



L'identificazione della vittima di un incesto di Olivia Candotti

Sigmund Freud, nella conferenza su "L'eziologia dell'isteria" del 1896, riferisce di aver scoperto in tutti i casi di isteria da lui trattati (18 in tutto, 8 uomini e 12 donne) la rimozione, nel paziente, dell'abuso sessuale subito da parte di un adulto o di un fratello maggiore a sua volta precedentemente oggetto di abuso. Nessuno dei pazienti era consapevole del fatto all'inizio del trattamento. Freud sostiene che, se questi avvenimenti fossero rimasti consci, l'insorgenza del sintomo non si sarebbe verificata.

Un anno più tardi, in una lettera a Fliess, Freud abbandona la teoria del trauma per sostituirla con il complesso di Edipo e con quella della sessualità infantile: la teoria degli istinti. Nella stessa lettera, Freud elenca le ragioni con le quali lo hanno portato ad abbandonare la teoria del trauma: l'alto numero di casi di isteria osservata gli impediva di credere che gli atti perversi contro i bambini potessero essere così diffusi.

In questo modo Freud si è liberato dall'isolamento doloroso nel quale si era trovato a causa delle sue scoperte. Affermare invece che i ricordi dei suoi pazienti relativi all'abuso sessuale subito, non erano ricordi di eventi reali, ma semplicemente fantasie, rendeva Freud socialmente più accetto.

Da oltre 80 anni gli psicoterapeuti di diverso orientamento hanno concordato con questa conclusione, che Alice Miller nel suo libro *Thou shall not be aware* (Non sarai cosciente) ha rimesso in discussione. A. Miller ha rilevato l'abuso sessuale in un grande numero dei suoi pazienti, che pure erano giunti in terapia con amnesia dell'evento. Essa dice *“Non possiamo essere mai sicuri che non sia successo qualcosa, se entrambi le parti hanno interesse a mantenere il segreto. Nell'abuso sessuale la vittima stessa non può sopportare la verità per i sentimenti di paura e di vergogna che a essa si accompagnano”*. Per incesto intendiamo in particolare ogni contatto sessuale tra un adulto e un bambino che gli sia legato da un rapporto affettivo stretto, compresi i conviventi nell'ambito familiare (patrigno, amante del genitore, etc.). Le pazienti che sono state vittime di incesto vengono in terapia camuffate. Portano sintomi come la depressione cronica, senso di colpa, scarsa stima di sé, elevata ansia cronica, che sono un'elaborazione secondaria del trauma subito. Il terapeuta deve essere veramente capace di ascoltare la paziente e di non liquidare i piccoli segnali da lei forniti come semplici fantasie. Soltanto in questo caso la ferita può diventare visibile. La rimozione rispetto all'evento, la sua negazione, la scissione affettiva connessa e l'idealizzazione del genitore sono le difese utilizzate dalla vittima per sottrarsi al dolore insopportabile.

Indicatori dell'incesto

Ne elenco alcuni, che devono per lo meno sollevare il sospetto di un evento traumatico:

1. Blocco dei ricordi in lunghi periodi dell'infanzia (1-12 anni)
2. Negazione dell'evento: nessun ricordo, con sogni ricorrenti allusivi, o alcuni ricordi, ma interpretati come semplice fantasia. Sono dei flash-back.
3. Forte reazione negativa, inappropriata, a una persona o a un luogo.
4. Flash-back di una immagine, di un luogo o di una sensazione fisica, senza coglierne il significato.
5. Episodi intrusivi ricorrenti. Malgrado gli sforzi di negazione, possono verificarsi tendenze involontarie compulsive a ripetere certi aspetti dell'esperienza traumatica. Può trattarsi di: incubi, di allucinazioni, di immagini a livello di pensiero. Possono insorgere attacchi di panico o di pianto, privi di associazioni coscienti con il trauma a livello emozionale. La persona può rivivere alcuni aspetti del trauma attraverso gesti, movimenti, o, persino, produzioni artistiche. Il soggetto può arrivare a mettersi nella condizione di rivivere il trauma, cioè di favorire inconsciamente uno stupro.

6. Disturbi relativi alla sessualità:

- a. La sessualità non è vissuta come un piacere.
 - b. La sessualità è una cosa sporca.
 - c. C'è avversione per certi atti particolari, per esempio, la fellatio.
 - d. L'atto sessuale è impersonale, ed è agito con estranei, con incapacità di goderlo in un rapporto intimo.
 - e. Ci sono fantasie di dominazione, o di vero e proprio stupro.
 - f. C'è sessualizzazione di tutti i rapporti significativi.
 - g. C'è imbarazzo o avversione di essere toccati.
 - h. Ci sono reazioni estreme durante la visita ginecologica.
 - i. Ci sono difficoltà a parlare di sesso, o si arrossisce parlandone.
- Ci sono poi gli indicatori, risultanti di elaborazione secondaria.

7. Senso di colpa profondo, con convinzione di essere cattive. Parte del senso di colpa di queste donne deriva dalla consapevolezza di aver voluto attenzione e contatto e per questo credono, erroneamente, di aver provocato la violazione. Ma resta il fatto che, anche se sono state seduttive, cercavano contatto, e non chiedevano di essere usate sessualmente. Questo accadeva per soddisfare il bisogno dell'adulto. Il senso di colpa può permeare di sé tutte le sfere di comportamento e si manifesta con una costante autorecriminazione.

8. Profondo senso di vergogna che le fa sfuggire dai contatti con altri. Rientra in questo contesto la frequente difficoltà a stabilire un contatto con gli occhi per paura del giudizio dell'altro, e anche la paura di scoprirsi attraverso gli occhi, cioè di rivelare il loro segreto.

9. Profonda sfiducia nei rapporti.

E' importante ribadire che l'incesto è un abuso sessuale che alla sua base ha una relazione affettiva. L'incesto ha luogo all'interno della famiglia, in un contesto che dovrebbe nutrire e proteggere il bambino. L'incesto rappresenta un totale abbandono, un tradimento. Il tradimento della fiducia nel padre, o in chi lo rappresenta, e nella madre, che non l'ha protetta.

7. Identità come vittima.

Nella maggior parte dei casi, le vittime di incesto hanno amato e idealizzato il proprio abusatore, che molto spesso è stato l'unico a dar loro attenzione e affetto. I confini però non sono stati rispettati. Hanno dovuto rinunciare a se stesse, ignorando i propri bisogni e i propri sentimenti (odio, disgusto, avversione) in cambio di amore e accettazione.

Per questa ragione, le è difficile immaginare che l'amore sia possibile per loro senza porsi in un ruolo di vittima. Più tardi rispetteranno questo ruolo. Saranno incapaci di imporsi, di evitare di essere usate e abusate. Tenderanno al contrario a sentirsi colpevoli e a recriminare contro se stesse per la difficoltà che incontrano in un rapporto. Saranno incapaci di esprimere rabbia, perchè da bambine avrebbero rischiato di perdere l'amore (o quello che consideravano tale).

8. Struttura corporea

Le vittime di incesto si caratterizzano per la struttura collassata (nella terminologia di Stanley Keleman) di disfatta, di persona soccombente all'insulto. L'atteggiamento si esprime con: *mi faccio piccola, mi sottometto, soccombo*.

Tale struttura può talvolta nascondersi sotto a una rigidità esterna.

Si presenta una forte tensione nel bacino e in quella zona del corpo che avrebbe potuto essere usata per protestare, se la persona ne fosse stata capace. Spesso c'è rigidità alle anche.

Negli occhi si coglie la paura, che, lavorandoci, può diventare terrore.

L'espressione d'insieme rivela sfiducia e sospetto.

Anche la bocca può essere un importante indicatore. Una mia paziente da bambina, e anche più tardi, non poteva essere visitata alla gola e aveva grandi difficoltà dal dentista, perchè un semplice contatto con la lingua provocava una reazione di conato, di vomito. Dopo anni di terapia, a 44 anni, ha comin-

ciato a ricordare l'abuso sessuale subito, cioè di essersi dovuta sottoporre a fellatio.

Vorrei ora tentare una descrizione della famiglia tipica nella quale si verificano i casi di incesto. In tutti i casi, la mancanza di nutrimento affettivo e di amore della madre è costante. Questo spinge la figlia a rivolgersi al padre con una forte richiesta di amore e di contatto che la predispone all'abuso.

In questo tipo di famiglia si sviluppa il processo del bambino che si trasforma in genitore (in inglese: parentification). La bambina assume il ruolo della madre assumendosi diverse responsabilità casalinghe, e anche quella del benessere del padre e della madre. La bambina-genitore impara ad anteporre i bisogni altrui ai propri.

Ci troviamo spesso di fronte a una madre ostile nei confronti della figlia, e a una madre spesso anche lei vittima di abuso sessuale.

Ci sarebbe molto da dire sulla figura del padre, o di colui che commette l'abuso, ma questo rimanda a un successivo articolo. Piuttosto, l'incesto fra madre e figlio è molto più frequente di quanto non si immagini; però viene più facilmente camuffato, dato che alla madre è permesso un contatto fisico con il figlio che non risulta immediatamente sospetto come tra padre e figlia. Solo negli ultimi anni sono state fatte ricerche anche su questo versante.

Terapia

Mi limito qui ad alcuni punti principali.

1. L'atteggiamento di sfiducia nei rapporti si ripropone anche nel rapporto con il terapeuta. Il cliente sarà molto sfiduciato, sospettoso e allertato. Solo in una terapia molto lunga sarà possibile instaurare un rapporto nel quale sia consentito al cliente di fare emergere la profonda paura e il terrore, che sono nel cuore di ciascuna vittima di incesto.

2. Come terapeuti bioenergetici, dobbiamo essere molto cauti nell'uso del lavoro con il corpo. In passato, la violazione del corpo è stata vissuta come una minaccia contro la propria vita. Nel transfert è possibile perciò essere identificati come abusatori, e le tecniche che provocano dolore fisico potrebbero portare al terrore, alla paura di non sopravvivere.

Il lavoro con il corpo può essere vissuto come intrusivo. Un aspetto importante della terapia sarà quello di aiutarli a sentire che possono controllare il proprio corpo e rispettarlo.

Può essere di aiuto spiegare loro il perché e il quando di un intervento. D'altro canto, una tecnica attiva ed energica, se usata al momento giusto, potrà aiutare a far loro esprimere finalmente la rabbia e l'indignazione così a lungo trattenuta.

3. Il corpo è vissuto come un oggetto che non gli appartiene. In altre parole, il paziente si sente alienato dal proprio corpo. Le sensazioni di piacere sono combattute, tenute sotto controllo, perché provocano un senso di imbarazzo e di colpa. Il terapeuta dovrà aiutare il paziente a favorire la sua identificazione con il proprio corpo e a smantellare il condizionamento: piacere = colpa.

4. È importante sottolineare che il transfert di una vittima di incesto comprende l'elemento erotico. Per questa ragione il paziente avrà un comportamento seduttivo nei confronti del terapeuta. Il terapeuta che risponde a questi inviti coinvolgendosi sessualmente con la paziente e che si giustifica dicendo di essere stato sedotto dalla paziente commette un doppio affronto:

a) Non si assume la responsabilità del proprio comportamento, ignorando il proprio dovere di rispettare i confini.

b) Si rende responsabile della reiterazione del trauma, tradendo una volta di più la fiducia del paziente.