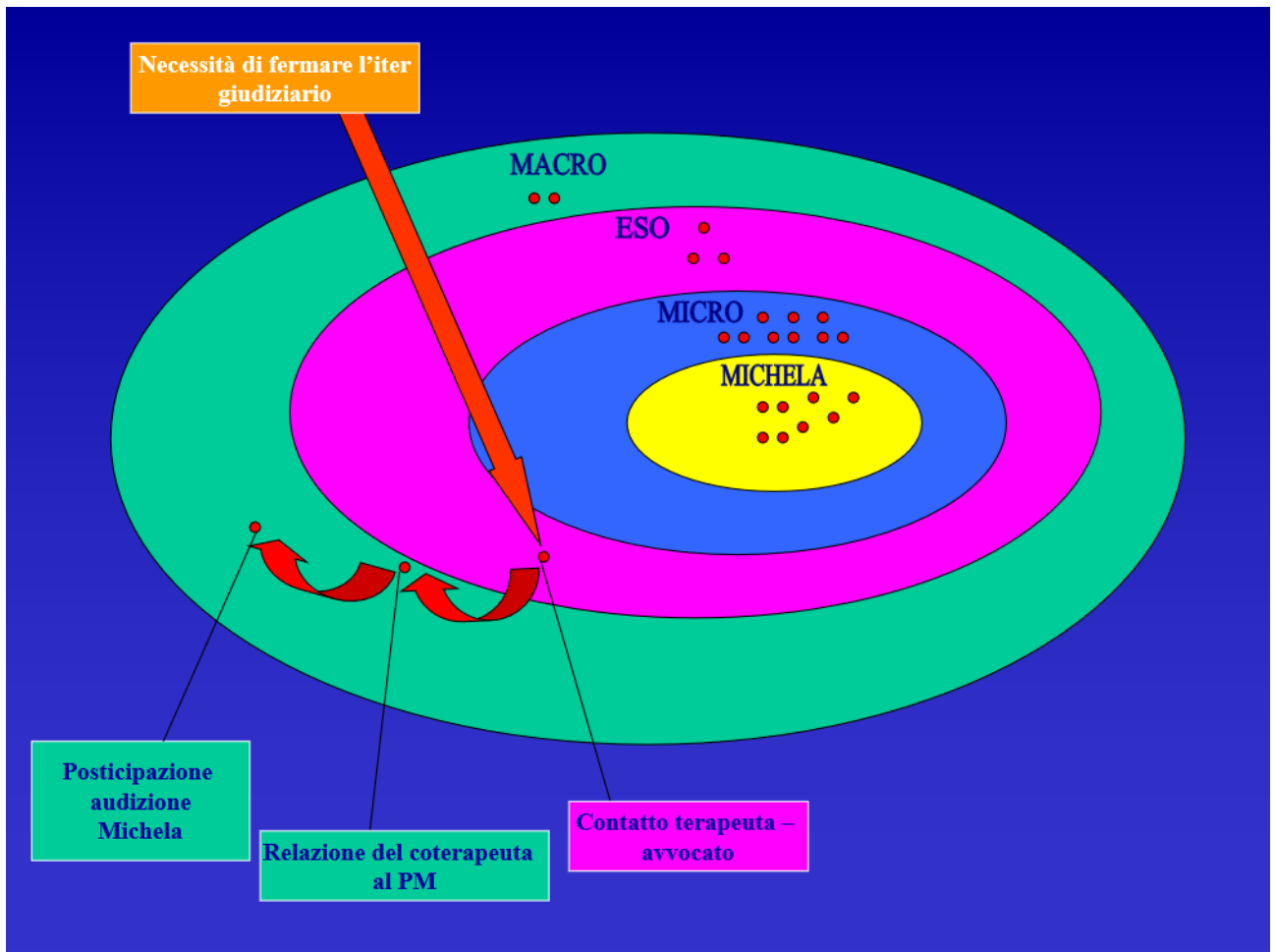
(che 'crede' ai traumi), prendo appuntamento: davanti alle condizioni dell'appuntamento, Michela resiste, non sa arrivare in quel posto. Insisto: se suo marito l'accompagnasse? Michela esclude che possa accompagnarla, ha impegni di lavoro; poi con lui è finita, è certa che non la voglia più. Prove? Nessuna. Accetta infine che provi a telefonargli, davanti a lei, per verificare la sua disponibilità. Gianni non ha esitazioni, l'accompagnerà.



11 dicembre

E' necessario fermare davvero l'iter giudiziario.

Prima della crisi Gianni aveva provveduto a incaricare un avvocato, una donna intelligente e sensibile, della tutela legale di Claudia. Con il consenso di Gianni, parlo con l'avvocato, spiegandole la crisi attraversata da Michela. E' necessario che sia ritardato sia il momento in cui Michela stessa verrà interrogata dalla Polizia sia il momento dell'ascolto giudiziario di Claudia. L'avvocato si interessa con discrezione presso il Pubblico Ministero, che accetta di procedere per ora attraverso l'audizione della terapeuta di Claudia, posponendo gli interrogatori di Claudia e dei suoi familiari. Viene redatta una adeguata relazione psicologica su Claudia, come base per l'incontro con il PM.



13 dicembre

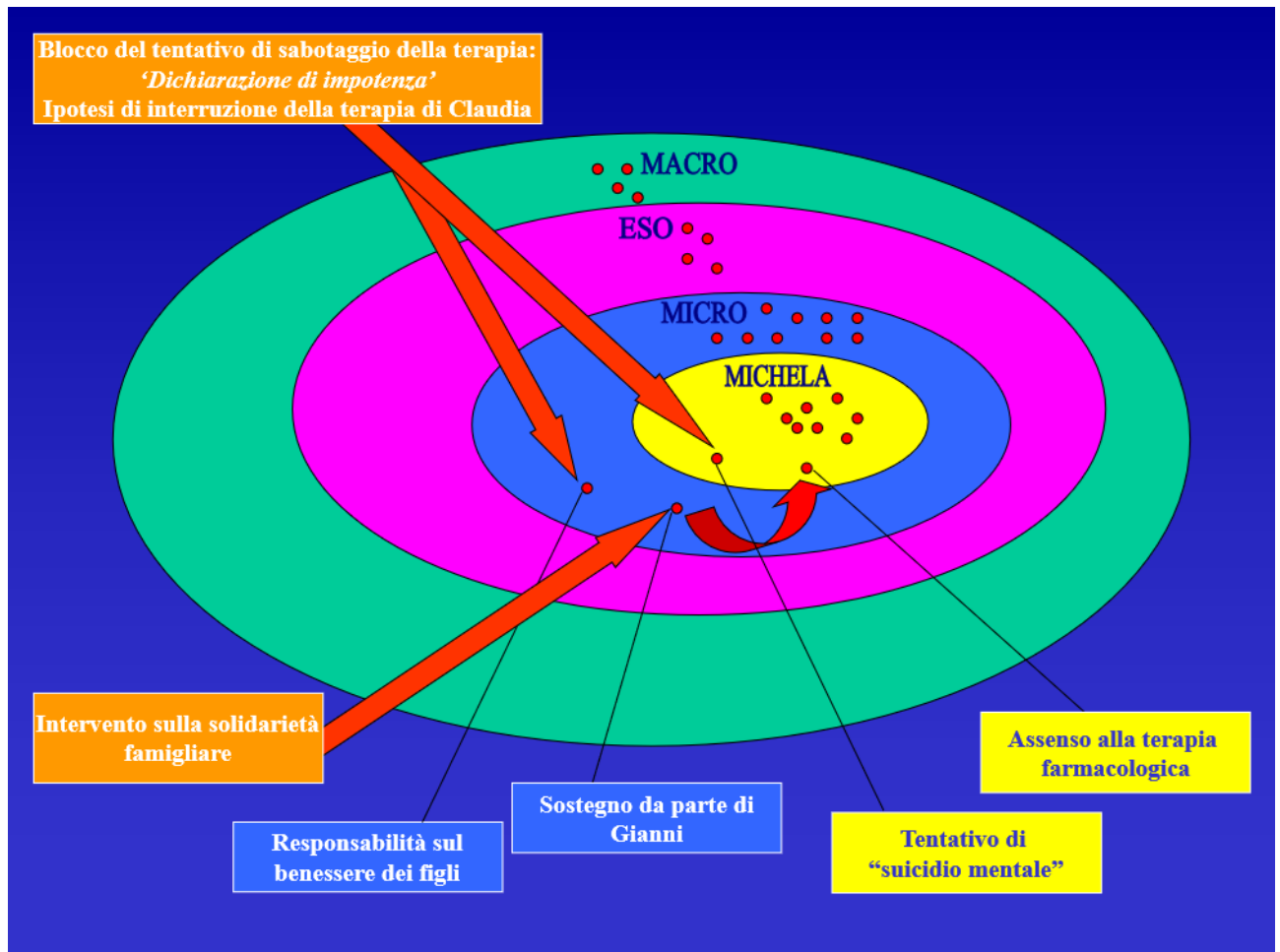
Michela è andata dalla psichiatra, ha comprato i farmaci ma non ha ancora cominciato a prenderli. In alcuni momenti sembra delirante, esprime emozioni del tutto incongrue, i pensieri intrusivi la invadono.

Definisco la sua resistenza al trattamento farmacologico come una forma di suicidio mentale, visto che non riesce in quello fisico. Le chiedo se il non prendere i farmaci dipende da enorme orgoglio (meglio morire che ammettere di averne bisogno) o dalla voglia di punirsi e annientarsi, perché non merita di stare meglio: dopo un lungo silenzio, dice “la prima”.

Dico a Michela che mi sta riducendo all'impotenza, soprattutto verso le sue figlie: non si illuda che si possano salvare senza di lei. Lei sa cosa vuol dire affogare nel senso di colpa: ed è quello che affogherà per sempre le sue figlie, se lei si fa fuori, fisicamente o mentalmente. La faccia di Claudia (che è un vero ‘barometro’ della madre) in sala d’attesa già lo prova.... Se è questo che ha deciso, non mi avrà come complice, lo farà senza di me, non ha senso che mi metta in un’impresa (curare le sue figlie) persa in partenza.

Michela sembra bruscamente ri-connettersi: non vuole questo per loro e si rende conto che è possibilissimo. Non vuole neppure distruggere me e ridurmi all'impotenza. Prenderà i farmaci, almeno fino a dopo le vacanze di Natale (che intanto si avvicinano).

Alla fine della seduta faccio entrare anche Gianni, che ha accompagnato lei e Claudia: è molto preoccupato. Gli riassumo il senso del mio intervento: si lascia coinvolgere nella corresponsabilità sull’assunzione dei farmaci, anche se Michela dice prontamente che non ha bisogno di nessuno.



17 dicembre

Parlo telefonicamente con la psichiatra, che mi spiega le scelte terapeutiche. Ha visto Michela l'11 dicembre molto difesa, non ha detto nulla di sé; molto sciolta e direttiva con il marito, quando è stato fatto entrare in fine seduta. Ha accusato solo insonnia, se non avesse avuto raggiugli da me non avrebbe potuto orientarsi nelle prescrizioni. Michela l'ha chiamata il giorno dopo la seduta per dirle che dopo essersi consultata con una sua amica aveva deciso di non prendere nulla.

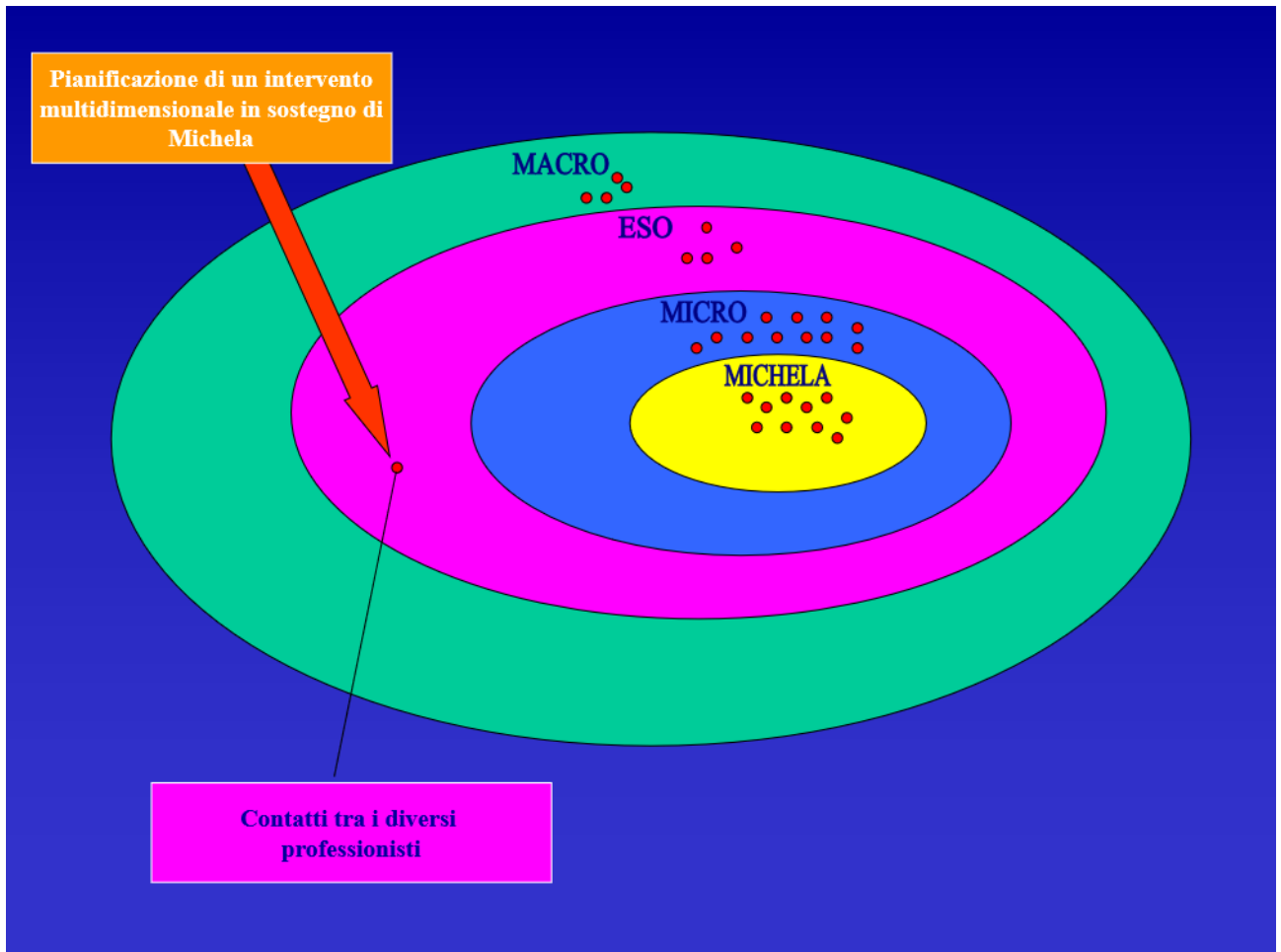
Relaziono sullo stato di Michela, per motivare la collega a non arrendersi a queste prime cattive prove: Michela è stretta nell'alternativa di controllare il dolore insostenibile della riattivazione traumatica o sopprimendosi o dissociandosi. La collega discute piani di trattamento flessibili, con modulazione dell'associazione farmacologica: prospetta già che se non funzionerà, si imporrà il ricovero. Richiamerà Michela già oggi e la rivedrà il più presto possibile.

19 dicembre

Telefono alla psichiatra. Le comunico che ho visto Michela, che ha cominciato a prendere i farmaci e sta meglio, è più tranquilla. Ci risentiremo.

Si mettono le premesse anche per fornire a Michela un supporto personale e specifico, con una professionista diversa da me, che ho cominciato a seguirla come madre di Claudia e Nicoletta e che trovo utile rientrare in questo ruolo appena l'emergenza sarà superata. La psichiatra suggerisce un nominativo, pensa sia la persona adatta: lo proporrà a Michela, come anche farò io.

Si considera anche la possibilità di inviare Michela in un gruppo di auto aiuto per donne abusate nell'infanzia già attivo e condotto, in altro ambito, da una professionista che collabora col Centro. Questo potrebbe contrastare il suo senso di isolamento nell'ambito amicale, in cui non si sente creduta; e farla confrontare con altre donne che hanno avuto la sua stessa esperienza e cercano riparazioni possibili. La psichiatra è d'accordo.

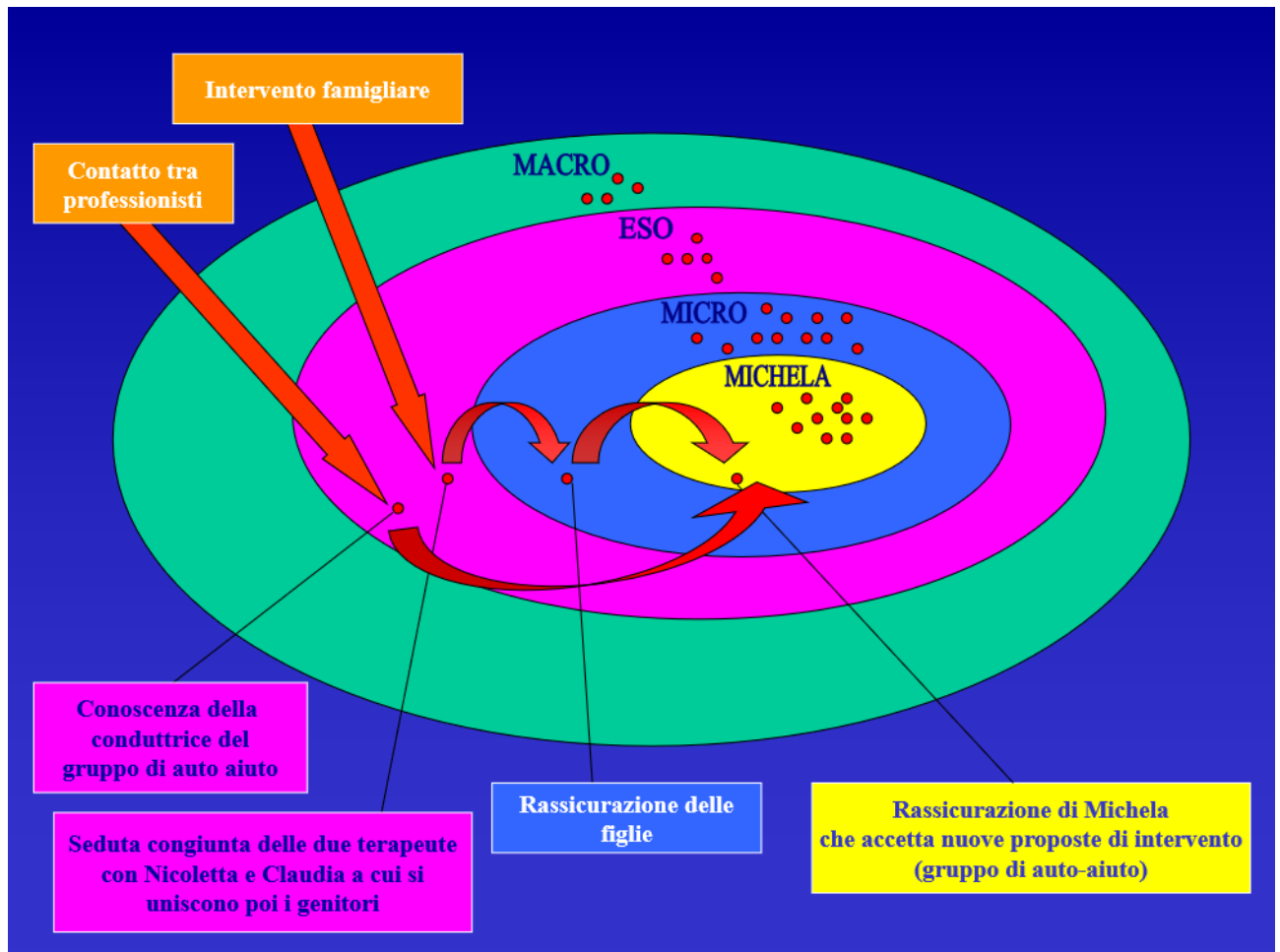


21 dicembre

Insieme alla terapeuta di Claudia facciamo una seduta congiunta con le sorelle. Si affronta con loro il difficile clima familiare al presente, si spiega che non è causato dal 'peso' che la loro sventura ha costituito, ma dal riattivarsi, a seguito di ciò, di vecchie ferite sia del padre che della madre. Le bambine non sembrano affatto stupite: evidentemente avevano capito più di quanto era stato detto loro esplicitamente. La seduta comporta in loro sollievo, soprattutto perché la mamma già comincia a star meglio e sono felici che le medicine la possano aiutare, come prima hanno aiutato papà. Dimostrano apertamente di fidarsi delle terapeute.

In fine seduta vengono fatti entrare i genitori, per ragguagliarli brevemente sull'oggetto del dialogo con le figlie, in loro presenza. Anche questo aiuta a sentire che il dolore è comunicabile e contenibile.

A Michela viene prospettata l'opportunità di verificare un supporto personale psicologico, in cui affrontare la materia complessa dei suoi ricordi e dei suoi vissuti, senza sovrapporsi all'intervento terapeutico predisposto per le figlie e per lei e il marito come genitori protettivi. Michela comprende, ora è più calma, può considerare l'idea e vederne la logica. Rimanda ogni decisione a dopo Natale. Le viene proposto anche di partecipare al gruppo di auto aiuto. All'inizio è impaurita: non può pensare che qualcun altro possa condividere la sua esperienza. Le viene fatta conoscere la conduttrice, che con esempi le dimostra che altre vivono la sua stessa situazione e che può almeno provare a trovare riconoscimento in quell'ambito. Michela accetta di provare.

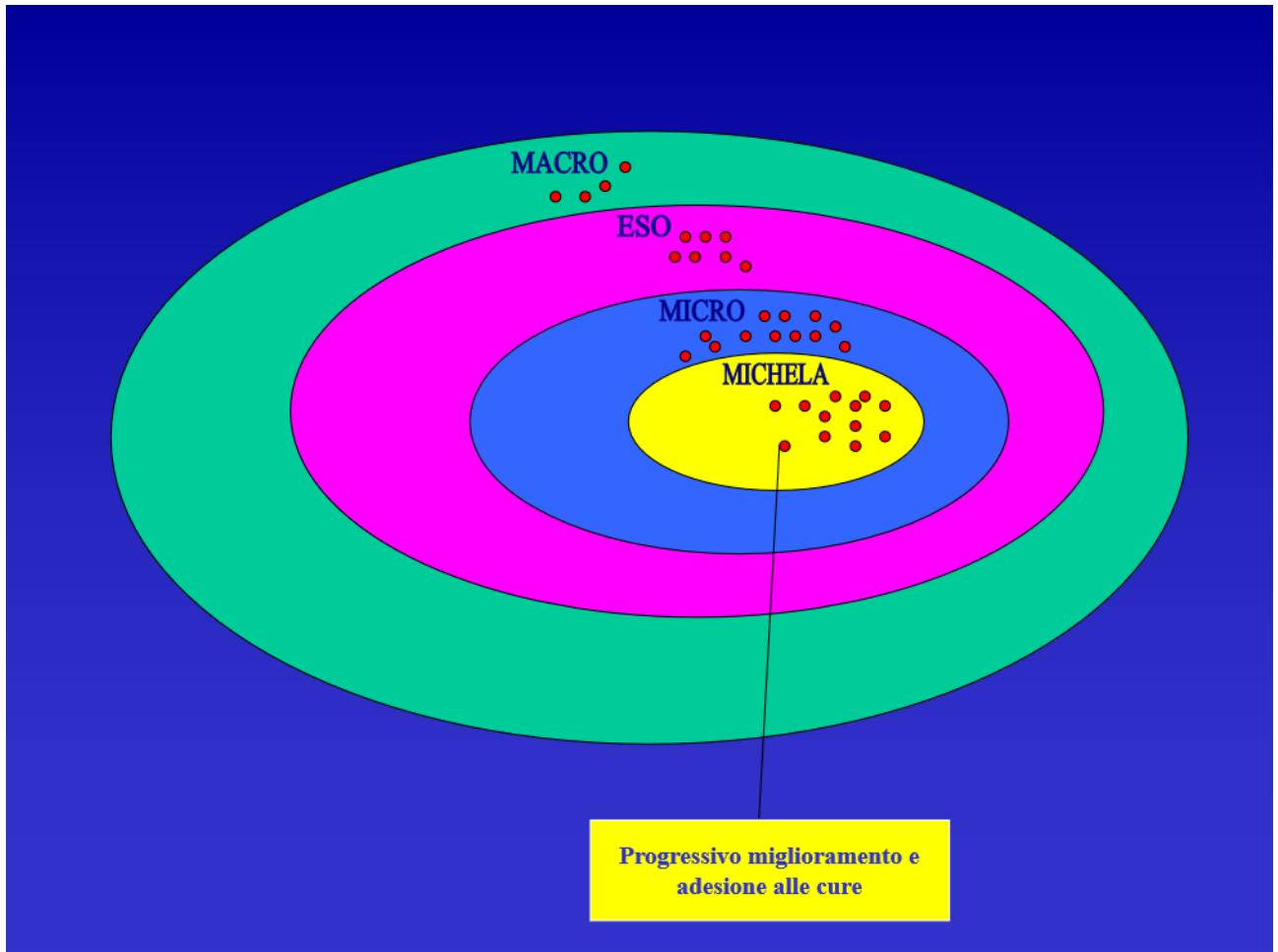


10 gennaio

Michela dice di star meglio, anche se perdurano gli incubi notturni.

E' già andata a conoscere la psicologa con cui dovrebbe intraprendere un percorso di cura personale. Si fida della psichiatra che l'ha consigliata, continua intanto le cure con i farmaci, anche se con una certa resistenza.

E' andata una volta all'incontro del gruppo di auto aiuto e l'ha trovato positivo.



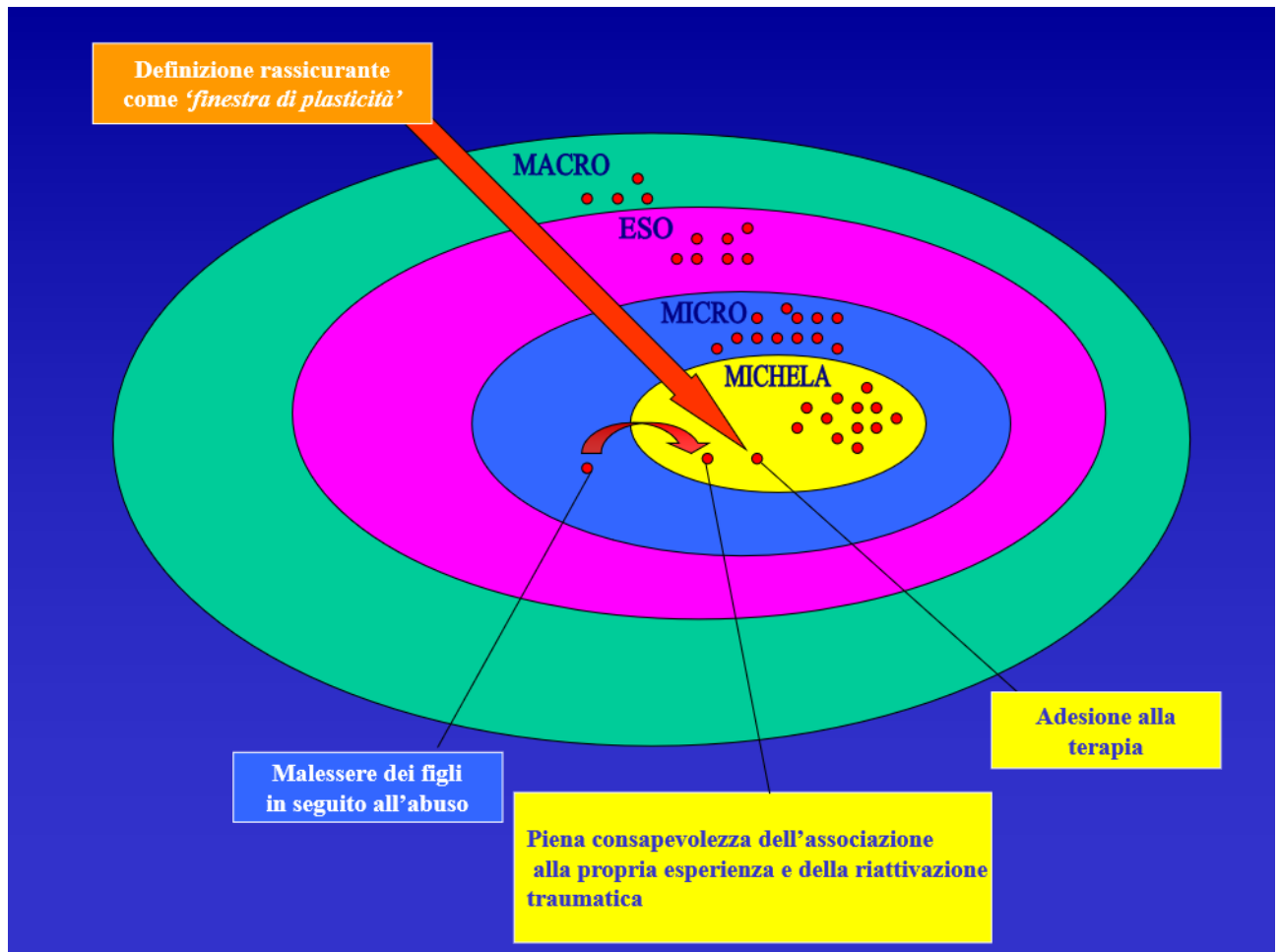
Dice che pensa al mese scorso come a un incubo da cui non riusciva a svegliarsi.

Ritiene che l'idea di dovere andare a parlare con la Polizia sia stata la goccia che ha fatto traboccare il vaso: le pareva di dover denunciare il proprio abuso da parte del nonno; questo era per lei intollerabile, perché lei si sente molto in colpa, perché l'ha lasciato continuare per tanto tempo.

Dice che ha sempre ricordato l'abuso del nonno. Dapprima credeva davvero che fosse meglio tenere fuori quei ricordi dalla sua vita, ora pensa che vadano affrontati, ma molto lentamente, per non rischiare ancora di venir meno alle sue bambine...

Ha cominciato da quello che sentiva di poter dire, cioè Andrea. La parte del nonno era la più difficile, perché si sentiva complice. A lungo ha faticato a vedere quanto il nonno le abbia rovinato la vita, visto che non faceva male, fisicamente. Solo vedendo gli effetti di malessere grave dell'abuso del 'nonno Mario' sulle sue figlie, anche quello non violento, "ho messo insieme", dice.

Rinforzo l'esigenza che, con i tempi dovuti, tutti i misteri familiari si rimettano in ordine, anche nella testa dei bambini (visto l'esito della seduta del 21 dicembre) e ora sembra davvero possibile.



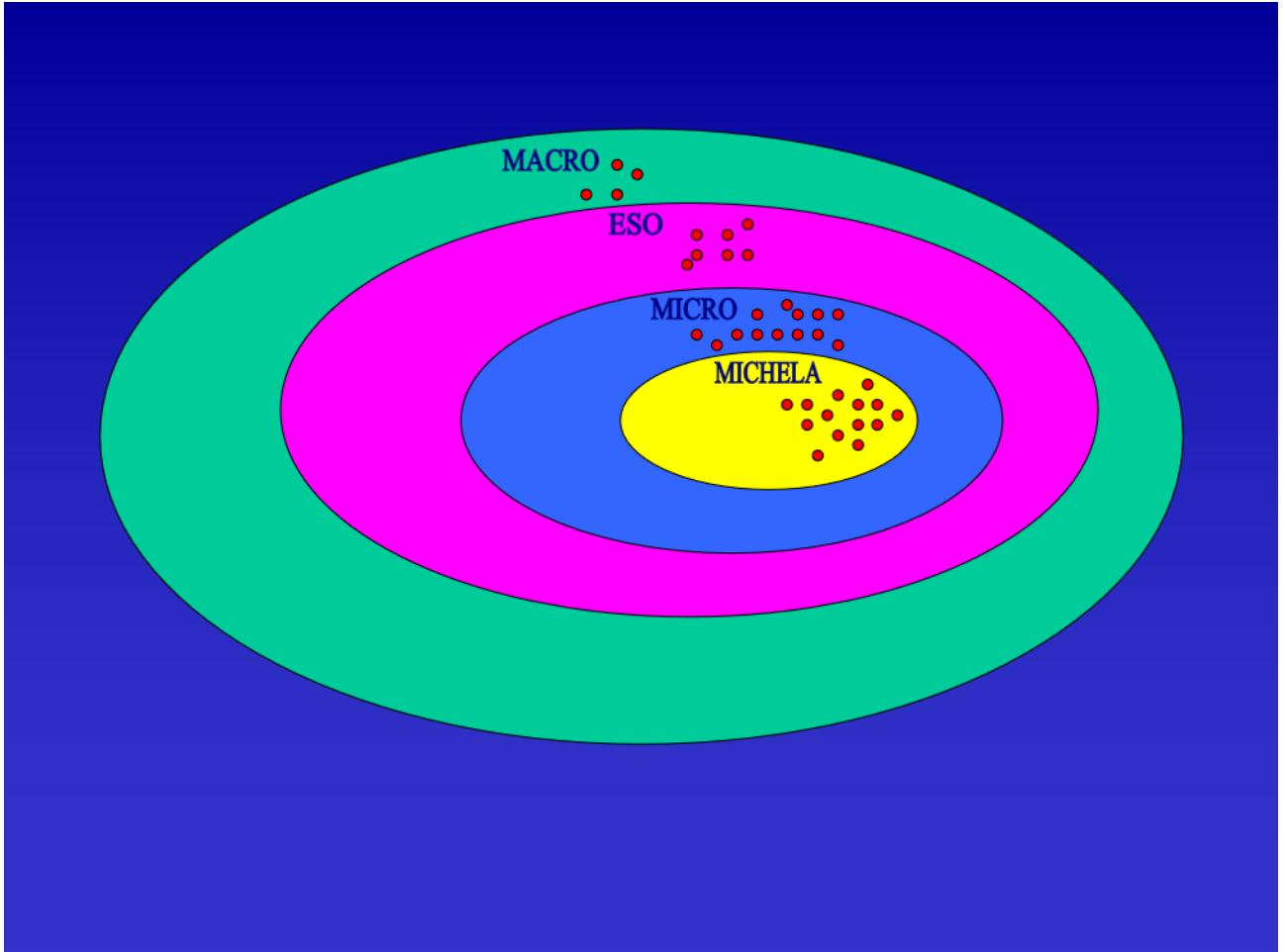
Uscendo, Michela è in grado di stringermi con energia la mano: non era più accaduto dal mese di novembre.

Ha ripreso la sua creatività artistica e vuole donarmi un disegno e delle poesie.



## Conclusioni

L'intervento per Michela è continuato per molto tempo dopo.  
Ma fermiamoci su questo primo frammento di terapia.



In una visione statica, abbiamo davanti agli occhi nella slide riassuntiva un certo numero di interventi effettuati, collocabili nelle 4 aree del 'modello ecologico'.

Ma nella descrizione ne abbiamo visto soprattutto gli effetti incrociati, da cui dobbiamo trarre indicazioni generali.

# LA MULTIDIMENSIONALITA' DELL'INTERVENTO

## LE OPERAZIONI

- stabilizzazione e sicurezza
- accesso all'esperienza traumatica

## I PIANI

- valorizzare le risorse vitali e positive
- fornire supporti tecnici
- protezione da pressioni esterne

## GLI STRUMENTI

- flessibilità del setting
- lavoro per obiettivi
- focus sul trauma

La *prima indicazione* è relativa alle molte operazioni necessarie nell'intervento terapeutico con soggetti vittime di trauma nell'infanzia.

Molti autori che si occupano sia di adulti che di bambini vittime di abusi nell'infanzia descrivono gli interventi necessari nelle prime fasi del percorso terapeutico come essenzialmente mirati da un lato alla stabilizzazione e alla sicurezza del paziente e dall'altro all'apertura dell'accesso all'esperienza traumatica, individuata come fonte del proprio malessere. Tali interventi non si succedono ordinatamente e schematicamente, ma si intrecciano a più riprese. Molti di quegli interventi sono stati attuati nel caso di Michela nel periodo considerato, che corrisponde appunto a quella fase del percorso, e costituiscono un primo aspetto della multidimensionalità della terapia.

C'è poi un *secondo aspetto*, costituito dalla complessità dei piani su cui l'intervento deve svilupparsi, nell'intento di facilitare la convergenza di tutte le forze utili a contenere la crisi e a tradurre in stress moderato ciò che può essere invece sentito dal paziente come l'esplosione di una riattivazione traumatica.

Imprudente sarebbe presumere che il terapeuta, per quanto eccellente, possa da solo costituire questo contenimento. Suo compito è invece facilitarlo, valorizzando tutte le risorse vitali e positive che già hanno aiutato il paziente a sopravvivere alla sua terribile esperienza fino a quel momento, consolidarlo offrendo gli opportuni supporti tecnici, proteggendolo nello stesso tempo da pressioni esterne per il momento insopportabili.

Il *terzo aspetto* è quello degli strumenti: formati individuali, familiari, di gruppo, terapia farmacologica si intrecciano, sulla base di una gestione flessibile del setting e di un lavoro per obiettivi centrato sul trauma.

Vorrei chiudere citando l'esortazione di De Zulueta ai terapeuti di soggetti traumatizzati nell'infanzia e quindi sofferenti per funzionamenti post traumatici complessi: "*fate tutto ciò che è utile con tutto ciò che è utile*".