

Le competenze affettive e relazionali dell'educatore a contatto con minori vittime di abuso e di maltrattamento

Tommaso Fratini¹,

¹Università Telematica degli Studi IUL

Abstract: The article addresses the theme of the educator's affective and relational skills in contact with minors who are victims of abuse and maltreatment. Starting from the experience of a large research project in the field of sport, a typology of abused minors' functioning levels is traced, centered on the role of acceptance or denial of affective dependence by the caregiver and educator. Attention is also paid to the educator's diagnostic skills, functional to taking charge of abused minors. Finally, the role of the educator is underlined in carrying out an adequate function of care and containment of the minor's anxieties, in order to increase his capacity to tolerate emotional pain.

Keywords: child abuse, affection, educator

Riassunto: L'articolo affronta il tema delle competenze affettive e relazionali dell'educatore a contatto con minori vittime di abuso e di maltrattamento. Partendo dall'esperienza di un ampio progetto di ricerca nel campo dello sport, viene tracciata una tipologia dei livelli di funzionamento dei minori abusati, incentrata sul ruolo dell'accettazione o della negazione della dipendenza affettiva dal caregiver e dall'educatore. Un'attenzione è riservata anche alle capacità diagnostiche dell'educatore, funzionali alla presa in carico dei minori abusati. Infine, si sottolinea il ruolo dell'educatore nello svolgere un'adeguata funzione di cura e di contenimento delle angosce del minore, in modo da accrescere la sua capacità di tollerare il dolore emotivo.

Parole Chiave: abuso minorile, affetti, educatore

1. Introduzione

Le considerazioni qui esposte traggono spunto da un progetto dell'Università di Telematica degli Studi IUL, in collaborazione con importanti partner nel territorio e a livello delle istituzioni, sull'intervento e sul lavoro educativo con bambini e ragazzi vittime di abuso, facendo leva sull'attività sportiva. Tra gli obiettivi in seno al progetto vi è quello di organizzare e mettere a punto un corso di formazione per operatori e allenatori sportivi, a contatto con soggetti in età evolutiva che abbiano subito abusi e maltrattamenti.

Il corso muove dal presupposto che lo sport possa essere terreno di violenza, bullismo e abuso nei confronti di minori, così come un momento di formazione umana di grandi potenzialità nell'educazione del bambino e dell'adolescente. Scopo del corso è dunque quello di formare l'operatore e l'allenatore sportivi al riconoscimento dei segni di

potenziale abuso subito dal minore entro il suo nucleo familiare, nonché di trasmettere degli elementi validi per migliorare le conoscenze cliniche e le competenze educative, affettive e relazionali, dell'allenatore e dell'operatore a contatto con il bambino e il ragazzo che abbiano subito violenza.

In virtù di queste premesse si intende in queste pagine affrontare il tema attinente delle competenze affettive e relazionali di ogni educatore nel lavoro con minori vittime di abuso e di maltrattamento.

2. I segni della violenza sul minore e i livelli di funzionamento dei bambini e dei ragazzi abusati: una tipologia

Sul maltrattamento e l'abuso sui minori esiste ormai una grande letteratura anche in ambito pedagogico. Quello che qui si cerca di ribadire è l'importanza di andare oltre il pregiudizio e il dato scontato, per volgere l'attenzione ai segni più reconditi dell'abuso, che implicano una considerazione del mondo interno e della realtà emotiva del bambino e del ragazzo.

Prima di affrontare il tema delle competenze dell'educatore sembra importante delineare un quadro o una tipologia dei livelli di funzionamento dei minori abusati, in rapporto alle condizioni della propria realtà interna e delle precoci relazioni con il genitore responsabile dell'abuso.

Il livello senza dubbio più grave del funzionamento di un minore vittima di abuso è quello psicotico. A questo stadio si riscontra la presenza di deliri e allucinazioni in bambini e ragazzi precocemente e selvaggiamente abusati da un adulto, il quale può essere un genitore effettivo, così come spesso un'altra figura vicaria, come ad esempio un patrigno o un amante della madre. Questa figura è quasi sempre un maschio adulto che non nutre sentimenti teneri di amore per il piccolo, ma prova per esso degli affetti psicopatici gravemente perversi.

L'adulto può così abusare fisicamente e sessualmente del bambino, che per difendersi da una forma estrema di dolore psichico conseguente arriverà a sviluppare segni e sintomi prossimi al delirio. In questi casi massimamente sventurati ciò che si riscontra clinicamente nella mente del minore è un grande caos e confusione a livello interiore, uniti ad aggressività, violenza agita precocemente, sadismo e negazione della dipendenza affettiva. I bambini che sviluppano precocemente una psicosi in seguito a un

abuso possono arrivare ad avere deliri e allucinazioni, insieme alla messa in atto di scenari agiti basati su un comportamento sessuale perverso, che può includere il mostrare in pubblico i propri genitali e il minare scene di atti sessuali.

Quello che si rileva in questi casi è la pressoché totale mancanza di figure buone e amorevoli nel mondo interno di questi bambini e invece la presenza e l'identificazione con figure cattive, perverse, sadiche, sataniche e grandiose, che vengono a rappresentare una manifestazione palese di fissazione al trauma (Kernberg, 1992) e di precoce attaccamento al persecutore, che rimanda alla figura responsabile dell'abuso.

L'adulto che abusa a sua volta è, come detto, una figura di maschio adulto, ad esempio lo sfruttatore di una prostituta madre del piccolo, che tratta il bambino concretamente come cosa, intrudendo selvaggiamente la sua realtà interna e rendendola ricettacolo di massicce proiezioni di oggetti cattivi e negativi (Williams, 1997).

A un secondo livello, altrettanto disturbato, si situa il caso di un bambino che non sviluppa sintomi psicotici, quali deliri e allucinazioni, ma una condizione a sua volta psicopatica. È come se questi bambini avessero interiorizzato l'immagine di una figura onnipotente e sadica, con la quale si identificano in un rapporto interno grandioso. Il risultato è la formazione di un Sé grandioso patologico infiltrato di aggressività, odio e sadismo. La condensazione di questi tratti sembra riflettere ciò che autorevoli studiosi dei disturbi gravi di personalità, come ad esempio Otto Kernberg (1984, 1992), hanno chiamato nell'età adulta sindrome di narcisismo maligno.

Può essere davvero duro constatare come un bambino in tenera età possa condensare tali tratti ed elementi patologici, quali una precoce sessualizzazione delle relazioni oggettuali, sadismo, perversione, fissazione al trauma e identificazione con un persecutore grandioso e psicopatico. Questi bambini sviluppano una corazza narcisistica nella direzione della negazione della dipendenza affettiva, che spinge la loro psicopatologia verso il polo psicopatico dei disturbi di personalità.

Tipicamente, alcuni casi di bambini autori di gravi atti di bullismo presentano questa patologia. Si tratta di bambini che negano ferocemente il trauma subito, dovuto a violenze patite di estrema portata, alle quali sono sorprendentemente sopravvissuti sviluppando però una sorta di identificazione con l'aggressore (Freud, 1936). Essi possono odiare fortemente altri bambini e indurre vessazioni in loro, come conseguenza della loro invidia simbolicamente per buoni fratelli e buoni oggetti interni. In essi

sembra non riscontrarsi apparentemente alcuna traccia di oggetti buoni, alcuna figura significativa in grado di svolgere una qualche degna funzione genitoriale.

Il caso descritto da Torey Hayden nel romanzo *Una bambina* (Hayden, 1980) narra la storia di una piccola di questo tipo, che era stata segnalata alle autorità e ai servizi sociali per avere commesso un atto di crudeltà verso un altro bambino, tentando di attizzare il fuoco verso di esso. Considerata dai responsabili dei servizi sociali la bambina come persa, irraggiungibile e refrattaria a qualsivoglia intervento di cura, alla stregua di un caso disperato, il romanzo descrive invece il paziente lavoro di una educatrice e insegnante lungo il recupero di questa piccola, verso una ritrovata capacità di sentire e di provare sentimenti buoni e autentici.

A un terzo livello, meno disturbato e problematico, si trovano casi di bambini vittime di abuso che hanno sviluppato un disturbo post traumatico da stress nell'ottica della sintomatologia della grave depressione. Si tratta di bambini che hanno risposto alla violenza subita non riversando il proprio odio verso gli altri – il che consente loro di non provare sentimenti sadici – ma che vivono immersi nel trauma della relazione interna con un oggetto genitoriale odiato, che sadicamente ha tormentato e mutilato il Sé. Sono i casi di bambini che tipicamente si chiudono in un marcato isolamento, che si abbandonano a una solitudine estrema, caratterizzata da sentimenti di forte abbandono, colpa e vergogna, quale vissuto di profonda umiliazione, che includono nei minori adolescenti tentativi o comunque marcati pensieri di suicidio. Questi minori gravemente abusati vivono nell'incubo del rapporto con un persecutore, non vedono scampo nel loro futuro nella possibilità di liberarsi dal rapporto tirannico e parassitario con esso, e ciò che possono arrivare a desiderare come *extrema ratio* è di togliersi la vita, come per porre fine a una violenza verso sé stessi che causa loro un dolore intollerabile e una sofferenza insostenibile.

A differenza dei due casi precedenti, in questi minori è tuttavia preservata una maggiore capacità di investimento nelle relazioni significative. Il loro stato interiore cioè non comporta la perversione dei legami interni delle due condizioni precedenti. Ciò che prevale è la condizione del disturbo da stress post traumatico, nella quale al rancore verso una figura genitoriale interna da cui ci si sente perseguitati, senza vie di uscita, si associa una perdita di speranza per il futuro, ma non l'odio estremo che fa terra bruciata di buone relazioni oggettuali, bensì il senso di colpa per essere in qualche modo

responsabili, in un moto di autocolpevolizzazione, del trauma, dell'abbandono e dell'abuso subiti.

Sono questi i casi di potenziali ragazzi homeless, molto diffusi ad esempio in Gran Bretagna, che si abbandonano a vivere per strada, che si caratterizzano per estrema trascuratezza nel vestire e nella cura di sé, in preda alla depressione e ai pensieri di morte e di suicidio.

Questi casi, ancorché molto gravi, hanno tuttavia una prognosi assai più favorevole. Se in essi non è presente una negazione della dipendenza affettiva marcata, tali minori possono attaccarsi a una figura di supporto, e con le parole di Donald Meltzer (1978) può essere meraviglioso per il clinico e l'educatore lavorare con loro.

Al polo più benigno di questo spettro infine si collocano tanti casi di bambini e ragazzi apparentemente normali, ma che denotano a uno sguardo più attento problematiche affettive riconducibili a trascorsi familiari difficili e a ciò che rappresenta di fatto, anche se in forma meno conclamata, una condizione di abuso. Tipicamente il bambino e il ragazzino tendono a mostrare i primi segni di difficoltà emotiva, attraverso un'incapacità o una difficoltà di adattarsi all'ambiente sociale esterno alla famiglia, mettendo in atto comportamenti problema.

Il bambino sano, il bambino normale, ancorché ricco di un proprio mondo interno, proprio e peculiare, non dovrebbe in teoria avere grosse difficoltà ad adattarsi all'ambiente esterno, ad esempio della scuola, dell'associazione religiosa, sportiva, e dei gruppi di coetanei di pari età. Abbiamo qui il caso, molto fluido, di bambini anche sottilmente trascurati, che dietro tale trascuratezza, non nell'igiene personale o nel vestire, ma nell'apprendimento delle regole della disciplina e di un senso del limite, mostrano oltre che vivacità anche un lato problematico, potenziale indizio di un abuso familiare, che può esprimersi in un atteggiamento di cura genitoriale incoerente, contraddittorio, caratterizzato da zone grigie di ombra e di sottile trascuratezza e abuso.

Questi sono casi più lievi, che più raramente vengono segnalati ai servizi di assistenza e tutela per minori, ma non da sottovalutare, per tutto un portato di sofferenze interiori che potranno condurre in un periodo successivo della vita, ad esempio già nell'adolescenza, a una condizione di disagio interiore, di breakdown e di potenziale arresto evolutivo (Laufer, Laufer, 1984).

I genitori di questi minori, spesso, non rispondono all'immagine prototipica del genitore

maltrattante. Non presentano grandiosità o perversione dei legami. Più semplicemente sono quasi sempre persone depresse o potenziali pazienti psichiatrici, che hanno difficoltà nella cura e nella presa in carico del bambino. Il loro deficit di sintonizzazione affettiva, di contenimento e di empatia nella cura del bambino, porta quest'ultimo a sviluppare dei tratti di oppositività e di disadattamento nel rispetto delle regole sociali, che il genitore non tollera e che, nell'esasperazione, possono sfociare nel maltrattamento anche fisico.

3. Considerazioni sulle competenze affettive e relazionali dell'educatore nei casi di minori vittime di abuso

Addentrandoci ora nella questione complessa delle competenze dell'educatore e dell'allenatore di squadre sportive a contatto con minori vittime di abuso e di maltrattamento, un cenno anzitutto merita il nodo iniziale della maturazione di capacità diagnostiche.

L'educatore o l'operatore pedagogico possono avere un ruolo molto importante anzitutto nell'individuare possibili casi di abuso e di maltrattamento. Questo non significa sostituirsi agli psichiatri o agli psicologi clinici, né tantomeno assumere una posizione di retorica colpevolizzazione dei genitori del minore. L'educatore tuttavia dovrebbe maturare la capacità di affinare la propria comprensione non solo di possibili indizi, di tratti disturbati e di comportamenti inappropriati, ma anche di quei segnali sottili, quanto in certi casi ineludibili che provengono dal mondo interno del minore.

È evidente che i casi più gravi di minori vittime di abuso, che sviluppano stati psicotici, non possono essere che di pertinenza dello specialista in ambito psicopatologico. Ma anche in questi casi il tatto e la sensibilità dell'educatore possono significare molto nel contesto di una presa in carico del piccolo o del giovane paziente.

A fini prognostici, rilevante è la distinzione tra un minore che assume una posizione molto grave e onnipotente di negazione della dipendenza, e quella invece di un bambino o un ragazzino che manifestano più spontaneamente il loro disagio e il loro dolore, che possono essere sconfinati, lasciandosi aiutare in un certo modo dall'educatore. Questo secondo caso di minore ha una prognosi di per sé molto più favorevole, che lascia molto più ben sperare anche per il lavoro di intervento dell'educatore e di una possibile presa in carico di un'équipe terapeutica.

Vi sono poi, molto importanti, i casi di bullismo. Così come deve appuntarsi l'attenzione educativa sui casi di minori vittime di prepotenza e sopraffazione, anche il caso del bullo deve fare molto riflettere ai fini di una presa in carico.

Un comportamento da bullo può essere la spia di un grave malessere del minore. Può comunicare che il minore si pone in una posizione di negazione della dipendenza affettiva, per un abuso subito dentro la famiglia, e sfoga la propria rabbia su altri coetanei indifesi. A volte l'abuso comincia dentro le mura domestiche, dove il bullo subisce oppure riversa su un fratello o una sorella tutto il rancore per non essere degnamente amato e ben voluto da parte dei genitori.

Allo stesso modo, anche la posizione della vittima di atti di bullismo deve far riflettere. La vittima è spesso un bambino molto sensibile, che espia attraverso l'essere oggetto di prepotenze un vissuto che ha già sperimentato nel nucleo familiare. Ma, spingendosi oltre, specialmente con l'avanzare degli anni, nella fanciullezza e nell'adolescenza, non va trascurato il contributo attivo della vittima alla dinamica di bullismo. La vittima può avere sviluppato cioè col tempo una dinamica interna sadomasochistica, che la porta a ricercare il contatto con i bulli potenziali, per espiare ancor più forti sensi di colpa, che coinvolgono il cuore della propria identità di genere maschile e femminile.

Insomma, in tutti questi casi l'attenzione alle dinamiche di bullismo è centrale. Ciò è tanto più vero nelle società sportive, dove la competizione, la ricerca della vittoria, del successo e dell'ammirazione esacerbano in un certo modo tali dinamiche di abuso e di sopraffazione tra minori.

Un altro caso che può essere oggetto di attenzione è quello del bambino o del ragazzo che semplicemente hanno una difficoltà ad accettare i limiti e le regole della vita comunitaria, in seno al gruppo del centro sportivo o di qualsivoglia comunità per minori guidata da degli adulti tutori.

L'incapacità di conformarsi alle regole sociali, il fatto di assumere comportamenti bizzarri, incoerenti, contraddittori, 'strani' tra virgolette, o sottoposti a scissione, per usare un riferimento alla terminologia clinica, sono tutti indizi di un malessere del minore, che riaprono la questione del suo rapporto intimo con la famiglia di provenienza.

Il caso più eclatante è poi quello di fanciulli o ragazzi trascurati, trasandati, vestiti con abiti sdruciti, sporchi o mal tenuti. Sono casi molto penosi di minori che evidentemente

hanno alle spalle l'esperienza di una famiglia e di una coppia genitoriale che fa fatica e trasuda un'implicita domanda di aiuto nella presa in carico del figlio.

Inoltre, abbiamo il caso di quel minore che denota i tratti di un disturbo post traumatico da stress. Si tratta del caso più eclatante di abuso, di un bambino o un ragazzino che volutamente tende all'isolamento, non comunica, è scompensato nella propria struttura psichica, ed esprime, a uno sguardo partecipe e attento, pensieri di morte e di suicidio. Inutile dire che egli necessita di una segnalazione immediata ai centri e ai servizi sul territorio per un aiuto psichiatrico specialistico.

A maggior ragione un'attenzione a parte meritano i casi di scompensamento psichico. Per scompensamento si intende qui una rottura dell'equilibrio psichico e del senso di continuità dell'esistenza, con l'emergere in superficie di un'ampia sintomatologia, ad esempio ansiosa o depressiva (Martinetti, 2005; Autore xxx). I casi di scompensamento si rendono visibili dall'esterno per comportamenti strani, bizzarri, inappropriati, con un'angoscia di fondo che non viene metabolizzata dalla struttura psichica, ma che è sempre pronta a riaffiorare alla coscienza; per una rabbia notevole che viene scaricata all'esterno in potenziali agiti dirompenti.

Se le competenze diagnostiche dell'educatore dunque sono tutt'altro che da sottovalutare per il peso che hanno nell'aiuto al bambino e all'adolescente con problematiche di tali portate, ancor più assume importanza lo sviluppo di competenze relazionali degli educatori e degli allenatori di squadre sportive nel rapporto con il minore oggetto di casi di vittimizzazione.

C'è una dote quale elemento portante che, dal punto di vista delle competenze affettive e relazionali, un educatore, a contatto anche con casi di minori vittime di abuso, dovrebbe possedere: è quella che nel gergo psicoanalitico si chiama capacità di rêverie o di contenimento psichico (Bion, 1962). Questa capacità si rende subito palese nel contatto con i casi di bambini piccoli normali o disturbati.

Un bambino piccolo, almeno fino ai sei anni, dispone, anche se con livelli variabili, di una limitata capacità di contenere la propria angoscia. Se questo bambino viene lasciato solo nel far fronte alla propria ansia facilmente andrà incontro a una regressione, il cui primo segnale manifesto sarà un comportamento di adattamento disturbato.

Prendiamo il caso di un bambino di due anni e mezzo nel rapporto con l'adulto. Se il bambino non si sente contenuto a livello psichico, il rischio è che manifesti un

comportamento di disagio, come ad esempio scaraventare in aria gli oggetti che trova per le mani nel suo raggio d'azione, oppure rifiutarsi di obbedire all'adulto anche quando mette in atto un comportamento di aggressività etero o autodiretta.

La psicoanalisi, nella classica versione di Wilfred Bion (1962), che per primo teorizzò il concetto di rêverie, non fornì inizialmente molte esemplificazioni cliniche di questo fenomeno. Il concetto di fondo era che una madre sufficientemente buona, per dirla con Winnicott, aveva una naturale capacità di cogliere la verità circa i bisogni e le angosce del bambino, in modo da riceverle, contenerle, elaborarle, così da restituirne al bambino una loro versione mitigata e alleggerita.

Clinicamente la capacità di rêverie, termine che letteralmente significa sognare, o di contenimento psichico, che in italiano rende meglio l'idea, può esprimersi in tanti modi. La scuola degli psicologi dell'Infant research (Stern, 1998) o quella della teoria dell'attaccamento hanno parlato anche, esprimendo un concetto simile, di capacità di sintonizzazione emotiva, che facilita l'instaurarsi della funzione riflessiva o della capacità di mentalizzazione nel bambino (Fonagy, Target, 2001).

Tornando alla rêverie, un esempio clinico di una sua manifestazione concreta può essere quella dell'interpretazione del pianto del neonato. Una madre ricettiva, che intuisce il motivo vero e profondo per cui il bambino piange, può essere d'aiuto al bambino nel farsi forza di fronte alle difficoltà, cosicché l'umore di lui anche rapidamente muterà in senso più positivo.

La capacità di rêverie nel contatto con bambini piccoli implica un forte senso di realtà da parte dell'adulto. Un adulto a contatto con la realtà non perde la calma davanti all'angoscia presente nel bambino, è in grado dunque di parlargli con il giusto tono e timbro di voce, in modo che il bambino, ancorché agitato, momentaneamente scombuscolato o nel gergo clinico "non contenuto", troverà immediatamente un supporto emotivo. In questo modo il bambino maturerà a livello inconscio la sensazione che c'è un adulto significativo su cui far leva, che lo aiuta a non soccombere all'angoscia e al timore di 'andare in pezzi' e di crollare, quando invece è lasciato solo e indifeso di fronte alle proprie angosce primitive, tipiche di un bambino piccolo.

L'educatore dovrebbe possedere analogamente una capacità di rêverie. Tale capacità può esplicitarsi a livelli diversi in base all'età del bambino o del ragazzo. Un educatore o un allenatore di una squadra sportiva, di norma a contatto con bambini nella

fanciullezza o ragazzini nella prima o media adolescenza, dovranno disporre di una capacità di contenimento empatico modulata su esigenze diverse, ma analoga nei suoi significati reconditi di quella nel rapporto con bambini piccoli.

Abbiamo visto come il bambino vittima di abuso possa tendere nell'ambiente esterno alla famiglia, a contatto con i propri coetanei o con adulti tutori, a comportarsi in diversi modi che esprimono disagio e formulano una richiesta di aiuto, a patto di trovare una mente ricettiva in grado di coglierne i segni.

Un segnale ad esempio può essere una marcata aggressività. Un bambino maltrattato è un bambino sofferente, che in virtù della propria impotenza, tende a difendersi nel rapporto con altri bambini con manifestazioni di onnipotenza. Sarà dunque un bambino che non rispetta limiti e che facilmente si abbandona a segni di gelosia e invidia alla base di comportamenti aggressivi, malevoli e distruttivi.

All'interno di un gruppo, nel quale peraltro è più difficile intervenire rispetto al rapporto diadico con il soggetto singolo, sarà spontaneo per l'educatore reagire fermando il bambino, al limite alzando la voce o mettendo in atto una risposta di rimprovero.

Tali condotte sono comprensibili e naturali, ma per essere di aiuto al bambino l'educatore dovrebbe sforzarsi di rispondere anche in altro modo. Senz'altro è importante porre dei limiti e chiarire fin da subito che le sanzioni saranno automatiche, quando questi verranno infranti. Ma un bambino abusato, che reagisce con aggressività, molto probabilmente, in specie all'inizio, non avrà la capacità di tollerare dei limiti normali al suo comportamento distruttivo.

È fondamentale che in questo caso l'educatore si sforzi di trovare una risposta diversa. Egli allora potrà tentare di coinvolgere il bambino catturando la sua attenzione su un oggetto o un elemento di mediazione che possa interessare al bambino. In tal modo è come se gli dicesse: «Va bene, il tuo comportamento non è normale o più semplicemente buono o sano, ma adesso non importa. Quello che conta è che tu stia bene e dunque io ti porgo uno stimolo che possa interessarti o farti sentire meglio».

Il bambino sperimenterà immediatamente la risposta che l'adulto tollera la sua aggressività, contiene l'angoscia che ne sta dietro, e riceverà dunque di rimando una risposta di contenimento psichico, quale probabilmente nel suo passato, nella sua storia di rapporti familiari, non ha mai avuto e di cui non ha mai beneficiato.

C'è un monito che ritorna spesso, in modo quasi ossessivo, nei bambini abusati di fronte

a una figura genitoriale: «Ma io sono importante per te? Esiste una figura adulta che mostri affetto o soltanto interesse per me? Io posso sentire di esistere per qualcuno?» (Vallino, Macciò, 2006).

È vero peraltro che “non sempre è domenica” e che un minore abusato darà molto più del filo da torcere all’educatore che ne assume la presa in carico. Nei casi gravi, come abbiamo già visto, il bambino abusato o quello deprivato possono tendere ad assumere una essenziale posizione di negazione della dipendenza, che li portano a essere molto resistenti nei confronti di qualunque tentativo di aiuto da parte dell’ambiente esterno. È come se il bambino dovesse costantemente tentare di ‘mordere la mano’ che gli viene protesa in soccorso. Questi casi sono i più gravi, per i quali è fondamentale l’intervento clinico, dell’educatore così come nel contesto di un setting psicoterapeutico.

A conclusione, una nota di merito per il contributo dello sport nella presa in carico del minore abusato. Lo sport può essere d’aiuto al minore vittima di maltrattamento in diversi modi. Anzitutto lo sport è fondamentalmente gioco, e il gioco è il terreno naturale nel quale si esplica la capacità di rêverie e di sintonizzazione emotiva. È un ambiente paritetico, dove tutti i partecipanti al gioco sono in condizioni di partenza alla pari e non esistono o sono molto limitate le iniziali discriminazioni.

Lo sport inoltre favorisce una scarica della tensione fisica. Attraverso lo sport l’aggressività del bambino o del ragazzo, anche oggetto di abuso, può essere scaricata, e dunque alleggerita e più facilmente contenuta.

Lo sport nello stesso tempo impartisce delle regole, che possono essere tanto più accettate, quanto più si può sperimentare interesse, fiducia, piacere di riuscire. È il costruito di autoefficacia (Bandura, 2001), sul quale molto si sono soffermati i terapeuti di stampo cognitivo-comportamentale.

Nel contesto di questi aspetti positivi, l’allenatore della squadra sportiva può svolgere una valida funzione di aiuto anche per il bambino o il ragazzino violati e abusati. Può trasmettere e restituire loro la convinzione che dedicandosi a qualcosa con passione e impegno potranno riuscire e sperimentare la sensazione di valere.

Infine, un elemento ineludibile emerge sullo sfondo di tutti questi aspetti: è la possibilità di creare e costruire legami significativi. Abbiamo visto come un problema grave del bambino o del ragazzo violati sia quello dettato da una fondamentale difficoltà di costruire legami. Tale difficoltà può manifestarsi sotto forma di tendenza all’isolamento,

così come nei casi più gravi di aggredire gli altri e i propri coetanei. Lo sport è per statuto una palestra di vita dove l'interazione sociale assume peso, rilevanza e significato.

Attraverso lo sport il minore violato è costretto a uscire allo scoperto e a confrontarsi con un ambiente sociale. Tale confronto assume diverse valenze. Può trattarsi della competizione per la vittoria, in un modo che consente di saggiare i propri limiti, ma anche della capacità di accettare le regole del gioco e cooperare con dei compagni in vista di uno scopo e un fine sovraordinato. Lo sport è a tutti i livelli un formidabile veicolo di aggregazione e inclusione sociale.

4. Conclusioni

A conclusione si è cercato in queste pagine di svolgere una ricognizione, sia pure rapida, su alcuni caratteri dei bambini e ragazzi vittime di abuso e sulle competenze che gli educatori, come ad esempio la figura dell'allenatore sportivo, devono essere in grado di mettere in gioco per interagire proficuamente con loro, in modo da essere loro di aiuto. Tale capacità di aiutare il minore violato va nella direzione di un incremento della sua capacità di tollerare la sofferenza emotiva (Williams, 1997; Meltzer, 1986), a lungo provata, che il minore può rifiutarsi di sentire, erigendo difese molto rigide nei confronti della dipendenza emotiva.

In ultima analisi, come hanno messo in luce Marinella Malacrea (1998, 2018) e Paola Bastianoni (Bastianoni, Panizza, 2013), l'esperienza che il bambino o il ragazzo abusati chiedono inconsciamente sia concessa loro è un'esperienza di riparazione di un danno emotivo che hanno subito, una lacerazione che essi possono provare a rimarginare facendo leva sulle proprie forze, ma anche sull'aiuto di persone che siano interessate sinceramente a loro e alla loro realtà interna, tra cui gli educatori e altri adulti tutori.

Riferimenti bibliografici

- Bandura A. (2001). *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*. Trento: Erickson.
- Bastianoni P., Panizza P. (a cura di) (2013). *Uno sguardo al cielo. Elaborare il lutto*. Roma: Carocci.
- Bion W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Tr. it. Roma: Armando, 1972.
- Cambi F., Ulivieri S. (a cura di) (1992). *Infanzia e violenza. Forme, terapie, interpretazioni*. Firenze: La Nuova Italia.

- Fonagy P., Target M. (a cura di) (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina.
- Freud A. (1936). *L'Io e i meccanismi di difesa*. Tr. it. Firenze: Martinelli, 1967.
- Hayden T. (1980). *Una bambina*. Tr. it. Milano: Corbaccio, 1993.
- Kernberg O.F. (1984). *Disturbi gravi della personalità*. Tr. it. Torino, Boringhieri, 1987.
- Kernberg O.F. (1992). *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*. Milano, Raffaello Cortina, Milano.
- Kernberg O.F. (2004). *Narcisismo, aggressività e autodistruttività nella relazione psicoterapeutica*. Tr. it. Milano: Raffaello Cortina, 2006.
- Laufer M., Laufer M.E. (1984). *Adolescenza e breakdown evolutivo*. Tr. it. Torino: Boringhieri, 1986.
- Malacrea M. (1998). *Trauma e riparazione. La cura nell'abuso sessuale all'infanzia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Malacrea M. (2018). *Curare i bambini abusati*. Milano: Raffaello Cortina.
- Martinetti M.G. (2005). *Scompenso e crisi nel percorso adolescenziale*. In M.G. Martinetti, M.C. Stefanini (a cura di), *Approccio evolutivo alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*. Firenze: SEID Editori.
- Meltzer D. (1978). Teoria psicoanalitica dell'adolescenza. *Quaderni di psicoterapia infantile*, 1, 15-32.
- Meltzer D. (1986). *Studi di metapsicologia allargata*. Tr. it. Milano, Raffaello Cortina, 1987.
- Riva M.G. (2017). *Ciò che non può essere detto: il fallimento del 'secolo del bambino'*. *Education Sciences & Society*, 1, 23-36.
- Stern D.N. (1998). *Le interazioni madre-bambino*, Milano: Raffaello Cortina.
- Ulivieri Stiozzi S. (2017). *Lessico pedagogico. Violenza sui minori*. *Education Sciences & Society*, 1, 154-161.
- Vallino D., Macciò M. (2006²). *Essere neonati. Osservazioni psicoanalitiche*. Roma: Borla.
- Williams Polacco G. (1997). *Paesaggi interni e corpi estranei. Disordini alimentari e altre patologie*. Ed. it., Milano: Bruno Mondadori, 1999.