

# Le difficoltà nella relazione terapeutica con ragazze abusate

Moreno Blascovich

	<p><b>Narrare i gruppi</b> <i>Etnografia dell'interazione quotidiana</i> <i>Prospettive cliniche e sociali</i>, vol. 1, n° 1, marzo 2006</p> <p>ISSN: 2281-8960</p>
---	---

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: [www.narrareigruppi.it](http://www.narrareigruppi.it)

Titolo completo dell'articolo	
<b>Le difficoltà nella relazione terapeutica con ragazze abusate</b>	
Autore	Ente di appartenenza
<b>Moreno Blascovich</b>	
Pagine 149-158	Pubblicato on-line il 15 marzo 2006
Cita così l'articolo	
Blascovich, M. (2006). Le difficoltà nella relazione terapeutica con ragazze abusate. In <i>Narrare i Gruppi</i> , vol. 1, n° 1, marzo 2006, 149-158 - website: <a href="http://www.narrareigruppi.it">www.narrareigruppi.it</a>	

**IMPORTANTE PER IL MESSAGGIO CHE CONTIENE.**

Questo articolo può essere utilizzato solo per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata. L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

## ricerche/interventi

### Le difficoltà nella relazione terapeutica con ragazze abusate

Moreno Blascovich

#### 1. *Senza poter narrare, senza poter ricordare: unica possibilità “ripetere”*

Teresa, dopo sette mesi di terapia, ricorda quando a sei anni, per un anno, rimase senza parlare; completamente senza parole. Teresa in quella seduta si dimostra molto arrabbiata con i genitori e, in rapida sequenza, si pone le seguenti domande: “come hanno potuto non accorgersi di nulla ? Come hanno fatto a lasciare una bambina di sei anni da sola? ”. Per tutto il resto della seduta rimarrà, per lo più, in silenzio.

Nella seduta successiva è sorridente, mi guarda e inizia con questa frase: “Non mi sono mai permessa di ricordare. L'altra volta sono uscita di qui disperata; tornando a casa ho pianto; poi mi sono permessa di ricordare. Ho ricordato in modo preciso cosa era successo quando avevo sei anni”. Continua così: “In questa settimana me la sono presa con tutti; era una rabbia indifferenziata, ma mi è servita: ora lo posso raccontare, posso nominare. Io non nomino mai ciò che mi fa soffrire, come non ho mai detto nulla di quella volta. Ora lo posso fare”.

Descrive in modo dettagliato quanto era successo, il luogo, la persona, un amico ventenne del fratello. E' un ricordo preciso, sofferto, di un abuso sessuale.

Alla fine l'amico del fratello le intimò di non dire niente a nessuno; quanto accaduto doveva rimanere un segreto tra loro due. Teresa aggiunge: “E' così ho fatto, non ho più parlato e ho iniziato a vomitare. A dieci anni ho anche iniziato a mangiare in modo irrefrenabile”.

Ritornerà più volte sull'episodio, ma non tanto per parlare dell'amico del fratello e dell'accaduto, ma del fratello che l'ha lasciata da sola con l'amico, mentre lui andava al piano di sopra con la sua ragazza. Parlerà dei genitori che non c'erano mai per lei, nemmeno davanti al suo mutismo.

Al rientro dalle ferie, mi dirà immediatamente che crede di aver capito ciò che più l'ha fatta soffrire in questi anni. E non sono tanto gli abusi che ha subito (nei colloqui preliminari mi dice di essere stata abusata a sei anni, a quindici e a venti), quanto ciò che ha pensato. La frase che aggiunge è questa: "Ciò che più mi fa disperare è che dopo gli ultimi due abusi ho pensato che lì almeno c'era stato un contatto".

Teresa cresce come una ragazza ribelle, trasgressiva, provocatoria, si mette spesso in situazioni pericolose, con persone molto più grandi di lei, in ambienti equivoci a dir poco, incontrando, o, come disse lei, "andando incontro agli ultimi due abusi".

Ho portato questo frammento non per portare un caso clinico, ma per riflettere su ciò che ho incrociato in questi anni e su quanto è accaduto con alcune ragazze, con alcune donne, nel momento in cui sono riuscite a dire qualcosa della loro esperienza di abuso.

Teresa, per esempio, fin da subito mi dice di essere stata abusata tre volte e quando cerco di saperne di più il suo atteggiamento è di aperta provocazione e di sfida. Dice, guardandomi compiaciuta, "Non vorrà mica sapere i particolari, vero?"

Subito dopo mi comunica in modo deciso e perentorio che mai mi parlerà di quegli episodi. "Sono qui per la bulimia, non per altro".

## *2. Il lavoro terapeutico*

Ciò che emerge nel lavoro con soggetti che hanno subito un abuso, una violenza, è quanto e come il trauma riattualizzi, eventi del passato. Il quesito è, quindi, "cosa il trauma fa riemergere del passato?".

L'evento nel momento in cui si presenta, provoca, in parte, il riemergere di paure e di fantasmi passati; credo di poter dire che ciò che lega questi due momenti, o meglio questi due tempi, sia qualcosa che ha avuto e ha come caratteristica quella di una difficoltà alla simbolizzazione.

Ciò che riemerge, provocato dal trauma, è qualcosa che necessita di essere simbolizzato. Il trauma, con tutte le valenze negative dei suoi effetti, mette il soggetto nella condizione di percepire l'esterno attraverso la sola sensazione di invasività, rendendolo insopportabile e/o inaffrontabile. Perché abbia corso il lavoro terapeutico, il trauma deve necessariamente passare attraverso la parola.

Teresa, come molte altre, mette in luce fin da subito quegli elementi dai quali ha cercato, per anni, di difendersi, rimanendovi, non si sa come – lei stessa lo dice - sempre più attaccata, e cioè la seduzione, la dipendenza e l'estrema vulnerabilità. Modalità di relazione, che a dire di Teresa e di altre protagoniste, hanno provocato, da sempre e in continuazione, effetti di annullamento, e quindi di impotenza, ma soprattutto di angoscia.

Angoscia che molto spesso viene provocata non tanto dal ricordo della violenza, bensì dal vivere l'evento ricordato, come presente. In questo modo ricordare coincide con rivivere. Un rivivere che presuppone una difficoltà a separare, per cui, spesso, questi soggetti “decidono” di cancellare il ricordo, di deporre il ricordo in modo tale che non venga rievocato, non accorgendosi che proprio questa operazione ne provoca il continuo riemergere, con tutta la sua angosciante invasività.

Spesso ho avuto la netta sensazione che il luogo della cura deve avere la funzione di con-tenere, per permettere al soggetto di ricordare e non di rivivere, per poter simbolizzare, per poter, come dice Kiekegaard, “ricordare procedendo”.

Teresa quando esce con il fidanzato e con gli amici diventa “acida” (così si definisce lei), soprattutto nel momento in cui gli altri fanno apprezzamenti sulle ragazze che incontrano, quando fanno allusioni sessuali. Allora lei gode nel provarli in maniera esasperata e, a suo dire, cattiva. “Li voglio ferire”, dice. Li vuole ferire e non riesce a fermarsi, o, meglio, non può fermarsi, passando repentinamente dall'essere inizialmente seduttiva, fino ad essere offensiva e sgradevole.

Successivamente metterà in relazione questa modalità, questa escalation, con la bulimia; riconosce cioè un tratto che unisce i suoi modi di relazione: l'angoscia; se non fa così con gli amici, se non fa così con il cibo, si sente in balia dell'angoscia, di un qualcosa, dice lei, di indefinibile e devastante.

Ciò che incontra, anche la battuta, che lei stessa definisce innocente, diventa automaticamente un pericolo reale: il pericolo non tanto di ricordare, quanto di rivivere.

Qualsiasi atto, qualsiasi parola o gesto evochi il ricordo, sembra non trovare alcun filtro o possibilità di traduzione; avanza come evento riattualizzato.

Teresa inizialmente quando affronta queste situazioni si sente forte, dominante, ma dopo si immerge in uno stato di prostrazione profonda: si sente confusa e pervasa di un senso di persecuzione.

Ciò che Teresa arriva a chiedere è di riappropriarsi di una sana relazione sociale; relazioni sociali, di lavoro, affettive, non più invase, non più distrutte incessantemente.

Prima di arrivare in terapia, per anni, molte di queste ragazze, si sono sentite forti, determinate, decise, in quanto gli altri erano oggetto delle loro aggressioni, ma tutto questo permetteva loro solamente di mettere una notevole distanza fra sé e gli altri, distanza che provoca una profonda solitudine.

Qualcosa inizia a muoversi diversamente solo dal momento in cui iniziano ad apparire alcune domande come: “Ma, allora, quale funzione ha il sintomo?”, “Perché, se sono così forte, ho bisogno di questo sintomo?”. Domande che si affacciano nel momento in cui le persone stanno perdendo ciò a cui più tengono: il lavoro, lo studio o, come per Teresa, il fidanzato. In quel momento si sentono travolte, senza difese, vulnerabili, ma non più dalla riattualizzazione del trauma, quanto dal timore di una perdita, questa sì attuale e reale.

Travolte da qualcosa che crea uno spazio. Che, finalmente, non lo chiude.

In terapia non si lavora di certo solo sulla violenza, sullo stupro; anzi potremmo dire che il lavoro, come tutti i lavori analitici, ha per me come compagna di viaggio la frase di J. Lacan che dice “ la storia non è il passato, è il passato storicizzato nel presente”.

E ciò che va storicizzato non è solo l'evento traumatico, ma soprattutto ciò che tale evento, o meglio il suo ricordo, ha nascosto, ha contribuito a tener celato.

Come dire che ciò che è stato traumatico nella sua riattualizzazione ( quindi ripetizione) nasconde; nasconde per dare finalmente forma a elementi precedenti il trauma stesso.

In questo modo, tali soggetti possono iniziare ad intravedere un futuro; lavorare su di sé, e non solo sull'evento traumatico, permette di contestualizzare l'evento, di metterlo in relazione con un prima e con un dopo, togliendolo da quella posizione distruttiva “di un corpo a sé stante”, estraneo al soggetto. Anche in questo caso ciò che si cura è il soggetto, non il trauma.

### *3. Un'esperienza difficile*

È sicuramente un'esperienza complessa, nelle sue diverse articolazioni, la presa in carico di soggetti abusati e/o che hanno subito altre forme di violenza. Ho ripercorso le situazioni più significative della mia esperienza di terapia individuale e di gruppo con ragazze che, in trattamento per anoressia e bulimia, hanno rivelato di aver subito abusi sessuali e/o di essere state oggetto di atten-

zioni, seduzioni piuttosto pesanti, violenze fisiche, percosse, maltrattamenti vari. Si tratta di diciannove casi così suddivisibili: tre situazioni di violenza fisica in ambito familiare, sette situazioni di evidenti atteggiamenti seduttivi, sempre in seno alla famiglia, nove situazioni di abuso (due in età evolutiva, sei in età adolescenziale, una in età adulta). Di queste ultime nove ragazze una ha subito abuso da parte del padre (per anni), sette da coetanei (alcuni amici), una dall'amico del fratello. Per due ragazze l'abuso è avvenuto in età evolutiva, per sei in età adolescenziale, per una in età adulta.

Di queste ragazze abusate due hanno interrotto la terapia dopo la prima seduta di gruppo, dopo aver ricordato la loro situazione di abuso, una ha interrotto dopo i colloqui preliminari, una ha interrotto dopo aver raccontato l'episodio per la prima volta, quattro hanno interrotto la terapia da poco avviata. Una sola è ancora in terapia. Credo che l'alta frequenza delle interruzioni meriti alcune riflessioni che, senza escludere l'incidenza di variabili non controllate delle dinamiche personali, portino l'attenzione alla situazione psicoterapica, soprattutto in relazione al momento di inserimento in gruppo e alle modalità di conduzione del gruppo stesso.

#### 4. *Riflessioni e quesiti*

##### 1) Limitare il dire in eccesso

L'esperienza mi induce a pensare che è necessario limitare e/o interrompere il dire in eccesso, all'interno dei colloqui preliminari, inerente l'abuso e la violenza.

Ma come interrompere, come limitare il dire in eccesso, nei colloqui preliminari, delle ragazze abusate?

Non è un atto semplice, ma sicuramente necessario, ne va della terapia stessa, in quanto è fondamentale il lavoro preliminare per orientare adeguatamente la cura. Molto spesso nei colloqui preliminari queste ragazze tendono a raccontare tutto subito, in fretta, compresi i dettagli più scabrosi, come se il dire tutto a quel modo coincidesse con "l'ho detto, non dovrò più dirlo", oppure "l'ho detto, ci sono riuscita, non serve più la terapia."

Ecco perché c'è la necessità di interrompere, di rallentare, di frenare, proprio perché le cose dette a quel modo sono solo dell'ordine della pura descrizione; dette come se fosse una volta per tutte, facendo correre al soggetto il rischio di interrompere la terapia e la conseguente possibilità di rielaborazione.

C'è, quindi, la necessità di frenare in modo che quel "tutto" possa essere diluito, elaborato e possa prender forma non nell'indistinto fiume di parole, bensì all'interno di una situazione di transfert consolidato, non solo nei preliminari, ma nel processo analitico, all'interno del quale il trauma possa essere analizzato e non solo descritto.

## 2) Dalla ripetizione alla domanda

È necessario inoltre evitare che all'interno della terapia, come nella vita quotidiana, ci sia "riattualizzazione" del trauma, che riinneschi un meccanismo ripetitivo, senza che si insinui alcuna domanda su quanto c'è di proprio in ciò che accade.

Ecco alcuni esempi.

Per Consuelo i primi ragazzi saranno immancabilmente perfetti, di buona famiglia, studiosi, come li vuole il padre, ma, guarda caso, maneschi, e lei viene picchiata regolarmente, come è sempre stato con il padre.

Consuelo si innamorerà poi di un muratore con una leggera imperfezione fisica: è senza la prima falange di tutte le dita. "Così - dirà ironicamente - almeno non mi potrà picchiare."

Alessandra nella relazione con gli uomini mantiene una posizione masochista. Quando era bambina Alessandra esisteva per il padre solo come corpo; il padre faceva espliciti apprezzamenti sul suo corpo e la denigrava per tutto il resto. Oggi accade la stessa cosa nelle relazioni affettive.

Serenella è stata picchiata costantemente dal fratello e oggi si fa picchiare continuamente dal suo compagno.

La vita affettiva di Sandra è legata solo alla riattualizzazione di aspetti marcatamente erotici, alle volte anche pericolosi. Sandra all'età di quattordici anni è stata "obbligata" ad avere rapporti sessuali con il ragazzo della sorella e la sorella.

Maria è stata abusata all'età di tredici anni; subito dopo decide di diventare grande, donna. Si cercherà un moroso, lo troverà subito, e con lui fin da subito inizierà a parlare di lavoro, matrimonio, responsabilità. Nel gruppo all'età di venti anni cercherà di recuperare il tempo perduto, anche se arriverà a dire che quegli anni nessuno glieli potrà restituire.

## 3) L'atteggiamento di sfida

È molto importante, inoltre, interrogarsi sulla posizione del terapeuta davanti all'atteggiamento di sfida, di provocazione, di seduzione, di aggressività, di opposizione, di ambivalenza, che alcuni di questi soggetti mettono in atto nei suoi

confronti. Queste ragazze (alle volte) mettono la relazione terapeutica, la relazione analitica, sul piano della sfida, o meglio delle sfide, al plurale.

Alessandra per esempio si pone in questo modo: “perché devo parlare sempre io? oltre al danno la beffa.”, “perché devo venire qua ... è un’ingiustizia, io che l’ingiustizia l’ho subita”, “spero lei non pensi che io voglia qualcosa di particolare”, “lei non può aiutarmi, quello che è stato è stato ... anzi lei mi fa star male”, “sono spaventata che lei mi mandi via: lei prima o poi si stancherà e mi manderà via, come tutti gli altri uomini. Non mi lasci, la prego, non si arrabbi.” Forse Alessandra vuole proprio questo: che un uomo si possa arrabbiare con lei senza essere rifiutata e abbandonata.

#### 4) Quando e come l’inserimento in gruppo?

Va sempre bene inserire queste ragazze in gruppo?

Come porsi e come rispondere alle difficoltà del “soggetto abusato” a realizzare un’alleanza terapeutica?

Credo sia importante inserire in gruppo la ragazza dopo che abbia già elaborato almeno qualcosa di quell’evento traumatico, e quindi dopo che abbia già instaurato un’alleanza terapeutica.

Sappiamo quali sono gli effetti in queste situazioni. Sono evidenti: c’è autosvalutazione, autopunizione, ci sono atteggiamenti seduttivi con passaggi all’atto, ci sono disturbi alimentari, inibizioni sessuali.

Il trauma, o, meglio, il ricordo e le sue rappresentazioni, incidono inoltre anche sull’organizzazione delle relazioni. Spesso c’è il rifiuto degli altri.

Quindi mettere il trauma in relazione alle tappe evolutive, sapere quali disturbi ha provocato, osservare quale elaborazione ha avuto, quali presenze esterne ha richiamato, quale livello di ascolto ha ricevuto, può aiutarci ad orientare l’inserimento in gruppo, a scegliere il tempo giusto.

#### 5) Tutelare il gruppo.

Bisogna anche tutelare il gruppo. Un esempio su tutti: l’inserimento di Marianna. Nella prima seduta Marianna racconta la serie degli abusi reiterati da parte del padre come fossero la lista della spesa; alla seconda seduta non si presenterà e sparirà.

In questo caso ho avuto l’impressione che il gruppo, la terapia, fossero il luogo della riattualizzazione del trauma: lì, in quel momento, il gruppo è stato abusato. Forse qualcosa non ha funzionato nei colloqui preliminari. Cosa mi è sfuggito?

## 6) Il terapeuta

Ultima questione: a volte il terapeuta viene vissuto come “disonesto”: a loro dire egli vuole raggiungere scopi personali. Alessandra in una seduta mi dice “lei vuole fare di noi solo dei numeri da statistica”.

Il terapeuta spesso occupa il posto del seduttore, o di colui che deve essere sedotto.

Il terapeuta maschio, poi, in quanto rappresentante di tutti i maschi, compresi gli stupratori, i padri seduttori, ecc. ecc., deve anche lui pagare una sua quota.

Teresa, quando in modo provocatorio mi domanda “Non vorrà mica sapere i particolari?”, vede l’analista, e me lo dirà successivamente, come un perverso, un guardone, uno che si lascia eccitare e quindi non la protegge dalla violenza del ricordo.

## 5. *Risarcimento avvenuto e risarcimento mancato*

Una delle maggiori difficoltà nella cura di questi soggetti è il ricordo: ci sono pazienti che nel ricordare affermano “è stata colpa mia”, con conseguente senso di colpa e di vergogna, altri al contrario affermano “io non c’entro niente”. In questi casi tutto si dovrebbe concludere nell’indicare qualcuno da punire.

Dobbiamo partire da un presupposto fondamentale che la verità del soggetto non ha nulla a che vedere con la descrizione dell’accadimento, con una pura descrizione stile cronaca, in quanto il soggetto abusato in quel frangente è stato non solo abusato ma anche annientato, annullato.

La drammaticità di questi eventi mette, inoltre, in evidenza come il trauma, nel ricordo, riattualizza la verità dell’evento senza nessun velo, dove la verità soggettiva attuale si incontra con il reale del trauma di cui il corpo è testimone perenne.

Non è facile trattare terapeuticamente queste donne, né singolarmente, né in gruppo. Di un cosa, però, ero e rimango convinto: che il terapeuta non deve avere nessun ruolo nell’eventuale processo penale.

Ricordo a tale proposito, quanto accaduto ad una collega, Aveva in terapia una giovane donna che aveva subito un abuso sessuale all’età di quindici anni da parte di un fratello, e aveva sempre taciuto quanto era accaduto.

Solo all’età di venticinque anni, durante il percorso terapeutico, inizia a pensare ad una possibile denuncia del fratello.

La terapeuta appoggia tale iniziativa, fornendo lei stessa il nominativo di un avvocato; l'effetto di questo iter è stato da una parte ottenere giustizia, dall'altra interrompere la terapia subito dopo la sentenza.

Possiamo affermare che in quel momento, da parte del soggetto c'è stata assoluta adesività con il "risarcimento"; affidarsi all'avvocato esperto, all'altro che sa, l'ha posta in una posizione passiva, di attesa solo del risarcimento, dell'avvenuta giustizia. Una volta ricevutala, la ragazza ha pensato che il discorso fosse chiuso.

Purtroppo solo il discorso penale si era chiuso, non quello soggettivo, che, rimanendo aperto a quel modo, ha fatto correre alla ragazza il rischio che i ricordi, privi di articolazione ed elaborazione, abbiano continuato a produrre quegli effetti sintomatici che l'avevano portata in terapia.