

**Surviving Roots of Trauma:
Prevalence of Silent Signs of Sex Abuse in Patients Who Recover Memories of Childhood Sex
Abuse as Adult.**

di Frank Leavitt - Department of Psychology Rush Medical College.*

(Sopravvivere alle cause del trauma: prevalenza di segni nascosti di abuso sessuale in soggetti che da adulti rievocano ricordi di abuso sessuale nell'infanzia)

di

Elvira Musso*

Paolo Nardi*

Psicologo

Socio Ordinario CEIPA

Socio Ordinario AIPG

**Newsletter AIPG n° 4, anno 2001*

Ciò che verrà esposto di seguito è tratto da un articolo del Journal of Personality Assessment (Volume 74, numero 2 - Aprile 2000) che spiega come negli ultimi anni si è assistito ad un incremento di rassegne che riportano abusi sessuali subiti durante l'infanzia, basati su ricordi che emergono in età adulta (Melchert e Parker, 1997). L'origine di questi ricordi è classificata sotto contrapposte categorie (ricordi rievocati e falsi ricordi); e serve come spunto ad un acceso dibattito che si avverte sia nell'ambiente accademico che in quello giuridico. Il dibattito si cristallizza attorno ai problemi fondamentali della fallibilità della memoria e dell'amnesia traumatica. Così, da una parte abbiamo coloro che sostengono come alcuni traumi sessuali infantili possano essere dimenticati e riemergere in seguito nei ricordi (Elliot & Briere, 1995; Frederickson, 1992; Herman & Schatzow, 1987; William, 1994a), dall'altra, coloro che affermano che i casi di recupero mnestico ritardato dal trauma sono costituiti da eventi mai verificatisi (Loftus, 1993; Ofshe & Watters, 1994; Wakefield & Underwager, 1992). Ciò comporta che i ricordi possono essere errate ricostruzioni di avvenimenti passati, oppure il frutto delle condizioni attuali del paziente. Questa ultima considerazione si riscontra nei lavori di Goldstein e Farmer (1993); Lindsay e Poole (1995); Lindsay e Read (1994); e di Poole, Lindsay, Memon e Bull (1995).

Seguendo questo filone, l'autore ricorda come il terapeuta e la seduta di psicoterapia siano visti come origine causale di ricordi di abuso sessuale infantile. Tutto ciò ha portato alcuni autori a sostenere che in questo caso il trattamento psicoterapeutico è il luogo dove si possono fabbricare falsi ricordi di abuso.

Riguardo a questo argomento, le ultime ricerche di Leavitt e Labott (1996) evidenziano come alcuni *segni caratteristici* di pazienti con una storia di abuso sessuale si manifestano con una notevole frequenza nei protocolli (al Test di Rorschach) di soggetti mnesici per l'abuso sessuale subito, il quale emergeva sotto forma di reminiscenze in età adulta. E in particolare, nell'ultima ricerca non si è riscontrata una correlazione statisticamente significativa tra il ricordo emerso, i segni di abuso, e il trattamento psicoterapeutico intrapreso dal soggetto; esso era correlato all'innescò del ricordo soltanto nel 14% dei casi.

Gli otto segni di abuso sessuale basati sul test erano i seguenti:

- 1) Preoccupazione sessuale: si manifesta attraverso la percezione di un pene che potrebbe essere nocivo.
- 2) Attività sessuale: si esprime la percezione di contatti e rapporti sessuali coinvolgenti ma sgradevoli.
- 3) Violenza sessuale: traspare la percezione di una aggressione sessuale.
- 4) Immagine del corpo: nelle interpretazioni si manifesta la percezione di parti del corpo ferite, lacerate, sanguinanti etc.

- 5) Vittimizzazione adulta: interpretazione di un adulto vittima di aggressione, di soggiogamento o sopraffazione.
- 6) Vittimizzazione infantile: nell'interpretazione un fanciullo è vittima di violenza o sopraffazione.
- 7) Adulto spaventato: nell'interpretazione un adulto è apprensivo o spaventato per il timore di un'aggressione.
- 8) Fanciullo spaventato: nell'interpretazione un fanciullo è apprensivo o spaventato per il timore di un'aggressione.

E' necessaria una breve spiegazione su come gli stimoli Rorschach promuovano immagini percettive (Beck, Leavitt e Molish, 1961; Exner, 1996). I soggetti guardando ogni tavola dicono ciò che vedono. Le risposte sono frutto di un'interpretazione di tracce mnestiche a partire da esperienze precedenti, insieme a sensazioni ottenute dalle figure-stimolo. Molte risposte sono strutturate dallo stimolo stesso; altre, invece, prescindono dalla configurazione della macchia, essendo meno strutturate e organizzate sulla base di aspetti del proprio mondo interiore (Ritzler, 1991). Le risposte identificate come segni di abuso sessuale non si configurano come specifiche immagini (Armstrong & Loewenstein, 1990; Saunders, 1991). L'autore deduce che le risposte al Rorschach (segni) associate ad un riscontro di abuso, non tengono conto della struttura dello stimolo della macchia ma, a causa dell'attivazione di dolorosi ricordi di un trauma sessuale passato, l'attivazione della risposta dipende da rappresentazioni mentali suscitate dal campo stimolo, e non da figure ricavate dai contorni della macchia. I processi percettivi influenzati dall'abuso sessuale reprimono le rappresentazioni mentali del trauma stesso. I segni di abuso si manifestano percettivamente sottoforma di distorsioni del campo stimolo Rorschach. In questi casi la tavola produce una piccola somiglianza a qualcosa che il paziente vede; ciò implica che la principale fonte di informazione di questi "segni" è il paziente. E' come se egli stesse rivivendo il trauma che non è presente nel campo visivo.

Dal punto di vista metodologico, i soggetti partecipanti al presente studio erano 265 donne (età 19-62) selezionate attraverso prove psicodiagnostiche e una intervista clinica strutturata; esse non differivano per il grado di cultura (educazione). Erano suddivise in tre gruppi basati su una storia sessuale:

donne con ricordo continuo di abuso CM (36 ss); donne che riportavano reminiscenze in età adulta di abuso subito nell'infanzia RM (114 ss); donne senza una storia di abuso (115 ss).

Gli otto segni di abuso sessuale (*vittimizzazione nel proprio immaginario*) furono rilevati nel 83% dei pazienti CM; nel 52% di casi RM; e nel 3,5% dei non abusati.

Per quanto riguarda la valutazione degli effetti del trattamento terapeutico sulla rievocazione dei ricordi, i segni di abuso sessuale basati sul test di Rorschach erano ugualmente prevalenti nei gruppi che svilupparono la certezza di abuso prima o in seguito al trattamento. Pertanto, secondo l'autore, l'idea che le reminiscenze di abuso sessuale nascano principalmente in terapia è falsa. La maggior parte delle donne che riportavano un ritardo nella rievocazione del trauma, non era mai stata in terapia. I ricordi affioravano attraverso diverse vie. Fra le più importanti cause di innesto vi erano "film" e "show televisivi"; che incidono più del 54%.

Il gruppo con storia di abuso sessuale e il gruppo dei non abusati, avevano condotto una vita simile fino a circa i 30 anni. Questa era l'età media in cui emergevano le reminiscenze nel gruppo RM. Prima del recupero mnestico (rimuovendo il trauma) i pazienti non avevano ricordi di presunte molestie sessuali. Ma se i ricordi rievocati RM sono l'illusione della memoria, come è stato sostenuto da alcuni autori, come mai molti dei soggetti RM mostravano lo stesso pattern di risposta che li collega ai pazienti con una effettiva storia di abuso infantile? Forse i segni di abuso sono veramente le finestre dentro un lontano passato.

Tuttavia, una ragione cautelare nell'interpretare queste ricerche riguarda il possibile rischio, che la "vittima sessuale" venga rilevata sulla base di un test proiettivo e non attraverso indicatori di un'esperienza reale.

Ovviamente, i segni che emergono dal Test di Rorschach non stabiliscono, tutt'oggi, con assoluta certezza, che un abuso sessuale sia veramente avvenuto.