

## →PSICOTERAPIA → CURA PSICOTERAPIA →

*Particolarmente dedicato ai medici e agli operatori della salute, l'articolo collocato in questa sezione risponde a una domanda fondamentale sulla possibilità di utilizzare, fuori dal campo in cui esso nasce, il sapere che origina dal lavoro degli psicoterapeuti.*

*Especially addressed to practitioners and other health specialists, the article placed in this section answers to the main question on the possibility to make use of the knowledge resulting from the work of psychoterapists outside the field in which it is born.*

*Dedicado especialmente a los médicos y demás profesionales de la salud, el artículo presentado en esta sección responde al tema fundamental sobre la posibilidad de utilizar los conocimientos derivados del trabajo de los psicoterapeutas fuera de su campo original.*

# “IL MOSTRO CHE È IN ME”: LA NARRAZIONE IN TERAPIA ATTRAVERSO LA SUPERHERO THERAPY

di Salvatore Fatiga<sup>6</sup>

**Riassunto.** L'articolo propone una chiave di lettura delle storie dei pazienti, attraverso l'integrazione di contributi appartenenti alla "pop culture" e, in particolare, le vicende e le storie che coinvolgono i supereroi. Il mondo dei supereroi è complesso come complesse sono le trame dei pazienti e delle loro organizzazioni familiari: la maggior parte degli eroi affronta scontri, lotte o esperienze dolorose e sono le scelte che fanno e l'elaborazione dei loro tormenti interiori, piuttosto che le loro abilità speciali, a renderli dei supereroi. L'articolo si concluderà con la presentazione di un caso clinico che dimostrerà come il cambiamento terapeutico richieda spesso una faticosa riassegnazione di significati, perché a volte i cattivi (o i malati) sono diventati tali perché vittime di esperienze sfavorevoli infantili (ACE: Adverse Childhood Experiences) che hanno procurato effetti negativi a lungo termine, lasciando tracce significative della relazione tra traumi nell'infanzia e sofferenza nel ciclo della vita.

**Parole chiave.** Cultura pop, trame narrative, trauma, terapia con i supereroi.

**Summary.** *The monster in me": narration in therapy through Superhero Therapy.*

The article proposes a key to understanding the patients' stories, through the integration of contributions belonging to "pop culture" and, in particular, the events and stories involving superheroes. The world of superheroes is complex as are the plots of patients and their family organizations: most heroes face clashes, struggles or painful experiences and it is the choices they make and the elaboration of their internal torments, rather than their special abilities, to make them superheroes. The article will conclude with the presentation of a clinical case which will demonstrate how therapeutic change often requires a laborious reassignment of meanings, because sometimes bad people (or sick people) have become bad because they are victims of adverse childhood experiences (ACE) which have caused long-term negative effects, leaving significant traces of the relationship between trauma in childhood and suffering throughout the life cycle.

**Keywords.** Pop culture, narrative plots, trauma, superhero therapy.

**Resumen.** *“El monstruo que hay en mí”: narración en terapia a través de la Terapia de Superhéroes.*

El artículo propone una clave para comprender las historias de los pacientes, a través de la integración de contribuciones pertenecientes a la "cultura pop" y, en particular, los eventos e historias que involucran a los superhéroes. El mundo de los superhéroes es complejo, al igual que las tramas de los pacientes y sus organizaciones familiares: la mayoría de los héroes se enfrentan a enfrentamientos, luchas o experiencias dolorosas y son las decisiones que toman y la

---

<sup>6</sup> Psicologo, psicoterapeuta e allievo didatta del Centro di Terapia Relazionale di Catania.

elaboración de sus tormentos internos, más que sus habilidades especiales, las que los hacen. superhéroes. El artículo concluirá con la presentación de un caso clínico que demostrará cómo el cambio terapéutico requiere muchas veces de una laboriosa reasignación de significados, porque a veces las personas malas (o enfermas) se han vuelto malas porque son víctimas de experiencias infantiles adversas (ACE: Adverse Childhood Experiencias ) que causò efectos negativos a largo plazo, dejando huellas significativas de la relación entre el trauma en la infancia y el sufrimiento a lo largo del ciclo vital.

**Palabras clave.** Cultura pop, tramas narrativas, trauma, terapia de superhéroes.

*Dottor Banner, lei non è l'unico  
a convivere con un mostro,  
tutti portiamo dentro una bestia.  
Alcuni la lasciano emergere  
più facilmente di altri;  
altri non la mostreranno mai.  
I mostri sono il prodotto dei  
momenti difficili del nostro passato.  
Mentre lei prova a trovare  
l'antidoto, lavoreremo insieme  
sul livello di frustrazione  
che la sua storia le provoca.  
La cosa più importante oggi è Lei.*

*Dr.ssa Biolencya Nervus*

## INTRODUZIONE

Il presente lavoro nasce da un interesse personale che abbraccia il mondo della cultura pop e, in particolare, i personaggi dei supereroi. Leggendo fumetti, guardando film e serie tv o giocando con i giocattoli raffiguranti i supereroi, ho proiettato su di loro fantasie, desideri e aspettative. Altresì ho cercato, nel tempo, di conoscere e approfondire il loro lato umano, fantasticando sulla possibilità di introdurre queste straordinarie figure nel mondo della psicoterapia, creando uno spazio di grande intimità dove giocare con l'analogia tra le vulnerabilità dei nostri pazienti e i limiti dei nostri eroi.

In principio, nel mio lavoro mi sono concentrato sull'analisi delle storie dei protagonisti, dalle origini ai giorni nostri, esaminando le trasformazioni storiche e sociali che hanno inciso e influito sulla loro evoluzione. Dal punto di vista storico, le primissime strisce di fumetti proponenti una serie di eroi, in contrasto al mondo criminale, nacquero in prossimità della Grande Depressione del 1929 che colpì gli Stati Uniti d'America gettandoli in un periodo di caos, di crisi economiche e di tensioni sociali. Ma ben presto si comprese che gli eroi, pur possedendo buone abilità, non erano sufficienti e che era necessario pensare a nuove figure, nuovi personaggi, dalla forza straordinaria, dalle abilità sovraumane e invulnerabili ma con un lato umano sempre presente. Era il 1938 quando apparve per la prima volta Superman, l'uomo di acciaio, e un anno dopo comparve Batman. Entrambi ebbero un impatto straordinario sulla cultura popolare, arrivando fino ai tempi odierni dove i supereroi è possibile trovarli ovunque (fumetti, videogiochi, libri, cinema, etc.) divenendo variegati e globalizzati ma sempre attenti ai grandi temi sociali.

Queste premesse mi hanno spinto a pensare di integrare la cultura pop nella pratica psicoterapeutica. La consultazione della letteratura scientifica mi ha permesso di conoscere la *Superhero Therapy*, una tipologia di terapia di stampo cognitivo-comportamentale nella quale le storie dei supereroi diventano strumenti narrativi che possono ben adattarsi ad alcune tipologie di pazienti che chiedono il nostro intervento (bambini, adolescenti, giovani adulti) e che nei contenuti della cultura pop ritrovano materiale sentito come familiare.

Il caso clinico che concluderà l'elaborato è rappresentativo, a mio avviso, di come i processi di identificazione tra la storia del paziente e quella del supereroe possano attivare

processi di ri-significazione così da strutturare una narrazione alternativa a quella portata dai pazienti, in un processo di continua revisione e ridefinizione.

## L'ARTE DI NARRARE

Narrare significa comunicare qualcosa a qualcuno mediante codici espressivi come il linguaggio e forme di narrazione concernenti le modalità di organizzazione dei significati in storie. L'arte del narrare chiama in gioco la generazione di trame narrative che rappresentano, per l'essere umano, una straordinaria opportunità per strutturare i propri mondi, le proprie realtà e favorire la costruzione di significati.

Il pensiero narrativo rappresenta una delle modalità di funzionamento mentale dell'uomo e si costituisce di due tratti salienti:

- la dimensione interpretativa: questa forma di pensiero svolge la funzione di mediazione tra l'esperienza e colui che la narra. Per tale ragione, il pensiero narrativo si propone come un punto di vista sulla realtà esperita.
- La dimensione episodica: coinvolge eventi, fatti ed episodi e per questo possiede un'organizzazione spazio-temporale e causale.

Bruner [1] riferendosi al pensiero narrativo o sintagmatico enfatizza la peculiarità propria di ogni individuo nell'interpretare gli eventi, concatenandoli e rappresentandoli, secondo una trama che riflette il senso che, personalmente e arbitrariamente, si attribuisce ad essa. Seguendo i concetti del costruzionismo radicale non esiste un'unica realtà ma ne esistono tante quante sono i suoi osservatori e anche lo stesso osservatore potrebbe percepire, a seconda della posizione che assume di volta in volta, la medesima realtà in modo differente.

Watzlawick, Beavin e Jackson [2] distinguono, a tal proposito, due tipologie di realtà: *la realtà di primo ordine* che si riferisce alle caratteristiche fisiche degli oggetti o delle situazioni; *la realtà di secondo ordine* che interessa i significati che attribuiamo ai medesimi oggetti o situazioni. Il pensiero narrativo offerisce alla realtà di secondo ordine, essendo la sua finalità quella di comprendere e interpretare l'esperienza umana a partire dai significati. La logica del pensiero narrativo è quella delle azioni umane e delle relazioni tra gli agiti e gli stati interni corrispondenti, dagli affetti alle emozioni, passando per le intenzioni e i valori.

Nella narrazione si intrecciano quelli che Cicero [3] definisce paesaggi narrativi, ovvero "quello dell'azione (*landscape of action*) caratterizzato dal riferimento al mondo e quello della coscienza (*landscape of consciousness*) riferito al mondo interno dei personaggi". Ogni narrazione, pertanto, innesca un meccanismo di strutturazione della realtà, senza il quale ci si sentirebbe sopraffatti dalla stessa e dalla vastità e complessità dell'esperienza: in questo senso, la realtà impone l'esigenza di attribuirle dei significati.

## LA NARRAZIONE NEL DIALOGO TERAPEUTICO

All'interno della conversazione terapeutica, ogni terapeuta fornisce una traccia alla realtà che il paziente propone all'interno della stanza di terapia e, al contempo, nello scambio interattivo offre una sua personale ridefinizione di quella realtà. Così, come accade nella lettura di un testo scritto, dove l'attività interpretativa non può che essere letta nella diade autore-lettore, la stessa cosa accade nel dialogo terapeutico. È il terapeuta a formulare una ridefinizione della realtà e a chiedere al paziente di compiere *inferenze infratestuali*, derivanti direttamente dal verbale e dal non verbale del terapeuta, e *inferenze extratestuali*, sulla scorta delle competenze e delle

conoscenze enciclopediche proprie del paziente. In altri termini, nello scambio continuo e reciproco tra terapeuta e paziente, veicolato dal linguaggio verbale e da quello non verbale, al paziente è richiesto di rivedere la realtà che ha portato e la sua narrazione per ricostruire un percorso di senso creativo e alternativo mediante attività di filtrazione, selezione e interpretazione dei dati.

Tutte le narrazioni, non è da meno il dialogo terapeutico, presentano specifiche caratteristiche:

- *Gli agenti (con specifiche funzioni e ruoli, protagonisti e non)*: il narratore e l'ascoltatore che, nella conversazione terapeutica, interagiscono direttamente. L'ascoltatore (il terapeuta) può intervenire sul racconto del narratore (il paziente) richiedendo spiegazioni, offrendo nuovi spunti, palesando dubbi e contestando delle informazioni. Si tratta di un processo bidirezionale e ricorsivo.
- *Il contenuto*: ogni narrazione richiede un contenuto da trasmettere che, nel caso delle terapie, ha a che fare con la storia dei nostri pazienti e di tutti gli attori che fanno parte di essa.
- *Un tempo e un luogo di trasmissione*: la stanza di terapia se pensiamo al “qui ed ora” ma anche il “là ed allora” della narrazione ovvero la storia che il paziente porta, le sue interiorizzazioni e le relazioni significative del passato. Parafrasando Di Caro [4] il tempo e il luogo coinvolgono le 3 dimensioni del Relazionale in psicoterapia: la Relazione Diacronica (RD), quella Sincronica (RS) e quella Terapeutica (RT) nelle sue polarità “positiva” e “negativa”.

La narrazione, pertanto, non si sovrappone semplicemente al “dire qualcosa” ma si differenzia dal semplice atto comunicativo, in quanto essa prevede che l'evento narrato venga ri-costruito: si tratta della cosiddetta referenza creativa tale per cui il narratore assume, deliberatamente, un singolare punto di vista e una peculiare angolatura da cui costruisce o ricostruisce gli eventi.

Nel corso del particolare tipo di interazione di cui ci occupiamo in terapia, a prescindere dall'epistemologia e delle relative tattiche, tecniche e strategie, il processo curativo parte dalla possibilità di trovare nella narrazione un mezzo di conoscenza di sé e uno strumento attraverso cui è possibile dare valore e riconoscimento alle proprie emozioni e a quelle altrui [5] ottenendo trasformazioni nella storia narrata. Come sottolinea Sluzki [6]: “Un incontro si può definire terapeutico quando al suo interno ha luogo una trasformazione della storia narrata che lascia spazio a nuove esperienze, significati e (inter)azioni non più vincolati a definizioni sintomatiche e vissuti patologici”.

## LA SUPERHERO THERAPY

La *Superhero Therapy* (ST) [7] è una tipologia di terapia i cui assunti di base affondano le radici nell'epistemologia cognitivo-comportamentale. La ST è stata sviluppata dalla Dott.ssa Janina Scarlet, psicologa clinica esperta di disturbi da stress post-traumatici (PTSD) e traumi.

Il suo interesse per il mondo dei supereroi trae origine dalla propria esperienza di vita: di origini ucraine, a pochi mesi di distanza dal suo terzo compleanno, Janina fu vittima della terribile esplosione nucleare di Chernobyl le cui radiazioni ebbero un effetto catastrofico sulla sua salute, con compromissioni per tutta la vita. A 12 anni Janina e la sua famiglia decisero di trasferirsi negli Stati Uniti ipotizzando un miglioramento della sua salute se si fosse allontanata dalle radiazioni. Così andarono le cose, poiché con l'allontanamento il suo stato di salute migliorò sebbene a peggiorare fu la situazione in generale e, nello specifico, a peggiorare furono le

relazioni sociali in ambito scolastico dove divenne “la radioattiva” e per questo vittima di bullismo, tanto che i compagni si rifiutavano di toccare oggetti con cui lei era entrata in contatto ritenendola contagiosa. Il punto di svolta lo intercettò nelle storie degli X-Men, personaggi mutanti che, come lei, presentavano qualche tipo di mutazione genetica. L’analogia con quei personaggi di finzione, con i mutanti e con i supereroi, fu di straordinario aiuto per sé stessa e per gli altri: nel suo lavoro osservò come i supereroi, nelle loro battaglie personali, si trovassero spesso ad affrontare esperienze dolorose che modellavano la loro personalità fino a trasformarli negli eroi che, alla fine, sono diventati.

È da questa esperienza, pertanto, che nacque la ST divenendo poi un protocollo di intervento che utilizza strumenti presi in prestito da alcune terapie *based-evidence*, come l’*Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* o la *Self-Compassion Therapy (SCT)* nel trattamento e nella gestione di alcuni disturbi psicopatologici. In estrema sintesi, la ST permette ai pazienti di comprendere le loro esperienze traumatiche e rivederle da una prospettiva differente mediante l’utilizzo di materiali audio-visivi con cui hanno già familiarità, favorendo processi identificativi con quei personaggi che dal confronto con evenienze dolorose e dalla loro rielaborazione hanno avuto l’opportunità di trasformare la narrazione del trauma e degli eventi associati, assumendo una prospettiva diversa (tabella 1).

Elementi della cultura pop	Tematiche psicologiche
Batman/Black Panther/Doctor Strange	Lavoro sul lutto
Harry Potter	Abuso su minori Bullismo
Encanto	Trauma Intergenerazionale
Spiderman	Adolescenza Abuso su minori/sessuali

Tabella 1. Tematiche psicologiche e cultura pop.

Il ricorso ai supereroi, per affrontare tematiche di interesse psicologico, è una pratica molto comune in alcuni paesi: negli Stati Uniti, come sottolineato da un lavoro di Garbarino [8], negli anni '80 la Marvel e il Comitato Nazionale per la Prevenzione degli Abusi sui Minori organizzarono e portarono avanti un progetto nelle istituzioni scolastiche per trattare il tema dell’abuso sui minori. Il progetto partì prendendo spunto da due edizioni speciali di fumetti con protagonista Spiderman, nei quali si narravano le vicende del supereroe (giovane adolescente) protagonista di indagini contro il crimine nel corso delle quali scoprì che un bambino aveva subito un abuso sessuale dalla sua babysitter. Spiderman, appresa la notizia, avviò un movimento empatico verso il bambino condividendo, a sua volta, la propria storia di abuso essendo stato egli stesso vittima di un uomo. I fumetti si concludevano con il bambino che, grazie all’aiuto del supereroe, trovò la forza e il coraggio di denunciare l’accaduto ai suoi genitori.

La ST, pertanto, nella sua teorizzazione ipotizza che il ricorso alle storie dei supereroi sia funzionale per il raggiungimento di numerosi obiettivi:

- Promuovere la creazione di un’umanità comune: tutti i supereroi e tutti gli esseri umani hanno delle vulnerabilità e delle risorse.
- Aiutare a comprendere le evenienze sfavorevoli infantili come parte di una storia di origine.
- Favorire il passaggio dalla solitudine, dall’isolamento e dall’evitamento alla resilienza.

- Restituire senso al trauma e aiutare a riconoscere le risorse che hanno favorito il superamento delle difficoltà.
- Promuovere la speranza e la creazione di significati.
- Utilizzare le storie per aiutare le persone a capire sé stesse.

Nell'integrazione della ST nella pratica clinica dell'epistemologia sistemico-relazionale, ho ritenuto utile ampliare gli obiettivi sopra citati con ulteriori benefici:

- Costruire una storia che colleghi presente e passato: una storia plausibile, convincente ed esteticamente valida [9]
- Creare un significato diverso e alternativo alla propria storia, in connessione con la storia d'origine del supereroe;
- Favorire l'alleanza terapeutica.

Le risorse della ST nel lavoro terapeutico, personalmente, le ho rintracciate nella potenza dei supereroi di configurarsi come un mezzo attraverso cui è possibile ricercare sicurezza all'interno di un dialogo che porta il paziente-spettatore ad entrare nella trama narrativa del supereroe. In questo scambio, paziente-supereroe, intervengono molteplici processi psichici, come l'identificazione, l'introiezione e l'interiorizzazione.

La storia e le vicende dei supereroi possono attivare modalità arcaiche come l'identificazione, caratterizzata dall'auto-attribuzione e dall'assunzione di caratteristiche e qualità proprie di un altro oggetto così che l'uno diventi identico all'altro. La psicoanalisi ritiene che i movimenti identificatori si sviluppino lungo una duplice direzione: esistono identificazioni centrifughe, in cui un soggetto identifica l'altro e lo introietta alla propria persona e identificazioni centripete in cui il soggetto identifica sé stesso con un'altra persona. Non è inusuale che nello stesso meccanismo siano presenti entrambi i vettori. Al contempo, l'identificazione attiva processi di interiorizzazione che si attivano ogni qual volta la relazione interpsichica (paziente-supereroe) si trasforma in una relazione intrapsichica: ricevendo stimoli dall'esterno, l'lo li assorbe e li rende parte di sé, secondo modalità autoplastiche [10] in grado di generare una sorta di mimetismo.

Attraverso questi meccanismi il paziente si identifica con uno o più personaggi ampliando lo spettro interiore delle emozioni, dell'esperienza interiore e della narrazione della propria storia e degli eventi associati. Riprendendo Sluzki [7], la ST può essere intesa come una “pratica trasformativa”, dove la nuova narrazione strutturata si a partire dall'identificazione con un supereroe, include elementi della vecchia narrazione ritenuti familiari. In questo modo la trasformazione tende ad essere una nuova combinazione delle componenti della storia precedente che contiene però nuovi fattori (personaggi, trama, evoluzione, significati) introdotti dal terapeuta e consolidati nel corso della conversazione terapeutica. Obiettivo ultimo è una trasformazione significativa del testo narrativo condiviso.

## CASO CLINICO

Andrea è un gigante di 30 anni, alto 192 cm e dal peso di 130 kg. È addetto alla reception da oltre dieci anni nelle strutture alberghiere gestite dal padre e da uno zio paterno. Convive con Sofia da circa tre anni e la loro relazione dura da sei. Al primo incontro arriva in pantaloncini e canottiera, ponendo in mostra tatuaggi, bicipiti, pettorali e quadricipiti irrorati di spray abbronzante.

Giunge alla fase di valutazione a seguito di forti crisi di rabbia conseguenti a un episodio accaduto un anno prima: erano le prime ore del mattino, quando recandosi a lavoro ha preso



parte ad un diverbio con un tassista. I toni accesi hanno dato il via a una escalation che ha portato ad una colluttazione fisica, aggressiva e violenta, terminata con il morso, da parte di Andrea, nei confronti del tassista al quale ha procurato il distacco del lobo dell'orecchio sinistro. Per questo episodio, Andrea è stato fermato con l'accusa di lesioni gravissime ed è stato avviato un processo per direttissima con la convalida degli arresti domiciliari e, successivamente, vi è stato l'affidamento in prova ai Servizi Sociali quale misura detentiva alternativa. Dalla narrazione di Andrea si evince come questo sia uno dei tanti episodi aggressivi e violenti che lo hanno visto coinvolto, sicuramente il più grave per le conseguenze che ha avuto. A questi scoppi di ira irrefrenabili, si aggiungono una forte ossessione per la propria immagine corporea e consequenziali compulsioni che si traducono in frequenti e durature sessioni di allenamento in palestra. Andrea ha un passato da bodybuilder e riporta di sperimentare forti paure in merito alle oscillazioni del proprio peso e alle variazioni della propria immagine corporea. Da dodici anni, si sottopone settimanalmente e/o mensilmente a controlli cardiologici, endocrinologici e nefrologici.

Andrea chiede alla terapia un aiuto nella gestione delle crisi di rabbia visto che a breve diventerà papà di un bambino. Le informazioni ottenute nei primi incontri sono sufficienti a far emergere evenienze sfavorevoli infantili, vissute da Andrea, che hanno a che fare con il maltrattamento fisico, psicologico e la trascuratezza.

In terapia si lavorò in assetto individuale, considerando Andrea un individuo adulto in piena autonomia economica e sociale, aprendo il setting terapeutico per alcuni incontri alla compagna (nella fase di *anger management*) e alla sorella.

Utilizzando le dimensioni del relazionale di Di Caro [4] fu possibile tracciare il possibile profilo relazionale:

- *Relazione Diacronica (RD -)*: le relazioni sperimentate nel passato da Andrea sono state violente, trascuranti e caotiche. In particolare, la madre viene narrata come una donna molto violenta nei confronti dei figli; i comportamenti violenti erano agiti prevalentemente quando papà non era in casa perché impegnato con il lavoro. A più riprese, Andrea attribuisce alla donna sentimenti di insoddisfazione e malcontento sia come madre che, come moglie, facente parte di una coppia coniugale che, fin dal principio, non ha funzionato e che, nonostante ciò, si è mantenuta negli anni con una totale insoddisfazione. Il padre, invece, viene descritto come periferico e assente: emotivamente distante e poco interessato alla cura genitoriale e alle dinamiche intrafamiliari. In altre parole, un uomo spento e infelice. Il portato negativo di RD sottolinea come Andrea non abbia potuto contare su un valido nutrimento emotivo che ha impedito la fornitura degli affetti positivi necessari per la crescita psicologica del bambino e per la strutturazione di un legame di attaccamento sicuro.

Relativamente al diacronico, è stata somministrata l'Adult Attachment Interview (AAI) [11]: si tratta di un'intervista semi-strutturata costituita da 20 domande che rileva lo stato della mente dell'intervistato mentre è chiamato a riflettere sulle proprie esperienze di attaccamento. Nell'AAI viene chiesto ai soggetti intervistati un compito particolare: richiamare i ricordi del passato provando a formulare, allo stesso tempo, un racconto collaborativo e coerente. La valutazione delle risposte, infatti, procede su due piani: quello del contenuto e quello della forma del discorso. L'idea di fondo è che un adulto, in media, nel corso delle primissime fasi di vita ha avuto la possibilità di strutturare legami significativi con diverse figure di riferimento. Tra tutti questi legami, tuttavia, si suppone ve ne sia stato uno di attaccamento con una potenza superiore a tutti gli altri che, con molta probabilità, rappresenterà la modalità elettiva di funzionamento con conseguente possibilità di trasmissione alle generazioni future.

Uno dei ricordi, fino ai 12 anni, che Andrea è riuscito a recuperare in memoria è il seguente (trascrizione *ad verbatim*): *“Il rapporto con i miei genitori (pausa). Mio padre e poi mia madre. Mio padre non c’era mai, lavorava sempre. Lo vedevo la sera, quando andava bene (pausa). Mia madre (sospiro) facendo la casalinga era sempre con noi. Sempre incazzata (pausa), incazzata. L’altro giorno ne parlavo con Giulia (pausa). A 5-6 anni, quando rompevo le palle (risata nervosa, pausa), ricordo che lei, non so bene come...non come ma la dinamica diciamo (pausa). Mi ha messo una saponetta, la saponetta per le mani...quella bianca (pausa), una saponetta in bocca. Non so perché mi è tornato, dico in mente ecco. Non lo so. (Pausa)”*. E ancora, quando ha cercato di recuperare l’accudimento emotivo che riceveva in seguito a eventi stressanti, la risposta di Andrea fu la seguente: *“mmm...da bambino avevo problemi come tutti i bambini credo...la cosa a cui penso moltissimo, ma non può avere senso, era Luisa (pausa). A 8 anni ero come un bambino normale. Non so se è importante (pausa). Comunque, almeno finisco. Luisa dicevo, un’amica di mia mamma (pausa), dottore lo devo dire (pausa). Una stronza. Mi guardava e con la sua faccia mi diceva «smilzo». Mi faceva imbestialire. O altre volte diceva cose sul mio naso. Il mio naso non è normale? Non bellissimo ma neanche brutto, un naso normale (pausa). E lei diceva sempre qualcosa, non stava mai zitta, mai. Se penso alla rabbia verso le donne, lei è una di quelle che (pausa), ha capito. Mia madre? Niente. Anzi (pausa), diceva guarda che naso di mostro hai (pausa, risata). Era un gioco”*. Complessivamente, l’AAI ha restituito un profilo di Andrea quale individuo travolto dalle emozioni e dai ricordi negativi di esperienze di attaccamento durante l’infanzia.

- *Relazione Sincronica (RS-)*: le relazioni attuali che Andrea vive nel qui ed ora si presentano ancora come disfunzionali. Andrea è portatore di “una mappa del mondo sbrindellata” [12] che plasma la sua visione di qualsiasi relazione. Ha una buona attività lavorativa che, tuttavia, è fonte di feroci scoppi di ira, i quali deteriorano i rapporti con i colleghi e si estendono anche alle relazioni con i clienti. Non di rado, Andrea, è preda di una vera e propria esplosione emotiva con i colleghi, dopo la quale non mostra alcun interesse a chiarire generando, inevitabilmente, movimenti di allontanamento. Ha molte conoscenze superficiali ed un solo amico sentito più intimo e le relazioni con le donne sono tutte complicate: da Sofia alla sorella che viene raccontata come distante e fredda. Le relazioni con le figure genitoriali sono formali, di circostanza e non calorose, nulla di diverso dal passato eccetto per l’assenza di situazioni di violenza. Nel triangolo primario, Andrea è stato investito (e si assume) del ruolo di stabilizzatore della tensione tra i coniugi, mostrando tanto vicinanza emotiva a papà quanto a mamma; a quest’ultima Andrea dona la sua lealtà eludendo le emozioni associate agli eventi dolorosi che sono sempre emersi dai suoi racconti: gli studi sull’attaccamento sottolineano come il bambino che sperimenta terrore, nelle relazioni significative, risponde con un aumento del bisogno di attaccamento anche se la fonte di conforto è, al contempo, la fonte del terrore. Al momento della richiesta della terapia, anche la relazione con Sofia è altalenante: ne parla in seduta come la donna della sua vita, la sola in grado di capirlo e che non l’ha mai abbandonato, per poi spaventarla in diverse occasioni con la furia che assume connotati di autosabotaggio e che aumentano il rischio di una scismogenesi tra i due partner.
- *Relazione Terapeutica (RT+)*: Andrea giunge in terapia perché vuole interrompere le proprie condotte violente e solo in un secondo momento si mostra disponibile a comprenderne l’origine. In terapia si stabilisce fin da subito l’impossibilità a proseguire qualora fossero emerse evenienze di aggressività e violenza. Andrea sembra fidarsi di me

mostrando, fin da subito, un atteggiamento collaborativo. Nel lavoro di terapia, più approfondivo la conoscenza di Andrea, più emergeva con forza la sua mappa sbrindellata. Era radicata dentro di lui la convinzione che lo poneva nella condizione di non fidarsi di nessuno. Nessuno è meritevole della sua fiducia e della sua apertura; a nessuno era possibile mostrare le proprie debolezze e vulnerabilità perché a mostrarsi per ciò che si è, così aveva appreso, si corre il rischio di sentirsi attaccato, deriso e svalutato. Gli studi sull'attaccamento hanno evidenziato come le interazioni con i nostri caregiver ci insegnino ciò che è sicuro e ciò che è pericoloso, su chi possiamo contare e su chi, invece, non possiamo fare affidamento poiché ci deluderà. Queste informazioni vengono incorporate nella trama e nei nostri circuiti cerebrali, costituendo il modello di come pensiamo a noi stessi e al mondo che ci circonda. Ovviamente queste mappe possono essere modificate dall'esperienza e dalle tappe del ciclo di vita, come l'adolescenza o nel caso di Andrea, la nascita di un bambino quale evento in grado di generare una modificazione simile: *"Gli adulti che sono stati abusati o trascurati da bambini possono ancora imparare la bellezza dell'intimità e della fiducia reciproca o possono fare una profonda esperienza spirituale, che li apre a un universo più grande"* [12]

È nella stanza di terapia, all'interno di una relazione terapeutica percepita come solida, che Andrea porterà le sue paure, la sua rabbia e i suoi territori di dolore. *"Perché quelli che curiamo anche quando curiamo pazienti adulti sono, alla fine, i bambini feriti che ancora piangono dentro di loro"* [13]

## GLI OBIETTIVI TERAPEUTICI

### ACCOGLIERE E GESTIRE LA RABBIA

Nella prima parte della terapia il lavoro terapeutico ha avuto come obiettivo primario la riduzione delle crisi aggressive di Andrea. Generalmente, il cervello razionale può spegnere il cervello emotivo, ma nel momento in cui ci si sente intrappolati, infuriati o rifiutati, è possibile attivare le vecchie mappe che hanno il profumo di casa. Sulla scorta di questo funzionamento, Andrea viene supportato con l'obiettivo di interrompere quell'evenienza così regolarmente citata dalla letteratura scientifica, vale a dire la tendenza a ripetere, da parte degli individui vittime di abusi e violenze (sessuali, emotivi, psicologici), gli abusi e le violenze alle generazioni successive. Accanto a delle prescrizioni per gestire la rabbia, coinvolgendo anche Sofia, è stata avanzata l'ipotesi di una connessione tra le proprie difficoltà attuali e i racconti di quanto vissuto nell'infanzia.

I bambini non scelgono i propri genitori né devono/possono capire che dietro quelli che chiamano mamma e papà si celano, rispettivamente, una donna e un uomo. I bambini non hanno alternative se non organizzarsi per sopravvivere all'interno delle famiglie che hanno. In questo senso, metaforicamente, la crescita muscolare di Andrea fu letta come una strategia per difendersi da una madre violenta e sopravvivere ai suoi attacchi. Come scrive Cirillo [14] *"Per non soccombere al trauma, il bambino vittima, inerme e impotente, sposta nel futuro una sorta di rappresaglia e di vendetta. "Non sarò sempre così piccolo e debole, diventerò grande e forte, e allora gliela farò vedere io"*.

Ad implementare la lettura del funzionamento di Andrea fu utile il lavoro di Lorna Smith Benjamin [15] sulla scorta della rilevazione di alcune ridondanze tra il comportamento di Andrea e quello della mamma riassumibili nelle seguenti ipotesi di lavoro:

*"Lei Andrea è molto critico con la mamma, che ha sempre descritto come aggressiva e violenta. E così, quando anche lei si sente arrabbiato o rifiutato si comporta esattamente come mamma."*

Ritrova questa connessione?” (L’ipotesi era quella dell’attuazione di un processo di copia dell’Identificazione tale per cui Andrea, nei momenti di crisi, si comportava esattamente come la madre).

*“Mi viene in mente una idea che volevo condividere con lei. E se fosse che lei si trovasse a combattere una battaglia che non è la sua? Mi spiego meglio, la mia ipotesi è che lei stia indossando l’elmetto, imbracciando lo scudo e impugnando la spada per combattere la battaglia di papà, da lei descritto come un uomo dall’aspetto esile (Andrea è un gigante), passivo e rinunciatario con la propria moglie, subendo totalmente il suo atteggiamento violento. Sente di voler riparare gli errori di papà?”*

Andrea è un uomo molto arrabbiato, a tratti feroce e con ideazioni omicidarie rivolte verso le donne. A riguardo è illuminante il contributo di Bowlby che scrive: *“Quando i bambini si sentono pervasivamente arrabbiati o in colpa o sono cronicamente spaventati di essere abbandonati, raccontano di questi vissuti in modo onesto; perché è la loro esperienza. Quando, per esempio, i bambini temono l’abbandono, non si tratta di una controreazione alle loro spinte omicidarie interne; lo temono perché sono stati abbandonati fisicamente o psicologicamente; o sono stati ripetutamente minacciati di essere abbandonati. Quando i bambini sono arrabbiati in modo pervasivo, è perché sono stati rifiutati e trattati con durezza. Quando i bambini vivono un conflitto interno intenso rispetto ai loro vissuti di rabbia è perché, probabilmente, l’espressione di questi vissuti è vietata o, anche, pericolosa”* [16].

Subire un trauma nelle fasi infantili aumenta il rischio di sviluppare, successivamente, gravi deficit nell’autoregolazione emotiva. Da ciò deriveranno problemi nella definizione di sé che riflettono: la mancanza di un senso continuo di sé; la scarsa modulazione degli affetti e un cattivo controllo degli impulsi con annessi atteggiamenti aggressivi auto ed eterodiretti; l’incertezza riguardo l’affidabilità e la prevedibilità degli altri che si esprime con sentimenti di sfiducia, problemi di relazione e isolamento sociale [17].

Dopo qualche mese dall’avvio della terapia, Andrea e Sofia sono diventati genitori di Samuele. In questa fase, in sedute individuali, Andrea è stato supportato nella necessaria riorganizzazione che consegue l’ingresso di un nuovo membro all’interno della struttura familiare. Le crisi di aggressività e gli scoppi di ira, nel corso delle settimane, si sono ridotti in maniera importante e ciò ha consentito al neopapà di godersi pienamente l’esperienza della genitorialità.

## “SONO UN MOSTRO, È LA MIA CARTA DI IDENTITÀ”

*“Fin da bambini, attorno ai tre/quattro anni, per potersi spiegare ciò che avviene e poter avere l’illusione di controllare, gli individui cominciano a organizzare gli accadimenti in storie. Ciascuno poi porta con sé la sua storia, scrivendone la trama in avanti e a ritroso con maggiore o minore flessibilità.”* [5]

Andrea porta lungo l’intero percorso di terapia una narrazione di sé che coincide sostanzialmente con l’aggettivo “mostro” che è risuonato più e più volte nel corso della propria vita.

- *“Hai il naso di un mostro”* disse di lui la madre nell’episodio descritto da Andrea nel corso dell’AAI.
- *“Andrea il culturista mostro che ha staccato un orecchio al tassista”* fu il titolo delle prime pagine dei quotidiani a seguito della colluttazione con il tassista e la relativa difesa di Sofia ai cronisti che le facevano domande sull’accaduto fu: *“Lo dipingete per il mostro che non è. Non è l’animale che state descrivendo”*.

- Andrea riporta in terapia di conservare un “diario dei complimenti” ottenuti dalle persone che egli ha incontrato nel corso della sua carriera da body builder. Al suo interno la parola che ricorre con maggiore frequenza è “mostro”. Questa parola regala ad Andrea sensazioni di orgoglio: sentirsi dare del “mostro”, con evidenti riferimenti al suo aspetto fisico, era fonte sensazioni estatiche ai limiti di una droga.

È a partire da questo aggettivo che attraverso la ST, come si vedrà nel prossimo paragrafo, l’obiettivo è stato quello di offrire ad Andrea la possibilità di descrivere sé stesso da una prospettiva nuova, per accogliere trame narrative che potessero risuonare per Andrea come una storia alternativa in grado di contraddire la sua descrizione dominante.

## L’INCREDIBILE HULK

*L’incredibile Hulk* racconta le avventure di uno scienziato, il dottor Bruce Banner, che lavora in una base militare e sta sviluppando la bomba *gamma*. Egli è figlio di Brian Banner e Rebecca Banner, entrambi deceduti. Dopo svariati anni di esperimenti e test, arriva il giorno del test definitivo della bomba: quando sta per essere sganciata, un ragazzo di nome Rick Jones entra nel campo di prova dove si sta eseguendo l’esperimento. Bruce osserva tutta la scena e decide di intervenire per salvarlo. Riesce a raggiungere il ragazzo e a salvarlo pochi secondi prima dell’esplosione. Tuttavia, lo scienziato non fa in tempo a mettersi al riparo e viene investito dalle radiazioni della bomba che sono in grado di causare impressionanti modifiche strutturali ai suoi geni generando una rabbia incontrollata, una furia devastante. Si trasforma in un gigante con una muscolatura di acciaio, la sua pelle si colora di verde e questo lo rende ancora più mostruoso tanto da guadagnarsi l’appellativo di “mostro verde”. Da questo momento in poi la sua vita cambierà, passando a vivere nell’ombra nel tentativo di cercare un antidoto per guarire il mostro che cova dentro di lui.

La rabbia di cui Hulk è portatore, in associazione all’etichetta di “mostro verde”, mi hanno fatto pensare all’ipotesi di gettare un ponte narrativo tra la storia di Andrea e Hulk ricorrendo ai contributi della *Superhero Therapy*, per un lavoro finalizzato a strutturare una narrazione di Sé alternativa.

La strutturazione di un ponte narrativo differente nasce dall’incontro con una versione alternativa della storia di Hulk, contenuta in un fumetto del 1994 “Devil & Hulk” dal titolo “La psicanalisi di Hulk”. (Figura 1).



Figura 1. La psicanalisi di Hulk,

Fin dalle prime pagine del fumetto, il lettore ha l'occasione di entrare nella mente di Bruce Banner e scovare evenienze che rimandano a un'infanzia difficile, una vita segnata da abusi e maltrattamenti che inducono a pensare che la sua rabbia derivi proprio da quel vissuto. La metamorfosi del suo corpo, in questa versione, suggerisce una specie di disturbo dissociativo in cui è lo stesso Bruce a voler combattere il mostro dentro di lui. In particolare, dalla lettura si può evincere che il piccolo Bruce assiste alla morte della propria madre, uccisa dal padre che nella seduta ipnotica cui Bruce è sottoposto assume i connotati di Abominio, suo acerrimo antagonista. Più avanti nel testo, Bruce troverà il coraggio di dire al proprio padre che il mostro era lui (Figura 2) per aver ucciso la madre, spaventandolo a morte e facendolo sentire non protetto.



Figura 2. Dialogo tra Bruce Banner (bambino) e il papà.

## RESTITUZIONE

Il fumetto di Hulk è stato lo strumento utilizzato per diversi incontri terapeutici. L'idea di ricorrere a tale strumento nacque da una relazione terapeutica divenuta nel tempo altamente significativa. Andrea mi aveva confidato la sua passione per il mondo della cultura pop e, in particolare, per gli anni '80 e quello fu il terreno comune su cui ci sedemmo, l'uno accanto all'altro, certi che nello spazio terapeutico non sarebbe mai stato rifiutato o abbandonato.

La lettura del fumetto e il commento ragionato fu l'occasione per leggere tutta la sua vita che sembrava oscillare lungo due estremi: il bisogno di sentirsi al sicuro e la rabbia per non aver ricevuto la sicurezza che cercava e meritava.

Ho conosciuto Andrea in preda a forti crisi di rabbia che si sono trasformate, nel corso del nostro percorso, in crisi di pianto. Riconoscersi nel "mostro verde" fu utile per ri-significare il suo passato da una prospettiva diversa: "mostro" rappresentava la sua carta di identità e attorno a questo aggettivo si era costruito una corazza che, poi, era diventato il suo corpo. Quel corpo che, negli anni, è cresciuto vertiginosamente affinché potesse proteggerlo da quei rifiuti tanto dolorosi, da quella violenza materna e dal conseguente timore di essere abbandonato. A volte, i rifiuti ritornavano e facevano ancora molto male. Ogni tanto la situazione migliorava ma per Andrea il dolore era sempre lì, come se avesse un livido antico. Sbattere con una parte del corpo fa sempre male ma il dolore è amplificato se a sbattere è sempre quella parte su cui si trova lo stesso livido.

Nel corso della terapia Andrea ha ammesso i suoi errori, ha mostrato le sue debolezze e ha imparato a vedere le sue ferite, mostrando il desiderio di disinfettarle e curarle. Ha appreso che le relazioni sanno fare del bene ma possono anche fare del male soprattutto a chi è debole e indifeso come è stato lui da piccino, quando decise di costruirsi un contenitore per le sue debolezze e per quelle emozioni infantili tradite e negate. Quella saponetta in bocca, l'imprevedibilità di mamma che si è mostrata tanto emotivamente vicina quanto distante e violenta, la perifericità di papà, le critiche dei suoi amici, sembrano avergli richiesto di porre rimedio e lui lo ha fatto, intercettando come unica strategia di difesa il suo corpo. È cresciuto a dismisura ma con i suoi 130kg e i 192 cm è come se avesse detto a mamma e a tutti gli altri: «*Colpitemi ora se ce la fate. Volevate un mostro ed un mostro sono diventato*».

Come riportato nel fumetto (Figura 3) ho chiesto ad Andrea se avesse mai pianto, pianto davvero, se si fosse mai sfogato per quanto vissuto. Gli chiesi di piangere, di mostrare le sue emozioni, di urlare, trovando in Andrea un bambino che sussurrava: "Le emozioni fanno solo male".

Ritenni doveroso restituire ad Andrea che la sua storia la percepivo come ingiusta. Facevo fatica ad accettare, sintetizzare e far coincidere la sua persona con il suo corpo e con la sua narrazione di "mostro" o di animale rabbioso e, per questo, problematico. A mio avviso, Andrea portava con sé un'eredità pesante ma era giunto il momento di chiedere al suo cuore di pompare sangue per fini diversi. Al cuore che tanto sangue aveva spinto per nutrire e accrescere i suoi muscoli veniva ora richiesto di irrorare sangue in altri distretti: la relazione tra Andrea e Samuele, tra Andrea e Sofia, affinché almeno loro comprendessero e vedessero che Andrea non è il mostro verde che spacca tutto.



Figura 3. Dialogo tra analista e Bruce Banner

Ho imparato a intercettare in Andrea un padre divertente, attento, premuroso le cui braccia possenti si trasformavano in una morbida e calda culla per Samuele, così che lui potesse sentirsi protetto e amato. Andrea è un marito presente, serio e responsabile, consapevole dei suoi errori. È un lavoratore preciso, puntuale, affamato di conoscenza e desideroso di prelevare le attività di famiglia, conscio di averne le qualità per farlo. È un uomo coraggioso, caparbio, forte, anzi fortissimo. Con una forza d’animo straordinaria, che ha dovuto lottare contro tutto e tutti, inseguendo l’idea di poter diventare qualcuno. Per poterlo fare è possibile che abbia deciso, inconsapevolmente, di diventare ciò che non è, ciò che gli altri hanno scelto per lui o ciò che lui ha dovuto scegliere, anche se in fondo era l’unica scelta.

## CONCLUSIONI

Il pensiero narrativo alimenta le nostre memorie individuali. Bruner [19] rintracciava nel pensiero narrativo la possibilità di produrre buoni racconti e drammi avvincenti non necessariamente veri ma verosimili. La *Superhero Therapy* è stata per me occasione di occuparmi delle azioni, delle intenzioni e delle vicissitudini di Andrea da una prospettiva differente, facilitando una calibrazione della sua esperienza in una nuova cornice spazio-temporale.

Voglio concludere questo lavoro con la citazione portata da Andrea al termine del nostro percorso, tratta dal film Marvel “Avengers: Endgame”.

*“Tutti falliscono in chi dovrebbero essere, Thor. Il valore di una persona, di un eroe, dipende da quanto successo hanno nel diventare ciò che sono”.*



## BIBLIOGRAFIA

1. Bruner JS. La ricerca del significato. Torino: Bollati Boringhieri, 1992.
2. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Pragmatica della comunicazione umana. Roma: Astrolabio – Ubaldini Editore, 1971.
3. Ciceri R. Comunicare il pensiero. Procedure, immagini, parole. Torino: Omega Edizioni, 2001; 244.
4. Di Caro S. 3 volte l'Altro. Relazioni umane e metafore matematiche per un modello unitario di psicoterapia. Roma: Alpes Italia Srl, 2022.
5. White M. La terapia come narrazione. Roma: Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore, 1992.
6. Sluzki CE. La trasformazione terapeutica delle trame narrative, in *Le parole dei Maestri: Per riscoprire la lezione dei grandi della terapia familiare*, p. 240, Milano: Franco Angeli, 2013.
7. Scarlet J. Superhero Therapy: A Hero's Journey Through Acceptance and Commitment Therapy. London: Little, Brown Book Group, 2016.
8. Garbarino J. Children's response to a sexual abuse prevention program: A study of the Spiderman comic. *Child Abuse & Neglect*, 1987.
9. Manfrida G. La narrazione psicoterapeutica. Invenzione, persuasione e tecniche retoriche in terapia relazionale, Milano: FrancoAngeli, 1998.
10. Ferenczi S. Confusione delle lingue tra adulti e bambini. *Fondamenti di psicoanalisi*, 3, 1932.
11. George C, Main M, Kaplan, N. Adult attachment interview. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 1996.
12. Van der Kolk B. Il corpo accusa il colpo: mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2020.
13. Cancrini L. La cura delle infanzie infelici. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2012.
14. Cirillo S. Il bambino abusato diventa adulto: riflessioni su alcune situazioni trattate. Milano: Franco Angeli – *Terapia Familiare*, n.91, 2009.
15. Benjamin LS, Scilligo P. *Terapia ricostruttiva interpersonale: promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono*. LAS, 2004.
16. Bowlby J. Una base sicura: applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1989.
17. Cole PM, Putnam FW. Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(2), 174, 1992.
18. Bruner, JS. La mente a più dimensioni, Bari: Laterza Editore, 1993.