

MARIO MENGHERI

ALLE RADICI DELL'INCESTO: UN CASO CLINICO

Estratto

Il concetto di informazione come efficace strumento di prevenzione dell'abuso ci viene confermato ampiamente dai buoni risultati ottenuti da quei paesi che da anni stanno lavorando su queste tematiche. Là dove l'ipotesi di un cambiamento delle condizioni di vita socio-culturali ed economiche non poteva essere realizzata, la cultura dell'informazione sull'infanzia e verso l'infanzia ha costituito un valido veicolo per la presa di coscienza del fatto che il bambino, fin dalla più tenera età, può essere abusato, maltrattato e seviziato. Questo perché esiste in lui una sessualità in progredire proprio come esiste una sessualità dell'adulto che qualche volta può essere perversa. La conoscenza di queste dinamiche renderà di certo i bambini maggiormente capaci di assumere comportamenti consapevoli riducendo così il rischi che divengano, senza piena coscienza, vittime o complici delle distorsioni affettive degli adulti.

1. *Adulto e bambino reale*

Premessa

I genitori, "i grandi", per i fanciulli sono sempre un punto di riferimento; le loro azioni sono solitamente considerate degne di imitazione o contrastate vivacemente. Con il processo imitativo, che di solito e per fortuna è il più frequente, s'instaura un processo d'identificazione positiva: il bambino fa suo il modello che ama. Nel caso in cui non vi sia un'identificazione positiva per mancanza di amore nei rapporti o per cause di altro genere si sviluppa una reazione negativista che lo porta alla sfiducia e all'insicurezza (Pirani, 1991). Da ricordare che "L'identificazione persegue sempre lo scopo di trarre un profitto o di eliminare un ostacolo o di risolvere una questione, nelle forme e nei modi adottati da altri" (Jung, *Opere*, vol. VI, p. 450).

I bambini divengono facili prede degli adulti proprio perché hanno fiducia e bisogno dell'adulto. Per questi motivi restano vittime e inconsapevoli complici dell'abusante. Solo con l'adolescenza raggiungono una chiara consapevolezza della sessualità e della vita sessuale: solo allora divengono consci dell'abuso subito. In precedenza, quando subiscono la violenza, la vivono come possibilità di essere considerati, curati e amati da una figura adulta e, se familiare, si adeguano alle sue richieste per garantire l'appoggio e la certezza affettiva.

I due punti cardine su cui si può fondare un costruttivo intervento per una buona "Promozione della salute" riguardo all'abuso all'infanzia, sono:

a/ la necessità di sviluppare un'educazione opportuna all'affettività; ovvero la capacità di discriminare i pericoli, riconoscere le persone con cui entrare in rapporto e da chi e in che modo poter ricevere attenzioni affettive;

b/ trasformare il naturale atteggiamento criminalizzante di condanna verso colui che abusa in un atteggiamento che tenda innanzitutto a capire il senso, le radici degli accadimenti, per riconoscere il disagio emotivo e sociale di colui che agisce l'abuso, nonché il disagio e le ferite devastanti che si determinano in chi lo subisce.

Il Genitore Opportuno

La personalità e lo sviluppo di un bambino si realizzano attraverso fasi molto diverse tra loro, ciascuna delle quali ha caratteristiche e bisogni psichici e fisici specifici; il genitore "Opportuno", attento e comprensivo, è sensibile a questi bisogni e modula su di essi il suo comportamento e le sue richieste nei confronti del figlio. Quando ciò non si realizza, si determina un'alterazione della qualità della vita e delle modalità di relazione del bambino con il mondo esterno, con ripercussioni sullo stato fisico, mentale e comportamentale.

Classificazione degli abusi all'infanzia

Il "problema" riguardante l'*abuso all'infanzia* viene affrontato in questo scritto come derivazione dal termine inglese *child abuse*, termine che vuol essere onnicomprensivo di tutte le forme di maltrattamenti e violenze aderendo anche alla definizione data dal Consiglio d'Europa secondo cui negli abusi vengono individuati "gli atti e le carenze che turbano gravemente il bambino, attentano alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o le lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di altri che hanno cura del bambino".

Da un'attenta analisi dei dati riscontrati in letteratura, risulta che l'82% degli abusi in Italia consiste in maltrattamenti fisici e psichici e in patologie della fornitura di cure (incuria, discuria e ipercura) e il restante 18% rientra negli abusi sessuali (di cui il 13% è intrafamiliare e il 5% è extrafamiliare).

Seguiamo adesso la classificazione degli abusi all'infanzia che possiamo trovare dettagliata in un volume di F. Montecchi (1991; 2000, pp. 17-19)

1. Maltrattamento:

- a) fisico: è la forma più manifesta e facilmente riconoscibile e la meno dannosa se non mette a repentaglio l'incolumità del bambino;

b) psicologico: è forse l'abuso più difficile ad essere individuato se non quando ha già determinato gli effetti devastanti sullo sviluppo della personalità del bambino.

2. Patologia della fornitura di cure. Un tempo identificata nella incuria, in realtà si manifesta non solo come carenza di cure ma anche come inadeguatezza delle cure fisiche e psicologiche offerte sia nel senso quantitativo che qualitativo. Ciò premesso si distinguono le seguenti forme:

- a. incuria, diagnosticata come sindrome da maltrattamento, intendendo la carenza di cure fornite;
- b. discuria, quando le cure, seppur fornite sono distorte, inadeguate e non rapportate al momento evolutivo del bambino;
- c. ipercura, quando viene offerto, in modo patologico, un eccesso di cure. In questo gruppo è compresa la sindrome di Münchhausen per procura.

3. Abuso sessuale. Tale forma di abuso è onnicomprensiva di tutte le pratiche sessuali manifeste o mascherate cui vengono sottoposti i minori e può essere distinto in:

- a. Abuso sessuale intrafamiliare (in seno alla famiglia)
- b. Abuso sessuale extrafamiliare; riconosce sempre una condizione di trascuratezza intrafamiliare che porta il bambino ad aderire alle attenzioni affettive che trova al di fuori della famiglia.

2. Indicatori di rischio e patologia della fornitura di cure

D'importanza fondamentale è riuscire a cogliere quei segni, indicatori di rischio, che permettono una diagnosi precoce, impedendo il cronicizzarsi della situazione di abuso. I fattori di rischio possono essere suddivisi in:

- 1) notizie sullo stato di salute,
- 2) segni fisici,
- 3) segni comportamentali.

Questione strettamente connessa con gli indicatori di rischio è quella della patologia nella fornitura di cure. In proposito si rilevano tre tipi di comportamenti patologici:

1. Incuria: si parla di incuria quando le persone legalmente responsabili del bambino non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni fisici e psichici

in rapporto all'età e al momento evolutivo (Council Report, 1985), genitori che, pur occupandosi dei bisogni nutrizionali del figlio, non rispettano i suoi bisogni affettivi, emotivi e di socializzazione. I gradi di questo tipo di abuso vanno dal disinteresse per i bisogni emotivi del bambino fino all'abbandono.

Nelle forme riconosciute tardivamente è molto difficile recuperare il genitore, attivare in lui le competenze genitoriali mediante un intervento di sostegno e di terapia; d'altro canto, il ragazzo ha già stabilito un rapporto, per quanto insufficiente, con i genitori e si sente quindi responsabile del fallimento di tale rapporto, non essendo riuscito, proprio per il mancato contenimento genitoriale, a stabilire il confine tra realtà esterna e realtà interna.

Con le notizie sullo stato di salute la difficoltà di raccogliere notizie anamnestiche è un importante segno che può far sorgere il dubbio di essere di fronte a un genitore che ha difficoltà a contenere nella propria mente la storia del proprio figlio e ad essere sensibile ad accoglierne ed ascoltarne i bisogni. Questi genitori, di solito, non si ricordano l'epoca di acquisizione della deambulazione, le modalità di alimentazione, del linguaggio e del controllo sfinterico del figlio. La capacità di un genitore del prendersi cura del proprio figlio si evidenzierà oltremodo cercando di scoprire se il genitore ha rispettato le date di vaccinazione obbligatorie del figlio. Anche i disturbi auditivi, visivi, le carie dentali non curate sono altri elementi che possono indicare uno stato di incuria.

Per quanto concerne i segni fisici è stato rilevato che il bambino trascurato spesso indossa vestiti inadeguati all'età, al sesso e alla stagione. La scarsa igiene e le dermatiti recidivanti sono altri grossi allarmi da considerare.

Dal punto di vista clinico-comportamentale possiamo avere diverse condizioni patologiche. In questi bambini si rilevano spesso: distorsioni delle abitudini delle alimentari come l'obesità e l'anoressia.

Il 62% dei casi di incuria rilevati nell'ospedale del Bambino Gesù di Roma nell'anno 2000 hanno subito un ricovero, e il 43% dei ricoveri avviene nei primi anni di vita del bambino. Caratteristica peculiare di questi bambini è quella di presentare un drastico miglioramento sia delle condizioni fisiche che delle acquisizioni psico-motorie quando vengono allontanati dalla famiglia, anche in una situazione sfavorevole come può essere un ricovero ospedaliero (Caffo, 1986; Montecchi, 2000, p. 125). Quanto alle caratteristiche comportamentali, i bambini non curati appaiono pigri, sempre stanchi, demotivati, con scarso rendimento scolastico e disturbi dell'attenzione. In realtà sono dei bambini fondamentalmente tristi, che non hanno energie da investire in tali attività e si comportano da pseudo-insufficienti. Sono soggetti ad avere molti infortuni domestici, non essendo in grado di percepire il pericolo poiché non hanno un'esperienza di contenimento da parte dei genitori. Molti incidenti domestici, soprattutto

l'ingestione di sostanze tossiche, hanno alla base una situazione di incuria. Il mancato inserimento del bambino nella scuola materna, ormai culturalmente accettato nella situazione urbana come stimolo alla socializzazione, è un altro indicatore comportamentale dei bambini non curati.

2. Discuria: è la distorsione della prestazione della cura. In realtà le cure vengono effettuate, ma non sono adeguate al momento evolutivo. Solitamente in questi casi di patologia delle forniture di cure sin dai primi giorni di vita si stabilisce tra bambino e genitori una relazione reciproca in cui il genitore fornisce le risposte adatte ai bisogni del bambino. Pur nell'adeguatezza delle cure sono però gli adulti che gestiscono quasi esclusivamente la vita del bambino rispetto al mondo esterno (scuola, altri genitori, insegnanti,...).

Il bambino "discuriato" deve far corrispondere in sé le idee degli adulti, deve caricarsi di proiezioni e significati voluti dagli adulti e questo, di per sé, non può portare ad una spontanea e innocua risoluzione dei suoi vissuti. Essendo la famiglia il luogo in cui i bisogni infantili vengono riconosciuti come tali, è proprio nella famiglia che il bambino soffre maggiormente per la manipolazione di quegli stessi bisogni che divengono così funzionali a soddisfare le aspettative degli adulti che lo circondano.

I genitori del bambino discuriato cercano nel figlio ciò che desideravano quando erano bambini. Non essendo state realizzate né allora né al presente le loro aspettative vengono proiettate sui figli. Le aspettative sono quelle di volere il figlio sempre più simile all'immagine che essi hanno ancora di se stessi o del proprio ideale. Quando il bambino viene vissuto come una proprietà su cui realizzare determinati scopi, la sua crescita psico-evolutiva e vitale subisce una violenta interruzione.

Nella discuria i genitori spesso sono ignari della violenza che stanno esercitando. In molti casi pensano addirittura di agire per il bene dei loro figli e, inconsapevolmente, causano danni maggiori.

Il figlio ideale non può mai corrispondere a quello reale. Spesso il figlio si adegua a questa esigenza e pretesa genitoriale fino a 14-16 anni poi, quando va bene, si ribella, ed allora il figlio, fino ad allora ideale e reale diviene "cattivo!" solo perché comincia a volere esistere. Questo comporta una catastrofe nel fanciullo che non si sente più accolto dal genitore. Clinicamente ho potuto osservare che spesso dietro alla crudezza dell'adolescenza, si nasconde questa drammatica situazione. Le conseguenti facilitazioni alle fughe, oltre che con gli amici, con i *clan* di vario tipo, con il tabagismo, le dipendenze, le figure di riferimento occasionali e sbagliate sono facili da comprendere.

In relazione all'inadeguatezza delle risposte genitoriali dettate dal proprio stato d'animo o dalle richieste di un figlio idealizzato che non ha niente a che vedere con quello reale, possiamo evidenziare i seguenti comportamenti:

a/ anacronismo delle cure: il genitore non è in sintonia temporale con lo sviluppo psico-evolutivo del bambino (ad esempio il bambino ha sette anni e la mamma gli somministra una dieta latte);

b/ imposizioni di ritmi di acquisizioni precoci: la cura non è armonica con le abitudini dei genitori; ad esempio i genitori pretendono nel bambino una precoce autonomia a causa dei loro impegni;

c/ aspettative irrazionali: vengono richieste al bambino prestazioni superiori alla norma o alle sue possibilità (pianoforte, danza, ecc...)

Più si insegna ai figli ad esprimere la loro sofferenza più si potranno modulare i nostri atteggiamenti e stili educativi nei loro riguardi. Questo può avvenire solo dopo aver imparato a dialogare, almeno un po', con le nostre parti psichiche

3. Ipercure

Rientrano in questo gruppo i casi in cui i genitori offrono cure eccessive al figlio.

Un esempio sono i bambini (spesso figli unici) che sono stati fatti crescere come sotto una campana di vetro. Un altro esempio è la:

Sindrome di Münchhausen

Il barone Karl Friederick von Münchhausen fu un nobile mercenario tedesco vissuto nel XVIII secolo, che passò gli ultimi anni della vita intrattenendo gli amici con racconti fantasiosi e grottesche esagerazioni. La sindrome di Münchhausen assume, nell'adulto, bizzarre forme di patologia. Fu Richard Asher nel 1951, a dare il nome a questa sindrome e ad utilizzarla per descrivere il comportamento di adulti che lamentavano sintomi e malattie inesistenti, richiedendo cure e attenzioni a vari medici. Nel DSM-III-R (1989) viene chiamata "*disturbo fittizio cronico*" con *sintomi fisici*: secondo tale manuale la diagnosi di questo disturbo implica, per definizione, un'alterazione psicopatologica e un serio disturbo di personalità. Nelle storie raccontate dai soggetti che presentano la sindrome, tutti gli organi sono bersagli potenziali. Il tipo di sintomi riferiti dipende esclusivamente dalla fantasia della persona e dalle sue conoscenze mediche. Più ne conosce peggio è! Spesso i sintomi vengono provocati volontariamente mediante iniezioni o assunzione di farmaci a cui il soggetto sa di essere allergico o alterando gli esami di laboratorio. Il disturbo è considerato cronico perché l'intera vita dell'individuo è spesa nel tentativo di essere ammesso in ospedale; quando questo scopo viene raggiunto il paziente si sottopone volentieri a tutti gli accertamenti che gli sono prescritti e, nel caso in cui il

suo comportamento venga scoperto, egli lascia l'ospedale e si rivolge altrove spesso cambiando addirittura città.

Il disturbo nasce di solito all'inizio dell'età adulta e, frequentemente, a seguito di un ricovero dovuto ad una malattia fisica autentica. I soggetti affetti da sindrome di Münchhausen sono spesso impiegati nel campo sanitario, si sono iscritti alla facoltà di medicina senza terminare gli studi e sono più frequentemente di sesso maschile (Meadow, 1982). Siamo in presenza di soggetti il cui comportamento cosciente è utilizzato per il raggiungimento di obiettivi inconsci. Il soggetto non è capace di astenersi dal compiere questi controlli sanitari pur conoscendo i rischi che essi comportano; si evidenzia quindi una qualità compulsiva di tali atti.

Considerate le tematiche trattate, l'equivalente pediatrico della sindrome di Münchhausen è quella per procura, in cui le storie di sintomi e malattie vengono inventate e raccontate dai genitori riferendole ai propri figli, i quali vengono in tal modo sottoposti a cure ed accertamenti clinici inutili ed ingiustificati.

La sindrome di Münchhausen per procura crea solitamente imbarazzo e difficoltà negli operatori, poiché i genitori appaiono solleciti e preoccupati per la salute del bambino, ed è difficile accettare che un tale genitore abbia avvelenato o soffocato il proprio figlio o, indifferente, ne possa aver causato la morte.

3. Un'opportuna premessa

Perché quel che segue non tragga in inganno il lettore precisiamo il nostro pensiero riguardo all'abuso sessuale sui minori.

Le ferite lasciate da un abuso sessuale durante l'infanzia, lasciano una traccia indelebile che condiziona inevitabilmente tutte le scelte e il modo di vivere presente e futuro dell'abusato e, spesso, anche dell'abusante. Sono concretizzazioni delle miserie umane. Storie di perdite precoci: la perdita dell'innocenza dell'infanzia, dell'amore, dell'ingenuità e delle illusioni. Il sesso tra un adulto e un bambino comporta quasi sempre la brutalità emotiva e fisica. È un crimine che mutila e che storpiava per tutta la vita.

4. Alle radici dell'incesto: fase controedipica

L'analisi junghiana non si basa su costruzioni superegoiche di vero e falso, di bene o male, di colpevole o innocente, di vittima o carnefice. Essa affronta la realtà del fenomeno e cerca di comprenderne il significato psicologico, il senso, per rendere, quanto meno, più tollerabile la sofferenza ai pazienti. Vedremo di seguito un caso clinico che ci aiuta a capire la sua valenza.

Come ben sappiamo da Freud, se un individuo rimane fissato ad una delle fasi edipiche, le naturali spinte inconscie all'incesto non seguiranno il

normale sviluppo delle fasi evolutive della sessualità infantile, ma diverranno generatrici di patologia. Se molto è stato fatto per comprendere le fantasie incestuose del bambino nella fase edipica, sempre più si avverte la necessità di analizzare l'altra istanza, quella contro edipica, rappresentata dalle fantasie incestuose del genitore nei confronti del figlio o della figlia. Le fantasie incestuose appartengono ad ogni individuo, sia uomo che donna, non sono dirette solo verso le figure genitoriali e i fratelli ma anche verso i propri figli: per esempio, un padre inconsciamente innamorato della figlia o una madre che inconsciamente *flirta* col proprio figlio, finiscono per proiettare la loro mentalità di adulti sui bambini, i quali, a loro volta, svolgono inconsciamente la parte che è stata loro assegnata. Le fantasie incestuose appartengono a quello che C. G. Jung chiamò l'*inconscio collettivo* e, in quanto tali, hanno la funzione di fornire ai contenuti psichici personali, attivati dall'immagine del genitore, un più ampio significato archetipico che, proprio perché universale, trascende ogni istanza individuale.

Per Freud l'inconscio è un contenitore di "oggetti" rimossi. Per Neumann (1949), allievo di Jung, l'inconscio è la Grande Madre da cui ha avuto origine la coscienza. Per Neumann gli archetipi sono desunti come tappe del percorso genetico dell'umanità. Dall'unione degli opposti nasce il simbolo che energeticamente consente al soggetto di ascendere ad una fase psicoevolutiva superiore alla precedente fino a poter far nascere dall'inconscio, momenti (anche) di creatività. Per contro gli archetipi dell'inconscio collettivo si possono comportare, energeticamente, come divinità che possono anche minacciare l'autonomia dell'Io, rischiando di provocare una dissociazione psichica. Possiamo pensare che gli archetipi (attraverso le immagini) controllano ordinano e danno *sensò* alle nostre vite.

La tendenza incestuosa umana assume un valore simbolico come tensione di unione di parti simili, esaltazione della propria essenza, difesa e scoperta delle parti più profonde dell'individuo. Queste fantasie appartenenti all'inconscio collettivo assumono un carattere evolutivo ed individuativo se rimangono nell'ambito non cosciente e vengono utilizzate nel loro valore simbolico. Se però si viene a perdere la demarcazione tra conscio e inconscio, tra realtà e fantasia, la coscienza viene invasa, inondata dai contenuti inconsci e s'identifica con questi, agendoli come reali. Così un contenuto inconscio a connotazione incestuosa perde il suo valore simbolico e viene messo in atto nella vita reale. Tale inflazione psichica corrisponde sempre ad uno stato psicopatologico momentaneo o persistente.

In diversi casi clinici che ho seguito, l'odio contro il padre o contro le figure paterne, che molti pazienti portano in seduta, mi è sembrato spesso così profondo, da farmi supporre che dietro tale rancore agiscano ancora le fantasie incestuose del padre nei confronti del proprio figlio.

Il bambino nella sua evoluzione ha sempre delle fantasie connesse con la sessualità, l'aggressività, l'incestuosità, ecc., ma queste sono funzionali al suo sviluppo fintantoché rimangono nel campo delle fantasie inconscie. Se però sono sperimentate nella realtà assumono una possibilità gravemente traumatica perché danno al bambino l'esperienza che tali fantasie possano realizzarsi, e ciò fa perdere la distinzione tra realtà e fantasia, indebolisce l'Io, favorendo la strutturazione di gravi forme di nevrosi, fino alla frammentazione psicotica, dove non c'è demarcazione tra realtà e fantasia. In tali casi, di solito, s'individua una situazione di trascuratezza fisica e/o affettiva che annulla nel bambino la capacità di discriminare i pericoli e lo rende predisposto ad accettare qualunque attenzione affettiva gli venga proposta fuori casa in quanto compensatoria di un vuoto affettivo intrafamiliare. L'omertà, tra l'altro, non permette di trasformare quella situazione familiare; ne consegue la predisposizione del bambino/a a subire fuori casa abusi sessuali.

Spesso, scoperta la situazione, i membri della famiglia dell'abusato, seguendo il pensiero dominante della vendetta, perdono completamente di vista il bambino e il fatto che, per lui, è stata un'esperienza affettiva atta a (tentare) di colmare i bisogni e le angosce di cui è preda.

È quindi auspicabile fargli rivivere l'esperienza contenendo il senso di colpa che, purtroppo, viene sottolineato ogni volta che in sede giuridica il fanciullo deve portare il dramma subito. Perciò si suggerisce, per il recupero del giovane, un trattamento psicoterapico familiare oltre che individuale.

5. Un aiuto al minore per elaborare l'abuso sessuale

Dopo una breve panoramica sull'abuso dei minori, vorrei porre l'accento sull'analisi fenomenologica e psicologica inerente alle cause che spingono l'adulto e il bambino verso azioni sessuali fuori dalle regole universalmente accettate come naturali. È necessario compiere uno sforzo per non categorizzare l'abuso sessuale come puro crimine orrendo, al fine di esplorare il fenomeno nel modo più oggettivo possibile, pur nella consapevolezza delle difficoltà che questo comporta. Desideriamo esaminarne l'eziologia indipendentemente dalle esigenze di ordine morale ed economico che spesso si configurano come prioritarie rispetto a un'analisi personologica.

I bambini non hanno bisogno dei genitori solo perché questi li accudiscano nelle loro necessità reali, ma hanno bisogno di due genitori che vadano ad attivare a mettere in risonanza le immagini interne, per costruire in seguito i modelli di maschile e femminile che accompagneranno la vita psichica del soggetto adulto. Quando il bambino è costretto a negare uno dei due genitori e a rinunciarvi, non rinuncia solo alla persona fisicamente percepibile, ma

all'attivazione dell'immagine interna corrispondente a quella persona. Al vissuto di abbandono corrisponde l'ansia di essere abbandonato anche dall'altro genitore, s'innescia cioè una catena in cui non si possono stabilire rapporti affettivamente importanti perché la minaccia del tradimento è sempre presente (Dell'Antonio, 1991).

Fino a pochi anni fa si considerava il dramma dell'abuso come costellato da una vittima, il bambino, sempre innocente, e da un adulto sempre colpevole in quanto più forte e più consapevole. Proprio in quest'ottica, apparentemente salvifica per il bambino, l'abusato non era considerato come essere umano intero, dotato di tutte le sue potenzialità e pulsioni contrastanti, ma visto unicamente come piccolo essere debole e indifeso. Una concezione dannosa non solo per l'adulto colpevole ma anche per il bambino stesso che viene così svalutato delle sue potenzialità tra cui qualche responsabilità dell'accaduto, con la conseguenza che viene inibita l'elaborazione di un suo eventuale senso di colpa. La clinica c'insegna quanto siano devastanti le mancate elaborazioni dei sensi di colpa e quanto difficile sia recuperarle ed espierle a distanza di anni. Alimentare in qualsiasi persona una psicologia di esclusiva vittima che biasima sempre l'altro e che non mette in discussione la (possibile) propria responsabilità, alimenterà ed incoraggerà solo a dimenticare, a rimuovere, qualsiasi sia l'accaduto. Questa modalità terapeutica, nel caso dell'abuso sessuale, porterà con sé, come probabile conseguenza, assai più grave, la possibilità di ripetere a sua volta, da adulto, la seduzione sessuale su un minore (Wuehl, 1996, pp. 9-15).

6. L'archetipo dell'incesto

La scienza viaggia sotto la bandiera della causa-effetto. E ciò è forse adeguato per le scienze naturali, ma non lo è per la psicologia del profondo. La psiche, secondo la psicologia junghiana, è a-causale (non è regolata da cause), non segue la legge causa-effetto. Ciò che fa la nostra psiche, ciò che caratterizza la nostra anima, è proprio il fatto che essa, in quanto ci costituisce, non può essere spiegata dalle leggi della causalità. La realtà psichica può essere espressa e accostata soltanto attraverso simboli, immagini e miti. Per dirlo in modo estremistico: tutta la psicologia è mitologia; oppure la psicologia è moderna mitologia. Si dice, è un'ipotesi ma ci sembra interessante riproporla, che quando l'uomo credeva nei miti, negli Dei, non ci fossero patologie. Seguendo quest'ipotesi, i sintomi, oggi, avrebbero preso il posto degli Dei, dei protagonisti dei miti. Premesso ciò è necessario osservare che tuttavia il bisogno di trovare una causalità è molto profondo. Gli eventi ci spaventano meno quando crediamo di averne trovato le cause e speriamo che questa scoperta ci permetta di influenzarli, di

trasformare la natura del comportamento degli esseri umani, e di ritenerci quindi in grado di guarire l'uomo.

Tutte le mitologie che “promuovono alla salute”, per dirla con termini attualizzati, contengono delle polarità e vengono quindi rappresentate come immagini di polarità: femminile e maschile, vecchio e bambino, persecutore e vittima, bene e male, paradiso e inferno, guaritore e ferito. James Hillmann in suo contributo (Hillmann, 1996) si rammarica del fatto che troppo spesso, lavorando con i bambini abusati, il nostro operato viene influenzato dal mito unilaterale del fanciullo. Ma le cose peggiorano ulteriormente quando il mito è quello del bambino visto sempre come solo innocente, solo maltrattato, solo vittima.

Archetipo

Gli archetipi sono (kantianamente) forme a priori dell'inconscio collettivo, che strutturano modi tipici di comprensione e di comportamento. Essi “sono i contenuti dell'inconscio (collettivo), i resti, uguali per tutti gli uomini, di un'unità antichissima, il patrimonio comune ereditario e intatto da ogni differenziazione ed evoluzione, donato agli uomini al pari della luce del sole e dell'aria” (Jung, *Opere*, vol. V, p. 180). L'archetipo in sé non è oggetto di consapevolezza e quindi avanza da un'attività inconscia come deposito stabile di un'esperienza costantemente ripetuta, tramandandosi per infinite generazioni.

La teoria degli archetipi offre un modello universale per meglio comprendere i riti, i miti e i sogni, al fine di ritrovare gli elementi unificatori della mente umana. Tale teoria potrà essere così utilizzata per interpretare le varie mitologie (Hillmann, 1985), tenendo conto delle differenze determinate dalle diverse culture. Gli archetipi sono “ordinatori di rappresentazioni” (Jung, *Opere*, vol VIII, p. 247) e “modelli di comportamenti innati” (Jung, op. cit., p. 185). Un esempio che meglio può farci comprendere il senso di questo innatismo e apriorismo può trovarsi osservando il pulcino, pur non avendo appreso come uscire dall'uovo, riesce comunque a farlo perché possiede tale conoscenza a priori. Un altro esempio è rappresentato dalla capacità di molti uccelli di costruire il proprio nido pur senza un modello di riferimento.

Secondo la versione mitologica degli archetipi, gli archetipi, da forme a priori che organizzano l'esperienza in maniera umana, possono diventare istinti provvisti di “un'energia specifica” (Jung, *Opere*, vol. VIII, p. 236), e dunque anche “oggetti biologici”. Hanno un'energia propria che, se trascurata, può “produrre un'inflazione dell'Io” (Jung, op. cit., p. 238). Quando ciò avviene è possibile rintracciare, nella sfera della psicopatologia, non soltanto le dissociazioni nevrotiche, ma anche le frammentazioni schizofreniche e perfino la dissoluzione dell'Io. Ne consegue che nei

confronti degli archetipi bisogna avere “un saggio timore, che non perda mai di vista il loro significato” (Jung, op. cit., p. 239). Se da un lato il contenuto archetipico può essere un fattore spirituale, dall’altro può anche essere immanente all’istinto. Ne consegue che l’archetipo “è un grande aiuto, ma anche un grande pericolo [...] la coscienza è sorta come una luce nel buio abisso del mondo primigenio” (op. cit., p. 239). L’uomo trarrà un grande aiuto rendendo ciò che è comunque inconscio più conscio; in questo modo potrà arricchire la sua coscienza di tali contenuti ancestrali.

A proposito dell’Incesto

[...] gli archetipi possiedono la proprietà della trasgressività, cioè possono talvolta manifestarsi come se appartenessero sia alla società che all’individuo; essi sono perciò numinosi e contagiosi (Jung, Opere, vol. 10, tomo 2, p. 202).

Anche l’incesto è un archetipo e come tale è bipolare: come è vero che il suo tabù è universale, altrettanto universale è la sua trasgressione. Proprio per questo la visione clinica di tale fenomeno non può essere unilaterale. “Da un lato l’archetipo del Fanciullo divino, la speranza del mondo, dall’altro l’infanticida, colui che distrugge ogni speranza, sono polarità archetipiche che si appartengono reciprocamente” (Guggenbühl-Craig, 1996, p. 25).

Come ogni archetipo anche quello dell’incesto porta con sé il suo opposto: il bambino innocente e puro può anche essere molto crudele e sessualmente “perverso e polimorfo”. Uno dei miti principali che sta dietro l’attuale interesse per gli abusi sessuali sui bambini è quello della vittima innocente. Questo mito è dannoso: rende estremamente complesso e difficile lo studio rigoroso dei fatti reali. Spesso i bambini (ma anche gli adulti) che hanno subito abusi sessuali si sentono in colpa perché hanno la sensazione che ciò che è accaduto dipenda, in qualche modo, anche da loro. Riguardo all’abuso sessuale molti pazienti adulti, ma anche i bambini più grandi, non sono sicuri, a volte, di non averne ricavato un qualche seppur debole piacere e di non aver incoraggiato il fatto. Alcuni psicoterapeuti non accettano che questo sentimento di colpa possa avere una qualche legittimità; eppure molti pazienti si tranquillizzano anche solo verbalizzando il loro possibile piacere che non era poi così perverso, come fino a quel momento avevano pensato. Procedendo così si restituisce al paziente una visione dell’accaduto non unilaterale (quella del bambino innocente di cui si abusa) e le sue sofferenze risulteranno più tollerabili e quindi più elaborabili.

Molti autori, tra cui Freud e Jung, sostengono (cfr.: Kugler, 1996) che non è importante scoprire se un reale abuso c’è stato: il vissuto di un reale abuso sessuale non è più importante delle fantasie di desideri incestuosi avuti durante l’infanzia! La realtà vissuta dal, col e nel corpo, ha la stessa importanza della realtà psichica! Lavorare con persone che hanno perso di

vista o la loro parte di bambino (*puer*) o, una volta adulti, che non riescono a entrare in contatto con la loro età reale (*senex*) significa trovarsi di fronte a soggetti inflazionati da uno dei due poli dell'archetipo. Qualsiasi sia la nostra età dobbiamo curare la nostra parte *puer* e, insieme, accogliere con il trascorrere degli anni, l'archetipo del *senex*, del Vecchio Saggio, portatore di norme e di regole, di calma, di tranquillità, di saper osservare il passato e, qualsiasi sia l'età cronologica, il presente, per progettare il futuro. Questo archetipo porta inevitabilmente con sé il polo opposto, quello del bambino. Il *puer* di per sé desidera la forza stabilizzante, la saggezza e la profondità del *senex* ecco perché è così facile per il bambino essere preda della parte incestuosa dell'adulto.

Vecchio saggio e Fanciullo, costituiscono una bipolarità che funziona creativamente per lo sviluppo psicologico quando forma un'unità e non una scissione. Secondo Stein (1987) è proprio la presenza di questa scissione a "ridurre" l'adulto al bisogno coatto di avere un'intimità fusionale e poi sessuale con il bambino. Il bambino, in quanto assume la proiezione dell'innocente e si sente per questo privato delle sue forze istintive che lo potrebbero proteggere dall'abuso, cade inevitabilmente nella trappola di un forte bisogno archetipico di unirsi all'altra metà. Il desiderio incestuoso e il tabù dell'incesto sono polarità presenti nel sogno del caso di E. riportato sotto.

Il desiderio dell'incesto, inconsciamente, appartiene a tutti noi. Il passaggio all'atto avviene se rifiutiamo una delle due parti dell'archetipo, sia essa quella completamente innocente sia la parte esclusivamente "perversa e polimorfa". Restando con l'unilateralità *puer* restiamo eternamente bambini e non ci allontaneremo mai dai nostri genitori. Se diamo spazio solo al *senex* non ci confronteremo più con la nostra parte di bambino e ne perderemo l'essenza cercandola in altri fanciulli.

Nell'età infantile il ruolo più determinante è quello della personalità dei genitori. Sia nel caso in cui i genitori siano ancora in vita ma lontani dal paziente, sia quando sono già morti da tempo, i genitori sono ancora in qualche modo presenti e importanti, come se fossero ancora in vita, questo perché ad agire in noi sono in realtà le *imago* del padre e della madre, di cui parla Jung. Esse prendono forma grazie ai genitori reali ma poi a questi si sostituiscono facendo da sfondo, per sempre, alla vita psichica dell'individuo. L'*imago* contiene tracce della storia interna e di quella esterna del bambino: l'influenza dei genitori sommata alle reazioni emotive del bambino. È quindi difficile distinguere con sicurezza una storia vera da una fantasia immaginativa.

Le prime impressioni infantili accompagnano l'uomo per tutta la vita e, altrettanto indelebilmente, determinate influenze educative possono

costringere l'uomo dentro certi limiti per l'intera esistenza (op. cit., p. 159). A nessuno è dato di distinguere con sicurezza tra ricordo storico e immaginazione. Da un punto di vista psicologico non potremo mai dire se c'è stata o non c'è stata una violenza fisica reale, dobbiamo accettare che, comunque, ogniqualvolta il paziente parla di violenza, violenza ci sia davvero. Stare con l'*imago* mantiene sia l'analista sia il paziente costantemente all'interno della realtà psichica, e li rende consapevoli della priorità di quella realtà sulle altre. In definitiva ci si confronta sia con la realtà dell'ambiente e della storia esterna, sia con quella dell'immaginazione soggettiva emozionale (Kugler, 1996, p. 52).

Dal punto di vista psicoanalitico non è importante determinare se c'è stato un reale abuso sessuale o se si è trattato "solo" di una fantasia del paziente.

L'abuso, quando riportato dal paziente, è comunque "reale" in quanto esiste come fatto psichico e come sofferenza.

7. Osservazione e cura dell'abusante

Ancor più complessa è la cura dell'abusante.

Il caso di Ernesto

È un uomo di circa 50 anni. Elegante, curato nei modi e nel parlare. Io, allora, avevo circa 40 anni: dopo cinque minuti di silenzio mi guarda dritto negli occhi e dice:

peccato, è troppo giovane per capire i miei problemi; che poi, in verità, problemi sono divenuti da quando mia figlia (unica) si è fidanzata. Prima eravamo una famiglia felice

Il paziente è stato inviato a me da un collega che cura da anni la figlia di E. il quale ha abusato di lei fin da quando aveva sei anni. Quando si presentò da me per la prima volta la figlia aveva 22 anni.

Tra la figlia e il padre c'era stato un accordo di entrare in analisi, indotto anche dal fidanzato:

E. riferisce che la figlia gli ha intimato: *O ti fai curare o non mi vedi più!*

Sento in me un grosso disagio. Inizialmente, non capisco se dovuto al tema che con estrema tranquillità sembra portare E., o se la modalità di seguire un paziente inviandomi "per forza" mi crea fastidio e incertezza, o se dipende dalla differenza di età così duramente sottolineata da E. la cui voce, per altro, è suadente e decisamente infantile e mi colpisce fin dall'inizio in modo particolare. Ha un tono morbidamente accattivante e il timbro adolescenziale: ho la sensazione di avere di fronte a me un ragazzo di 18 anni; un uomo

cresciuto, invecchiato, ma con una parte di bambino che si è presa tutto lo spazio che ha voluto, non concedendo spessore e valore agli anni che erano trascorsi.

Mi vennero in mente gli scritti di R. M. Stein (1987) dove l'autore sostiene che l'epidemia d'incesti riflette una mancanza di relazione e di rispetto per il bambino psichico interiore, dove bambino significa, in termini simbolici, l'innocenza, la meraviglia, la freschezza verginale, la rigenerazione. Pur apparendo come un paradosso, il bisogno coatto di agire l'intimità sessuale sul minore può sorgere da sentimenti di compassione e amore per il bambino interiore negletto e abbandonato. Siamo in presenza di una visione unilaterale dell'archetipo dell'incesto: si è perso di vista la nostra parte di bambino e la si sta cercando, con agiti incestuosi, in altri bambini!

Dopo un paio di mesi E. porta il seguente sogno:

Il sogno del Rinoteco

Io sono povero ma forte e giovane e diverrò ricco e potente se uccido un "rinoteco" un animale sconosciuto, antico, forse preistorico che devo cercare, trovare e uccidere. Se ce la farò, come premio, conquisterò la gioventù eterna e con essa la bella e giovane principessa del paese in cui mi trovo e vivo.

Se uccide la sua vecchiaia, gli istinti, sarà libero e potrà tornare giovane ed amare la principessa, il femminile più importante di quel paese, del mondo: potrà finalmente avvicinarsi, conoscere e "sposare" il suo femminile. Un femminile non accolto, trascurato. L'uccisione simbolica (del drago), di entrambi i genitori, consentirà all'eroe di separarsi dalla dimensione uroborica, attraversando le fasi della lotta con il drago e la liberazione della principessa per giungere al tesoro (la stessa principessa). Sembra sottolinearsi da un lato la debolezza energetica del soggetto e dall'altro la superiorità dell'istinto. Nel sogno si evidenziano non solo forme archetipiche di rappresentazione, ma anche di componenti istintuali che toccano l'uomo nel profondo della sua natura "animale". È evidente la tendenza di emergere sugli altri, come pure la progettazione all'individuazione, seppure apparentemente utopica e ancora molto lontana dalla coscienza.

Non mi ha mai riferito di sentirsi vecchio ma il sogno ci aiuta ad avvicinarsi a questo tema. Riferisce di non ricordarsi niente della giovane età.

E.: ho sempre desiderato mia madre. Più tardi, da quando è nata, anche la sorellina.

Appena gli era riuscito, bucare le cabine al mare per vedere le donne che si cambiavano era stato il suo passatempo preferito nelle estati trascorse sugli stabilimenti balneari. Mesi trascorsi rigorosamente con genitori e fratelli.

E. non accetta assolutamente gli anni che trascorrono. Pensando a questo, noto che ha i capelli tinti, un bel colore ben fatto che, nella penombra della stanza dove lavoro, non avevo ancora rilevato. Ha i pantaloncini da tennis, è abbronzatissimo nonostante siamo solo ad aprile e la sua racchetta è vicino alla poltrona dove siede.

I suoi primi anni di vita, la fanciullezza, l'adolescenza non è mai stata accettata da nessuno in famiglia: aveva un fratello e una sorella più piccoli cui doveva accudire. Oggi non è disposto ad accettare gli anni che sono trascorsi. Non si è reso conto, non ha preso coscienza, che ha più di 50 anni.

Di solito coloro che ho seguito e hanno avuto realtà o fantasie incestuose sono sempre stati dilaniati dai sensi di colpa. Nel caso di E. è stato diverso: sembrava non sapesse neppure cosa fosse l'incesto, lo agiva senza piena coscienza. Per E. era indispensabile recuperare la sua parte di bambino e l'aveva cercata nella sorella, come nella madre prima. Ma allora il tabù era scattato e (quasi) tutto era rimasto a livello inconscio: si accontentava di vederle nude.

La figlia l'ha considerata da sempre una sua parte, un suo prolungamento femminile di cui poteva disporre come meglio credeva e voleva per lui e, fantasticamente, per lei.

In questo caso l'incesto non è avvenuto solo nella psiche, nella memoria psichica, ma anche nella realtà.

Dopo circa cinque anni di lavoro al ritmo di due sedute la settimana decidemmo di pensare alla separazione e quindi passammo ad una seduta alla settimana per poi, dopo circa quattro mesi, salutarci definitivamente.

In concomitanza del Convegno "Normalità e Abuso sui minori", proprio in questi giorni, ho telefonato ad E., dopo più di dieci anni che non avevo sue notizie. Gli ho chiesto se potevo parlare del lavoro che avevamo portato avanti insieme. Ha consentito ch'io presentassi il caso. Mi ha riferito che sta bene e che sua figlia ha quattro bambini che anche lui vede spesso!

Dopo la funzione paterna ha attivato anche quella di nonno.

In questo caso l'incesto, in quanto archetipico, si fa strada contro ogni ragione e volontà, si scontra con le restrizioni provocate dalle posizioni difensive collettive consacrate al realismo, allo storicismo, all'empirismo, che minacciano disastrosamente l'anima. La funzione omeostatica dell'archetipo ne rileva l'importanza biologica oltre che psichica; se ne configura la funzione di equilibratore estremo che l'evoluzione, per fortuna, non è ancora riuscita a distruggere.

Bibliografia

Caffo E. (1986); *La distorsione relazionale precoce tra genitore e bambino come fattore casuale dell'abuso all'infanzia*, Cortina, Milano.

Council Report Ama (1985); *Diagnostic and Treatment Guidelines Concerning Child Abuse and Neglect*, in "Jama", 254.

Dell'Antonio A. M. (1991), *Separazione dei genitori: situazioni di rischio*, in F. Montecchi (a c. di), *Prevenzione, rilevamento e trattamento dell'abuso all'infanzia*, Borla, Roma.

Guggenbühl-Craig A.(1996), Realtà e mitologia dell'abuso sessuale sui bambini. In *Trappole seduttive. L'ambivalenza della vittima innocente*, Vivarium, Milano.

Hillmann J., (1985), *Trame perdute*, Raffaello Cortina, Milano.

Hillmann J., (1996), Da un sogno di incesto una psicologia della trasgressione, Dallas, Usa. Trad. it. (1996): In A. Guggenbühl-Craig. *Trappole seduttive. L'ambivalenza della vittima innocente*, Vivarium, Milano.

Jung C. G., (1929, trad. it. 1973, quarta ediz.), *Opere*, vol. IV, *Freud e la psicoanalisi*. Nevrosi e fattori etiologici nell'infanzia, 152-60, Boringhieri, Torino.

Jung C.G., (1970), *Simboli della trasformazione*, *Opere*, vol. V, Boringhieri, Torino.

Jung C. G., (1921; trad, it.: 1969 quarta ediz.), *Tipi Psicologici*, *Opere*, vol. VI, Boringhieri, Torino.

Jung C. G., 1947-54, *Energetica psichica*, *Opere*, vol. VIII, Boringhieri, Torino.

Kugler P. (1996), Seduzione infantile: l'aspetto fisico ed emotivo. Spring Publications, Dallas, Usa. (trad. it. 1996, del 1987): Sull'incesto e abuso sessuale del minore. In A. Guggenbühl-Craig. *Trappole seduttive. L'ambivalenza della vittima innocente*, Vivarium, Milano.

Meadow R. (1982), *Münchausen Syndrome by Press* in “*Archives of Disease in Childhood*”, 57, 92-8.

Montecchi F., (2000 -II ristampa-), *Gli Abusi all’Infanzia. Dalla Ricerca all’intervento clinico*. Carocci Roma.

Neumann E., (1949), *Storia delle origini della coscienza*. (1949), Roma, Astrolabio.

Pirani P. (1991), *Comportamenti conflittuali dell’atteggiamento degli adulti nei riguardi del bambino*, In “*Bambino incompiuto*”, 2.

Stein R. M. (1987), *On Incest and Child Abuse*. Spring Publications, Dallas, Usa. Trad. it. (1996): *Sull’incesto e abuso sessuale del minore*. In A. Guggenbühl-Craig. *Trappole seduttive. L’ambivalenza della vittima innocente*, Vivarium, Milano.

Wuehl M.I., (1996); Introduzione a A. Guggenbühl-Craig (1987): *Trappole seduttive. L’ambivalenza della vittima innocente*, Vivarium, Milano.