

LA VOCALITÀ NELL'ABUSO

**Dallo svelamento
all'armonizzazione del sé**

di Anna Pace e Monica Maccaferri

RUGGINENTI

Anna Pace e Monica Maccaferri
La vocalità nell'abuso
Dallo svelamento all'armonizzazione del sé

© 2011 by RUGGINENTI EDITORE srl, Milano
I-20139 MILANO, via Scalarini, 8
www.rugginenti.it
info@rugginenti.it

Redazione e impaginazione Anna Cristofaro
Grafica e immagine di copertina A&C

È vietata la riproduzione, anche parziale o ad uso interno o didattico,
con qualsiasi mezzo effettuata, non autorizzata.

Finito di stampare
nel mese di novembre 2011 presso
E.b.o.d., Milano
Printed in Italy

ISBN 9788876656132
RE 10221



“IL DUBBIO COME RISVEGLIO”

*IO TEMO TANTO LA PAROLA DEGLI UOMINI.
DICONO TUTTO COSÌ CHIARO:
QUESTO SI CHIAMA CANE E QUELLO CASA,
E QUI È L’INIZIO E LA FINE.*

*È MI SPAURA IL MODO,
LO SCHERNIRE PER GIOCO,
CHE SAPPIAN TUTTO CIÒ CHE FU E SARÀ;
NON C’È MONTAGNA CHE LI MERAVIGLI;
LE LORO TERRE E GIARDINI CONFINANO CON DIO.*

*VORREI AMMONIRLI, FERMARLI: STATE LONTANI.
A ME PIACE SENTIRE LE COSE CANTARE.
VOI LE TOCCATE: DIVENTANO RIGIDE E MUTE.
VOI MI UCCIDETE LE COSE.*

RAINER MARIA RILKE

INDICE

PREMESSA	PAG. 9
 PRIMA PARTE	
I LETTERA PER UN INVIO	PAG. 17
II ABUSO SESSUALE E SUA DEFINIZIONE	PAG. 29
III MUSICA COME STRUMENTO PER RIPORTARE AI PENSIERI	PAG. 39
IV UNA BAMBINA... LA STORIA DI D.	PAG. 53
 SECONDA PARTE	
I. LA MUSICOTERAPEUTA E LE RISPOSTE AD ALCUNE DOMANDE POSTE DA ANNA NELLA SUA LETTERA D'INVIO	PAG. 63
II. IL BAMBINO ABUSATO E LA MUSICA: NASCITA DI UNA RELAZIONE (<i>M. MACCAFERRI</i>)	PAG. 73
III. "LA VOCE DELLE EMOZIONI"	PAG. 79
 TERZA PARTE	
I. ANALISI DI UN CASO	PAG. 93
 CONCLUSIONI	
DALLO SVELAMENTO ALL'ARMONIZZAZIONE DEL SÉ	PAG. 111

PREMESSA

Questo lavoro nasce da alcune semplici intuizioni che hanno avuto modo di concretizzarsi in un percorso di verifica sul campo, restituendo a D. una reale possibilità all'interno di una catastrofe emotiva, insieme al desiderio di farle raggiungere una consonanza attraverso un percorso tempestato di dissonanze.

Siamo consapevoli che, essendo questo un approccio innovativo nel campo della cura di bambini vittime di abusi, possa non esaurirsi nella proposta di un singolo caso, ma auspichiamo tuttavia che possa essere da stimolo per tutti coloro che non temono di confrontarsi con le nuove possibilità cliniche di cura per la persona che ha subito una profonda violazione sia a livello fisico che psicologico.

ALCUNE PREMESSE TEORICHE AL NOSTRO LAVORO

Teoria dell'attaccamento e basi neurofisiologiche

A partire dalle prime esperienze affettive con la figura di accudimento, nel bambino viene a crearsi, a livello neurofisiologico, una fotografia interna di se stesso, delle persone importanti che lo circondano e delle relazioni che ha con queste persone.

Se questo primo legame affettivo non è stato sufficientemente buono, il bambino svilupperà una fotografia interna "sfocata", sulla base della quale interpreterà le informazioni che provengono dal mondo esterno; ed è sempre questa fotografia che guiderà il comportamento del soggetto nelle varie situazioni.

Bowlby propone il concetto di Modello Operativo Interno (MOI), che costituisce una rappresentazione mentale dinamica, una costruzione attiva che una volta organizzata opera al di fuori della coscienza. La definizione più soddisfacente di Modello Operativo Interno è quella proposta da Mary Main (1985), secondo cui si tratta di "un set di regole consce e inconsce per organizzare le informazioni rilevanti per l'attaccamento".

Fin dai primi anni di vita si costituiscono delle rappresentazioni organizzate inizialmente in termini di schemi, legate alle interazioni e ai risultati di queste (ad esempio l'esperienza di distensione e di rassicurazione quando il bambino viene preso in braccio dalla madre). Questi schemi costituiscono dei filtri con cui guardiamo la realtà personale e quella circostante, ne selezioniamo le informazioni e le interpretiamo per trovarvi significato; non si tratta soltanto di schemi cognitivi, in quanto vi sono implicati gli affetti, le fantasie coscienti e inconscie, la memoria e gli stessi piani di azione.

Questa fotografia interna sfocata può essere trasformata? Esistono esperienze che possono portare ad una sua modificazione? Quanto si può con la pratica terapeutica, combinata ad un percorso di musicoterapia, ricreare non solo una regressione a livello cognitivo, affettivo, comportamentale ai primi rapporti con l'altro, ma anche una ristrutturazione di questa fotografia sfocata che permetta di modificare le aspettative del bambino verso le figure affettive che incontrerà nel corso della vita e i comportamenti indirizzati ad esse? È stato infatti dimostrato che questa rappresentazione interna della relazione diviene nella vita adulta una serie di schemi che guidano le nostre relazioni, divenendo dei veri e propri script.

La coerenza e la continuità che ciascuno percepisce sono spesso dovute alla stabilità di questa fotografia interna: se possiedo una rappresentazione dell'altro come ostile, sarà molto probabile che incontrerò persone ostili.

Come hanno messo in luce numerose ricerche, i MOI si formano e si stabilizzano contemporaneamente ai sistemi di attaccamento. Le differenze individuali, che si riscontrano nei comportamenti di attaccamento, riflettono in modo specifico le rappresentazioni mentali di Sè in rapporto con gli altri, dotate, queste ultime, di una notevole stabilità per cui si possono fare delle previsioni sull'evoluzione successiva.

Allo stesso modo, i MOI tendono ad autopreservarsi in virtù del fatto che ogni persona tende a ricreare attivamente esperienze congruenti con la propria storia relazionale, come già Freud aveva sottolineato parlando della COAZIONE A RIPETERE.

Numerose ricerche hanno dimostrato che interferenze significative nello sviluppo dell'attaccamento madre-bambino possono costituire un importante Fattore di Vulnerabilità Generale. Questa Vulnerabilità può, a nostro parere, creare le premesse perché l'abuso venga agito. I deficit di sintonizzazione affettiva della figura di attaccamento possono produrre scadenti e durature capacità di gestione delle emozioni. Le emozioni infantili, esperite in termini essenzialmente somatici, hanno necessità di essere espresse verbalmente e veicolate adeguatamente, anzitutto in un contesto interpersonale dove una figura

di attaccamento funga da BASE SICURA. Interferenze a questo livello possono portare ad un disconoscimento del mondo emotivo, ad una relegazione parziale nel registro somatico, alla difficile integrazione tra elementi somatici, emotivi, cognitivi e comportamentali.

In una situazione in cui la figura di attaccamento non riesce a rispondere alle richieste del bambino, costui non può avere una rappresentazione mentale del pericolo e, di conseguenza, non può attuare risposte neurobiologiche, cognitive, affettive e relazionali adeguate.

Quando la figura di attaccamento è troppo rivolta a se stessa non crea nel bambino la possibilità di risposta ai segnali esterni proprio perché non ha mai, se non in modo incostante e imprevedibile, avuto risposte ai suoi stati emotivi e, di conseguenza, non ha imparato a “mentalizzarli”.

Il presente lavoro è nato e si è sviluppato da domande che ci siamo poste e a cui abbiamo cercato di rispondere.

1 La musica come terapia, unita alla psicoterapia, può essere un mezzo per creare una sonorità che permetta di ristabilire il rapporto primordiale madre–bambino e che fornisca a questi quella “BASE SICURA” per riuscire a discriminare il pericolo e **per ricostruire la dimensione triadica?** Quanto è possibile lavorare anche a livello di simbologia musicale sul mondo emozionale interno? La mancanza o la devianza di una relazione ritmico–emotiva può creare quel “buco nero” in cui l’incesto trova la possibilità di essere agito. Attraverso la musicoterapia, nei suoi aspetti ritmici ed emotivi è possibile ricostruire un rapporto della diade più sano ed equilibrato che offra al bambino quella BASE SICURA che, in seguito, gli permetterà di riemergere dal caos della relazione primaria per accedere ad una ristrutturazione cognitiva ed emozionale più sana?

Un andamento ritmico normale si manifesta all’interno della diade attraverso uno scambio di emozioni. Nello sviluppo anormale, le vite emotive della madre e del bambino possono prendere due strade completamente diverse, oppure può esserci un’attribuzione di significato emotivo completamente errata; il bambino sarà abbandonato in un ritmo-emozione rapido-eccitazione, o in un ritmo-emozione lento-triste, oppure in un’assenza di ritmo equivalente alla morte. Attraverso i suoi ritmi idiosincratichi, egli si procurerà e manifesterà anche emozioni idiosincratich. Musicalmente parlando, madre e bambino non canteranno mai a due voci, non potranno mai costruire un contrappunto. La nostra esperienza nel campo dell’abuso all’infanzia ci porta ad affermare che proprio questa A-MUSICALITÀ tra madre e bambino, questa non reciprocità, possa essere una concausa dell’abuso.

2 È possibile correggere questo disturbo della sintonizzazione ritmica della diade, non solo a livello di psicoterapia, ma anche con un lavoro integrato e intrecciato con la musicoterapia, perché possa emergere uno spazio “Altro” non più intrusivo e abusante e che, di conseguenza, permetta un accesso al simbolico non più disturbato e caotico?

Attaccamento e sviluppo della mente

Il mio interesse per la musicoterapia nasce e va di pari passo con la mia curiosità scientifica legata allo sviluppo neurobiologico della mente e all'incidenza che gli affetti hanno sulle strutture neurofisiologiche.

Varie ricerche sull'attaccamento hanno dimostrato che determinati tipi di relazioni precoci di attaccamento favoriscono la regolazione emotiva, la competenza sociale, le funzioni cognitive e le capacità dell'individuo di reagire positivamente alle avversità (Cicchetti, Rogosh, 1997; Ogawa et al. 1997; Carlson 1998). Un attaccamento insicuro aumenta il rischio di disfunzioni psicologiche e sociali, ma non porta necessariamente allo sviluppo di disturbi mentali, poiché lo sviluppo è un processo che continua nel tempo e quindi un individuo può, crescendo, cambiare.

Le forme di attaccamento (come vedremo nel capitolo relativo) differiscono nelle modalità in cui la figura di attaccamento-bambino condividono i loro stati della mente e le loro emozioni. Lo stato della mente può essere definito come la creazione di un profilo di attivazione all'interno della rete neuronale, che organizza le funzioni del cervello e quindi le esperienze della mente. (Siegel 2001). Mente e cervello sono inseparabili, in quanto i fenomeni mentali hanno origine nel cervello, ma anche l'esperienza soggettiva ha influenza nel cervello. Studi diversi e approfonditi hanno dimostrato che non è possibile applicare alla malattia mentale modalità di trasmissione ereditaria basata su pattern mendeliani lineari, ma che fattori legati all'ambiente e allo sviluppo interagiscono con i geni per produrre malattia psichiatrica. “Non è tanto la funzione “stampo” (*template function*) a essere influenzata dall'esperienza ambientale, ma la funzione di trascrizione del gene e, cioè, la capacità del gene di orientare la produzione di specifiche proteine. (Kandel 1998).

Da sottolineare, ancora come, oltre alle differenze temperamentali, la qualità delle prime relazioni di attaccamento è ritenuta una variabile importante per spiegare le differenze individuali dell'intelligenza emotiva e delle variabili connesse di organizzazione cerebrale. Secondo Emde (1988) e Stern (1985), la capacità di rappresentarsi le emozioni avviene all'interno di un campo intersoggettivo e, quindi, insieme alla rappresentazione di Sè e degli

altri. Questo processo viene favorito, inizialmente, dal rispecchiamento delle espressioni emotive del bambino da parte della figura parentale che lo accudisce nei primi periodi di vita e, successivamente, dal fatto che tale figura viene coinvolta in interazioni piacevoli di gioco con il bambino e gli insegna le parole per denominare le emozioni e riuscire a parlarne (Gergely, Watson, 1996; Stern, 1985; Dunn et al., 1991; Taylor et al., 1997).

Come avremo occasione di sottolineare in più capitoli, ed essendo la teoria principale su cui viene ad essere basato il nostro lavoro per spiegare le dissonanze emotive nella relazione madre–bambino, che possono creare le basi perché un abuso venga agito, ricordiamo come lo stato emotivo e la funzione riflessiva della “*primary caregiver*” sono fattori importanti nello sviluppo emotivo del bambino. I risultati delle ricerche sull’attaccamento suggeriscono che rappresentazioni emotive, funzione riflessiva e altre abilità di regolazione affettiva adattativa emergono pienamente in un contesto di relazioni infantili di attaccamento sicuro.

Vi sono sempre più evidenze empiriche che le interazioni emozionali fra il bambino e la figura primaria di relazione influenzino non solo lo sviluppo di capacità cognitive e di rappresentazione, ma anche la maturazione di parti del cervello che presiedono alla consapevolezza e alla regolazione di emozioni.

È stato dimostrato che gravi condizioni di abuso e trascuratezza da parte dei genitori possono impedire la maturazione neocorticale nei bambini, ridurre la differenziazione dell’emisfero sinistro e invertire la normale asimmetria emisferica sinistro–destra (Ito et al., 1998; Teicher et al. 1996).

Ricordiamo che all’emisfero sinistro è stata attribuita la funzione di “interprete”, che utilizza ragionamenti logici e sillogismi per stabilire relazioni di causa ed effetto a partire dai dati rappresentazionali che ha a disposizione. L’emisfero destro è invece il principale responsabile della rappresentazione del contesto e delle nostre capacità mentalizzanti; è quindi particolarmente coinvolto nella registrazione e nella manifestazione di espressioni affettive facciali, nello sviluppo di una “teoria della mente”, nella percezione e nella regolazione degli stati del corpo, e nelle rappresentazioni di natura autobiografica.

Già nel lontano 1889, Janet scriveva che sono le “emozioni veementi”, che accompagnano le esperienze estreme, a renderle traumatiche; queste emozioni fanno sì che i ricordi dell’esperienza siano dissociati dalla coscienza e vengano immagazzinati come sensazioni somatiche ed immagini visive. È chiaro che le emozioni intense interferiscono con il funzionamento dell’ipocampo e, di conseguenza, con l’integrazione delle esperienze ad esse asso-

ciate negli schemi di memoria preesistenti; al contrario, i ricordi di queste esperienze sono organizzati ad un livello sensomotorio attivo o iconico, il che potrebbe spiegare l'emergere di sintomi somatici, incubi, flashback o episodi di riattualizzazione comportamentale nei soggetti affetti da PTSD.

È caduta ormai l'artificiosa distinzione tra danno psichico e danno fisico: cattive condizioni di accudimento, fonte di esperienze traumatiche, specie se croniche, producono danni cerebrali rilevabili. Con le moderne metodologie diagnostiche si è registrata la sofferenza e la morte di milioni di neuroni in varie aree cerebrali preposte al pensiero complesso e finalizzato (corteccia prefrontale), alla integrazione della memoria (ippocampo), alla comunicazione tra gli emisferi cerebrali (corpo calloso). Alterati sono il riconoscimento delle minacce ambientali (amigdala), i mediatori del bilancio emotivo (sistemi delle catecolamine, della serotonina, degli oppioidi endogeni, della dopamina) e dei processi di attaccamento (i neuropeptidi).

La disregolazione cerebrale da esperienze traumatiche infantili produce effetti registrabili anche a livello di sistema nervoso simpatico e parasimpatico (che presiede al ritmo respiratorio, al battito cardiaco, alla pressione arteriosa), del sistema endocrino (in primis la funzionalità del surrene che produce cortisolo endogeno essenziale nella regolazione della reazione allo stress), del sistema immunitario (che presiede alla difesa del soggetto da aggressori esogeni ed endogeni). (Malacrea, 2004, *La terapia dell'abuso all'infanzia: le ragioni teoriche dell'evidenza clinica*)