

# Minori vittime di abuso: la relazione educativa d'aiuto nell'infanzia

TOMMASO FRATINI

Ricercatore di Metodi e didattiche delle attività sportive - Università Telematica degli Studi IUL

Corresponding author: t.fratini@iuline.it

**Abstract.** On the sidelines of a large research project, the article carries out some considerations on minors victims of abuse and maltreatment and on the educational relationship with them. First of all, a typology of abused minors is outlined, ranging from the very serious cases of psychotic breakdown, to the mildest cases in which the emotional dependence on the caregiver is not denied, passing through the cases in which a narcissistic pathology is developed. A typical dynamics of maltreatment is also described in today's parent-child relationship, in which the abuse arises and originates from the parent's inability to respond to the character problem of adaptation to the child's social rules, which arose from an inability of the adult to meet his emotional needs. In the last part, the article explores the theme of the educational relationship of help with these minors, underlining the need of the educator to show the ability to contain the intense suffering of these children and their pathological defenses, at different levels of their problem, to put in place an experience of taking charge that performs a corrective and reparative function of the abuse suffered.

**Keywords.** minors - abuse - mistreatment - educational relationship - parent-child relationship

---

## 1. Premessa

Le motivazioni di questo articolo si collocano in un progetto che l'Università IUL ha improntato con importanti partner sulla formazione degli educatori e degli allenatori sportivi a contatto con minori vittime di abuso e di maltrattamento. La parte fondamentale del progetto verte sull'organizzazione di un corso di formazione per gli operatori. Al centro di questo corso si trova, oltre al chiarimento, la messa a tema e l'esplorazione delle dinamiche di abuso, anche un focus specifico e precipuo sulle competenze affettive e relazionali dell'educatore e sulla relazione educativa tra l'adulto tutore e il minore vittima di abuso e di maltrattamento.

All'interno di questo progetto più vasto, ci si sofferma in questo articolo su alcune caratteristiche della relazione di aiuto con i minori abusati nella prima e nella seconda infanzia.

## 2. Introduzione clinica

Altrove abbiamo proposto una tipologia di livelli di funzionamento e di strutturazione del carattere infantile in seguito a relazioni di abuso e maltrattamento dentro la famiglia (Fratini, in stampa). Fermo restando che non esistono mai tipi puri e che innumerevoli possono essere i destini individuali e i casi che vengono a delinearci in rapporto alla rielaborazione del trauma nella realtà psichica interna, possiamo riassumere questa tipologia a scopo indicativo, considerandola anche in funzione di modalità di essere della personalità e di stati mentali che possono proporsi o alternarsi vicendevolmente tra di loro all'interno di singoli casi.

Il livello più grave del funzionamento della personalità infantile in seguito a un abuso da parte di un adulto è quello psicotico. A questo stadio abbiamo il caso di bambini in tenera età che presentano già deliri e allucinazioni, nel contesto di una sessualizzazione precoce delle relazioni oggettuali e di una contaminazione di conflitti edipici con dinamiche preedipiche basate su significati pregenitali (Kernberg, 1984; Palacio Espasa *et Al.*, 2003). Detto in altro modo, al di là del lessico psicoanalitico, si tratta di casi estremi di maltrattamento, nei quali l'abuso quasi sempre espletato da un padre o da un patrigno, o da una dubbia figura genitoriale con funzioni paterne, si pone a uno stadio così precoce dello sviluppo nell'infanzia da creare le premesse per un altrettanto precoce grave scompensamento psichico, con la conseguenza del costituirsi di una forte confusione e dello sviluppo di una vita fantasmatica interna altamente traumatizzante, a tal punto da portare al delirio.

Un livello alternativo a quello psicotico risiede nel costituirsi di una precoce personalità narcisistica, che reca in sé i germi del narcisismo maligno (Kernberg, 2004), caratterizzato da una commistione di grandiosità, onnipotenza, perversione e infiltrazione aggressiva delle relazioni oggettuali, insieme a quella che sarà la base di una potenziale condotta futura antisociale. A questo stadio non sappiamo perché certi bambini reagiscono al grave maltrattamento senza sviluppare un esordio delirante, mentre, pur mantenendosi essi aggrappati alla realtà, ciò avviene attraverso una negazione della dipendenza affettiva talmente forte, che riflette l'assenza, nella realtà interna, di figure genitoriali sufficientemente buone, tale da sfociare nelle basi di quella che sarà una grave patologia narcisistica. Qui il trauma dell'abuso è negato e vissuto in una sorta di identificazione con l'aggressore, che porta a sviluppare un'aggressività egosintonica insieme al precoce emergere a livello conscio di fantasie sessuali fortemente perverse già in tenera età.

A uno stadio più evoluto e a una condizione migliore dello sviluppo della personalità infantile, ancorché drammatica, si pongono i casi di bambini che recano in sé l'impronta forte del trauma del maltrattamento subito, senza sconfinare in forme di negazione della dipendenza affettiva. I casi di questi bambini, se presi per tempo, hanno generalmente una prognosi migliore e assai meno infausta. A questo livello non vi è infiltrazione di aggressività nella costituzione di un Sé grandioso patologico, ma l'emergere di quelli che sono i tipici precursori di un disturbo da stress posttraumatico, con il suo peculiare portato sintomatologico costituito da ritiro, angosce persecutorie, precoce depressione, chiusura in sé stessi, pensieri di morte e perdita di fiducia nel futuro. Questo è il caso per così dire emblematico del bambino vittima di maltrattamento, che ha comunque una prognosi più benigna se preso per tempo e adeguatamente trattato. A questo stadio infat-

ti non vi è traccia marcata di quella perversione dei legami interiori (Williams Polacco, 1997), che può rappresentare una resistenza a volte insormontabile per qualsiasi possibilità di aiuto e di intervento.

Una variante, a metà strada tra gli ultimi due casi descritti, si ha nello sviluppo di una personalità masochistica. Rientrano qui alcuni tipici casi di vittime di bullismo. Il trauma dell'umiliazione e del maltrattamento subiti si incista nella personalità nella convinzione di non valere niente, di non essere nessuno e di meritare la violenza subita. Sono questi i casi di passivizzazione, nei quali la fissazione al trauma viene reiterata con la fantasia di un controllo del persecutore interno, assumendo una posizione di masochismo. Molti casi di vittime di atti di bullismo in età evolutiva rientrano in questa fascia. Si tratta di bambini che, di fronte alla violenza subita, non hanno sviluppato un'identificazione con l'aggressore ma una fissazione al ruolo del perseguitato, il cui scenario viene reiterato recitando la parte del ruolo passivo, con la fantasia in tal modo di esercitare un controllo sul persecutore. Questo dà luogo di fatto a una sorta di perversione masochistica precoce, come vedremo meglio poi.

### **3. Una tipica dinamica di maltrattamento e abuso**

C'è una dinamica tipica che emerge da sempre nella storia della famiglia e che è presente, sia pure in forme diverse, anche nella relazione precoce genitore-bambino di oggi. Questa dinamica è data a monte da un'incapacità del genitore di prendersi adeguatamente cura del bambino. Qui l'abuso non scaturisce dalla perversione dell'adulto, dalla volontà di trarre piacere dal maltrattamento del piccolo, ma più semplicemente da una sorta di rappresaglia nell'incapacità di gestire una situazione difficile, che a un certo punto può divenire fuori controllo.

Un concetto di fondo è che il bambino necessita di notevoli cura e dedizione da parte del genitore per crescere compiutamente. Quando il genitore si dimostra incapace di prendersi cura del bambino e di rispondere ai suoi bisogni, automaticamente il bambino può reagire manifestando un comportamento problematico. Nell'infanzia i primi segni di uno sviluppo problematico del carattere sono dati da un'incapacità di conformarsi alle prime regole sociali. Il bambino, in altre parole, rifiuta l'adattamento alla realtà perché è incapace di tollerare la frustrazione e il dolore mentale che tale adattamento comporta, perché inconsciamente non nutre la speranza che, in virtù della relazione genitoriale che vive quotidianamente, possa sperare nel futuro di una vita meritevole di essere vissuta.

L'osservazione dei bambini piccoli ci viene incontro dandoci delle indicazioni lusinganti. Qui sono gli studi della *Infant Research* (Stern, 1998), ma soprattutto della *Infant observation* (Bick, 1964), nonché della psicoterapia psicoanalitica infantile con pazienti molto piccoli ad averci fornito preziose indicazioni (ad es. Vallino, 2011).

Il bambino piccolo ha di norma una tolleranza della frustrazione molto bassa. Anche se esiste una grande variabilità individuale, anche se vi può essere un temperamento diverso più o meno fragile e vulnerabile, oppure resistente alle frustrazioni della vita, di norma i bambini non sono in grado di tollerare le frustrazioni oltre una certa soglia, anche minima. Ciò di fatto stride con una considerazione opposta: il fatto che bambini disperati possano trovare invece risorse incredibili di fronte alle difficoltà precoci della vita, in virtù di una tempra resiliente (Rutter, 1990; 2011; Bastianoni, 2012) davanti al

duro impatto con la realtà. Ma così non è per altri bambini, che purtroppo sembrano essere la maggior parte.

Per spiegare meglio questo concetto può bastare il riferimento a una mera vignetta clinica. Immaginiamo un bambino di due anni che si trovi da solo con un adulto che in quel momento lo accudisce. Se l'adulto non fa niente per interagire col bambino, per rendersi interessante ai suoi occhi, per sintonizzarsi immediatamente con lui, la conseguenza è che il bambino rapidamente regredirà verso un comportamento disturbato. Il bambino potrà reagire agitandosi, buttando in terra oggetti, cacciandosi nei guai, ad esempio mettendo una mano nella spina della corrente di casa, e non obbedirà all'invocazione dell'adulto di cessare di mettere in atto quel comportamento che è lesivo prima di tutto per l'incolumità del bambino stesso.

Clinicamente possiamo pensare che il bambino sia lasciato solo con sé stesso con la paura di morire e di soccombere alla propria angoscia. L'angoscia è sempre dietro le spalle a portata di mano, e il bambino deve compiere un lavoro psichico per poterla elaborare. Questo lavoro per potere essere portato avanti compiutamente necessita del contributo dell'adulto e del genitore. È in concetto di rêverie di bioniana memoria (Bion, 1962). Il genitore, in modo particolare la madre, coglie il vero significato della richiesta di aiuto del bambino, riconosce la sua angoscia, la contiene, la digerisce, la metabolizza e restituisce al bambino una versione alleggerita di tale angoscia, insieme a qualcosa sul metodo per poterla contenere da solo (Bion, 1962; Ferro, 2002; Vallino, Macciò, 2006). Da qui anche il concetto di contenitore-contenuto (Hinshelwood, 1989), che indica la capacità del bambino di autocontenere una propria angoscia, perché il genitore per lui è in grado per primo di esercitare questa funzione peculiare.

Un altro concetto fondamentale nell'educazione affettiva del bambino e nel suo accudimento è quello di tolleranza del limite. Il bambino deve imparare a tollerare progressivamente limiti e livelli di frustrazione sempre più elevati. Il problema è che all'inizio questa capacità di tolleranza del dolore è molto limitata e il bambino necessita dell'apporto dell'adulto per poterla accettare e contenere.

Per un bambino che usufruisce di una rêverie della madre ben funzionante il problema della tolleranza del limite, così come delle regole di adattamento sociale, non è a ben vedere un grave problema. Il bambino progressivamente si adatta alle regole, sorretto da una fiducia di fondo alla base della sua aspettativa per il futuro. È quando invece le fondamenta della personalità sono meno solide e il bambino è più vulnerabile di fronte all'angoscia che egli tollera molto meno bene i limiti imposti dalla realtà.

Di fronte alla questione della tolleranza del limite vi sono per così dire due scuole di pensiero, due modalità di fronteggiamento di una condizione problematica. Il bambino che si abbandona a un eccesso nell'infrazione delle regole sociali necessita per così dire di essere fermato. Vediamo il caso di un bambino che una mattina chiede patate fritte e gelato a colazione, invece di una sana merenda a base di cereali, frutta e biscotti. Cosa deve fare l'adulto: glieli deve dare, deve accondiscendere alla richiesta del bambino, anche se questa nuoce in un certo senso alla sua salute, specie se il comportamento diventa abitudinario e rituale? Molta parte della partita si gioca evidentemente prima. Un bambino che è accudito positivamente, i cui bisogni emotivi sono soddisfatti a monte e a priori in precedenza non ha grandi difficoltà ad accogliere e tollerare la proibizione dell'adulto. È il bambino che in qualche modo si sente deprivato affettivamente dell'amo-

re dell'adulto, che non possiede questa tolleranza della frustrazione, che alza la posta del gioco in tavola, e impone all'adulto una forzatura nella direzione di un rinforzo dell'onnipotenza e di un allentamento del contatto con la realtà.

L'adulto in questo caso troverà spontaneo proibire al bambino la richiesta. Ne deriva un moto di rabbia e una bizza da parte del bambino, che può sfociare in uno scoppio di pianto. Allora il genitore è costretto suo malgrado a dare al bambino ciò che in quel momento chiede, per non indurre nel bambino una sofferenza troppo elevata, che indebolirà la sua struttura psichica.

I bambini ricettivi apprendono molto presto questa dinamica di rapporto con il genitore. È come se il bambino dicesse all'adulto: «D'accordo, tu non sei in grado di darmi l'amore e il bisogno di cure di cui ho bisogno, ma siccome io sono troppo importante per te chiedo almeno il conforto di questo soddisfacimento sostitutivo, che tu non mi potrai negare».

Ma viene il momento, e questa è la seconda scuola di pensiero per così dire, in cui dei limiti al bambino vanno posti per forza di cose. Questo monito vale anche per l'età adulta. Quando un'altra persona ci impone delle richieste che non possiamo sostenere e che vanno oltre la nostra capacità di sopportazione, nonostante ci sforziamo di soddisfarle, giunge il tempo in cui dobbiamo dire di no. Se questo momento non arriva, l'altra persona si sentirà in diritto di formulare delle richieste sempre più elevate, perché dentro di sé si sentirà in balia di una posizione sadica assunta di sfruttamento richiedente del ruolo dell'altro. Allora dire di no anche bruscamente non sarà solo un modo di recuperare una posizione separata, ma anche una modalità di aiutare l'altro richiamandolo al senso di realtà, e non lasciandolo solo alle prese e in balia dei propri aspetti tirannici, narcisistici, richiedenti e disturbati.

Un caso, dicevamo, si pone come emblematico nel maltrattamento infantile, così come si declina negli odierni scenari genitoriali. Il genitore non è un sadico o uno psicopatico che gode di esercitare una violenza sul bambino. Piuttosto egli reagisce in malo modo a quello che è un peggioramento spontaneo nel funzionamento affettivo del bambino.

Si viene a creare una spirale di rapporto di questo tipo. Il genitore è impotente nell'accudimento del bambino e non soddisfa i suoi bisogni naturali di dipendenza affettiva, ma anche di esplorazione, curiosità per il mondo, gioco e condivisione di esperienze emotive. L'adulto si limita a controllare il bambino, al fatto che questi abbia un comportamento appropriato e non desti problemi. Il bambino reagisce con il pianto e con un disturbo del comportamento, che lo porta a non rispettare le regole di condotta sociale. A questo punto, l'adulto può dimostrarsi disperato e chiedere l'aiuto di un'altra persona, ad esempio una baby sitter, che sappia svolgere questa funzione per il bambino.

Nei casi più disperati e più perturbati l'adulto reagisce invece in altro modo. Perde la pazienza e comincia a picchiare il bambino. Ne scaturisce un pianto disperato del bambino che rinfocola il suo comportamento problema e la sua rabbia verso il genitore. Entrambi sono colti così da un rancore reciproco disperato.

Il genitore si darà allora la spiegazione che il bambino non è buono, non lo ama, e non è meritevole della sua cura e della sua attenzione. Il prezzo da pagare sarà però un grave senso di colpa da parte del genitore, che potrà sfociare in una inevitabile scissione della personalità, per negare il dolore psichico dell'abuso verso il bambino, che il genitore non potrà accettare. Il risultato ultimo sarà un grave peggioramento nel modo di

funzionare del genitore, con problemi nel suo equilibrio emotivo, nel suo funzionamento sul lavoro, e nella cura e nell'accudimento del bambino stesso, che sarà sempre di più un accudimento solo concreto e materiale, completamente svuotato dell'amore di una reale consonanza emotiva.

#### **4. Considerazioni sulla relazione di aiuto nell'infanzia da parte degli educatori con bambini vittime di abuso**

I minori vittime di abuso necessitano di un aiuto specialistico che chiama in causa, in molte circostanze, una presa in carico psicoterapeutica e una conoscenza e un supporto riferiti a tutto l'ambiente familiare. In molti casi ciò richiederà il trasferimento e l'affido del bambino a un'altra famiglia.

Gli educatori dei nidi e delle scuole dell'infanzia, così come le baby sitter e altre figure educative di sostegno in diversi ruoli e di differenti tipologie devono tuttavia possedere delle competenze specifiche a contatto con questi minori, dai quali saranno duramente sollecitati nella loro capacità di presa in carico.

Inutile ribadire che un educatore, a maggior ragione a contatto con soggetti vittime di abuso e di maltrattamento già nella tenera età, debba possedere capacità di rêverie e attitudini a farsi carico e a contenere la sofferenza psichica. Quando questi bambini si affacciano alla seconda infanzia spesso il danno di un abuso precoce della loro personalità è già stato compiuto ed essi hanno già eretto difese molto rigide contro la dipendenza affettiva, che renderanno il lavoro con loro particolarmente duro, di una difficoltà di cui l'educatore deve avere consapevolezza, oltre a una particolare preparazione, fermo restando che ogni caso è unico e diverso dagli altri.

I bambini a questa età, nella seconda infanzia, hanno tuttavia spesso risorse straordinarie, e facilmente sono anche in grado di mutare di umore e di mettere in campo sentimenti e parti buone della personalità, se solo incontrano una mente ricettiva che sa dare voce ai loro bisogni inespressi di amore e attaccamento.

Il bambino è di fatto proiettato nel futuro e soffre da un certo punto di vista quando i propri desideri sono frustrati e insoddisfatti. A maggior ragione con i casi di questi minori dovrebbe essere importante stimolare le capacità innate e le potenzialità di gioco simbolico e d'interazione proficua e giocosa con altri bambini.

Cosa succede tuttavia quando il bambino, in virtù del trauma del maltrattamento subito, si rivela non in grado di giocare o d'interagire con altri bambini, sia perché tende all'isolamento, sia perché non ne manifesta il bisogno, oppure si rapporta ai propri coetanei con comportamenti inappropriati di aggressività o addirittura forti sentimenti di invidia, odio, rabbia e violenza.

C'è in questi casi più gravi tutto un lavoro da fare perché l'esperienza del rapporto educativo diventi un'esperienza correttiva di cambiamento e di riparazione del danno avvenuto (Bastianoni, Taurino, 2009; Malacrea, 1998).

Il bambino vittima di abuso precoce è spesso un bambino caratteriale. Le urla, le infrazioni delle regole, i comportamenti strani, bizzarri, inappropriati saranno spesso la norma e un modo per mettere alla prova la capacità di sopportazione del caregiver. In questo contesto dunque ritorna la problematica del senso del limite. Fino a che punto, ci possiamo chiedere, si possono tollerare le infrazioni del limite da parte del bambino, o

invece mettere in chiaro che talune regole non si possono infrangere, a patto di sanzioni automatiche.

Su questo punto bisogna essere chiari. Certe regole non possono essere infrante, ma ciò non a costo di scatenare nel bambino l'emergere di una crisi dirompente, caratterizzata dallo scoppio di rabbia furibonda. In tal caso il bambino andrà assecondato, pena il rischio di un comportamento autodistruttivo che metta in difficoltà il suo equilibrio precario e già provato da un grave lutto ancora da avvicinare ed elaborare.

Con un riferimento alla psicoterapia degli adulti, lo stesso lo possiamo saggiare con i pazienti in psicoanalisi o in psicoterapia. I problemi del paziente derivano spesso dall'incapacità di tollerare un certo limite. Così vale per tutti i comportamenti impulsivi, ma non solo. Il terapeuta potrà non consentire che taluni *acting in* prendano il campo, pena l'interrompersi del trattamento, ma ugualmente dovrà tollerare di consentire al paziente, anche per un tempo prolungato, che molti atteggiamenti problematici persisteranno a lungo, anche se saranno nel trattamento chiariti, spiegati, analizzati nel loro significato.

È importante mettere in luce, ritornando al discorso imbastito all'inizio di questo articolo, che la posizione dell'educatore deve anche riflettere e considerare i diversi livelli di funzionamento del bambino maltrattato.

Con il bambino che deborda nel funzionamento psicotico l'approccio deve essere assai monitorato, seguito in supervisione da una équipe terapeutica, e fondamentalmente diadico, uno a uno tra educatore e bambino. A questo stadio i cambiamenti sono di norma molto lenti, i comportamenti bizzarri e le manifestazioni aggressive la normalità del lavoro quotidiano, che richiederà la capacità di assorbire e metabolizzare quote notevoli di proiezioni.

Analogamente, anche il bambino che ha sviluppato precocemente un Sé grandioso, infiltrato di aggressività, costituisce uno scoglio molto grave e molto duro da un punto di vista educativo e della presa in carico. Questi bambini negano la dipendenza affettiva, è come se dovessero costantemente "mordere la mano" che viene protesa in loro aiuto, tendono molto spesso verso gradi elevati di manipolazione dell'adulto, e possono manifestare atti di vera e propria crudeltà verso altri bambini.

Molti bambini precocemente identificati nel ruolo di bullo nelle dinamiche di prepotenza rispondono a questo profilo caratteriale. È cruciale in tutti questi casi che l'educatore si ponga come presenza amorevole che resiste, senza esserne sopraffatta, alla violenza e all'aggressività del bambino, restituendogli l'immagine di un Sé che può a sua volta tenere testa ai propri aspetti disturbati.

Ritornando al concetto dell'infrazione dell'esperienza del limite, se un adulto non fa notare al bambino quando tale limite viene infranto, il bambino vivrà l'esperienza di essere lasciato solo con le parti di sé che si abbandonano alla deriva, senza che vi sia una presenza amorevole che le contiene.

Occorre distinguere quella che è una posizione del bambino caratterizzata da una fissazione rigida, che implica un muro contro la dipendenza emotiva, da quella che è una strutturazione più mobile, nella quale l'aggressività riflette l'iniziale incompetenza emotiva di entrare in un rapporto. Con questi bambini, nei quali tratti di malignità e aggressività narcisistica convivono con sprazzi e bagliori di tenerezza, la prognosi può essere migliore. Non bisogna stancarsi di provare con questi bambini, di cercare un rapporto in primo luogo diadico, nel quale l'educatore accetta l'impotenza di un rapporto con un

minore che si pone in una posizione di onnipotenza, che tuttavia può rivelare grande fragilità interiore.

Un nodo cruciale si trova anche nella capacità di accendere la luce del desiderio del bambino: cercare, provare e riprovare ambiti e compagni di gioco, attività, modalità di rapporto, che possano accendere e innescare l'interesse del bambino dal punto di vista della sua creatività e vitalità.

Il bambino nel ruolo precoce di bullo è spesso fortemente invidioso di altri bambini, che hanno beneficiato di un'altra esperienza di cure con i genitori e non hanno precocemente vissuto l'esperienza di 'avere ucciso' le parti buone del Sé, in relazione a traumi di intensa portata e violenza subita. Dovrà passare in genere del tempo perché il bambino possa essere consapevole del suo odio verso altri bambini, e forse per un lungo tratto iniziale l'educatore dovrà tollerare questo odio, proteggendo il bambino dal contatto con quei coetanei che hanno il potere di scatenare in lui tali moti di intensa aggressività e invidia.

A uno stadio ancora più evoluto si pone il caso del bambino apertamente traumatizzato, ma che non ha sviluppato, miracolosamente, i tratti di un narcisismo patologico. Donald Meltzer (1978) diceva a proposito di questi minori nell'adolescenza che può essere meraviglioso lavorare con loro. Sfortunatamente anche in questo contesto i casi sono spesso molto più sventurati. Si tratta di bambini precocemente traumatizzati, che sono perseguitati dal rapporto con un persecutore interno, che evoca la dinamica genitoriale che essi hanno subito dentro la famiglia. Questi bambini sono spesso gravemente apatici, abulici, totalmente isolati e incapaci di giocare. Questi tratti evocano quelli del disturbo post-traumatico da stress. È fondamentale tuttavia che questi bambini sperimentino la presa in carico da parte di un educatore che mostri affetto, comprensione, tenerezza, sollecitudine e capacità di cura nei loro confronti.

Sono bambini che si sentono completamente soli, completamente perduti, come se non ci fosse stato nessun adulto significativo in grado di mostrare amore per loro, ma solo una tendenza maligna e psicopatica all'abuso e alla sopraffazione. «Io esisto per qualcuno, anche soltanto per una persona unica?» è la domanda che sembra ritornare nel loro inconscio come un'ossessione.

Per contro possono essere bambini capaci fin da subito di mostrare grande tenerezza e bisogno di un adulto con il quale instaurare una relazione significativa. In essi fortunatamente vi è un maggiore spazio d'investimento affettivo, per via di una minore traccia di quella perversione dei legami che caratterizza la posizione più gravemente narcisistica.

Infine, abbiamo, come accennato, il caso del bambino che sviluppa una patologia di stampo masochistico. Molti bambini vittime di gravi atti di bullismo denotano queste caratteristiche. Sono bambini che, a causa del danno ricevuto e del trauma subito, hanno sviluppato massicci sensi di colpa che essi devono espiare in una dinamica sadomasochistica, nella quale sperimentano un ruolo attivo attraverso l'assumere paradossalmente una posizione passiva in cui vengono di nuovo e cronicamente abusati. È per questo che anche nei casi prepotenze e abusi tra pari si parla ormai nella letteratura scientifica comunemente di bulli-vittime (Menesini, Nocentini, Palladino, 2017), o di vittime che comunque non sembrano nutrire del tutto sentimenti buoni.

È fondamentale che questo tipo di dinamica sia compresa dall'educatore e comunicata per quanto possibile al bambino. È cruciale che il bambino abusato, che imbecca la strada di una posizione masochistica, non abbia a soffrire ulteriori abusi, ma possa

apprendere, a poco a poco, un diverso tipo d'interazione con adulti significativi e coetanei oggetto di potenziali amicizie.

## 5. Conclusioni

A conclusione, si ribadisce il senso della relazione educativa con il minore vittima di abuso. Deve trattarsi di una relazione educativa correttiva, riparativa (Bastianoni, Taurino, 2009; Malacrea, 1998), nella quale il bambino possa sperimentare i primi passi di una sorta di alfabetizzazione emotiva, che lo faccia uscire dal baratro del trauma e della confusione che ne è derivata (Meltzer, 1973): confusione tra buono e cattivo, tra attivo e passivo, tra affettività sana e precoce perversione sessuale, in virtù dell'abuso subito.

Il passo ulteriore è che il bambino a poco a poco sviluppi sentimenti teneri di affetto, struggimento, senso di colpa, nonché vitalità e volontà di giocare e di coinvolgersi emotivamente con adulti e coetanei.

I cambiamenti all'inizio possono essere molto lenti. Il trauma precoce difficilmente verrà superato in modo indolore. Per elaborarlo sarà necessario un lungo percorso di cambiamento, caratterizzato dall'attraversare l'esperienza della sofferenza psichica di rivivere il trauma; il che comporterà anche la necessità di venire a patti con la propria aggressività in conseguenza maturata e sviluppata.

Solo a distanza di tempo sarà possibile raccogliere i frutti, quando le cose vanno bene, di un lavoro di riparazione che porti alla separatezza dal trascorso traumatico, con una capacità di dimenticare e di portarsi alle spalle, almeno per quanto possibile, traumi di così intensa portata.

Un approccio educativo, informato dai caratteri propri degli approcci terapeutici psicoanalitici, comporta una grande sforzo, che può essere tuttavia abbondantemente ripagato dai significativi frutti che il minore potrà raccogliere nel lungo termine.

## Riferimenti bibliografici

- Bastianoni P. (2012), *Processi protettivi rivolti ai neomaggiorenni in uscita dall'accoglienza "fuori famiglia"*, in P. Bastianoni, F. Zullo (a cura di), *Neomaggiorenni e autonomia personale. Resilienza ed emancipazione*, Carocci, Roma.
- Bastianoni P., Taurino A. (2009), *Le comunità per minori: il modello ATG (ambiente terapeutico globale)*, in P. Bastianoni, A. Taurino (a cura di), *Le comunità per minori*, Carocci, Roma.
- Bick E. (1964), *Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico*, tr. it. in AA.VV., *L'osservazione diretta del bambino* (a cura di V. Bonamino e B. Iaccarino), Boringhieri, Torino.
- Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, tr. it. Armando, Roma, 1972.
- Cambi F., Ulivieri S. (a cura di) (1992), *Infanzia e violenza. Forme, terapie, interpretazioni*, La Nuova Italia, Firenze.
- Ferro A. (2002), *Fattori di malattia, fattori di guarigione: genesi della sofferenza e cura psicoanalitica*, Raffaello Cortina, Milano.
- Ferro A. (2007), *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*, Raffaello Cortina, Milano.

- Fratini T. (in stampa), *Le competenze affettive e relazionali dell'educatore a contatto con minori vittime di abuso e di maltrattamento*, in «Mizar. Costellazioni di pensieri», 17, 2022.
- Hinshelwood R.D. (1989), *Dizionario di psicoanalisi kleiniana*, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 1990.
- Kernberg O.F. (1984), *Disturbi gravi della personalità*, tr. it. Boringhieri, Torino.
- Kernberg O.F. (2004), *Narcisismo, aggressività e autodistruttività nella relazione psicoterapeutica*, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2006.
- Malacrea M. (1998), *Trauma e riparazione. La cura nell'abuso sessuale all'infanzia*, Raffaello Cortina, Milano.
- Malacrea M. (2018), *Curare i bambini abusati*, Raffaello Cortina, Milano.
- Meltzer D. (1973), *Stati sessuali della mente*, tr. it. Armando, Roma, 1975.
- Meltzer D. (1978), *Teoria psicoanalitica dell'adolescenza*, in «Quaderni di psicoterapia infantile», 1, pp. 15-32.
- Menesini E., Nocentini A., Palladino B.E. (2017), *Prevenire e contrastare il bullismo e cyberbullismo*, Bologna, Il Mulino.
- Palacio Espasa F. (2003), *Depressione di vita, depressione di morte*, tr. it. Raffaello Cortina, 2004.
- Riva M.G. (2017), *Ciò che non può essere detto: il fallimento del 'secolo del bambino'*, in «Education Sciences & Society», 1, pp. 23-36.
- Rutter M. (1990), *Psychosocial Resilience and Protective Mechanism*, in J. Ralf, A. Masten, D. Cicchetti, K.M. Neuchterlein, J. Weintraub (a cura di), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 52-66.
- Rutter M. (2011), *Implications of resilience concepts for scientific understanding and for policy/practice*, in «European Child + Adolescent Psychiatry», 20, 1, June 2011, p. 114. 14<sup>th</sup> International Congress of ESCAP – European Society for Child and Adolescent Psychiatry, 11-15 giugno 2011, Helsinki, Finland. Supplement edited by Programme Committee chaired by R Minderaa and J. Piha.
- Stern D.N. (1998), *Le interazioni madre-bambino*, Raffaello Cortina, Milano.
- Ulivieri Stiozzi S. (2017), *Lessico pedagogico. Violenza sui minori*, in «Education Sciences & Society», 1, pp. 154-161.
- Vallino D. (2011), *Fare psicoanalisi con genitori e bambini*, Borla, Roma.
- Vallino D., Macciò M. (2006<sup>2</sup>), *Essere neonati. Osservazioni psicoanalitiche*, Borla, Roma.
- Williams Polacco G. (1997), *Paesaggi interni e corpi estranei. Disordini alimentari e altre patologie*, ed. it., Bruno Mondadori, Milano, 1999.