

La terapia con il paziente difficile: un caso di uxoricidio



Anna Angelillo*, Fabio Monticelli**

*Ricevuto il 13 luglio 2019
Accettato il 29 dicembre 2021*

(...) ogni uomo uccide ciò che ama,
ognuno ascolti dunque ciò che dico:
alcuni uccidono con uno sguardo d'amarezza,
altri con una parola adulatoria,
il codardo uccide con un bacio,
l'uomo coraggioso con la spada!
(Ballata dal carcere di Reading, Oscar Wilde)

Sommario

L'articolo si propone di presentare un caso clinico, il cui lavoro terapeutico è risultato difficile e particolare. Nel lavoro con Otello, la particolarità del contesto di lavoro (il carcere), la natura relazionale dell'agito violento di cui il detenuto si è reso attore, oltre che le caratteristiche di personalità e di funzionamento proprie del paziente, sono stati ingredienti che hanno contribuito ad aumentare la complessità e la peculiarità del lavoro terapeutico. Imprescindibile è stato sia un costante e consapevole monitoraggio dei particolari movimenti relazionali del paziente, che una puntuale lettura delle reazioni emotive del terapeuta, al fine di rendere il più efficace possibile l'intervento terapeutico e ridurre il rischio di *drop-out*.

* Psicologa, psicoterapeuta, socia SITCC, C.so Palestro 13, Torino; e-mail: anna.angelillo@gmail.com.

** Presidente SITCC. Socio SICC Roma e SPC Ancona. Dipartimento di Scienze Umane, Università Europea di Roma, Via degli Aldobrandeschi 190, Roma; e-mail: fabio_monticelli@yahoo.it.

Autore corrispondente: Anna Angelillo.

*Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSNe 2281-6046), n. 49/2021
DOI: 10.3280/qpc49-2021oa13213*

Anna Angelillo, Fabio Monticelli

Parole chiave: relazione terapeutica, monitoraggio, autori di reato, uxoricidio, psicoterapia in carcere.

Abstract

Psychotherapy with a difficult patient: a case of uxoricide

This paper aims to present a clinical case, in which the therapeutic work was particularly difficult and unique. Working with Otello involves the singularity of the work context (the prison), the relational nature of the violent action in which the prisoner becomes an actor, as well as the personality and functioning characteristics of the patient. All are factors that contribute to increasing the complexity and the peculiarity of the therapeutic process. Thus, constant and conscious monitoring of particular relational gestures and a precise reading of the therapist's emotional reaction becomes essential in order to make the therapeutic intervention as effective as possible and reduce the risk of drop-out.

Key words: psychotherapeutic relation, monitoring, offenders, uxoricide, psychotherapy in prison.

Introduzione

Il caso clinico descritto mette in evidenza l'importanza di monitorare la relazione terapeutica.

Nello specifico, osservare aspetti motivazionali della relazione terapeutica risulta necessario con pazienti complessi per analizzare e gestire ciò che sta accadendo in seduta ed evitare le manipolazioni del paziente che conducono spesso al *drop-out*. Nel caso presentato, l'equivoca minacciosità del paziente non rivela soltanto il suo desiderio di supremazia e controllo della relazione, regolato dal sistema agonistico dominante. È plausibile, invece, che l'atteggiamento intimidatorio del paziente sia espressione soprattutto del sistema predatorio (Liotti, 2017) che induce una complementare e intensa attivazione del sistema di difesa nella terapeuta. In questo caso, il terapeuta viene rappresentato come un oggetto de-umanizzato, cioè privo di quelle componenti che sono alla base di un rapporto empatico.

Rappresentazioni di questo tipo caratterizzano gli stati mentali dei parafilici sadici, dei pedofili predatori e dei soggetti con Disturbo antisociale di personalità (Liotti, 2017) che, probabilmente, utilizzano strategie controllanti di tipo predatorio per disattivare i modelli operativi interni (MOI) disorganizzati connessi alla frammentazione del Sé e alle esperienze di tipo dissociativo (Liotti, 1994/2005).

Se il terapeuta riconosce in tempo reale le strategie controllanti del pa-

ziente, eviterà accuratamente di contrapporsi a esse, riconoscendo e validando la loro funzione protettiva, svolta durante le prime esperienze relazionali precoci; successivamente, però, andranno anche sottolineati i limiti di tali strategie dalle quali sono derivati gli schemi interpersonali disfunzionali (SID) e le principali credenze patogene che caratterizzano e turbano la relazione con il terapeuta. Quest'ultimo sarà in grado di formulare tali interventi solo in presenza di un assetto cooperativo che nella relazione terapeutica con pazienti così gravi difetta totalmente, per gran parte del trattamento. Durante le prolungate fasi di inaccessibilità al piano cooperativo, i terapeuti, spesso, tendono ad assumere atteggiamenti di condanna, di condono o di accettazione impotente che possono compromettere la psicoterapia e i desolanti sforzi già fatti. Nel primo caso, il terapeuta assume atteggiamenti critici e giudicanti verso il paziente, ingaggiando un piano agonistico che risulterà familiare al paziente, ma dannoso per la relazione terapeutica. Nel secondo caso, il terapeuta tenderà a focalizzarsi soltanto sulle pregresse esperienze traumatiche del paziente, rischiando di coglierne solo l'aspetto della vulnerabilità, attivandosi sul sistema accidentale. Questo, tuttavia, può indurre nel paziente una conseguente attivazione complementare dei MOI disorganizzati, connessi, a loro volta, al rischio di esperienze di annichilimento e di depersonalizzazione, causate dalla frammentazione delle rappresentazioni di sé-con-l'altro (Liotti e Farina, 2011). Nel terzo caso, invece, l'accettazione impotente e protratta nel tempo delle intimidazioni del paziente possono condurre alla capitolazione irreversibile e alla conseguente interruzione – più o meno consapevole – del trattamento da parte del terapeuta (Kernberg, 1993).

Presentazione del caso e invio

Otello è un paziente che ho seguito durante la sua detenzione.

Il lavoro terapeutico con lui è stato pieno, complesso e lungo, in un contesto di lavoro molto imprevedibile, a causa di movimenti istituzionali (trasferimenti, misure alternative) che rendono più faticosa la presa in carico.

Il paziente mi viene assegnato dalla responsabile del Servizio, su invio di una collega, che aveva seguito il detenuto dal suo ingresso in carcere. Essendo preferibile mantenere pulito il setting, le informazioni iniziali in mio possesso si limitavano all'età anagrafica, la tipologia di reato, la collocazione in istituto, il numero di figli e l'assenza di patologia psichiatrica.

Sono sin da subito molto incuriosita, soprattutto per la particolare età, in relazione alla prima carcerazione.

Anamnesi e storia di sviluppo

Otello è un uomo sulla settantina d'anni, canuto e con gli occhi grigi. Ormai in pensione, è vedovo (per procura) e ha due figli.

Ripercorrere la storia di Otello è stato un po' come un salto nel tempo. Il racconto risulta vuoto di frammenti episodici e asciutto rispetto alla sua qualità narrativa. L'infanzia di Otello si delinea come un lungo inverno, in cui sopravvivere con quello che c'è, nella maniera più adattiva possibile.

Otello nasce a metà degli anni '40. È ultimogenito di una famiglia numerosa. Sua madre rimane vedova a pochi mesi dalla sua nascita e si ritrova quindi a doversi occupare dei figli e a mantenere la famiglia da sola. Del padre, Otello non ha alcun ricordo né nutre alcun affetto, come mi racconta. La madre è spesso assente per via del lavoro, per cui Otello trascorre molto tempo, da piccolissimo, con parenti o vicini. All'età di 6 anni, la madre, per facilitarne la gestione, decide di portarlo in un collegio a impostazione religiosa, dove Otello trascorrerà l'infanzia e l'inizio dell'adolescenza. Nonostante la sensazione di aver subito ingiustamente la volontà materna e un accennato senso di abbandono rispetto agli altri fratelli, Otello descrive quel periodo come positivo: lì, si dedica allo studio e alle varie attività previste durante la vita collegiale con impegno e serenità e fa ritorno a casa raramente. Nonostante si descriva come un bambino "spericolato" e molto movimentato, racconta che il collegio lo ha "inquadrate" e sembra essersi adattato con facilità al contesto e alle sue regole, "perché", dice, "mi piacevano", capendo sin da subito (e riportandomelo in maniera compiaciuta) quanto fosse più utile aderirvi e rispettarle, piuttosto che subirne le punizioni conseguenti, come succedeva agli altri bambini. Non emergono relazioni significative o episodi di rilievo, ma dal suo racconto traspare un forte senso di impegno e dovere nei confronti dello studio, della fede e delle regole.

In adolescenza, torna a vivere a casa, proseguendo gli studi in collegio. Non vengono riportati episodi o eventi particolari, né esperienze condivise con i fratelli o altre figure significative. Otello sembra muoversi nel mondo in maniera autonoma e solitaria. Una volta maggiorenne, assolve la leva obbligatoria e anche quel periodo sembra essere stato vissuto positivamente. Seguono anni di "libertà", movimento, spensieratezza e scoperta. In quel periodo, Otello girovaga per il mondo, cambia spesso lavoro e viaggia in moto, dirigendosi spesso al mare.

Intorno ai 23 anni, durante una serata in balera, incontra Ofelia, che sposerà, ritrovando nella cornice del matrimonio quell'ordine smarrito negli anni addietro. La moglie sembra un "caldo sole" che entra nella sua vita e va a scaldarlo e a stabilizzarlo. Dalla loro unione nascono due figli, a distanza di

diverso tempo, poiché tra le due gravidanze si verificano due aborti spontanei, che porteranno la moglie a scivolare man mano in uno stato depressivo.

Otello racconta di essersi sempre dedicato al lavoro e alla famiglia, occupandosi molto della moglie e delle sue fragilità d'umore. In più, racconta di essersi occupato di sua madre, ormai anziana, fino alla sua morte. Il figlio primogenito va via di casa subito dopo la maggiore età, mentre la figlia minore, faticando a trovare un'occupazione stabile, rimarrà a casa con loro. Circa 10 anni fa, con il pensionamento, Otello propone alla moglie, come concordato in gioventù, di trasferirsi altrove, anche per dare alla figlia più opportunità lavorative. La moglie, tuttavia, non volendosi allontanare da suo figlio, lo convince a rimanere e lui acconsente a malincuore.

Il paziente riporta, infine, di aver avuto un ictus circa 5 anni fa.

Primi colloqui

Quando lo incontro per la prima volta, Otello è detenuto da pochi mesi ed è in attesa di giudizio, per uxoricidio.

Al primo colloquio¹, sono curiosa e tranquilla.

Mi presento nel mio ruolo e gli spiego che, se vorrà, potrà cominciare un nuovo percorso con me, proseguendo il lavoro cominciato con la collega che mi ha preceduto. Il detenuto, aspettandosi la sua precedente psicologa, immediatamente liquida le mie domande iniziali, rimandandomi a un confronto con la mia collega e alla revisione della sua cartella clinica, per non perdere tempo su cose già dette. Gli spiego che certamente quella sarebbe stata una possibilità, ma che sono solita preferire che a raccontarmi la sua storia sia la persona stessa e puntualizzo di non sapere nulla di lui. Così, un po' sorpreso, comincia a raccontarmi qualcosa e io inizio così a raccogliere qualche elemento in merito al suo adattamento al contesto (uno tra i principali aspetti a cui solitamente si dedica il primo colloquio con un nuovo detenuto). Al contrario di quanto mi aspettassi (e anche di quanto accade per la maggior parte

¹ È utile precisare che il contesto solitamente prevede che sia lo psicologo a recarsi dal detenuto e il colloquio si svolge solitamente in una stanza non propriamente *ad hoc*. Solitamente sono presenti due sedie posizionate frontalmente e un tavolino, la porta rimane sempre aperta per questioni di sicurezza, spesso durante il colloquio possono entrare altri operatori (qualora ci si trovi nell'infermeria o nella stanza del medico). Non si concorda un vero e proprio appuntamento, ma definita la cadenza dei colloqui (settimanale o quindicinale), si precisa che la giornata e l'orario potranno essere variabili e si informa il detenuto dell'impossibilità di comunicare eventuali disguidi, assenze o rinvii (e questo è reciproco, qualora il detenuto si trovi impegnato in attività o in colloqui con la famiglia o con l'avvocato).

dei casi), lui appare decisamente ben adattato: segue un corso di informatica e, in forma volontaria, si occupa della pulizia dell'infermeria del blocco in cui si trova; è in cella da solo, non riporta difficoltà né rispetto all'alimentazione né al sonno. Quando gli chiedo da quanto tempo è lì, lui ribatte: "*Ma non sa che cosa ho fatto?*", io rispondo di no e così lui mi riferisce sommariamente di sua moglie, precisando: "*Non so cosa è successo... non pensavo di poterlo fare... non voglio sapere come ho fatto...*". Io rimango molto colpita dalla tipologia di reato, da quello che mi dice in merito e da come lo racconta, ma soprattutto da un gesto che accompagna quelle parole, che tornerà altre volte: ha le mani aperte e tese, rivolte verso l'alto. Il corpo sembra parlare al posto di una memoria che fatica ad affiorare. Non ho mai provato a spostare la sua attenzione su quel gesto: non so se per rispettare le difese del paziente ("*Non so se voglio davvero ricordare... non so se sarebbe meglio o peggio...*") o per proteggere me.

Mi racconta dei suoi figli, commuovendosi. E, infine, in merito a tutto quello che è successo, riferendosi alla sua famiglia, mi dirà: "*Ho amato, ma ho amato male*".

In conclusione di colloquio, gli chiedo, quindi, cosa pensa si possa fare insieme; lui mi risponde che non lo sa, ma aggiunge: "*Sicuramente possiamo fare qualche colloquio... magari fino al processo...*". Lui in quel momento è in custodia cautelare, in attesa di giudizio con rito abbreviato, con l'udienza fissata qualche mese dopo. Ci accordiamo dunque per un secondo colloquio, che programiamo dopo un paio di settimane. Lui accetta di buon grado. Prendo tempo, perché sento di aver bisogno di spazio per metabolizzare questo incontro. Ricordo di essermi sentita confusa, stranita. Mi aspettavo un colloquio più morbido. Come se fossi arrivata lì in automatico, disallineata alla mia mente, quasi colta alla sprovvista.

Seguiranno altri quattro colloqui molto particolari. Il secondo colloquio è inondato da questa scena: Otello, ricordando sua moglie, alla quale si riferisce sempre al presente, scoppia in un pianto intenso, diventa tutto rosso in viso e si dà pugni sulla fronte, ripetendosi "*come ho potuto!!!*". Il mio corpo è immobile, ma la mia pancia scalpita: mi sento avvolta e l'immagine di lui fredda e razionale che conservavo dal primo colloquio si sgretola, allo stesso tempo mi spavento e sopraggiunge un senso di impotenza dilagante davanti a un qualcosa di così disarmante, come un reato di tal natura può essere. Poi, come se avesse un interruttore, si raffredda e proseguiamo il colloquio. Io rimango in ascolto, con fatica e smarrimento.

Il terzo colloquio è tutto incentrato sul negoziare alcune regole del *setting*. Otello mi fa, infatti, notare con disappunto come io non abbia finora mai risposto alle sue domande; gli ribadisco che siamo lì per lui e che informazio-

ni su di me oltre a non essere rilevanti e utili, non sono neanche ammesse da regolamento. Non comprendo il senso di questo atteggiamento e a domanda, lui risponde che solitamente in una conversazione si fa così. Sento un po' di sfida, forse anche un po' di controllo, ma lascio cadere. Durante il colloquio successivo, poi, parlando di scacchi, di cui lui è un giocatore abile e appassionato, mi chiede se so giocare e se mi piace e di pancia rispondo. Sorridiamo, e non per la nostra divergente opinione sugli scacchi. Proseguo così i colloqui con lui, con fatica sì, ma con ritrovata curiosità.

Dopo un paio di mesi, in quinto colloquio, riusciamo a definire un obiettivo: rileggere alla luce dei suoi significati quello che è successo, per dare un senso che al momento sembra nebbioso, senza giudicare quello che ha fatto (perché, gli ricordo, c'è già qualcuno che ha questo compito e non sono io), ma per dare una lettura diversa, la sua, e comprendere quanto avvenuto. Sento che finalmente siamo sintonizzati: la nebbia iniziale non si è diradata del tutto, ma riesco a intravedere qualcosa, anche se è ancora tutto indefinito. E soprattutto adesso comincio a cogliere un lieve sentire fino a quel momento compatto e sordo.

Il mare è un elemento a lui caro, che torna spesso nei nostri primi colloqui: stando nella metafora, mi definirà la sua "boa" per il nostro viaggio insieme. Siamo pronti per salpare. In fondo si sa che, vista dal mare, la sponda può avere tutto un altro aspetto.

Quadro clinico

Diagnosi descrittiva

Alla luce delle informazioni emerse durante il percorso terapeutico, non è possibile porre una diagnosi, secondo la classificazione del DSM-5 (APA, 2013), seppur siano rilevabili caratteristiche che richiamano alcuni criteri della personalità narcisistica, quali senso grandioso delle proprie capacità (Criterio 1) e mancanza di empatia (Criterio 7). Il paziente non segue nessuna terapia psicofarmacologica.

Nonostante la presenza di un agito antisociale, non sono presenti nella storia di vita aspetti che fanno pensare a un percorso di sviluppo in tal senso (Sabatello, 2010; Zara, 2005), né sono presenti nel paziente aspetti che richiamano i criteri per una diagnosi di Disturbo antisociale di personalità. Questo lascia immaginare che il fatto-reato si sia configurato in maniera circoscritta e isolata. Inoltre, la natura fortemente relazionale dell'agito trascina, inevitabilmente, con sé aspetti legati a significati personali e relazionali,

Anna Angelillo, Fabio Monticelli

unici e specifici dell'autore di reato e del clima interpersonale in cui si è consumato, che sono emersi infatti nel corso del lavoro terapeutico.

Diagnosi esplicativa

L'immagine di sé del paziente risulta piuttosto autocentrata e sicura, con un buon livello di autostima e autoefficacia (esplicitato con un certo sfoggio e compiacimento di sé). Pervasivo appare il senso di inaiutabilità: una corazza di sicurezza e orgoglio regge la convinzione di non avere bisogno di aiuto, in quanto unico in grado di comprendere il suo stato. Mostra inoltre un apparente desiderio di non gravare sull'altro che, probabilmente, cela un profondo ma indicibile senso di non amabilità nucleare, ben celato dietro una struttura distaccata e diffidente (probabilmente perché radicata è la sfiducia nell'altro come disponibile a prendersi cura di lui).

Il suo valore personale risulta stabile e saldo, in linea con un assetto auto-sfidante, che gli consente di misurarsi e garantirsi una continuità interna e di non lasciare insinuare insicurezze e timori (irriconecibili e indicibili). Non sembra intaccabile nemmeno dal reato: questo, infatti, rimane come un qualcosa altro da sé, non spiegabile, non inseribile nel suo sistema di valori e credenze e, quindi, nemmeno raccontabile, come se non ci fosse nel suo sistema una sintassi, sia cognitiva che emotiva, adatta a descrivere quanto accaduto. Questo mostra l'impossibilità da parte di Otello di integrare una parte di sé "cattiva e violenta". Emblematica risulta una sua affermazione relativa alla moglie (e anche un po' alla madre): "*non si può essere arrabbiati con chi si ama*". La corazza difensiva che ha costruito negli anni si poggia su di un sistema di valori che consente di regolare le proprie scelte e di controllare (ed escludere) gli stati emotivi non riconoscibili e gestibili. Pertanto, stati emotivi intensi sono esplosivi e transitori. La sua narrativa è fattuale e teorica, per nulla o quasi connotata emotivamente e declinata spesso in termini di giusto/sbagliato.

Nonostante l'età, Otello si presenta fisicamente in forma. L'attività fisica, praticata sin dall'adolescenza e con costanza, anche durante gli anni del matrimonio (mi racconta ad esempio che in maniera ordinata e rigorosa, ogni mattina si svegliava prima di tutti per andare a correre al parco, per poi tornare a casa e cominciare la giornata con la sua famiglia), sembra rappresentare uno spazio di cura per sé e di sfogo di un moto emotivo sconosciuto e inconsapevole, ma che viene sempre narrata in termini di impegno e sfida.

Non sembra aver mai patito l'invecchiamento, fino a quando non ha avuto un ictus, cinque anni prima. Tale evento, superato senza evidenti conse-

guenze fisiche né cognitive, sembra segnarlo e fa vacillare la sua percezione di forza e stabilità. Egli mi riporterà di essersi sentito “più emozionabile” da allora, come se un cedimento fisico avesse fatto incrinare le sue strategie di autocontrollo e, in particolare, la sua emotività. Probabilmente, il percepirsi vulnerabile e bisognoso può aver irrigidito le sue modalità, fino al crollo.

Dal punto di vista strutturale sono individuabili *pattern* organizzativi di sé depressivi e ossessivi (Guidano, 1988, 1992; Guidano e Liotti, 1983).

Le esperienze di perdita (la prematura scomparsa del padre) e di solitudine e distacco (l'intermittente presenza materna e il trasferimento in collegio) richiamano scene prototipiche di un processo organizzativo in senso depressivo, a partire da un itinerario di sviluppo di tipo evitante (Ainsworth *et al.*, 1978). La narrativa rispetto all'infanzia (che riflette uno *state of mind* adulto di tipo *dismissing* – DS, Main e Goldwyn, 1985-1994) è breve e sommaria, con pochi riferimenti episodici specifici, anche dovuti a una scarsa solidità mnestica. La dimensione emotivo-affettiva risulta non esplorata né integrata. Se la figura paterna sembra non avere una rappresentazione nella mente del paziente, la figura materna risulta piuttosto idealizzata: viene giustificata nella sua assenza e sono inimmaginabili sentimenti negativi verso di lei che “*si doveva occupare di tutti noi, da sola... come potevo essere arrabbiato con lei? Non c'era, non potevo esserlo...*”. L'allontanamento in collegio va a rappresentare per Otello uno strappo della assoluta fiducia riposta nella madre (e del loro legame), che – mi dirà – “*ha deciso senza confrontarsi con me*”. Questa esperienza sembra aver sigillato nel paziente un'idea di indisponibilità altrui a prendersi cura di sé, rendendolo diffidente nei confronti dell'altro. In concomitanza all'esperienza di solitudine e nel tentativo di proteggersi da emozioni dolorose, intollerabili e ingestibili, il paziente sembra essersi riorganizzato in maniera difensiva su di un senso di sé percepito come stabile e forte, fiducioso unicamente verso se stesso, come il solo in grado di occuparsi di sé («autosufficienza compulsiva», Bowlby, 1977), inibendo qualsiasi bisogno o desiderio di vicinanza e cura. Una tale esperienza di incontrollabilità e un'emotività dilagante si sono scontrate con un contesto rigido ed esigente, dove il paziente, partendo da una rinnovata idea di sé, affinerà strategie di controllo dell'ambiente, aderendo in maniera adattiva e funzionale alle sue regole, mantenendo vivo un senso stabile di sé, nutrendo un forte senso di autoefficacia (attraverso i suoi successi scolastici e la buona condotta) e di controllabilità, rafforzati da un ambiente ordinato e certo. Otello farà esperienza di un mondo rigido e severo, ma sicuro e contenitivo, dove prestazione e disciplina rappresentano canali privilegiati di riconoscimento e benevolenza e dove l'errore e la trasgressione sono puniti in maniera esemplare. La scelta di aderire a tale sistema gli consentirà di sentirsi accolto (e quindi amato) e, coerentemente con il

suo sentire, contribuirà a viverci come un bambino capace, acuto e, quindi, amabile. La ricerca di ambienti regolamentati perdura nella sua vita: si passerà dal collegio al servizio militare, dal matrimonio al carcere.

Sul piano metacognitivo (Dimaggio e Semerari, 2003), è evidente un deficit di monitoraggio degli stati interni: Otello risulta incapace di riconoscere e di nominare (e pertanto di padroneggiare) qualsiasi *input* emotivo, apparendo quasi alessitimico. Il suo funzionamento sembra poggiarsi esclusivamente su un ferreo ragionamento e un solido sistema di valori, assimilato nel corso dello sviluppo, che ha reso il suo movimento nel mondo ordinato e controllabile. Anche operazioni di decentramento appaiono deficitarie e le riflessioni rispetto all'altro e alle sue azioni risultano spoglie di una Teoria della Mente articolata. Non sembra esserci una rappresentazione dell'altro come qualcuno che possa essere d'aiuto: questo prevedrebbe la contemplazione di un'immagine di sé come essere vulnerabile, bisognoso di cure e vicinanza, inammissibile. L'altro esiste come oggetto, atto a farlo sentire utile e riconosciuto e a garantire amabilità. Le relazioni con gli altri significativi, perciò, risultano carenti di un profondo coinvolgimento emotivo, ma piuttosto tenute insieme da principi e consuetudini dettate dal sistema in cui si è inseriti (ad esempio il matrimonio).

L'unione nuziale dà alla vita di Otello una nuova cornice "ordinata": incontrata dopo "*anni vagabondi*", Ofelia incarna "*stabilità, calore, affetto... famiglia*". La descrizione del loro legame mette ben in luce lo stile relazionale del paziente: avendo imparato a poter contare esclusivamente su di sé, riesce a stare sì in una relazione affettiva, ma nel ruolo di colui che si prende cura dell'altro. Tale modalità controllante-accudente (Liotti e Farina, 2011) che lo vede completamente spostato sull'altro e sui suoi bisogni (a discapito dei propri), come il suo senso del dovere e di responsabilità dispongono, è forse l'unico modo che il paziente conosce per tenere l'altro vicino e, di conseguenza, sentirsi amato a sua volta. Il suo sentimento per Ofelia risuona autentico nei nostri colloqui ed è svelato dalla timida commozione che attraversa tutti i momenti dedicati a lei.

La sessualità rimane un'area trascurata, quasi dimenticata. Spesso alle mie domande rispetto a questi temi, mi sentirò rispondere: "*Eh sa, erano altri tempi allora!*", riconoscendo un evidente pudore da parte sua nel raccontare questi aspetti di vita e, forse, da parte mia nell'accompagnarli nell'esplorazione. C'è, inoltre, anche un *bias* contestuale², che spinge questa dimensione a margine.

² In carcere, la sessualità resta un tabù e un diritto non solo negato, ma addirittura non contemplato.

Terapia

Come da prassi in ambito penitenziario, l'obiettivo primario del lavoro psicologico con i detenuti consiste nel monitorare e favorire il miglior adattamento possibile al contesto, oltre che accompagnare e sostenere il detenuto nelle diverse fasi giudiziali, che possono scandire momenti di crisi e accrescere il rischio suicidario.

Con mio curioso stupore, Otello appare ben adattato e in primo colloquio ci proponiamo di andare insieme verso il processo (fissato di lì a qualche mese e per il quale è stata disposta una perizia psichiatrica d'ufficio), per affrontare la sentenza e le sue conseguenze. Ho la sensazione che un obiettivo tangibile possa servire come aggancio relazionale e terapeutico per un lavoro più ampio.

Per quel che riguarda la sua posizione giudiziaria, Otello è abbastanza sereno e contento dell'approfondimento peritale. La sentenza, in realtà, contrariamente a quanto temuto da me, rappresenterà per Otello una nota positiva e stabilizzante: la quantificazione della "colpa" in termini di pena da scontare oltre a rientrare perfettamente nel suo sistema morale ("*è giusta, perché devo pagare per quello che ho fatto*"), concretizza un sentire difficile da gestire. Il pensiero dell'omicidio, fino a quel momento definito un "*pensiero ossessivo*", si attenua e diventa controllabile. In più, la tesi sostenuta dal perito gli consentirà di *spiegare* in maniera logica e scientifica un gesto alla sua mente ancora opaco.

Il cuore della terapia è stato il lavoro sul reato. Per quanto solitamente nel lavoro psicologico con i detenuti si cerca, ove possibile, di tenere gli aspetti criminologici fuori dalla relazione terapeutica, in questo caso era imprescindibile passare da lì, proprio per la natura relazionale del reato. Mettere in prospettiva quanto accaduto, ripercorrendo la sua storia di vita e ricostruendo insieme il processo di sviluppo di sé, ha permesso al paziente, pur mantenendo coerenza e solidità strutturale, di rileggersi e attribuire un significato diverso, ammorbidire il suo pensiero e intiepidire il suo sentire.

A circa un anno dal nostro primo incontro, Otello descriverà il suo gesto come "*il modo che ho trovato per alleviare lo stato di tensione che c'era*". Solo se spogliata da connotazioni giudicanti e moraliste, si può cogliere, come è stato possibile fare a noi in seduta, la potenza di tale affermazione, a cui seguirà quanto segue: "*Con questo non voglio deresponsabilizzarmi da quello che ho fatto né alleggerire la colpa che provo, ma mi aiuta a sistemare il fatto*". È come se attraverso quell'affermazione risolutiva abbia illuminato un'emotività sconosciuta ed evitata e riconosciuto il suo atteggiamento cieco rispetto a essa.

L'impossibilità di "arrabbiarmi con chi amo" (la moglie e prima ancora la madre) ha fatto sì che quella rabbia negata nel tempo a se stesso emergesse in maniera violenta. Mi dirà: "ho creato un ingorgo e ho fatto spazio". Inoltre, la fiducia tradita (rispetto alla promessa di trasferirsi dopo la pensione) ha probabilmente riattivato una ferita dell'attaccamento (in relazione alla separazione da sua madre), facendolo precipitare in uno stato di disperazione ingestibile e intollerabile, che si è tradotto nella perdita di controllo e in un agito violento. Con l'omicidio accade qualcosa di fortemente discrepante con l'immagine di sé e il proprio sistema di valori, di fronte al quale si è probabilmente innescato un meccanismo amnesico, volto a proteggere il sistema e a mantenere l'unitarietà e la coerenza di sé. Di quanto accaduto resta una memoria incarnata: quel gesto che il corpo muove, ma che rimane invisibile alla sua coscienza. È come se la mente non potesse trattenerne qualcosa di inenarrabile per il proprio sistema di conoscenza di sé. L'ipotesi è che il sistema, sollecitato da emozioni dirompenti, si sia dissociato nel momento dell'agito violento che rimane quindi non integrato nel tessuto mnestico, ritornando solo con la riacquisizione di un assetto composto e riconoscibile a se stesso. Infatti, Otello mi racconterà che la prima cosa che affiora in memoria dopo il *black-out* è l'immagine di lui che torna momentaneamente alla realtà quotidiana, riprendendo il controllo di sé. Al rientro, dinanzi a quanto compiuto, si costituirà.

Dopo quasi due anni dall'accaduto, Otello mi dice di aver pensato di richiedere un permesso speciale per andare al cimitero a trovare sua moglie. Sono sorpresa, perché lo trovo a tratti paradossale (forse mi trascino un po' di giudizio): è come se la mia mente non riuscisse a concepire l'idea. Lui mi dice di averci pensato, di sentirsi pronto e lo considera "un ricongiungimento morale... quasi come poterla abbracciare...". Mi dice anche che non se la sente di andare scortato dagli agenti penitenziari né tanto meno di andarci in manette (come da prassi), per cui fa richiesta di poter andare solo con il prete, quindi con una guida spirituale. Riflettiamo sulla probabile impossibilità che gli venga concesso un simile beneficio e qui Otello si perde – e io con lui – in un discorso tutto di testa sulle regole, probabilmente per spostarci su un piano più asciutto, per allontanare emozioni che avrebbero potuto disorientarlo. Rimango impressionata dal suo desiderio. Durante il colloquio successivo, rinnovo la mia curiosità sul significato che ha per lui. Mi dice che non è facile da spiegare, che effettivamente c'è una sorta di ambivalenza e torniamo sul discorso normativo e quindi sulla sua fermezza nel considerare la possibilità di andare solo "alle mie condizioni". Noterò poi in supervisione come le regole, le sue, tornano a fungere da cintura di sicurezza per gestire un'emozione forse ancora troppo grande e intensa da potersi concedere di sentire e in cui poter stare.

Durante i nostri colloqui, abbiamo parlato spesso del rapporto con i figli, in particolare con il figlio maggiore, con il quale c'è stata una rottura importante. Anche nel rapporto con loro, Otello ha sempre assecondato la volontà della moglie per non ferirla, accettando situazioni non condivise (l'andare e venire del figlio maggiore o la totale dipendenza della figlia minore, ancora in casa con loro).

Da quando Otello è in carcere, i figli, contrariamente a quanto spesso accade, hanno continuato a mantenere un contatto con lui, in particolare la figlia, che tuttora viene a trovarlo. Il figlio maggiore, inizialmente presente, man mano si è allontanato, fino a quando, a un anno dalla morte della madre, manca al colloquio, senza preavviso, *“tagliando i ponti”* con il padre, tramite una lettera, in cui sottolinea l'inaccettabilità di quell'omicidio e dichiara di non voler essere più coinvolto. Otello mi descrive quanto vissuto come una *“tempesta... come quando in mare arriva un'onda improvvisa alle spalle... e tu sei disarmato...”*: è evidente la difficoltà di stare in quelle emozioni e l'incapacità di gestirle. Mi dirà, infatti, *“non ero pronto... se fosse successo un anno fa, lo sarei stato...”*.

Seppur sia riuscito a riconoscere e nominare quanto vissuto il giorno del mancato colloquio (la rabbia per il mancato appuntamento) e a sentire il bisogno di dividerlo con me, rimane fermo rispetto all'impossibilità di sganciarsi dal suo modo (ritenuto corretto) di pensare, non riuscendo minimamente a decentrarsi e ad aprirsi alla mente dell'altro, per provare a immedesimarsi nei vissuti del figlio, considerandoli ormai fuori tempo.

Ci perdiamo in questo discorso e di nuovo mi trascina nei suoi ragionamenti logici, facendo perdere di vista anche a me l'altro. La sua rigidità è graffiante, ma è la corazza che lo ha tenuto in piedi fino a ora.

Rispetto alla vita in carcere, Otello sperimenterà una situazione rallentata, contrariamente a una vita fatta di corsa, in cui c'era sempre qualcosa da fare. In realtà, anche in carcere Otello sarà impegnato in mille attività (durante la nostra terapia seguirà diversi corsi di formazione professionale e la scuola superiore), ma in un modo diverso, imparando e accogliendo la fatica.

A metà anno, cominciamo ad accennare alla possibilità di concludere il nostro lavoro. Durante un colloquio gli ho chiesto: *“Secondo lei dove siamo?”* e lui mi ha risposto con una metafora: *“In un viaggio Torino-Milano, siamo a Rho”*. Ho sorriso, rivelando il mio allineamento con la sua percezione rispetto al nostro lavoro. Man mano cominciamo a tirare le fila e ci prepariamo a salutarci. Ripercorrendo la strada percorsa fino a qui, riconoscerà la differenza tra oggi e le prime fasi della terapia, quando – mi dice – *“trabal-lavo di più”*. Dopo la pausa estiva, lo trovo in equilibrio e in attesa di nuove

Anna Angelillo, Fabio Monticelli

attività. Propongo quindi di allargare la cadenza delle sedute, con l'idea di proseguire con un sostegno fino a Natale, per poi salutarci, immaginando un *follow up* per l'estate dell'anno successivo.

La relazione terapeutica e le sue difficoltà

In generale, il lavoro in ambito penitenziario presenta intrinseche difficoltà contesto-specifiche (per esempio il *setting* di fortuna, le regole del sistema carcerario, le interruzioni, i rumori, ecc.), pur ripagandoti con storie intense e interessanti esperienze professionali.

Una difficoltà iniziale è stata proprio nell'aggancio con il detenuto e, prima che la gestione, il riconoscimento dei movimenti relazionali del paziente. Lo ricordo come un inizio molto faticoso, ma che si è rivelato prezioso per la nostra relazione.

Il primo impatto con Otello è stato freddo e sbalzante. La sintonizzazione emotiva non è stata immediata né scontata e la sensazione iniziale è stata di distanziamento e sfida.

Nel passaggio dalla precedente terapeuta a me, non l'ho mai sentito svalutante nei miei confronti, ma sentivo una velata e cordiale provocazione che non mi permetteva di stare comoda né di immaginare un naturale prosieguo del lavoro con lui. Le prime tre sedute sono state "strane" e confuse: la prima ermetica, la seconda intensa; la terza di negoziazione.

In prima seduta, l'atteggiamento manifestato attraverso le sue domande sulla mia vita privata e il disappunto condiviso dinanzi al mio glissare ogni risposta, mi risuonava come provocatorio. Ho provato fastidio e ho sentito subito l'urgenza di chiarire ruoli e regole.

Rispetto allo scoppio emotivo che ha aperto il secondo incontro, le mie sensazioni erano di spavento e impotenza: è come se mi avesse fatto sperimentare l'impossibilità sua di stare nelle emozioni, che arrivavano esplosive e spaventanti e quindi ingestibili. Per questo loro carattere confusivo venivano controllate e riposte nell'ultimo cassetto, al fondo.

In quel momento, confusa e arrabbiata, non riuscendo a leggere questi movimenti, mi irrigidivo di nuovo su regole e ruoli (quasi per riprendere il controllo). Una battuta leggera sugli scacchi e lo scambio di un pieno sorriso ci ha ammorbiditi e avvicinati.

Un assetto mentale iniziale controllante e distanziante mi ha fatto agire più che incuriosire: in maniera poco consapevole ho cominciato col tirare, quando invece dovevo solo dare spago. Quella minima *disclosure* rispetto a un tema neutro (gli scacchi) si è rivelata strategica e funzionale: ha disteso

lui e sciolto me. Lui mi ha probabilmente sentito più autentica, io ho disinnescato le difese.

Per quanto siamo riusciti col tempo a cucire una relazione stabile, riconoscendomi la possibilità di essere una figura di aiuto e fidata, Otello ha sempre tenuto attiva una cintura di sicurezza cognitiva, considerando la nostra relazione in cui “*imparo sempre qualcosa... e spero anche lei...*”. Prima della pausa estiva, alla fine di un colloquio, gli ho chiesto come sarebbe stato Agosto senza vederci e lui aveva glissato con luoghi comuni ed esempi concreti. Al rientro, gli ho chiesto: “*Rispetto a noi, invece, come è andata in questo mese? Le sono mancate?!*”, sorridendo; lui risponde: “*Ma sì!*”, arrossendo leggermente e aggiungendo “*Alla fine agosto è un po' vuoto, parlare con lei non è come parlare con gli altri detenuti, si ragiona diversamente...*”. Sembra quasi che il paziente abbia sempre cercato un rispecchiamento con me per sentirsi utile, integro e in simmetria.

Tenendo conto del nostro inizio in salita, arrivare a sentirmi dire “*Meno male che è arrivata, avevo proprio bisogno di parlare con lei...*” ha rappresentato il compimento – seppur minimo – di un lavoro volto implicitamente a riconoscere la possibilità di aver bisogno di aiuto e richiederlo, mostrandosi vulnerabile, seppur mantenendo la sua compostezza iniziale.

Ci saranno spesso degli intermezzi relazionali nel corso delle sedute, per tutta la terapia. Ci sarà spazio tra noi per parlare della sua rabbia e dell’atteggiamento sfidante iniziale nei miei confronti e per riconoscere l’utilità che la condivisione ha avuto per noi, per la nostra relazione e il nostro lavoro. Questo è stato per me trampolino per allargare la visuale più in generale. Ci ha permesso di riconoscere la sua difficoltà nel mostrarsi e nel lasciarsi andare all’altro e di considerare la fiducia un ingrediente fondamentale, che – gli faccio notare usando il nostro *incipit* relazionale – va però costruito insieme con autenticità.

La relazione ci ha consentito di stare insieme in momenti intensi, come ad esempio il racconto del giorno dell’omicidio (ad un anno dall’inizio del nostro lavoro insieme). Difficile descrivere il mio stato d’animo di quel momento: ho l’immagine di me lì seduta ferma e in ascolto; mi torna in mente l’intensità di un racconto asciutto, composto, tiepido. Sul finire della seduta mi sono resa conto di essere molto in ritardo. Mi sono ritrovata irritata per non aver saputo gestire i tempi (o almeno così mi sembrava) e agitata fisicamente: ero insofferente e continuavo a muovermi, cercando un modo di concludere la seduta e andare via. Non è stato né immediato né scontato rendermi conto di ciò che mi era accaduto. Seppur in maniera incompleta e poco dettagliata, l’esposizione a quel racconto mi ha fatta sentire impotente, messa all’angolo, tanto da innescare un’attivazione fisica e una voglia di fuga,

in senso difensivo. La presa di consapevolezza circa il significato di quanto esperito mi ha permesso di prendere contatto con la mia umanità, prima che con il mio ruolo di terapeuta, accogliendola. Mi sono sentita rincuorata dalla legittimazione del mio stato mentale davanti alla narrazione di un gesto interumano distruttivo, accettando di potermi sentire intimidita e indignata, quindi riconoscendolo e monitorandolo, per non farmi disorientare e poter continuare a stare consapevolmente con il paziente.

Per tutta la terapia, ho avuto timore nell'esplorare la vita matrimoniale e la relazione con la moglie. Timore di sbagliare i tempi, di entrare troppo, forse timore mio di stare con il dolore dell'altro e nell'ambivalenza di tale vicenda. Ricordo con viva commozione una sua frase: *“Sa cosa vuol dire tenere insieme amore e morte, la stessa persona che amo e che ho ucciso?!”*. Era la prima volta che parlava dell'accaduto chiamandolo per nome. È stato sferzante, ma prezioso.

Un altro momento intenso è stato in uno dei nostri ultimi colloqui, quando mi ha portato una poesia dedicata alla moglie. Mi ha porto il foglio e, almeno apparentemente per via dei rumori esterni, ha spostato la sua sedia da una posizione frontale a una laterale, rispetto a me. L'ho letta in silenzio. È stato davvero toccante e non c'era bisogno di spiegare nulla, perché quelle poche frasi urlavano significati di una vita. Gli ho chiesto come fosse farmi leggere quello scritto. *“Questa poesia”* mi dirà *“è il modo per mostrare quello che ho dentro. Ho capito che devo far vedere questa parte che ho sempre tenuto nascosta... perché fa parte di me... non sono l'uomo che ha ucciso sua moglie, o almeno non solo quello... qua dentro è difficile farlo... con lei posso...”*, lasciandosi andare a un pianto candido, innocente. Alla fine di quel colloquio, ho sentito il bisogno di condividere la mia autentica emozione, sia in nome della relazione – prima di tutto umana – sia forse per validare l'idea che mostrare la parte più vulnerabile di sé potesse portare verso qualcosa di genuino, per indebolire in vivo l'idea radicata dell'assenza e della noncuranza dell'altro. L'ultimo verso della poesia rievocava la condizione di solitudine in cui è tornato: il tema di una vita, sospeso da una variazione dissonante, che torna nel movimento finale.

Come già accennato, il carcere è imprevedibile e quando i detenuti ricevono una condanna in primo e secondo grado c'è la possibilità che vengano trasferiti o, in alternativa, che venga assegnata la detenzione domiciliare. Quando si stava avvicinando l'udienza di appello di Otello, ho cominciato a sentire crescere il timore di non trovarlo più, di non avere occasione di concludere e salutarci degnamente. Rileggendo la seduta, mi sono poi accorta che in quel colloquio avevamo toccato il tema della fiducia tra di noi: probabilmente la vicinanza sperimentata ha innescato in me la paura della perdita.

Da allora, ho sempre tenuto in un angolino questo mio timore: a volte tace, a volte scalpita. Mi spaventa, perché l'ho visto accadere, ma so che devo accoglierlo, perché fa parte del gioco, come del resto della vita.

La gestione del fine terapia è stato difficile. A un certo punto del nostro lavoro, ho cominciato a sentire che ci stavamo avvicinando alla conclusione, lo abbiamo condiviso e concordato, in sintonia. Tuttavia, mi rendevo conto di quanto all'atto pratico mi ritrovassi a temporeggiare. L'avevamo condiviso tra noi, ma forse io non lo avevo ancora del tutto concordato con me stessa. Interrogandomi su questo quasi stallo, mi sono accorta di una nota in sottofondo: il mio timore della chiusura. Come se la parola "fine" togliesse valore al lavoro fatto insieme. Una riflessione di Otello durante uno degli ultimi colloqui fungerà da sigillo al nostro lavoro. Riconoscerà "*la colpa nel non aver condiviso, nel non aver lasciato andare*" (sottintendendo, le sue emozioni) e aggiungerà: "*Pensavo di poter controllare tutto e invece no*". La pienezza di quella riflessione ha colmato il mio senso di perdita. Ho così rinforzato quanto verbalizzato e mi sono ritrovata a pensare con serenità al nostro arrivo in stazione.

Fine terapia

Al bussare dell'estate, come concordato, torno a trovare Otello per un *follow up*. Il colloquio è pieno di aggiornamenti ed emozioni: sento l'odore di un vento nuovo.

Otello mi racconta che sta bene, ha concluso splendidamente il percorso scolastico, con evidente soddisfazione e grande commozione ed è impegnato in un'attività teatrale. A un certo punto mi dice: "*Si ricorda il nostro viaggio? Beh, sono ormai oltre...*" e io con un sorriso agrodolce esclamo: "*Bene, allora io forse posso scendere?!*". È tempo davvero di lasciare che Otello prosegua da solo il suo cammino, per cui condividiamo di salutarci.

Introduco quindi una riflessione sul nostro lavoro. Mi dirà, con sentita commozione, che si porta a casa una "*stabilità nuova*", una "*pazienza diversa, che non è più sottomissione*"; mi descrive uno "*spazio nuovo*" dentro di sé dove girano i sentimenti, "*che ci sono sempre stati, ma ora hanno la libertà di uscire*". E aggiunge: "*Rimango sempre io, ma ora so che le posso tirare fuori*".

Con un respiro, mi sposto su di noi. Sboccia subito da parte sua un commosso "*Beh, mi mancherà! Questo lo posso dire!*", a cui segue naturalmente un pensiero rispetto alla solidità della nostra relazione "*vera e autentica*". Otello mi ricorda che "*siamo stati bravi a superare le difficoltà iniziali, altri-*

Anna Angelillo, Fabio Monticelli

menti non saremmo qui” e aggiunge, con viva emozione: “Noi, come si dice, ci siamo “imparati” a vicenda, questo l’ho proprio sentito...”. Ci specchiamo in silenzio l’uno nello sguardo dell’altro, così da permetterci di esprimere più di quanto le parole potrebbero.

Il nostro tempo è finito, per cui ci salutiamo con la nostra solita stretta di mano, che inevitabilmente adesso ha un sapore diverso.

Bibliografia

- Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E. & Walls S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta Edizione (DSM-5)*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bara B.G. (2018). *Il terapeuta relazionale. Tecnica dell’atto terapeutico*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bowlby J. (1979). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bowlby J. (1989). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dimaggio G. & Semerari A. (a cura di) (2003). *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento*. Roma-Bari: Laterza.
- Guidano V.F. (1988). *La complessità del Sé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Guidano V.F. (1992). *Il Sé nel suo divenire*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Guidano V.F. & Liotti G. (1983). *Processi cognitivi e disregolazione emotiva*. Roma: Apertamenteweb, 2018.
- Kernberg O. (1993). *Aggressività, disturbi di personalità e perversioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- Liotti G. (1994/2005). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Roma: Carocci.
- Liotti G. & Farina B. (2011). *Sviluppi traumatici*. Milano: Raffaello Cortina.
- Main M. & Goldwyn R. (1985-1994). *Adult attachment scoring and classification system. Unpublished scoring manual*. Berkeley: Department of Psychology, University of California.
- Sabatello U. (a cura di) (2010). *Lo sviluppo antisociale: dal bambino al giovane adulto. Una prospettiva evolutiva e psichiatrico-forense*. Milano: Raffaello Cortina.
- Weiss J. (1999). *Come funziona la psicoterapia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Wilde O. (1898). *The Ballad of Reading Gaol*.
- Zara G. (2005). *Le carriere criminali*. Milano: Giuffrè.