

CLAUDIO FOTI

LETTERE DAL TRAUMA

*Dal dolore alla speranza
Curare le ferite dei sopravvissuti*

Collana **(Bi)sogni di psicoterapia**
diretta da *Luigi Cancrini*



Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi 3 – 00196 Roma
tel. 06-39738315 – e-mail: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

Indice generale

PREFAZIONE di Luigi Cancrini.....	IX
INTRODUZIONE	XIII
CAPITOLO 1 – Il trauma infantile. Il passato che ritorna	1
<i>Perché gli operatori non capiscono che il trauma deve essere curato?</i>	1
<i>L'evitamento della sofferenza post-traumatica e l'avversione verso chi la vive</i>	3
<i>Nessuno si è mosso: come è possibile questa omertà?</i>	4
<i>La "normalità" della violenza e dell'omertà che la circonda e la perpetua</i>	5
<i>Perché non odio la mia famiglia?</i>	6
<i>Le vittime degli abusi devono integrare la rabbia</i>	7
<i>Come è potuta succedere una cosa del genere a qualche metro di distanza da dove ero io, sua madre?</i>	8
<i>Il coraggio della verità</i>	9
<i>Ora sto con lei, la stringo forte e mi sento forte</i>	11
<i>Non oso parlare a mia figlia perché temo di fare danni</i>	12
<i>Se una bambina non può parlare del suo trauma con la mamma, il danno è maggiore</i>	13
<i>Tagliare le radici dei ricordi?</i>	15
<i>Sarebbe come tagliare se stessi... ..</i>	16
<i>Forse sono ancora come una bambina... ..</i>	19
<i>Un percorso terapeutico di cui fidarsi</i>	20
<i>Cancellare il passato, come se non fosse mai accaduto, non va bene</i>	21
<i>Una divisione della mente</i>	21
<i>Il trauma e la voglia di tornare ad essere piccoli</i>	22
<i>Quali possibilità ha avuto la bambina di riparlare e di rielaborare l'accaduto?</i>	22
<i>Le resistenze degli psicologi di fronte all'abuso</i>	23
<i>Le resistenze degli psicologi di fronte al trauma</i>	24
<i>Li incontro tutti io gli abusi?</i>	26
<i>Un elefante nella stanza... che non si vuole vedere</i>	27
<i>I dati sugli abusi sono veramente seri e incontestabili?</i>	30
<i>Non solo abusi sessuali. Una sofferenza sommersa e non ascoltata</i>	30
<i>Se si afferma che ci sono tanti abusi, si finisce per cercarli dove non ci sono?</i>	34
<i>Aprirsi all'ascolto di ciò che porta il bambino</i>	35
<i>Ora qualcuno si convincerà che la pedofilia è diffusa?</i>	37
<i>Un ricordo di Fedez non fa primavera</i>	38

LETTERE DAL TRAUMA

CAPITOLO 2 – Le vittime. Ogni trauma una storia	41
<i>Perché ho lasciato che lo facessero?</i>	<i>41</i>
<i>Come un pesciolino che ha abboccato all'amo</i>	<i>42</i>
<i>Wonder Woman e la bambina violentata</i>	<i>44</i>
<i>Il dramma della piccola vittima dotata</i>	<i>44</i>
<i>Come è finito il mio unico tentativo di fare una terapia</i>	<i>46</i>
<i>Un vuoto nella bambina lasciata alle mie spalle</i>	<i>47</i>
<i>Un vuoto (piccolo?) da esplorare</i>	<i>47</i>
<i>Un abuso ai tre anni: la negazione, il segreto e il perdono</i>	<i>48</i>
<i>L'importante è non avere segreti con noi stessi</i>	<i>50</i>
<i>Dallo schifo al desiderio di aiutare e di condividere</i>	<i>52</i>
<i>Il coraggio di raccontare un trauma dell'adolescenza</i>	<i>53</i>
<i>Perché non mi sono sottratto?</i>	<i>55</i>
<i>Il ricordo tra eccitazione e sabotaggio</i>	<i>56</i>
<i>L'altra pelle</i>	<i>57</i>
<i>Dall'immondizia dell'abuso i fiori della consapevolezza</i>	<i>59</i>
<i>Se questa è una madre</i>	<i>61</i>
<i>Commenti di altri partecipanti al blog</i>	<i>63</i>
<i>Trauma sessuale e trauma d'abbandono</i>	<i>64</i>
<i>Ho paura</i>	<i>65</i>
<i>Una matrioska: dal trauma alla speranza</i>	<i>70</i>
<i>Mi trovo molto bene con le persone più grandi di me</i>	<i>75</i>
<i>Dalla solitudine al fascino per le persone più grandi</i>	<i>75</i>
<i>La consapevolezza di essere omosessuale</i>	<i>76</i>
<i>Il rispetto di sé e l'impegno educativo</i>	<i>76</i>
<i>Combattere l'omofobia radicata nella nostra testa</i>	<i>77</i>
<i>Che rapporto c'è fra l'abuso e l'omosessualità?</i>	<i>78</i>
<i>Pazienti traumatizzati e omosessualità</i>	<i>78</i>
<i>Com'è strana questa mente strana... ..</i>	<i>81</i>
<i>Con calma e fiducia</i>	<i>82</i>
 CAPITOLO 3 – Operatori e osservatori:	
Testimoni soccorrevoli o elusivi?	83
<i>Le cose brutte rimangono nel cuore</i>	<i>83</i>
<i>All'altezza dei loro sentimenti</i>	<i>84</i>
<i>Mi sono innamorata di un ragazzo che ha subito violenza da piccolo</i>	<i>85</i>
<i>La fuga da una verità che minaccia di far soffrire</i>	<i>86</i>
<i>Segnalare o non segnalare?</i>	<i>88</i>

<i>Bambini virtuali e bambini reali</i>	88
<i>Come posso aiutare la compagna di scuola di mia figlia?</i>	89
<i>Far diventare la vittima adolescente protagonista della propria autodifesa</i>	90
<i>Che fare con un bambino che tenta un contatto sessuale con un adulto?</i>	91
<i>Nel dialogo con i bambini la sessualità è pensabile e dicibile</i>	92
Il rischio di drammatizzare comportamenti infantili naturali nei confronti della sessualità	94
<i>Comportamenti di esplorazione e comportamenti problematici</i>	94
<i>Una persona a me molto vicina...</i>	95
<i>Un enorme pericolo ad essere più esplicita</i>	96
Parole che nutrono	96
<i>Il cibo dell'anima</i>	97
CAPITOLO 4 – Genitori e famiglia.	
Il trauma davanti agli occhi, il trauma dietro le spalle	99
<i>L'omicidio dell'anima e la castrazione chimica</i>	99
<i>La migliore vendetta ...</i>	99
E tutti gli anni che ha sofferto come un cane non contano?	101
<i>Con tutti gli anni che suo figlio ha sofferto sarebbe mai possibile che non ne conservi i segni?</i>	102
Togliere i figli ai genitori tossicodipendenti?	104
<i>La famiglia da difendere, i bambini da proteggere</i>	104
Ho paura di perdere il controllo	107
<i>Su cosa vale la pena riflettere se non sulla propria storia infantile?</i>	108
<i>Sono ad un bivio: o crederci o mollare...</i>	110
<i>Verso una riconnessione e una riconciliazione interna</i>	112
“Semplici” carenze affettive	113
<i>Chi si occuperà dei pallini rossi sul corpo?</i>	114
Sono stata abusata... e se compissi violenze su mio figlio?	116
<i>La forza della sincerità</i>	117
Maltrattamenti sottili da parte di un'ignobile insegnante	118
<i>Il maltrattamento intrascolastico è una gravissima forma di violenza</i>	119
Mamma aiuto!	120
<i>Nel momento più brutto sua figlia non si è sentita sola</i>	123
CAPITOLO 5 – Riconoscere, validare e mettere in parola le emozioni	
Paralizzata dalla paura	125
<i>A fondo della paura il terrore</i>	126

LETTERE DAL TRAUMA

<i>Il mio stato d'allerta</i>	128
<i>Il trauma da impatto con il sistema socio-giudiziario</i>	129
<i>Si può dire ad un bimbo che i genitori sono cattivi?</i>	129
<i>Lasciare andare la rabbia</i>	130
<i>Non provo emozioni. Cosa chiedere al mio terapeuta?</i>	133
<i>In terapia dialogare con autenticità</i>	134
<i>La rabbia che ritorna</i>	136
<i>Rompere la trasmissione intergenerazionale di sentimenti negativi</i>	137
<i>Quanta insoddisfazione, quanta energia sprecata</i>	139
<i>Aprire i cassettini dell'anima</i>	140
<i>La gratitudine verso se stessi</i>	141
<i>Dall'antologia del trauma alla gratitudine</i>	142
<i>Le emozioni più salutari: gratitudine ed entusiasmo</i>	144
<i>Ora vedo quella bambina con tenerezza...</i>	145
<i>Un vissuto emotivo straordinariamente benefico</i>	145
<i>Forse chiedo troppo...</i>	147
<i>Rivitalizzare i sentimenti</i>	148
<i>Impatto con la malattia e ritardo scolastico</i>	149
<i>Capire le emozioni per favorire le cognizioni</i>	150
CAPITOLO 6 – Curare il trauma è possibile? Quale psicoterapia?	153
<i>Le memorie dall'inferno del trauma familiare</i>	153
<i>La guarigione come ricerca della verità</i>	155
<i>“Che cosa mi porti oggi?”</i>	158
<i>Ruolo attivo e ruolo passivo dello psicoterapeuta</i>	158
<i>Con la mia psicoterapeuta devo riprendere la cosa?</i>	160
<i>La luce del dialogo nel buio dei segreti</i>	161
<i>Come faccio a capire se la psicologa mi sta dando l'aiuto giusto?</i>	163
<i>Validare il fiume in piena</i>	165
<i>La psicoterapia non fa per me?</i>	166
<i>Un viaggio all'inferno del trauma con biglietto di andata e ritorno</i>	167
<i>L'immobilità della terapia e la sensazione di un crollo imminente</i>	169
<i>Una forte autocensura emotiva?</i>	170
<i>Sto combattendo contro di me</i>	171
<i>Un abbraccio per fare esprimere la bambina</i>	172
<i>La psicoanalisi come adattamento a un principio di realtà opprimente?</i>	173
<i>La psicoanalisi come ascolto dell'infanzia traumatizzata</i>	175

<i>Un appassionato lettore di Alice Miller</i>	178
<i>La partecipazione emotiva dello psicoterapeuta</i>	179
<i>Alice Miller e il desiderio di cercare aiuto</i>	181
<i>L'odissea alla ricerca dell'infanzia rimossa</i>	183
<i>La mindfulness mi fa paura</i>	184
<i>Come darsi la colpa e costruire immagini negative di sé</i>	185
<i>Ricordi traumatici e blocco della mindfulness</i>	187
<i>La meditazione per imparare a calmarsi</i>	188
<i>Uso induttivo dell'EMDR?</i>	190
<i>La macchinetta per la tortura</i>	191
<i>Come è possibile che sia accaduto?</i>	193
<i>Ascoltare il trauma è rischioso</i>	193
<i>Le reazioni ostili verso il cambiamento dei pazienti</i>	195
<i>Come deformare e criminalizzare il lavoro clinico</i>	195
CAPITOLO 7 – Recuperare i pedofili e i genitori violenti?	199
<i>Tutto il suo altruismo era aria fritta?</i>	199
<i>Shock e paralisi cognitiva di fronte alla perversione</i>	200
<i>Altro che recuperarli, bisogna iniziare a colpirli!</i>	203
<i>Fermare l'onnipotenza, contrastare la recidiva</i>	204
<i>A nome del gruppo di detenuti che si ritrova in carcere</i>	205
<i>Ristrettezza del carcere, immensità della mente</i>	206
<i>Punire per fare prevenzione</i>	207
<i>L'empatia verso i sofferenti diventa un crimine?</i>	207
APPENDICE – La consapevolezza, la cura e il riciclaggio della sofferenza	211
<i>Consapevolezza e clinica</i>	211
<i>Curare il trauma è possibile</i>	211
<i>La consapevolezza: un sapere che si fa insieme e che mette insieme la memoria dei pensieri e la memoria delle emozioni</i>	213
<i>La violenza al bambino e l'espropriazione della consapevolezza di sé</i>	214
<i>La consapevolezza come integrazione di parti dissociate</i>	217
<i>Il conflitto tra la consapevolezza e le difese</i>	220
<i>La fiducia nella mente umana: dubbi e interrogativi</i>	224
<i>Il principio sostenitivo della cura: la fiducia nella mente umana</i>	224
<i>Due ideologie contro la consapevolezza</i>	226
<i>Il determinismo neurogenetico e la messa fuori gioco della soggettività</i>	227

<i>L'evitamento dei sentimenti del lutto</i>	229
<i>La consapevolezza e la fobia dello scompenso</i>	230
<i>Le forme della consapevolezza</i>	233
<i>Consapevolezza e concentrazione</i>	233
<i>Memoria, attenzione, amore</i>	235
<i>Consapevolezza come mindfulness</i>	237
<i>Consapevolezza come mindsight (come visione della mente)</i>	238
<i>Consapevolezza psicoanalitica</i>	240
<i>La consapevolezza del presente e la consapevolezza del passato-nel-presente</i> ...	242
<i>Consapevolezza e compassione</i>	244
<i>“La prima persona a beneficiare della compassione è chi la prova”</i>	245
<i>La consapevolezza del trauma</i>	248
<i>La consapevolezza disturbante del trauma</i>	248
<i>La consapevolezza scientifica e clinica del trauma</i>	251
<i>La consapevolezza che la sofferenza può essere riciclata</i>	253
Manifesto degli psicoterapeuti in difesa della psicoterapia del trauma ..	257

Prefazione

Scrivendo Freud più di un secolo fa che il lavoro dello psicoterapeuta assomiglia a quello del raddomante. Il raddomante cercava l'acqua, però, lo psicoterapeuta cerca il dolore che sempre c'è all'origine dei sintomi. Della depressione e dei deliri, dei sintomi psicosomatici e dei disturbi compulsivi. Di tutti i sintomi, insomma, per cui ci si rivolge oggi agli operatori della salute mentale.

Sono passati ormai più di sessanta anni dal momento in cui, basandomi su questa ipotesi, ho iniziato ad ascoltare i pazienti che incontravo. In clinica neuro dove arrivavano solo le situazioni più acute e gravi della psichiatria classica e negli ambulatori dell'Università dove arrivava un campionario molto più vasto di pazienti meno compromessi dal punto di vista interpersonale e sociale. Ho conosciuto le Comunità Terapeutiche più tardi e le comunità educative per i minori in difficoltà, i grandi drammi delle famiglie e le crisi delle coppie e di tutto questo continuo ad occuparmi ancora oggi mentre gli anni passano ed io sempre di più mi rendo conto di due cose per me fondamentali, la bellezza di questo lavoro e la validità dell'osservazione fondamentale di Freud.

Il lavoro del terapeuta è davvero, io lo verifico ogni giorno, il lavoro di un raddomante alla ricerca del dolore. Di un dolore che è all'origine di tutti i modi possibili dello star male della donna e dell'uomo, del bambino e dell'anziano e che dovrebbe sempre essere cercato dietro la facciata dei sintomi così minuziosamente codificati nei manuali dei disturbi psichici.

Ho scelto questo punto di vista per presentare l'opera di Claudio Foti sul trauma perché la dimensione del dolore deve sempre essere collegata, per capire e per curare, a quella del trauma che lo ha provocato e perché la varietà straordinaria delle situazioni cliniche presentate in questo bel libro propone una dimostrazione molto efficace della necessità, per chi vuole davvero "curare" i suoi pazienti di collegare i suoi disturbi (parole di Laing) ai fatti della sua vita, i sintomi del suo star male ai traumi che li hanno determinati.

Difficile davvero capire, per chi con questa semplice verità si è confrontato, il fatto che essa sia più o meno ignorata da un numero enorme di professionisti della salute mentale: la cultura degli psicofarmaci che ispira l'azione concreta della maggior parte degli psichiatri di tutto il mondo si propone infatti, di fronte ai pazienti che hanno la sventura di doverci confrontare come un insieme di credenze in aperta contraddizione con l'idea del dolore, del trauma, del rapporto fra disagio psichico e fatti della vita.

Se proviamo ad interrogarci sulle ragioni di una divaricazione così profonda fra verità scientifica e pratiche di "terapia", fra esperienza concreta di chi lavora con la sofferenza di chi sta male e riflessione astratta sui sintomi che da essa derivano, due

sono tuttavia le spiegazioni più importanti che occorre dare e proporre, con coraggio e con forza ad una opinione pubblica sempre più disorientata dalla sicurezza con cui nelle Università e nei servizi si continua ad insegnare e a imporre una visione sbagliata e controproducente della salute mentale.

La prima di tali risposte riguarda purtroppo il potere dei soldi e dell'industria farmaceutica. Documentata in modo estremamente efficace da studi accurati (uno per tutti quello di Patrick Radden Keefe intitolato all'*Empire of Pain*¹ sulle fortune della famiglia Sackler, cui il mondo deve la medicalizzazione promozionale dell'ansia e dei piccoli disturbi depressivi, oltre che i milioni di morti legati alla promozione ed alla vendita dell'oxicodone) la realtà inquietante della psichiatria moderna è quella di una pseudoscienza basata su una quantità enorme di ricerche destinate solo a promuovere l'uso sempre più largo e più pericoloso di sostanze inutili (l'eccezione è quella dei neurolettici) o dannose (anche i neurolettici lo diventano se usati troppo a lungo o a dosaggi eccessivi), messe sul mercato da imprese che formano i medici utilizzando in modo estremamente spregiudicato i loro soldi per tenere sotto controllo la ricerca e il mantenimento delle riviste scientifiche più accreditate nel mondo: una pseudoscienza, basata sul mito della terapia chimica (analizzato efficacemente da Joanna Moncrieff in *The Myth of Chemical Cure*), che gioca sulla debolezza della ricerca finanziata dal pubblico e che serve solo a trasformare in rendite miliardarie i soldi che avrebbero dovuto essere spesi per tutelare la salute mentale dei cittadini del mondo.

La seconda di queste ragioni, umanamente comprensibile ma professionalmente inaccettabile, sta nella necessità di tutti quelli che a questo lavoro non sono adeguatamente preparati, di tenersi a distanza dal dolore dei loro pazienti. Il rifiuto delle sofferenze vissute dai pazienti psichiatrici ha alimentato per secoli il pregiudizio e lo stigma nei loro confronti e si è trasformato negli ultimi secoli, con la complicità della pseudocultura di cui sopra, in una attribuzione del loro star male al disordine, biologicamente determinato, del loro cervello nel tempo in cui il mito della malattia mentale offre a chi non ha la capacità o il coraggio di comprenderla la possibilità di nascondere il proprio rifiuto dell'altro dietro il buonismo distaccato del medico.

Sta nella mancanza assoluta o nella grave carenza di strumenti culturali adeguati nel personale chiamato a occuparsi dei disturbi psichici la ragione fondamentale del successo di quello che è stato di recente analizzato come il mito degli psicofarmaci: in Italia come in gran parte degli Stati moderni, psichiatri e infermieri, medici di base e riabilitatori vengono aiutati a non entrare in contatto con il dolore dell'altro e con la propria personale fragilità da una formazione centrata sulla necessità di etichettare con delle diagnosi i loro pazienti, collegando poi subito le loro diagnosi ad una certa tipologia di farmaco senza nulla conoscere di ciò che sarebbe fondamentale per curare davvero i loro pazienti. Dando dimostrazioni spesso imbarazzanti della loro indisponibilità a tener conto delle situazioni personali ed interpersonali

¹ Keefe P.R. (2021), *L'impero del dolore*, Mondadori, 1922.

che determinano i disturbi di cui dovrebbero occuparsi e della loro incapacità di riconoscere gli effetti distruttivi del loro modo di porsi nel rapporto con persone cui dovrebbe essere riconosciuto il diritto ad essere ascoltate e curate da figure professionali che si sono preparate a questo lavoro dopo aver lavorato in modo sufficientemente accurato su sé stesse. La consuetudine con il dolore da parte di chi non riesce farsene carico genera mostri, infatti, e forme diverse ma assai comuni oggi di maltrattamento istituzionale.

Controcorrente ma ricco di verità semplici e condivise da tutti coloro che hanno avuto la capacità (e la fortuna) di ascoltare i loro pazienti, questo libro dovrebbe essere oggetto di studio e di riflessione (so che il mio è solo un sogno ma anche i sogni sono importanti) in tutte le scuole di psichiatria, di neuropsichiatria infantile e di psicoterapia. Al posto, magari, del DSM e di tanti trattati che descrivono i sintomi dei pazienti psichiatrici con la freddezza meticolosa dei collezionisti. Aiutando la psichiatria moderna a tornare la professione d'aiuto che oggi spesso non è più.

Luigi Cancrini

Introduzione

Per curare le ferite profonde della propria anima bisogna mettere in movimento parole e sentimenti nell'incontro con un'altra persona. Il trauma ha determinato in chi l'ha subito solitudine ed isolamento. La riparazione inizia dalla riattivazione di una qualche apertura comunicativa.

Questo libro contiene scambi di mail e di comunicazioni con persone esperte. Esperte di dolore, di impotenza e di impegno strenuo sui sentieri scoscesi della sopravvivenza: gente che ha resistito a esperienze sfavorevoli o traumatiche; pazienti, ex pazienti, familiari di bambini e adolescenti vittimizzati; soggetti che pongono interrogativi angoscianti, che rivelano storie sconvolgenti, che formulano domande di aiuto per uscire dalla confusione, dal senso di colpa, dalla sfiducia, dalla disperazione.

A fronte di questa straordinaria e ricca mescolanza di pena e di umanità, ho cercato di interagire facendo del mio meglio con le mie emozioni, con le mie conoscenze, con i miei ragionamenti, con i miei limiti, tentando, spesso in termini immediati, una risposta orientata ad una prospettiva di cura e di speranza.

Una parte di questo carteggio è ricavato da un forum che si è svolto sul sito del Centro Studi Hansel e Gretel alcuni anni fa. Il tema proposto era così formulato: "Il trauma infantile davanti a me, il trauma infantile dentro di me". Fui sorpreso da quante persone parteciparono a quel forum, dopo aver constatato che c'era qualcuno che ascoltava e tentava di rispondere. In effetti la disponibilità sollecita la domanda di aiuto. La comunicazione del disagio inizia dall'orecchio di chi ascolta prima che dalla bocca di chi parla.

La maggior parte dei dialoghi di questo libro deriva invece da altri svariati contesti comunicativi più recenti. Da questa interazione schietta di vissuti, di parole e di pensieri emerge innanzitutto come ogni vicenda che viene descritta ed ascoltata è un dramma dolorosamente particolare e particolarmente doloroso. Ogni vicenda di vittimizzazione e di sofferenza evidenzia una propria irriducibile specificità e merita pertanto un ascolto attento ed approfondito, attivato con la mente e con il cuore, al di là di un qualsiasi approccio aprioristico.

Le persone che hanno vissuto o che hanno assistito ad eventi traumatici sono alla ricerca di un interlocutore capace di attenzione e di accoglienza, in grado di accettare il disorientamento e il dolore. Il trauma di mano umana, specie quello che ha colpito un bambino, è stato accompagnato dal crollo dei rapporti di fiducia nei confronti di altri esseri umani. È indispensabile che i sopravvissuti possano trovare altre relazioni, capaci di rivelarsi sicure e rispettose, al fine di generare una prospettiva riparativa.

Cosa possiamo fare da parte nostra sul piano culturale e sul piano clinico? Innanzitutto cerchiamo di ascoltare, di rendere comprensibile, di *normalizzare*, di ricondurre a possibili cause il malessere dei sopravvissuti. Facciamo intravedere alle vittime di esperienze sfavorevoli e disturbanti, la possibilità di un cammino pratica-

bile di cura per stabilizzare e rinforzare il presente e per riattraversare e rielaborare il passato traumatico.

All'interno di una comunicazione empatica possiamo trasmettere alle persone una scintilla di fiducia sulla possibilità di non rassegnarsi alla sofferenza post-traumatica. Possiamo smuovere gli atteggiamenti rassegnati e stagnanti che spingono a interpretare lo stress generato da *fatti storici* come un destino derivante da *fatti naturali*, contro cui ci sarebbe poco da fare.

Vogliamo trasmettere la speranza che anche le ferite più antiche e più profonde del passato – rimosse o addirittura evacuate dalla mente, ma spesso continuamente riemergenti in una sintomatologia disturbante – possano essere in qualche modo tollerate e comprese nei sintomi e nelle reazioni che hanno suscitato, facendo diventare realistica l'affermazione che attraversa l'intero libro: "Curare il trauma è possibile!"

Gli scambi comunicativi sono suddivisi in capitoli tematici: innanzitutto ho raccolto le lettere e le relative risposte dalle quali emerge più chiaramente la questione di cos'è il trauma. Successivamente si passa alle mail e alle connesse risposte che mettono a fuoco le problematiche delle vittime, poi dei testimoni e degli operatori e poi ancora dei familiari. Una sezione è dedicata alle interazioni comunicative, dove emerge l'importanza delle emozioni e una dove vengono affrontati i problemi della psicoterapia. Non poteva mancare un capitolo dedicato ai pedofili e ai genitori violenti.

Infine l'appendice dal titolo: "La consapevolezza, la cura e il riciclaggio della sofferenza" chiarisce l'impostazione teorica che ha sostenuto il mio lavoro e ha accompagnato il mio impegno ad interagire e a dialogare con i sopravvissuti.

Ringrazio le persone con cui ho dialogato in questo testo e che ho cercato di rendere non riconoscibili. Ringrazio i pazienti e gli ex pazienti che si sono impegnati con me in vari percorsi terapeutici, trasmettendomi il loro vissuto, la loro aspirazione a star bene, il loro sapere esperienziale. Senza di loro non avrei certamente potuto scrivere questo libro.

I pazienti possono insegnarci tante cose e in tanti modi. Possono addirittura sostenerci e curarci come psicoterapeuti e come individui attraverso la comunicazione affettiva, attraverso la riflessione e la messa in discussione che stimolano in noi.

Proprio tra coloro che hanno conosciuto direttamente e da vicino il mio lavoro di cura sono comparse le persone che mi hanno dato maggiore sostegno in un frangente, durato cinque anni, nel quale sono stato vittima di una grande ingiustizia.

Ringrazio infine i 228 psicoterapeuti che hanno sottoscritto il manifesto di solidarietà nei miei confronti – che compare in appendice – quando sono stato colpito da accuse giudiziarie, dalle quali poi sono stato pienamente assolto e che comportavano un attacco alla psicoterapia del trauma. Grazie a questa vicinanza di molti colleghi ho potuto lavorare a questo libro in serenità.

Curare i sopravvissuti comporta sempre un contatto emotivo con la loro pena e in alcuni casi la condivisione del loro essere bersaglio di incomprendimento e di persecuzione.