



Daniele Russo vive e lavora come psicologo clinico a Palermo. Con oltre vent'anni di attività sul campo, in quest'opera restituisce voce al dolore delle sue pazienti: donne che non hanno mai chiesto di essere etichettate, né salvate, ma solo di essere ascoltate e aiutate a rimettere insieme i frammenti per ritrovare la propria forza per potersi con fierezza rialzare da sole.

Nina cammina con una mezza mela in mano. La morde piano come fosse un rito antico. Nel suo mondo immaginario, è un'offerta silenziosa: un gesto per placare l'ira degli dei. Le passano accanto una madre con una bambina che tiene in mano un cucchiaino. La bambina è l'unica che la sta vedendo veramente. Nina, ispirata da una storia vera, non accetta di restare al buio. Lotta contro il vuoto. Con rabbia, lucidità e amore. Fino a crollare, ma senza cedere.

Il Referto – Valutazione Psicodiagnostica di Nina Lantieri è il primo atto narrativo del progetto *Quella Maledetta Mela* – La tragedia delle donne, tragedia in III atti, un'opera che fonde letteratura teatrale, psicoterapia clinica e denuncia sociale.

Per chi ama le storie feroci, intime, senza filtro.

per tutte le donne che non vogliono più essere spiegate.

Per tutti gli uomini che vogliono ascoltarle.

Per chi cerca una nuova narrazione del femminile, oltre le diagnosi.

Casi clinici reali che diventano teatro del non detto per studenti di psicologia, psicologi, psicoterapeuti e psichiatri.

Questa tragedia non spiega, non interpreta, non offre risposte.

Costringe a guardare il cuore della narrazione femminile.

E dopo non sarà più possibile tornare indietro.

IL REFERTO

Valutazione Psicodiagnostica
di Nina Lantieri



RACCONTO 0

Costola di **QUELLA MALEDETTA MELA** –
La tragedia delle donne in III atti

di Daniele Russo – *Psicologo Clinico & Autore*

Daniele Russo

Il Referto
Valutazione Psicodiagnostica
di
Nina Lantieri

*Ringrazio tutte le mie pazienti donne.
Quest'opera è dedicata a loro e a tutte le donne
non per raccontare il loro dolore
ma per dare loro finalmente voce*

INTRODUZIONE

*“Tu la chiami fragile.
Ma era solo silenziosa.
Hai dimenticato quando tu
tacevi per paura?
Hai dimenticato tua madre?”*

Il Referto – Valutazione Psicodiagnostica di Nina Lantieri è il primo racconto costola di un progetto più ampio e necessario:

Quella Maledetta Mela, La tragedia delle donne in III atti.

In queste pagine prende corpo una clinica narrata.

Una scrittura che affonda nella carne viva dei miei casi clinici reali vissuti intensamente in oltre vent’anni di attività come Psicologo Clinico.

Non sono storie da leggere, ma da attraversare.

Come ferite che non si rimarginano, ma bruciano.

Come sogni che non salvano, ma denunciano.

Come sintomi che parlano, se si ha il coraggio di ascoltarli.

Il dolore delle donne non può essere spiegato e per essere compreso può essere soltanto vissuto sulla tua pelle.

Biancaneve non conosceva Freud ma il padre della psicoanalisi conosceva Biancaneve e sapeva che la favola è narrazione del trauma.

Il mio lavoro si pone in netto contrasto con l’establishment psicoanalitico tradizionale, spesso cieco di fronte alle voci femminili e ai linguaggi del trauma femminile che non è possibile accettare essere ‘la mancanza e l’invidia del pene’.

Nella mia pratica non ho mai conosciuto pazienti donne ‘mancanti’ ma che erano state convinte di essere ‘mancanti di qualcosa.

Da ciò, dare voce al silenzio femminile significa che la diagnosi deve farsi corpo e il dolore deve essere al centro della scena.

Nina non è una sola.

È molte. È tutte.

È la voce sommersa di adolescenti ignorate, ascoltate solo quando esplodono o crollano.

Questo referto non è un atto medico: è una confessione, una denuncia, un tentativo di riscatto.

È la prima voce nel coro di voci di Quella Maledetta Mela che si alza nel buio.

Nel principio, la donna apre gli occhi, ma il mondo spegne la luce.

La nostra protagonista, Nina, ispirata da un caso clinico reale, non accetta che la luce venga spenta ma vuole riaccenderla. Con rabbia, con lucidità e con amore.

E tutti noi siamo chiamati a vedere ciò che è stato nascosto.

E a non distogliere più lo sguardo.

Daniele Russo

dott. Domiziano Ruggieri
Psicologo Clinico & Forense
n. 3685 sez. A – 07.06.1997
RC profess. PINKO -n. 202003242550900
Ditta Individuale, Tipo attività: 869030
Via Marchese di Villabianca, 15, 90144, Palermo (PA)
Telefono: 349.81.82.809
P. Iva: 008967557965

Relazione di Valutazione Psicodiagnostica

PAZIENTE: LANTIERI Nina
Nata a: Palermo
Il: 22.11.1998
Residente in: via Roma, 320, Palermo (PA)
CF: LNTNNA98R58G273K

ANAMNESI E RACCOLTA DATI:

La sintomatologia è stata comunicata da Nina per la prima volta alla madre recentemente, confidandole la presenza di “amici immaginari” che le parlano, le fanno compagnia e le forniscono direttive comportamentali sin da quando aveva 8, 9 anni.

Questa rivelazione si colloca temporalmente in concomitanza con un trasloco, vissuto tuttavia dalla minore come un evento emotivamente neutro, apparentemente privo di rilevanza traumatica soggettiva.

I fenomeni descritti — tutt’ora presenti ma trasformati dalla stessa in ‘pensieri’ — vengono gestiti faticosamente attraverso la costruzione immaginativa di una “scatola” in cui confinare tali personaggi.

Malgrado questo tentativo di contenimento simbolico, le presenze sono comunque vissute come invasive, persistenti e pericolose. Coesistono rituali comportamentali ad alta frequenza e pervasività, apparentemente finalizzati alla riduzione dell’ansia e al mantenimento di una percezione soggettiva di sicurezza e controllo.

Tali rituali si sono consolidati nel tempo come strategie disfunzionali ma strutturate.

Si sono presentati momenti di autolesionismo per fare cessare la pressione persecutoria dei personaggi. Nel corso degli anni, le “voci” o personaggi hanno progressivamente assunto un ruolo regolativo, imponendo regole e condizioni.

L’elemento che ha rappresentato un punto di rottura nel silenzio mantenuto sino a quel momento è stata la pressione crescente da parte di queste presenze affinché potessero “*entrare anche in bagno*”, evento percepito come particolarmente invasivo e inaccettabile dalla ragazza che ha così scelto di raccontare. Nina riferisce, inoltre, una storia di esclusione sociale e vissuti di bullismo da parte del gruppo dei pari nel contesto scolastico, elementi che contribuiscono a delineare un quadro psicologico complesso, in cui isolamento e sofferenza relazionale costituiscono fattori di vulnerabilità emotiva e clinica.

La paziente è già stata sottoposta a trattamenti psicofarmacologici senza beneficio clinico significativo.

È stata inoltre effettuata psicoterapia cognitivo-comportamentale con ausilio di tecniche di ultima generazione da circa un anno con esito nullo.

Il fallimento della terapia psicofarmacologica/CBT standard indica scarsa responsività ai protocolli di prima linea derivante da possibile sottovalutazione della componente dissociativa e/o psicotica e la necessità urgente di riformulazione diagnostica con approccio multidimensionale e terapia farmacologica adeguata.

La madre della paziente, ha tenuto a precisare che la minore all’età di 8 anni ha iniziato a non parlare più e a mostrare quote di labilità emotiva, enuresi, condotte oppostive e aggressive, incubi e terrore notturno. Secondo la signora questa sofferenza è derivata da una lite tra lei e la sorella, zia di Nina, alla quale la minore avrebbe assistito. Dopo questa lite, la bambina è stata ricoverata in una struttura psichiatrica, perché, per tre giorni e tre notti consecutive senza mai fermarsi disegnò mele rosse sia su fogli che sui muri di casa.

ESAME OBIETTIVO:

I risultati al test di Rorschach, evidenziano indicatori clinici di risposte estremamente concrete e focalizzate su movimenti statici, con pochissimi contenuti simbolici o narrativi: tale prevalenza di risposte di tipo “W” (forma pura) e l’assenza quasi totale di “D” dinamici orientano verso una limitata fantasia ideativa, a dispetto dell’apparente ricchezza di contenuti allucinatori che la paziente riferisce. Inoltre, il punteggio elevato di confusione percettiva (CF > 4) e la presenza di

multiple localizzazioni intrapsichiche (indicative di frammentazione dell'Io) sottolineano uno strutturale deficit nell'integrazione delle percezioni e in una coesione interna dell'immagine di sé. Particolarmente significativo è il basso indice di controllo dell'emotività ($SC < 0.40$), associato a risposte tipiche di ansia persecutoria (mancanza di "M" con valenza protettiva e comparsa di elementi ombrosi e angosianti), mentre le risposte cromatiche si sono concentrate prevalentemente su tonalità cupe, senza modulazione affettiva positiva.

Tale profilo risente chiaramente di uno stato di minima capacità di simbolizzazione affettiva e suggerisce un funzionamento psichico in cui l'esperienza emotiva viene interiorizzata e vissuta in modo persecutorio.

Infine, l'indice di originalità (FD) è risultato scarsamente esplorativo, con assenza di risposte creative e una tendenza a rendere omogenee le macchie in forme stereotipate, riportando all'idea di una strangolata capacità di elaborazione simbolica non stereotipata.

Questi parametri, combinati alla mancata elaborazione delle fantasie e all'alto tasso di risposte di difesa (D), concorrono a delineare una struttura mentale caratterizzata da fratturazione interna e difficile contenimento, piuttosto che da ossessioni egodistoniche organizzate in grado di evocare angoscia consapevole.

Tali evidenze che necessitano di ulteriori approfondimenti rappresentano verosimilmente un quadro funzionale che si allinea coerentemente con le ipotesi di un disturbo dello spettro psicotico e/o dissociativo, nelle quali il soggetto sperimenta frammenti percettivi e identificativi piuttosto che pensieri intrusivi riconosciuti come tali.

In particolare, la bassa capacità di integrazione R-M (rapporto fra risposte di realtà e risposte di colore) e la predominanza di risposte di deviazione di contesto (DQv) rafforzano l'idea di una percezione della realtà alterata e non filtrata da un sano processo riflessivo, elemento che non si rinverrebbe in un DOC puro, dove invece l'individuo conserva un'elevata consapevolezza critica del distacco tra pensiero e realtà.

Alla luce di questi dati, il profilo complessivo del Rorschach conferma la necessità di privilegiare l'esplorazione diagnostica della funzione allucinatoria/dissociativa degli 'amici immaginari', perché, questo dato in relazione alla refrattarietà alle terapie standard potrebbe confermare e/o smentire un funzionamento della personalità incompatibile con il disturbo ossessivo-compulsivo.

Inoltre, gli indici rilevati dall'osservazione clinica indicano che le voci, i pensieri sono riferite in modo strutturato, continuativo e percepite come separate dal sé.

Nonostante, quindi, la minore sia consapevole che il fenomeno non è reale, l'insight appare compromesso.

Infatti, tutte le analisi, permettono di potere affermare che la paziente può razionalmente riconoscere che le voci/pensieri/amici immaginari non esistono nel mondo reale, tuttavia, questo riconoscimento non si traduce in un insight propriamente detto per la reale incapacità di distanziarsi psicologicamente dal sintomo e metterlo in discussione in modo stabile e coerente.

Il motivo di questa compromissione non è risultato essere in relazione con un deficit cognitivo e/o simulazione e/o menzogna, bensì, con l'evidenza che la ragazza è travolta da una forte disregolazione emotiva e da un'incapacità di modulare e contenere emozioni intense.

Questa tempesta emotiva colora e distorce l'esperienza soggettiva al punto che rende impossibile costruire una posizione mentale salda, autonoma e critica.

Da ciò, Nina, rimane mentalmente soggiogata a uno stato di sofferenza e angoscia costante che le impedisce di fronteggiare soltanto con strumenti cognitivi il fenomeno psicopatologico.

ELABORAZIONE DIAGNOSTICA:

Alla luce degli elementi clinici emersi e sulla base di una lettura articolata del funzionamento psichico della minore, si osserva come la presenza di visioni di personaggi persistenti e strutturati, dotate di contenuto direttivo e imperatveggiante, associate a un decorso che supera ampiamente i sei mesi e a un'insufficiente risposta ai trattamenti standard per il disturbo ossessivo-compulsivo, si orienti in modo robusto verso l'ipotesi di un disturbo psicotico ad esordio precoce.

Sebbene l'ipotesi di un disturbo ossessivo-compulsivo con insight sia stata inizialmente considerata, tale possibilità appare progressivamente meno sostenibile alla luce di una serie di elementi convergenti, tra cui la qualità delle percezioni interne — troppo articolate per essere assimilabili a mere ossessioni intrusive — l'assenza di una resistenza soggettiva rispetto al contenuto delle stesse, e infine l'inefficacia della psicoterapia cognitivo-comportamentale, la quale, come noto, rappresenta uno degli interventi di elezione nei casi di DOC anche a scarso insight.

In questo quadro, risulta sempre più evidente come il disturbo ossessivo-compulsivo non debba essere considerato una diagnosi distinta, semmai, un'espressione periferica o parziale di un assetto psicotico di fondo, in cui il ritualismo non è più veicolato da ansia anticipatoria o da strategie di neutralizzazione, bensì, rappresenta una forma di risposta automatica o conformistica a contenuti mentali vissuti come estranei, imperativi e talvolta agentici.

Questa lettura integrata trova riscontro nella letteratura contemporanea che, pur mantenendo distinte le categorie diagnostiche, riconosce la possibilità che in alcuni casi clinici le manifestazioni ossessivo-compulsive si configurino non tanto come un'entità nosografica autonoma, ma come una declinazione secondaria o un sottoinsieme fenomenico del disturbo psicotico stesso, soprattutto nei casi a esordio precoce, in cui la strutturazione dell'identità e dell'esperienza di sé è ancora in fase di consolidamento.

CONCLUSIONI:

Dagli indici emersi dal colloquio e dal test e dal riferito della paziente è risultato essere presente un quadro clinico complesso, verosimilmente riconducibile a un disturbo psicotico ad esordio precoce e/o a un disturbo dissociativo dell'identità con possibile sovrapposizione di sintomi ossessivo compulsivi.

La ragazzina è risultata credibile nella narrazione del suo mondo interno dove ha vissuto dall'età di 8 anni un'area mentale, visiva e uditiva, chiaramente distinta dall'esperienza ordinaria della realtà, un universo psichico dotato di coerenza interna e popolato da figure ricorrenti che assumono funzioni relazionali stabili, spesso direttive a cui la paziente attribuisce pensieri, intenzioni, regole e stati emotivi autonomi, delineando così un'organizzazione dell'esperienza che non appare assimilabile a fenomeni immaginativi comuni ma piuttosto a un assetto dissociativo profondo o a una struttura psicotica precoce, dove il confine tra interno ed esterno risulta parzialmente compromesso, pur in assenza di marcata disorganizzazione formale del pensiero.

Alla luce della refrattarietà ai trattamenti di prima linea, della complessità del quadro clinico, dei pensieri suicidari espressi dalla minore e dall'elevata quota di sofferenza vissuta dalla stessa, si raccomanda con urgenza un approfondimento diagnostico psichiatrico in ambiente specialistico, finalizzato a una chiara definizione nosografica e a un tempestivo avvio di un trattamento psicofarmacologico mirato.

Inoltre, considerata la pervasività dei sintomi e il rischio evolutivo legato alla cronicizzazione del disturbo, si suggerisce che tale percorso avvenga verosimilmente tramite un ricovero in struttura psichiatrica protetta, in grado di garantire un monitoraggio clinico costante e un approccio

terapeutico integrato, eventualmente con supporto psicoterapico ad orientamento psicodinamico a bassa attivazione.

Si raccomanda agli operatori coinvolti nel futuro percorso clinico di tenere in attenta considerazione il vissuto soggettivo della minore in merito ai trattamenti precedenti: la paziente ha più volte espresso sconforto, sfiducia e una marcata sensazione di non essere mai stata realmente ascoltata né riconosciuta nella profondità e complessità della propria sofferenza.

Tali vissuti relazionali rappresentano un elemento centrale del suo mondo interno e costituiscono una variabile critica da integrare nella costruzione dell'alleanza terapeutica, pena il rischio di ripetere esperienze percepite come traumatiche e invalidanti.

Nel corso del colloquio clinico con lo scrivente, la paziente ha inoltre ricordato con vivida intensità un episodio avvenuto intorno ai nove anni, in concomitanza con l'esordio della sintomatologia: un colloquio con uno psichiatra, descritto come un momento destabilizzante e confusivo (Per usare le sue stesse parole dette a colloquio allo scrivente: "*Pensavano fossi fragile ma ero solo silenziosa. Hai dimenticato quando tu tacevi per paura? Hai dimenticato tua madre?*"), durante il quale – secondo il suo racconto – emersero due presenze interiori che ancora oggi si agitano nella sua mente.

Tali figure, da lei nominate come *Eva* e *Lilith*, sono vissute come entità separate, dotate di volontà autonoma, in conflitto tra loro e con la realtà.

Esse sembrano avere assunto nel tempo un ruolo strutturante, quasi mitologico, nell'organizzazione dell'esperienza psichica della paziente e meritano un approfondimento simbolico e clinico attento, senza frettolose sovrainterpretazioni o riduzionismi diagnostici.

Nel racconto della minore, queste due presenze si confrontano e si scontrano frequentemente attorno a un oggetto simbolico che la paziente definisce "*la mela*".

La giovane riferisce che *Eva* desidera morderla, mentre *Lilith* cerca di impedirglielo o di strappargliela di mano. Tale scena interiore si ripresenta in modo ricorrente, spesso senza un senso chiaro o comprensibile per la paziente stessa, che riferisce un senso di confusione e angoscia crescente durante questi episodi mentali.

Il significato di questa mela rimane per lei oscuro ma il conflitto che essa genera tra le due figure interiori diventa fonte di malessere acuto, al punto da innescare un pensiero ossessivo-compulsivo che la spinge a consumare compulsivamente mele reali, come unico modo per placare il tumulto interno. Il gesto del mangiare assume così una funzione regolativa e paradossalmente pacificatrice, che merita una lettura simbolica profonda. Tale contenuto, sebbene espresso con coerenza narrativa interna, suggerisce la presenza di un mondo psichico fortemente dissociato e stratificato, nel quale i confini tra identità, immaginazione e realtà appaiono permeabili e complessi. Si raccomanda, pertanto, l'importanza di un approccio terapeutico che sia rispettoso di tali rappresentazioni interne, capace di accoglierle senza giudizio e di tradurle, progressivamente, in significati condivisi e trasformativi.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge Italiana

PALERMO, lì 03.04.2013

LO SPECIALISTA PSICOLOGO
dott. Domiziano Ruggieri

Palermo, nove anni dopo.

Panchina in pietra, giardinetto tra Via Roma e Piazza Sant'Antonino, ore 23 e 40

La città è quasi vuota. Le luci gialle dei lampioni galleggiano sul marciapiede come meduse stanche. Tiene la mezza mela avvolta in un fazzoletto. La stringe come un portafortuna. Le dita sono gonfie.

Si ferma. Le gambe tremano. Ma non si siede.

“Chi si siede, si spegne” — pensa.

All'improvviso, una vetrina la colpisce. Riflessa, vede se stessa da bambina, seduta su una sedia con le gambe a penzoloni. La madre le pettina i capelli. Ma nello specchio, la madre ha il volto della sua ex professoressa di matematica. E ride. Ride con la bocca piena di cucchiaini.

Nina sussurra:

«Io sono sveglia. Non è un sogno. È tutto vero. Anche voi avete gli occhi aperti?»

Le ginocchia si piegano. Il cemento le raschia i jeans. Un uomo passa. Non la guarda.

Poi un altro. Non la vede.

«Sono diventata trasparente. O forse... sono diventata pietra. Una statua.»

Chiude gli occhi per un attimo e sente battere più forte il cuore. Le tornano alla mente le parole della dottoressa Schiavuzzo quando le disse: “Respira con me. Non per mandare via l'ansia, ma per imparare a starle accanto”.

Inspira lentamente dal naso, conta mentalmente fino a quattro. Trattiene il respiro per un attimo, come se sospendesse il tempo.

Poi espira con calma dalla bocca, molto lentamente e conta fino a sei.

Ancora.

Inspira...

Trattiene ...

Espira...

Ma il battito non rallenta.

“Dottoressa le sue tecniche magiche non servono a niente quando non si è da soli.”

Apri gli occhi.

A destra Lilith.

Lilith non cammina: *scivola*.

Non ha fretta, né meta. È sempre già stata lì.

I suoi piedi nudi sfiorano l'asfalto come se non toccassero davvero terra. La pelle è d'ambra antica, come scolpita nel rame bruciato dal sole.

I capelli, lunghi e neri, sono sciolti: *non conoscono pettine né catene*.

Portano con sé l'odore della notte.

Indossa un abito rosso scuro, quasi vino. Non segue la moda, segue la memoria. Il vestito le aderisce come una seconda pelle, ma cade fluido, aperto ai fianchi.

Ogni suo passo è un rifiuto delle regole.

Ogni piega del tessuto, una ferita mai rimarginata.

Gli occhi: neri, profondi, senza pupilla. Dentro ci si vede una stanza vuota, una bambina in castigo, una madre che tace, un dio che ha paura.

Alle mani porta anelli troppo grandi, forse rubati o forse ereditati da donne mai nate.

Alle orecchie, orecchini spaiati.

Sulle braccia, scritte in lingue dimenticate.

Dietro le spalle, niente ali.

Solo una cicatrice sottile, simmetrica. Come se gliele avessero tagliate da piccola, per impedirle di volare via.

Lilith non consola e non perdona.

Guarda Nina e le dice: "Non ti salverò più piccolina. Ti avevo avvisata che non dovevi afferrare la mela, saresti dovuta fuggire via"

Nina la guarda come si guarda un sogno troppo vivido per essere sognato.

E risponde soltanto:

"Ho tanto male alle gambe."

Ma lo dice sperando.

A sinistra Eva.

Eva non è come la disegnano.

Non è bionda, non è nuda, non è ingenua.

Eva ha i capelli scuri, sciolti e spettinati come una tempesta. Indossa una tunica rossa, sporca di terra e sangue secco, che le scopre una spalla ossuta e le ginocchia sbucciate. Cammina scalza, ma senza esitazione: conosce la strada del ritorno, anche se non ha mai voluto farla.

I suoi occhi sono pieni di rimorso e fuoco.

Non piange, ma dentro ha un fiume che non ha mai smesso di scorrere.

Tiene una mela intatta in una mano.

Nell'altra, una pietra.

Quando parla, la sua voce è bassa e decisa, come se stesse leggendo un libro antico scritto da lei stessa.

Non cerca perdono.

Non lo chiede, non lo vuole.

Eva non si giustifica.

Eva ricorda.

E ogni volta che ricorda, si spezza.

Sfiora il braccio a Nina senza guardarla

"Non sei sola. Ma dovrai attraversarlo da sola."

Una lacrima scende dagli occhi di Nina, ma evapora prima di toccarle la guancia. Come se il suo dolore non avesse più nemmeno il diritto di arrivare fino in fondo. Come se anche il pianto, ormai, dovesse bruciare in silenzio.

Con voce roca, dice:

«Dov'è che si chiede perdono per essere nate?»

Le due dee non rispondono.

Restano immobili, bellissime e crudeli, come scolpite nel marmo del cielo.

Ma dietro Nina, all'improvviso, si leva una voce. Una voce antica, familiare, che le taglia la nuca come una lama calda.

È la voce del terapeuta che la visitò quando aveva quindici anni: il dott. Ruggieri.

«Nina...»

Lei rabbrivisce. Non si volta, ma lo sente chiaramente.

La notte prima dell'appuntamento era così arrabbiata.

La sera prima, finalmente, era uscita con Marco, il ragazzo che le piaceva da mesi.

Si tenevano per mano tra i motorini parcheggiati e le luci gialle di via Libertà.

Ma non poteva credere che proprio in quel momento – mentre cercava di sentire se anche Marco tremava un po' – Eva e Lilith si fossero presentate.

Erano lì. Una accanto all'altra, tra il loro respiro.

Nina aveva dovuto fare finta di niente, sorridere, raccontare una bugia sul cane della zia.

Era stato complicato. Era stato devastante.

Quando tornò a casa voleva uccidersi.

Non riusciva più a farle andare via.

Né con il pensiero, né col sonno.

Il dottore le aveva fatto fare una promessa.

«Ogni volta che si presentano, Eva e Lilith, tu devi dirlo alla mamma. Subito. E devi prendere le pillole. Sempre.»

Nina abbassa lo sguardo.

«Ma le pillole non le ho portate con me oggi » sussurra dentro di sé.

«Oggi devo fare qualcosa di più importante.»

E la voce del dottore, adesso, le parla con fermezza:

«E comunque non dimenticarti mai che non esistono, Nina. Le vedi, le senti, lo so... Ma fidati di me: non esistono. Non possono farti niente. Non ascoltarle mai più. E soprattutto: non fare mai quello che ti chiedono di fare, anche se ti sembra logico.»

Nina chiude gli occhi.

Sente il cuore rallentare.

E con un gesto impercettibile, si rialza.

Cammina.

Non sa dove, ma cammina.

Con una mezza mela in mano e le gambe che fanno male.
Ma è viva.

Nina tornò di nuovo con la mente a quella seduta.

L'unica, in tutta la sua vita, in cui si era sentita davvero ascoltata.

Aveva quindici anni. Era arrabbiata, chiusa, incapace di fidarsi.

Ma lui – quell'uomo calmo che fumava le sue sigarette – non si era spaventato.

«Perché mi succede?» aveva chiesto, con la voce rotta.

Lui non aveva risposto subito.

Poi aveva detto: «Comprendo che vuoi capire. E capisco anche che vuoi risolvere. Ma prima devi imparare a rimanere con noi e a fidarti di noi. Anche quando il dolore urla dentro di te che devi fuggire o questi personaggi ti creano dei dubbi sulla realtà.»

Quelle parole le tornavano ora.

La bambina con il cucchiaino verde, oggi, era reale?

La domanda sembrava risuonare nel suo corpo.

E il terapeuta, come un'eco della memoria, rispondeva:

«Quando accade, cerca di mantenere il contatto con la realtà. Più che puoi. Tieniti aggrappata a ciò che esiste davvero.»

Ma Eva e Lilith iniziarono a urlare.

Come due onde contrapposte, si abbattono una sull'altra dentro la sua mente con una furia sovranaturale.

Voci distinte, feroci, rabbiose.

«Hai disobbedito!»

«La mela era mia!»

«Ti avevamo avvisata!»

«Traditrice!»

«Fuggivi da lui, non da noi!»

«La tua colpa non è aver morso, ma averci dimenticate!»

Le mani di Nina si portarono alle orecchie. Il corpo si piegò in avanti, la fronte quasi a terra. Ma nel caos, una voce emergeva.

Ancora lui.

Lo Psicologo.

«Respira. Mantieni il controllo. Sovrapponi alle loro urla un ricordo buono. Un momento vero. Un'immagine che ti appartiene.»

Allora Nina cercò.

Scavò dentro il dolore.

E trovò un ricordo. Un ragazzo.

Studente all'accademia di belle arti. Le aveva chiesto di uscire.

Era dolce.

Le disse: «Mi ricordi la protagonista del film *La strada* di Fellini?».

Nina non conosceva il film. Non capiva.

Ma poi lo vide. E capì.
Non le somigliava. Era lei.

La creatura fragile che porta la tromba. Che ama. Che viene picchiata. Che continua a sperare.
Che urla, ma nessuno ascolta.
Eppure, in lei c'era ancora qualcosa che resisteva.
Una luce che non si lasciava spegnere.

Eva e Lilith urlavano ancora. Ma qualcosa stava cambiando.

La rabbia salì in Nina come un'onda incandescente..
E tornò ancora a quella stanza. Alla voce calma dello psicologo.
«Se potessi dire qualcosa a quelle due, cosa diresti?»

Ora sapeva rispondere.

Si voltò. La schiena dritta. Gli occhi pieni di fuoco.
E urlò:
«Siete delle idiote! Non avete capito niente! Il problema non è la mela. Il problema è chi l'ha messa lì. È Adamo!»

Il cielo sembrò trattenere il respiro.
«Vi state facendo guerra da secoli e non vi accorgete che lui vi ha incastrate apposta. Così davanti a Dio lui è il bravo ragazzo, il buono, il povero bambino incapace e bisognoso. Così lui non ha avuto punizioni.

Eva: partorirai con dolore.

Lilith: sarai cacciata.

E Adamo? Ha ottenuto tutto, Pace, Onore, Gloria e Potere su noi tutte. Il figlio prediletto, Gesù è stato sacrificato nella croce, lui no!! E' stato lui a orchestrare questo tranello e voi due ci siete cascate come delle mele fradice!»

Ride Nina, di una risata autentica come la verità che aveva appena trovato dentro se stessa.

Le due dee tacquero.
Per la prima volta, sembravano piccole e spaesate.

E Nina, con il cuore che le batteva forte, si girò.
E ricominciò a camminare.
Ma stavolta, con un sorriso pieno sul viso.
Non di follia ma di liberazione.

Finalmente aveva assunto una posizione nel suo mondo interno. Aveva qualcosa da dire e adesso sentiva che le poteva controllare e ridimensionare, perché, aveva trovato la verità.

La verità nascosta dietro quella maledetta mela.

Non è il frutto a cambiare è il sesso di chi lo tocca.

Se è una donna allora la mela è colpa.

Se è un uomo, allora la mela è verità scientifica.

Ma aveva una cosa più importante da fare adesso che occuparsi di questo dramma.

Molto più importante.

E questa volta nessuna voce sarebbe riuscita a fermarla.

Il dolore alle gambe diventa intollerabile, ma lei non può fermarsi.

Informazioni sull'autore

Daniele Russo vive e lavora come psicologo clinico e forense a Palermo.

Con oltre vent'anni di attività sul campo, in quest'opera restituisce voce al dolore delle sue pazienti: donne che non hanno mai chiesto di essere etichettate, né salvate, ma solo di essere ascoltate e aiutate a rimettere insieme i frammenti per ritrovare la propria forza per potersi con fierezza rialzare da sole.

Maggiori info:

<https://psicologopalermotop.wixsite.com/quellamaledettamela/about-8>

Vuoi continuare questo viaggio?

Il progetto *Quella maledetta mela – La tragedia delle donne* prosegue online con nuove storie, riflessioni, casi clinici commentati e bonus gratuiti.

Visita il sito ufficiale:

<https://psicologopalermotop.wixsite.com/quellamaledettamela>

Seguici su Instagram e Facebook:

https://www.instagram.com/quella.maledetta.mela.libro?utm_source=qr&igsh=bnBldGJycHM4eDZr

<https://www.facebook.com/share/1BoS5UCfBc/>

Per contatti, collaborazioni o altro:

dottdanielerusso@libero.it

Questa non è solo psicologia.

È memoria. È resistenza. È trasformazione.

Non perderti i successivi racconti costola e la tragedia principale.

E' giunto l'inizio.

E la mela non sarà mai più una colpa.

Copyright © 2025 Daniele Russo

Tutti i diritti riservati.

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, archiviata in sistemi di recupero o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico, meccanico, mediante fotocopia, registrazione o altro, senza il previo consenso scritto dell'autore.

Questo libro è un'opera di narrativa clinica.

Le vicende, i personaggi e i dialoghi non rappresentano trascrizioni fedeli di storie reali, né sono direttamente riconducibili a persone esistenti. Ogni frammento narrativo nasce da un processo di condensazione, trasformazione e rielaborazione interiore da parte dell'autore. Si tratta di un intreccio di esperienze, emozioni e osservazioni cliniche trasfigurate in linguaggio poetico e drammatico. Non è quindi possibile individuare alcuna corrispondenza univoca tra personaggi e individui reali. Ogni eventuale somiglianza con persone viventi o defunte è da ritenersi puramente casuale.

Prima edizione: luglio 2025

Pubblicato tramite Amazon KDP

