

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/282284272>

Mafia, psicopatologia e psicoterapia: spunti di riflessione a partire da un percorso di ricerca

Article · January 2013

CITATIONS

3

READS

999

2 authors, including:



Cecilia Giordano

Università degli Studi di Palermo

36 PUBLICATIONS 517 CITATIONS

SEE PROFILE

Mafia, psicopatologia e psicoterapia: spunti di riflessione a partire da un percorso di ricerca

Cecilia Giordano², Girolamo Lo Verso³

Abstract

L'articolo affronta i temi legati al lavoro psicoterapeutico con soggetti appartenenti a famiglie mafiose a partire da una ricerca condotta su un campione di psicoterapeuti delle tre regioni in cui l'organizzazione criminale è storicamente più forte e radicata (Sicilia, Campania, Calabria).

Dopo le stragi del '92, infatti, l'intera organizzazione Cosa Nostra entra in crisi e con essa i suoi membri.

A partire da quegli anni la sofferenza psichica di questi soggetti comincia a trapelare al di fuori di queste realtà attraverso un'esplicita domanda d'aiuto agli psicoterapeuti operanti nei servizi di salute mentale o nel privato.

Che cosa significa per un terapeuta aiutare un paziente a svelare la propria storia quando questa è attraversata da omicidi, tradimenti, morti bianche, di uomini noti alla cronaca giudiziaria? In tal senso il presente contributo mira a mettere in luce, attraverso l'analisi delle dinamiche controtransferali che si attivano nel terapeuta, le peculiarità e le difficoltà che contraddistinguono la relazione clinica nel lavoro con soggetti appartenenti a famiglie mafiose.

Parole chiave: Mafia, psicopatologia, psicoterapia

Mafia, psychopathology and psychotherapy: insights from a research

Abstract

² Cecilia Giordano, Ricercatrice, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Palermo.

³ Girolamo Lo Verso, Prof. Ordinario di Psicoterapia, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Palermo.

The article discusses the issues related to psychotherapeutic work with people belonging to mafia families from a reasearch of a sample of psychotherapists of the three regions in which the criminal organization is historically strong and deeply rooted (Sicily, Campania, Calabria).

After the massacres of '92, in fact, the entire organization Cosa Nostra is in a state of crisis. From those years, the mental suffering of these people began to leak out of these realities through an explicit request for help to the psychotherapists working in mental health services or private.

What does really mean for a therapist helping a patient to reveal their history deeply marked by murder, betrayal, white deads and men known to the judicial reporting?

In this sense, this current contribution aims to highlight, through the analysis of countertransference dynamics which are activated in the therapist, the peculiarities and difficulties characterizing the relationship in the clinical work with people belonging to mafia families.

Keywords: Mafia, psychopatology, psychotherapy.

Introduzione

Bambini che vedono arrestare il padre e cominciano a sviluppare reazioni depressive con condotte maniacali, ansia di separazione, mutismo elettivo. Ragazzi che non riuscendo a creare un ponte psichico tra il mondo paterno (mafioso) e il mondo materno (non mafioso) sviluppano condotte tossicodipendenti, o vivono la propria adolescenza con forti lacerazioni interne. Donne le cui suocere vorrebbero che se ne certificasse “la follia” perché portatrici di un pensiero differente da quello mafioso del marito. Persone che fanno fatica a individuarsi, a collocarsi all’interno di categorie pre-disposte dal contesto psichico familiare e antropologico di provenienza. Soggetti che sentono sgretolare il proprio mondo interno a seguito dello sgretolamento delle reti sociali in concomitanza con significativi cambiamenti dell’organizzazione criminale Cosa Nostra....

Sono questi alcuni frammenti delle storie cliniche raccolte in tanti anni di ricerca teorica ed empirica sulla psicologia del fenomeno mafioso (Lo Verso, 1994; Lo Verso, 1998; Lo Verso,

Lo Coco, Mistretta, e Zizzo, 1999; Lo Verso e Lo Coco, 2002; Giordano, 2010; Coppola, Giordano, Giorgi, Lo Verso, e Siringo, 2011; Giunta e Lo Verso, 2011).

La sofferenza psichica dei soggetti appartenenti a famiglie mafiose è cominciata a trapelare al di fuori di quei mondi dopo le stragi del '92, in concomitanza alle trasformazioni che hanno attraversato queste realtà criminali e grazie ad una rinnovata ed efficace lotta al fenomeno (Lo Verso, Lo Coco, Mistretta, e Zizzo 1999; Giordano, Giunta e Lo Verso, 2011). In quegli anni, l'organizzazione mafiosa viene fortemente minacciata dall'azione repressiva dello Stato: molti sono i membri di famiglie mafiose arrestati e diversi i collaboranti di giustizia che consentono di indagare più da vicino questi mondi. In quella fase, l'intera organizzazione Cosa Nostra entra in crisi e con essa i suoi membri.

L'assenza del padre, in particolare, perché latitante, collaborante o ucciso, contribuisce a determinare uno smarrimento identitario nei giovani appartenenti a famiglie mafiose. I conflitti, le tensioni, le violenze e, soprattutto, lo sconvolgimento per la presenza nelle famiglie allargate di membri che collaborano con la giustizia, contribuiscono a lesionare l'involucro psichicamente impermeabile in cui erano avvolte le famiglie storicamente affiliate all'organizzazione criminale Cosa Nostra. Il monolite si infrange e dalle sue crepe comincia sempre più visibilmente a venir fuori una forte sofferenza psichica. In particolare, donne e bambini, adolescenti e giovani adulti, sono riusciti, a partire da quegli anni, a dare voce a un dolore a lungo taciuto e a porre un'esplicita domanda d'aiuto agli psicoterapeuti operanti nei servizi di salute mentale o nel privato. In un recente volume "la mafia in psicoterapia" (Lo Verso, 2012) abbiamo raccolto molti casi seguiti dal nostro gruppo di lavoro nel pubblico e nel privato, cercando di dare un quadro realistico del problema che vada al di là delle sceneggiature cinematografiche tipo "terapia e pallottole".

Per la prima volta, dopo le stragi del '90, si ha la possibilità di conoscere l'universo psichico mafioso dall'interno e di rispondere ad alcuni interrogativi che sempre più chiaramente si facevano strada nei ricercatori impegnati in questo campo. Cosa caratterizza il concepimento psichico nei mondi mafiosi? Come si sviluppa il *self* in relazione alla famiglia e alla *polis*? Quali fattori psichici caratterizzano l'appartenenza alla famiglia mafiosa? Come si

intrecciano il livello transpersonale familiare e antropologico nei membri delle famiglie mafiose?

È grazie all'utilizzo del modello gruppoanalitico soggettuale (Lo Verso e Di Blasi, 2011) che è stato possibile studiare i processi relazionali dialogici tra mondo interno e mondo esterno nei soggetti appartenenti a famiglie mafiose. Modelli di lettura dei fatti psichici che leggono il fenomeno soltanto ad un livello intrapsichico senza coniugarlo con il mondo antropologico e sociale, così come modelli prevalentemente psico-sociali che si fermano all'elaborazione delle interazioni sociali senza connetterle con il mondo interno, risultano insufficienti per comprendere la complessità che caratterizza questi mondi⁴.

Riteniamo che per una comprensione della psiche mafiosa sia importante utilizzare modelli complessi che non disgiungono i livelli familiare, etnico-antropologico, socio-comunicativo, (sistematizzati da Lo Verso e coll. come i diversi livelli del trans personale) presenti nella vita psichica conscia e, soprattutto inconscia dell'individuo (Giannone e Lo Verso, 1994; Giannone, Ferraro, e Lo Verso, 2011). Tutti questi livelli si intrecciano e si manifestano nella relazione terapeutica con i pazienti provenienti da questi mondi.

Il lavoro con questa particolare tipologia di pazienti risulta particolarmente difficile (Lo Verso, 2012). I soggetti appartenenti a famiglie mafiose, infatti, fanno molta fatica a stare dentro una cornice che presuppone il rispetto di alcune regole, il disvelamento di emozioni e affetti sino ad allora incistati nella rigidità delle pareti familiari, la possibilità di dare un senso proprio, autonomo, alle complesse trame relazionali in cui si sentono intrappolati. L'identità di questi soggetti si è costruita dentro matrici di pensiero sature all'interno delle quali non è pensabile nessuna forma di autonomia; si tratta di sistemi familiari pieni di interdetti, segreti, norme indiscutibili e inviolabili che sanciscono valori e comportamenti in modo dicotomico ponendo in forte contrapposizione la dimensione familiare con quella sociale.

Il terapeuta per questi soggetti rappresenta il sociale, l'estraneo, l'atavicamente nemico, ma nel contempo una tregua al proprio malessere psichico, la speranza e la possibilità di un

⁴ Si rimanda ad altri lavori (Lo Verso, 1994; Lo Verso, 1998; Lo Verso, Lo Coco, Mistretta, e Zizzo, 1999; Lo Verso e Lo Coco, 2002) per un approfondimento delle elaborazioni teoriche sviluppate intorno a questo tema.

cambiamento desiderato e tuttavia fortemente temuto. Recarsi in psicoterapia per questi soggetti implica tradire i rigidi codici comportamentali della mafia, quali il silenzio, il disconoscimento di debolezze e di fatti psichici, l'impossibilità di condividere con un estraneo i propri pensieri e le cose più intime e private. Il lavoro che il terapeuta propone, implica lo svelamento di sé e un percorso verso l'autonomia e la soggettività. Nel mondo mafioso tutto ciò è sovversivo e perciò stesso pericoloso.. Il dominio psichico che esercita la mafia sui suoi membri, non lascia spazio all'autonomia e impone un asservimento psichico crudele e de-personalizzante (Giordano, Giunta, e Lo Verso, 2011).

Va anche sottolineato che sull'altro versante vi è il terapeuta: i suoi vissuti, la sua storia (personale e professionale), i contesti che abita o che ha attraversato, la sua tensione etica, la sua formazione, la sua simbolizzazione della mafia. La presa in carico di pazienti provenienti da famiglie mafiose sollecita nel terapeuta dimensioni controtransferali specifiche e spesso vissuti fantasmatici paranoicizzati. Che significa per uno psicoterapeuta aiutare un paziente a svelare la propria storia quando questa è attraversata da omicidi, tradimenti, morti bianche, di uomini noti alla cronaca giudiziaria? Che significa per la relazione clinica in atto, sentirsi osservati dalla mafia? Sapere che c'è un padre in carcere o latitante che è a conoscenza del fatto che il figlio o la moglie sono coinvolti in una relazione intima con un estraneo al quale narrano la storia familiare? Quale vissuto suscita nel terapeuta focalizzare la terrificata connessione tra la storia familiare del soggetto che si ha dinanzi e la storia della mafia nello specifico territorio in cui si opera? Come può il terapeuta tenere insieme, mantenendo la sua neutralità, il dolore del paziente con il dolore provocato dalla famiglia del paziente alle tante vittime della mafia (familiari di persone uccise ma anche loro parenti, commercianti e imprenditori spaventati e umiliati, figli di esponenti della legalità sotto scorta, giovani emigrati per il sottosviluppo che la mafia produce, cittadini, ecc.)?

In questo articolo esporremo alcuni risultati emersi dalla ricerca svolta con un campione⁵ di psicoterapeuti delle tre regioni in cui l'organizzazione criminale di stampo mafioso è

⁵ La ricerca ha coinvolto n. 38 terapeuti (16 della Sicilia, 5 della Calabria, 17 della Campania) che lungo la propria carriera professionale hanno incontrato pazienti provenienti da mondi mafiosi (complessivamente 120

storicamente più forte e radicata (Sicilia, Campania, Calabria). Va detto però che gli sviluppi recenti delle indagini giudiziarie fotografano una realtà nazionale fortemente permeata dalle cosche criminali. È ragionevole supporre che l'emergenza territoriale dettata dalle infiltrazioni mafiose non solo nei settori della politica e dell'economia ma in ampi contesti territoriali, possa far emergere una sofferenza psichica legata a fatti di mafia in cittadini di territori considerati sin ora immuni a dinamiche legate alla presenza di organizzazioni criminali. La sofferenza dei commercianti e di molti imprenditori del nord già trapela dalle interviste e inchieste giornalistiche⁶. E sempre di più viene richiesto al nostro gruppo di ricerca/intervento un approfondimento al Nord e, più frequentemente, rispetto alla questione 'Ndrangheta in Lombardia.

La rottura dell'omertà psichica: il sintomo

Nella teoria gruppoanalitica il sintomo si configura come conseguenza della non avvenuta trasformazione dei temi culturali di cui la famiglia è portatrice in eventi simbolici all'interno del pensiero del paziente. Nucara, Menarini e Pontalti (1995) definiscono i sintomi "buchi di significato", per sottolinearne la specificità di condensati di pensiero transgenerazionali non simbolizzati. In quest'ottica, sostengono gli autori, la psicopatologia è visualizzabile come la conseguenza di un fallimento della matrice familiare nella sua funzione di spazio transizionale; come mancata trasformazione significativa della storia delle generazioni precedenti.

Le famiglie mafiose sono portatrici di una matrice di pensiero fortemente irrigidita nell'impossibilità di dare senso agli eventi delittuosi agiti da una generazione all'altra. La violenza taciuta nel corso della storia familiare, così come i rigidi codici di comportamento a cui gli uomini, le donne, i bambini, gli adolescenti, devono sottostare senza la possibilità di

pazienti). Ai terapeuti è stato chiesto di compilare un questionario costruito ad hoc e gli strumenti CTQ e PRQ per l'analisi del transfert e del controtransfert con questa particolare tipologia di pazienti

⁶ Rimandiamo al testo "Trame di sviluppo" (Coppola, Giordano, Giorgi, Lo Verso, e Siringo, 2011) per un approfondimento sui vissuti dei commercianti e imprenditori vessati dal pizzo in Sicilia.

porre o porsi domande, vincolano molto il processo di soggettivazione all'interno di questi mondi.

Adulti, adolescenti, bambini ad un certo momento della loro vita e spesso a seguito di eventi critici (quali l'arresto o l'uccisione di un familiare ma anche separazioni coniugali o difficoltà sentimentali...), si ritrovano fagocitati dal dolore che, come dal vaso di Pandora, fuoriesce da quei 'buchi di significato' che come voragini risucchiano gli individui. È come se il dolore legato a tutto ciò a cui nel tempo non si è riusciti a dare senso (il dolore non solo del soggetto ma anche della madre, del padre, dei fratelli, dei nonni...) attraverso una frattura si facesse strada manifestando tutta la sua potenza. L'individuo prova un dolore che lo travolge, una sofferenza che non riconosce e rispetto alla quale non riesce a trovare un significato.

Le problematiche più frequentemente presentate al terapeuta al momento della richiesta d'aiuto, attengono a conflitti interni legati all'identità, disturbi d'ansia e comportamenti oppositivi e di condotta per quanto riguarda i più giovani. Spesso l'emersione del sintomo coincide con il momento in cui viene minacciato (dalla morte, dalla carcerazione o dalla latitanza) il legame con persone affettivamente significative e simbolicamente garanti della continuità familiare, come se l'evento traumatico fosse al tempo stesso fonte della sofferenza ma anche della possibilità di ripensare la propria identità in discontinuità con la famiglia di origine.

Nella ricerca che abbiamo condotto, dinanzi alla richiesta di indicarci l'evento critico che ha portato il soggetto appartenente alla famiglia mafiosa a formulare una domanda d'aiuto ad un professionista della salute psichica, i terapeuti spesso rispondono annoverando tra le cause scatenanti non solo gli arresti, gli omicidi, la latitanza di un familiare, ma anche separazioni coniugali, rotture sentimentali, litigi familiari.... Sarebbe interessante conoscere più a fondo alcune di queste storie cliniche per comprendere meglio il ruolo centrale che assume la rottura dei legami (reale o fantasticata) in relazione all'emersione del sintomo e della psicopatologia:

Un altro aspetto che a nostro parere va sottolineato è che la domanda di aiuto è sempre formulata da familiari portatori di una cultura 'altra' da quella mafiosa: si tratta di nipoti, figli, mogli di famiglie provenienti da matrimoni misti', dall'incontro cioè con culture familiari

anche non mafiose. Gli affiliati e i boss dell'organizzazione criminale non possono per via del loro funzionamento psicologico pensare di chiedere aiuto ad un terapeuta, né entrare in una relazione intima con un estraneo a cui raccontare i vissuti e le emozioni del loro mondo interno in vista di un cambiamento.

Alcuni dati su una relazione difficile

Da un'analisi dei dati provenienti dalla ricerca, è possibile rilevare che le principali difficoltà sentite dai terapeuti nella relazione con pazienti provenienti da famiglie mafiose attengono principalmente alla fatica di costruire una buona alleanza e al mantenimento del set(ting) di lavoro.

Il set(ting), inteso come contesto o campo esperienziale entro il quale la relazione terapeutica si fonda (Giannone e Lo Verso, 1998) è garanzia della possibilità di dare senso alla storia psichica dei pazienti e ai loro sintomi. Ciò che si muove al suo interno, infatti, ci segnala qualcosa che ha bisogno di essere visto, ascoltato, compreso, elaborato.

I terapeuti del nostro campione ci segnalano la difficoltà a mantenere il setting a causa delle numerose assenze, discontinuità, agiti. In modo isomorfo al rapporto con il sociale che questi soggetti hanno interiorizzato nel corso della propria esistenza, i terapeuti riferiscono che i loro pazienti hanno difficoltà a rispettare i vincoli, i tempi e le regole del trattamento psicoterapeutico. I soggetti appartenenti a famiglie mafiose sono abituati a declinare le relazioni sociali o a partire da una negazione dell'altro o a partire da una posizione di privilegio rispetto all'altro. Ciò rischia di compromettere gravemente e inevitabilmente la terapia e rendono spesso difficile effettuare un lavoro analitico approfondito.

La questione che riguarda la difficoltà nella costruzione di una buona alleanza terapeutica è connessa in parte a queste discontinuità nel setting di lavoro: gli agiti, le assenze, l'insofferenza nei confronti delle regole della terapia, non possono non essere considerati come marker di rottura dell'alleanza da parte del paziente (Safran e Muran, 2000; Lingiardi, 2002; De Bei, Colli, e Lingiardi, 2007). In buona parte, tuttavia, la difficoltà nella costruzione

dell'alleanza attiene alla complessità relazionale inevitabilmente connessa al funzionamento psicologico di questi pazienti.

La complessità è anche data dal fatto che il terapeuta spesso avverte la netta sensazione di trovarsi dinanzi non un singolo paziente ma un intero clan familiare con la sua potenza intenzionate e pervasiva. È come se il terapeuta dovesse faticare prima di incontrare davvero il paziente, le sue parti sane e collaborative; permettere che esse si affaccino dall'uscio familiare per essere accolte e comprese dall'altro, il terapeuta, l'estraneo. È difficile instaurare una relazione basata sulla fiducia, il rispetto, e la collaborazione nel lavoro comune (Lingiardi, 2002) con questi pazienti, così come è difficile portare a termine un percorso analitico che vada al di là della risoluzione sintomatologica verso processi fortemente trasformativi.

Riteniamo anche che, come per i pazienti gravi, con i soggetti appartenenti a famiglie mafiose, sarebbe utile l'allargamento, almeno episodico, del set(ting) al familiare, operazione non semplice, spesso impossibile, con questi casi. Una recente riflessione (Lo Verso e Coppola, 2010) sui casi di mafia in psicoterapia, infatti, ci porta a pensare che spesso questi pazienti non guariscono o perché necessitano di un intervento complesso che dovrebbe includere il campo familiare (difficilmente contattabile o collaborativo) o perché i processi di cambiamento sono bloccati da codici familiari di stampo mafioso.

I vissuti dei terapeuti: il controtransfert nella relazione di cura

Quali sono i vissuti dei terapeuti dinanzi ai pazienti provenienti da famiglie mafiose? Cosa vive il terapeuta nel momento in cui scopre le matrici mafiose del proprio paziente? Come gioca la paura e lo sguardo sul dato di realtà con questi pazienti? Esistono delle dimensioni controtransferali specifiche e/o prevalenti? E ancora, è sufficiente la nozione di controtransfert, anche con i suoi sviluppi più recenti, per spiegare cosa attiva nel terapeuta un paziente proveniente da questi mondi?

Per rispondere a questi interrogativi, abbiamo chiesto agli psicoterapeuti operanti in territori difficili (Sicilia, Campania, Calabria) di compilare alcuni strumenti⁷ che ci hanno consentito di guardare oltre le difficoltà iniziali della presa in carico dei pazienti appartenenti alle famiglie mafiose.

I terapeuti scoprono le matrici mafiose dei propri pazienti tendenzialmente durante i primi colloqui; a volte anche prima del primo colloquio. Infatti, se il terapeuta opera in un servizio di salute mentale in un contesto territoriale di provincia è facile che alcuni cognomi siano evocativi e carichi di storia/e legate alle organizzazioni criminali. Dinanzi alla scoperta delle origini mafiose del paziente⁸, molti terapeuti provano interesse e curiosità, altri inquietudine. Pochi terapeuti ci comunicano di aver provato paura e rabbia dinanzi a questi pazienti.

La lettura di questo dato attiene al coinvolgimento che questi pazienti attivano nel terapeuta.

I terapeuti hanno dinanzi persone sofferenti che ponendo una domanda d'aiuto mostrano il desiderio di uscire dalle trame mortifere del pensiero familiare. La cultura professionale li sollecita ad entrare in empatia con le dimensioni dolorose dell'altro, ad offrire una possibilità di comprensione e cambiamento; vi è anche, probabilmente, la curiosità per contesti familiari così peculiari, la possibilità di gettare uno sguardo sulla mafia dal di dentro, su un'organizzazione criminale che difficilmente può essere ignorata una volta che si presentifica nel campo terapeutico.

Da qui l'inquietudine. La mafia evoca violenza, minaccia, paura, attentati, morte... È certamente una parola densa sul piano simbolico e non può che far risuonare paura e inquietudine.

Tuttavia, pochi terapeuti ci segnalano la paura tra i vissuti esperiti nella relazione con questi pazienti. L'inquietudine sembra descrivere meglio il vissuto del terapeuta; essa, infatti, sembra legata non solo ai vissuti e alle emozioni che la mafia suscita ma anche alla difficoltà

⁷ Il *Countertransference Questionnaire* (CTQ) di Zittel e Westen, 2003: trad. it. di De Bei e Lingiardi, 2006; e un questionario costruito *ad hoc* (Giordano, Giunta, Coppola, e Lo Verso, 2008).

⁸ Molti pazienti sono figli (n. 41), mogli (n.15), nipoti (n. 16) di affiliati all'organizzazione criminale.

di trovare categorie interpretative adeguate a leggere un fenomeno così complesso rispetto al quale il terapeuta si sente fortemente estraneo.

Questo dato è confermato dai risultati sul controtransfert dei terapeuti del nostro campione. I terapeuti, infatti, sembrano oscillare tra un controtransfert di tipo “positivo” e “genitoriale – protettivo” e un controtransfert di tipo “impotente - inadeguato”⁹.

Cos'è questa impotenza e inadeguatezza avvertita dai terapeuti in relazione ai pazienti provenienti da contesti mafiosi? Le risposte a questa domanda possono essere molteplici. Da un lato ciò confermerebbe la necessità percepita dai terapeuti di allargamento dell'orizzonte di lettura dei fenomeni psichici a costrutti che comprendono la dimensione multipersonale e culturale nella fondazione psichica dell'essere umano; dall'altro, è possibile che, come precedentemente accennato, il ritrovarsi dinanzi un paziente che elicitava la presenza di una sovra-individualità terrificante, mortifera e potente, fa sentire il terapeuta inadeguato e soprattutto impotente. Ciò va connesso chiaramente al transfert del paziente. È anche possibile infatti che il senso di impotenza appartenga al paziente e venga proiettato sul terapeuta. Di fronte al potere mafioso, all'onnipotenza di cui sono intrisi i suoi membri (pensiamo al potere di vita e di morte che essi esercitano sull'altro), un soggetto sofferente che appartiene ad una famiglia mafiosa non può che sentirsi schiacciato, impotente e minacciato dal senso di colpa che implica l'essersi rivolto ad un professionista della salute mentale.

Su un altro versante, apparentemente opposto, i terapeuti rispondono sul piano controtransferale con il desiderio di proteggere e curare il paziente in modo genitoriale, in una maniera che va oltre la presenza di normali sentimenti positivi verso il paziente¹⁰ (De Bei, Colli, e Lingiardi, 2007). Il controtransfert “genitoriale – protettivo”, molto frequente nei terapeuti del nostro campione, ci parla del desiderio di proteggere questi pazienti da quel mondo violento e difficile, fonte di molteplici sofferenze per gli stessi e di conflitti

⁹ Lo strumento CTQ sul controtransfert prevede 8 fattori: Sopraffatto/disorganizzato; Impotente/Inadeguato; Positivo; Speciale/Ipercoinvolto; Sessualizzato; Non Coinvolto; Genitoriale/Protettivo; Criticato/Maltrattato.

¹⁰ Fattore genitoriale – protettivo del CTQ.

intrapсихici difficilmente esprimibili. Ci parla anche del desiderio di garantire spazi di accudimento sani, non vincolanti, rispettosi dell'altro e dei suoi processi di autonomizzazione.

Tuttavia, queste due modalità (sia quella impotente – inadeguata che quella genitoriale - protettiva) ci pare esprimano due facce della stessa medaglia: la tendenza ad assecondare il vissuto e il bisogno del paziente su un terreno che può portare più alla riedizione di pattern relazionali disfunzionali piuttosto che al riconoscimento dell'incontro tra due alterità (il paziente e il terapeuta).

Il messaggio “proprio io ti salverò” (che possiamo ricondurre alla modalità genitoriale-protettiva) così come “nemmeno io riuscirò a salvarti” (che possiamo ricondurre alla modalità impotente – inadeguata) attengono ad una modalità onnipotente di entrare in relazione, in cui il terapeuta ha quasi potere di vita e di morte sul paziente, esattamente come l'organizzazione criminale possiede, psichicamente e fisicamente, tale facoltà nei confronti dei suoi affiliati (Lo Verso e Coppola, 2010; Giordano, Giunta, Coppola, e Lo Verso, 2008).

È importante sottolineare che molti terapeuti rispondono anche con un controtransfert di tipo “positivo” che ci indica la possibilità di un'esperienza di alleanza di lavoro e di intimità con il paziente.

Conclusioni

Il controtransfert dei terapeuti che nel corso della propria attività professionale hanno visto pazienti provenienti da famiglie mafiose, assume caratteristiche specifiche. Lo studio dei vissuti controtransferali in relazione a questo tipo di pazienti, crediamo possa offrirci indicazioni utili non solo alla comprensione del mondo interno dei pazienti ma anche alle possibili “trappole relazionali” in cui può incorrere il terapeuta.

Va comunque ribadito che le concettualizzazioni sul controtransfert, anche le più evolute (quelle che vanno oltre la risposta difensiva del terapeuta), non sono adeguate a spiegare cosa accade nella relazione con i pazienti provenienti da questi mondi. Ci sembra più utile, in questi casi, ricorrere al concetto di co-transfert (Lo Verso e Profita, 2011), poiché richiama

ciò che il terapeuta mette di suo nella relazione (non solo ciò che mette in lui il paziente). Il terapeuta metterà dentro la relazione con un paziente proveniente da una famiglia mafiosa, certamente il suo immaginario sulla mafia, le sue risonanze, la sua tensione etica.

Lavorare con problematiche così peculiari implica una conoscenza del fenomeno mafioso e dei suoi aspetti psichici, così come una lettura multipersonale (Lo Coco e Lo Verso, 2006) dei fatti psichici. Il set(ing) ha molte specificità. ad esempio, in esso (sia per il paziente che per il terapeuta) è forte la presenza dell'antropologico e della famiglia allargata. Come in tutte le situazioni di trauma sociale, gli elementi di realtà sono forti e restano, ripetitivi, nel vissuto. Essi, tuttavia, possono essere attuali e condivisi tra paziente e terapeuta.

Ci sembra di poter concludere che se il lavoro su di sé, sulle proprie emozioni, sui propri vissuti, sui propri modi di essere nella relazione, è *conditio sine qua non* nel lavoro di cura con i pazienti in genere, nei trattamenti con i pazienti provenienti da famiglie mafiose, tutto ciò è ancora più indispensabile e necessario. Così come è indispensabile e necessaria un'etica relazionale della cura molto solida. Rinviamo, comunque, chi volesse approfondire il tema al nostro recente testo di sintesi dei casi clinici seguiti e delle ricerche effettuate "La mafia in psicoterapia" (Lo Verso, 2012).

Bibliografia

- Coppola, E., Giordano, C., Giorgi, A., Lo Verso, G., Siringo, F. (2011). *Trame di sviluppo. Il volontariato e la ricerca psicologica per il cambiamento nei territori difficili*. Milano: Franco Angeli.
- De Bei, F., Colli A., Lingiardi, V. (2007). Decostruire la relazione terapeutica per ricostruirla. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 51-69.
- De Bei, F., Lingiardi, V. (2006). Traduzione italiana del Countertransference Questionnaire (CTQ). Roma: Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica dell'Università degli Studi di Roma.

- Giannone, F., Ferraro, A. M., Lo Verso, G. (2011). Gruppoanalisi soggettuale e teoria del self. In G. Lo Verso, M. Di Blasi *Gruppoanalisi soggettuale* (pp. 59-87). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Giannone, F., Lo Verso, G. (1994). La teoria gruppoanalitica della personalità. In G. Lo Verso (1994). *Le relazioni soggettuali*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Giannone, F., Lo Verso, G. (1998). I presupposti epistemologici. In S. Di Nuovo, G. Lo Verso, M. Di Blasi, F. Giannone (1998), *Valutare le Psicoterapie. La ricerca italiana*. Milano: FrancoAngeli.
- Giordano, C. (2010). Studi psicologico-clinici sulla psicologia mafiosa. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 25-42.
- Giordano, C., Giunta, S., Lo Verso, G. (2011). Le ricerche sullo psichismo mafioso. In G. Lo Verso, M. Di Blasi (2011). *Gruppoanalisi soggettuale* (pp. 333-351). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Giordano, C., Giunta, S., Coppola, E., Lo Verso, G. (2008). Psicoterapia e mafia: vissuti controtransferali degli psicoterapeuti della Sicilia, Campania, Calabria. Atti del Convegno *La ricerca in Psicoterapia in Italia: quali sviluppi?*, Modena, 26-28/09/2008.
- Giunta, S., Lo Verso, G. (a cura di) (2011). La mafia, la mente, la relazione: studi gruppoanalitico-soggettuali. *Quaderno CSR Coirag*, 15, 1-327.
- Lingiardi, V. (2002). *L'alleanza terapeutica. Teoria, clinica, ricerca*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lo Coco, G., Lo Verso, G. (2006). *La cura relazionale. Disturbo psichico e guarigione nelle terapie di gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lo Verso, G. (1994), *Mafia e follia. Il caso di Vitale*. Psicoterapia e scienze umane. Torino: Bollati Boringhieri.
- Lo Verso, G. (a cura di) (1998). *La mafia dentro. Psicologia e psicopatologia di un fondamentalismo*. Milano: Franco Angeli.
- Lo Verso, G., Coppola, E. (2010). Mafia e psicoterapia: notazioni su una ricerca. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 3, 365-376.

- Lo Verso, G., Di Blasi, M. (2011). *Gruppoanalisi soggettuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lo Verso, G., Lo Coco, G. (a cura di) (2002). *La psiche mafiosa. Storie di casi clinici e collaboratori di giustizia*. Milano: FrancoAngeli.
- Lo Verso, G., Lo Coco, G., Mistretta, S., Zizzo, G. (1999). *Come cambia la mafia. Esperienze giudiziarie e psicoterapeutiche in un paese che cambia*. Milano: FrancoAngeli.
- Lo Verso, G., Profita, G. (2011). Gruppoanalisi soggettuale e campo contrasferale. In G. Lo Verso, M. Di Blasi *Gruppoanalisi soggettuale* (pp. 163-175). Milano: Raffaello Cortina.
- Lo Verso, G. (2012), *La mafia in psicoterapia*. Milano: Franco Angeli.
- Nucara, G., Menarini, R., Pontalti, C. (1995). La famiglia e il gruppo: clinica gruppoanalitica e psicopatologia. In F. Di Maria, G. Lo Verso *La psicodinamica dei gruppi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Safran, J.D., Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford Press (trad. it: Teoria e pratica dell'alleanza terapeutica. Roma-Bari: Laterza, 2003).
- Zittel, C., Westen, D. (2003). *The Countertransference Questionnaire*. Emory University. Departments of Psychology and Psychiatry and Behavioral Sciences, Atlanta (vedi sito Internet <http://www.psychsystems.net/lab>).