

# **Donne Vittime di Tratta: rassegna teorica sul fenomeno e studio esplorativo su modelli di attaccamento e funzionamento emotivo-relazionale**

*Luca Cerniglia, Serena Bernabè, Marinella Paciello*

## **Abstract**

All'interno della cornice teorico-clinica della Teoria dell'Attaccamento, il presente contributo di ricerca pilota ha l'obiettivo valutare se e in che modo esperienze potenzialmente traumatiche subite da donne vittime di tratta possono comprometterne il funzionamento emotivo-relazionale e considerare il ruolo di mediazione dei modelli di attaccamento valutati attraverso l'uso della Adult Attachment Interview (AAI). Il campione è costituito da 5 donne vittime di tratta e 5 donne appaiate per età selezionate casualmente in un gruppo non clinico.

Il fenomeno è analizzato, dal punto di vista clinico, ma anche sociologico e giuridico anche al fine di raccogliere dati e informazioni utili a suggerire e attuare programmi di intervento mirati al recupero della persona. In accordo con la letteratura internazionale, dati emersi dalla somministrazione del protocollo di valutazione nel gruppo di donne vittime di tratta hanno mostrato una prevalenza di modelli di attaccamento insicuri e, nel confronto con il gruppo di controllo, una ridotta capacità empatica da parte delle giovani donne vittime di maltrattamenti, una minore abilità nel riconoscere e rappresentare i propri stati emotivi, una prevalenza di stati affettivi negativi.

**Parole chiave:** trauma, attaccamento, tratta delle donne

## **Introduzione**

Il presente contributo nasce dalla esperienza di lavoro all'interno di una casa famiglia per la diade mamma-bambino che si occupa di giovani donne che hanno subito traumi e abusi psicologici e fisici. Nella struttura è presente al momento un gruppo di cinque mamme di età è compresa tra i 17 e i 33 anni, con i propri bambini.

Nonostante il fenomeno della tratta di esseri umani sia molto presente sia nel nostro paese che nel resto del mondo, scarsa è la letteratura che ne affronta le conseguenze sulla salute emotiva.

La tratta di esseri umani è un fenomeno vissuto come estremamente traumatico dalle donne, soprattutto dalle più giovani, che può avere severe conseguenze sulla vita delle vittime sia sul piano concreto che emotivo. Esse, oltre a dover vivere nel timore di subire ripetuti abusi e maltrattamenti, devono affrontare le drammatiche realtà a cui sono esposte in condizione di isolamento e solitudine, senza poter contare sul sostegno di figure significative. L'abuso sessuale, i maltrattamenti, le gravi privazioni, lo stupro e la tortura, per la loro pervasività e per essere la conseguenza dell'azione volontaria di un altro essere umano, portano spesso la vittima a "definirsi" quasi esclusivamente in base all'esperienza traumatica, e paradossalmente è proprio grazie a queste esperienze traumatiche che le donne trovano la conferma e la motivazione della propria appartenenza alla realtà. In questo modo possono

sviluppare un senso di identità basato su percezioni di sé come sporche, impotenti, colpevoli, disumane e non amabili; mentre gli altri vengono percepiti come pericolosi, inaffidabili e imprevedibili e il mondo in generale viene rappresentato come ingiusto, caotico, ingestibile, basato non più su regole sociali condivise ma sulla violenta volontà di alcuni (Conway, 2005). Secondo la letteratura scientifica intenzionale, le esperienze delle vittime di tratta e di abusi fisici o sessuali sono devastanti e pervasive per l'integrità del proprio Sé, sono frequenti sintomi post-traumatici da stress, anche se la risposta allo stress è estremamente variabile da una donna all'altra in quanto varia in funzione delle specifiche risorse personali possedute (van der Kolk, 1989). Nelle donne che hanno subito abusi possono essere presenti anche quadri psicopatologici più complessi, quali le patologie psicosomatiche, del comportamento alimentare, della vita relazionale, del comportamento sessuale e dello sviluppo affettivo, dell'immagine del Sé e del senso dell'autostima e, infine, gravi disturbi della personalità (ad esempio disturbo borderline di personalità, stati depressivi) (Koziol-McLain et al., 2006).

Come suggerito dalla recente letteratura, inoltre, aver subito nell'infanzia e/o nell'adolescenza, come frequentemente accade per le vittime di tratta, comportamenti abusanti e di rifiuto da parte di familiari e adulti in genere, può favorire in età adulta l'emergere di comportamenti antisociali e preludere allo sviluppo del disimpegno morale. Hyde, Shaw e Moilanen (2010) hanno sottolineato che esperienze traumatiche come aver subito (o avere assistito a) violenze e trattamenti brutali, possono essere correlate a successivi problemi di regolazione emotiva e sintomi esternalizzanti.

La perdita di identità, l'identificazione con l'aggressore, il continuo controllo da parte degli sfruttatori che non lasciano spazio a nessun tipo di libertà personale, creano un quadro complesso di questo fenomeno difficile da gestire, e a questo fine sono nate associazioni che si occupano di studiare e mettere in atto dei progetti per sostenere queste donne vittime di un trauma difficile da poter superare e per poter creare il *contenitore* che Bion (1973) considerava fondamentale nel quale è possibile riversare ogni *contenuto*, contenitore che permette scambi trasformativi; in questa ottica si ritiene opportuno illustrare le principali associazioni in Italia cercando di rendere chiari anche gli obiettivi del loro lavoro, come ad esempio la *costruzione di un gruppo omogeneo* che offre la possibilità di trasformare in parola il dolore e gli affetti legati alle esperienze traumatiche, all'interno di un contenitore relazionale che promuove il mantenimento della continuità del Sé e la modulazione delle emozioni (Izzo, 1998).

Gli operatori delle strutture di accoglienza riportano che spesso queste giovani donne descrivono vissuti difficili, situazioni familiari poco confortanti, spesso per poter sopravvivere hanno dovuto "crearsi da sole", nella loro infanzia sono frequenti episodi di privazione, sofferenza, abuso da parte della famiglia stessa, hanno strategie di difesa complesse e strutturate.

Al fine di organizzare strategie di intervento specifiche per prevenire e contrastare le conseguenze negative sulla salute emotiva delle donne vittime di tratta, è stato condotto uno studio esplorativo su 10 donne (5 vittime di tratta e 5 donne italiane)

ospitate in una casa famiglia. L'obiettivo dello studio è valutare i modelli di attaccamento delle donne, i profili psicologici e le caratteristiche di personalità.

### **Definizione del fenomeno**

In Europa, ma anche in altri paesi del mondo, negli ultimi anni si assiste ad un notevolissimo incremento del fenomeno che vede coinvolto il traffico di esseri umani e in particolare a scopo di prostituzione; il fenomeno della tratta è legato anche allo sfruttamento lavorativo, commercio di armi e droghe, ed anche la vendita degli organi che vede vittime soprattutto i bambini. Secondo lo studio di Logan (2007) i bambini possono essere venduti dai loro familiari per far fronte alla situazione economica disastrosa permettendo così di pagare i propri debiti. La prostituzione è comunque la forma più conosciuta, protagoniste sono soprattutto le donne, non è raro però trovare anche bambini provenienti dai paesi in via di sviluppo, oppure persone appartenenti a categorie vulnerabili provenienti dai paesi occidentali.

I motivi che spingono ad abbandonare il paese d'origine sono molteplici: povertà, disoccupazione, guerre, disuguaglianze, disastri ambientali, disgregazione della famiglia, discriminazioni e violenze di ogni genere, ma anche il desiderio di una vita più dignitosa.

Non è raro trovare tra le ragazze storie familiari di violenze e maltrattamenti; spesso sono proprio i maschi della famiglia che le vendono agli sfruttatori quindi è possibile pensare che i loro problemi nascano proprio dalla famiglia d'origine e da traumi subiti al suo interno; questa potrebbe essere la base su cui si sviluppa una situazione di fragilità emotiva che rende queste ragazze più vulnerabili a contatti pericolosi. Sul piano psicologico in queste "piccole donne" troviamo l'auto-colpevolizzazione, uno stato confusionale, apatia, rabbia (Logan, Walker, Hunt, 2008). Questo quadro psicologico di riferimento associato alla grande povertà dei paesi di provenienza caratterizzato da discriminazioni di genere, corruzione dei governi, mancanza di leggi per la tutela dei diritti delle persone, rende forse maggiormente comprensibile i motivi che spingono le persone ad abbandonare il proprio paese per sperare di trovare una vita migliore.

Un ruolo molto importante è "giocato" dai mass-media che presentano e mostrano alcuni paesi come facilmente accessibili, ricchi di benessere ed emancipati, dove realizzare sogni e desideri è facile e alla portata di tutti; in questo modo si costruiscono l'illusione di ottenere, uscendo dal paese di origine, un possibile miglioramento delle proprie condizioni sociali ed economiche e un maggior rispetto per se stessi e per la propria famiglia (Pozzi, Bonetti, 2010). La maggior parte delle donne non hanno un progetto ben definito, finiscono o rischiano di finire così nelle mani di gruppi criminali di stampo mafioso che reclutano le ragazze/donne nei paesi di origine e scelgono per loro il paese di destinazione, altre volte invece queste ragazze vengono rapite, violentate, maltrattate per poi essere portate, contro la loro volontà, in altri paesi dai loro sfruttatori.

La tratta delle donne è perciò un fenomeno criminale che viola i diritti fondamentali della persona e distrugge totalmente la vita delle vittime che, soprattutto se minori, oltre a vivere nel terrore, per poter sopravvivere dovranno identificarsi con

l'aggressore. L'identificazione è << quel processo psicologico con cui un soggetto assimila un aspetto o un attributo di un'altra persona e si trasforma sul modello di quest'ultima >> (Ferenczi, 2004), con tale processo il soggetto interiorizza altre persone e diviene simile ad esse nel modo di pensare, di comportarsi e di sentire.

I motivi che spingono queste giovani donne a rimanere per molto tempo intrappolate in questo tipo di schiavitù sono legati a vari fattori come ad esempio il terrore sia delle violenze fisiche, sia di finire in prigione o di dover affrontare le questioni legali legate alle attività criminose commesse ma indipendenti dalla loro volontà. Un altro fattore che spinge le vittime della tratta a rimanere "intrappolate" è la mancanza di conoscenze sulle opzioni alternative, cioè non conoscono servizi attivi sul territorio e quello che è ancora più grave è il fatto che non conoscono i diritti umani fondamentali e per tale motivo non comprendono il fatto che quello che vivono è illegale. Anche l'isolamento contribuisce a farle rimanere imprigionate in queste situazioni, l'isolamento è un metodo utilizzato dai trafficanti per poter controllare meglio le vittime che vengono totalmente private di qualsiasi rapporto della famiglia d'origine che dal resto del mondo costrette quindi a vivere esclusivamente in una realtà degradata e degradante senza potersi confrontare con la normalità (Logan, Walker, Hunt, 2008). La paura come anche l'angoscia e il terrore sono le emozioni che maggiormente vengono provate, paura per le minacce fatte alla famiglia d'origine, paura delle torture, paura di essere sfigurata o subire danni permanenti. L'insieme di questi fattori contribuisce a cambiare il modo di pensare e di percepire la realtà così com'è, ciò spiega perché la fuga non viene quasi mai presa in considerazione anche qualora se ne presenti l'occasione.

### **Legislazione italiana e confronto con norme internazionali**

Come già accennato precedentemente la prostituzione viola innanzitutto i diritti fondamentali dell'uomo come quello della libertà individuale e dell'autonomia, ed è per questo motivo che in Italia la legislazione in materia è molto complessa ed articolata.

La legge più importante in materia di tratta delle donne è la legge Merlin (n.75 del 1958) con la quale sono state abrogate le legislazioni precedenti che imponevano sia l'esercizio della prostituzione in locali appositi autorizzati, sia controlli sanitari periodici alle prostitute. Con la legge Merlin sono state introdotte norme che tutelano invece chi viene costretto a prostituirsi contrastando sia lo sfruttamento che il favoreggiamento della prostituzione. Con l'introduzione di tale legge, l'obiettivo era quello di combattere la forma di prostituzione a tutti maggiormente visibile cioè quella in strada, senza però combattere alla radice il problema, cioè l'organizzazione complessa e articolata, a stampo mafioso, che si trova alla base di tale fenomeno.

Oltre alla legge Merlin, in Italia ci sono altre due leggi che regolamentano tale fenomeno: l'art. 18 del Testo Unico sull'Immigrazione che combatte la violenza e lo sfruttamento degli immigrati se la persona denuncia tale violenza; tale articolo prevede anche il rilascio del permesso di soggiorno di sei mesi in casi di particolare rischio, oltre alla reintegrazione sociale attraverso una delle associazioni che si occupano di tale problema. La seconda legge: "Misure contro la tratta delle persone"

art. 13 della legge 228 del 2003 invece prevede il reato di riduzione in schiavitù a scopo di sfruttamento sessuale; la vittima in questo caso ha tre possibili soluzioni: la prima è il decreto di espulsione con rimpatrio forzato, la seconda il rimpatrio volontario garantendo aiuti finanziari per progetti di reinserimento nel proprio paese, la terza possibilità è invece la reintegrazione nella società italiana rilasciando il permesso di soggiorno per motivi sociali (art. 18) (Pozzi, Bonetti, 2010).

La situazione legislativa, per combattere la tratta delle persone, nel resto del mondo è notevolmente complessa, non uniforme in tutti gli stati e spesso assente: abbiamo paesi come la Spagna e la Francia dove, come in Italia, il fenomeno della tratta a scopo sessuale è considerato un reato, gli sfruttatori vengono puniti con una reclusione che va dai due ai quattro anni, le vittime invece non vengono punite in alcun modo e hanno la possibilità di rimanere o tornare nel paese d'origine, come in Italia possono usufruire dei servizi e strutture stanziati sul territorio per combattere questa forma di sfruttamento. La prostituzione al chiuso però, contrariamente a ciò che avviene in Italia, è regolamentata con la statalizzazione dei bordelli o l'approvazione di quartieri a luci rosse e, solo in alcuni casi, sono previste leggi che puniscono i reclutatori, prevedendo però il reato di "induzione alla prostituzione".

In Olanda la situazione è completamente diversa, in questo paese la prostituzione è considerata una professione legale infatti le prostitute devono pagare le tasse e possono riunirsi in sindacati; la prostituzione viene praticata nelle case private oppure "in vetrina", ma non manca quella "di strada" (Galiana, 2000).

In Ucraina la situazione è ancora differente rispetto ai paesi europei, qui la prostituzione non è regolamentata e quindi non è un crimine punibile legalmente, in questo modo è molto difficile ottenere informazioni al riguardo e da ciò si evince che l'Ucraina possa essere l'epicentro, insieme anche ad altri paesi, del mercato globale del traffico delle donne e dei bambini, questo è un paese di transito più che di destinazione per le vittime della tratta (Kloer, 2010).

In Brasile e in Costa Rica invece la prostituzione è legalizzata, sono previste solo sanzioni solo per chi guadagna con la prostituzione commessa da altre persone (Smyth, 2008), in questi due stati non ci sono leggi che puniscano i trafficanti e per tale motivo è difficile ottenere dati sul numero di donne trafficate.

Come l'Ucraina anche la Nigeria è uno dei paesi maggiormente colpiti da tale fenomeno, perché non ci sono leggi che tutelano i diritti delle persone e che regolamentino il "traffico delle donne" benché abbia leggi contro la prostituzione; i motivi forse risiedono nella grande povertà che affligge la popolazione e da questa dipendono la facile corruzione, le discriminazioni di genere e la criminalità organizzata: tutti fattori che si trovano alla base del "trafficking". In un paese estremamente povero dove il governo è totalmente assente, le donne si sentono spinte e quasi costrette a partire, senza sapere cosa realmente le aspetti, la Nigeria è infatti uno dei paesi d'origine di queste donne (Gargano, 2010).

Infine è interessante la situazione negli Stati Uniti, dove purtroppo i dati riguardanti l'"human trafficking" rimangono ancora sconosciuti a causa della loro molteplice natura. Lo studio di Logan, Walker e Hunt mostra in percentuale i principali tipi di "human trafficking", abbiamo infatti: la prostituzione nel 23%-66% dei casi, lavoro

domestico nel 7%-45% dei casi, lavoro nei ristoranti con una percentuale che va dal 9% al 33% (Logan, Walker, Hunt, 2008).

### **Associazionismo**

Fondamentale per le donne che hanno subito traumi e abusi sessuali, psicologici, fisici è la collaborazione all'interno della fitta rete di associazioni, enti, comunità che si occupano di tale problema. Associazioni che vanno dal privato sociale a comunità di carattere pubblico, ma anche a stampo religioso, accomunate dallo stesso obiettivo: togliere le ragazze dalla strada o dalle varie situazioni traumatiche per offrire loro la possibilità di riscattare la propria vita.

In Italia le associazioni che si occupano di tale fenomeno sono impegnate su vari livelli: abbiamo le case d'accoglienza, le comunità terapeutiche, i servizi di bassa soglia ecc.; inizialmente il primo contatto avviene grazie all'unità di strada, che inviano poi le ragazze nelle varie strutture a seconda dei bisogni. Alcuni di questi centri sono facilmente raggiungibili per le vittime favorendo l'accesso, allontanano la vittima dal pericolo, sono strutture che forniscono cure mediche, supporto psicologico, informazioni ecc. Esistono anche centri di ascolto e numeri verdi che prestano un primo soccorso alle donne con lo scopo di dare informazioni sulle principali case di prima e seconda accoglienza: queste ultime offrono un alloggio dove poter dormire, mangiare e un'ospitalità utile per iniziare poi programmi di reinserimento sociale.

Quando si parla con queste ragazze, è possibile notare quanto sia per loro difficile costruire e basare il rapporto su una relazione di fiducia: molte hanno difficoltà a raccontarsi, tendono a rimanere isolate, cercando di non "concedersi" a nessuno, sono persone che vivono e vivranno forse per sempre nell'ombra e nel terrore; altre volte invece raccontano le loro storie senza lasciar trapelare le emozioni, in maniera fredda e poco empatica, "vomitando" ogni violenza e ogni sopruso subito. La verbalizzazione della propria storia e dei propri sentimenti rimane comunque un passo fondamentale per poter ricostruire un Se' nuovamente degno di amore; per poter raggiungere questo obiettivo è importante avere una fitta rete di associazioni che collaborano tra loro per debellare tale fenomeno .

Spesso all'interno delle comunità di recupero è prevista una psicoterapia o anche gruppi terapeutici di auto-aiuto, in modo che le donne possano confrontare le loro esperienze per sentirsi meno sole, aiutando quindi se stesse e nello stesso momento anche le altre ragazze. La terapia di gruppo sembra particolarmente indicata nei casi di abuso sessuale, perché incoraggia la condivisione dei sentimenti circa la violenza subita, porta a una maggior sicurezza personale e previene un nuovo abuso. In questo modo il gruppo viene percepito come un contenitore nel quale proiettare sentimenti, tensioni, emozioni, sensazioni..

L'articolo di Logan, Walker, Hunt, (2008) descrive in maniera esaustiva e dettagliata l'associazionismo e le barriere delle varie organizzazioni che si occupano delle vittime della tratta negli Stati Uniti, integrando le prospettive di cinque studi principali, è possibile notare che in tutte e cinque le ricerche, il campione intervistato riferisce che le risorse sul territorio non sono adeguate come anche i finanziamenti, e

ci sono grandi problemi nella comunicazione, infine tre delle cinque ricerche mostrano che il coordinamento e cooperazione fra le varie associazioni locali, pur essendo di fondamentale importanza, è inadeguato e valutato negativamente.

### **Le conseguenze del trauma sulla salute emotiva delle vittime di tratta**

Secondo la letteratura scientifica internazionale, la tratta di esseri umani coinvolge principalmente bambini e giovani donne che sono inseriti in ambienti criminali associati allo sfruttamento sessuale e che possono soffrire di sintomi depressivi, ansia, abuso di sostanze e Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD) (Woodland, Burgner, Paxton e Zwi, 2010). Secondo van der Kolk (2004) l'esposizione a simili situazioni stressanti e traumatiche estreme ha conseguenze su diversi livelli del funzionamento dell'individuo, dal piano somatico a quello emotivo, comportamentale e caratteriale.

Finkelhor and Browne (1986) hanno teorizzato che gli effetti a lungo termine di tali esperienze sulla salute mentale possono situarsi in sei diversi ambiti e compromettere: 1) la capacità di modulare le emozioni (provarle ed esprimerle), (2) la percezione di sé (del proprio corpo e la rappresentazione della propria identità), (3) l'integrità fisica, (4) la sfera sessuale; (5) il funzionamento emotivo-relazionale; e (6) il funzionamento sociale.

Queste conseguenze sullo stato della salute mentale delle vittime di tratta, oltre che ostacolare l'esperienza di vita quotidiana, costituiscono una difficoltà ad affrancarsi dalla condizione in cui esse versano e a reinserirsi nel tessuto sociale. Esse sono molto spesso costrette alla prostituzione attraverso intimidazioni, minacce, brutalizzazioni, isolamento e frequenti violenze sessuali. A causa di queste esperienze traumatiche possono mostrare severe difficoltà nella modulazione delle emozioni, con improvvisi momenti di rabbia incontrollata ed episodi di auto-mutilazione (Briere e Gil, 1998), difficoltà di concentrazione, tentativi di suicidio (Zlotnick, Donaldson, Spirito, Pearlstein, 1997). Qualora le vittime subiscano gli abusi nell'infanzia e/o nell'adolescenza, ciò può costituire un fattore di rischio molto elevato per lo sviluppo successivo di difficoltà emotive anche severe come il disturbo post-traumatico da stress ed agire anche sulla struttura di personalità predisponendo il soggetto al Disturbo Borderline di Personalità (Putnam, 1989). Gli effetti a lungo termine del trauma possono includere inoltre iperattività generalizzata, isolamento sociale, difficoltà nel modulare gli impulsi, perdita di fiducia, frammentazione del pensiero e diminuita coerenza narrativa, vissuti dissociativi. Nei casi di PTSD, le vittime possono soffrire di frequenti incubi, flashback, pensieri intrusivi, stati dissociativi e possono tentare di rendere questi vissuti meno penosi dal punto di vista emotivo attraverso l'abuso di alcol e droghe. Dal punto di vista del comportamento è stata osservata una aumentata propensione ai comportamenti a rischio (Feeny, Foa, Treadwell & March, 2004). Inoltre è stato dimostrato che le esperienze traumatiche estreme, soprattutto vissute nell'infanzia e ripetute nell'adolescenza e nella prima età adulta, possono avere conseguenze anche sulla regolazione fisiologica delle vittime (Putman, 1997) compromettendo la loro capacità di modulare le risposte agli stimoli, siano essi minacciosi o innocui, ponendole in uno stato di continuo iper-arousal.

È stato infatti dimostrato che interazioni severamente disfunzionali, come maltrattamenti o abusi, ma anche una marcata dis-sintonia emotiva con le figure significative e di attaccamento durante lo sviluppo possono influire negativamente sulla maturazione delle strutture cerebrali. Secondo alcuni autori infatti la mancanza di connessione emotiva con il caregiver (o adulto significativo in genere) genera nel bambino (e/o nell'adolescente) un senso di vergogna (Schoore, 1997). Questa emozione, tuttavia, non è di per sé negativa ma, in condizioni normali, aiuta la diade ad attivarsi intersoggettivamente per ristabilire la sintonizzazione. Quando invece le esperienze di mismatch emotivo sono ripetute nel tempo, non riparate e sono accompagnate da parte del caregiver da manifestazioni di rabbia, possono instaurarsi nel bambino e nell'adolescente stati di umiliazione. Le relazioni di attaccamento disfunzionali e i processi di mancata sintonizzazione sembrano avere un impatto diretto sulle attività della corteccia orbito-frontale che media e modula gli stati di arousal fisiologico, riducendo in età adulta la capacità di rispondere in maniera flessibile all'ambiente. Nel tentativo difensivo di mantenere buone relazioni oggettuali con le figure di riferimento questi soggetti possono operare uno "splitting" verticale per tenere separato il Sé integro da quello abusato attraverso la scissione.

Herman (2003) ha inoltre teorizzato la possibilità di un quadro sintomatico definito "PTSD Complesso" che include tutte le caratteristiche del Disturbo Post Traumatico da Stress (come i sintomi dissociativi, pensieri intrusivi, iper-arousal, ecc.) ma comprende anche alterazioni della modulazione degli affetti, alterazione dell'esame di realtà, alterazione della percezione di Sé (della percezione dei confini corporei, per esempio) e compromissione della capacità di dare senso alle esperienze vissute.

Le vittime di tratta provengono spesso da ambienti familiari abusanti o maltrattanti. Teoricamente, l'ambiente sociale in cui è inserito il bambino dovrebbe fornire in modo prevedibile e ricorrente momenti di gioco, conforto, nutrimento e riposo così come scambi affettivi, sguardi e cure. Questo dovrebbe permettere gradualmente al bambino di modulare e avere a che fare con le proprie emozioni e i propri vissuti emotivi (Finkelhor e Browne, 1984). Inoltre, Sroufe and Fleeson (1986), hanno suggerito che interazioni caratterizzate da scambi intersoggettivi sintonici, reciproci e coerenti fra il bambino e le figure significative sono alla base dello sviluppo di modelli di attaccamento sicuri nei bambini. La sicurezza dell'attaccamento, a sua volta, sembra essere correlata e favorire l'emergere di capacità empatiche e di comprensione degli stati emotivi propri e degli altri.

Tuttavia, nel caso di bambini o adolescenti che abbiano subito traumi o abusi, sia all'interno della famiglia di origine che al di fuori di essa, questi processi non hanno luogo o sono molto ostacolati. Secondo Stern (1985) il caregiver svolge il ruolo fondamentale di modulare ed equilibrare momenti di conforto e stimolazione per il bambino armonizzando l'affettività tra esso e chi si prende cura di lui. Gli individui che abbiano subito violenza o siano stati nell'infanzia inseriti in contesti di accudimento particolarmente rifiutanti o trascuranti possono presentare pattern affettivi disorganizzati o disorientati sperimentando in età adulta difficoltà emotive e sociali anche intense.



Cole e Putnam (1992) hanno asserito che a seguito di esperienze traumatiche estreme, anche l'immagine di sé viene alterata con possibili disturbi del senso di sé, perdita di ricordi autobiografici e disturbi dell'immagine del corpo. Questo punto di vista è tanto più valido quando si prendano in considerazione le conseguenze non solo psicologiche di esperienze traumatiche legate alla tratta di esseri umani, ma anche quelle sul piano fisico/concreto. Le vittime di tratta, infatti, possono essere esposte al rischio di malattie sessualmente trasmissibili (Aids/Hiv), possono subire traumi o lesioni agli organi genitali, essere obbligate ad avere gravidanze o a porvi fine e possono quindi soffrire le conseguenze di aborti praticati in ambienti insalubri e/o con metodi non scientifici. Inoltre, le pessime condizioni igienico-sanitarie in cui spesso si trovano, possono accrescere il rischio di contrarre tubercolosi, epatite e altre malattie (Chi-Ying Chung, 2006). È stato a questo proposito osservato che le donne vittime di violenza sperimentano spesso il desiderio "riparativo" di intraprendere una gravidanza e avere figli. Secondo Estela V. Welldon (1999), questo vissuto origina dalla ricerca di rassicurazione rispetto alla preservata funzione riproduttiva, spesso minacciata dai maltrattamenti subiti. Inoltre, avere un figlio potrebbe rappresentare per queste donne l'unico modo di comunicare e esprimere i propri bisogni emotivi, che non sono stati accolti e riconosciuti all'interno della famiglia di origine, che rappresenta frequentemente l'ambiente abusante. Possono essere sperimentati anche insicurezza, sospettosità, mancanza di intimità e isolamento. In conseguenza di queste dinamiche, il soggetto può attuare comportamenti impulsivi, violenti e manifestare rabbia o all'opposto, mostrare un carattere particolarmente mite, impaurito e ritirato.

### **La prospettiva della Teoria dell'Attaccamento**

Dal punto di vista della Teoria dell'Attaccamento, George e Solomon (1996) hanno sottolineato che un sistema di caregiving disfunzionale, come quello che sembra spesso si instauri fra le donne vittime di tratta e le proprie madri, può influire negativamente sullo sviluppo di bambini e adolescenti, con conseguenze severe anche in età adulta.

In particolare, questi autori hanno suggerito che tali outcome disadattivi possono essere correlati non solo ad esperienze traumatiche intense di maltrattamento e abuso ripetuto e severo (sessuale e/o fisico), ma anche a situazioni di negligenza affettiva e mancanza di protezione, da parte della madre o delle figure di attaccamento, e ad eventi traumatici ambientali e hanno coniato il termine di "abdicazione al ruolo di caregiver" per definire situazioni in cui la madre o il padre rinunciano ai compiti di protezione e cura emotiva che dovrebbero teoricamente esercitare verso i figli, secondo la cornice teorica dell'attaccamento (Bowlby, 1988). È stato ipotizzato che le difficoltà dei caregiver ad assumere e mantenere il proprio ruolo può essere correlato ad esperienze traumatiche subite e non risolte che assorbono il genitore in uno stato di concentrazione emotiva sulle proprie difficoltà e non gli permettono di occuparsi di quelle del proprio bambino (Hesse e Main, 2006).

Una recente meta-analisi condotta da Bakermans-Kranenburg e van IJzendoorn (2009) su un numero totale di oltre 10.500 interviste sull'attaccamento adulto (Adult Attachment Interview – AAI) ha mostrato dati interessanti sulla prevalenza dei

modelli di attaccamento in campioni a rischio. In particolare, in campioni a rischio per aver subito abusi gli autori hanno verificato una distribuzione specifica dei modelli di attaccamento nei soggetti intervistati: nel caso di violenza subita all'interno della famiglia, i soggetti mostravano modelli di attaccamento caratterizzati soprattutto da rappresentazioni invischiate/preoccupate (E) con percentuali di oltre il 50% del campione, mentre nel caso di violenze o maltrattamenti subiti all'esterno della famiglia, i modelli di attaccamento maggiormente rappresentati erano di tipo distanziante (Ds) con percentuali di circa il 54%. La diagnosi di PTSD, nello studio citato, era frequentemente associata a storie di maltrattamento e abuso e a modelli di attaccamento irrisolto (U) o non classificabile (CC).

Nel caso di individui caratterizzati da modelli di attaccamento preoccupati (E), l'intrusività emotiva e fisica subita dalle figure di riferimento o dagli adulti in genere sembrano aver causato sensazioni di estrema vulnerabilità legata al timore continuo di perdere il contatto con se stessi e con gli altri (Siegel, 2001). Nel tentativo di evitare questi stati dolorosi di disconnessione con l'altro, gli individui preoccupati/invischiati possono attivare risposte difensive primitive caratterizzate da rabbia o paura che possono essere accompagnate da distorsioni percettive e interpretazioni scorrette degli agiti e delle intenzioni degli altri che sfociano in momenti di disregolazione diadica.

Anche i soggetti con modello di attaccamento distanziante sembrano aver sperimentato relazioni significative incoerenti e possono attivare processi difensivi come la negazione o la proiezione, mentre in alcuni casi possono utilizzare difese più mature come la sublimazione.

Gli individui con attaccamento irrisolto per lutto o trauma (U) possono sperimentare difficoltà severe nella modulazione degli stati affettivi e nella flessibilità delle risposte agli stimoli ambientali correlati alla impossibilità di dare senso alle esperienze dolorose del passato e costruire una narrazione coerente della propria storia di vita.

Secondo alcuni autori è inoltre opportuno considerare i meccanismi di trasmissione trans-generazionale dei modelli di attaccamento, sia in riferimento alla ricerca che alla clinica e ai programmi di intervento. È stato teorizzato che la trasmissione dell'attaccamento sicuro si basi soprattutto sulla capacità mostrata dal genitore di comprendere e rispondere in modo sintonico ai vissuti emotivi e alle esperienze interne del bambino (Slade, 2005). Nel caso di madri che abbiano subito violenze o maltrattamenti da parte dei propri genitori o da figure familiari, la trasmissione di un modello di attaccamento sicuro ai propri bambini è ostacolata poiché esse non solo hanno probabilmente subito un accadimento deficitario e traumatico, ma hanno soprattutto sperimentato l'inaccessibilità emotiva dei propri genitori, in particolare delle proprie madri, e la sensazione di non essere ascoltate ed emotivamente comprese.

Occorre inoltre sottolineare che nelle storie di vita di queste donne sono spesso presenti non solo abusi subiti in prima persona ma anche frequenti occasioni di esposizione a maltrattamenti perpetrati su altri familiari o conoscenti. La letteratura scientifica internazionale ha mostrato come il testimoniare ad abusi inferti ad altri

può avere il medesimo effetto traumatico del subirla in prima persona (Fantuzzo, Boruch, Beriama, Atkins, Marcus, 1997).

### **Lo studio esplorativo**

Per cercare di comprendere i vissuti, le storie e le caratteristiche soggettive da tenere in considerazione nell'intervento e nella presa in carico di situazioni così estreme e difficili, è stato condotto uno studio preliminare su 5 donne confrontandole con altre 5 donne senza esperienza di abuso e scelte casualmente in un campione normale. L'età del campione esaminato è compresa tra i 17 e i 26 anni (donne vittime di tratta: età media 20,6 ds. 3,6; donne senza esperienza di abuso: età media 21,4 ds. 3,4). Gli obiettivi sono stati:

- 1) conoscere la storia di vita di persone che hanno subito esperienze potenzialmente traumatiche;
- 2) valutare i modelli di attaccamento;
- 3) indagare le differenze rispetto alle caratteristiche individuali (es. stati affettivi, convinzioni di efficacia empatica e interpersonale, accesso allo stato mentale degli altri).

A tutte le partecipanti allo studio è stata pienamente garantita la riservatezza sui contenuti emersi e sui dati personali.

### *Il gruppo di donne presenti all'interno della Casa Famiglia: storie di vita*

#### **Di seguito sono riportate sinteticamente le storie di vita di queste donne raccontate durante un incontro con gli operatori della casa famiglia**

A. è una giovane donna con una storia di violenze e abusi che inizia nell'infanzia e giunge fino ad oggi, prima subito da parte della madre e nella post-adolescenza dal suo compagno, padre di suo figlio. Durante la relazione con questi, A. è costretta con la violenza a prostituirsi e viene a contatto con ambienti criminali molto pericolosi. All'arrivo in Casa Famiglia, le sue difficoltà emotive rendono necessario l'intervento sia dello psicologo che dello psichiatra e A. riceve una diagnosi di PTSD. Inoltre le esperienze subite sembrano avere reso difficile la possibilità di stabilire legami e relazioni basate sulla fiducia reciproca. A. mostra spesso comportamenti aggressivi e auto ed etero distruttivi a causa dei quali riceve l'indicazione di assumere farmaci stabilizzatori dell'umore. Alla diagnosi di Disturbo Post-Traumatico da Stress viene aggiunta quella di Disturbo Borderline di Personalità con variazioni repentine dell'umore.

B. è una donna di circa 25 anni. Il suo rapporto con la madre è stato complesso e difficile e nella sua infanzia ha sofferto di Disturbi Alimentari che essa stessa riconduce alla sensazione di vuoto derivata dalla relazione con una madre distante e anaffettiva troppo impegnata a lavorare e quasi sempre assente. Dopo aver lasciato la famiglia di origine ha instaurato una relazione con uomo maltrattante e abusante, dal quale ha avuto dei figli. Dati i difficili rapporti con la famiglia di origine, B. non ha sentito di poter chiedere aiuto ad essa e ha interrotto la relazione con il suo compagno

vivendo alla giornata e in sistemazioni di fortuna. Poco tempo dopo è stata accolta nella struttura insieme ai suoi bambini.

Le condizioni drammatiche a cui B. e i bambini erano abituati a vivere (con assenza di regole sociali e igieniche) hanno reso molto complicato l'inserimento nella Casa Famiglia. È stato avviato un percorso di psicoterapia tuttora in corso ma che è costellato da continue interruzioni nelle quali B. non si presenta alle sedute. Non è stata ancora posta una diagnosi ma i clinici propendono per PTSD e ritardo mentale lieve.

C. è una giovane donna arrivata in casa famiglia non ancora maggiorenne; è stata vittima di tratta e ha subito abusi e maltrattamenti dei quali comprensibilmente preferisce non raccontare i particolari ma che riporta come efferati e sconvolgenti.

Non racconta di aver subito violenze all'interno della famiglia di origine con la quale comunque non ha rapporti da molto tempo. Il giorno stesso del suo diciottesimo compleanno è fuggita dalla struttura, probabilmente tornando a vivere sulla strada. Non ha quindi iniziato alcun percorso di psicoterapia e non ha ricevuto diagnosi

D. ha vissuto una infanzia molto difficile costellata da abusi e maltrattamenti da parte dei familiari in generale e del padre, alcolizzato, che durante la sua adolescenza la ha "venduta" e costretta a avere relazioni con sconosciuti. Dopo questo periodo, ha conosciuto un uomo anch'esso maltrattante, con il quale ha avuto una bambina e che l'ha però introdotta nell'ambiente della tossicodipendenza e l'ha costretta a prostituirsi. Anche durante la gravidanza la donna ha continuato a fare uso di eroina e cocaina. All'entrata in Casa Famiglia D. è apparsa molto debole e fragile fisicamente, tanto da subire ripetuti ricoveri in ospedale e presentava frequenti momenti di rabbia incontrollabile dai quali spesso scaturivano agiti autolesionistici. Ha ricevuto diagnosi di PTSD e in questo momento è seguita in psicoterapia; le sue condizioni sembrano migliorare lievemente e D. sta imparando a regolare le emozioni intense e controllare gli accessi di rabbia.

E. è una giovane donna di 19 anni con una storia di maltrattamenti e abusi ripetuti all'interno della famiglia di origine, sia da parte del padre che dei cugini.

La relazione con la madre è stata difficile e anaffettiva, nonostante E. racconti di aver cercato sostegno e conforto nella figura materna, essa stessa riporta di avere ricevuto rifiuti e freddezza.

La sua adolescenza è stata segnata da ulteriori abusi da parte di uomini con i quali ha avuto brevi relazioni e che l'hanno spesso costretta a prostituirsi. Nella struttura che oggi la ospita, E. sta seguendo un percorso di psicoterapia senza l'aiuto di farmaci con l'obiettivo di imparare a regolare le emozioni intense e i momenti di disperazione a cui frequentemente si abbandona.

### **Modelli di attaccamento**

Per esaminare valutare i modelli di attaccamento è stata utilizzata l'*Adult Attachment Interview* (Main e Goldwyn, 1984-2002), un'intervista semi-strutturata della durata di

circa un'ora, si articola in 18 domande che indagano i ricordi e le esperienze dell'infanzia. Strumento di valutazione dell'Attaccamento in età adulta basato sulla codifica di script narrativi, valuta il probabile stato della mente del soggetto rispetto all'attaccamento concentrandosi sulle caratteristiche della relazione individuo-figure di attaccamento nell'infanzia e nel momento attuale. L'intervista contiene anche domande sulle possibili esperienze di perdita di figure significative e l'Irrisoluzione di questi Lutti è codificata su una scala Likert a 9 punti sulla base di indici specifici che individuano lapsus nel monitoraggio del ragionamento e del discorso.

Dalle analisi dei profili emergono importanti differenze tra le donne vittime di tratta e le altre partecipanti allo studio.

*I modelli di Attaccamento del campione di controllo e delle donne vittime di tratta:*

Il gruppo di controllo ha mostrato in tutti i soggetti modelli di attaccamento sicuro e nello specifico la codifica posta rispettivamente per i casi da 1 a 5 è stata:

caso 1: F2 (Somewhat dismissing or restricting of attachment); caso 2: F3 (Prototypically Secure); caso 3: F1/F3 (Some setting aside of attachment – Prototypically Secure); caso 4: F3 (Prototypically Secure); caso 5: F4b (Mild preoccupation with unfortunate parenting experiences).

Il gruppo di donne vittime di tratta ha mostrato i seguenti modelli di attaccamento:

caso A: E3a (Confused, fearful and overwhelmed by traumatic/frightening experiences); caso B: Ds2/Ds3 (Devaluing of Attachment – Restricted in Feelings); caso C: Ds1 (Dismissing of Attachment); caso 4: E2/U (Angry/conflicted – Unresolved); caso 5: F1a (Re-evaluation and re-direction of personal life as the successor to a harsh childhood – earned secure).

### **Caratteristiche individuali**

Per indagare le caratteristiche, le problematiche e le vulnerabilità delle donne vittima di tratta, confrontandole con chi non ha subito questo tipo di esperienza, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti:

*Adult Self-Report di Achenbach* (Achenbach, Rescorla, 2003) questionario autocompilato composto da 123 item per la valutazione di problematiche psicologiche relative a due grandi dimensioni: internalizzazione (ritiro, disturbi somatici, ansia/depressione) ed esternalizzazione (comportamenti aggressivi e antisociali). Inoltre, aspetti indagati che si collocano tra le 2 dimensioni sono i problemi di pensiero, i problemi di attenzione e i pensieri intrusivi.

*Big Five Questionnaire* (Caprara, Barbaranelli e Borgogni, 1993) questionario autocompilato composto da 132 item per la misura dei Cinque Grandi Fattori, ovvero l'Energia (es. la tendenza ad essere attivi e assertivi), l'Amicalità (es. la tendenza ad essere sensibili e gentili con gli altri), la Coscienziosità (es. la tendenza ad essere affidabili e determinati), la Stabilità Emotiva (es. la tendenza ad essere in grado di gestire stati emotivi negativi) e l'Apertura Mentale (es. la tendenza ad essere interessati al mondo e alle novità).

*Positive and Negative Affectivity Schedule* (Watson, Clark, Tellegen, 1988) questionario autocompilato costituito da 20 item per la misura dello stato dell'umore, ovvero l'Affetto Positivo (interesse, forza, entusiasmo, orgoglio, attività, etc.) e

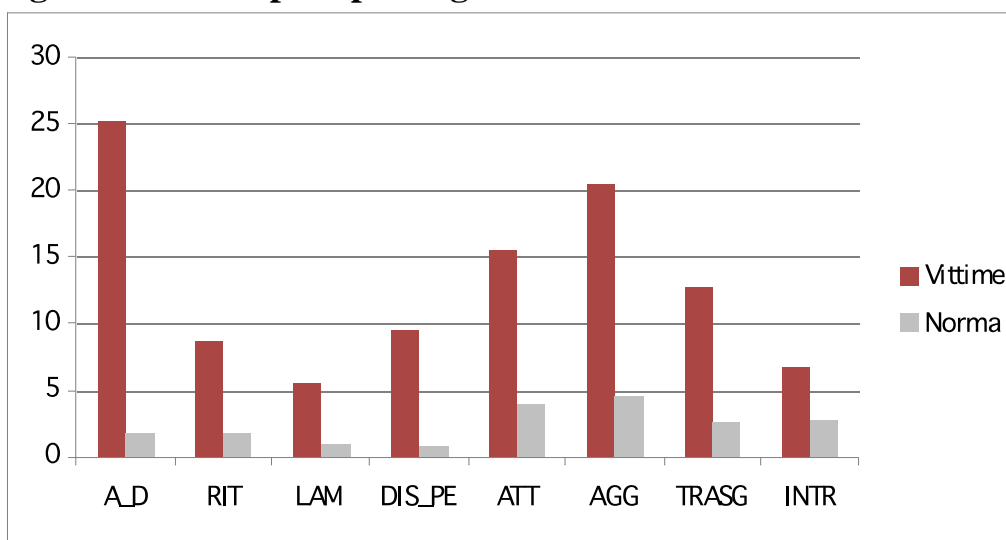
l’Affetto Negativo (angoscia, turbamento, spavento, vergogna, agitazione, nervosismo).

*Autoefficacia Percepita Emotiva e Interpersonale* (Caprara e Gerbino, 2002; Caprara, Gerbino e Delle Fratte, 2002) ) questionario autocompilato costituito da 24 item per la misura delle convinzioni relative alle proprie capacità’ di riconoscere i sentimenti, le emozioni e le necessita’ degli altri (Autoefficacia Empatica), di regolare adeguatamente le emozioni negative (Autoefficacia nella gestione delle emozioni negative) e di sapere esprimere le emozioni positive (Autoefficacia nell’espressioni delle emozioni positive).

*Interpersonal Reactivity Index* (Davis, 1983) ) questionario autocompilato composto da 28 item per la misura della tendenza ad adottare il punto di vista degli altri (Perspective taking ), a sperimentare sentimenti di compassione per gli altri (Empathic Concern), e emozioni di ansia o di sconforto personali (Distress Personale);

Dai risultati emerge, che le donne vittima di tratta mostrano valori molto più elevati (e significativamente diversi) delle altre sia per quanto riguarda la dimensione esternalizzazione che quella dell’internalizzazione. Esaminando nel dettaglio le diverse sottodimensioni si osserva che tutte le sfere del funzionamento adattivo sono gravemente compromesse (figura 1). In particolare le donne vittime di tratta sono molto più ansiose, depresse e ritirate, fanno un maggiore ricorso a comportamenti aggressivi e trasgressivi, e hanno maggiori problemi di attenzione.

**Figura 1. Profilo psicopatologico**



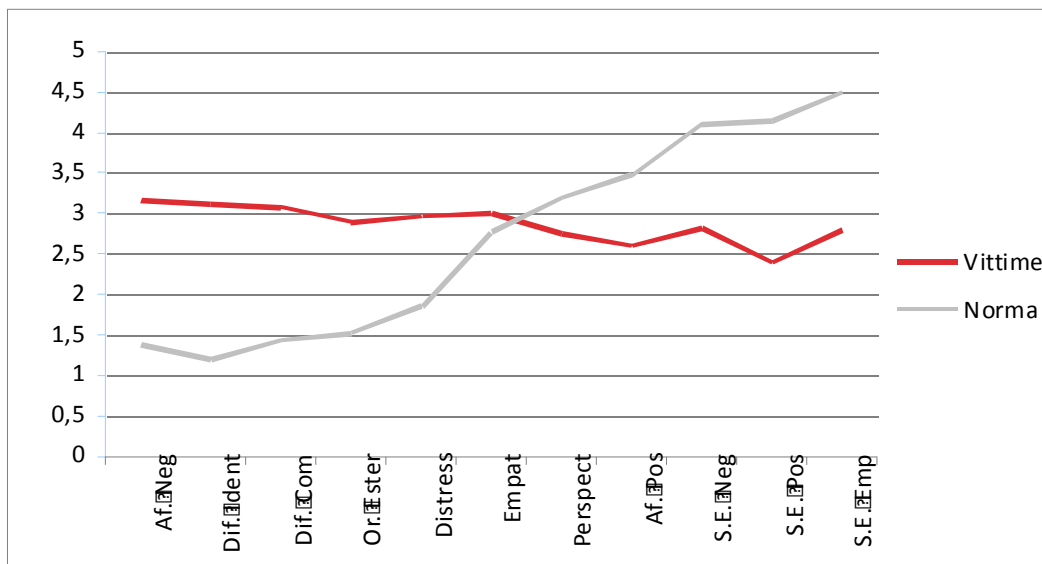
Legenda: A\_D Ansia/Depressione; RIT Ritiro; LAM Disturbi Psicosomatici; DIS\_PE Disturbi del Pensiero; ATT Problemi di Attenzione; AGG Comportamenti Aggressivi; TRASG Comportamenti Antisociali; INTR Pensieri Intrusivi.

Per quanto riguarda le caratteristiche di personalità emergono differenze significative solo rispetto alla stabilità emotiva e l’apertura mentale: le vittime di tratta

sperimentano più spesso e intensamente emozioni negative difficili da gestire e mostrano un più basso interesse verso il mondo e le novità.

Infine per quanto riguarda le dimensioni più strettamente connesse al funzionamento affettivo e relazionale, come si può osservare nella figura 2, le vittime di tratta presentano maggiori vulnerabilità e suscettibilità alle emozioni negative proprie e altrui e più scarse risorse individuali nella gestione di tali vissuti.

**Figura 2. Profilo vulnerabilità e risorse affettive**



Legenda. Af. Neg: Affettività Negativa; Dif. Ident: Difficoltà Identificare Emozioni; Dif.Com: Difficoltà Comunicare Emozioni; Or.Ester: Orientamento Esterno; Distress: Distress Personale; Empat: Empatia; Perspect: Perspective Taking; Af.Pos: Affettività Positiva; S.E. Neg: Autoefficacia Gestione Emozioni Negative; S.E. Pos: Autoefficacia Espressione Emozioni Positive; S.E. Emp: Autoefficacia Empatica.

Nello specifico, le donne vittima di tratta sono più alessitimiche, ovvero hanno un più basso riconoscimento delle proprie emozioni, una maggiore difficoltà a comunicare i propri stati affettivi e un più elevato orientamento verso l'esterno. Inoltre, sperimentano più intensamente e frequentemente delle altre angoscia, turbamento e affettività negativa e si sentono meno capaci di gestire le proprie emozioni negative, di esprimere quelle positive e di gestire il malessere degli altri. Infine di fronte al disagio dell'altro, le donne vittime di tratta più delle altre tendono a sperimentare emozioni di ansia e sconforto personale. Diversamente, non differiscono per quanto per i livelli di preoccupazione empatica e la capacità di assumere il punto di vista dell'altro.

Da un punto di vista esclusivamente qualitativo lo studio esplorativo ha evidenziato nelle donne vittime di tratta alcune interessanti caratteristiche che appaiono associate ai diversi modelli di attaccamento.

Le donne con modello di attaccamento Distanziante hanno mostrato punteggi elevati di Ansia Depressiva e bassi punteggi di Pensieri Intrusivi e Trasgressività. Esse

hanno ottenuto punteggi elevati di Alessitimia e nello specifico nella difficoltà di identificare le proprie sensazioni fisiche.

Nella valutazione della capacità empatica, le donne distanzianti hanno mostrato alti livelli di Distress.

Le donne vittime di tratta con attaccamento Invischiato/Preoccupato hanno ottenuto punteggi medio-alti in quasi tutte le dimensioni considerate nel profilo psicopatologico e in particolare nei Problemi di Attenzione e Trasgressività.

L'unico soggetto del gruppo di donne vittime di tratta che ha ottenuto una codifica di attaccamento sicuro ha mostrato un equilibrio nel tono edonico generale, con punteggi sostanzialmente equivalenti nell'affettività positiva e negativa. Questa donna inoltre ha ottenuto il punteggio meno elevato nella valutazione della Alessitimia e nella dimensione del Ritiro all'interno del profilo psicopatologico.

### **Discussione e conclusioni**

Il presente articolo ha tentato di fornire un quadro del fenomeno della tratta delle donne in Italia e nel mondo definendone le caratteristiche, le normative di riferimento e alcune strategie di intervento, a partire dall'esperienza concreta di accoglienza e lavoro clinico con donne vittima di tratta in una struttura del territorio romano. È stato condotto uno studio esplorativo con l'obiettivo di individuare in queste donne specifici profili psicopatologici e caratteristiche di personalità approfondendo il ruolo dei modelli di attaccamento come variabili di rischio o vulnerabilità in un confronto con un gruppo di donne della popolazione normale. I risultati dello studio preliminare forniscono alcuni interessanti spunti che sono in accordo con le recenti ricerche internazionali sull'argomento.

Il funzionamento emotivo-adattivo delle donne vittima di traumi legati ad abusi fisici o sessuali nel nostro campione, che hanno narrato difficili storie di maltrattamenti ed esperienze traumatiche nell'infanzia e in adolescenza, è significativamente compromesso, con elevati punteggi nelle dimensioni dei sintomi depressivi e ansiosi e del ritiro. Queste donne mostrano inoltre frequenti comportamenti aggressivi e trasgressivi delle regole sociali e hanno maggiori problemi di attenzione.

Questo dato è in accordo con gli studi di Pearlman e Courtois (2005) che hanno sottolineato l'associazione fra questi quadri sintomatici e relazioni significative problematiche fra i soggetti e i propri caregivers, caratterizzate da violenza e incoerenza e che Allen (2001) e Shore (2003) hanno descritto come elementi "relazionali" potenzialmente traumatici. Durante lo sviluppo e in età adulta le situazioni traumatiche possono dare luogo ad una ridotta capacità di identificare e modulare le proprie emozioni e riconoscerle negli altri, come nel caso delle donne del nostro campione.

Esse hanno inoltre mostrato una ridotta apertura alle novità e all'incontro con l'altro: questo risultato è coerente con gli studi di Fonagy e Target (1997) secondo i quali le vittime di esperienze di abuso e maltrattamenti sono scarsamente in grado di sperimentare fiducia, intimità e vicinanza emotiva. Le storie di vita delle donne della nostra ricerca esplorativa sono particolarmente problematiche e costellate di episodi di violenza ripetuta e grave trascuratezza emotiva. Ascoltando i loro racconti si coglie



la quasi totale mancanza di momenti di riparazione rispetto a frequentissimi avvenimenti potenzialmente traumatici. È interessante sottolineare questo aspetto perché sembrerebbe aver reso dominanti nella vita di queste donne emozioni di dolore, paura, rabbia e vergogna che non sono state bilanciate e/o modulate da sensazioni positive e di sostegno da parte di figure significative provocando un senso diffuso di disperazione (Fosha, 2000).

Nel nostro lavoro, le donne vittime di tratta e maltrattamenti al di fuori della propria famiglia di origine hanno mostrato prevalentemente un modello di attaccamento insicuro e distanziante con punteggi elevati di Ansia Depressiva e difficoltà di identificare le proprie sensazioni fisiche ma alti livelli di Distress nel percepire stati emotivi penosi negli altri. Secondo Bowlby (1980) gli individui vittime di violenza, soprattutto se sperimentata nei primi anni di vita, sembrano spesso caratterizzati da una “assenza di dolore cosciente” mentre in realtà sono portatori di un dolore inteso e profondo. Alcuni studi, coerentemente con i nostri dati preliminari, hanno dimostrato una stretta correlazione fra abusi, maltrattamenti e trascuratezza emotiva nell’infanzia e in adolescenza e Alessitimia in età adulta (Taylor e Bagby, 2004). Uno studio molto interessante di Aust, Alkan Hartwig, Heuser e Bajbouj (2012) ha suggerito che proprio la trascuratezza emotiva, oltre che il mero abuso fisico o sessuale, può predire caratteristiche allistimiche, come sembrerebbe essere accaduto nel nostro campione, in cui le giovani donne non hanno potuto contare su figure significative sostitutive positive che fungessero da tampone rispetto alla negligenza affettiva dei genitori poiché i nuclei familiari (anche allargati) protagonisti delle storie raccontate dai soggetti sembrano essere stati pervasivamente trascuranti. Anche Pearlman e Courtois (2005) hanno individuato queste caratteristiche in soggetti distanziati vittime di abusi nell’infanzia e in età adulta e hanno mostrato, coerentemente con i nostri risultati per donne vittime di tratta e abuso all’interno della famiglia di origine, comportamenti a rischio e di non rispetto delle regole sociali in soggetti Invischiati/Preoccupati e vittime di abusi.

L’unico soggetto del gruppo di donne vittime di tratta che ha ottenuto una codifica di attaccamento sicuro ha mostrato un equilibrio nel tono edenico generale, con punteggi sostanzialmente equivalenti nell’affettività positiva e negativa. Questa donna inoltre ha ottenuto il punteggio meno elevato nella valutazione della Alessitimia e nella dimensione del Ritiro all’interno del profilo psicopatologico. Per la maggior parte delle donne del nostro campione clinico, invece, sembrerebbe avere valore il punto di vista di Bion (1970) secondo il quale le persone che non sopportano (o tengono a distanza) le sensazioni dolorose non sono in grado neppure di “soffrire il piacere”.

I risultati relativi alla empatia nelle donne vittime di tratta sono coerenti con la letteratura scientifica recente che ha mostrato come modelli di attaccamento insicuri sono strettamente correlati con una ridotta capacità di entrare in risonanza con gli stati affettivi degli altri all’interno di relazioni emotivamente intense e reciproche (Sroufe e Fleeson, 1986). La possibilità di attivare un processo empatico è stato inoltre associato ad una adeguata capacità meta-cognitiva. Questa capacità è molto spesso deficitaria nei soggetti con attaccamento insicuro (Hoffman, 2000). Come

detto, le donne vittime di tratta del nostro campione hanno inoltre mostrato difficoltà a conformarsi alle regole sociali e hanno ottenuto alti punteggi per i comportamenti antisociali. Questo dato appare in linea con gli studi di de Waal (2008) che ha correlato bassi livelli di empatia a scarsa capacità di rispetto delle regole e cooperazione nelle attività condivise in gruppo.

Allan Shore (2003) ha recentemente sottolineato che la motivazione alla costruzione e al mantenimento di legami di attaccamento con figure significative nell'infanzia e in età adulta è sostenuta e alimentata da un meccanismo intersoggettivo che tende a generare intense emozioni positive, di condivisione emotiva e sintonizzazione. Nel caso delle donne vittime di tratta e maltrattamenti, questo meccanismo, che l'autore teorizza come evolutosi filogeneticamente e teso alla costruzione di una "mente relazionale" (Siegel, 2001), non ha potuto trovare realizzazione.

I risultati delle codifiche dei trascritti delle interviste sull'attaccamento suggeriscono che la maggioranza di queste donne non sia riuscita ad integrare nella propria mente gli aspetti traumatici delle esperienze vissute, raggiungendo un livello di coerenza narrativa sufficiente anche a causa della impossibilità di trovare nell'ambiente di cura figure significative con le quali co-costruire un racconto e un significato delle proprie storie traumatiche. Già Ferenczi (1931) aveva sottolineato che l'elemento realmente traumatico non è tanto il trauma in sé quanto la reazione dell'ambiente all'evento stesso. Come ha scritto Villa (2005) "...[gli individui vittime di traumi e maltrattamenti]...sono caduti dalle menti delle madri già prima di nascere, abituati da sempre ad un familiare clima di abbandono e sopraffazione del più debole e sembrano non conoscere o poter riconoscere un prima migliore del dopo". Auspicabilmente ciò potrà essere possibile anche per il gruppo di donne vittime di tratta grazie al lavoro terapeutico svolto all'interno della casa famiglia, che concede loro uno "spazio" per rappresentare le proprie sofferenze e un clima di vicinanza emotiva che può rinforzare la capacità di raccontare se stesse in modo coerente e integrato.

## **Bibliografia**

Abbatecola, E. (2006). *L'altra donna. Immigrazione e prostituzione in contesti metropolitani*. Milano: Franco Angeli.

Achenbach, T.M., Rescorla, L.A. (2003). *Manual for the ASEBA adult forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center & Engelhard, 1985; Takane & de Leeuw, 1987; Wilson, Center for Children, Youth, and Families.

Allen, J. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester, UK: Wiley.

Aust, S., Alkan H., Elif, I., Bajbouj, M. (2012). The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13.

Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment and Human Development*, 11, 3, 223-263.

- Baldoni, E. (2007). *Racconti di trafficking. Una ricerca sulla tratta delle donne straniere a scopo di sfruttamento sessuale*. Franco Angeli: Milano.
- Bion, W.R (1973). *Attenzione e interpretazione*, Roma: Armando Editore.
- Bowlby, J. (1988). *Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Briere, J., Gil, E. (1998). Self mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, Correlates, and Functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 609–620.
- Browne, A., Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99,1, 66-77.
- Cacho, L. (2010). *Schiave del potere. Una mappa della tratta delle donne e delle bambine nel mondo*. Roma: Fandango Libri.
- Candia, G., Garreffa, F. (2011) *Migrazione, tratta e sfruttamento sessuale in Sicilia e Calabria*. Milano: FrancoAngeli.
- Caprara G.V., Barbaranelli C., Borgogni L., e Perugini M. (1993). The Big Five Questionnaire: a new questionnaire to assess the Five factor Model. *Personality and Individual Differences*, 15, 281-288.
- Caprara G.V., Gerbino M. e Delle Fratte A. (2001). Autoefficacia interpersonale. In G.V. Caprara (A cura di/Ed.), *La valutazione dell'autoefficacia* (pp. 51-61). Erickson, Trento.
- Caprara, G. V. & Gerbino, M. (2001). Autoefficacia Emotiva Percepita: la capacità di regolare l'affettività negativa e di esprimere quella positiva. In G. V. Caprara (Ed.), *La valutazione dell'autoefficacia* (pp. 35-50). Trento: Edizioni Erickson.
- Caretti, V., Craparo, G., Ragonese, N., Schimmenti, A. (2005). Disregolazione affettiva, trauma e dissociazione, in un gruppo non clinico di adolescenti. Una prospettiva evolutiva. *Infanzia e adolescenza*, 4, 3.
- Carrisi, G. (2011). *La fabbrica delle prostitute, un viaggio nel mercato criminale del sesso*. Roma: Newton Compton Editori.
- Chi-Ying Chung, R. (2006). Human trafficking for sexual exploitation: Psychological and cultural impacts. *Global Studies Review*, 2, 3, 34-46.
- Choi H., Klein C., Shin M., Lee H. (2009) *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Disorders of Extreme Stress (DESNOS) Symptoms Following Prostitution and Childhood Abuse, Violence Against Women*. Reperito in <http://vaw.sagepub.com>.
- Cole, P.M., Putnam, F.W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 2, 174-184.
- Commissione Europea (2005) *Tratta degli esseri umani. Rapporto del gruppo di esperti nominato dalla Commissione Europea*, versione italiana a cura di Costella P., Orfano, I., Rosi, E., Roma.
- Conway, M.A. (2005). Memory and the Self. *Journal of Memory and Language*, 53, 594–628.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.

- De Waal, F.B.M. (2008). Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy. *Annual Review of Psychology*, 59, 279-300.
- Everts, D. (2003). *Human Trafficking: the ruthless trade in human misery*, Netherlands Ministry of Foreign Affairs. Reperito in <http://www.watsoninstitute.org/>
- Fantuzzo, J., Boruch R., Beriama, A., Atkins, M., Marcus, S. (1997). Domestic Violence and childre: Prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 116-122.
- Farina, P., Biondi, C., Ignazi, S. (2009). *Dalla strada all'accoglienza per costruire un futuro. Percorsi di donne vittime di tratta a scopo di prostituzione*, Gli immigrati in Lombardia Rapporto 2008. Milano: fondazione Ismu.
- Feeny, N.C., Foa, E.B., Treadwell, K.R.H., March, J. (2004). Posttraumatic Stress Disorder in Youth: A Critical Review of the Cognitive and Behavioral Treatment Outcome Literature. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 5, 466-476.
- Ferenczi, S. (1931). Le analisi infantili sugli adulti. In (1988) *Fondamenti di Psicoanalisi*, Rimini: Guaraldi.
- Fonagy, P., Target, M. (1997). Attaccamento e Funzione Riflessiva: il loro ruolo nella organizzazione del Sé. Tr. It. in: *Attaccamento e Funzione Riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Foscha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. New York: Basic Books.
- Galiana, C. (2000) *Trafficking in women*. Brussels: Andrea Subhan.
- Gargano, O. (2010). *Storie di Ponte e di frontiera*. Roma: Sapere Solidale.
- George, C., Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health*, 17, 198-216.
- Herman, J. L. (2003). Hidden in plain sight: Clinical observations on prostitution. In M. Farley (Ed.) *Prostitution, trafficking, and traumatic stress* (pp. 1-16). Binghamton, NY: The Hawthorne Maltreatment and Trauma Press.
- Hesse, E., Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, 18, 309-343.
- Hoffman, M. (2000). *Empathy and moral development. Implication for caring and justice*. New York: Cambridge University Press.
- Hossain, M., Zimmerman, C., Abas, M., Light, M. (2010). *The Relationship of trauma to Mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and woman*. American Journal of Public Health, 100, 12.
- Hyde, L.W., Shaw, D.S., Moilanen, K.L. (2010). Developmental Precursors of Moral Disengagement and the Role of Moral Disengagement in the Development of Antisocial Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 2, 197-209.
- Izzo, E.M. (1998). Quale analista per il paziente "grave". *Rivista di Psicoanalisi*, 44, 695-718.
- Kloer, A. (2010). *Human trafficking in Ukraine: the origin of a stereotype*, Disponibile in: [www.news.change.org](http://www.news.change.org).
- Koziol-McLain, J. Webster, D., McFarlane, J., Block, C.R., Ulrich, Y., Glass, N.,

Campbell, J.C. (2006). Risk factors for femicide-suicide in abusive relationships: Results from a multi-site case control study. *Violence and Victims*, 21, 1, 3-21.

Lavanco, G., Messina, C., Romano, F., Salvo, R., Vaccaro, V. (2009). *Lucciole nella notte. Prostituzione di strada e interventi di prevenzione*. Milano: Franco Angeli.

Liotti, G. (2005). Trauma e dissociazione alla luce della teoria dell'attaccamento. *Infanzia e adolescenza*, 4, 3.

Logan, T., Walter, R., Hunt, G. (2009). Understanding human trafficking in the United States. *Trauma, Violence e Abuse*, 10, 1, 3-30.

Logan, T. (2007). *Human trafficking in Kentucky*. Lexington: University of Kentucky. Disponibile in: <http://cdar.uky.edu/VAW/docs/Human%20Traffick>

Main, M., Goldwyn, R. (1998). Adult Attachment scoring and classification system. Manoscritto non pubblicato. University of California at Berkley.

Pearlman, L.A., Courtois, C.A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 5, 449-459.

Pozzi, A., Bonetti, E. (2010). *Schiave. Trafficate, vendute, prostitute, usate, gettate, donne*. Milano: San Paolo.

Putnam, F.W. (1989). *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*. New York: Guilford Press.

Putman, F.W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: a developmental perspective*. New York: Guilford Press.

Rice C. (2007) *Trafficking in person reporter*, U.S. State Department Releases. Reperito in <http://www.state.gov>.

Schore, A.N. (1997). Early organization of the non linear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Development and psychopathology*, 9, 595-631.

Siegel, D.J. (2001). *La mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, 7, 3, 269-281.

Sroufe, L.A., Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W. Hartup & Z. Rubin (Ed.), *Relationships and development*. Hillsdale NJ: Erlbaum.

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.

Tarantelli, C.B. (2009). *La paura di diventare polvere: appunti su un gruppo per donne vittime di incesto*. In Centro Psicoanalitico di Roma, (2009). *L'impronta del trauma. Sui limiti della simbolizzazione*. Milano: Franco Angeli.

Taylor G.J., Bagby, R.M. (2004). New Trends in Alexithymia Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 2, 68-77.

Van der Kolk, B.A. (1989). The compulsion to repeat the trauma. Reenactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 2, 389-411.

van der Kolk BA (2004), La complessità dell'adattamento al trauma. Autoregolazione, discriminazione dello stimolo e sviluppo caratteriale. In van der Kolk BA, McFarlane A, Weisaeth L (eds.), *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*. Roma: Magi.

Villa, F. (2005). *Le storie del giorno che non muore: il trauma dell'abuso sessuale*. Roma: Borla.

Watson, D., Clark, L.A., e Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

Woodland, L., Burgner, D., Paxton, G. and Zwi, K. (2010). Health service delivery for newly arrived refugee children: A framework for good practice. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46, 560–567.

Zlotnick, C., Donaldson, D., Spirito, A., & Pearlstein, T. (1997). Affect regulation and suicide attempts in adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 793–798.

**Luca Cerniglia**, Psicologo, PhD in Psicologia Dinamica, Clinica e dello sviluppo presso la facoltà di Psicologia, Sapienza Università di Roma. Docente Tutor presso “Uninettuno” Università Internazionale Telematica, Roma.

E-mail: [lucacerniglia@gmail.com](mailto:lucacerniglia@gmail.com)

**Serena Bernabè**, Dottore in Psicologia della salute clinica e di comunità, Sapienza Università di Roma.

E-mail: sefa86@hotmail.it

**Marinella Paciello**, Psicologa e Ricercatrice in Psicologia Generale presso “Uninettuno” Università Internazionale Telematica, Roma.

E-mail: [m.paciello@uninettunouniversity.net](mailto:m.paciello@uninettunouniversity.net)