

VITTIME E CARNEFICI

PSICOTERAPIA IN CONDIZIONI ESTREME

Questa raccolta di seminari ed esperienze è un approfondimento molto interessante che si anima, dialoga, interroga e lotta con e contro l'idea di un determinismo della psiche e della violenza, tentando di circoscrivere criticamente il pensiero comune e le teorie rigide che descrivono l'uomo come una vittima inerme in balia delle sue angosce, dei suoi circuiti psicopatologici, dei suoi agiti: in definitiva un uomo deprivato di un pensiero e di un sentire vivo su se stesso e sulla porzione di mondo con cui inevitabilmente si relaziona e che trasporta, perpetuandola, nella dimensione intrapsichica.

Il volume raccoglie contributi di eminenti personalità che abbiamo invitato a dialogare con l'Istituto tra cui ritroviamo a livello internazionale Felicity De Zulueta, Estela V. Welldon -esperte nella cura e nella pionieristica prevenzione dei disturbi e configurazioni post-traumatiche- Silvia Amati Sas che ha sviluppato teorie e strumenti di lavoro nel trattamento di stati violenti di predazione del Sé (rifugiati politici, vittime di tortura ed incesto) e il prof. Adolfo Ceretti che può a buon titolo essere considerato un esponente illuminato della moderna criminologia.

Quando ci confrontiamo con le questioni "grevi" nella nostra professione può sorgere inevitabilmente in noi il bisogno di definire l'ambito patologico in cui ci troviamo, identificare la gravità dello spettro di funzionamento del/dei nostro/nostri pazienti, archiviare sottilmente i nostri "dubbi" avvalendoci delle conoscenze teoriche che possediamo.

Così talvolta la follia, la malattia mentale, la devianza e la pericolosità sociale sono costrutti che vengono in soccorso al nostro sistema psichico allarmato, perturbato se non addirittura torturato, per rassicurarci, rimetterci alla giusta distanza da ciò che ci spaventa o rischia di farci perdere le coordinate, di farci sentire per un momento avviluppati da quello che incontriamo. Eppure la tortura, la violenza, la traumatizzazione, l'abuso sessuale, l'omicidio, l'infanticidio e qualunque forma di violazione dei confini psicologici o fisici dell'altro inevitabilmente avviluppano, invadono, sovvertono l'ordine atteso delle situazioni, le leggi morali che fondano il vivere comune, il rapporto intimo con l'umanità che è iscritta in ognuno di noi, provocando forti reazioni nella coscienza individuale e collettiva.

Con questo numero intendiamo affondare la riflessione in questo tortuoso terreno per cercare qualche risposta legata alle processualità psichiche che soggiacciono a questi fenomeni e soprattutto per porre al centro il tema della terapia in condizioni estreme.

Estela V. Welldon ci ricorda, per restare aderenti al focus, quanto nella terapia delle persone vittime di violenze e abusi spesso il terapeuta è il primo attore a ritirarsi di fronte alla necessità di indagare il ruolo o la partecipazione della vittima nell'azione di violenza che si è venuta a determinare, per il timore che questo movimento venga frainteso come un "*biasimo per l'abuso subito*". Eppure, dobbiamo riconoscerlo, questo è uno dei confini fondamentali attraverso cui possiamo, in questi impervi frangenti, definire il campo terapeutico, nei tempi/ modi possibili e nel rispetto delle zone di vulnerabilità del paziente: vittima e carnefice sono sempre in dialogo e ciascuno con un ruolo attivo. Possiamo lasciare alla giurisprudenza il compito di definire il peso delle responsabilità individuali, ma spetterà a noi aiutare il paziente a vedere meglio in opera le parti scisse, segregate, vilipese o onnipotenti del proprio Sé che lo spingono a coinvolgersi, catalizzare, subire fino anche a perpetrare terribili esperienze concrete o psichiche.

Il filo conduttore del quaderno vede dunque da un lato il terapeuta all'opera con tutti i suoi modelli teorico-operativi di supporto, e dall'altro l'uomo messo a nudo nella sua peculiarità, fuori da ogni schematismo obsoleto, che recupera tutto il valore e la direzionalità psichica (in parte anche non consapevole) del suo agire e soprattutto del suo sentire.

Leggendo il contributo di Francesca Daidone Costantino, Anna Fazio, Cetta Scavo e seguendo il percorso delle relazioni orali di Felicity De Zulueta ed Estela V. Welldon ritroviamo che *il persecutore e la vittima, la distruttività agita o subita sono aspetti complementari di una cattiva relazione introiettata presente in ciascun attore della scena che si determina.*

Silvia Amati Sas ci mostra come sia necessario nella terapia in condizioni estreme mantenere prioritariamente una logica del *concern*, intesa come preoccupazione per l'altro e come desiderio di farsi carico dell'esistenza dell'altro per arrivare a toccare da vicino l'invasore interno inoculato nella mente della vittima attraverso la "*difesa attraverso l'ambiguità*" o "*adattamento a qualsiasi cosa*", che è per eccellenza -nella sua teorizzazione- la modalità di sopravvivenza che il Sé organizza di fronte alle condizioni di martirio dell'anima (incesto, tortura). Ripercorrendo il pensiero di Bleger l'autrice osserva che nelle vittime di violente predazioni resta attivo un *nucleo ambiguo, sedimento di stati di indifferenziazione primaria*, che l'Io non può contenere e che viene proiettato in *depositari esterni attraverso un legame simbiotico*. Lo stato di violenza determina una *regressione all'ambiguità* in cui il soggetto finisce per cercare un nuovo legame libidinale e fonte di sicurezza con l'oggetto traumatizzante, tollerando di fatto un adattamento a qualsiasi condizione e realtà. Al contempo l'autrice pensa che una parte del paziente conservi tendenze opposte e sommerse che non trovano la via di espressione per la mancanza di sostegno da parte dell'ambiente. Così come *il bambino violato cerca l'immaginaria identificazione con un terzo capace di indignazione*, il paziente potrà, nel tempo, beneficiare dell'indignazione del terapeuta (movimento anti-alienazione e di opposizione alla paralisi del trauma) che permetterà di dare sostanza alle sue residuali tendenze conflittuali, permettendogli di uscire gradatamente da quello stato di confusione ed indifferenziazione in cui per lungo tempo ha versato, fino a recuperare la capacità di credere nelle proprie percezioni.

De Zulueta si focalizza -tra le teorie fondanti- sull'assunto che la violenza non possa che ascrivere ad un originario disturbo dell'attaccamento e *ne assegna l'origine ad una situazione traumatica infantile che, in determinate situazioni ambientali, può manifestarsi in tutto il suo potere distruttivo, anche molto tempo dopo l'accadimento dei fatti*, come ben ci ricorda anche Rosangela Taulaigo nel suo intervento introduttivo alla giornata di studio sulle Cattive Madri.

De Zulueta porta al centro della riflessione la fatica del traumatizzato nell'affrontare sentimenti molto violenti di *rabbia ed impotenza*, ma soprattutto quelli di *vergogna*, un'emozione che sappiamo attacca a livello profondo e pervasivo il Sé, spingendo al ritiro, alla segregazione dell'esperienza traumatica, più che all'investimento sulla parola.

Estela V. Welldon puntualizza, ancora più approfonditamente, il ruolo fondante dell'umiliazione – accompagnato al suo desiderio di cancellarla- nella genesi della violenza: il senso di colpa, il rimorso e il desiderio di rivalsa e vendetta possono fondersi e confondersi nella mente del paziente e spingere facilmente ad agiti sadomasochistici (quelle cose inimmaginabili che nessuno farebbe mai). L'inconscio può annullare i piani temporali del prima -tipico del *senso di colpa*¹ (nella sua qualità anticipatoria potrebbe inibire l'azione e trattenere dall'esercizio degli impulsi ostili)- e del dopo -iscritto nel *rimorso* (esperito dopo il verificarsi dell'evento con un carattere di irrevocabilità circa la distruzione agita o la perdita indotta)-, rendendo l'esperienza psichica un tutt'uno indistinto spesso poco afferrabile. La parola, il simbolico, il registro rappresentativo hanno poco statuto e allora ci si domanda nel corso di lavori, quale spazio resta per la Psicoanalisi, e quali metodologie possono

¹ Per chi fosse interessato ad un approfondimento su tali aspetti si suggerisce il lavoro divulgativo Di Blasio P. e Vitali R. (2001) *Sentirsi in colpa*. Il Mulino, Bologna; l'approfondimento psicoanalitico di Speciale-Bagliacca R. (1997) *Colpa: considerazioni su rimorso, vendetta e responsabilità*. Astrolabio, Roma e il lavoro di Battacchi M.W. e Codispoti O. (1992) *La vergogna. Saggi di psicologia dinamica e clinica*. Il Mulino, Bologna.

essere integrate, attraverso una rispettosa rielaborazione, nelle terapie psicodinamiche (ad es. EMDR, Sensory Motor) per il trattamento di pazienti con simili zone d'ombra.

L'altro punto molto interessante di osservazione -su cui gli interventi delle nostre ospiti convergono- riguarda la dinamica di *idealizzazione della maternità*. Tale configurazione induce nella persona traumatizzata (spesso con attaccamento disorganizzato e disorganizzante per la futura prole) estrema e quasi sacrale ammirazione verso "la madre" (o il padre aggiungeremmo noi), lasciando all'oggetto originario pieno potere di azione nel proprio mondo interno. La terapia sarà allora orientata a riguadagnare terreno per rinunciare al bisogno di legame con l'oggetto primario così com'è stato interiorizzato -traumatico e traumatizzante- per volgersi ad un dialogo nuovo con il Sé adulto della persona.

L'idealizzazione sembra posta a difesa degli istinti distruttivi, osservano ancora Daidone Costantino, Fazio e Scavo nel loro contributo di riflessione sulle madri cattive, *silenzia i conflitti, nega la complessità del reale*.

La maternità è a rischio di perversione tra le generazioni, non solo sull'asse della trasgressione rispetto al femminile -come focalizzato da De Zulueta- ma anche nell'induzione segregante che la madre può compiere sul maschio, trattandolo come oggetto parziale e assicurando al suo destino un Sé scisso, onnipotente ed autoalimentante.²

Attraverso gli approfondimenti teorici, i casi clinici di Eleonora Boni e Cristina Vianello e il dibattito aperto sui temi della giornata di studio e dei seminari possiamo certamente allargare la visuale. Così troviamo che la madre cattiva non è una persona, ma una configurazione relazionale. Si trova dentro alla persona e intorno a lei nel suo ambiente (o nella sua carenza/deviazione dell'ambiente).

E ancora lo evidenziamo nel lavoro di Silvia Amati Sas che rielabora le problematiche legate alle dinamiche di incesto, mostrando come esso *non sia un agito corrispondente a fantasie edipiche o un danno a livello sessuale*, ma un profondo attacco all'identità, dove viene sfidata l'appartenenza familiare, l'identità del gruppo e sovvertito l'ordine naturale dei vincoli di appartenenza ai sessi e alle generazioni. E' la possibilità di identificazione con il terzo - nelle funzioni di "colui che riconosce", "colui che contiene", "colui che crede" a svuotarsi nell'ambiente, ancor prima che nella vittima.

Il gruppo di ricerca dell'Istituto sulle madri cattive -composto da Francesca Daidone Costantino, Anna Fazio e Cetta Scavo- ha cercato nel lavoro di approfondimento proposto di porsi alcune importanti domande per capire se e come *l'amore assoluto* della filiazione può essere *autentico e al contempo tingersi e trasformarsi in aggressività*, cosa può far perdere le tracce dell'amore materno o non permettere il suo naturale generarsi.

Chi è dunque la Madre Cattiva? Quella *onnipotente* che esibisce -anche in terapia sfidando la capacità di tolleranza del terapeuta- il suo potere sul bambino, vissuto come *un oggetto-Sé o doppio narcisistico, di cui la madre è tentata di annientare le sue parti autentiche*; quella che rivede nel figlio proiettivamente e con gravi fraintendimenti i conflitti interni, le perturbazioni emotive legate ai suoi oggetti interni o addirittura aspetti mai nati della propria vita emozionale o ancora la *Madre-Madonna che, adeguandosi in modo adesivo ad un rigido Ideale dell'Io, ostacola l'autenticità e rifiuta la conflittualità madre-figlio*.

La madre cattiva si presentifica anche -ricordano Arena, Gallina e Pizzi- attraverso la mancata costruzione di uno spazio psichico destinato ad ospitare un padre interno e/o l'assenza di un padre reale che impedisce alla madre di rappresentarsi e funzionare solo come cattiva madre.

Ecco allora che diviene chiaro come quando parliamo di perversione della maternità -anche nella sua variante della configurazione familiare incestuosa (Amati Sas)- pensiamo ad un *ciclo che si trasmette attraverso le generazioni*, dentro al *corpo* e attraverso il riproporsi di *relazioni maligne* (Welldon).

² Si rimanda il lettore al capitolo sulla perversione nel libro di Manica M. (2010) *Fare Psicoanalisi, vivere la clinica, sognare la teoria*. Borla, Roma e agli approfondimenti del pensiero di Mancuso F. (2006) *Percorsi di trasformazione nella cura analitica*. Borla, Roma.

E' questo il vero carnefice con cui il terapeuta si trova ad interfacciarsi, un carnefice che assume le impronte del corpo (De Zulueta; Arena, Gallina e Pizzi), del bambino neo-nato (Daidone, Fazio, Scavo), della relazione sadomasochistica che così ineluttabilmente tra uomo e donna rischia di venire a generarsi sulle ceneri di vicende di origine traumatizzanti (Welldon).

Prendendo a prestito una linea teorica sviluppata da Manica nel suo volume (recensito in questo numero) riprendiamo l'utilità di *rileggere la perversità come un modello di relazione dove la tortura viene sostanzialmente agita come misura preventiva contro la separazione*.

In questo senso ritroviamo l'unità duale in cui vittima e carnefice sono conglobati in un sistema dove ognuno è parte complementare della catena e la relazione serve ad evitare la separazione dall'oggetto.

In fondo abbiamo ragioni valide -sul piano scientifico- per pensare che anche il trauma (subito e poi agito, agito e riagito, subito e mai superato.....di combinazioni ne potremmo trovare tante altre) si muova nella stessa direzione, configurando peculiarmente una diade dialogica interna al mondo psichico del paziente, con zone di scissione tra la parte vittimizzata e quella inconsciamente *identificata all'aggressore* -oggetto o evento traumatico che sia. Quello che viene a determinarsi sarà dunque una *dipendenza ostile*, ancor più complessa da sciogliere (Di Blasio e Vitali, 2001).

Tale scissione predetermina e induce una frammentazione del Sé, rendendo molto più arduo il processo integrativo della personalità ed inevitabilmente esponendolo ad un dialogo tra le parti, seppur spesso somatico e/o inconscio: parti più coscienti, altre sommerse o rimosse, altre riemergenti con l'agito, vilipese e vittimizzate, perversamente vischiose nell'incapacità di divincolarsi dall'oggetto traumatico -poco importa che sia il genitore cattivo, l'abusante, il torturatore, il compiersi di un progetto delinquenziale, il ripetersi di un vissuto persecutorio e penoso-

Ognuno di noi, nell'esperienza dei propri traumi, avrà certamente sperimentato quanto alla "sperata" separazione dal trauma si sostituisca un processo propriamente "ri-strutturante" di identificazione con esso che finisce per slatentizzare -nel tempo- anche alcuni inevitabili movimenti di pseudo-individuazione (che "mal-organizzano", ma "definiscono" comunque)³: è il trauma a mantenere attiva l'illusione di un riconoscimento e di un accudimento ideale mai vissuto, a rendere speciale l'uomo, a restituirgli la dignità della sua sofferenza, a trasformarlo in un essere unico di fronte agli altri, amabile o temibile a seconda del punto di identificazione, ma comunque unico ed indistinguibile. Perché il traumatizzato dovrebbe voler intimamente rinunciare a questi privilegi per nulla secondari nella sua organizzazione psichica? Come e dove poter recuperare quella quota di assoluta distinzione che solo il trauma sembra regalare all'essere umano?

Questa diviene una delle potenti sfide della psicoterapia che, oggi, si interroga su quanto profondamente sia utile affondare il suo sguardo nel trauma e su come rispettare il confine della configurazione psicopatologica stessa prodotta dal trauma, lasciando forse al paziente una quota residua del suo attaccamento vischioso ad esso.

Su questa linea ritroviamo delle interessanti specularità nel pensiero di De Zulueta quando ci racconta che lei tecnicamente decide quando è ora di parlare solo al "*Sé adulto del paziente*", tralasciando o lasciando a lui il suo passato-; ma anche nel lavoro sulla dimensione traumatica dell'esperienza di Grazia Arena, Antonella Gallina ed Elena Pizzi che -recuperando le premesse teoriche dell'intersoggettività- evidenziano come la terapia di queste madri possa passare attraverso la ricerca di un *oggetto terzo su cui costruire un'attenzione congiunta* (l'interazione, la relazione madre-bambino, i gesti, le attese, le risposte), venendo a costituire così una *seconda strada verso*

³ Potremmo dibattere scientificamente se tali movimenti psichici costituiscano dei veri passaggi di individuazione-differenziazione intesi in senso evolutivo; certamente ritengo di poter pensare dal mio osservatorio che anche se essi si configurano come degli abbozzi di pseudo-individuazione, patologici, basati sulla fissazione e certamente paralizzanti rispetto ad un armonico sviluppo identitario, hanno una funzione basilare e organizzante nella strutturazione della persona (aspetto che non possiamo in alcun modo trascendere nel lavoro psicoterapeutico), pur asservendo fondamentalmente al compito di non permettere la separazione dall'oggetto primario o traumatico.

l'oggetto più dosata, controllabile, meno pericolosa dell'avvolgente e inavvicinabile passato; e citiamo ancora l'approfondimento di Amati Sas che teorizza che anche nelle esperienze più atroci di tortura l'identificazione si sviluppi a doppio versante sia con l'aggressore che con la vittima da salvare: *"l'oggetto da salvare" è una rappresentazione intrapsichica della preoccupazione per un altro in cui resta attiva la dinamica relazionale di protezione (protettore-protetto). L'oggetto da salvare appartiene al movimento interno di opposizione al trauma* (sulla scia delle teorie di Ferenczi) e può manifestarsi anche in un oggetto buono rinvenuto altrove, in qualche altra relazione magari reale (un figlio, marito) che resta vivo proprio per opposizione all'esperienza di tortura e che sarebbe deleterio annullare.

Con uno sguardo allargato questo ci può apparire come un ottimo inizio se pensiamo che in fondo nessuno di noi può sfuggire alle parti traumatiche della propria o altrui esperienza, pur potendo continuare a scegliere con quali mezzi relazionarsi.

Non si tratta, dunque, di rinunciare o misconoscere le parti patologiche e avviluppanti della personalità o delle esperienze, ma di cercare progressivamente di ridurne la portata catalitica (organizzante e al contempo dis-organizzante), di aprire altre finestre e confini su nuove esperienze che possano portare le cattive madri, padri, le vittime e i carnefici di altri e di se stessi a riconfigurare le loro emozioni in modo meno caotico, rigido, dissociato, disperante e proiettivo. Nella logica del trauma si rischia, infatti, sempre di vedere la realtà come il negativo di una pellicola fotografica, dove il soggetto è *colpito dall'esperienza* e mai attore centrale dei suoi processi psichici, violentemente trasposti su ogni supporto esterno che si rende, volente o nolente, disponibile.⁴

Pensiamo a quel filo della matassa indistinguibile che Lia e la sua terapeuta – Eleonora Boni hanno potuto iniziare tanto ammirevolmente a ritessere insieme, grazie alla sopportazione della terapeuta di un'identificazione proiettiva confusiva, aggressiva e disorientante; situazione in cui lo spazio di vita viene occupato dall'identificazione con la distruttività del passato, che tuttavia, garantisce continuità ed apparente coesione al Sé di una paziente che finisce per sentire i propri slanci vitali (ivi inclusa la gravidanza) come mortiferi e colposi di fronte al bisogno coattivo e parassitario di preservare integri i suoi oggetti interni traumatici.

Oppure guardiamo quella sfida insita nel trattamento di Mariella e Ilaria dove la terapeuta – Cristina Vianello- non può che sospendere irrinunciabilmente il giudizio, evitare lo schieramento con l'idea di una maternità armonica e lineare per tollerare l'ambiguità e l'imprevedibilità di una maternità spaventata, traumatica e traumatizzante, in cui sembra regnare un registro perverso di negazione, scissione e anche proiezione e in cui, dalla zona d'ombra, non sembra di poter uscire mai.

In queste situazioni ritorna utile il concetto bioniano di *"divenire l'oggetto"* che Raffaella Roseghini ci ricorda nel dibattito sui casi clinici, come emblema di una costante ricerca dell'adeguata distanza affettiva dal paziente e dai suoi oggetti interni che non conduca nel terapeuta alla fusione, ma ad uno stato di profonda ricettività.

Il difficile compito dell'analista consisterebbe nel mantenersi mentalmente vicini al paziente di fronte a vissuti controtransferali che tendono ad interferire con il pensiero, inducendo ad agire o a reagire come osservano Arena, Gallina e Pizzi. Siamo perfettamente in linea con le autrici nel pensare che in questa psicoterapia in condizioni estreme possiamo *lavorare solo sul presente* anche se le madri e i padri non compiranno un percorso definitivo verso un cambiamento, anche se ci saranno bambini senza queste madri e questi padri.

⁴ Si pensi qui ai due opposti estremi: il *paziente che violenta* il terapeuta con il suo *transfert proiettivo* e l'*aggressore* che viola, ferisce, uccide perché *ri-legge le sue esperienze traumatiche proiettate nello sguardo dell'altro* senza piena coscienza di ciò che gli accade. Recentemente assistendo alla ricostruzione scientifica della scena del crimine in efferati omicidi ho potuto rilevare come l'atto criminale, in certi frangenti, si strutturi prioritariamente in base ad una straordinaria proiezione che porta il soggetto-agente a dialogare più con le parti (scisse o meno) del proprio Sé, che con la vittima reale, quasi "presa a prestito" per il compimento del suo atto violento o omicida.

Gli elaborati proposti nel quaderno ci portano anche a pensare che vi sono esperienze di fronte a cui la psicoterapia non si definisce come risorsa primaria e necessita di ben altre basi per potersi costruire nel tempo come spazio possibile di intervento (magari parziale) come ci racconta sempre Cristina Vianello nel descrivere il percorso di inserimento in comunità delle sue pazienti e come illustriamo io e Ornella Manni nell'approfondimento sui trattamenti sviluppati in ambito pubblico in contesti di elevata multiproblematicità. Nella nostra sintesi esperienziale proponiamo una riflessione sulla necessità di far uscire la psicoterapia -intesa in senso stretto e nei setting classicamente definiti- da quella poco sostenibile aurea di onnipotenza in cui altre Istituzioni la collocano (prime fra tutte i Tribunali), con il risultato di impedire talvolta un'adeguata lettura della complessità reale dei contesti di vita e delle possibilità effettive di stringere alleanza terapeutica con i pazienti.

In entrambi i contributi si delinea l'idea che, in contesti ad alta complessità- in cui si sospettano o si realizzano anche violenze- diventa prioritario stemperare ogni giudizio psicopatologico per aprire un varco e incontrare ciò che si rende disponibile nella mente del terapeuta/operatore sanitario anche attraverso la scissione, la frammentazione derivanti da un'esperienza diretta di com-partecipazione alla vita reale dei pazienti (la casa, la comunità). Talvolta ad elevati livelli di adattamento possono accompagnarsi dinamiche di relazione profondamente perverse e misconosciute. La chiave osservativa non è, dunque, la gravità del quadro, ma l'acuità del controtransfert che possa, attraverso un progressivo affinamento, far emergere l'identificazione del terapeuta con gli oggetti interni di tutti, tenendo così al centro adulti e bambini come necessari e complementari soggetti di trattamento. Non possiamo dimenticare che anche i bambini sono inclusi nello schema psicopatologico dell'ambiente, partecipando inconsciamente ma molto attivamente alla determinazione del realizzarsi delle aspettative genitoriali ivi incluse quelle deviate che ritroviamo alla base della violenze e talvolta anche dell'incesto (Welldon; Arena, Gallina e Pizzi). L'oggetto di cura -nel setting modificato- diverrà allora la relazione tra i soggetti e con l'ambiente.

Non a caso l'abuso, il trauma, l'atto criminoso si costituiscono come un triangolo -illustrano De Zulueta, Welldon, ma anche Amati Sas e Ceretti e Natali nei rispettivi elaborati-; forse potremo simbolicamente rappresentarci come un tetragono, abbandonando definitivamente il modello duale vittima-carnefice, intenzionalità agita-atto subito.

Il prof. Adolfo Ceretti e il suo collaboratore Lorenzo Natali si propongono, su questa stessa lunghezza d'onda, di tralasciare o meglio *travalicare* il pensiero scientifico e clinico che cerca di differenziare definitivamente la normalità dalla psicopatologia nel leggere il valore degli atti criminosi e criminali. Nel loro lavoro essi puntano piuttosto a comprendere i processi che animano le *"esperienze sociali violente"*.

Troppo sovente -gli autori evidenziano- si cade nella predeterminata idea del criminale come vittima del proprio ambiente; il loro lavoro mira a restituire all'uomo-che-compie-un-atto- violento tutto lo spessore della creazione di un proprio mondo -in parte interno- dove vivere e agire.

Rielaborando le interessanti teorie di Lonnie Athens e le prospettive dell'interazionismo simbolico gli autori ci permettono di osservare che *"l'individuo entra in relazione con il mondo sociale attraverso un'incessante conversazione interiore /soliloquio che consiste in un flusso costante"* tra due istanze interne: *"l'I"* che rappresenta *"l'impulso ad agire"* e il *"Me"* che incarna le aspettative generalizzate ed interiorizzate della società, attraverso *"l'assunzione di atteggiamenti altrui"*. Nessuna istanza in sé -presa isolatamente o nella sua semplice sommatoria- può essere responsabile di una scelta *"senza via di scampo"*, mentre è l'inarrestabile conversazione con se stessi a fornire un'impalcatura che permetterà un continuo aggiornamento della propria *"cosmologia personale"*.

Secondo questa visuale non c'è nulla di deterministico; l'attore sociale non si limita a reagire ad un dato stimolo, contesto, configurazione relazionale o della realtà, ma agisce coerentemente alla propria cosmologia -o come la chiama Athens alla propria *comunità-fantasma-*, intesa come un *distillato delle proprie esperienze significative passate*, reinterpretate e rivisitate alla luce del presente e delle interiorizzazioni di tutti gli altri significativi che dettano indicazioni per l'azione.

L'azione violenta viene, dunque, a configurarsi come “*un risultato mai scontato di un lungo e difficoltoso processo interpretativo e simbolico sviluppato, e solo eventualmente portato a conclusione, dal suo attore*”. Parliamo di un processo di violentizzazione che, certamente, non compie il suo ciclo evolutivo in un tempo fulmineo, lasciando alla coscienza e al proprio mondo immaginario il tempo di sedimentare strati e passaggi che forse, appunto, condurranno ad un fondo finale e agito. Ma forse no.

Ritroviamo ancora una volta l'uomo al centro del suo esistere e dobbiamo ammettere che il *processo di violentizzazione -che potenzialmente trasforma una persona non violenta in un criminale-* riguarda l'uomo senza eccezioni di sorta.

Un ultimo aspetto che mi sembra evochi una risonanza comune nei lavori è che in sottofondo si sente sempre la speranza del terapeuta, la speranza della costruzione, non già per forza in una deterministica “ricostruzione”. Mi preme osservare che il compito terapeutico dato non sarà allora modificare a tutti i costi il paziente e la sua storia, ma guidarlo nella ricerca di una risposta creativa di ciò che può essere alla sua portata.....la speranza è dunque volta a creare un presente che ancora non esiste nella mente parassitata del paziente in cui il passato è dilatato a dismisura.

Le tecniche terapeutiche si ampliano, dialogano, pur se criticamente e dialetticamente, con nuovi o diversi paradigmi, conservando al contempo la propria autonomia costitutiva senza il rischio di snaturarsi.

Forse ci si avvia con questo ad una Psicoanalisi più attuale, eclettica, pronta a recepire il cambiamento più di quanto in passato sia stato o forse è la modernità che si impone e la Psicoanalisi -creatura dell'uomo e per l'uomo- si dimostra ancora capace di scendere nell'arena della vita per seguire l'Uomo e le sue straordinarie sofferenze più da vicino, sedendosi un po' anche *accanto a lui* con tenerezza.

In fondo umani lo siamo tutti.

Roberta Vitali