



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello  
Sviluppo, della Personalità e delle Relazioni  
Interpersonali

**Elaborato finale**

**I ricordi di abuso: implicazioni etiche e cliniche del  
dibattito su falsi ricordi e memorie recuperate**

*Memories of abuse: ethical and clinical implications of the false and recovered  
memory debate*

***Relatrice/Relatore***

**Prof.ssa/Prof. Boldrini Tommaso**

***Laureanda/o:*** Evans Anja

***Matricola:*** 2012632

Anno Accademico 2022/23



# Indice

<i>Introduzione</i> .....	<b>3</b>
<i>CAPITOLO 1: Le radici storiche del dibattito</i> .....	<b>5</b>
1.1 L'abbandono della teoria della seduzione infantile .....	<b>5</b>
1.2 La posizione di Pierre Janet riguardo al ricordo del trauma .....	<b>9</b>
1.3 La confusione delle lingue tra adulti e bambini.....	<b>11</b>
<i>CAPITOLO 2 - Il dibattito – tra false memorie e ricordi recuperati</i> .....	<b>15</b>
2.1 Introduzione alle memory wars.....	<b>15</b>
2.2 Il rischio del recupero dei ricordi di abuso .....	<b>16</b>
2.3 La validità del recupero dei ricordi di abuso .....	<b>23</b>
<i>CAPITOLO 3</i> .....	<b>29</b>
3.1 La tutela della realtà psichica del paziente.....	<b>29</b>
3.2 Conclusione .....	<b>31</b>
<i>Bibliografia</i> .....	<b>33</b>

## Introduzione

“La nostra memoria non offre alcuna garanzia, eppure sottostiamo molto più spesso di quanto non sia obiettivamente giustificato alla necessità di prestar fede alle sue indicazioni” (Freud, 1899/2013)

Quanto possiamo fidarci della nostra memoria? È possibile ricordare eventi che non siano realmente avvenuti? Qual è il ruolo dello psicoterapeuta in merito?

In un tentativo di rispondere a questi quesiti, si è acceso un dibattito “feroce, e distruttivo” (Lindsay & Briere, 1997) nella comunità clinica e scientifica, dando luogo a una frattura dalla natura fortemente polarizzata.

L’origine di questo dibattito si può far risalire a Freud e alla sua teoria circa la natura reale, nelle sue prime teorizzazioni, e fantasmatica, nelle teorizzazioni successive, dei ricordi traumatici. In seguito, si evidenzia il contributo di Pierre Janet nell’identificare un nuovo processo (la dissociazione) alla base della dimenticanza e nell’aver teorizzato delle disposizioni generali circa la diagnosi e la discriminazione di memorie traumatiche.

Infine, un momento critico nella storia del dibattito è illustrato dall’ultimo scritto di Sandor Ferenczi riguardo al rapporto, talvolta patologico, che intercorre tra genitore e bambino. È proprio a causa della “confusione delle lingue” tra il primo e il secondo che possono verificarsi abusi, episodi che oltre ad avere un effetto catastrofico immediato nel bambino, compromettono la sua traiettoria di sviluppo.

L’abbandono della teoria della seduzione infantile (Freud, 1897), di fatto, rappresenta la radice di uno spartiacque che andò ampliandosi, raggiungendo il culmine negli anni ’90 con le cosiddette “*memory wars*” (Crews, 1995).

Da una parte, grazie a studi laboratoriali, si evidenzia (Loftus, 1997; Roediger & McDermott, 1995) la natura plasmabile della memoria, che da luogo al verificarsi di fenomeni di *false recall*. Un esempio di questa prospettiva è il paradigma della *false-memory-implantation* (Loftus & Pickrell, 1995) che sottolinea la tendenza di una porzione

di partecipanti (25%) a richiamare eventi mai avvenuti, in seguito a un'intervista moderatamente suggestiva.

D'altra parte, viene considerata la validità del recupero di ricordi traumatici in psicoterapia, a causa di meccanismi attivi coinvolti nella rimozione di alcuni episodi dal campo della coscienza. Un esempio di ciò è la *betrayal trauma theory* (Freyd, 1996), per cui un bambino tenderebbe a dimenticare un abuso subito da un genitore, nel tentativo di preservare intatta la considerazione di quest'ultimo come figura di accudimento.

Per concludere, fino a che punto è necessario trovare una risposta univoca ai quesiti inizialmente proposti?

Esclusi i casi di abuso, violenza o altri episodi che, se recuperati in psicoterapia, spostano l'attenzione dal campo psicologico a quello legale, la necessità di risalire ad una ricostruzione storica degli eventi viene meno. Come scrivono gli autori Sandler e Fonagy in "Prospettive nel dibattito sui ricordi recuperati" (1997):

“Dietro a un ricordo recuperato vi è solo una realtà psichica— se vi siano una verità e una realtà storiche è una domanda che non ci riguarda come psicanalisti e psicoterapeuti”.

## CAPITOLO 1: Le radici storiche del dibattito

### 1.1 L'abbandono della teoria della seduzione infantile

Per approfondire adeguatamente la validità dei ricordi recuperati in psicoterapia, è necessario fare riferimento ad un momento cruciale nella storia della teoria psicoanalitica che ne ha segnato profondamente gli sviluppi futuri e che ha dato vita ad un acceso dibattito in letteratura. La decisione di S. Freud di 'ritirare' una teoria che determinò molto disappunto nella psichiatria del XIX secolo, infatti, si rivelò di grande impatto per quanto riguarda le teorie sul trauma e sulla validità dei ricordi in psicoterapia.

In una lettera di Freud a Fliess (il chirurgo che operò su Emma Eckstein) del 30 maggio 1893, Freud introdusse per la prima volta una spiegazione alla nevrosi infantile che non tenesse conto esclusivamente della masturbazione e quindi di fattori autodiretti. Con il termine *Missbrauch*, infatti, si delineò un'altra possibile causa: l'abuso in età prepuberale, da parte di un adulto, un fenomeno dal carattere prettamente eterodiretto, sebbene la scelta successiva del termine "seduzione" risultò forse inadatta a descrivere proprio questo aspetto (Masson, 1985). Non è più, pertanto, la bambina (trattandosi maggiormente di pazienti di sesso femminile) a mettere in atto comportamenti sessuali che determineranno la sua patologia, quanto la sua vittimizzazione in episodi di natura sessuale perpetrati da un adulto.

Un primo esempio clinico di questa riflessione si può osservare nel caso di Katharina: una giovane ragazza vittima di un "attacco notturno" da parte del padre all'età di quattordici anni che presentava sintomi isterici (l'ipotesi eziologica di Freud fu quindi allargata dalla nevrosi, considerata nevrosi 'reale', ad altri fenomeni come l'isteria). Nel 1896 queste intuizioni furono concretizzate a partire da "Eziologia dell'isteria" in cui Freud illustrò una teoria, che successivamente verrà denominata "*la teoria della seduzione infantile*", secondo cui l'origine delle nevrosi risiederebbe in episodi traumatici di natura sessuale avvenuti in infanzia (*ibidem*). È il caso Emma Eckstein, una paziente

seguita in analisi da Freud e Fliess che durante la terapia recuperò alcuni ricordi risalenti alla sua preadolescenza in cui aveva subito traumi di natura sessuale da parte di due cassieri, episodi (Freud usa il termine *Szene* per sottolineare il carattere “reale” di questi ultimi) che nella vita adulta compromisero il suo funzionamento (*ibidem*). Successivamente, tuttavia, Freud revocherà il carattere reale di tali episodi alla radice dei sintomi della paziente.

“I sintomi dell’isteria [...] devono la propria determinazione a esperienze particolarmente traumatiche nella vita del malato, che sono riprodotte nella forma di simboli mnestici nella sua vita psichica.” (Freud, 1896b/1977, p. 193)

Il contenuto traumatico originario oggetto di rimozione, secondo Freud, era inequivocabilmente di natura sessuale (Freud 1896b, p. 199) e caratterizzato da uno squilibrio di potere tra bambino/a e persona adulta abusante: il primo ricoprente una posizione di impotenza di fronte al secondo dotato di potere e “diritto di punire” a sua volontà (*ibidem*, p. 214).

L’ipotesi per cui i ricordi traumatici rimossi potessero essere frutto dell’invenzione del paziente venne respinta da Freud con la seguente argomentazione: i pazienti opponevano una grande resistenza a recuperare questi ricordi, inizialmente negandoli per poi successivamente sfociare in stati violenti caratterizzati da sentimenti di vergogna (*ibidem*). Inoltre, Freud afferma che i ricordi non potevano essere stati indotti da un analista suggestivo poiché lui stesso, spiega, non era mai riuscito a produrre in un paziente un ricordo o i relativi affetti che ne aveva anticipato (*ibidem*, p. 208).

Le ragioni che portarono Freud ad abbandonare la teoria precedentemente esposta sono varie. Innanzitutto, è di rilievo la compresenza della teorizzazione sulla teoria della seduzione e il trattamento della paziente Emma Eckstein: tra il 1894 e il 1897 queste due tematiche furono al centro delle riflessioni dello psicoanalista austriaco anche se

solamente la seconda fu esplicitata nelle numerose lettere (pubblicate) al collega Fliess. La conclusione tratta, infatti, dallo psicoanalista riguardo all'origine fantasmatica e isterica (e non provocate da un errore chirurgico) delle emorragie della paziente fu in linea con il cambiamento radicale nella sua teoria (Masson, 1985).

Fu la lettera del 21 settembre 1897 a segnare un punto di svolta nel pensiero psicoanalitico e a generare una nuova prospettiva sul ricordo di episodi traumatici. In questa lettera vengono esposte, infatti, in modo esaustivo le ragioni che portarono alla rinuncia alla teoria della seduzione infantile.

Innanzitutto, l'analisi da lui condotta sulla base di questa teorizzazione non stava portando ai risultati sperati, attribuendo la mancanza di efficacia ad un errore nella teoria (Lettera a Wilhelm Fliess, 21 settembre 1896). Inoltre, la figura del padre, che ricopriva spesso il ruolo di adulto abusante nei confronti delle figlie femmine, era stata macchiata dall'attributo "perverso". Questo attributo, tuttavia, non teneva conto del fatto che per quanto fosse diffusa la sintomatologia isterica, non sarebbe stato plausibile pensare ad un'altrettanta o maggiore diffusione di padri perversi (*ibidem*). Un aspetto che potrebbe aver contribuito alla poca importanza attribuita da Freud all'epidemiologia del fenomeno è proprio la mancanza di dati a riguardo. Una metanalisi recente suggerisce una prevalenza globale agghiacciante intorno al 7,9% per i maschi e 19,7% per le femmine di abusi sessuali subiti in infanzia fino ai 12-17 anni (Pereda et al., 2009), una seconda analisi di 331 studi indica una prevalenza combinata totale del 11,8% (Stoltenborgh et al., 2011).

Il terzo motivo che portò all'abbandono della teoria fu una riflessione sul fatto che non esistono "indicatori" di realtà all'interno dell'inconscio dei pazienti rendendo impossibile la distinzione tra eventi accaduti realmente e fenomeni fantastici. Il quarto e ultimo motivo risiede nel rapporto tra conscio e inconscio: se le esperienze infantili non divenivano consapevoli durante le psicosi, come poteva essere possibile che durante il

trattamento venissero eluse le resistenze e il materiale precedentemente rimosso venisse a galla? (Masson, p. 265). Secondo la sua teoria precedente, infatti, la guarigione poteva avvenire portando a consapevolezza le esperienze traumatiche infantili; per cui, l'impossibilità di fare ciò (che emerge nell'ultimo interrogativo) si ricollega in modo causale al primo motivo fornito dall'autore nella lettera a Fliess. L'inefficacia terapeutica era dunque spiegata da un errore nella teorizzazione (McCullough, 2001).

In una nota di Ernst Kris (Freud 1897, p.216) emerge un punto cruciale riguardante le teorizzazioni successive freudiane: le azioni violente e dominate dall'aggressività che compivano i genitori nei confronti dei figli (durante gli abusi) sarebbero state re-indirizzate dai figli nella forma di impulsi violenti nei confronti dei genitori in linea con la teorizzazione edipica. Se, infatti, per la teoria della seduzione era l'adulto a compiere un atto violento nei confronti del bambino, per il complesso edipico sarebbe avvenuto il contrario, con una sottile differenza: nel primo caso si tratta di un atto, nel secondo di fantasie e impulsi (Masson, 1985).

Dunque, l'abbandono di questa teoria fu di cruciale rilevanza non solo per le teorizzazioni successive ma anche per la pratica terapeutica stessa: "Conservare la teoria della seduzione significherebbe abbandonare il complesso edipico, e con esso l'intera importanza della vita interiore, delle fantasie cosce ed inconscie. Di fatto, io penso che in seguito non ci sarebbe stata nessuna psicoanalisi", scrive Anna Freud in una lettera a J. Masson il 10 settembre 1981.

A questo proposito, sono state avanzate ipotesi riguardo al fatto che Freud, dopo aver indotto le sue pazienti a ricordare scene sessuali presumibilmente avvenute in infanzia, e dopo essersi accorto del proprio errore, avesse attribuito alle pazienti la responsabilità di aver tirato fuori spontaneamente le scene sessuali. Da questo, viene ipotizzato, nascerebbe l'idea per la teorizzazione del complesso edipico (Crews, 1993).

Nei “Tre Saggi sulla sessualità” (1905) l’autore scrive (p. 190) di aver esagerato la frequenza delle seduzioni (chiamate “influenze” in questo caso), e di aver sovrastimato, nel saggio del 1896, la loro importanza nel determinare nevrosi in età adulta.

Tuttavia, nonostante questo cambio di prospettiva, successivamente, Freud affermò di mantenere la consapevolezza riguardo al ruolo che assumono i casi di abuso infantile nel determinare la psicopatologia in età adulta (Freud, 1939, pp. 75–6).

Inoltre, in una lettera a Fliess del 22 dicembre 1897, raccontando di una bambina di 3 anni abusata dal padre, sottolinea che spesso durante questi episodi viene posta una censura sui ricordi simile a quella dei giornali russi: vengono cancellate frasi intere, lasciando il resto del testo privo di senso, come nel caso delle psicosi, un qualcosa di incomprensibile (Masson 1984, p. 145). Infatti, dalle lettere successive a Fliess (molte delle quali mai pubblicate da Anna Freud e Kris Ernst) si evince che la posizione di Freud riguardo al proprio cambiamento di prospettiva non è così netta come invece può sembrare leggendo solamente le epistole pubblicate (*ibidem*, p. 141).

A prescindere dalla discrepanza tra ciò che fu la vera posizione di Freud e quella che invece fu portata avanti tramite la pubblicazione parziale degli scambi epistolari, il suo cambio di prospettiva aprì le porte a un dibattito che tutt’ora domina la ricerca sui ricordi del trauma e il la loro possibilità di essere recuperati in terapia.

## **1.2 La posizione di Pierre Janet riguardo al ricordo del trauma**

Un’altra posizione molto rilevante alla luce del dibattito sulle memorie recuperate e la loro validità è quella di Pierre Janet. La sua critica alla teorizzazione freudiana è esposta nella sua opera *Psychological Healing: a Historical and Clinical study* (1925).

Oltre alla discrepanza dal punto di vista metodologico con lo psicoanalista austriaco, Janet sottolinea l’importanza della distinzione tra il fenomeno di rimozione e quello di dissociazione.

Janet introdusse quest'ultimo meccanismo come un fenomeno che, di fatto, ricopre un importantissimo ruolo nel determinare *attivamente* il carattere inconscio delle memorie traumatiche (Brown & van der Hart 1998).

La dissociazione è responsabile dei casi in cui, spiega Janet, è necessario recuperare i ricordi traumatici rimossi o addirittura il paziente non riesce a recuperarli in nessun modo. Tuttavia, nella maggior parte dei casi il vissuto traumatico si palesa attraverso una dichiarazione spontanea e volontaria del paziente (Janet, 1903, Vol. 1, pp 613-614).

Un'ulteriore critica viene mossa alle teorizzazioni freudiane sull'eziologia delle nevrosi: in primo luogo, Janet distingue tra emozioni e ricordi sessuali e non-sessuali. I fenomeni sessuali, infatti, anziché la causa del disturbo, potrebbero esserne la conseguenza sotto forma di sintomo (*ibidem*, p. 623), portando l'esempio di pazienti depressi che ricorrono all'amore per far fronte alla sintomatologia depressiva (*ibidem* p. 631). Pertanto, dal punto di vista eziologico, l'origine dei sintomi può essere ricondotta a fenomeni non-sessuali.

Janet scrive: "Dato che la scoperta di ricordi traumatici è importante per il trattamento e l'interpretazione di certe nevrosi, è assolutamente necessario scoprirli quando esistono; ma poiché continua ad essere scontato che tali ricordi possono essere assenti, bisogna ugualmente cercare in tutti i modi di non scoprirli quando non esistono" (1919/1997, p. 653).

Questa prospettiva è in linea con l'attuale critica rivolta ad alcuni metodi terapeutici, quello freudiano (al tempo) compreso, definiti come suggestivi. In linea con lo scetticismo nei confronti delle metodologie psicoanalitiche, Janet sottolinea come una ricerca scrupolosa della genesi di tipo "autobiografico" dei sintomi sia rischiosa e che piuttosto, dato che i ricordi repressi non sempre persistono, vada fatto riferimento all'osservazione clinica (Janet, 1903 p. 651).

Tanto è vero che a differenza del primo Freud, lo psichiatra francese non identifica il trauma come l'origine di tutte le nevrosi, anche se, in molti casi, esso poteva esserne la causa (Brown & van der Hart 1998). Proprio per questo, dato che l'eziologia non poteva essere sempre ricondotta al trauma, Janet sottolinea l'importanza di alcune regole per la discriminazione e la diagnosi di memorie traumatiche, che andrebbero adottate dai terapeuti, onde evitare generalizzazioni nell'uno e nell'altro senso (Janet 1925, p.670).

Nonostante l'immatùrità degli studi sul fenomeno e la difficoltà a fornire informazioni precise a riguardo, alcune indicazioni "generalì" sono state espòste: innanzitutto è importante evitare di arrecare danni al paziente, per cui è necessario fare attenzione a una potenziale riattivazione della memoria traumatica (ibidem, p. 670-671). Un'altra indicazione, sempre di carattere generale, che in un certo senso riassume la precedente, consiste in un atteggiamento da parte del terapeuta che non sia suggestivo così da evitare di 'suggerire' potenziali ricordi di eventi non avvenuti (Brown & van der Hart 1998).

Per riassumere la sua posizione in merito al ruolo che giocano i ricordi traumatici nel determinare quadri psicopatologici e fisici, Janet espone le sue ricerche dal 1882 al 1886 in *L'automatismo psicologico (1889/2013)*, da cui si osserva la spiegazione data dall'autore in merito al fenomeno per cui le sue pazienti spesso provavano stati di terrore senza caprine il motivo. L'origine afferma l'autore, di tali fenomeni fisici e psichici, risiederebbe nell'aver allontanato un ricordo dalla coscienza personale.

### **1.3 La confusione delle lingue tra adulti e bambini**

Se per Anna Freud (*vedi par. 1.1*) è proprio l'abbandono della teoria della seduzione infantile ad aver dato il via allo sviluppo della *vera psicoanalisi*, per Sandor Ferenczi è esattamente il contrario (Masson, 1985). La sua convinzione crescente che le

seduzioni sessuali subite in infanzia fossero la causa delle psicopatologie dei pazienti che trattava venne esposta nella relazione al XII Congresso Internazionale di Psicoanalisi nel 1932, in un'opera considerata una sorta di gemella di "Eziologia dell'isteria" (*ibidem*). In "Confusione delle lingue tra adulti e bambini" (1949/1974) Ferenczi spiega come, osservando il numero crescente di pazienti che presentavano delle "ripetizioni quasi allucinatorie di esperienze traumatiche" (Ferenczi, 1932), si sente di dover fare una regressione rispetto alla sua tecnica atta a stimolare la ripetizione, adottando invece un atteggiamento definito dall'autore di "cura materna" e favorendo l'identificazione del paziente in un bambino.

Questa regressione teorica avviene in virtù dell'atteggiamento Ferencziano nei confronti della teoria: riconoscere i propri errori e modificarli permette non solo di sviluppare efficacemente una tecnica sempre in miglioramento, ma anche di guadagnarsi la fiducia del paziente "*grazie a cui si delinea il contrasto tra il presente e l'intollerabile passato traumatogeno*" (Ferenczi, 1932).

I comportamenti del clinico durante la "terapia attiva", come suggerito anche da alcune pazienti, risultavano caratterizzati da aspetti aggressivi, "freddamente pedagogici". Piuttosto, data l'identificazione del paziente in un bambino, a cui dunque non giovano spiegazioni intellettuali, l'atteggiamento più opportuno da adottare è quello di cura materna.

Riguardo all'eziologia, l'autore si esprime in modo nettamente contrastante rispetto alla posizione presa da Freud in seguito alla lettera del 1896: "L'ovvia obiezione che si tratti di fantasie sessuali del bambino stesso, dunque di menzogne isteriche, viene disgraziatamente confutata dalle innumerevoli confessioni di pazienti in analisi di avere usato violenza ai bambini" (Ferenczi, 1932)

Dunque, l'importanza di considerare le violenze, soprattutto quelle sessuali, nei confronti dei bambini è nuovamente sottolineata in virtù di una teoria che vede da una

parte il bisogno infantile di tenerezza e dall'altra le tendenze potenzialmente patologiche dell'adulto (*ibidem*).

Il titolo originale, che poi fu modificato, rendeva ancor più esplicita la posizione dell'autore riguardo agli abusi: “*Die Leidenschaften der Erwachsenen und deren Einfluss auf Character- und Sexualentwicklung der Kinder*” (“Le passioni [sessuali] degli adulti e la loro influenza sullo sviluppo del carattere e sessuale dei bambini”). Queste tendenze porterebbero l'adulto a fraintendere i desideri del bambino come sessuali e a non valutare le conseguenze dell'abuso messo in atto.

Il bambino di fronte a questo tipo di comportamento dell'adulto, dopo aver provato repulsione e disgusto, non avendo una personalità del tutto formata, inizia a identificarsi nel ruolo dell'adulto e a introiettare il senso di colpa dell'abusante (Ferenczi, 1932).

Come conseguenza futura di questi episodi traumatici subiti in infanzia Ferenczi parla di *progressione traumatica* o *precocità*, contrapposte alla classica regressione, che si possono osservare nel caso del cosiddetto “poppante saggio”. Il bambino in questo caso si fa carico della mancanza di autocontrollo dei genitori, identificandosi con loro, e diventando così lo “psichiatra” degli adulti (*ibidem*).

Nella vita adulta poi, il bambino che ha introiettato il senso di colpa, può sviluppare tendenze sadomasochiste in risposta agli episodi sessuali precoci.

Rispetto alle intuizioni freudiane sul complesso edipico, Ferenczi sostiene l'esistenza di passioni violente da parte dei genitori che legano i bambini a loro, attraverso sentimenti di paura e colpa (Masson, 1985).

L'intuizione espressa nel XII Congresso Internazionale di Psicoanalisi (1932) generò molto disappunto sia in Freud, con cui aveva avuto un'amicizia durata più di vent'anni, sia nel resto della comunità psicoanalitica. Una potenziale divulgazione della teoria esposta nello scritto era considerata, dagli psicoanalisti presenti, un “pericolo per

la società” . Questo riguardò in modo particolare Ernest Jones che mentì a Ferenczi riguardo al fatto che avrebbe provveduto lui alla traduzione dello scritto e alla sua divulgazione all'interno del *International Journal of Psycho-Analysis*, che, come si scoprirà in una lettera successiva a Freud, verrà considerato opportuno rimuovere dopo la morte dell'autore (Jones Archives London, 3 giugno 1933).

L'ultimo scritto di Ferenczi, dopo essere rimasto all'oscuro per 16 anni, verrà pubblicato e tradotto soltanto nel 1949 grazie a Michael Balint.

In una lettera del 12 maggio 1932 Freud scrive allo psicoanalista ungherese intimandolo a lasciare i suoi “*Phantasiekinder*”, i suoi “bambini immaginari” o “figli dell'immaginazione” attribuendo così all'aggettivo una connotazione negativa di critica nei confronti di Ferenczi: quest'ultimo aveva preso posizione riguardo alla realtà dei traumi subiti in infanzia da tanti bambini. Questo portò a una visione condivisa dell'ultimo scritto come frutto della malattia dell'autore, e alla considerazione di quest'ultimo come “bambino malato” (Freud, settembre 1932, *Colchester Archives*), attribuendo perciò minore importanza alla realtà degli abusi in infanzia e alle loro conseguenze in età adulta.

## **CAPITOLO 2: Il dibattito – tra false memorie e ricordi recuperati**

### **2.1 Introduzione alle memory wars**

Il dibattito, sviluppatosi negli anni '90, riguardo alla validità del recupero di ricordi traumatici e quindi all'esistenza dei "ricordi rimossi", prende il nome di "memory wars" (Crews, 1995). La persistenza del dibattito al giorno d'oggi è essa stessa dibattuta in letteratura: in particolare si ritiene l'esistenza di un parallelismo concettuale tra ricordi rimossi e amnesia dissociativa (Otgaar et al., 2019). L'inclusione di quest'ultima all'interno del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5) sarebbe un argomento a favore della tesi per cui è possibile che i ricordi di un episodio traumatico possano essere "rimossi" per poi riemergere in situazioni particolari, come la psicoterapia (Otgaar et al., 2019). D'altra parte, viene ritenuta discutibile scientificamente la validità del recupero di certi ricordi, a causa dell'esistenza di un fenomeno denominato *False Memory Syndrome* (Loftus & Pickrell, 1995).

Entrambe le teorizzazioni delle prospettive coinvolte nel dibattito sono mosse da una parte da ricerche empiriche e dall'altra da motivazioni etiche. Tuttavia, avendo assunto un carattere "feroce, e distruttivo" (Lindsay & Briere, 1997), diventa chiaro che la controversia è alimentata anche da ragioni emotive e motivazionali (Belli, 2012), tanto da diventare una questione più politica che scientifica (Brown, 1996). La metafora di "guerra religiosa" di Banks e Pezdek (1994) rende infatti esplicito il forte movente ideologico e quasi dogmatico da cui fu, originariamente, alimentata la questione.

Nel 1996 fu messo in atto un tentativo di conciliazione tra i due poli ideologici da parte dell'American Psychological Association. Grazie al lavoro di un gruppo di esperte nel campo clinico e forense (Laura S. Brown, Judith L. Alpert, e Christine S. Courtois) e di un gruppo di psicologi cognitivi e dello sviluppo (Stephen C. Ceci, Elizabeth F. Loftus, e Peter A. Ornstein) fu possibile giungere a un comune accordo. Innanzitutto, fu

riaffermata l'importanza di riconoscere l'abuso sessuale infantile come fenomeno trascurato nel corso degli anni; inoltre, fu appurato che la maggior parte delle vittime ha un ricordo completo (o quasi) dell'avvenimento, anche se esistono sia casi di rimozione sia di *false recall* (Belli, 2012).

Pertanto, sebbene i sostenitori di entrambe le parti siano consapevoli del fatto che la realtà dell'abuso non sia da trascurare e che entrambi i fenomeni (ricordi rimossi e *false memories*) possano persistere in casi diversi, la discrepanza si evidenzia soprattutto nell'importanza attribuita e nella percezione di probabilità del fenomeno (*ibidem*).

## **2.2 Il rischio del recupero dei ricordi di abuso**

In *Introduzione alla psicoanalisi* (1917/1976) Freud spostò l'attenzione dal trauma della "seduzione infantile" (reale), come inizialmente teorizzato, al mondo fantasmatico dell'individuo, arrivando ad anticipare l'idea della costruzione soggettiva della realtà e del ricordo. Questa concezione di trauma, infatti, costituisce l'origine storica delle argomentazioni sui ricordi del trauma che avranno luogo quasi un secolo dopo, alla luce degli studi sul carattere ricostruttivo della memoria.

La posizione che, in questo dibattito, sostiene il rischio derivante dal recupero dei ricordi di abuso (i sostenitori della *false memory syndrome*), ha però la sua origine *formale* a partire da studi condotti in laboratorio sulla fallacia della memoria. Tali studi sottolineano che, in determinate condizioni, i partecipanti possono essere indotti a credere di aver sperimentato qualcosa che non è mai realmente avvenuto. Questo fenomeno fu associato alla cosiddetta "*False Memory Syndrome*" (Kihlstrom, 1993), che fa riferimento, anche e soprattutto, alla condizione nella quale le relazioni e l'identità dell'individuo sono fortemente influenzate dal ricordo di un'esperienza traumatica mai avvenuta.

A partire dagli studi di Elisabeth Loftus, infatti, si andò consolidando sempre di più, tra gli psicologi sperimentali, una concezione della memoria come ricostruzione dell'esperienza passata reale combinata a influenze esterne e all'immaginazione del soggetto stesso (Loftus, 1997). La formazione dei falsi ricordi avverrebbe sulla base di alcuni meccanismi come la *source confusion*: una dissociazione, a livello cognitivo, tra fonte dell'informazione e contenuto, rendendo quest'ultimo più forgiabile da input esterni suggestivi. Un ulteriore meccanismo responsabile della creazione di false memorie è la pressione sociale, esercitata dal ricercatore nei confronti del partecipante, di ricordarsi un evento: pressione che porta, in casi di dimenticanza, a una costruzione per mezzo dell'immaginazione dell'interrogato (*ibidem*).

Tuttavia, questi studi laboratoriali, per ovvie motivazioni etiche, non poterono riguardare la formazione di false memorie di eventi come gli abusi sessuali subiti durante l'infanzia. Per quanto riguarda questi ultimi, Ofshe e Watters (1994) descrivono due passaggi fondamentali che porterebbero alla formazione di memorie di abusi in un setting relativamente poco esplorato fino ad allora: la psicoterapia. Il terapeuta, partendo dalla convinzione che il sintomo presentato sia un indicatore di abuso subito dal paziente, procederebbe a identificare l'origine del disturbo con un evento accaduto *realmente* nella vita del paziente. Quest'ultimo, riponendo fiducia nella figura professionale, tenderebbe, di conseguenza, a introiettare questa sovrapposizione concettuale e a credere nella "*Abuse Narrative*" così costruitasi (Ofshe & Watters, 1994). Un punto cruciale sottolineato dagli autori è proprio questo: a differenza del setting laboratoriale (in cui sono presenti influenza sociale e pressioni da parte dell'intervistatore), il concetto alla base della creazione di falsi ricordi in psicoterapia è la fiducia che il paziente ripone nel terapeuta, in quanto ritenuto di gran lunga più esperto nel campo della memoria e del comportamento umano (*ibidem*).

Tuttavia, passando dal campo della psicologia sperimentale all'ambito della psicologia forense, la veridicità delle dichiarazioni fatte da un soggetto assume naturalmente tutt'altra rilevanza.

Poiché sono rarissimi i casi in cui sussistono prove fisiche inequivocabili di abuso sessuale subito da un minore (Smith et al., 2018), e poiché la maggioranza degli abusi avviene in un setting privato in cui l'unico testimone è la vittima, il ricordo dell'evento spesso rappresenta l'unico materiale da potersi considerare *prova* (Howe & Knott, 2015).

Si possono, a questo punto, delineare due casistiche di recupero di ricordi traumatici: la prima riguarda le dichiarazioni fatte da un minore, presunta vittima di abuso (un recupero a breve termine); la seconda riguarda il recupero tardivo di ricordi rimossi in un adulto, riguardanti abusi subiti durante l'infanzia.

Nel caso in cui si tratti di un minore che rende le dichiarazioni, è opportuno definire le caratteristiche dell'età evolutiva e l'importante funzione che queste rivestono durante la conduzione del colloquio. Il ruolo del minore nell'ambito della testimonianza infantile è stato indagato alla luce di recenti ricerche della psicologia dello sviluppo e in virtù dei numerosi casi di cronaca che trovano molti bambini coinvolti in episodi di abuso. Sebbene sia emerso che le capacità prettamente legate alla sfera cognitiva nei minori siano assimilabili a quelle dell'adulto, un elemento che caratterizza l'età evolutiva è la maggiore suscettibilità alle suggestioni (Mazzoni, 2000).

In uno studio sulla suggestionabilità dei bambini dai 6 ai 9 anni è stato osservato come il 74.5% del campione ha subito l'effetto delle domande suggestive, mentre solamente il 25.5% non ha subito questa influenza da parte dell'intervistatore. Le domande suggestive sono domande di natura fuorviante o ingannevole che, se ricevono risposta affermativa indicano la suggestionabilità del minore. Una risposta negativa, invece, indica la resistenza alla suggestionabilità. Tra le domande suggestive gli autori hanno inserito informazioni false sulla concordanza relativa all'evento di tutti i compagni di classe,

creando così una pressione sociale che ha influenzato il 41.8% dei bambini nel fornire la risposta. Dunque, se i bambini erano stati informati *erroneamente* che il resto della classe avesse fornito l'informazione, era più probabile che rispondessero in modo affermativo alla domanda suggestiva.

È stato osservato inoltre che i bambini di 6 anni del campione producevano meno risposte negative alle *domande suggestive* (14.6%) rispetto a quelli di 9 anni (40.7%), sottolineando così l'importanza di tenere conto del fattore età del minore. Un altro meccanismo coinvolto nella qualità della resa delle dichiarazioni è il ruolo ricoperto dal bambino: gli autori osservano che il 50% dei "partecipanti" rispondevano correttamente a *domande specifiche*, contro il 12.1% degli "osservatori" /testimoni (Grattagliano et al., 2010).

Questo evidenzia l'importanza fondamentale di utilizzare protocolli di intervista come il *National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Protocol for Investigative Interviews of Alleged Sex Abuse Victims*. Questo protocollo in particolare fu sviluppato da Lamb, Sternberg, Esplin, Hershkowitz e Orbach (1997) con lo scopo di tener conto della possibilità che avvengano delle distorsioni nel recupero dei ricordi del minore e di limitare dunque, per quanto possibile, la suggestione legata alle domande o all'atteggiamento dell'intervistatore. La ripetizione della medesima domanda durante l'intervista, come evidenziano Eisen e Goodman (1998), ad esempio, induce il minore a cambiare versione, pensando di aver sbagliato a rispondere la prima volta. Pertanto, oltre ad alla ripetizione della medesima domanda, anche il numero delle interviste condotte sarebbe un fattore influente: come sottolinea Gray (1993) la traccia mnestica può subire alterazioni in seguito a ripetute interviste, evidenziando che i bambini vengono intervistati in media da 3 a 11 volte.

Un ulteriore fattore da prendere in considerazione per ridurre la suggestionabilità è il tempo di latenza tra l'accaduto e l'intervista: Goodman e colleghi (1991) osservano che i

bambini di tutte le età del campione (da 3 a 7 anni) producevano più errori nella dichiarazione con l'aumentare del tempo trascorso.

Ne segue che per tutelare sia il minore stesso che la dichiarazione da lui resa, è necessario ridurre l'intervallo di tempo tra evento e recupero e fare attenzione alla quantità e alla modalità delle domande poste: optando per domande che presuppongono una rievocazione libera dei fatti ed evitando la ripetizione delle medesime (Grattagliano, 2010).

Pertanto, visto il rischio di suggestionabilità durante il colloquio intrinseco all'età evolutiva, è importante determinare i criteri secondo i quali un minore si possa ritenere capace di rendere testimonianza. L'ordinamento giuridico italiano non pone limiti di età anagrafica rispetto alla capacità di testimoniare, piuttosto valuta l'attendibilità della dichiarazione.

[...] Anche i bambini in tenera età sono in grado di ricordare ciò che hanno visto e soprattutto ciò che hanno subito con coinvolgimento diretto [...] In una tale prospettiva, nel caso di minore-parte offesa, si spiega, nella prospettiva di controllo sulla 'credibilità soggettiva', la possibilità di procedere alla verifica dell' "idoneità" mentale (art.196, comma 2, del c.p.p.) (Cass. Pen., Sez. III, 6 marzo 2003, n.36619).

La verifica dell' "idoneità" mentale del minore prende in considerazione vari aspetti: lo sviluppo delle funzioni cognitive, il riconoscimento dell'assurdità, la teoria della mente e la motivazione della dichiarazione resa (Brichetti & Pistorelli, 2012; Gentile, 2015). A questo proposito, la Legge nr. 172 del 1° ottobre 2012 del Codice penale italiano sancisce la necessità della presenza di una figura professionale, solitamente uno psicologo o uno psichiatra infantile, che ha il compito non tanto di determinare la veridicità della dichiarazione ("verità giudiziaria"), quanto la capacità a testimoniare del minore ("verità clinica") (Leetch, Leipsic, & Woolridge, 2015).

Il colloquio con il minore presunta vittima di abuso si pone dunque due obiettivi principali: oltre alla ricostruzione storica e fattuale degli eventi (quando e dove possibile), è fondamentale la garanzia della tutela fisica e psichica del minore coinvolto. Per concludere, sebbene il colloquio con il minore vittima di abuso possa presentare numerosi ostacoli metodologici legati alla sua attendibilità, ciò non esclude che si possano ottenere risposte affidabili a riguardo, con l'utilizzo di modalità adeguate di rievocazione, in un contesto non suggestivo (Eisen & Goodman, 1998; Rotriquenz & Mazzoni, 2007).

Una seconda casistica possibile è quella in cui un adulto dopo molti anni ricorda di essere stato vittima di abuso durante l'infanzia. Questo tipo di fenomeno è denominato *Historical Sexual Abuse* (HSA) e, in questo caso, i sostenitori della *false memory syndrome* sottolineano l'importanza di prendere in considerazione possibili influenze esterne e interne, determinanti nella formazione di potenziali falsi ricordi.

Si parla, a tal proposito, di memorie "impiantate" (Loftus & Pickrell, 1995) di episodi di abuso sessuale o incesto. Ventegodt e collaboratori (2007), nel tentativo di definire una metodologia di recupero meno "rischiosa" dell'ipnosi, propongono sette principali cause potenzialmente sottostanti al fenomeno. La prima causa risiede nel tentativo di soddisfazione delle proprie aspettative: gli autori spiegano che nel caso in cui una persona crede di poter essere stata abusata (ad esempio, se lo è stata sua sorella) è possibile che venga "impiantato" tale ricordo. Un'altra tra queste è la tendenza da parte del paziente a compiacere il terapeuta, nel caso in cui quest'ultimo ipotizzi ci sia stato un abuso. La terza causa ha a che fare con dinamiche transferali e controtransferali, che porterebbero al concretizzarsi in memoria di una fantasia sessuale del paziente. La quarta e la quinta causa identificate dagli autori hanno a che fare con il modo in cui la persona immagazzina la propria esperienza: nel primo caso il ricordo di abuso potrebbe essere un tentativo di "organizzare" i propri sintomi all'interno di un'eziologia comune, nel

secondo si tratterebbe di una difesa rispetto ad eventi vissuti come meno tollerabili e integrabili dell'abuso.

Un ulteriore fattore che darebbe luogo, secondo gli autori, a ricordi impiantati risiede nell'esistenza di esperienze ambigue infantili o situazioni che, nella mente del paziente, "simboleggiano" un abuso, come può essere la mancanza di confini fisici tra genitori e figli. Queste situazioni richiamerebbero simbolicamente le emozioni vissute durante un abuso e potrebbero portare alla formazione di ricordi su un abuso sessuale mai avvenuto, almeno interamente. Infine, in riferimento all'ultima causa gli autori delineano una situazione in cui un sogno a contenuto sessuale viene scambiato per ricordo e, insieme alla convinzione che i disturbi originano principalmente dai traumi, viene identificata l'origine eziologica del disturbo (Ventegodt et al., 2007).

Il ruolo del terapeuta nel costituirsi di dinamiche simili è di cruciale importanza per un ulteriore motivo rispetto a quelli esposti finora: Ofshe e Watters (1994) spiegano come i *recovered memory therapists* siano guidati dalla convinzione che i pazienti (presunte vittime di abuso) tendano a negare i ricordi di abuso nelle sedute iniziali e che sia compito del terapeuta stesso "convincerli" della realtà dell'abuso subito. Gli autori distinguono quest'ultima, che si tratta di una negazione a livello individuale (il paziente nega la *propria* esperienza di abuso) da una negazione a livello societario-istituzionale (in cui viene negato il fenomeno). La negazione societario-istituzionale incarna l'accusa rivolta dai *recovered memory therapists* ai sostenitori della prospettiva opposta, i quali tenderebbero a negare l'importanza e l'incidenza del fenomeno dell'abuso sessuale subito in infanzia. Tuttavia, gli autori si soffermano nel precisare che, per quanto sia riconosciuta da parte loro la pervasività del fenomeno (a livello societario), ciò non esclude il rischio persistente nel recuperare ricordi riguardanti abusi (subiti molti anni prima e, eventualmente, rimossi) e di attribuire alle iniziali negazioni da parte del paziente un carattere difensivo di resistenze (Ofshe & Watters, 1994).

Il compito dei ricercatori in questo campo passò quindi, con l'aumentare delle segnalazioni di abuso negli anni '90, dallo studiare i meccanismi della memoria, al difendere gli accusati sulla base di falsi ricordi, ovvero coloro che vennero considerati le vittime di questo *nuovo* fenomeno (Loftus, 1997; Loftus & Ketchum, 1994).

### **2.3 La validità del recupero dei ricordi di abuso**

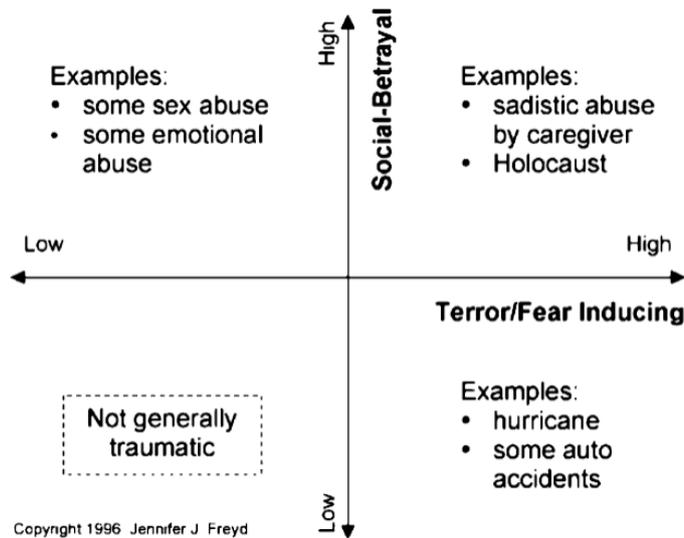
Gli studi laboratoriali possono essere considerati rappresentativi e generalizzabili rispetto al contesto degli abusi? Si è consolidata l'argomentazione per cui non sia possibile sovrapporre i meccanismi che entrano in gioco nel funzionamento della memoria nel caso in cui il contenuto del ricordo è una lista di parole, rispetto a quando invece si tratta di un abuso (Pezdek, 1994). Jennifer J. Freyd e David H. Gleaves (1996) affrontano direttamente questa problematica spiegando quanto sia rischioso generalizzare i risultati ottenuti in laboratorio. Gli autori si rifanno a uno studio sulla memoria precedentemente condotto (Roediger & McDermott, 1995) in cui i partecipanti avevano 'ricordato' erroneamente alcune parole (ad esempio "piede") non presentate nella fase precedente (lista presentata: "mano", "dito", "sandalo", "calcio"). Il fatto che il partecipante, per somiglianza semantica con la lista codificata, possa aver riportato parole che in realtà non erano state codificate portò gli autori a ipotizzare che si trattasse di un falso ricordo: sebbene venisse 'ricordata', la parola "piede" non apparteneva effettivamente alla lista da memorizzare.

I risultati di questo studio furono esposti, in primo luogo dagli autori stessi, come "evidenze drammatiche di falsi ricordi" (*ibidem*). Concezione che non ebbe certo difficoltà ad inserirsi nel dibattito sviluppatosi proprio in quegli anni, come argomentazione a favore dell'ipotesi dei falsi ricordi di abuso.

Freyd e Gleaves criticano due dimensioni della generalizzazione soprariportata: innanzitutto, nel caso del laboratorio, si tratta di ricordare un elenco di oggetti e, nel caso

degli abusi, di ricordare eventi di vita dolorosi; dunque, c'è una discrepanza a livello di unità di analisi. Inoltre, mentre la parola "piede" è associata semanticamente alle altre della lista; nei casi di false memorie di abuso si ha una situazione opposta, in cui viene impiantato un ricordo traumatico all'interno di un'infanzia tutto sommato serena (*ibidem*). Naturalmente, per ragioni etiche, non è possibile studiare in modo sperimentale i meccanismi sottostanti alla codifica e al recupero di contenuti traumatici (in particolare gli abusi sessuali). Pertanto, è necessario procedere con cautela nell'interpretazione e nella generalizzazione dei risultati ricavati in laboratorio, soprattutto alla luce delle implicazioni legali di cui è rivestito il dibattito (Freyd & Gleaves, 1996).

Una critica rivolta alla prospettiva delle memorie recuperate riguarda la possibilità di dimenticare un evento di vita traumatico come l'abuso. In relazione a ciò, Freyd ha sviluppato una teoria denominata *Betrayal Trauma Theory* (1996) per spiegare la dimensione sociale del trauma coinvolta nei meccanismi di amnesia a seguito di un abuso infantile. Il *trauma del tradimento* avviene nel momento in cui un adulto tradisce il proprio ruolo di caregiver, commettendo abusi di natura fisica, emotiva o sessuale nei confronti del bambino. Secondo il modello bidimensionale dell'autrice, la tipologia di trauma si dispone lungo due dimensioni: quella del tradimento sociale e quella della paura indotta (Freyd, 1996).



**Figura 2.1** Modello bidimensionale per gli eventi traumatici (Freyd, 1996)

Il modello ha lo scopo di distinguere tra varie tipologie di trauma subito sulla base, da una parte, del livello di tradimento sociale (livelli alti di tradimento implicano traumi di natura relazionale e/o coinvolgenti figure emotivamente vicine alla vittima); dall'altra, della paura percepita dalla vittima (livelli alti corrispondono ad episodi traumatici a carico di catastrofi naturali o violenza interpersonale).

La teoria di Freyd si impegna a delineare le conseguenze psicologiche del trauma caratterizzato da tradimento sociale sull'individuo. Il ricordo del bambino verrà influenzato dalla condizione di dipendenza che vive nei confronti del caregiver: gli abusi subiti dalla figura di riferimento, sfuggendo alla consapevolezza della vittima, non vengono codificati in memoria come gli altri eventi di vita. Il motivo sottostante all'inconsapevolezza vissuta dal bambino è definito dall'autrice *betrayal blindness*, un fenomeno di natura difensiva mirato alla conservazione del legame caregiver-bambino. (Freyd, 1999). La *betrayal blindness* o cecità al tradimento che sperimenta la vittima in questo caso è associata innanzitutto a una mancata consapevolezza dell'evento negativo e, in secondo luogo, a una tendenza a dimenticare del tutto (o parzialmente) il trauma. In

alcuni studi correlazionali condotti sul fenomeno è stato osservato come i partecipanti che avevano relazioni più strette con i caregiver presentavano livelli più alti di dimenticanza degli abusi subiti (Freyd, 2001; Stoler, 2000).

Di conseguenza, da questa prospettiva del dibattito emerge l'importanza di considerare i meccanismi di dimenticanza legati agli episodi traumatici vissuti in infanzia e la possibilità di recuperare questi ultimi in età adulta. Questa considerazione implica necessariamente una sottostima globale della prevalenza (già spaventosamente alta) dei casi di abuso infantile, poiché in molti casi non c'è la consapevolezza tale da produrre una segnalazione. A questo segue la volontà dei sostenitori di questo punto di vista di tutelare la credibilità delle vittime di abuso che ne recuperano il ricordo in età adulta.

Il concetto di memorie recuperate ha avuto, e ha tutt'ora, un'importante rilevanza non solo negli studi in letteratura, ma anche nell'ambito forense nel considerare le variabili influenti nella credibilità delle vittime di abuso.

In uno studio sulla credibilità della testimonianza di un abuso sessuale (Bornstein & Muller, 2001) sono state indagate due dimensioni principali: il genere della vittima e dell'imputato (maschile o femminile) e la natura del ricordo (recuperato o semplicemente riportato). Tramite l'uso di una giuria fittizia è stato possibile verificare come nella condizione in cui il ricordo veniva recuperato (a seguito di una rimozione), l'imputato veniva considerato meno colpevole e più credibile, mentre la vittima meno credibile. Questi risultati evidenziano un atteggiamento scettico nei confronti delle memorie di abuso recuperate e una minor credibilità attribuita a tali vittime, in ambito giudiziario.

Sebbene gli studi sul fenomeno abbiano avuto il loro culmine parallelamente al dispiegarsi del dibattito (che interessa principalmente la seconda metà degli anni '90), in uno studio molto recente viene indagata la *Fear of False Child Sexual Abuse Accusations* (Jones et al., 2021). Jones e colleghi sviluppano una scala per misurare il costrutto di paura di false accuse, evidenziando come la decisione del giudice di innocenza o

imputabilità sia influenzata dalla sua personale percezione o paura di essere accusato sulla base di falsi ricordi. Il costrutto è definito come la paura percepita di un soggetto innocente nei confronti di una potenziale accusa di abuso sessuale. I risultati dello studio mostrano che alti livelli di paura erano associati ad una minore tendenza a credere al caso di abuso infantile presentato ( $r = -.27$ ). Inoltre, il genere del giudice fittizio risultò essere mediato dalla paura di false accuse: i giudici di genere maschile ( $m = 3.14$ ,  $ds = .95$ ) avendo punteggi di paura più alti di quelle di genere femminile ( $m = 2.84$ ,  $ds = 1.02$ ), erano meno portati a credere alla vittima di abuso (*ibidem*).

Studi come questo evidenziano un'importante implicazione che ha avuto il dibattito sui falsi ricordi e le memorie recuperate, nel determinare tutt'ora la credibilità delle vittime di abuso.

Infine, dietro al concetto di false memorie di abuso sorge un'ulteriore implicazione etica riguardo alla terminologia usata. L'utilizzo, infatti, del termine *false memory* sia per indicare errori di memoria durante compiti cognitivi laboratoriali sia per descrivere eventi di vita traumatici "impiantati", implica che i meccanismi sottesi ai due fenomeni siano in qualche modo equiparabili (DePrince et al., 2004). Tanto è vero che, parallelamente allo svolgersi del dibattito sul rischio/validità del recupero dei ricordi di abuso, nella letteratura scientifica si è registrata una crescita quasi esponenziale dell'impiego del termine "*false memory/ies*" in riferimento a studi laboratoriali sugli errori di memoria. Questa tendenza non solo rappresenta un'imprecisione dal punto di vista semantico-lessicale, portando a generalizzazioni indebite, ma mina il contesto sociale dell'abuso, mettendo così a rischio la credibilità di molte vittime (Raitt & Zeedyk, 2003).

Dunque, data l'accezione sociale e di cui è rivestito il termine all'interno del dibattito, l'uso dei termini "*false memory/ies*" per esprimere errori di memoria in compiti

cognitivi potrebbe essere dannoso nei confronti della ricerca, oltre ad avere serie implicazioni legali ed etiche (DePrince et al., 2004).

## CAPITOLO 3

### 3.1 La tutela della realtà psichica del paziente

Finora sono state prese in considerazione delle circostanze molto specifiche riguardo alla natura del ricordo recuperato. Il caso degli abusi sessuali, infatti, è rivestito per sua natura di una serie di implicazioni etiche che coinvolgono necessariamente aspetti legali. Questi ultimi, tuttavia, sono circoscritti al campo delle circostanze finora analizzato, in cui è di cruciale importanza risalire a una ricostruzione storica dei fatti.

Quel fenomeno che Hacking ha definito “mnemopolitica”, proprio per sottolinearne la rigidità, è caratterizzato infatti da due fazioni politicamente schierate riguardo alla realtà o meno degli abusi (Zamagni, 2002). La controversia circa la validità dei ricordi di abuso ha infatti portato al focalizzarsi, di entrambe le parti coinvolte nel dibattito, sulla ricostruzione veritiera della realtà, una ricostruzione *storica*. Tuttavia, in psicoterapia, essendo la realtà soggettiva del paziente il vero oggetto di lavoro e di interesse del terapeuta, viene attribuita maggiore importanza al significato simbolico che assume un certo ricordo rispetto alla realtà storica dell’evento (Tully, 1996).

A questo proposito, Spence (1984) propone una revisione al ruolo dell’analista che, da storico, dovrebbe diventare cultore della verità narrativa. Viene criticata la metafora freudiana del “ricorso all’archeologia,” concepita da Spence come un’illusoria pretesa di ricostruzione e, in linea con le teorizzazioni di E. Loftus, è contestata la fedeltà del ricordo (Zamagni, 2002). Paragonando il lavoro dell’analista a quello dell’artista, l’autore sostiene l’impossibilità di “conoscere con certezza l’aspetto della scena,” un’impossibilità che sussiste anche nel caso in cui l’opera sia particolarmente precisa e accurata (ibidem). Pertanto, la pretesa di risalire alla ricostruzione storica dei fatti, oltre a essere caratterizzata dai limiti sopra esposti, si colloca al di fuori del lavoro terapeutico, in cui unica realtà considerata dovrebbe essere quella psichica o narrativa.

La narrazione del paziente, in questo contesto, è per sua natura sia soggettiva sia oggettiva, essendo quest'ultimo al contempo oggetto e soggetto narrante. I contenuti portati dal paziente sono necessariamente veri e reali dal punto di vista fenomenologico, poiché spiegano come il paziente stesso percepisce e codifica la realtà (Draeger, 1983). In questo senso, in psicoterapia, la conoscenza è concepita secondo un'ottica *personale*, per cui la narrativa del paziente è costruita fenomenologicamente (*ibidem*). Inoltre, la verità del paziente viene filtrata attraverso tutta una serie di livelli di elaborazione, lettura e traduzione da parte del terapeuta, assumendo così un carattere ancor più soggettivo (Zamagni, 2002). Il problema della verità in psicoterapia affonda le sue origini nella rivoluzione copernicana e nella successiva teorizzazione del dualismo cartesiano (Draeger, 1983).

Anche le menzogne, che rappresentano un tentativo di celare la verità, fenomenologicamente parlando, si possono ritenere veritiere poiché, nell'ambito psicoterapeutico, possono mettere in luce un determinato meccanismo di difesa (*ibidem*).

Il concetto di verità in psicoterapia, dunque, si pone al di là della ricostruzione "oggettiva" dei fatti da parte di una sorta di osservatore esterno: la verità appartiene intimamente all'esperienza del paziente. In questo senso è utile richiamare l'origine del concetto di "realtà psichica" inizialmente introdotto da Freud (1899). Dopo l'abbandono della teoria della seduzione infantile, infatti, Freud concepì come "realtà psichica" quell'insieme di episodi facenti parte della memoria delle pazienti, che non erano mai avvenuti storicamente. Il termine, nell'accezione freudiana, si riferisce al fatto che un evento fantasmatico può non solo influire sul comportamento della persona, ma anche rappresentare l'origine del disagio.

Secondo Arlow (1996) tuttavia, in una prospettiva più recente, la realtà psichica non è da intendersi nell'ottica di una dispercezione della realtà materiale, o di una fantasia vissuta come veritiera, piuttosto è la percezione di un evento psichico e del suo significato

simbolico nella storia del paziente. La realtà psichica, dunque, è frutto di due componenti: fatti storici e fantasia che, interagendo tra loro, guidano l'inconscio e generano l'esperienza vissuta.

Compito della terapia è risalire dunque a questo tipo di verità, e non invece alla realtà storica, intesa come direttamente osservabile dall'esterno (Arlow, 1996).

Per tornare alla figura dell'analista proposta da Spence (1982), in linea con l'elogio del linguaggio dell'arte proposto, si passa da un analista storico a uno che dovrebbe assumere il ruolo del "poeta".

### **3.2 Conclusione**

Per concludere è necessario evidenziare alcuni aspetti. Innanzitutto, la realtà degli abusi sessuali perpetuati nei confronti dei bambini è un fenomeno che, in linea con la sua prevalenza, necessita una notevole considerazione sia dal punto di vista preventivo e terapeutico sia per quanto riguarda la ricerca. Una metanalisi condotta a livello globale, infatti, evidenzia una prevalenza (osservata dal 2002 al 2009) di abuso sessuale che varia dall'8 al 31% nelle femmine e dal 3 al 17% nei maschi (Barth et al., 2013). Pertanto, sebbene il dibattito finora esposto abbia spostato l'attenzione su aspetti che riguardano la memoria e la sua relazione con la testimonianza, è di fondamentale rilievo non perdere di vista un fenomeno preesistente alla realtà del dibattito e il suo impatto sulle vittime e i loro familiari.

Inoltre, in merito alla controversia sopra esposta è utile riportare un resoconto fornito dall'APA (American Psychological Association) relativo ai ricordi di abuso infantile: innanzitutto gli esperti sottolineano che i casi di abuso non solo avvengono, ma spesso sono stati ignorati, specialmente in passato; inoltre, la maggior parte delle vittime di abuso sessuale ricorda l'evento. Nonostante questo, è possibile sia ricordare l'evento dopo un lungo periodo di dimenticanza sia creare uno "pseudoricordo" di accadimenti

mai avvenuti. Concludono che la conoscenza scientifica relativa all'ambito è ancora incompleta (APA Working Group on Investigation of Memories of Childhood Abuse, 1998).

Le *memory wars* e il conseguente rinnovato interesse per lo studio dei fenomeni di ricostruzione dei ricordi, hanno prodotto numerose conseguenze sul piano etico. Gli studi concernenti la possibilità che i ricordi di abuso vengano rimossi e successivamente recuperati sottolineano l'importanza di tutelare le vittime di abuso, tenendo conto degli effetti del dibattito sulla credibilità della testimonianza di queste ultime (Bornstein & Muller, 2001; Jones et al., 2021).

D'altra parte, le conseguenze sul piano legale degli studi legati alla *False Memory Syndrome* (Loftus & Pickrell, 1995) evidenziano la necessità di tutelare gli imputati sulla base di falsi ricordi. Inoltre, alla luce dei casi di false accuse e degli studi sul carattere ricostruttivo della memoria, è di fondamentale importanza salvaguardare sia il testimone, soprattutto se minore, sia la veridicità della dichiarazione resa.

In entrambi i casi, tuttavia, il ricordo di abuso, a prescindere che si tratti di un abuso storicamente avvenuto, o di un ricordo non sostenuto da una ricostruzione storica, rappresenta un punto di svolta nella vita del soggetto che porterà ad una serie di conseguenze sul piano psichico.

Da ciò segue un'importante implicazione clinica e terapeutica, che si pone al di fuori della controversia, in quanto sostiene l'importanza di non perdere di vista la narrazione e la realtà psichica dell'esperienza personale del paziente.

## Bibliografia

- Abuse, A. P. A. W. G. O. I. O. M. O. C. (1996). *Working Group on Investigation of Memories of Childhood Abuse: Final Report*.
- Banks, W. A., & Pezdek, K. (1994). The Recovered Memory/False Memory Debate. *Consciousness and Cognition*, 3(3–4), 265–268.  
<https://doi.org/10.1006/ccog.1994.1015>
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483.  
<https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Belli, R. F. (2012). Introduction: In the Aftermath of the So-Called Memory Wars. In *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 1–13). [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-1195-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-1195-6_1)
- Bornstein, B. H., & Müller, S. M. (2001). The credibility of recovered memory testimony: exploring the effects of alleged victim and perpetrator gender. *Child Abuse & Neglect*, 25(11), 1415–1426. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(01\)00282-4](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(01)00282-4)
- Brown, P. D., & Van Der Hart, O. (1998). Memories of Sexual Abuse: Janet’s Critique of Freud, a Balanced Approach. *Psychological Reports*, 82(3), 1027–1043.  
<https://doi.org/10.2466/pr0.1998.82.3.1027>
- Crews, F. C. (1995). *The Memory Wars: Freud’s Legacy in Dispute*.
- DePrince, A. P., Allard, C. B., Oh, H., & Freyd, J. J. (2004). What’s in a Name for Memory Errors? Implications and Ethical Issues Arising from the Use of the Term “False Memory” for Errors in Memory for Details. *Ethics & Behavior*, 14(3), 201–233. [https://doi.org/10.1207/s15327019eb1403\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327019eb1403_1)

- Draeger, J. H. (1983). The problem of truth in psychotherapy: A phenomenological approach to treatment. *Social Science & Medicine*, 17(6), 371–378.  
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90240-x](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90240-x)
- Eisen, M. L., & Goodman, G. S. (1998). Trauma, memory, and suggestibility in children. *Development and Psychopathology*.  
<https://doi.org/10.1017/s0954579498001837>
- Ferenczi S., (1932), Confusione delle lingue tra adulti e bambini (tr.it in Ferenczi S., Fondamenti di psicoanalisi, Guaraldi, Rimini, 1974)
- Freud, S. (2013). *Opere complete*. Bollati Boringhieri.
- Freyd, J. J., DePrince, A. P., & Gleaves, D. H. (2007). The state of betrayal trauma theory: Reply to McNally—Conceptual issues, and future directions. *Memory*, 15(3), 295–311. <https://doi.org/10.1080/09658210701256514>
- Freyd, J. J., & Gleaves, D. H. (1996). “Remembering” words not presented in lists: Relevance to the current recovered/false memory controversy. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 22(3), 811–813.  
<https://doi.org/10.1037/0278-7393.22.3.811>
- Goodman, G. S., Hirschman, J. E., Hepps, D., & Rudy, L. (1991). Children’s Memory for Stressful Events. *Merrill-Palmer Quarterly*, 37(1), 109–157.  
<http://www.jstor.org/stable/23087341>
- Grattagliano, I., Carabellese, F., Berlingiero, I., Lisi, A., Mongelli, R. G., & Catanesi, R. (2010). “Ingresso nei ricordi” Una ricerca sulla suggestionabilità dei bambini. *ITALIAN JOURNAL OF CRIMINOLOGY*, 1(1), 145–159.  
<https://ricerca.uniba.it/handle/11586/49212>
- Howe, M. L., & Knott, L. M. (2015). The fallibility of memory in judicial processes: Lessons from the past and their modern consequences. *Memory*, 23(5), 633–656.  
<https://doi.org/10.1080/09658211.2015.1010709>

- Ja, A. (1996). The concept of psychic reality--how useful? *PubMed*, 77 (Pt 4), 659–666.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8876327>
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine.*(Trad. It, *L'automatismo psicologico*, Francesca Ortu, Milano, Raffaello Cortina, 2013)
- Jones, T. M., Bottoms, B. L., Sachdev, K., Aniciete, J., & Gorak, K. (2021). Jurors' Gender and Their Fear of False Child Sexual Abuse Accusations Are Related to Their Belief in Child Victims' Allegations. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(7), 828–846. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1931612>
- Leetch, A. N., Leipsic, J., & Woolridge, D. P. (2015). Evaluation of Child Maltreatment in the Emergency Department Setting. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.09.006>
- Lindsay, D. S., & Briere, J. (1997). The Controversy Regarding Recovered Memories of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(5), 631–647.  
<https://doi.org/10.1177/088626097012005002>
- Loftus, E. F. (1997). Creating False Memories. *Scientific American*, 277(3), 70–75.  
<https://doi.org/10.1038/scientificamerican0997-70>
- Loftus, E. F., & Pickrell, J. E. (1995). The Formation of False Memories. *Psychiatric Annals*, 25(12), 720–725. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19951201-07>
- Masson, J. M. (2012). *The Assault on Truth*. Untreed Reads.
- Mazzoni, G. (2000). *La testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori: la memoria, l'intervista e la validità della deposizione.*
- Mazzoni, G., & Rotriquenz, E. (2012). *La testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori.* Giuffrè Editore.

- Otgaar, H., Howe, M. L., Patihis, L., Merckelbach, H., Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., & Loftus, E. F. (2019). The Return of the Repressed: The Persistent and Problematic Claims of Long-Forgotten Trauma. *Perspectives on Psychological Science, 14*(6), 1072–1095. <https://doi.org/10.1177/1745691619862306>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 328–338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Pezdek, K. (1994). The illusion of illusory memory. *Applied Cognitive Psychology, 8*(4), 339–350. <https://doi.org/10.1002/acp.2350080404>
- Pezdek, K., & Banks, W. P. (1996). *The Recovered Memory/false Memory Debate*.
- Raitt, F. E., & Zeedyk, M. S. (2003). False memory syndrome: Undermining the credibility of complainants in sexual offences. *International Journal of Law and Psychiatry, 26*(5), 453–471. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(03\)00081-5](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(03)00081-5)
- Reviere, S. L. (1997). Reflections on False Memories, Psychotherapy, and the Question of “Truth.” *Psychological Inquiry, 8*(4), 317–321. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0804\\_8](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0804_8)
- Sandler, J., & Fonagy, P. (1997). *Recovered Memories of Abuse: True Or False?* Routledge.
- Smith, T. M., Raman, S. R., Madigan, S., Waldman, J., & Shouldice, M. (2018). Anogenital Findings in 3569 Pediatric Examinations for Sexual Abuse/Assault. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 31*(2), 79–83. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.10.006>
- Spence, D. P. (1984). *Narrative Truth and Historical Truth: Meaning and Interpretation in Psychoanalysis*. W. W. Norton & Company.

- Stoler, L. R. (2000). *RECOVERED AND CONTINUOUS MEMORIES OF CHILDHOOD SEXUAL ABUSE: A QUANTITATIVE AND QUALITATIVE ANALYSIS*. <https://doi.org/10.23860/diss-stoler-linda-2000>
- Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment, 16*(2), 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Tully, B. (1996). Recovered memories of childhood sexual abuse: a concise social history of the phenomenon, and the key psychological concepts relevant to understanding the disputes concerning such claims. *Journal of Clinical Forensic Medicine. https://doi.org/10.1016/s1353-1131(96)90010-3*
- Ventegodt, S., Kandel, I., & Merrick, J. (2007). Clinical Holistic Medicine: How to Recover Memory Without “Implanting” Memories in Your Patient. *The Scientific World Journal, 7*, 1579–1580. <https://doi.org/10.1100/tsw.2007.237>
- Vergallo, G. M., Marinelli, E., Mastronardi, V., Di Luca, N. M., & Zaami, S. (2018). The credibility of testimony from minors allegedly victims of abuse within the Italian legislative framework. *International Journal of Law and Psychiatry. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.11.002*
- Zamagni, M. P. (2002). La memoria: dal culto alla svalutazione. Riflessi sulla psicoterapia e sulla costruzione dell'identità personale. *Psychofenia : Ricerca Ed Analisi Psicologica, 7*, 73–85. <https://doi.org/10.1285/i17201632vvn7p73>