SIMPOSIO MILANO 8 0TTOBRE 2012

"Quando le attenzioni diventano persecuzioni: Ripercussioni psicologiche dello Stalking".

Il fenomeno dello Stalking, tradotto in italiano "sindrome delle molestie assillanti" non è una patologia definita ma organizza una serie di eventi al confine con la normalità, dove la ricerca estrema e disperata di relazione è la componente principale. Nello specifico, si viene a creare una dinamica comunicativa e relazionale anomala e distorta tra due attori: vittima e molestatore.
Il termine inglese "stalking", proposto dalla letteratura scientifica specializzata in tema di molestie assillanti, intende un "insieme di comportamenti ripetuti ed intrusivi di sorveglianza, di controllo, di ricerca di contatto e comunicazione nei confronti di una vittima che risulta infastidita e/o preoccupata (Galeazzi G.M.,Curci P.,2003). Il comportamento si differenzia dalla semplice molestia per la frequenza e la durata della variegata congerie comportamentale ed è considerato sgradito sulla base della risposta emotiva della vittima.
Affinchè si possa parlare di "stalking" si devono presentare tre caratteristiche salienti (Galeazzi G.M., Curci P., 2001):

1. l'attore della molestia, lo stalker, agisce nei confronti di una persona designata come vittima un intenso investimento ideo-affettivo, basato su una situazione relazionale reale oppure parzialmente o totalmente immaginata;
2. lo stalking si manifesta attraverso una serie di comportamenti basati sulla comunicazione e/o sul contatto, ma in ogni caso connotati dalla ripetizione, insistenza e intrusività;
3. la pressione psicologica legata alla "coazione" comportamentale dello stalker e al terrorismo psicologico effettuato, pongono la vittima, definita anche stalking victim, in uno stato di allerta, di emergenza e di stress psicologico. Questi vissuti psicologici possono essere legati sia alla percezione dei comportamenti persecutori come sgraditi, intrusivi e fastidiosi, che alla preoccupazione e all'angoscia derivanti dalla paura per la propria incolumità.

Tale definizione può essere quindi ricollegata ai numerosi studi australiani di Mullen (2002), il quale distingue i comportamenti messi in atto dallo stalker in due categorie: comunicazioni intrusive (telefonate, lettere, sms, e-mail) ed i contatti. Questi ultimi sono a loro volta suddivisibili in comportamenti di controllo diretto (come pedinare, spiare, sorvegliare) ed in comportamenti di confronto diretto (visita sul lavoro, minacce, violenze).
La coazione che connota il comportamento di stalking, e che permette di delinearlo anche giuridicamente, ha fatto ipotizzare che tale problema fosse una forma di "disturbo ossessivo". Tuttavia i disturbi psicopatologici ossessivi sono connotati da vissuti egodistonici relativi ai comportamenti attuati e, conseguentemente, da un malessere provocato dalle idee, dai pensieri, dalle immagini mentali e dagli impulsi ossessivi legati alla persecuzione. Questi vissuti di disagio e di intrusione in realtà non risultano presenti in genere negli stalkers che, al contrario, tendono perfino a trarre pia-

cere dal perseguitare. È molto importante sottolineare altresì che lo stalking non è un fenomeno omogeneo; pertanto, risulta difficile fare rientrare i molestatori assillanti in una categoria diagnostica precisa o identificare sempre la presenza di una vera e propria patologia mentale di riferimento. Gli stalkers non sono sempre persone con un disturbo mentale e, anche se esistono alcune forme di persecuzione che sono agite nel contesto di un quadro psicopatologico, questa non è una condizione sempre presente così come non esiste sempre un abuso di sostanze associato al comportamento stalkizzante. Non tutti sono potenziali molestatori, gli eventi contestuali si incrociano con caratteristiche di personalità e vissuti individuali relativi alla perdita, di natura certamente problematica.
Lo Stalker presenta una scarsa tolleranza al rifiuto, alla separazione e all'abbandono, è incapace di sopportare la sofferenza legata alla separazione; presenta una componente di dipendenza affettiva e simbiotica tale per cui essere lasciati vuol dire perdere qualcosa di sé. La mancata elaborazione del lutto della perdita può rischiare di essere incistata e sfociare dunque sul versante ossessivo.
La presa in carico e il trattamento dello stalker risultano problematiche per una serie di aspetti: la difficoltà di venire a contatto con lo stalker, la scarsa consapevolezza della necessità di un supporto terapeutico, la difficoltà a sintonizzarsi e ad instaurare l'alleanza terapeutica, la debole motivazione al cambiamento. Il lavoro terapeutico verterà sull'elaborazione del lutto legato alla separazione, l'elaborazione psicologica di una storia che tende a richiamare o riattivare abbandoni precedenti, lavorare sul potenziamento delle risorse.
Per quanto riguarda la vittima, questa rappresenta la componente essenziale della relazione "stalkizzata" poiché lo stalking è essenzialmente un fenomeno definito dalla vittima che percepisce come intrusivi e sgraditi tali comportamenti, avvertendoli con associato senso di minaccia e paura.
I dati epidemiologici sulla categoria vittimologica in Italia evidenzia che la vittima è nell'86% dei casi è donna ed ha un'età compresa più frequentemente tra i 18 e i 24 anni (20%), tra i 35 e i 44 anni (6,8%) o dai 55 anni in poi (1,2%).
La maggioranza dei comportamenti assillanti vengono messi in atto da partner o ex partner di sesso maschile (in Italia il 70% degli stalkers è uomo), con un'età compresa tra i 18 ed i 25 anni quando la causa è di abbandono o di amore respinto o superiore ai 55 anni quando ci si trova di fronte a una separazione o ad un divorzio. Per quanto concerne le ripercussioni a breve e lungo termine, il 94% delle vittime sono costrette a modificare il proprio stile di vita (Mullen, '97):
-il 70 % restringono le proprie attività sociali
- il 55 % riducono l'impegno professionale o smettono di lavorare
- il 40 % decide di trasferirsi .
In base al tipo di atti subiti e alle emozioni sperimentate possono determinarsi stati d'ansia e problemi di insonnia o incubi, stato di allerta ma anche flashback e veri e propri quadri di Disturbo Post Traumatico da Stress. Le reazioni psicologiche principali sono: stato persistente di minaccia e ansia, ipersensibilità e sfiducia negli altri, sentimenti di insicurezza nell'ambiente circostante, incapacità di reagire per proteggersi, scarsa autostima, svalutazione di Sé, sentimenti aggressivi verso lo stalker, pen-

siero suicida, peggioramento della qualità della vita. Gli interventi psicologici che si possono proporre a sostegno della vittima sono: sportello di ascolto presso i centri antiviolenza presenti sul territorio, percorso individuale di sostegno e psicoterapia individuale, gruppi di auto –mutuo aiuto, gruppi e percorsi per familiari. Nell'ambito del percorso individuale di sostegno è importante garantire un setting sicuro, un'atmosfera non giudicante ed empatica per favorire la fiducia e la comprensione e superare le iniziali resistenze e diffidenze. Nello spazio dei primi colloqui occorre riconoscere l'impatto sulla vittima a breve e lungo termine e offrire dei suggerimenti sia pratici che "emotivi". La vittima deve capire che ogni forma di contrattazione e discussione con il molestatore non porterà ad una soluzione ma ad un incoraggiamento della persecuzione, poiché lo stalker si "alimenta" dei comportamenti reattivi comunicati dalla vittima es. paura, rabbia.