

Lunedì, 29 ottobre 2001
Seminario “Voci di Fuori, Voci di Dentro”,
Laboratorio per una sera

Interventi di:

- 1. Roberto Anchisi, Università di Parma**
- 2. Roberto Benduce, Etnopsichiatra, Centro Fanon, Università di Torino**
- 3. Giorgio Blandino, Università di Torino**
- 4. Onde Amiche, Associazione, Bologna (Patrizia Brunori e Maria Chiara Risoldi, psicoanaliste)**

I-ROBERTO ANCHISI

È qui con noi questa sera il prof. Anchisi, con la collaborazione della dottoressa Gambotto; il prof. Anchisi è docente di Teorie e tecniche del colloquio psicologico all'Università di Parma, e insieme alla dottoressa Gambotto si occupa da molto tempo di stress e burn out, soprattutto relativamente allo stress e burn out degli operatori della sanità, almeno inizialmente; però recentemente si sono anche occupati di quel grosso fenomeno di stress legato alle situazioni di emergenza. Stavamo appunto parlando di vostri recenti interventi in momenti di formazione con medici, con operatori che sono direttamente impegnati in situazioni umanitarie o in situazioni generalmente di emergenza. Quindi con il loro intervento questa sera entriamo proprio nel vivo di quello che è un modello molto collaudato di intervento in situazioni di emergenza. Darei senz'altro la parola al prof. Anchisi, perché ci illustri la sua esperienza.

Cercherò di illustrare a parole, perché avevo portato anche dei filmati, che avrebbero ricreato un'atmosfera un po' dura, devo dire, quindi poco adatta al dopo cena, ma che avrebbe consentito di fare tutta una serie di riflessioni su dati concreti, direttamente presi da realtà di catastrofi, di tragedie dovute a attentati terroristici, stadi incendiati dai tifosi, o cose di questo genere. Devo adesso ricreare l'atmosfera in un altro modo, e posso partire con un episodio molto semplice: ho intervistato un giovane volontario della Croce Rossa, che di fronte a un incidente stradale estremamente drammatico, con molte vittime, si manteneva calmo e portava il suo aiuto con rapidità ed efficienza. L'ho intervistato su come riuscisse a mantenere questa calma e questa efficienza, e lui mi aveva risposto in maniera molto semplice, raccontandomi brevemente la sua storia: era partito come osservatore, i volontari della CRI fanno un corso teorico, poi devono affiancare i volontari più anziani mantenendosi però in disparte, come osservatori; e lui mi diceva che in queste occasioni, quando lui era osservatore, non era raro che dovesse allontanarsi dalla scena perché doveva vomitare, oppure una volta era anche svenuto vedendo il sangue, le vittime sfracellate eccetera. E mi diceva, ed è qui la sostanza del racconto che lui mi aveva fatto, che però quando poi aveva completato la sua preparazione e aveva iniziato ad operare, si è accorto che sapeva che cosa doveva fare, e da quel momento il coinvolgimento emotivo per lui non esisteva più, anche di fronte a cose gravissime e coinvolgenti lui operava nella consapevolezza di portare un aiuto effettivo ed efficace alle vittime e ai sopravvissuti dell'incidente. Sapeva cosa fare: ecco, il perno del discorso che affronterò questa sera è proprio questo, saper cosa fare. Noi abbiamo avuto contatto con quella che più in generale chiamiamo medicina delle catastrofi, dell'emergenza, e per quel che ci riguarda come psicologi noi la chiamiamo medicina comportamentale, per diversi motivi: primo perché viene accettata più facilmente dai medici, spesso i medici sono

un po' diffidenti nei confronti della psicologia tradizionale, e secondo perché con questo termine di "comportamentale" noi spostiamo subito l'attenzione sul fare, sul sapere cosa fare, quali comportamenti tenere in queste occasioni. Quando siamo venuti a contatto con questi problemi, abbiamo visto che ci sono diverse prospettive per organizzare interventi psicologici sul campo; io mi limiterò a questo, cioè come lo psicologo può intervenire sul campo quando ci sono catastrofi di dimensioni anche enormi, come terremoti, oppure incidenti con centinaia di vittime, perché lì il fare prevale su tutto il resto. Noi abbiamo avuto contatto con diverse situazioni e abbiamo visto che è essenziale avere dei protocolli di intervento. Vedrò un po' di partire da qui, e poi lascerò il discorso aperto in caso di interventi anche vostri e di dibattito, se è il caso.

Faccio vedere qual è il protocollo di base che viene utilizzato laddove esistono già questi servizi di psicologia (sono servizi misti, di psichiatria e di psicologia, che intervengono a fianco dei volontari oppure dei corpi della protezione civile composti da vigili del fuoco, volontari della CRI, del 118); questi protocolli sono decisivi, perché consentono agli operatori di predisporre un intervento anche di equipe, strutturato e di efficacia convalidata appunto dal protocollo stesso. Parto da un protocollo di massima, cioè quello che implica un intervento più grosso. C'è una fase introduttiva, poi vediamo come e quando e in quali condizioni si realizza; c'è una fase introduttiva, a cui segue una fase di esplorazione che comprende i fatti, i pensieri di coloro che vengono assistiti dall'equipe di psicologi e psichiatri, le reazioni emotive, (poi vedrete che questo schema a U rovesciata ha un senso, non è casuale), sintomi di stress, informazione e l'ultimo passo è la re-integrazione. Ecco, uno schema ad U rovesciata, che rappresenta le fasi che vengono seguite durante questo intervento psicologico – psichiatrico per assistere le vittime, i parenti delle vittime già sul posto o giunti subito dopo sul posto, e i soccorritori. Questo è l'intervento più massiccio che si possa attuare, e viene attuato non immediatamente, ma dopo sei – sette ore dall'accadimento, per lo meno nella sua fase iniziale, esplosiva: pensate ad un terremoto, poi probabilmente le scosse continuano o ci sono altri fenomeni che accompagnano il terremoto, tipo esplosioni di gas, incendi, però la fase iniziale, la più traumatica, che fa il maggior numero di vittime è quella che dà il via alla conta del tempo per poter utilizzare uno schema di questo tipo. Ripeto, questo schema viene utilizzato non prima delle sette – otto ore da quando si è verificato l'episodio, e con le persone che erano inizialmente sul luogo del disastro. Perché partiamo da uno schema che non rappresenta il protocollo d'intervento immediato? Perché, essendo più completo dello schema che invece viene utilizzato quando si interviene immediatamente, cioè si arriva con le ambulanze, con i pompieri, sul luogo, e si assiste già ad un coinvolgimento eccessivo da parte di alcuni, in quel caso è richiesto già un intervento immediato, che non segue questo schema in modo così completo, ma lo segue solo in parte, cioè lascia fuori la parte più difficile da gestire, la più pesante, che è quella delle reazioni emotive. Ecco perché si parte dallo schema più ampio, quello che viene utilizzato in una fase post-evento, perché poi consente di capire anche lo schema che invece viene utilizzato nella fase direttamente a contatto con l'evento stesso.

Il protocollo più completo è un protocollo di *debriefing*, probabilmente avrete già sentito questo termine negli incontri precedenti: si chiama debriefing, che tradotto letteralmente come termine vuol dire "rapporto, chiamare a rapporto"; si chiama debriefing perché implica un chiamare a rapporto, quindi un riunire le persone implicate nell'evento dopo un tempo non inferiore alle sette – otto ore. Vengono chiamate a rapporto. Il debriefing è soprattutto rivolto agli operatori, quindi i vigili del fuoco, i sanitari, i volontari che nelle sette ore precedenti avevano prestato il soccorso. Mentre la parte che viene usata immediatamente, giunti sul posto, si chiama

defusing; il termine defusing spiega perché ci si limita alla prima parte: defusing è un termine preso dai corpi speciali dell'esercito, che hanno il compito di disinnescare le mine prima che esplodano: c'è un fuso, che fa esplodere la spoletta, che fa esplodere le mine. Il defusing, se attuato immediatamente dopo l'incidente, consente di disattivare la spoletta che può far esplodere le reazioni emotive e i sintomi correlati, che sono poi i sintomi dello stress post-traumatico di cui sicuramente sarà già stato detto negli incontri precedenti. Questi interventi sono quindi rivolti soprattutto alle persone che operano sul campo, in caso di catastrofi, e nel primo caso per evitare che si creino reazioni emotive pericolose che poi possono portare a sintomi di stress tali da far parlare di sindrome da stress post-traumatico, che può essere una sindrome molto grave che può anche portare a malattie, a morte sia da malattia sia anche da suicidio: non infrequentemente molti soccorritori tentano anche il suicidio, non sopportando più le scene che ritornano nel replay che è tipico nel disturbo da stress post-traumatico, inaspettatamente di notte sotto forma di incubo, ma anche di giorno, appena certe condizioni innescano i ricordi.

Un altro caso, che abbiamo seguito noi direttamente, è una pediatra che in Kosovo, con la Missione Arcobaleno, aveva assistito, dandosi fino all'inverosimile, i bambini che fuggivano dalle zone di guerra, aiutandoli al di là della sua competenza medica, ma con un atteggiamento materno. Ritornata dalla missione era completamente distrutta, depressa, e non si era più ripresentata al lavoro, da mesi, e voleva ritirarsi completamente dalla sua professione perché aveva visto di persona in un caso, e poi aveva preso atto che le cose esistevano in maniera più variata, di episodi di furti di bambini da parte della mafia albanese, e bambini che lei metteva in quadro, che lei guariva con amore venivano presi, rubati alle famiglie e venduti ai pedofili, e se questi si opponevano venivano uccisi a sangue freddo davanti ai genitori, ed in un caso davanti a lei. Pensate a questo bambino che lei aveva curato, che si attacca anche a lei, e viene ammazzato davanti a lei da un boss mafioso a cui il padre non voleva cedere il bambino. Per cui, tornata, non riusciva più a riprendersi da questo episodio a cui aveva assistito, e continuava a prendere la mattina a non presentarsi sul luogo di lavoro. Ecco, il defusing dovrebbe servire prima che si instaurino queste reazioni così grosse e distruttive di tipo psicologico: questa volta distruttive nella stessa misura, probabilmente, della catastrofe naturale, o voluta dagli uomini, che aveva portato all'impegno del volontario. Quando accadono già queste fasi successive, cioè quando le reazioni emotive danno origine a questi sintomi di stress pesanti, è già abbastanza tardi per usare il debriefing, bisogna intervenire con interventi di psicoterapia più individualizzati. Però noi per esempio nel caso della Missione Arcobaleno abbiamo provato, dato che erano molti i reduci che soffrivano di disturbi da stress post-traumatico, abbiamo tentato una seduta di debriefing (il debriefing si fa a livello collettivo), chiamando a rapporto, come dice il termine, tutti i membri della squadra che hanno partecipato ai soccorsi in una determinata occasione; e in effetti abbiamo potuto verificare come, anche in presenza di casi gravi come quello della pediatra, e ce n'erano

tantissimi altri che per altri versi erano altrettanto gravi, abbiamo potuto verificare che il debriefing funziona, cioè il chiamare a rapporto e riprendere secondo un protocollo, che è questo qui indicato, questi aspetti che ovviamente il soggetto tende a tenere in cantina, a scotomizzare del tutto, e vive solo nei sintomi, nel senso che i replay delle scene vengono contro la sua intenzione, la sua intenzione è quella di soffocare tutto, e la conseguenza del soffocare queste reazioni è la depressione che lascia in uno stato di completa apatia, soprattutto dal punto di vista delle emozioni. Rimettendo in circolo anche questa parte della loro esperienza, si arriva effettivamente ad una re-integrazione.

Ecco, io questa sera brevemente vorrei parlarvi di che cos'è il defusing e di come si fa al livello più immediato e quindi anche superficiale, e poi come si fa il debriefing a un livello più profondo, perché adesso vi ho parlato di reazioni emotive e di rimetterle in circolo; dato che ci sono molti modi per fare questo, è bene che io vi dica quello che è stato utilizzato e che è previsto dal debriefing, e vi dica anche che cosa vuol dire esplorare fatti e anche pensieri, ma marginalmente, nel caso del defusing, e vi dica anche come funziona il defusing e forse anche perché funziona.

Quello che adesso vedrete è l'efficacia di questi programmi. Una seduta di debriefing risolve grossi problemi di stress, e anche di disturbi da stress post-traumatico. È chiaro che le indicazioni sono quelle di un intervento tra le sette e le ventiquattro ore, massimo quarantotto ore dopo l'incidente. Noi, con i reduci del Kosovo, l'abbiamo fatto a distanza addirittura di un mese, però anche lì funziona, probabilmente fatto subito sarebbe stato più facile e queste persone non avrebbero subito dei danni così a lungo, cioè ancora per un mese dopo il rientro in Italia. Abbiamo visto, anche con altri volontari della protezione civile o vigili del fuoco, che tutte e due le forme sono efficaci, nei limiti delle indicazioni che dicevo: intervento immediato, entro le sette ore, intervento post-immediato, tra le sette e le ventiquattro – quarantott'ore, che è già tanto.

Vediamo come si fa un defusing, dopo vediamo anche come si fa il debriefing. Potremmo anche vederlo facendo un role play, che forse diventa più interessante. C'è qualcuno che ha qualche esperienza da raccontare, di qualche incidente, o catastrofe cui ha assistito?

Interviene una partecipante, narra (ma la registrazione non è intellegibile) di una esplosione di gas che ha coinvolto un intero caseggiato

Ecco, il defusing si fa anche con le vittime che sono sopravvissute. Prima però è il caso di dire qualcosa sulla psicologia delle vittime. La vittima è quella che "refrigera", cioè mette nel congelatore, nel refrigeratore le emozioni e sembra non avere particolari emozioni e racconta, parla, parla, parla... Io ho visto tantissime vittime in diversissime occasioni, e raccontano per esempio l'esplosione della centrale e dicono per esempio, non so, "c'erano le scarpine dei bambini, un piede, una mano, le teste non si vedevano erano tutte sfracellate", e continuano a raccontare, raccontare, raccontare, ma apaticamente, l'energia è tutta nel raccontare. Ce ne sono tanti così, i bambini soprattutto raccontano, dicono "mah, ho visto mio papà, che era là, infilzato su un'asta, la mamma senza gambe...", e

raccontano, parlano, ma non piangono, ecco. Mentre la vittima migliore, tra virgolette, sopravvissuta, è quella che si butta per terra e urla, che si dispera. Perché è una vittima migliore? Proprio perché non refrigera le sue emozioni, non le blocca, ma le vive, e quindi questo lavoro qui lo fa già da sola, e subito.

Un altro esempio, durante un'alluvione di quelle ultime, era rimasta in piedi una casa in mezzo alle altre che erano ancora travolgenti, perché c'erano dei dislivelli e quindi intorno a questa casa c'erano come delle cascate d'acqua, per cui la casa, che ormai era solo in parte casa, rischiava di crollare da un momento all'altro. E c'era questa fetta di casa con un balconcino, e sul balconcino c'era un'anziana signora che scopava. Stava piovendo, perché le condizioni atmosferiche erano quelle che avevano causato le inondazioni, c'erano queste acque, tutti i soccorritori che cercavano in qualche modo di raggiungerla con l'elicottero, perché non c'era altra via, e lei che scopava il balcone. E ha continuato a scopare finché sono andati a prenderla. Ecco un altro modo per piegare le esperienze emotive: questo può sembrare strano, ma è un modo di reagire tipico anche degli animali. Se a una femmina di gatto che ha appena partorito si tolgono i cuccioli, subito appena li ha partoriti, e la femmina di gatto è in cattività, e nella sua gabbia ci sono vari oggetti, la femmina di gatto solitamente prende i vari oggetti, li divide, le pagliuzze da una parte, i pezzetti di carta dall'altra, i sassolini dall'altra, e continua così per ore. Come mai? Ecco, è un comportamento simile a quello della vecchietta: di fronte alla tragedia cosa fa? Scopa, si mette lì a pulire il balcone.

Un altro tipo di atteggiamento, meno frequente ma anche questo abbastanza tipico, e strano, perché suscita subito giudizi moralistici in chi assiste a queste cose, e per cui i soccorritori devono essere attenti a non cadere in questo errore, di dare giudizi moralistici, perché non capiscono qual è la natura della reazione a cui assistono: si vede per esempio in certi stadi, in cui erano scoppiati degli incendi, uno ad esempio qualche anno fa, i tifosi hanno incendiato una curva e poi l'incendio si è esteso subito a mezzo stadio, e moltissimi bruciavano ed erano torce umane che cercavano di scappare, ma appena lontano saltavano, urlavano e battevano le mani, mentre la polizia si sacrificava, infatti sono bruciati anche alcuni poliziotti per andare a salvare questi giovani che erano lì che urlavano, saltavano e ballavano. Ecco, anche questa è una reazione tipica laddove ci sono le folle che hanno causato esse stesse manifestazioni violente, come appunto negli stadi, di danno. Ma si è visto, poi seguendo successivamente, che sono così come reazione tipica da stress, una forma di ritorno ancestrale al cannibalismo, o chi lo sa. Di cui poi portano anche conseguenze tragiche, dal punto di vista psicologico; per cui sono vittime da assistere appena possibile, perché prima bisogna salvare quegli altri che stanno soccombendo sotto il disastro.

Ecco, questi sono alcuni esempi di come si presentano le vittime; è chiaro che su queste ultime si interviene dopo, non immediatamente. Allora, questa è la sintomatologia delle vittime. Ci sono anche i soccorritori che presentano delle forme abbastanza tipiche, ad esempio c'è quello che si allontana e se ne

sta appartato, e non dice nulla. Però dentro sviluppa sensi di colpa, perché non è lì. Come c'è quello che si butta nelle fiamme, perché dice "bisogna fare qualcosa", e non pensa più alla sua sicurezza e al pericolo a cui va incontro, per cui si espone poi a delle conseguenze gravi non solo per sé ma anche per i compagni, che poi devono salvare anche lui. Ecco, queste due forme uguali e contrarie d'azione, fuggire oppure buttarsi all'impazzata a soccorrere. Ecco, in questi casi la presenza di esperti e anche di volontari che vengono addestrati in questo e diventano anche loro esperti, e che operino un defusing immediato sulle persone presenti può servire per evitare conseguenze successive più pesanti. Allora, dette queste cose, qualcuno di voi può fare o la vittima o il soccorritore, e ci racconta per esempio cosa ha provato lui quando ha sentito raccontare qualcosa di quello che ho raccontato, come se fosse la sua esperienza immediata. Vi faccio vedere cos'è il defusing; sarete sorpresi dalla semplicità.

Mah, a me l'esperienza che viene in mente è quella che mi è successa a giugno dell'anno scorso.

Allora, dato che non siamo nell'arco delle sette ore, il defusing qui non servirebbe, però dato che qui stiamo simulando, noi facciamo finta di essere lì insieme sul posto, quando le è successo quello che adesso ci dirà. Allora, io vedo che lui è molto scosso e dico "parliamo un momento, che cosa è successo?". Questa è l'introduzione, dico "a parlarne, a rivedere i fatti aiuta". L'introduzione: semplicissima, eh, perché abbiamo visto che la psicologia della vittima è quella di scotomizzare l'evento. Ad esempio ci sono quelli che parlano, parlano, ma parlano dall'esterno, "ho visto mia mamma là..."; invece noi vogliamo che loro entrino dentro all'evento, cioè che sia una loro esperienza e non qualcosa che hanno visto come in televisione. Allora la breve introduzione è questa: "parliamo di quello che sta capitando".

Sì. Sono le tre del pomeriggio, rientravo a casa e...

Parliamo al presente.

Sono le tre del pomeriggio, sto rientrando a casa e sento squillare il telefonino. Rispondo ed è mia moglie, cioè leggo che è mia moglie che mi chiama, appena sento la sua voce sento che è molto agitata, e gridando mi dice di correre, perché lei e il bambino sono in mezzo alle fiamme e hanno delle gravi difficoltà a salvarsi.

Quindi c'è questa telefonata allarmante...

Sì, allarmantissima. Ero a 200 metri da casa, inizio a correre velocemente all'impazzata, arrivo davanti al portone di casa e vedo che c'è un cordone di gente sotto al palazzo che guarda verso l'alto. Alzo lo sguardo, e vedo che dalla camera da letto di casa mia esce molto fumo, e capisco che la situazione è veramente grave.

Quindi c'è tutta la folla sotto, questo dà l'idea della dimensione della gravità della cosa...

Sì, mi ha preoccupato ancora di più. Allora immagino mia moglie con mio figlio in braccio, di appena 50 giorni, che potevano essere veramente in pericolo di vita.

Quindi ha pensato che potevano essere in pericolo. Poi cosa ha fatto?

Ho corso su per le scale, avrò fatto le scale a quattro a quattro, immagino, e arrivato all'intermezzo tra il terzo e il quarto piano non riuscivo più ad andare avanti

Perché c'era fumo?

Perché c'era molto fumo. In realtà quello che è successo è che si è incendiato l'alloggio al piano di sotto, e tutta la coltre di fumo saliva verso il mio appartamento.

Quindi lei ha pensato che però anche sopra fosse già bruciato, o no?

Sì, cercavo di capire che cosa stesse succedendo e però avevo visto da fuori che le fiamme dal terzo piano arrivavano anche al quarto.

Quindi ha pensato che anche il quarto fosse già bruciato. E poi?

Poi, arrivato all'intermezzo non riuscivo più ad andare avanti, ho visto altre due persone, poi ho saputo che si trattava di un carabiniere e un vigile del fuoco, ma noi tre non riuscivamo ad andare oltre perché il fumo ci impedisce di avanzare.

Quindi c'erano già lì due soccorritori, che però anche loro non potevano avanzare per il fumo. Sì. *Questo mi ha preoccupato ancora di più, mi preoccupa ancora di più, perché intuisco che quelle due persone sanno come fare per entrare, e io mi sento ancora più impotente, e penso che se loro non ce la fanno io ho meno speranze ancora.*

Ecco, lei ha pensato che non c'era niente da fare, che era tutto perduto...

Che era tutto perduto. Cercavo di immaginare una soluzione alternativa, ma non mi veniva in mente. A un certo punto una signora ci dà delle pezze bagnate.

Dov'era questa signora?

So che è arrivata su per le scale, ma non so chi fosse e non l'ho vista. Ho sentito delle pezze umide e delle mani; queste pezze le abbiamo prese tutti e tre. Però io non ho realizzato che cosa potessi farne al momento, penso a che cosa posso fare per entrare nell'alloggio.

Può essere che il vigile e il carabiniere avessero chiesto loro queste pezze, e la signora le ha portate perché loro le avevano chieste..

È possibile.

Poi ha capito perché...

Poi ho capito. Il mio dispiacere è che non l'ho capito subito, e non son potuto entrare io a portare fuori mia moglie e mio figlio. Però dopo pochi attimi ho visto il carabiniere che veniva...

Queste due persone sapevano cosa fare, avevano chiesto l'aiuto della signora vicina con le pezze, e sono entrati e hanno portato fuori sua moglie e suo figlio. E quindi lei a quel punto che cosa ha pensato, "ce l'hanno fatta"?

Sì, ho pensato "ce l'hanno fatta" e poi siamo scappati subito giù, io controllavo la situazione di mio figlio perché non reagiva, mentre mia moglie veniva portata giù dal carabiniere.

Perché aveva respirato il fumo?

Aveva respirato molto fumo, sì, hanno inalato molto fumo per cui erano in condizioni di confusione, di shock.

E lei che cosa ha pensato?

Ho pensato che potessero essere in pericolo di vita. Cioè, il vederli davanti a me non mi ha rassicurato.

E poi?

Poi mi sono sentito prendere dalle braccia il bambino e ho visto una persona che è corsa giù velocemente, allora mi sono preoccupato di aiutare mia moglie a scendere giù le scale e quindi siamo arrivati giù, dove c'era l'ambulanza

E quindi in ambulanza è partito anche lei con sua moglie e suo figlio?

Mia moglie è stata soccorsa nell'ambulanza, mentre mio figlio l'abbiamo portato d'urgenza al Regina Margherita, con la volante dei carabinieri, siamo andati al pronto soccorso .

E mentre andavate al Regina Margherita lei che cosa ha pensato?

Che forse ce la faceva, avevo il bambino in braccio e...

E poi come è finita?

Bene, sono stati entrambi in osservazione per 48 ore, il bambino è stato intubato e quindi gli è stato dato l'ossigeno attraverso mezzi artificiali, comunque nel momento in cui sono stati dimessi erano fuori pericolo.

Dopo quanto tempo?

Dopo 48 ore.

E lei è sempre stato lì a seguire da vicino, oppure dopo qualche ora già l'hanno rassicurata?

No, io sono stato lì finché non sono usciti.

Ed è finita bene.

Sì.

Ecco, vede, quando succedono queste cose, è importantissimo l'addestramento. I vigili del fuoco, i carabinieri (bè i carabinieri meno, i vigili del fuoco sicuramente) sono addestrati ad affrontare l'emergenza, quindi se c'è fumo loro sanno che ci va qualcosa di bagnato, se non hanno niente di meglio, da mettersi sul viso per respirare. Chi non è addestrato non ce la fa. Perché prevalgono altri stimoli, e se anche magari lo sapeva, perché poi bene o male lo dicono anche nei telefilm, la mancanza di addestramento impedisce di fare qualcosa. Mentre chi è addestrato, è proprio addestrato ad affrontare queste situazioni. In qualsiasi caso, no, se qualcuno è addestrato sa cosa fare; è come mi diceva il volontario della Croce Rossa, se uno sa come fare affronta delle cose anche più difficili.

Adesso è tutto passato, no, è contento di suo figlio e di sua moglie?

Sicuramente.

Ecco, questo è il defusing. Dura dieci minuti, all'incirca, si può fare con due o tre al massimo persone, che hanno vissuto la stessa cosa. Avrete notato che insistevo sui fatti e anche sui pensieri. Qual è lo scopo del defusing? È di portare sempre la persona a contatto con la realtà, per evitare che cominci a partire di testa, ma soprattutto con sensi di colpa, a rimuginare su quello che poteva fare, non poteva fare... Il contatto coi fatti, con l'informazione, dovrebbe, se fatto nell'immediato, consentire alla persona che ha subito questo incidente, questo dramma, di evitare di cadere in quegli errori che dicevamo, refrigerare le emozioni. Qui non c'è bisogno, perché devi andare subito al livello razionale, cioè, come dicono gli psichiatri, corticalizzare. Non nel senso di razionalizzare, perché sappiamo che la razionalità è patologia, perché si scolla dalle emozioni, ma nel senso proprio di integrare le emozioni nascenti in una visione corretta delle cose. L'informazione ha quello scopo, cioè, avrete notato sicuramente che lui a un certo punto si è commosso quando ha detto "io ho questa pena, che non ho saputo come utilizzare questi stracci che mi han dato". Allora lì l'informazione: l'informazione deve essere corretta, cioè non è che uno se l'inventa al momento...

(fine della cassetta)

Ci sono quelli che fanno i volontari, e che allora imparano veramente a fare il massaggio cardiaco, a fare la respirazione bocca a bocca... Se sono addestrati, quando gli capita un caso di annegamento sanno che cosa fare e lo fanno; quelli che non sono addestrati non lo fanno. Non riescono, perché vanno nel terrore, magari fanno il massaggio cardiaco quando non devono farlo, oppure lo fanno con il bambino premendo con le due mani mentre invece lo dovrebbero capovolgere, perché non sono addestrati. Questo è fondamentale.

Allora è chiaro che lo psicologo, quando fa questo lavoro di defusing, deve frequentare gli ambienti che poi deve aiutare nel defusing, per essere al corrente di quali sono le dinamiche che sono implicate dalla loro attività; altrimenti a livello dell'informazione è carente.

Un'altra cosa: se ci fossero state ad esempio altre persone qui, poteva esserci... Ammettiamo che lui fosse stato un pompiere, giovane, per cui non sapeva cosa fare di questa roba, perché era la prima volta, era abbastanza distratto, e un collega vecchio, più anziano, gli dice "ecco, effettivamente tu dovevi stare più attento, devi ricordare queste cose", cioè mentre facciamo il defusing dà un giudizio moralistico. Chi è il responsabile del defusing deve bloccare, deve

dire “no, questo non ci interessa. Delle cose tecniche se ne parla dopo”, cioè poi si fa un piano per il futuro, per evitare gli errori che si sono verificati.

Questo è il defusing. Fatto adesso, non so che effetto abbia fatto, però può darsi che... Che effetto le ha fatto? Ripercorrere, che non è facile, perché è stata un'esperienza veramente drammatica, quella, io ammiro il coraggio che ha avuto adesso a venirme a riparlare; che effetto le ha fatto?

C'è una gradualità nella mia esposizione. Quando lei ha chiesto di raccontare un'esperienza, a me non è venuta in mente affatto. Poi ho iniziato a pensare che questa era una grande cosa che mi tenevo dentro, e quando sono venuto qua e ho iniziato a parlarne, pensavo di poterla gestire; quando ho iniziato a parlare invece ho capito che qualcosa stava andando oltre, venivano fuori altre cose. Il fatto che lei mi abbia continuamente riformulato e restituito quello che io dicevo era per me una mano...

Un'ancoraggio?

Sì, un'ancoraggio. Io per tutto il tempo, infatti ad un certo punto mi sono sentito sicuro di poter raccontare, e forse ho accennato anche un sorriso, perché mi sentivo rassicurato, e ho capito che poteva essere...

Già, questo è molto importante, perché soprattutto in certe tipologie di vittime, scatta tra gli altri problemi emotivi questo, molto grave: il senso di scollamento dal comune genere umano. Pensate alle vittime appunto degli stadi, che sono vittime per causa di altri che intenzionalmente hanno provocato la tragedia, oppure le vittime di attentati, o anche solo spettatori di attentati: queste persone vivono in modo acuto questo senso di scollamento rispetto agli altri, cioè non esiste più il genere umano, non siamo più accomunati dalla stessa umanità, ed è terribile, perché la nostra identità personale e l'identità sociale si sostengono a vicenda. Il fatto che ci sia una persona che faccia il defusing in modo direttivo riporta il contatto, per lo meno con persone di fiducia, ecco, come lei diceva “sentivo che c'era qualcuno che mi dava una mano”. E questo è ancora più importante appunto in certi tipi di catastrofi, quelle provocate dagli uomini. Allora lì il senso di pena diventa terribile, proprio perché c'è l'isolamento dall'uomo.

Il debriefing sarebbe andato avanti così: quando lui ha accennato, non so, “io ho visto...”, io avrei detto “e questo l'ha messa subito in agitazione, addirittura ha detto che ha fatto i gradini a quattro a quattro per volta”, sfruttando sempre i fatti avrei ricollegato i fatti alle emozioni che trapelavano dalle sue parole. Non si interviene mai, a livello emotivo, aggiungendo emozioni che lui non ha dichiarato, perché si rispetta la libertà del soggetto, la libertà emotiva. Voglio dire, se uno è così coinvolto che non ce la fa, noi non dobbiamo forzarlo a... Il nostro lavoro è molto direttivo qua, mentre qua noi lasciamo che emerga quello che la persona è in grado di lasciare emergere. E quando emerge, ad esempio il senso di colpa, diciamo “si è sentito in colpa”, cioè facciamo l'eco, o ripetiamo semplicemente la frase che è stata detta. Dopo si può parlare di sintomi di stress e dire “ma dopo lei di notte ha rivissuto l'episodio?”. Ehm, posso chiederglielo? Le notti successive lei ha avuto dei sintomi di stress, tipo incubi, replay, come se ci fosse di nuovo la chiamata di sua moglie?

Sì, ricordo che il periodo successivo è stato molto movimentato, in qualche modo. Abbiamo subito cambiato città, e siamo andati in un'altra città da parenti, però adesso mi rendo conto che in quel periodo non ero molto tranquillo.

E quali sintomi in particolare aveva notato, non so, inquietudine, insonnia, inappetenza, disturbi psicosomatici, relazionali, non so, era scostante con gli altri, irritabile... e qui li elenchiamo, se vengono fuori dei sintomi in cui possa riconoscersi. Perché questo? Perché a chi è vittima di queste cose, oppure nel caso del vero debriefing fatto da sette a ventiquattro – quarantotto ore dopo, noi preannunciamo che possono venire fuori, di modo che siano già conosciuti, e se lo conosci non ti uccide, ecco. Quindi lì ha un valore preventivo il discorso, perché è molto peggio se uno dopo uno o due giorni dice “ah, soffro di gastrite, non ce la

faccio più, mi viene la nausea”, perché pensa che ci sia stato un effetto fisico ma non lo associa alle reazioni emotive. Vi sarà capitato, nella vostra esperienza, di vedere tante persone che soffrono di ulcere, di gastriti, di coliti, di tipici disturbi psicosomatici, ma non le associano manco morti a reazioni emotive o a conflitti. Cioè, la natura psicologica di questi disturbi viene ignorata completamente, e quindi creano altri problemi, perché dopo si preoccupano di quello mentre invece dovrebbe preoccuparsi di questo; per cui nel debriefing fatto dopo qualche momento dall’evento si preannunciano, non dicendo “guardi che”, ma dicendo “mah, di fronte a reazioni così c’è un forte stress, e lo stress produce dei sintomi”; senza dire “guardi che lei avrà...”, perché poi non lo sa nessuno che sintomo verrà a uno, uno può avere i sintomi a livello gastrico, un altro a livello di pelle, avere un eczema o perdere i capelli, ecco. Si ricollegano i sintomi alla causa, allora l’informazione diventa un’informazione più completa, cioè lì era un’informazione più centrata sui fatti, qua è un’informazione anche su quello che può accadere, dicendo “guardi, ci possono essere dei problemi, degli episodi, possono tornare in mente certe scene dell’evento, e se lei lo prende come replay naturale, cioè è il cervello che li mette in moto per scaricarle, no, è una sorta di desensibilizzazione naturale, poi passano e fanno parte del decorso di forti reazioni emotive”; ecco, questa è l’informazione. E poi deve riguardare anche particolari tipi di emozioni, quindi ancora l’informazione sarà anche tecnica, tipo solo chi è addestrato sa come fare, perché lo fa automaticamente, se non è automatico non c’è niente da fare, è molto difficile farlo, molto difficile. Ma questo è anche positivo, eh, cioè anche quando qualcuno vuole fare un’azione positiva tipo una scalata, se non è addestrato si trova inchiodato su una roccia e non sa più muoversi, perché la situazione come diventa difficile ci blocca, se non abbiamo dei meccanismi acquisiti già consolidati.

Ecco, poi la reintegrazione è “come pensa adesso di fare”, questo per i soccorritori oppure per le vittime che hanno perso i parenti, oppure che sono state ferite, “che cosa pensa di fare”, in modo che si parli anche di quello e che si predisponga eventualmente un aiuto più prolungato e successivo. Il debriefing serve anche per valutare chi poi ha ancora bisogno d’aiuto. Ad esempio se uno viene ospedalizzato, e magari è mutilato, sicuramente non basta fargli superare il momento, bisogna poi che superi anche il fatto che lui si ritrova senza un braccio, senza una gamba.

Viene posta una domanda sul blocco del fare.

Prendiamo il suo esempio, se lui si fosse buttato dentro all’impazzata avrebbe messo a repentaglio ancora di più la vita anche dei suoi, perché i soccorritori avrebbero dovuto cercare di mantenere buono anche lui, quindi la sua reazione è stata estremamente composta, in quell’occasione non poteva fare di meglio, perché ripeto: ci sono due reazioni uguali e contrarie, una è proprio l’allontanarsi, avevo questo filmato con tanti esempi di persone che è come se loro non c’entrassero, ed erano soccorritori, si allontanavano dalla scena, andavano a comprarsi le sigarette mentre c’era l’incendio. Mentre rimanere lì e non saper cosa fare, questa è la reazione più normale in quella condizione.

Ecco, direi che il coraggio del dottore, che ci ha raccontato questa cosa, ci ha consentito io spero di toccare con mano che cos’è questa roba, e grazie alla sua testimonianza, (non eravamo d’accordo, anche perché un episodio così va rispettato in pieno, e metterci d’accordo non era neanche corretto), però sembrava quasi che lo fossimo perché quello che lui ha dichiarato è proprio quello che accade quando si fa il defusing, proprio nella realtà. Le stesse parole che lui ha usato sono quelle che vengono usate quando si descrive il rationale del defusing. Altre domande, osservazioni?

Interviene un’altra partecipante, inizia a raccontare una sua vicenda, la momentanea sparizione della figlia

A che ora ha iniziato a preoccuparsi?

Allora posso raccontare?

Sta già facendo il defusing! No, perché poi subentra la deformazione professionale. Se io sento uno che mi racconta un episodio traumatico, son portato a metterlo in atto, perché poi non so – bè con lei può succedere – ma con un'altra persona, che mi racconta una roba così, dove va a finire? Se io metto in atto questo, io controllo il processo, e do un reale aiuto.

Ero in montagna, in una zona molto isolata...

Sola con sua figlia o c'erano altri?

Con mia figlia e una sua amichetta, facevamo cena e alle 9 di sera mia figlia e l'amichetta dicono "andiamo in paese, ci sono degli amici". Dico "sì sì, andate". Io ho fatto le mie faccende, poi mi sono sdraiata sul letto e mi sono risvegliata alle 3 del mattino, e lei non era tornata, le ragazzine non c'erano.

Caspita, era veramente tardi.

Era veramente tardi, poi non me lo spiegavo, era un posto dove non c'era nulla.

Quindi lei ha pensato che non c'erano spiegazioni.

Ho pensato che non c'erano spiegazioni, cioè ho cercato in me delle spiegazioni, ho detto mah, si sono incontrate con i ragazzi del paese, ci sono quattro case, dove sono? Da una parte cercavo delle spiegazioni, dicevo forse sono in casa di ragazzi del paese, però sentivo che non c'era una spiegazione, non era mai successo che facessero quelle ore lì.

Quindi era preoccupata che..

Era la prima volta. Devo dire che mi ha attraversato un po' la mente il fatto che mia figlia facesse qualche dimostrazione di autonomia, aveva l'età, però non è che mi calmassi.

Però ci vuole il materiale per farlo, in un paesino così...

In un paesino così era poco... era assurdo, allora decido di andare in cerca delle due. Prendo la pila...

Ha pensato di andare dove?

Al capoluogo, perché noi stavamo in una frazione...

Ah, ho capito. Quindi lei ha pensato proprio che fossero andate lontano.

Al capoluogo. Un po' inquieta, ma quello che io ricordo era questo sentimento quasi di spersonalizzazione, nel senso che c'era qualcosa in me che manteneva una grandissima calma..

Quindi queste emozioni venivano lasciate sotto, tenute lontano...

Mi attraversavano.

Ecco, qui facciamo il debriefing, così vediamo anche la differenza.

Mi attraversavano dei pensieri molto gravi, perché in realtà nonostante non ci siano macchine in quel paese, c'è un sentiero che arriva dalla strada, quindi è possibile materialmente che una jeep arrivi...

Ecco, per fare un debriefing, lo spieghiamo nell'introduzione, che non ho fatto perché non me l'aspettavo, la faccio adesso, nel debriefing raccontiamo l'evento. Dato che il debriefing si fa a distanza, non è come il defusing che è lì sotto gli occhi, quindi è immediato fare il passaggio da un punto all'altro, ecco il debriefing richiede un rapporto, nel senso che deve fare mente locale e raccontare prima i fatti.

Allora, prendo la pila, la mia borsa, mi preparo per fare un paio di km di sentiero in montagna, e vado verso il capoluogo. Sto per arrivare in paese, e sul ponte...

Se lei mi raccontasse i pensieri, le emozioni, io la riporterei sui fatti, non darei nessuna importanza ai pensieri e alle emozioni per adesso. Devono prima venire fuori tutti i fatti.

Su questo sentiero, che supera un torrente impetuoso di montagna, io vedo per terra la pila di mia figlia.

Quindi un fatto grave..

Un fatto gravissimo, ho pensato a un incidente.

E dopo che cosa è successo? Dov'è andata lei?

Sono andata nell'unica cabina telefonica che c'era lì, dove ho trovato il sindaco. Ho svegliato il sindaco, gli ho detto "sindaco, mia figlia è sparita, sono scomparse e la sua pila è sul ponte".

E questo fatto ha fatto scattare quest'altra telefonata?

Questa telefonata al sindaco. Il quale è arrivato immediatamente.

Ma lo conosceva già il sindaco?

Di vista. È arrivato il sindaco, mi ha fatto alcune domande dopodichè ha detto "facciamo partire i soccorsi".

Quindi sono stati subito allertati anche i soccorsi, oppure non si è fatto in tempo?

Ha cominciato, sono state allertate due persone, dopodichè a un bel punto mia figlia e l'amica sono ricomparse.

Da dove?

Dal bosco che stava lì vicino, insieme agli amici.

Ah, erano andate con gli amici nel bosco, non erano a casa di qualcuno. E che cosa hanno raccontato? Avranno dato una giustificazione...

"Cosa fate tutti qua?" Questa è la parte comica...

Il sindaco e gli altri che cosa hanno detto, che cosa hanno fatto?

In realtà tutti abbiamo fatto un grande sospiro di sollievo.

Ah bè, ecco.

E sono tornati a casa.

E dopo con la figlia che cosa è successo? E l'amica, perché c'era anche l'amica...

E l'amica.

Ecco, è importante fare mente locale, di modo che chi fa il debriefing si ricordi i particolari per tenerli sempre in circolo, cioè farli girare. Perché credo che anche l'amica avesse creato un'atmosfera difficile.

Sì, ho telefonato ai genitori...

Prima o poi?

Ho telefonato dopo.

Ah, allora aveva solo telefonato al sindaco.

Sì, la mia reazione è stata quella di telefonare al sindaco

Sì, dopo c'è stato il sospiro di sollievo, anche magari una risata liberatoria...

Una risata...

Non tanto! Una sgridata di quelle forti?

No, no, non ero in grado di essere arrabbiata, ero troppo contenta di vederle. Mi sono arrabbiata il giorno dopo.

E sua figlia come ha reagito all'arrabbiatura, cosa ha fatto, cosa ha detto?

Molto contrita...

Ha chiesto scusa?

Ha chiesto scusa.

Ecco, questi sono i fatti. Una notte difficile...

Una notte difficile.

Per fortuna si è svegliata alle 3, se si fosse svegliata a mezzanotte e queste ricomparivano alle 3 era ancora peggio. Ecco, che cosa ha pensato allora? Vediamo i pensieri. Si sveglia, non vede...

Ero troppo preoccupata quando mi sono svegliata.

Ma i pensieri quali erano?

I pensieri erano "si sono fermate a casa degli amici", poi però ho detto "non è possibile, perché è troppo tardi"...

Quindi il pensiero insisteva su questa ora inusuale..

Era una situazione molto molto inusuale, e i miei pensieri andavano verso quello di grave che poteva succedere, ma c'era come un'altra me stessa che mi diceva "guarda che non è possibile che succeda qualcosa".

Ecco, quindi a livello razionale c'era un dibattito interno, una parte che tendeva a vedere il peggio e l'altra che cercava di frenare questo...

Non era tanto così, io avevo un forte senso di irrealtà.

Ecco, lo vediamo dopo, parlando delle emozioni. Quindi come pensieri comunque c'era una parte che diceva "chissà dove è finita, è tardi, sarà successo qualcosa", e l'altra parte che invece diceva "non è possibile, insomma mia figlia è una ragionevole, ha l'amica, non è sola...".

Ma non ero tanto preoccupata per mia figlia quanto per altre persone che dal sentiero di montagna potevano arrivare.

Quindi ha pensato anche a questa evenienza?

Sì, ho pensato anche a un'aggressione.

E ha deciso di andare in paese. E quando ha visto la pila?

Nel momento in cui ho visto la pila è stata una sorta di angoscia..

E il pensiero è stato?

Le hanno portate via, le hanno rapite e mia figlia ha perso la pila.

Quindi il pensiero è stato quello di una aggressione e di un rapimento. E come ha pensato di avvisare il sindaco? Come le è venuto in mente?

Ho pensato che era l'autorità del paese.

Quindi ha pensato che doveva chiedere aiuto, e poi che l'aiuto poteva venire dal sindaco. Non c'erano i carabinieri in quel paese?

No.

Ma ha pensato magari di chiamare il 112?

No, devo dire che ho pensato prima al sindaco.

Quindi lei ha pensato all'unica autorità che poteva dare una mano...

Ah, ho fatto un'altra cosa: ho cominciato a guardare, a perlustrare il torrente, quando ho visto la pila.

Cioè ha pensato che potessero essere cadute nel torrente. E poi ha pensato di telefonare, non c'era più tempo da perdere. E quando è arrivato il sindaco che cosa ha pensato?

Ho pensato che avrebbe dovuto chiamare molta gente per cercare le ragazze.

Cosa che lui si è dichiarato disponibile a fare. Poi quando le ha viste, che cosa ha pensato?

Ma, è stato un grande sollievo, sentire la voce..

E al mattino, quando ha discusso con loro?

Ho dovuto fare uno sforzo per essere severa.

Ecco, ma aveva provato una strategia, cioè non so, si è detta "qui come affronto la cosa?"

Ho voluto provare una strategia educativa, diciamo.

Il primo pensiero immediato quale sarebbe stato?

Ero contentissima.

Ah, quello. Però il fatto è grave...

Il fatto è grave, ho dovuto ripetere a me stessa "il fatto è grave", quindi le ragazze devono trovarsi di fronte a qualche sanzione, ecco.

Quindi il gioco delle emozioni è stato all'inizio congelato, perché prevaleva questo atteggiamento razionale, "vediamo, non è possibile", poi quando ha visto la pila probabilmente è esploso...

È esploso, lì e poi quando ho visto mia figlia invece...

C'è stato sollievo...

Un grandissimo sollievo.

Questo senso di irrealtà com'era, cioè quello iniziale? E poi quello che è esploso con la vista della pila? Cioè lì le sembrava ancora di vivere in un incubo, oppure lì ha preso contatto con una realtà viva?

Pensavo che la situazione era sicuramente gravissima, però appunto ero talmente tranquilla, era impossibile che fosse successo.

Ecco, però lì il senso di irrealtà era più legato all'ambiente, alle condizioni esterne?

No, no, era come se succedesse a un'altra persona.

Ha avuto poi dei replay, cioè dei sintomi di stress?

Sì, ancora adesso raccontando, cioè, quando ho visto la pila sul torrente lì è stato un momento di scacco, diciamo.

Ecco, ma le tornava nei sogni, oppure passando vicino a un torrente le veniva sempre..

Sì, in effetti quando passo torna sempre.

Ma le viene in mente solo il ricordo, oppure anche c'è un coinvolgimento emotivo?

C'è un coinvolgimento emotivo.

Di che tipo, cosa sente?

Mah, su quella pila mia figlia aveva scritto il suo nome. E quindi era un po' come se io avessi sperimentato la scomparsa di mia figlia, la morte di mia figlia.

Ecco. Quindi proprio un senso di morte, con una sofferenza che si lega a questo senso di morte.

Sì, sì.

E c'è ancora questo senso di morte quando va lì dov'è successo il fatto?

Ogni tanto mi prende, non so se sia vitale (...) questo senso di baratro davanti...

Ecco ma lei l'ha sperimentato lì, cioè i genitori probabilmente ce l'hanno perché trasferiscono altre esperienze. Sintomi fisici, psicosomatici successivi?

No, non li ricordo.

Cioè, non è cambiata molto la sua vita dopo?

No.

Ecco, in questi casi quello che conta è anche il senso di irrealtà, che ci fa vedere la cosa ancora più grossa, poi questo senso di morte in quel momento lì era quasi reale, anche se era solo simbolizzato da questa pila, con su il nome, per cui non era un fatto ma...

Che poi dopo mia figlia mi ha dato anche una spiegazione, ha detto che l'aveva lasciata lì per un suo amico che è andato a casa...

Ecco, però per chi viveva in un altro contesto era un segnale...

Quella era una pila che mia figlia non avrebbe mai lasciato volontariamente, perché ha troppa paura del buio.

Ho capito. Quindi era veramente un segnale di grave pericolo, anzi di qualcosa di peggio già accaduto. Abbiamo visto che i timori dei genitori a volte si concretizzano, per fortuna in questo caso solo attraverso dei segnali che poi si rivelano rivolti ad altre cose, no, quello lì era un segnale per l'amico non per indicare a lei che era stata rapita o uccisa o chissà cosa. E soprattutto di notte, io credo che queste cose si amplifichino, proprio perché c'è questo senso di irrealtà, tutto è calmo, tutto è tranquillo, non sembra vero che possano accadere cose così. E poi era sola, e questo... D'altra parte la ragionevolezza l'ha portata a trovare le soluzioni che per fortuna poi non sono state necessarie, però fare riferimento all'autorità del luogo, che potesse mobilitare un aiuto di persone...

E con sua figlia come è continuata poi l'esperienza, siete tornate a casa, siete rimaste lì?

Siamo rimaste lì, poi io ho telefonato ai genitori...

Ma alla sera come si comportava la figlia, e come si comportava lei? Se tardava un po' scattava l'apprensione?

No, apparentemente no. A parte che ho impedito loro di uscire la sera..

Ah, ecco! Così ha tolto il problema! E poi sperava che la figlia avesse capito...

Per una settimana sono stata dura, le ho impedito di uscire la sera.

Ecco, è finito il giro del debriefing. Il debriefing poi si conclude facendo un apprezzamento, su ciò che è stato affrontato bene, e l'apprezzamento è proprio su questa capacità riflessiva di individuare la persona che poteva dare aiuto. Questo non sempre è così scontato, per cui il senso di realtà le ha anche consentito di trovare questa soluzione, cioè di tenere a freno le emozioni e di fare qualcosa di operativo. Abitualmente lei si comporta così? Cioè, che usa la ragionevolezza anche poi per affrontare il discorso con la figlia, cosa dirle al di là del desiderio magari di dimenticare?

Sì, ho un orientamento abbastanza razionale.

E sappiamo che tra l'altro è anche un atteggiamento che protegge dallo stress. Ad esempio nel pronto soccorso, nei pronto soccorsi, il tipo più frequente di persona che lavora nel pronto soccorso, soprattutto tra i medici, è il tipo ragionevole, cioè che usa la razionalità per tenere sotto controllo le emozioni. Ed è molto diffuso in pronto soccorso, e anche tra i soccorritori del 118, vigili del fuoco, volontari della protezione civile; mentre in altri contesti, ad esempio studenti universitari, vigili urbani, ad esempio, amministrativi dei vari uffici, noi abbiamo fatto un'indagine estesa un po' a tutta Italia, e abbiamo visto che non c'è differenza tra nord e sud, est ovest, ma la differenza sta proprio nel tipo di lavoro, e il tipo razionale, che affronta cioè situazioni difficili razionalmente, è presente in misura maggiore in queste categorie di persone che affrontano situazioni difficili. Ed è un tipo che protegge dai disturbi da stress. L'altro tipo, ancora più efficace, è quello della persona espressiva, perché il tipo razionale poi frena un po' l'espressione delle emozioni, il tipo espressivo è ancora più protetto, però laddove è richiesto un intervento fattivo, prevale il tipo razionale, evidentemente funziona meglio, se no non verrebbe a costituire il tipo d'elezione in questi settori.

Ecco, abbiamo finito la spiegazione. Le sue impressioni del debriefing?

Mah, che è un momento in cui appunto si rivive completamente, perché lei sollecitava proprio il fermarmi sui fatti piuttosto che sulle spiegazioni (...)

Ecco, quando insisteva sui pensieri che impressione le faceva la cosa? Perché dopo abbiamo rifatto il giro coi pensieri.

Sì, mi aiutava a trovare una sistemazione a delle cose. Lei mi sollecitava a parlare dei pensieri, è stato come trovare dei contenitori alle emozioni.

Avrete notato, lei in particolare, che sulle reazioni emotive non ho sollecitato che lei mi descrivesse tutto, ma mi sono limitato a quello che lei aveva già detto quando io volevo che parlasse dei fatti, o dei pensieri. Per il motivo che dicevo prima, anche a proposito del defusing: delle emozioni bisogna parlare a misura della capacità del soggetto di parlarne, e quindi bisogna essere molto attenti a non andare oltre, ma a limitarsi a rivedere quelle emozioni già espresse. Se poi lei ne avesse dette altre, è lei che le esprime, altrimenti io non le suggerisco, mentre suggerisco i sintomi dello stress, perché li avevamo detto ha uno scopo di revisione di cose che altrimenti potrebbero essere attribuite a cause estranee, ipotetiche, non realistiche. E quindi serve per capire bene che cosa è successo. Il senso di morte io l'ho ripreso quando lei l'ha espresso in modo pieno.

E poi ho sentito che lei mi dava un sostegno, visto che mi restituiva come io mi sono comportata... ho sentito che mi sosteneva come persona che ha reagito, che può reagire in un certo modo.

Ecco, se avete osservato i particolari del loro resoconto dopo il defusing e il debriefing, contengono esattamente tutto quello, ed è un merito loro ulteriore, oltre quello di essersi messi in gioco, di questa capacità di autoanalisi di quello che è successo durante il processo. Quando si fa il debriefing vero, qua non si sta a chiedere "allora come ha vissuto il debriefing?", l'abbiamo fatto qui perché siamo tra colleghi e quindi siamo portati a fare questo lavoro, perché ci interessa per tanti motivi, ma devo dire che quello che avete riferito è esattamente quello che sta dietro alla messa a punto di questi protocolli: si vuole arrivare a

quello, e questi protocolli nella loro banalità, diciamo, perché prendono in esame delle cose ovvie, se guardate, però strutturate così consentono di ottenere dei risultati. Quanto prima si interviene, quanto più si evitano problemi successivi. È chiaro che, se i problemi si instaurano, un giro così non è sufficiente, e ripeto allora è indicata una vera e propria psicoterapia. Il defusing e il debriefing non sono psicoterapia, sono un supporto immediato o post-immediato per chi ha avuto un contatto con situazioni gravi, catastrofi, incidenti, o esperienze traumatizzanti come queste. E serve proprio per chi opera sul campo, quindi, dove non è possibile fare psicoterapia per ovvi motivi, ecco. Se poi c'è qualcuno che ha reazioni più gravi, allora è chiaro che viene avviato alla psicoterapia, e viene sollevato anche dall'incarico se fa parte dei soccorritori, per lo meno momentaneamente, proprio perché se no scattano dei problemi ancora più gravi. Qualche vostra osservazione?

Viene fatta una domanda sul defusing, non intellegibile dalla registrazione.

I pensieri sono lasciati un po' in secondo piano, si utilizzano per corticalizzare, per rendere quell'effetto che diceva lei, cioè riprendere in mano l'esperienza, controllarla; però quello che conta sono soprattutto i fatti. Il problema è sempre il contatto con la realtà: la realtà è migliore dell'immaginazione, no? Come in quel caso lì, era solo immaginazione il dramma, legato a delle situazioni, la pila, la notte, era la prima volta che succedeva, però il dramma era nell'immaginazione. I fatti impediscono alle emozioni di prendere il sopravvento, creando una realtà fittizia peggiore della realtà. Diceva proprio un soccorritore dopo il defusing, lui diceva: "ecco, su questo io già cominciavo a rimuginarci sopra, è stato un bene averne parlato perché se no ci avrei rimuginato", e si sarebbe scollegato dalla realtà, con il rischio quindi di cadere in sensi di colpa, in proiezioni strane, invece così, poi se viene fatto sul posto, in gruppo, i fatti prima li racconta uno, poi li stessi li racconta lei, poi lei, poi lei, e ciascuno vede i fatti dal punto di vista anche degli altri, così ha una visione un po' allargata. Magari non gli stessi fatti, perché se io sono un vigile del fuoco e vedo questa parte della scena, l'altro vede quella, poi sono colpito dalla grandiosità del fatto. Il fatto di rivivere, anche grazie alla presenza degli altri, mi ancora di più sulla realtà, e quindi dopo mi evita proiezioni, cose strane...

Viene chiesto se il debriefing comporta un lavoro del gruppo, un uso delle sue dinamiche

Non necessariamente. Nella fase della reiterazione, se il gruppo vuole, però è sempre un po' delicata la cosa, perché c'è sempre quello che magari dice "sì, ma...", cioè mette in dubbio... Ad esempio c'era un ingegnere tra i vigili del fuoco, che diceva all'elicotterista che dice "io sono andato e ho salvato", e l'ingegnere che era il capo salta su e dice "no! Devo precisare che questo non è possibile, perché l'elicottero non deve salvare, ma è lì per sovrintendere"; e l'altro gli fa "io le ho salvate le vittime, perché sono andato giù, non c'era nessuno che riusciva ad arrivare sul greto del fiume, e le vittime le ho salvate io. Lo so che non si fa, perché noi dobbiamo stare su, ma se non andavo io non andava nessuno". E l'altro che insisteva, no, ho dovuto intervenire dicendo "capisco la sua posizione, lei è il responsabile, dopo parlerà di questi aspetti tecnici con i suoi uomini, vedrete cosa fare, se va bene così, se non va bene. Adesso parliamo di cosa è stato vissuto dalle persone". Cioè a noi interessa l'incolumità psicologica delle persone, al limite se uno si è comportato in modo da arrecare danno grave, per colpa anche, no, perché ha fatto un'operazione maldestramente scorretta, per esempio allenato eccetera, perché ripeto, se uno non è allenato non ha neanche la colpa; ma uno esperto, che magari contraddice alle disposizioni, e provoca la morte di qualcuno, ebbene, poi dopo deve essere trattato anche penalmente, però il nostro compito nel debriefing non è di dire "lei ha sbagliato", ma al contrario, il nostro compito è di dire "lui deve raccontare la sua verità, dopo dovrà affrontare anche le sue responsabilità", e se anche deve andare in prigione, è bene che ci vada da persona che ha superato il trauma e che si prenda le sue responsabilità anche in modo maturo. Quindi all'ingegnere ho dovuto fare questo spiegone per dire "se lui supera il dramma, noi guadagniamo un personaggio". Gli facevo

l'esempio degli americani del Cermis, che hanno ucciso persone per una bravata, e gli americani li hanno assolti, perché hanno fatto considerazioni pratiche, hanno detto "questi sono risorse, e non possiamo sprecare risorse", allora dal punto di vista psicologico noi dobbiamo salvaguardare anche quello, se poi sono colpevoli paghino. È chiaro che è un discorso un po' al limite. L'ingegnere diceva "ah no, non è giusto, questi qui devono essere... sedia elettrica, quelli del Cermis". "Ho capito, però adesso lei coi suoi uomini deve avere rispetto della loro identità, dopo il fatto tecnico va valutato in un'altra sede, quando questi psicologicamente hanno superato il fatto". Se no non hanno neanche colpa, perché se non c'è consapevolezza non c'è neanche responsabilità.

(fine secondo lato della cassetta; quello che segue è solo una parte, quella comprensibile, della seconda cassetta)

(...) Come dicevo, queste sono tecniche da usare sul posto, eccezionalmente poi, come noi con i reeduci del Kosovo, un mese dopo, perché era la Regione Marche che ci ha chiamati, perché quasi tutti questi che erano stati volontari in Kosovo continuavano a fare assenze, perché non se la sentivano più. E allora hanno deciso di fare un gruppo, perché doveva essere un intervento fatto da noi, che arrivavamo da lontano, e in un tempo limitato. Però in un caso così si usano altre tecniche, ad esempio c'è un vero e proprio intervento di psicoterapia individuale, che si chiama eye movement desensitization, che è una tecnica di elezione per l'intervento su disturbi da stress post-traumatico. Desensibilizzazione attraverso il movimento degli occhi. La tecnica è stata inventata per i reduci dalla guerra del Golfo; per i casi di disturbi psicosomatici ha un successo veramente notevole, e funziona però secondo il principio del debriefing, perché che cosa fa e come funziona? Fa ricordare al soggetto, gradualmente, questi tre aspetti: fatti, pensieri, reazioni emotive, a misura delle sue capacità. Anche con un soggetto amnesico, amnesia che è dovuta a forti reazioni emotive, ma che comunque in qualche modo lo scompensa, e quindi è simile ad un'amnesia isterica, perché ha lo scopo proprio di proteggere da emozioni inaccettabili. Si chiede al soggetto di ricordare quello che ricorda dell'evento traumatico, quindi si parte esattamente da dove il soggetto è in grado di partire. Si dice: "che cosa ricordi di quello che è accaduto?". A livello dei fatti, e lui ci dirà "mah, mi ricordo che mi sono svegliato qui nel letto dell'ospedale"; "e cosa hai pensato?", e qui i pensieri: "ti è venuto in mente qualcos'altro, ti sei chiesto come mai sono qui in ospedale, cosa hai pensato?". "Mah, forse che ho avuto un incidente d'auto". Butto lì, eh, però se lui dicesse così, e se lui è lì perché ha avuto un incidente d'auto, lui sta cominciando a recuperare qualcosa di quello che è successo. Noi non lo sappiamo, comunque dobbiamo rispettare quello che lui introduce, e poi gli diciamo "che emozioni provi, che sentimenti hai provato?"; e lui magari dice "ma, non so, avevo anche paura, non è facile spiegare". Non so, eh, io invento; e a questo punto io dico "adesso guarda il movimento del mio dito", con gli occhi come se fossero calamitati dal mio dito, e lui dice "perché?": per un motivo molto semplice, perché il movimento degli occhi innesca il riflesso di orientamento. Il riflesso di orientamento, nella teoria di Pavlov, prevede una inibizione degli scambi cortico-sottocorticali, cioè tra la parte razionale e la parte irrazionale del cervello, cioè tiene sotto controllo l'eccitazione, che è quella che quando prevale innesca reazioni emotive così forti che il soggetto perde il controllo razionale. Per cui io gli faccio ricordare quel poco che ricorda, e però dopo sette, dieci secondi che lui lo sta rievocando anche con le emozioni io interrompo il processo di eccitazione che ho messo in moto, anche se leggero perché non ricorda altro, però se io lo lascio lì può essere che lui a finire pesantemente in quelle emozioni che lui sta evitando, perché sono troppo forti per lui; allora io interrompo, provocandogli il riflesso di orientamento, che a livello biologico produce l'inibizione dell'eccitazione cortico-sottocorticale. E vado avanti per un minuto. E poi dico "cosa ha provato?". E dice "non

riuscivo più... niente, non mi veniva in mente niente, non riuscivo ad immaginare la scena, vedevo solo il dito". "Le è venuto in mente qualcos'altro?" E lui dice no, poi sta lì un attimo e dice "mah, mi è venuto in mente che io forse ero andato in discoteca". "Ah, e questa idea si lega a qualche emozione?". "Non lo so". "Segua il movimento del dito". In mezz'ora si arriva di solito al nucleo emotivo profondo, che era all'origine della protezione messa dal sistema razionale, per cui anche il ricordo era molto frammentario. E vengono fuori i ricordi legati a fatti che erano del tutto dimenticati e che erano legati alle emozioni. Un caso, ad esempio: un incubo che ha disturbato per 30 anni una persona, applicando questa tecnica per lavorare sull'incubo che è un chiaro segno di disturbo da stress post-traumatico si era partiti così, dal contenuto dell'incubo: era una scena in cui dei mafiosi entravano nella famiglia di questa persona e uccidevano tutti. Non era vero, eh, non era mai successo, però l'incubo era così, e questa persona, che era siciliana d'origine, raccontava questo incubo che dopo 30 anni ancora la disturbava e le impediva di dormire serenamente. Andando avanti con questo movimento, alla fine della mezz'ora venivano ricordati fatti che in qualche modo spiegavano l'incubo: pensieri, emozioni che avevano causato la nascita dell'incubo. Infatti era questo: questa persona, quando era bambino, aveva visto il padre tornare dalla guerra, padre che lui non aveva mai visto, aveva sei anni, arriva quest'uomo, ed è il padre, tutti attorno a festeggiarlo, però per lui non era nessuno, perché non l'aveva mai visto. Nota che questo padre aveva uno sguardo un po' strano, allora va a chiedere alla mamma, alla zia, e loro "sta' zitto, cosa dici?", e lo sgridavano, e questo qui viveva sempre un po' nel conflitto tra essere contento di avere un padre e questa sensazione. Passano gli anni; a 11 anni, in questa atmosfera, lui va a frugare nei cassetti di casa, nella casa dei genitori, e scopre in un cassetto una collezione di occhi di vetro. Allora ha capito, dice "ma lo sguardo di mio padre è perché lui ha un occhio di vetro", non gliel'aveva detto nessuno, e lui diceva "mio padre mi guarda male", e tutti "ma come ti guarda male, dovresti essere riconoscente". Ma poi, quando lui è andato dalla madre dicendo "ma questo è l'occhio di papà", ha preso un sacco di botte perché la madre gli ha spiegato che il padre "guai!", il padre si era fatto un problema enorme di quell'occhio di vetro, e quindi non voleva che nessuno lo sapesse e tutti facevano finta che lui non avesse l'occhio di vetro. Per cui questo figlio da quella notte, ma è venuto fuori dopo mezz'ora di eye movement, sognava che entravano questi coi coltelli e uccidono tutti; dopo, andando avanti, quando a lui è venuto in mente questo episodio dice "ah ma non è che uccidono tutti, puntano il coltello nell'occhio di mio padre e glielo cavano". Cioè è venuta fuori una storia che spiegava l'incubo: lui nella sua fantasia che non poteva trovare sfogo, perché lo picchiavano addirittura, lo colpevolizzavano, ha prodotto questo incubo. Ecco, l'eye movement ha consentito di sfogare completamente; quando ha associato queste due cose, dopo mezz'ora di questo gioco, si è messo a ridere, un riso liberatorio, dice "una vita così ho passato!", però rideva, e questo è il risultato che accade di solito con l'eye movement desensitization laddove è indicata: in molti casi risolve in un modo rapido, in genere mezz'ora, quaranta minuti, per chi è abituato a usarla, e usando un procedimento che guarda caso somiglia a quello sia del debriefing sia del defusing, cioè far raccontare gradualmente a misura del soggetto il contenuto emotivo che è all'origine del disturbo da stress post-traumatico. Ecco, io vi ho fatto un esempio, suggerirei di approfondire la tecnica.

Viene fatta una domanda.

La differenza con l'ipnosi è che questa è una tecnica di appropriazione della propria esperienza, in modo naturale e diretto. L'ipnosi può essere traumatica, quindi è molto più difficile l'ipnosi, e allora non vedo perché usare una tecnica più difficile e pericolosa se non è gestita bene, anziché una tecnica che è estremamente sensibile alle esigenze del soggetto, può essere quasi addirittura una forma di psicoanalisi abbreviata, perché si va per libere associazioni, sempre seguendo uno schema, eh, fatti pensieri emozioni; però sono emozioni che vengono in mente al soggetto, come i pensieri, è lui che dopo ogni prova con questo

movimento, si chiama movimento saccadico, gli viene in mente qualcosa, dice “mah, mi viene in mente che”, e racconta con i pensieri e le emozioni, e si fa un altro giro.

Viene fatta una domanda.

Non in gruppo, perché vede, le emozioni non escono, se fossero uscite non ci sarebbe stato il problema, nel debriefing (?). Con questa tecnica il soggetto appena inizia ad avere le prime reazioni a misura sua, in base a quello che lui dice, viene lasciato tranquillo. Intanto che si disinnesci il processo di eccitazione, se no diventerebbe una valanga, gli consente di guadagnare una quota di emozione in più, che però è sempre il soggetto ad alleggerire le difese di prima, quindi non è mai così forte da essere insopportabile per lui, se no l'avrebbe già tirato fuori fin dall'inizio. Cioè, il concetto è proprio quello vecchio di Freud, no, dei meccanismi di difesa che negano le emozioni quando non sono gestibili.

Vengono anche rispettati i meccanismi di difesa?

Infatti, non è che si forza, ma si dice “ti è venuto in mente qualcosa?”, ed è lui che, se ha in mente il fatto, è perché dato che in questi casi il fatto è incistato con le emozioni, perché se no le emozioni sono venute fuori da che cosa, dai fatti, e lui ricorda i fatti mano a mano che le emozioni che sono collegate sono gestibili per lui, cioè sono accessibili alla sua capacità di valutazione corticale. Per cui è una tecnica che mette d'accordo anche gli psicanalisti con i comportamentisti, da questo punto di vista, anche se poi gli psicanalisti hanno dei dubbi perché dicono “mah, perdiamo clienti in questo modo”, nel senso che in mezz'ora abbiamo fatto una psicoanalisi...

Viene fatta una domanda.

È straordinario questo meccanismo di libere associazioni, a misura del soggetto, e che vengono rimesse in movimento in un tempo relativamente breve.

Viene fatta una domanda sulla funzione dello psicologo nelle situazioni d'emergenza, come persona che salvaguarda l'individuo.

A me viene sempre in mente il caso di un giovane che era alla guida di un'auto, si è schiantato, il compagno è morto e lui si è suicidato nel campo vicino, perché effettivamente quando capitano queste cose chi veramente suscita tristezza in me (è chiaro che la vittima è quell'altro), ma è quello che ha provocato la vittima. Per un certo periodo io ho seguito un giovane che andando forte, andando in discoteca, ha ammazzato la fidanzata, cioè ha causato un incidente e la fidanzata è morta. Questo qui dopo vent'anni era ancora in crisi, non si era più ripreso; cioè la fidanzata è morta, e per lei probabilmente c'era la pace, lui viveva veramente nel ricordo tragico. (...) Io credo che la nostra missione sia proprio quella, al di là dei giudizi che poi si danno; senza per questo interferire con la realtà, perché a volte sui giornali, in televisione, quando succedono fatti come quello di Novi sembra quasi che gli intervistati, psicologi, assistenti sociali, sacerdoti addirittura invocano una clemenza... Io non sono d'accordo su quello, sono d'accordo di stabilire la maturità della persona ma che poi paghi, perché tutti noi siamo regolati da queste regole. (...). È anche un fatto di salute psichica ricercare l'espiazione della colpa, laddove c'è. Quindi separare lo psicologico dal giuridico, dal morale; le competenze vanno rispettate comunque, non “poverino adesso si è ripreso, ha capito”, e allora adesso se ha capito paghi, se no non ha capito. Insomma, se ha ammazzato la madre e il bambino non può vivere come se non l'avesse fatto. (...). È un atto di forza, un segno di forza psicologica pagare.

Viene fatta una domanda sull'organizzazione degli interventi.

Dovrebbe essere previsto dalle istituzioni, ci sono Paesi in cui è molto bene organizzato. Io non so bene come siano andate le cose sul versante italiano del Monte Bianco, so che c'erano degli psicologi dalla Val d'Aosta, non lo so; dalla parte francese invece c'era l'equipe del prof. Croch (?), un vecchio psichiatra di Parigi, di grossissima esperienza, che aveva il compito di organizzare il debriefing e il defusing per i soccorritori. A Parigi c'è stato un periodo in cui c'erano attentati in varie parti della città, e lui con la polizia e con i soccorsi

dislocava le sue unità di crisi per assistere i soccorritori e le vittime, sia sul posto sia poi in ospedale, a livello di defusing e debriefing. (...) Il debriefing richiede proprio una postazione, dato che va fatto dopo sette ore circa, si crea un punto con una tenda appena fuori dall'area di maggiore rischio; questa postazione dove ci sono psicologi per il debriefing e c'è lo psichiatra, per i casi più gravi. Eccezionalmente si interviene con i farmaci, eh, perché come per qualsiasi psicoterapia se uno è sedato dai farmaci non si lavora tanto bene, però ci sono persone così in crisi da richiedere dosi di Valium, eccetera. E gli psicologi fanno queste unità; fa parte del nucleo operativo, se un pompiere per esempio vede una persona a cui il defusing non è sufficiente, la invia alla postazione e lì insieme ad altri vengono fatti sedere, si fa il defusing se è subito dopo, e se sono passate delle ore, come può capitare (...) viene utilizzato il debriefing. È obbligatorio per i soccorritori, ogni squadra deve farsi il debriefing dopo sette ore, se è possibile, comunque entro le 24 ore. E lo fanno, eh, cioè non è un optional, proprio per mantenere le capacità ai massimi livelli (...)

ROBERTO BENEDEUCE

Dirò di me, soprattutto, che sono di formazione psichiatrica e psicoterapeutica e, più recentemente, dopo gli studi fatti in Francia, mi occupo soprattutto di antropologia e di antropologia applicata ed è questa la materia, antropologia culturale, che, del resto, insegno, da qualche tempo, alla facoltà di psicologia di Torino.

Quello che mi preme dire di me e soprattutto l'insieme dei luoghi, delle esperienze, a partire dai quali queste idee, che condivideremo stasera, hanno preso corpo e indicare, chiaramente, anche qualche riferimento alla letteratura che, per altro, è in espansione costante su questo tema, quindi il mio contributo vuole essere anche l'apertura di alcuni fronti di riflessione su argomenti molto molto critici, nella comunità degli psicologi, degli antropologi, degli psicoterapeuti in senso lato. Anche tra quelli che hanno una tradizione di lavoro, di esperienza, in contesti, per il momento, diciamo inusuali, ebbene anche tra questi non c'è accordo, non c'è consenso su quali sono le cose da fare. Io ritengo di fare cosa utile anche sottolineando i nodi di questo conflitto e vedere in che misura questa letteratura, questi dibattiti, si possono tradurre in consapevolezze, strumenti di lavoro, che si sia d'accordo o meno con gli assunti da cui muovono.

Ricordo, un episodio non molto distante nel tempo, di cui ho già riferito altre volte. Parlando con una psicologa clinica di origine danese, che lavora da tempo a Copenaghen, al centro che si occupa di vittime della tortura, uno dei più noti per altro in Europa, del ruolo dell'antropologia e dei riferimenti culturali in contesti di emergenza; ebbene questo dialogo, quasi notturno, fatto a Cukesh, in Albania, durante la crisi del Kossovo, ricordo che lei era decisamente diffidente di questo intreccio, di questo incrocio, ritenendo che l'antropologia non fosse più di tanto pertinente, trattandosi per altro di contesti dove proprio i riferimenti culturali, i riferimenti comunitari, venivano a mancare e tanto meno conservassero pertinenza i saperi che tradizionalmente in questi contesti si occupavano di persone sofferenti. Questa domanda, questa riflessione, questo dibattito fatto intorno ad un tavolino, circondati dai giornalisti e da questo clima di guerra, nei mesi che noi tutti abbiamo condiviso, aprile, maggio, giugno '99, mi è risultata un'occasione utile per riflettere e per pensare sul perché fosse così difficile

da accettare, per una collega di esperienza, familiare con pazienti provenienti da altri contesti, questa idea, questa necessità di familiarità con gli strumenti di antropologia culturale, di antropologia medica, di antropologia clinica e accettare che essi potessero rivelarsi utili. Proprio oggi, nel dibattito fatto all'interno degli incontri seminariali che ho organizzato, parallelamente al corso di lezione, una studentessa del corso chiedeva, dopo l'intervento dell'ospite che aveva ragionato con noi sulla crisi in Ruanda, sul genocidio e sulle sue ragioni storico sociali, sul che cosa raccogliere di questa lezione, che cosa farsene per uno psicologo qui, di questa lezione, di questa vicenda, di questo cumulo di violenza che non riusciva ai suoi occhi, almeno per quel che io posso aver dedotto, a tradursi poi in consapevolezza, in strumento, in capacità di intervento.

La prima cosa che mi viene da pensare, in riferimento a queste due esperienze, a questi due aneddoti è che sicuramente non è ovvio, non è scontato considerare la prossimità di questi problemi né tanto meno la necessità di trattarli come strumenti che non fanno parte del repertorio abituale degli strumenti psicologico psichiatrici. Questo non è ovvio, c'è una sorta di resistenza, di difficoltà ad accettare che ciò che conosciamo, che ciò che sappiamo non possa bastare per intervenire in contesti che, come si diceva prima, possiamo per il momento definire come contesti di emergenza, post-emergenza, contesti di crisi e così via. La risposta che nel corso del seminario, alla studentessa, provavo a dare era la seguente: questi problemi appaiono sicuramente connotati come speciali, particolari, in qualche modo anche distanti e la distanza spaziale e temporale è un vecchio nodo anche della riflessione antropologica, e noi ci chiediamo, tutto sommato, perché, in che misura occuparci di queste cose. Spiegavo, a questa giovane collega, che questi problemi si proiettano nelle vicende degli individui, delle persone, sin nei nostri ambulatori, nei nostri centri, nei nostri luoghi di incontro e quindi considerare soprattutto la prossimità di queste problematiche, mi sembra ovvio, mi sembra urgente, assumere questi problemi come niente affatto distanti dalla possibilità teorica di dovercene occupare. Qui non dobbiamo operare questo primo livello di giustificazione perché il vostro gruppo di lavoro già coglie l'urgenza di una simile riflessione, di una simile familiarizzazione, del fatto che ci si possa o addirittura ci si debba e ci si voglia misurare con questi problemi, e, tuttavia, cominciano qui problemi non distanti da quello posto dalla collega danese di cui parlavo prima. Riflettendo proprio sulla definizione che la vostra associazione si è data: "psicologi per i popoli", mi veniva in mente un lavoro di uno psicologo di origine italiana, che si chiama Fatali Mogaddan, che ha scritto, alcuni anni fa, alcuni articoli. Me ne è capitato tra le mani uno che mi ha fatto conoscere per altro uno studente di psicologia che aveva lavorato in paesi sud americani. Ho trovato utile questa lettura perché F. M. comincia a problematizzare l'uso stesso di questa disciplina e della sua naturale elevatezza per tutti i popoli della terra. F. M. si chiede quale psicologia dobbiamo immaginare laddove non abbiamo più il contesto che storicamente ha partorito la psicologia, il sapere psicologico. Lui fa una distinzione, che io qui propongo come primo passo, tra una psicologia *modulativa* e una

psicologia *adattiva*. L'autore dice in pratica che, fondamentalmente, i nostri modelli: psicologici, clinici, psicoterapeutici, entrano, nella quasi totalità dei casi, dei casi ordinari, che conosciamo benissimo, all'interno della famiglia della psicologia *adattiva*. Della società, nel suo complesso, non si mettono in discussione le sue contraddizioni, se non in misura distante laddove il momento tecnico, il momento del lavoro clinico comunque è prioritario rispetto ad una critica dei fondamenti della vita comunitaria. Una psicologia che voglia misurarsi con contesti dove invece i conflitti sono smisurati, le contraddizioni numerosissime, le contraddizioni sociali, economiche, dove la quasi totalità della popolazione vive tra questi conflitti, non può presumere di concernere, di considerare, individui, famiglie con i loro conflitti, piccoli gruppi con le loro tensioni, senza pensare anche a questo sfondo che è il contesto, con tutte le sue contraddizioni e senza porsi il problema di cambiare insieme anche questo contesto. Allora, M. sostiene che una psicologia che propone mutamenti su entrambi i livelli, potrebbe essere più appropriata per contesti non occidentali, addirittura lui lancia un'idea, persino in un contesto occidentale per eccellenza come degli Stati Uniti, una psicologia modulativa per esempio è stata quella proposta da alcuni teorici, soprattutto del pensiero femminista, dove non si è più pensato al conflitto nella coppia, nella famiglia, nel singolo etc. ma si sono messe in moto dinamiche trasformative che hanno investito l'intera società. A partire da queste immagini egli si chiede quale possa essere la psicologia più appropriata in Bangladesh, in India, in Iran o in altri contesti dove è intuitivo che i modelli clinici e i modelli di lavoro terapeutico che noi adottiamo abitualmente non sono ovvi, non sono naturali.

Questa riflessione trova una pertinenza ancora maggiore nei contesti di crisi nei contesti di emergenza, dove la densità dei problemi è sicuramente smisurata rispetto a molte delle nostre categorie, dei nostri strumenti, anche se la psicologia clinica e la psicoterapia sono consueti con il problema del trauma, con il problema del trauma bellico, con i conflitti che ne derivano, c'è una corposa letteratura su questi argomenti, la natura stessa dei conflitti contemporanei e la loro caratterizzazione in contesti non occidentali, ne fa qualcosa di diverso e di non facilmente digeribile dalle nostre categorie e dai nostri strumenti.

A tutti voi è, per esempio, familiare il dibattito che ha accompagnato l'introduzione del disturbo post-traumatico da stress. Credo ne abbiate già parlato negli incontri precedenti, questa nozione ha avuto un grande successo, a partire dagli anni '80, per delle ragioni che sono ormai credo abbastanza note, abbastanza familiari, ragioni proprio storiche, interne alla storia e alla società americana e del suo coinvolgimento nella guerra del Vietnam, e, dopo una fase nella quale il suo successo sembrava circoscritto al contesto americano, c'è stata quella che è stata chiamata una vera e propria disseminazione, del concetto di disturbo post-traumatico da stress, in tutti i luoghi di guerra, di conflitto, e i manuali che ne hanno proposto questa disseminazione si sono moltiplicati a dismisura. Alcuni autori critici sull'abuso, sulla diffusione del disturbo post-traumatico da stress, ricordavano le centinaia di copie di manuali che utilizzavano criteri

diagnostici e PTSD che erano stati, per esempio esportati in Bosnia, che erano stati esportati in Ruanda. Non si contano le decine, centinaia di operatori, di professionisti della salute mentale, che sono stati formati all'uso diagnostico di questo concetto e ai modelli terapeutici che in qualche modo lo sostengono. Questa disseminazione, è stato detto da alcuni critici, è pericolosa per più aspetti: per ragioni eminentemente ideologiche, politiche, laddove ha coinciso con la proliferazione di una nuova genia di esperti, di professionisti del trauma, tale che Summerfield, l'autore britannico che lavora a Londra e che a lungo ha lavorato in Nicaragua e in altri paesi, sempre di area centro americana, ha parlato di industria della guerra, perché potete bene immaginare come, anche se siete un gruppo di volontari, ma siete ormai familiari con questa macchina che si muove da qualche anno intorno alla gestione del trauma nelle popolazioni vittime di guerra, potete ben immaginare la macchina economica che ha permesso di inviare decine, centinaia di professionisti, di esperti, più o meno competenti, dotati comunque certamente di strumenti, quindi va bene chiamarli professionisti, e questo ha determinato costi elevatissimi da parte di organismi internazionali come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Alto Commissariato per i Rifugiati, l'UNICEF, tutti gli organismi internazionali, le stesse organizzazioni governative hanno costruito molti interventi che avevano questo tipo di target, questo tipo di strumenti e i costi, la circolazione di denaro, di cooperazione che ha finito per confluire sotto questa voce, ha fatto parlare, secondo molti oggettivamente, me compreso, di industria della guerra. Io, come dicevo prima, che è altrettanto importante che io dichiarai a partire da quali luoghi io ho costruito queste idee, vi ho riferito dell'Albania, dove ho lavorato per altro come consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, avendo funzione di valutazione di alcuni progetti che si stavano sviluppando in quel contesto e quindi avendo l'opportunità anche di guardare documenti e pratiche di intervento. L'altro contesto, un contesto, a mio avviso, anche particolarmente ricco da più punti di vista, è stato quello della Bosnia, anche perché c'è stato un gruppo di operatori con i quali si è avuto un itinerario formativo articolato: alcuni di loro sono venuti a Torino anni fa, io sono ritornato l'anno scorso da loro a Sarajevo, quindi è stato un dibattito molto denso con i colleghi quindi con persone che lavorano e che lavoravano già in questi paesi. Ma altri contesti più singolari, più complessi, a partire dai quali ho potuto verificare la pertinenza delle critiche di autori come Summerfield, come Fatali Mogaddan e altre, sono stati sicuramente i contesti più distanti quali quello del Corno d'Africa (Eritrea ed Etiopia) e del Mozambico dove i conflitti trentennali di entrambi questi paesi hanno generato non solo traumi e lutti ma una problematica sociale, collettiva, anch'essa difficilmente ricomponibile, riassorbibile dalle nostre categorie di trauma.

Quindi, andiamo avanti e cerchiamo di capire perché il concetto di PTSD, di disturbo post traumatico da stress sia stato tanto criticato. Al di là delle ragioni economiche, ideologiche che sommariamente prima ricordavo, altre ragioni sono invece più interne, più tecniche: cliniche, da un lato, psicologiche; antropologiche dall'altro. Nel primo caso io vi leggo un

rapidissimo passaggio di due autori: White e Marsella, psichiatri transculturali che hanno a lungo lavorato in contesti non occidentali, sono autori di numerosi manuali di articoli sulla possibilità di confronti transculturali, modelli terapeutici etc., persone di larga esperienza i quali scrivono, qualche anno fa, il seguente pensiero:

"L'uso della therapy, rivolto all'alterazione, alla modificazione del comportamento individuale attraverso l'insight dell'individuo nella sua personalità, è radicato in modo forte nella concezione della persona come individuo distinto, indipendente, capace di auto trasformazione, in relativo isolamento dal particolare contesto sociale."

Questa osservazione, possiamo assumerla come condivisibile, in parte criticabile, ma sicuramente accolta da molti, molti psichiatri, molti psicoterapeuti statunitensi, immaginiamo che il contesto di questa riflessione sia soprattutto quello dei professionisti americani quindi circoscriviamo pure la sua validità a quel contesto ma credo che possiamo condividerla. L'idea di modificare attraverso una terapia dell'individuo, una terapia sull'individuo, il suo comportamento, attraverso una serie di insight e di altre trasformazioni, è sicuramente qualcosa che appartiene alla nostra tradizione e che, si chiedono White e Marsella, se sia giusto esportare, disseminare, che è un termine di cui sentite subito il valore ironico, critico, se sia giusto esportare, disseminare, in altri contesti dove questa autonomia, questa indipendenza della persona dal contesto sociale non è affatto scontata. Qui c'è un argomento che scivola già tra il clinico e l'antropologico e mostra quanto sia stata fragile l'argomentazione della nostra collega danese quando riteneva che i materiali, gli argomenti di tipo antropologico, non fossero così necessari per l'approccio ai problemi in contesti di questo tipo e nel trattamento di persone sofferenti perché ci ricorda, ci richiama subito al vincolo che c'è tra la nostra psicologia, i nostri sistemi di terapia, i nostri sistemi di rappresentazione dei conflitti psichici, la nostra nozione di persona e la nostra cultura. Questo è un nesso indissolubile, ogni cultura secerne, produce rappresentazioni della persona e dunque dei conflitti, ed è all'interno di questi nessi che gli interventi terapeutici trovano maggiore o minore pertinenza. Con ciò non voglio, nemmeno per un istante, immaginare che questi assemblaggi siano statici, tutt'altro, in contesti di crisi, in contesti di emergenza si collocano proprio per la loro capacità descrittiva di questi nessi, tra rappresentazioni collettive e vissuti, esperienze personali, tra rappresentazioni della persona ed espressione dei suoi conflitti. Quindi non c'è un'allusione alla stabilità di questi nessi ma pensare di poterli comunque ritenere marginali, irrilevanti e pensare di poter dunque avvicinarsi alla sofferenza, in contesti culturalmente e socialmente diversi, in un individuo, in una famiglia, ignorando queste specificità che costruiscono il nostro sentire, che costruiscono la nostra sofferenza e costruiscono l'adesione o meno ai modelli di cura che vengono proposti, pare ormai, almeno per coloro che si muovono nell'ambito dell'antropologia clinica, improponibile, irrealizzabile.

Ci sono, inoltre, ragioni ancora più specifiche, più interne che cominciano ad essere già più antropologiche e meno cliniche e sono cioè valutazioni sulla

pertinenza stessa di nozioni come: *trauma*, *lutto*, in situazioni sociali gravi, in contesti simbolici, così specifici quali quelli che sono stati poi, hanno fatto da scenario, ai conflitti bellici di cui si parla molto in questi anni.

Uno dei concetti di maggiore successo di questi anni, è stato quello proposto da Hisenbruck di *lutto culturale*. E' una nozione che obbliga a pensare alla nozione di lutto in termini sicuramente nuovi, inusuali, dove il soggetto di questo lutto, nella sua elaborazione, nel suo trattamento, non è più l'individuo, l'individuo esposto ad una separazione, ad una perdita, ad un trauma, ad un dolore, ma la collettività nel suo insieme. Ciò di cui si avverte la perdita, ciò che la perdita problematizza, è qualcosa di molto complesso, di molto impalpabile da cogliere, da afferrare con le nostre parole, perché si tratta della rappresentazione della cultura nel suo insieme, della pertinenza dei simboli condivisi da un piccolo gruppo, da una comunità, da un sistema di parentela e dobbiamo chiederci quanto la nostra categorizzazione di queste ferite, di questi drammi, sia in grado di darne la misura per intero perché ogni volta che noi riconduciamo agli individui, alle persone, il lutto, il trauma, il dolore, inevitabilmente recidiamo altre valenze, altri significati di queste categorie. Allora H., che ha lavorato molto tra i rifugiati cambogiani, nota i seguenti aspetti: nota come queste persone avevano una quantità di disturbi, esprimevano una quantità di sofferenza che però non venivano ad essere né comunicati né trattati in modo efficace dagli esperti che si occupavano di queste persone nei campi profughi. Queste persone si sentivano ossessionate dal ritorno degli spiriti degli antenati, si sentivano assillati dall'incertezza del futuro, dal fatto che la loro stessa cultura era stata rasa al suolo, come se non ci fosse più possibilità di un'appartenenza condivisa, di un auto-riferimento a una cultura, a un'identità.

Questa è una cosa che dobbiamo subito considerare nella sua rilevanza. Che cosa fanno, che cosa vogliono fare oggi i conflitti, le guerre, che cosa vogliono fare oggi le azioni aggressive, i genocidi, le mutilazioni, che cosa vogliono produrre. Vogliamo cioè interrogarci sul perché la magnitudo di questi lutti culturali è così ampia da non poter essere compresa se non con il supporto, l'ausilio di categorie antropologiche così appropriate e perché si determinano questi danni che parrebbero altrimenti essere effetti collaterali, naturali, inevitabili, di ogni guerra, di ogni conflitto.

Qui noi introduciamo già un ulteriore sentiero che è di riflessione critica sulla violenza e sulla guerra, nei conflitti contemporanei perché, non si può ragionare in modo utile, a mio avviso, sulla guerra, sul conflitto bellico, sulla violenza, in generale, come se non ci fossero specificità, peculiarità storiche, finalità, interessi che ne definiscono aspetti, ne definiscono effetti in modo assai, assai specifico. La guerra, si faceva notare dagli storici, in questo ambito di studi, ha modificato totalmente il proprio profilo negli ultimi 50 anni. Le vittime, che sino agli anni '40-'43, erano per la maggior parte gli eserciti e una piccola percentuale della popolazione civile, ora vedono i propri rapporti rovesciati. Nel 90-92% dei casi, a morire, ad essere vittime di azioni di guerra, è proprio la popolazione civile, la popolazione inerme, bambini, donne, donne stuprate, operatori sanitari o insegnanti di scuola, quindi il corpo sociale, la collettività rappresenta, da qualche tempo, il vero

obbiettivo delle azioni di guerra. E questo non è ingenuo, non è un caso, perché è proprio la possibilità di un legame sociale, di un'identità condivisa, di una comunità, che rappresenta oggi l'obiettivo delle azioni militari, non è più il nemico il singolo individuo. Se noi assumiamo questo aspetto, e gli esempi proponibili a riguardo sono tantissimi, io ne ho raccolti alcuni qualche tempo fa, era stupefacente vedere questo tratto di corrente cioè che ad essere oggetto dell'attacco, non erano, per essere proprio rozzi, i carri armati del nemico, i kalashnikof, non erano questi, erano gli ospedali, le chiese, erano i luoghi dove si insegnava la lingua locale, ad essere torturati erano i maestri che si ostinavano ad insegnare la lingua locale. Ad esempio ciò è accaduto in Kurdistan, dove si ostinavano ad insegnare il curdo e non accettavano di insegnare solo la lingua turca, erano le associazioni di contadini, le cooperative che provavano a sopravvivere e a mantenere un'economia di sussistenza anche nel corso del conflitto, erano i capi di bestiame, cioè ad essere recisi, sistematicamente, erano le varie espressioni del legame sociale, i vincoli più vitali, i vincoli simbolici, le chiese, le moschee, dappertutto, questo rappresenta oggi l'obiettivo caratteristico delle azioni di guerra. Ciò significa che se questo è l'obiettivo, se si vuole uccidere, se si vuole ferire soprattutto o comunque accanto alle forze militari, la cultura, l'identità di un gruppo, di una minoranza, di un popolo, i traumi, gli effetti, le devastazioni che si produrranno, potranno essere trattati solo a quel livello. Non so se il mio argomento riesce ad essere chiaro, comprensibile, solo avendo presente che la finalità esplicita di queste azioni di danno, di morte, non sono più i singoli individui e quindi non si tratta più di traumi riconducibili unicamente al vissuto individuale di colui che perde la propria casa o di colui che perde il proprio caro o che è testimone di un assassinio ma la comunità nel suo insieme, solo accogliendo questo come un principio, un presupposto di intervento, si misura con l'inadeguatezza di interventi che invece persistono, permangono ad essere individuali o micro-chirurgici, senza considerare la comunità come vero obiettivo degli interventi.

Questo ha diverse sfumature, diverse riproposizioni, a seconda dei contesti. Una psicologa, una psicoterapeuta francese, che si è occupata a lungo del trattamento delle vittime di torture, Françoise Sidoni, ha detto che il trattamento psicologico, psicoterapeutico, delle vittime della tortura non può pretendere di considerare questa vittima nel suo dramma individuale, non può essere efficace se non nella misura in cui la restituisca ad un gruppo, ad un'identità. Torturato perché? Perché eri donna, perché eri militante di un gruppo di opposizione, perché eri ebreo, perché eri palestinese, perché eri curdo, perché eri qualcuno che faceva qualcosa o che rappresentava qualcosa in quel contesto. Françoise Sidoni, a Parigi, lei ha lavorato anche come consulente nelle ex repubbliche dell'Unione Sovietica, ha potuto verificare l'impossibilità dei trattamenti ordinari che non considerino questa appartenenza. Io vi dico che, a leggere a posteriori, con la consapevolezza di questa analisi, alcune vicende cliniche, nelle quali sono stato io stesso coinvolto, riconosco che proprio nella scarsa attenzione a queste

appartenenze di cui implicitamente il paziente chiede riconoscimento, può esserci una delle ragioni, per esempio, dell'abbandono di terapie.

Questo mi era capitato alcuni anni fa, con un paziente di origine giordano-palestinese, il quale, nel corso dell'azione psicoterapeutica, costantemente, in qualche modo, chiedeva, che io e il collega che curavamo questa vicenda, aderissimo al suo sistema di valori, producessimo un'alleanza esplicita, non metaforica, allusiva, ma diretta. Il suo dramma sembrava come non trovare una risposta efficace nelle nostre modalità di intervento, perché egli non si sentiva sufficientemente garantito, validato, nella sua esperienza di rifugiato, torturato, così via, appartenente ad una comunità, come se noi avessimo in qualche modo a lui dato il segnale di voler occupare, certo con la massima attenzione e la massima cura della sua sofferenza, dei suoi traumi, ma che non fossimo in grado di identificare, di riconoscere, in tutta la sua densità, il nesso storico della sua personale esperienza, di traumatizzato, torturato, rifugiato, come traumatizzato, torturato, rifugiato palestinese.

Qui si apre subito, e credo che abbiate già avuto modo di riflettere su questo aspetto, sulla nota questione del quanto, come, se allearsi, quando farlo, con pazienti vittime della tortura e questa è una tematica credo importante e non è circoscritta solo alle vittime della tortura ma che si dilata, si ripete in ogni relazione con persone che sono state vittime di violenza. Con delle sfumature decisamente diverse, che impediscono ogni facile generalizzazione, ma sicuramente la vittima di violenza fa di questo qualcosa di estremamente critico nel rapporto terapeutico e quindi, lo segnalo perché eventualmente possa essere per voi, in un altro momento, oggetto di particolare attenzione, questo aspetto.

Se procediamo in questo riconoscimento, dell'importanza della nozione di *lutto culturale*, dobbiamo capire qualcosa di più di questi aspetti e capire perché io dicevo quel che dicevo e cioè che per lavorare su questi aspetti qualcosa di più occorre sapere. Io produco sempre qui e là, degli aneddoti, delle evidenze per semplificare il discorso e sicuramente una delle immagini che a me torna più utile ricordare, è il crollo della memoria genealogica delle persone, dei pastori, dei nomadi, che vivono nel Sudan meridionale e nella Somalia, in seguito agli anni di guerra che stanno scandendo il loro tempo da decenni. Questa è un'immagine per voi immediatamente forte e facilmente comprensibile, fino a qualche tempo fa, fino a 40-50 anni fa, tutte le testimonianze, i resoconti, dicono che queste persone, giovani, all'età di 16,17,18 anni, pensate di trovarvi in culture orali che quindi attribuiscono grande importanza alla memoria orale, al racconto, ebbene riuscivano a ricordare la propria genealogia per circa 40 generazioni, come se io fossi capace di risalire 40 generazioni più indietro. Questo evidentemente è la memoria, è un tema affascinante e che di per sé ci fa capire come questo aspetto è intrecciato alla nozione di *lutto culturale*, al trattamento delle conseguenze del *lutto culturale*. Gli anni di guerra, i devastanti anni di guerra che hanno decimato i pascoli, cancellato quello che non è solo una fonte di sopravvivenza. Sentiamo troppi discorsi, vediamo troppe immagini nei documentari però abbiamo appreso tutti oggi che una mucca non è solo una mucca, è qualcosa di importante per molte popolazioni nomadi, è un

elemento di scambio commerciale, matrimoniale, uno strumento di pacificazione dei conflitti, i conflitti tribali, i conflitti di villaggio, vengono sanati da questo bene. L'abbattimento di capi di bestiame, gli spostamenti e gli esodi massicci, incontrollabili, hanno ridotto la disponibilità di uno strumento di pacificazione ma insieme erosola possibilità di ricordare. La memoria genealogica oggi nei giovani somali, intervistati da alcuni ricercatori, non ricordavano, non riuscivano a risalire più indietro di 4,5,6 generazioni al massimo. Questo è un elemento di una capacità esplicativa, a mio avviso enorme, cioè ci mostra come la magnitudo degli effetti della violenza, della guerra, straripa dalle nostre categorie, quando cerchiamo di ricondurle ad una relazione vis a vis con la vittima, con la persona con il gruppo, con la famiglia e le vittime di queste violenze sono a molti livelli e, laddove psicologi e operatori della salute e del benessere, che si interrogano sul come agire e su che cosa fare in contesti di crisi di emergenza, a me pare importante, in questi contesti, riflettere anche su questi altri problemi, su queste altre dimensioni delle fratture sociali, delle fratture simboliche.

Perché insisto, quasi ossessivamente, sulla necessità di allargare la nostra nozione di trauma e di lutto, quali abitualmente consideriamo, perché, se non siamo preparati ad affrontare la potenza devastante, gli effetti cercati delle azioni violente, in contesti di crisi, non solo non riusciamo ad intervenire, ma ne veniamo letteralmente fatti a pezzi. Io in genere ironizzo molto su quello che si chiama *traumatizzazione secondaria* perché è un argomento in realtà delicatissimo, il trauma degli esperti dell'aiuto. Ci sono dei manuali, sui quali ho anche giocato, perché ogni volta che suggeriscono un trattamento, per molte ragioni, tra l'altro d'immediatezza drammatica per alcune cose che ho saputo proprio in questi giorni, e mi rendo conto che è bene iniziare a prenderla ridendo, perché il problema della sofferenza degli esperti è un problema serio.

Quando mi sono trovato in Albania a discutere con un simpatico esperto americano, alto due metri, responsabile del centro per le vittime della tortura, Andrea J., anche lui membro di una di queste chiese americane piene di entusiasmo, di gioia, e voleva convertirmi ovviamente, come non possono non fare questi esperti e della fede e della psiche, al suo modello e mi aveva subito dato una copia del capitolo fondamentale del suo volume, nel quale io avevo ritrovato i seguenti consigli per gli helpers:

"mentre il lavoro con i rifugiati chiede evidentemente qualche esposizione al trauma, è importante evitare di ottenere, condividere o ascoltare i dettagli delle esperienze traumatiche di altre persone, quando non sono necessarie per il vostro lavoro".

Questo ve lo dico in riferimento ad una forte esperienza che dopo vi ricorderò,

"é importante mantenere la sua forza fisica, il suo benessere, dormendo abbastanza, assicurandosi una giusta nutrizione, regolare esercizio fisico e soddisfacenti cure mediche"

Aldilà di questi bisogni di base, la lista dei modi per conservare uno stato di riposo, per rinnovare la tua vita personale è senza fine, limitato solo

dall'immaginazione, un modo semplice è cominciare ad identificare tre di queste attività per te stesso..."

Tre è il numero magico quindi, quando si comincia con tre raccomandazioni vuol dire che siete già sulla cattiva strada, vi raccomando già di diffidare dei manuali che dicono che tre sono le cose importanti

"prova a farlo subito, per una persona queste attività possono includere: giocare con i propri bambini, prendere qualcosa da bere e andare alla moschea, per qualcun'altro: curare il giardino, leggere o fare karatè"

Ora, capite bene come un esperto che i deve occupare di trauma debba occuparsi di se stesso con queste indicazioni. Voi dite, liquidando subito la cosa: vabbè, americanate, gli americani sono simpatici proprio per questa loro immaginazione. In realtà, il trauma psichico degli helpers è tutt'altro che ridicolo, ridicolo è questo tipo di suggerimenti, perché la sofferenza degli esperti, che io ho potuto verificare e misurare, è tutt'altro che un piccolo problema. Per questo motivo io mi sono chiesto, ho cominciato a chiedermi perché gli esperti, volontari, persone di quella mitica organizzazione che è per tutti Medici senza frontiere, arrivati in questi contesti cascano, si sciolgono, hanno crisi depressive, si impiccano, stanno male, hanno crisi di pianto, cominciano a prendere psicofarmaci e via dicendo. Non è un elenco per spaventarvi, io racconto sempre, aneddoticamente che il malessere che ho dovuto io stesso gestire, non è stato da poco. Sono esperienze che chiunque di voi ha in qualche modo conosciuto o fatto, sa di essere esperienze chiaramente di... *(interruzione cassetta)*

... bisogna capire qual è l'inatteso, questo è il problema, rispetto al quale gli strumenti, la volontà di aiutare poi si sciolgono, si scontrano e vengono fatti a pezzi. Allora, per cominciare a ragionare anche su queste dimensioni, io riprendo alcune testimonianze di violenze, quali quelle che si sono per esempio avute, in Mozambico. Io credo che qui manca solo un limite da porre agli esempi possibili perché, cambiando scenario, in Ruanda è stato lo stesso, in Bosnia è stato lo stesso, nel Kosovo è stato lo stesso quindi è un caso fra gli altri, a me più familiare perché ne ho parlato molto con mozambicani, con persone che hanno lavorato in Mozambico per anni e quindi lo ritengo pertinente dal mio punto di vista, ma gli esempi sono numerosissimi.

Le testimonianze pubblicate da questa Wilson che ha lavorato negli anni proprio immediatamente successivi, '92,'93,'94, alla guerra tragica che ha opposto in Mozambico ..., in queste testimonianze noi sentiamo e la misura della violenza e soprattutto, vi spiego perché, la logica occulta delle azioni di devastazione culturale e simbolica di cui vi avevo parlato e rispetto alla quale noi, psicologi e psichiatri, spesso siamo impreparati e quindi soffriamo doppiamente.

" La ... uccide le persone lentamente con coltelli o ascie non affilate, essi possono prendere qualsiasi famiglia e uccidere poi i suoi membri uno ad uno, chiunque gridi è ucciso subito. Qualche volta essi obbligano, forzano i testimoni, insomma i partecipanti a queste scene, a uccidersi reciprocamente o ad uccidere i propri familiari, qualche volta lasciano che qualcuno scappi per

raccontare". Questa frase la sottolineo perchè nulla è lasciato al caso, come ormai dobbiamo riconoscere, dobbiamo sapere, nelle azioni di guerra, nulla è lasciato al caso in questa violenza. C'è una scelta, c'è una logica che di per sé è devastante, non è fatta di irrazionalità, di emozioni incontrollate, e questo di per sé sfida la nostra capacità di misurarci con queste logiche, con queste razionalizzazioni nella guerra.

"I soldati della ,, arrivavano nel mio villaggio dicendo che erano estremamente affamati, noi dicemmo oro che non avevamo cibo da dar loro così essi afferrarono mio figlio, lo fecero a pezzi e mi obbligarono, tremante, a cucinarlo, essi mi obbligarono a mangiare parti, da allora ho giurato di non mangiare più carne".

Anche questo aspetto, noi vorremmo disfarcene con le categorie che sono estremamente familiari al nostro pensiero, cannibali, primitivi, forze oscure e irrazionali di quest'Africa nera che ci sorprende sempre, con la sua violenza, con la sua capacità di mangiare insetti, di fare strani rituali sul corpo. Ebbene qui, subito, dobbiamo impedirci di difenderci in questo modo perchè queste violenze non sono state inventate dai mozambicani, così come non sono state inventate dai bambini che in Serra Leone, addestrati e drogati, tagliano le mani ai loro coetanei o agli adulti. Sono stati introdotti in Africa già durante il regno leopoldino, la colonizzazione belga, quando li agenti della polizia locale, sotto il comando dei coloni belgi, facevano questo tipo di operazioni, tagliavano le mani, mutilavano le persone lasciandoli morire di fame, obbligavano le donne, degli uomini costretti a lavorare nelle miniere, a restare chiuse in casa, non le lasciavano uscire finchè i mariti non avessero scavato abbastanza, tirato fuori dalla miniera quello che ci si aspettava, gli impedivano di mangiare, quindi ricatti e forme di violenza che non sono stati generati in loco, da quest'anima oscura, da questo cuore di tenebre che è il contesto africano, nella guerra e nei conflitti locali. Tuttavia delle specificità ci sono e vanno riconosciute altrimenti non riusciremmo a misurarci con tanta e tanta violenza.

Una di queste specificità è proprio l'esercizio consapevole di questa violenza che ha fatto coniare il seguente termine: "culti di violenza", nel significato specifico del termine culto che chiaramente intende sottolineare come le persone che si sono mosse in questo tipo di azione, in realtà non erano persone che si muovevano in ordine sparso, c'era una precisa liturgia di questa violenza che ha fatto sì che, per esempio, coloro che hanno perpetrato queste aggressioni spesso si facevano aiutare, benedire, sostenere, indirizzare nel senso di queste azioni, dalle figure religiose locali, dai guaritori locali, dai terapeuti tradizionali.

Qui noi introduciamo un'altra variabile che cancella, erode un'altra fase del luogo comune che nella tradizione antropologica spesso ha fatto coincidere queste figure e il loro sapere con il potere positivo, l'aspetto buono della società. In realtà questi saperi tradizionali, queste strategie di cura tradizionali non necessariamente sono buone nè necessariamente cattive, possono partecipare della violenza o della cura in modo indifferente. Questa ambivalenza del sapere e della cura, io la sottolineo e la metto in luce perchè non è sola di queste terapie, fa parte di chiunque posseda il segreto della

vita e della morte, quindi non sono discorsi ancora una volta distanziabili con un colpo di mano. Ebbene, queste persone benedivano i soldati, li proteggevano con amuleti, prima che loro producessero queste azioni e il movimento del ... ha dovuto fare i conti con questa parte della popolazione, adattata su questo tipo di pratiche e dovettero riconoscere che o si alleavano con i guaritori o avrebbero avuto ancora più difficile il loro cammino verso la liberazione del Mozambico. Oggi, le sedi delle associazioni di medicina tradizionale sono, non a caso, ospitate nelle sedi del partito ..., singolare evoluzione di un discorso, quale quello della medicina tradizionale, che ha fatto parlare sempre la Wilson e altri autori di *guerra degli spiriti*.

Allora qui stiamo parlando, come vedete, stiamo allargando il concetto di lutto di trauma e di violenza e cominciamo a familiarizzarci con parole decisamente strane. Che significa *lutto culturale*? Che significa *guerra degli spiriti*? Che significa fare a pezzi un bambino e obbligare la madre a mangiare pezzi di questo corpicino? Stiamo cercando di capire quali sono i livelli del trauma e cosa significa occuparsi di questo trauma perchè sono queste le persone e le sofferenze che si incontrano in questi luoghi di emergenza e di crisi.

Altro sentiero che io rivolgo alla vostra attenzione, senza avere la pretesa di risolverlo è l'estrema difficoltà, l'estremo imbarazzo con il quale noi ci avviciniamo a questi personaggi, a queste figure. Qui ho tra le mani il manuale, tradotto finalmente anche in italiano, dal titolo: "La salute mentale dei rifugiati". Non bastavano le migliaia di copie prodotte in inglese, in francese, in spagnolo, portoghese, finalmente anche noi disponiamo di questo manuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, al quale hanno partecipato anche colleghi e amici ma nel quale ci sono grandi ingenuità. Io ne ho raccolto soltanto due che hanno a che vedere proprio con le figure dei guaritori, perchè quando gli esperti arrivano in questi contesti non trovano naturalmente una tabula rasa, trovano anche degli esperti locali che sono appunto i guaritori. Allora il manuale, come ogni buon manuale deve quanto meno includere questo capitolo nella formazione dei suoi operatori e suggerisce di fare i conti con diversi tipi di pratiche tradizionali.

"Alcune persone credono che uno spirito possa essere introdotto nel corpo di un'altra persona tramite la magia nera, credono che questo spirito possa creare dei problemi fisici o mentali. I guaritori che utilizzano la magia formulano la diagnosi in modo molto diverso, certi rituali possono essere utili contro le sofferenze psicologiche, è possibile che riusciate a lavorare con questi guaritori. Possono aiutare a risolvere numerosi problemi psicologici e possono curare certi disturbi mentali".

Alla pagina successiva suggerisce come comportarsi con i guaritori:

"Fate vedere ai guaritori che li rispettate perchè i guaritori sono rispettati dalla popolazione, se voi non li rispettate, si sentiranno offesi e non potrete contare sulla loro completa collaborazione".

Sembra di leggere i manuali del colonialismo e dei sacerdoti del 1920-1930 e stiamo parlando di un manuale dell'OMS del 1997, arrivato in Italia nel 2000.

"Non sfidate i guaritori tradizionali". Questi sono degli imbecilli, sono dei bambini, li dovete trattare con i guanti perchè vi servano. E' questo il modello implicito alla base di questo sistema.

"Quando li incontrerete per la prima volta, molti guaritori vi diranno che curano tutti i tipi di malattie, non polemizzate con loro, non dite che ciò è impossibile o che sono dei bugiardi, li offendereste e li obblighereste forse a rischiare per provare l'efficacia del loro trattamento".

Altri suggerimenti su come scegliere i guaritori, su come distinguere quegli autentici dai ciarlatani. E' un manuale di incredibile interesse per un antropologo perchè fatto da esperti, tra l'altro uno di questi non ha mai visto nè immaginato, nemmeno ha mai mosso piede fuori da Ginevra ma comunque ha contribuito al manuale in modo determinante, ebbene questo manuale ha visto migliaia di copie, ed è andato in Mozambico, sul tavolo della più sperduta ... , che conta quattro persone e una macchina da scrivere, c'è un manuale in portoghese di questo, insomma io l'ho trovato nei posti più inimmaginabili. Questo fa orrore di per sé, la capacità di disseminazione di queste banalità.

Vi ho riferito questo aspetto perchè dimostra questo paternalismo, questa benevolenza, che costituisce un ulteriore ostacolo all'intervento in questi luoghi, che sono di complessità incredibile, sono delle sfide concettuali, delle sfide nozionali. Hanno dei problemi di metodo infiniti e ci si aggiunge anche una buona misura di paternalismo e di benevolenza: una ricetta per il fallimento di qualsivoglia intervento di aiuto o di ricerca di collaborazione con figure di questo tipo. Il discorso fatto prima che, non a caso, ha voluto esplicitare, ancor prima di arrivare al manuale dell'OMS, le ambivalenze della medicina tradizionale, orra vorrei dire che queste persone, in realtà, in quasi tutti i contesti esaminati criticamente da persone che hanno esperienza, si sono rivelate di grande aiuto, di grande efficacia proprio nella cura e nella riabilitazione, badate bene, non tanto degli individui ma della comunità, perché è questo il giro di boa che io sto cercando di mostrare. Sto cercando di dimostrare che se si ha presente l'intero target, il target realizzabile di questi interventi, non solo i 50 soggetti sottoposti a psicoterapia ma la comunità, perché oltre ai 50, ci sono altri 4000, se uno riuscisse mai a contarli, ma la comunità, con i suoi legami, i suoi rapporti, forse si riesce a comprendere il senso di queste strategie, di questi saperi.

In Mozambico, dove io mi sono avvicinato ai guaritori facendo il contrario ovviamente di quello descritto nel manuale prima rievocato, io ho scoperto quante cose i guaritori hanno fatto per affrontare i veri problemi della comunità. Che cosa intendo dire con: i veri problemi della comunità? Una persona esposta ad un trauma voi non la trovate in Mozambico, trovate più facilmente la persona che fino a ieri è stata bene, che dopo avere perso tre persone della propria famiglia ha ripreso a lavorare ma che nell'attraversare quel passaggio per ritornare a casa, distraendosi o semplicemente ignorando cosa fosse accaduto in quel luogo, comincia a stare male perchè in quel luogo sono state uccise delle persone, del sangue è stato versato, nessun rituale di purificazione è stato fatto. Quella persona non è la vittima di un trauma, c'è un passaggio molto più lungo, quella sofferenza con le nostre

categorie non riusciamo ad afferrarla. Un guaritore sì, perchè lui non si occupa di curare quella persona, lui si occupa di curare quel luogo, di rendere attraversabile, per la comunità, nuovamente quel territorio, si preoccupa di umanizzare quel pezzo di strada cercando di cancellare le memorie orribili che lo hanno reso abitato da spiriti di morti e da angosce che sono state assorbite dal gruppo e di cui qualcuno può farne veramente le spese.

A questa condizione, alla condizione di seguire tutti questi passaggi, noi riusciamo a comprendere la complessità dei problemi di cui ci occupiamo e il perché queste strategie, in molti casi, ve lo assicuro a partire dalla mia esperienza sul terreno ma la bibliografia a riguardo è generosissima di questi esempi. Ebbene noi riusciamo a capire come lavorano queste persone, che non sono ciarlatani se anzichè occuparsi del traumatizzato si preoccupano di benedire o di versare del latte, del latte cagliato o del miglio su quel pezzo di terreno, non sono dei ciarlatani se fanno questo.

Vi dicevo prima che uno dei passaggi del monologo, quello che suggeriva di fare tre cose, almeno tre per star bene, mi aveva intrigato poichè suggeriva di non chiedere informazioni aggiuntive al di là di quelle strettamente necessarie e questo in qualche modo è un'assioma implicito, qualcosa che non va nemmeno argomentato. Quale psicologo, quale psicoterapeuta va a scavare, va a chiedere particolari di questo tipo. Ebbene io ho visto, e questo per me continua a rappresentare un problema teorico, lo do come enigma non come banalità o come verità, ho visto operare con efficacia uno psichiatra kosovaro che con un gruppo di donne che lui incontrava settimanalmente, testimoni di assassini, di violenza, vittime esse stesse di trauma, di violenze e di abuso, suscitava, con una sapienza che mi ha lasciato stupefatto, ebbene sollecitava la rievocazione di alcuni particolari e del momento preciso in cui queste persone avevano memorizzato la loro immagine della violenza. Di molte cose, la cosa che più mi riesce di ripetere è l'immagine sollecitata, nel racconto, da parte di una donna che aveva assistito, alla morte, all'assassinio dello zio nella propria casa ed egli la spingeva a ricordare che cosa in quella vicenda l'aveva più tormentata e torturata, più ferita e alla fine, quasi mettendole, ecco questa è la sensazione che ho avuto io in quel momento, mettendole di fronte queste immagini, ripresentandole, lui ha fatto dire a questa donna che la cosa che più l'ha ferita è stata guardare negli occhi, un istante prima che morisse, lo zio, che ha rivolto a lei lo sguardo. Quest'immagine era per lei il dolore per eccellenza e lui ci è andato dentro, diremmo noi come un elefante, in questa scena, in quest'immagine, ma la capacità di fare uscire questa persona e il gruppo e la capacità di operare perché il gruppo riaccogliesse quasi catarticamente questa rievocazione, mi ha stupefatto perché devo dire che la mia esperienza tutto sommato scarsa di questi contesti mi avrebbe messo in guardia da interventi di questo tipo. Quindi nessuna generalizzazione è possibile, gli strumenti di intervento devono essere molto sofisticati, la preparazione che noi ci chiediamo deve assumere come presupposto il fatto di riconoscere i limiti delle nostre competenze, del nostro sapere, perché i contesti nei quali andiamo sono peculiarissimi.

Ora, a proposito di questo, io so di toccare un'altra corda sensibile, perché poi ci si chiede: ma allora che cosa fare, come organizzarsi, come preparare i propri interventi, in che modo addestrarsi? Io credo che, aldilà della lettura, della formazione nelle sue forme tradizionali, sarebbe molto utile essere testimoni del lavoro, senza nulla fare, di questi esperti locali, che si tratti di guaritori, che si tratti di buoni psicologi, io sto parlando anche, in questo caso vi ho parlato di un medico psichiatra kossovoro che faceva anche le radiografie, quindi non vi sto parlando di chissà quali sofisticati profili professionali, vi sto parlando di persone che riescano in questi contesti ad aiutare. Costui mi spiegava il segreto del suo sapere: *"Voi avete un problema, non siete, a nostra differenza, vaccinati con la violenza. Noi abbiamo per anni avuto familiarità con questa esperienza, voi avete un'enorme ricchezza teorica e di strumenti ma siete fragilissimi perché non siete vaccinati, io sono stato sei anni in carcere"*. Quindi capite bene che queste persone ci sfidano su un altro livello ancora, non la competenza con gli strumenti ma la competenza dell'esperienza quotidiana con questi scenari. Ma questo può essere, come dire, una sorta di provocazione, di messa in mostra in contesti contraddittori, faticosi, di alcune contingenze particolari della propria storia, non voglio farne teoria ma sicuramente va assunta anche questa provocazione, come vogliamo chiamarla, perché a me continua a far pensare. Ebbene che cosa fare, che cosa proporre a riguardo?

Io suggerisco un'altra diversione, ci pensavo qualche tempo fa e questa frase, di un autore che si chiama Maurice Bloch, antropologo storico, quindi che segue un approccio particolare, mi sembra utile, questo è un primo tassello della nostra formazione, mettiamola così. Questo antropologo ha lavorato molto sull'evoluzione dei rituali, sull'evoluzione storica dei rituali e sul significato che di volta in volta muta nei rituali violenti, come ad esempio la circoncisione. Ha cercato di dimostrare come non esiste la circoncisione, ad esempio, in Madagascar, e quella è da 200 anni, quella circoncisione può avere dei significati diversissimi oppositivi, di resistenza simbolica, religiosi, rapporti di forza politici, imprevedibili quindi occorre esaminare tutti i vari aspetti e alla fine in molti articoli M.B. scrive il seguente pensiero, dice: *"il problema, con l'approccio dello psicologo alla memoria, nel mondo reale, origina dal suo fallimento nell'afferrare la totale complessità del coinvolgimento della mente nella cultura e nella storia in particolare il loro fallimento sta nel non riuscire a comprendere che la cultura e la storia non sono semplicemente qualcosa che viene creato dalle persone ma che esse stesse cioè la cultura e la storia, creano le persone"*.

Questo assunto io lo problematizzo e lo enfatizzo perché il fatto di rovesciare la priorità di questi concetti, i nostri conflitti, le nostre esperienze che producono storia, cultura, simboli, conflitti sociali e vedendo invece i nostri conflitti, l'espressione dei nostri conflitti, come prodotto della lotta dei simboli, delle culture delle tradizioni e la possibilità di intervenire su questi conflitti come necessariamente radicati nella conoscenza di questo sfondo, questo mi sembra un primo insegnamento troppo spesso trascurato.

Mi sembra interessante riferire questo lavoro perché ci fa proprio rovesciare i termini di certi assunti: *"la tortura, la violenza dei giovani palestinesi sta*

diventando da qualche tempo l'equivalente di un rituale di iniziazione quindi nelle prigioni palestinesi, i ragazzi, gli adolescenti, utilizzano questa esperienza per riconfigurare la propria identità, per crescere".

Capite bene, o almeno possiamo cominciare a speculare, io non ho letto per intero l'articolo quindi non posso darvi le conclusioni a cui giunge l'autore, ma possiamo incominciare ad immaginare che cosa significa questo per un popolo una cultura un gruppo.

(Domanda incomprensibile)

Risposta: Ogni volta che si sottolinea la complessità di un problema si rischia di essere un po' terroristici, di utilizzare la complessità in modo paralizzante, non è questo il modo in cui utilizzo il termine o ne sottolineo la necessità, piuttosto io che ho conosciuto anche persone, sia italiane che non italiane, impegnate in questo tipo di attività, mi sono reso conto che l'aspetto perverso, il vizio d'origine, è la frettosità con la quale si vuol derivare dai propri strumenti, strategie di intervento, in qualunque contesto, in qualunque situazione senza avere l'umiltà di riconoscere che i venerabili locali sono tanti e tali, che probabilmente non sappiamo molto su come lavorare. Non è quindi nel senso di una paralisi, è nell'incitamento, se volete, a essere cauti, a essere timidi, ad essere incerti perchè secondo me si guadagna molto. Io ho conosciuto esperti che arrivano lì, in contesti che ignorano e che in 28 giorni producono grafici, previsioni di disturbo della popolazione, indicatori di costi economici per interventi successivi e poi partono e ritornano.

Io questo l'ho visto, ne ho scritto la critica, io racconto sempre di questo episodio che nella crisi del Kosovo si era prefigurata la comparsa dopo 6 mesi di ottomila pazienti psichiatrici, a rischio di cronicizzazione, questo significava non meno di 15-20 ospedali psichiatrici in Albania perchè ottomila pazienti psichiatrici, visto che il numero, nel '99, di pazienti ospedalizzati, con diagnosi impegnative, non superava certo le 500 persone, quindi una diagnosi spaventosa. Perchè i nostri modelli e i nostri sguardi ci rendono impossibile percepire anche le risorse, infatti una delle critiche che possiamo ritrovare in questo libro, che io vi suggerisco, maestro della critica del PTSD, di Alan Joung: *Armony of divisions*, un libro che fra l'altro, come altri testi, sottolinea che i nostri approcci hanno un paradossale effetto di rimuovere, cancellare, sottostimare le risorse locali già esistenti.

Un'autrice che ha lavorato con le donne di Tenerife, il cui nome adesso mi sfugge, è una canadese, ha detto questo, che i nostri approcci, anzichè romuovere i legami sociali, rinnovare i legami sociali, riconoscere competenze, farle riemergere, riconoscere quello che sanno fare i guaritori e così via, applicando modelli clinici di questo tipo rischiano di rendere tutti incompetenti e di medicalizzare masse di persone che sicuramente sono state esposte a violenze incredibili ma non necessariamente devono essere incorporate nei nostri alvei diagnostici.

Il paradosso è che se andiamo troppo su di noi, non vediamo le risorse di cura presenti, esistenti nonostante i drammi e quant'altro e piuttosto

operiamo una massiccia devitalizzazione della società. Questo è un aspetto perverso che se vogliamo può essere quanto meno controllato da una cautela metodologica quale quella che io volevo provocare, non paralizzare, evocare questa cautela.

R.: Sono due problemi, entrambi centrali, sui quali conviene spendere alcune parole, La prima cosa si deduce, quando ho citato il testo di White e Marsella, riferendomi all'impossibilità di concepire l'insight individuale, di un individuo separato dal contesto, come strategia di recupero, in effetti si può pensare proprio a quello. D'accordo con quello che diceva, in Asia, in Africa, in molte culture delle Ande, la versione monadica dell'individuo con la sua autonomia, non regge in pieno però non è neanche vero questo perchè il dramma è che i modelli rigidi non funzionano perchè se noi parliamo di una metropoli come Legos, come Addis Abeba, come Makuto, con 4 milioni di abitanti, vediamo come invece i processi di monadizzazione, di individualizzazione non sono meno feroci e meno presenti. Quindi bisogna considerare questi dinamismi e queste accelerazioni come un'ulteriore sorgente di problematizzazione altrimenti ricadiamo negli stereotipi che gli stessi antropologi hanno rimesso in discussione nelle loro precedenti descrizioni, unione di gruppo, io coeso: dopo una guerra o anche indipendentemente dalla guerra, le famiglie vanno a pezzi, i conflitti, le gelosie, le famiglie stesse sono nostre immagini ideali, la famiglia estesa africana tanto per dire.

La seconda cosa è ancora più problematica, perchè lei dice che io mi servo di un'interpretazione simbolica e riconfiguro il senso anche per ciò che parrebbe non averne. C'è qui uno slittamento rischioso che ci espone ad un dramma epistemologico ben noto agli antropologi, stiamo riducendo quelle cose alle cose che hanno senso solo una volta che vengono ricondotte alle nostre categorie. Lo spirito cattivo non esiste è invece metafora di aggressività, il problema sa qual è? Che lo spirito cattivo invece esiste cioè per lui, per loro, lo spirito esiste, sta nel proprio corpo, non è che è una metafora. Questo è un dramma ulteriore metodologico perchè i nostri modelli che ci rendono non familiari con queste sfide, spesso si rivelano muti, inadeguati. Lo spirito, lo spirito dell'antenato sta proprio lì, lo tormenta, non è una metafora.

R.: E' questo il dramma sul quale secondo me dovremmo accapigliarci, cioè il modo di trattare lo statuto di queste asserzioni, di queste affermazioni, perchè non è facile trovare un modo per parlarne che sia efficace. Una soluzione che per alcuni è andata bene è quella di considerare queste cose come delle metafore in qualche modo incorporate alla stregua di altre espressioni tipicamente assunte durante i periodi della socializzazione presso la lingua madre e da quel momento in poi naturalizzate, come ogni patto sociale generalmente determina e quindi non più evitate, per esprimere una sensazione, un fastidio, un dolore e una paura io devo far ricorso a queste metafore che sono appunto spiriti. Altre persone invece, soprattutto

alcuni antropologi, hanno detto che questa traduzione è comunque soprattutto una nostra esigenza, un'esigenza rispettabile perché altrimenti possiamo perderci, possiamo confonderci, ma questa persona, forse qualcuno ha sentito già questo esempio quindi mi scuso per la ripetizione, la persona che mi racconta che il rituale di purificazione mancato dopo la morte del marito e del bambino, ha offeso lo spirito antenato, non mi sta parlando di un senso di colpa, di un senso di inadempienza, lei è terrorizzata da quello che può accaderle perché questo spirito può percuoterla, può renderle la vita infernale. La donna che mi dice che la figlia durante la notte scende dal letto in preda al terrore perché ha sognato che, cioè ha visto, che la madre non è solo la madre ma è anche Mammi Gotan, che è un temine che in Nigeria indica la divinità acquatica, immaginiamo, tanto per essere immediati, la sirena, mi sta dicendo di una ragazza che da quel momento in poi ha rifiutato di dormire con la madre.

Quella sua visione, quella sua immagine, non è una metafora soltanto, non si può ricondurre a un registro discorsivo, linguistico, comunicativo, entra a far parte di esperienze, di comportamenti e quindi ci sfida, perché queste sono persone che sentono, che fanno agire, e qui la sfida ai nostri criteri psicologici, una dimensione della corporeità rispetto alla quale noi non siamo preparati, cioè ci sbattono di fronte un corpo, un tipo di esperienza, un vocabolo per parlarne rispetto al quale la nostra psicologia vacilla, tentenna a mano di non di aggrapparsi, madida di sudore, pavida di terrore, alla traduzione di tutto questo in credenze, metafore, proiezioni. Però è proprio una nostra necessità perché queste persone, al limite possiamo anche banalizzarle tutto dicendo, non ci è mancato di farlo: costoro mancano ancora di un lessico psicologico, diamogli 20-30 anni, mandiamogli degli psicologi esperti e finiranno per parlare come noi. Alcuni dicono questo, lo ha detto Leff, che è un'autorità nell'ambito degli psichiatri transculturali, che ha stabilito un continuum delle emozioni, del lessico delle emozioni, prima si parla in questi termini, poi si cominciano a scoprire le parole: l'ansia e l'angoscia, l'interiorità e poi si va dagli psicologi. Questo continuum oggi viene contraddetto dalla storia che mostra invece una rinascita di queste forme comunicative, espressive, di queste esperienze. Gli spiriti non è che diminuiscono come avevamo pensato, stanno aumentando, nei luoghi che ho citato prima spiriti, fenomeni di caccia alle streghe, metafore di questo tipo, non stanno svanendo e perciò ci interrogano anche da altri punti di vista, non soltanto psicologico ma anche storico, antropologico, linguistico, sul perché queste cose siano così insistentemente persistenti.

R.: Il modo di parlare di queste cose non è semplice, io non sto escludendo, anzi l'ho affermato, che è proprio nella negoziazione, nella ridefinizione dei significati che ciascuno si muove verso l'altro, nessuno rimane in una situazione di staticità epistemologica. Queste persone che incontrano questo genere di problemi, questo tipo di esperienze, di saperi, i nostri saperi, in qualche modo erano già prima e accelerano la dinamica incessante che connota tutte le difese, tutte le opinioni, le rappresentazioni, le idee. Quello

che è importante è stare attenti a utilizzare troppo facilmente l'interpretazione che di per sé, dice T che è un antropologo di formazione anche storico, filologica, linguistica dice che l'interpretazione nasce di fronte a qualcosa che io non capisco, che non si mostra a me pertinente, altrimenti io me ne starei tranquillo, in me scatta il bisogno di interpretare quando il qualcosa di non rituale e non ordinario per la mia coscienza epistemologica, diciamo così, mi appare, altrimenti io non sono nella necessità di interpretare.

Il dramma è proprio lì, l'interpretazione è necessaria, non possiamo evitarla, bisogna stare attenti a non utilizzare come legittime clinicamente le nostre categorie interpretative, così come non valgono le categorie esegetiche. Qualcuno separa esegesi e interpretazione riservando la prima al prodotto, al lavoro della cultura, che non mette in discussione gli assunti; la seconda, l'interpretazione allo sguardo esterno. Così come non possiamo immaginare esegesi sempre valida, che riproduce il sapere, i miti etc, così non possiamo nemmeno considerare le interpretazioni esterne sempre legittime. Qui c'è il problema enorme del cosiddetto punto di vista dei nativi, e proprio quando si è cercato di rispettarlo, nelle interpretazioni, qualcuno ha scritto: voi state scrivendo le vostre interpretazioni sulle spalle dei nativi, in realtà non le state rispettando affatto. Quindi è un dramma che nell'ambito della clinica e della clinica delle condizioni di emergenza, ha quelle espressioni che in parte abbiamo ricordato prima ma che poi si dilata a comprendere tutte le situazioni di interazioni con attività culturale. (*interruzione cassetta*)

R.: (parte incomprensibile)

Tanto per darle un riferimento: noi opponiamo tipicamente il discorso religioso al discorso magico, il primo rivolto a creare un'interazione con il soprannaturale, finalizzata fondamentalmente a questo cioè a presentificare l'istanza, mentre il discorso magico è rivolto a ottenere qualcosa, si diverte a mostrare come, se analizziamo la preghiera per eccellenza della fede cristiana, il Padre Nostro, quando noi diciamo: dacci oggi il nostro pane quotidiano, stiamo già invece scivolando sul piano del linguaggio tipicamente magico, cioè stiamo chiedendo qualcosa. Lasciamo perdere se si tratti di metafora o meno ma noi siamo in una situazione doppia in cui da un lato evochiamo un rapporto con l'istanza soprannaturale, quindi Dio, e dall'altra scivoliamo in una logica di tipo magico. Questi dispositivi analitici che mostrano non solo la razionalità del linguaggio magico ma il suo ripresentarsi laddove non ce lo aspetteremmo, che si tratti della religione, che si tratti delle cure che si vogliono razionali, secondo me è un percorso molto legittimo e molto affascinante. Io ritengo che molti equivoci si sono prodotti a partire dall'uso della categoria efficacia simbolica, come se ci fossero trattamenti terapeutici che non facciano ricorso ai simboli, come se ci fossero trattamenti efficaci perchè razionali, empirici, esattamente invece che danno ai simboli un'onnipotenza incredibile nel cambiare le condizioni della persona. Quindi rovescerei la sua domanda nel cercare meno di affiancare ma piuttosto di ritrovare il magico, il simbolico anche laddove

meno ce lo aspettiamo, e ritrovare viceversa forme di razionalità altra dove troppo a lungo le abbiamo escluse.

R.: Mi sembra pertinente il suo rilievo nel sottolineare la prossimità di queste epistemologie diverse, di questi lessici differenti, formativo sarebbe questo riconoscimento: che ci sono modi di sentire, di interpretare, di categorizzare estremamente distanti anche in un gruppo che si immagina omogeneo, questo mi sembra estremamente rilevante, e sul quale non possiamo far calare la coperta di un lessico omogeneizzante, non possiamo disseminare, di qui al Laos, di qui alle Ande, un unico modello interpretativo e esplicativo, figuriamoci se questo non va già bene nel contesto di una famiglia, se possa funzionare tra persone che hanno lingue, storie, esperienze così distanti.

R.: io sono d'accordo con la necessità di non opporre vicino e lontano, gli antropologi hanno da tempo avviato quello che si chiama il ritorno a casa per dire che il bisogno di considerare l'alterità prossima è ormai riconosciuto. Qualcuno ha detto, in modo secondo me molto efficace, che il dramma non è la difficoltà di comprendere l'alterità, una crisi che è nemmeno quella dell'alterità quanto piuttosto dell'identità. Noi abbiamo nutrito la nostra identità con le alterità, adesso torniamo a casa, scopriamo che le alterità sono dentro la presunta identità ormai data per scontata nella nostra cultura. Quindi il ritorno a casa è sicuramente stato utile a problematizzare, non solo le categorie ma proprio la presunzione di condivisione, di omogeneità culturale, di condivisione simbolica che per molto tempo ha caratterizzato il famoso uso del "noi" e del "loro". Questo lo dico perché ovviamente quando il discorso poi, ha detto quello che ha detto sulle caratteristiche locali, deve poi aggiungere che nessuna generalizzazione è possibile per cui non si può dire che tutti i cambogiani o tutti i Mozambicani sono stati curati allo stesso modo. Dobbiamo proprio sapere di camminare su sabbie mobili, perché tutto è molto fangoso, è molto complicato però è anche molto interessante. Il fatto interessante è che non è scontato nulla quindi possiamo anche essere utili ma a condizione di costruire questa utilità, negoziarla, inventarla all'interno delle esigenze locali. Questa sensazione di staticità che molti discorsi possono riprodurre deve essere abolita e dobbiamo familiarizzare con una problematicità che è vicina e che non permette nemmeno di considerare che in quei contesti prima evocati, le soluzioni preesistenti come comunque e sempre valide. Queste sono risorse locali che spesso vengono poi a perdere efficacia a frantumarsi proprio nel corso di queste transizioni. Il problema è: quali risorse sostenere, quali esplorare, quali valorizzare e quali no.

R.: L'esperienza che prima ho ricordato di Summerfield, condotta in Nicaragua, S. è membro di un organismo non governativo, è un'esperienza ricca perché problematizza la dimensione traumatizzante della ristrutturazione socio-economica, dopo un conflitto, che di per sé rappresenta un dramma di cui lo psicologo non riesce a occuparsi. Il

problema che questi non hanno più lavoro o casa o devono vivere del mercato nero o prostituendosi, sembra essere altro dal trauma dell'eccidio, della guerra, dell'abuso.

Sono sicuramente molto interessanti i modelli di lavoro in Nicaragua, gli interventi dell'Unicef, sia in Ruanda sia in Eritrea, dove il lavoro che doveva essere di appoggio agli orfani, alle vittime della guerra, si è trasformato in un supporto economico ai nuclei familiari e alle donne svantaggiate, offrendo loro opportunità di micro-prestiti, che ha rimesso su dei nuclei familiari, la fiducia nella vita. Ce ne sono di interventi che fondamentalmente non hanno una specificità, una settorialità, non sono affidati a super esperti ma mettono in moto o provano a mettere in moto dinamiche più complessive. io credo che se gli psicologi diventano animatori di queste dinamiche fanno un buon lavoro.

4- *GIORGIO BLANDINO*

Credo di avere qualche idea su quelli che sono i problemi connessi alla formazione degli operatori e negli operatori ci metto gli psicologi che vanno ad occuparsi, o che si suppone che vadano ad occuparsi, di tematiche così drammatiche come queste dell'emergenza, delle quali però una cosa posso dire. Mi rifaccio in questo caso a Meltzer, egli sottolinea che lo stato adulto della mente si caratterizza per la capacità di tollerare il brusco passaggio o il passaggio improvviso da situazioni di normalità a situazioni di grave anormalità quali, ad esempio, il passaggio dalla salute alla malattia, dalla vita alla morte, di persone care ma anche la possibilità di morte di se stessi, e il passaggio dalla pace alla guerra, e noi potremmo aggiungere da situazioni "sufficientemente normali" a situazioni catastrofiche. Se questo è vero, la prima cosa improduttiva che possiamo dire è che già nel modo che le persone hanno di vivere situazioni di questo genere, passaggi così catastrofici da condizioni sufficientemente sane (uso il concetto di sufficiente nel senso Winnicottiano), a situazioni più drammatiche, ecco il modo che le persone hanno di affrontare, approcciarsi a questi cambiamenti, già ci dice molto sul livello di salute mentale, sul livello di capacità adulta. Cioè una persona emotivamente più equilibrata, emotivamente più matura forse riuscirà a gestire un po' meglio situazioni così drammatiche. Quando dico gestire un po' meglio, vorrei essere chiaro, non intendo dire che una persona sufficientemente sana non trova difficoltà perché credo che questo caso sarebbe patologico, intendo sostanzialmente due cose: da una parte, per dirla alla Bion, la capacità di apprendere dall'esperienza, cioè anche dall'esperienza drammatica, e dall'altra parte, per dirla in maniera un po' più semplice, la capacità di venire a patti, con i vincoli, con i limiti che obiettivamente ci sono, in altri termini potremmo dire la capacità di tollerare la sofferenza.

Su questo vorrei fare una breve nota a margine per dire che bisogna un po' uscire dall'idea illusoria, propagata da molta psicologia, che gli strumenti psicologici o gli strumenti psicoterapeutici o quelli psicoanalitici, portino alla risoluzione dei problemi. Non credo sia questo il punto, credo che un'adeguata utilizzazione degli strumenti psicologici, seguendo un modello, come quello che seguo io e che per altro mi sembra presente in tutti questi incontri, cioè un modello psicodinamico, di tipo psicoanalitico, non necessariamente porta alla risoluzione dei problemi ma porta soprattutto a questa che ho appena definita la capacità di tollerare le difficoltà, di tollerare i limiti e di entrare a patto con queste difficoltà. Dunque, come introduzione sottolineerei questo aspetto che, a fronte di situazioni drammatiche, catastrofiche, già si può verificare quanto di salute mentale le persone hanno, quanto invece non hanno di salute mentale, come dire che, a fronte della stessa situazione, due persone possono reagire in modo completamente diverso, una in una maniera relativamente più equilibrata e l'altra relativamente più disequilibrata.

Si è detto, il problema però, rispetto all'obiettivo che abbiamo noi, è quello di interrogarci un po' su che cosa significa formare degli operatori che vanno a confrontarsi con situazioni così difficili che, essendo così estreme, per quello che ho appena detto, immediatamente diventano estremamente coinvolgenti anche per l'operatore. In altri termini, per riprendere una vecchia e obsoleta locuzione, potremmo domandarci qual è il ruolo dello psicologo che si occupa di emergenza, quali sono le finalità del suo lavoro, che cosa dobbiamo fare per formare questo psicologo, sempre che sappiamo che cosa debba fare questo psicologo. Di questo voglio parlare.

La prima cosa che dobbiamo chiederci, se pensiamo a quali possono essere strumenti, metodi,

percorsi formativi, rispetto ad un operatore di questo genere, è che cosa fa questo tipo di operatore. Ieri ho parlato con la dott.ssa Recuperati per farmi un po' raccontare quello che vi era stato detto, e tra le tante cose, ho trovato tutta una serie di coincidenze con quello che io penso, ma tra le tante cose, la dott.ssa Recuperati mi ha sottolineato che un tema ricorrente, nei vari interventi, era quello di mostrare come il lavoro dello psicologo, non è tanto quello di dare un contributo materiale ma soprattutto di dare una presenza e un'assistenza di tipo psicologico. Questo non vuol dire che il contributo materiale non sia necessario, soprattutto in situazioni di catastrofe, sia ben chiaro, non sto dicendo questo, come credo che nessuno dei relatori precedenti ve l'abbia detto, sto dicendo però che una specificità di un ruolo psicologico è quello di fornire un contributo morale, un contributo psicologico. Allora se ci domandiamo qual è il compito, quale ruolo dell'operatore, chiamiamolo operatore, in senso un po' più lato, preferirei chiamarlo così in questo contesto, che si occupa di emergenza, ecco credo che dobbiamo sottolineare l'importanza dell'aspetto relazionale e dell'aspetto psicologico e se consideriamo questo aspetto come principale, allora un percorso formativo deve centrarsi su questo aspetto, sullo sviluppo di questo tipo di competenze. Quindi, la logica che noi dobbiamo seguire nel nostro discorso è la seguente: definire il ruolo, che comporta definire delle competenze specifiche, che comporta, per conseguenza, definire degli obiettivi di un percorso formativo che comporta definire questo percorso, che comporta attuarlo e che comporta una coerenza interna nell'attuazione di questo percorso. Ho definito questo ruolo come un ruolo che si centra sugli aspetti di sostegno, sugli aspetti relazionali, (poi molte parole le possiamo anche cambiare, io un po' costruirei un aggiornamento con voi, voi stessi mi correggete se non siete d'accordo). A fronte di questo occorrono dunque, delle competenze, è evidente che i due aspetti sono connessi, competenze e obiettivo, se per svolgere un determinato ruolo io devo avere determinate competenze è evidente che l'obiettivo di un mio intervento formativo dovrà essere quello di sviluppare queste determinate competenze.

Io vi ho detto che non me ne intendo della psicologia dell'emergenza quindi nel discorso che vi faccio adesso dico quello che io penso che potrebbe essere necessario in funzione dello svolgimento di questo ruolo, poi voi aggiungete o togliete ma sicuramente non sbaglio se sottolineo la classica tripartizione, le competenze non possono che essere: competenze a livello cognitivo, ovvero conoscenze, competenze a livello di abilità tecniche, o meglio ancora tecnico-operative, e competenze a livello di atteggiamenti, capacità. Se siamo d'accordo su questo, come io credo sostanzialmente, ecco allora che un percorso formativo, finalizzato a sviluppare una professionalità e una specificità dell'operatore addetto alle emergenze dovrebbe avere, se quella è la finalità, dovrebbe avere come obiettivo lo sviluppo di questi tre aspetti: cognitivo-conoscitivi, tecnico-operativi e personali.

Vediamo più specificatamente in che cosa consistono questi tre aspetti. Partiamo dall'aspetto strettamente conoscitivo, io ho provato ad immaginarmi che cosa, forse, ad uno psicologo di questo genere può servire. Quello che penso è: sicuramente conoscenze psicologiche in senso lato, poi generico insomma, un po' tutte le conoscenze psicologiche, ma non mi soffermerei su queste perché penso che ci siano e ce le abbiamo, ma ritengo anche forse molto importanti conoscenze di ordine antropologico o etnologico, perché si va con culture diverse. Quindi sotto questo profilo ci mettiamo: aspetti di tipo antropologico, etnologico, etnopsichiatrico, culturali in senso lato e direi anche religiosi, conoscenze delle varie religioni. Poi penso anche che sia importante avere conoscenze di ordine geografico, di politiche geografiche di tipo economico, di geografia economica. Ecco mi sembra che queste sono le dimensioni sulle quali, forse, un operatore dell'emergenza dovrebbe centrare la sua attenzione, naturalmente ci mettiamo anche le conoscenze di ordine sociologico. Se poi parlo di conoscenze psicologiche, lì si apre un capitolo che non finisce più, lo darei per scontato, se poi volete lo approfondiamo ma lo darei per scontato avendo a che fare con psicologi. Quindi tutta una dimensione prettamente cognitiva, informativa. Questa è la parte anche più facile perché è qualcosa che ha a che fare con l'apprendimento conoscitivo, l'apprendimento delle informazioni.

Un po' più complesso diventa il secondo tipo di obiettivo che è da perseguire cioè quelle che ho chiamato abilità tecnico-operative. Ora qui dobbiamo metterci d'accordo su che cosa si intende per abilità tecnico-operative e io qui dico quella che è la mia idea a riguardo: uno psicologo che svolga bene il suo lavoro ha un'abilità tecnica-operativa, non c'è dubbio, ma l'abilità tecnica-operativa coincide con abilità esterne o coincide, è conseguenza di abilità del tutto interne? Ecco io penso che non sia possibile avere delle capacità esterne, tecniche dello psicologo, se non c'è, a monte, una concomitante maturità emotiva, sulla quale poi mi fermerò dopo, perché è il punto centrale del discorso. Diversamente si acquisiscono delle capacità puramente esteriori che, a mio modo di vedere, non sono sufficienti e non credo che siano sufficienti per nessun ruolo psicologico in nessun contesto. Su questo aspetto vorrei essere molto chiaro, ne parlavamo ieri con Sara Recuperati, per esemplificare, del problema dello psicologo scolastico, adesso è di moda fare lo psicologo scolastico,

lo psicologo scolastico non è uno che ha delle competenze, delle tecniche e va ad appiccicarle nella scuola. Lo psicologo scolastico può applicare qualunque tecnica ma se non ha una concomitante maturità emotiva, una concomitante capacità relazionale, io credo che l'applicazione è brutta, è inutile, è superficiale. Quindi, quando parlo di abilità tecniche, presuppongo una competenza operativa che però è accompagnata da un atteggiamento mentale di base, atteggiamento mentale di base che, anticipo, va immediatamente a coincidere con questo punto.

Per esemplificare ancora dirò quanto segue: forse voi conoscete la classica distinzione che c'è nell'ambito formativo tra sapere, saper fare, saper essere. Io ho sentito molte volte, circolando in contesti organizzativi, per esempio quelli dove si fanno lavori assistenziali, per esempio gli ospedali, per non parlare degli insegnanti, per esempio gli operatori sociali, parlare della necessità del saper essere. Io credo che questa sia un'enorme sciocchezza perché se personalmente sto male, ho mal di pancia e vado in ospedale, io non mi aspetto un medico o un infermiere che sappia essere, io mi aspetto un medico, un infermiere che sappia fare, cioè curarmi il mal di pancia. Ora il problema non è saper essere, il problema è saper fare, ma il punto è: che tipo di saper fare, un saper fare che congloba il saper essere o un saper fare svincolato dal saper essere. Sto dicendo, in altri termini e con un altro linguaggio, quanto ho detto prima. Per dirla in riferimento a quello che io immagino l'operatore dell'emergenza, l'operatore dell'emergenza deve saper fare ma non credo che il suo saper fare sia adeguato se prescinde da un saper essere. Questo è il discorso che facevo prima, sennò diventa puramente l'utilizzazione di tecniche o di tecnologie del comportamento, che è un tipo di psicologia che c'è e che è abbastanza diffusa, sulla quale c'è una manualistica che non finisce più, ma c'è anche il rischio, poi, di acquisire meccanicamente il manuale perdendo poi la capacità relazionale che la sostanzia. Può anche darsi che quello che sto dicendo sia scontato, forse lo è dal punto di vista teorico ma nella pratica non è così.

Allora, se io penso ad abilità tecniche, ad esempio la prima che mi viene in mente è la conoscenza delle lingue, perché se uno va in un contesto di emergenza, con vari popoli, non credo che si possa prescindere da una conoscenza adeguata della lingua. Poi, credo che sia importante, proprio da un punto di vista tecnico, ma tenete sempre a mente questa saldatura che ho appena fatto tra i due livelli, la capacità di ascoltare e la capacità di comunicare. Nota a margine: il tema dell'ascolto è ormai un luogo comune. La psicologia, come tutte le cose umane, va per luoghi comuni, non credo che ci sia un qualunque contesto sociale dove non si parli di ascolto, ormai tutti dicono: bisogna ascoltare, ascoltare; bisogna solo mettersi d'accordo su che tipo di ascolto si ha in mente. Io ho sentito molti psicologi e molti operatori parlare con fervore dell'ascolto e confondere l'ascolto con la raccolta delle informazioni, o confondere l'ascolto con un vissuto che chiamerei di rapina, un vissuto di avidità, raccogliere tutte le informazioni possibili o confondere l'ascolto con la ricerca di quelle informazioni che servono a confermare quei modelli diagnostici o quei modelli di analisi che ho in mente io. Questo non è l'ascolto, l'ascolto è incontrarsi con qualcosa che non si sa che cosa sia e che può andare anche esattamente nella direzione opposta a quella che io ho in mente. Mi sembra, e chiudo la nota a margine, che nelle strutture, nei servizi e in un certo modo di intendere il ruolo dello psicologo, il ruolo dell'operatore, ci sia questa parola magica 'ascolto', ma non definita nella sua specificità che è sostanzialmente, a mio modo di vedere, incontrarsi con qualcosa che non si sa cosa sia e che può essere esattamente opposto a quello che io mi aspetto. Tutto il resto non è ascolto, tutto il resto è raccolta di informazioni, con il rischio di realizzare quello che i sistemici hanno ben descritto, che sono le profezie che si auto realizzano, per cui io ho in mente una cosa e mi comporto in modo tale da ottenere quel tipo di informazione che è esattamente congruente con quello che avevo in mente.

Collegato a questo ci sono abilità che hanno a che fare, ne elenco alcune, voi potete toglierne o aggiungerne quante volete, sulla base della vostra esperienza, ci sono elementi che hanno a che fare con la flessibilità, la capacità di cambiamento, la capacità di adattamento alle varie situazioni e poi aggiungerei qualcosa di molto specifico ma, secondo me, altrettanto importante e cioè la creatività. Oserei perfino dire più specificatamente la conoscenza, il possesso, la capacità di utilizzare tecniche di creatività. Questo non tanto, forse, in riferimento alla funzione specifica dell'operatore, quanto in riferimento alla capacità dell'operatore di inventarsi, di volta in volta, il proprio ruolo in rapporto alle diverse e imprevedibili esigenze che si propongono di volta in volta. Quindi credo, in altre parole, che, nell'ambito delle abilità tecniche, gli elementi di creatività siano molto importanti perché possono contribuire a inventare, modificare, aggiornare, di volta in volta, questo ruolo che è in qualche modo, nuovo, a crearsi questo ruolo, il quale naturalmente non può essere né creato né sviluppato se poi manca la capacità di fondo che è la capacità di apprendere dall'esperienza.

Quando io parlo della capacità di apprendere dall'esperienza parlo già di qualcosa che non ha più a che fare con l'abilità tecnico-operativa ma che ha a che fare con gli atteggiamenti e che è poi la sostanza. Possiamo definire queste capacità in tutti i modi che volete, poi si equivalgono, possiamo definirli capacità relazionali, possiamo definirle competenze relazionali, poi bisogna andare a vedere

che cosa sono. Possiamo definirle salute mentale dell'operatore, maturità emotiva, come l'ho chiamata prima, possiamo definirla forse anche meglio come mente dell'operatore, sviluppo della mente dell'operatore dove, nel concetto di mente ci mettiamo, tanto gli aspetti di ordine cognitivo, intellettuale, che gli aspetti di ordine emotivo affettivo. Possiamo definirla anche, con una locuzione che mi piace molto, che adesso enuncio e più tardi cerco di spiegare meglio, sviluppo della funzione psicoterapeutica della mente. Data l'etichetta, data la definizione, più concretamente che cosa vuol dire? La capacità di ascolto di cui ho parlato prima sotto il versante abilità è sostanzialmente frutto di uno stato mentale, idem la capacità di osservazione, non vedo come si possa aiutare una persona se non si sa ascoltarla ed osservarla. Io ho sempre detto che l'ascolto è qualcosa che riguarda le orecchie ma anche gli occhi e ho anche sempre detto che l'osservazione è qualcosa che riguarda gli occhi ma anche le orecchie, se per ascolto e osservazione, comunicazione in senso lato, intendiamo non soltanto l'aspetto verbale ma anche l'aspetto non verbale, comportamentale. Più specificatamente questo insieme di capacità riguardano la capacità di contatto emotivo, la capacità di contenimento. In realtà, vedete, ciascuna di queste definizioni che io do, comprende tutte le altre, sono tante facce di una stessa medaglia, che sono poi quelle capacità che dovrebbe avere uno psicologo, nel momento in cui vuole aiutare un altro. Io credo che non siano soltanto le capacità che dovrebbe avere uno psicologo ma sono le capacità che dovrebbero avere tutti coloro che svolgono lavori in rapporto ad altri o che comunque svolgono dei lavori in cui la quota di relazionalità è ampia o che comunque ancora, sono quelle capacità che dovrebbero appartenere alla quota di relazionalità che è intrinseca in ogni lavoro.

Per spiegarmi, faccio una nota a margine, non c'entra con lo psicologo dell'emergenza ma spero possa rendere l'idea. (*schema*) Immaginiamo una scatola nella quale qui ci mettiamo lo psicanalista nel suo studio, qui ci mettiamo lo psicoterapeuta, qui ci mettiamo lo psicologo, qui ci mettiamo il consulente vario, mettiamo, qui ci mettiamo il medico, qui ci mettiamo l'infermiere, qui ci mettiamo l'insegnante, e andiamo fino al limite estremo in cui mettiamo il leader politico, qui ci mettiamo il manager. Se noi dividiamo questo schema secondo l'aspetto contenutistico e relazionale e del tutto evidente che il lavoro dello psicoanalista, preso come emblema, ha quasi il 100% di relazionalità e il lavoro del leader politico è centrato sui contenuti, è del tutto evidente che man mano che ci spostiamo da questa parte, la dimensione contenutistica aumenta o viceversa. Se noi siamo collocati, per esempio, nel ruolo del medico, dell'insegnante o dell'infermiere, qui c'è una dimensione contenutistica molto ampia, bisogna saper fare delle cose, ma c'è anche una dimensione relazionale, se noi prendiamo un manager, che non c'entra niente con la psicologia, apparentemente, che ha una dimensione contenutistica molto ampia, però ha anche una dimensione relazionale. Allora è questo aspetto che va sviluppato, uno è l'aspetto delle conoscenze delle capacità tecniche ma questo è l'aspetto che a noi interessa, che deve essere tanto più ampio, tanto più sviluppato, quanto più siamo da questa parte del versante, se lo psicologo dell'emergenza è in questa area qui, la dimensione relazionale è amplissima.

Bisogna svilupparla quella parte lì, quella parte lì non è data per natura, ma ha a che fare con lo sviluppo delle parti sane della propria mente, che sono quelle che ho chiamato: capacità di ascolto, osservazione, capacità di contenimento, capacità di contatto emotivo, capacità di comprensione, curiosità, interesse, capacità di cambiare, anche capacità creative, sotto questo profilo la creatività non è più un fatto eminentemente tecnico ma è un fatto eminentemente emotivo. Io direi anche capacità negoziali, perché in situazioni di emergenza io credo che la capacità negoziale sia importantissima, anche di per sé.

Se pensate a quello che dice Bion rispetto all'analisi dei gruppi, quando Bion parla della dimensione gruppo di base e della dimensione gruppo di lavoro, essendo la dimensione gruppo di base, la dimensione delle difese, più in contatto con gli aspetti psicotici ed essendo la dimensione gruppo di lavoro, la dimensione della realtà e della maturità emotiva. Bion ci mostra che le due dimensioni concomitanti dei gruppi sono anche due stati della mente ciò vuol dire che quando noi siamo in rapporto con gli altri possiamo esserlo con una mentalità gruppo di base o con una mentalità gruppo di lavoro, cioè siamo in rapporto con gli altri con una mentalità difensiva o con una mentalità collaborativa, realistica. La mentalità gruppo di lavoro, ricorda Meltzer, è caratterizzata per la capacità negoziale, l'adulto negozia, dove però per negoziazione intendiamoci, non confondiamo la negoziazione in questo senso con la negoziazione politica, che è tutta un'altra cosa, poi anche la negoziazione politica può essere adulta o difensiva. Sotto questo profilo la capacità negoziale è una funzione adulta della mente, è uno stato mentale gruppo di lavoro, quindi è un tipo di capacità che va sviluppata. Sono tanti i modi, adesso mi fermo su questo aspetto perché non voglio farla troppo lunga, sono tanti modi per descrivere lo sviluppo di questo modo d'essere, di questo atteggiamento, atteggiamento che ho chiamato: funzione psicoterapeutica della mente.

Su questo aspetto io vorrei dire due parole. Riformuliamo questo discorso: se la finalità dell'operatore,

addetto alle emergenze è eminentemente una finalità di aiuto, sostegno, contenimento, in situazioni estreme, allora la competenza, la capacità principale che dovrebbe avere è questa, la capacità psicoterapeutica o per dire meglio l'operatore dovrebbe avere il più possibile sviluppata questa funzione psicoterapeutica della mente. Cosa vuol dire funzione psicoterapeutica della mente? L'espressione la uso io ma è mediata dall'espressione bioniana "funzione psicoanalitica della mente". Sostanzialmente mette in luce, tutte quelle cose che ho appena accennato ma mi sembra importante perché sposta il significato dell'intervento psicoterapeutico, dal ruolo alla funzione. Sotto questo profilo, con buona pace di tutti noi psicologi, ci manda tutti quanti a casa cioè a dire che non sarà più lo psicoterapeuta patentato quello che, in quanto tale, fa lo psicoterapeuta ma psicoterapeuta può essere chiunque laddove la sua funzione mentale di questo tipo è ben sviluppata. Vuol dire che si possono incontrare persone che non svolgono un lavoro psicoterapeutico ma che lo svolgono in un certo modo, cioè nelle modalità che ho cercato di individuare prima, cioè promuovono relazioni sane, contengono, aiutano a pensare e quindi, da questo punto di vista, pur svolgendo un qualunque ruolo, dal macellaio al barista, dall'insegnante al medico, al manager, al politico, svolgono un lavoro che fa crescere gli altri, che fa crescere emotivamente gli altri, che aiuta a pensare, che aiuta a costituire identità di gruppo, che aiuta a tollerare la sofferenza, e svolgono una funzione psicoterapeutica mentre invece uno può fare lo psicologo, lo psicoterapeuta, l'analista, nel suo studio, e svolgere un'attività completamente anti-psicoterapeutica. Quindi la funzione psicoterapeutica prescinde dal ruolo e, a mio modo di vedere, credo che si possa sostenere bionianamente che coincide con la conoscenza, con un'operazione conoscitiva di se stessi. Potremmo dire dunque che è psicoterapeutico tutto ciò che promuove conoscenza, la conoscenza psicoterapeutica, la conoscenza di sé, ed è anti-psicoterapeutico tutto ciò che ostacola questo tipo di conoscenza fino a spingerci ad affermare, come qualcuno ha fatto e io condivido, che in fondo la malattia mentale è carenza di conoscenza di sé. Se questo è vero, la funzione che va sviluppata in un percorso formativo, per quanto riguarda l'operatore addetto all'emergenza, è questa funzione psicoterapeutica, il che non significa che l'operatore addetto all'emergenza si mette a fare lo psicoterapeuta, e poi mi dite che cosa vuol dire, ma significa assumere un atteggiamento nei sensi, nelle modalità che ho cercato di dire prima. O meglio, per esemplificare, mi sento di affermare che lo svolgimento di una funzione psicoterapeutica, che può essere svolta anche in un contesto non psicoterapeutico, non significa lanciarsi in interpretazioni a casaccio, che fuori di un contesto non hanno nessun significato, non significa lanciarsi in etichettature diagnostiche più o meno sensate, ma significa tutte queste altre cose: ascoltare, contenere, osservare, aiutare a pensare, tollerare la sofferenza etc., un'attività che è complicatissima e che è difficilissima e che ha a che fare con lo sviluppo della mente dell'operatore. Prima di andare avanti con l'altro pezzo del discorso, mi fermo per vedere se c'è qualcosa da chiarire, però prima voglio dire ancora una cosa, che il problema, quando si parla dell'operatore addetto all'emergenza, dello psicologo addetto all'emergenza, secondo me, alla luce di quanto ho detto, si può porre in questi termini: un operatore ben formato è un operatore che conosce, ha competenze tecniche o è un operatore che ha sviluppato in maniera sufficiente questo tipo di funzioni mentali? E se questo è vero, e se siamo d'accordo con quello che ho detto, mi pare del tutto evidente che la finalità in una formazione di base, per un operatore da questo punto di vista, deve avere questo come obiettivo, sviluppare questo tipo di competenza, di capacità. Allora il problema a questo punto è come. In parte mettendo insieme quelle tre cose ma poi un po' più specificatamente. Prendiamo per esempio un'infermiera, io mi ricordo una volta, facendo la formazione dei capi sala, c'era un caposala che raccontò che, quando era infermiere, c'era una paziente che stava morendo e gli ha chiesto di andare al suo capezzale, la persona in questione era molto preoccupata perché non sapeva che fare, e la paziente gli disse mi tenga la mano e basta. Nel momento in cui un operatore è in grado di fare un'operazione del genere, di tollerarla, svolge una funzione psicoterapeutica, non perché cura, ma perché contiene. Io non credo che tutti siano in grado di fare questo, perché, per esempio, la mia esperienza, per dire una cosa molto semplice, con gli studenti del secondo anno, che ogni tanto fanno domande anzi sempre fanno domande e ogni tanto mi dicono: ma, c'è il mio amico che ha questo problema, oppure c'è quella conoscente che mi chiede quello, io non so cosa fare, che cosa devo dirgli? Io, la risposta che do e che mi sento di dirgli e che, non è che uno debba per forza fare qualcosa o dire qualcosa, nel momento in cui uno dà già la presenza e dà già un autentico ascolto questo è già fare qualcosa, però non credo che dare una presenza e dare un ascolto sia così facile e sia così facile in situazioni di questo genere.

(interruzione cassetta)

Il senso del mio discorso è per dire che, quando parliamo della formazione degli operatori, secondo me, da questo punto di vista, per il tipo di operatori di cui stiamo parlando, per il tipo di finalità di cui stiamo parlando, se siamo d'accordo, allora la sostanza, il punto centrale è questo. Voi mi direte: bella

scoperta, vale per tutti gli psicologi. Sì è vero, vale per tutti gli psicologi però per quale tipo di psicologi? In rapporto a che di tipo di modello di riferimento utilizziamo perché se utilizziamo altri modelli non so se questo discorso è così chiaro, se è fatto in questo modo o se è così condiviso, per lo meno. Quindi io non penso che si possa pensare di svolgere questo lavoro prescindendo da questa operazione che, anticipo una cosa che dico dopo, parte da un discorso di fondo: domandarsi perché uno vuole occuparsi di questi aspetti. Non credo che si possa pensare di fare l'operatore addetto all'emergenza, o l'operatore per i popoli, prescindendo dall'interrogazione sul perché di questa scelta. Poi qualcuno può anche dire: alla fin fine, se c'è gente che sta male, io gli porto un aiuto concreto, è qualcosa di utile, non stiamo a farla troppo lunga. Può darsi però a mio modo di vedere, non penso sia così.

Domanda. Stavo pensando a questa funzione psicoterapeutica della mente, che per me è molto vero, mi veniva da chiedermi, se la funzione psicoterapeutica della mente non è un ruolo ma una funzione che può essere esercitata da diverse figure, mi chiedevo se lo psicologo non ha uno specifico, di consapevolezza perlomeno.

Risposta. L'obiezione che si può fare e che, per esempio, quando faccio questi discorsi mi fanno è: ma allora vuole mandare tutti in analisi. Sì, la risposta è sì, però si può dare anche una risposta più mediata che è quella che vorrei dare adesso, rispondendo alla domanda: se siamo d'accordo con questa finalità, come si può realizzare questa finalità. Il problema è: il modello di riferimento che io ho in mente è un modello di tipo psicodinamico e psicoanalitico, si può utilizzare questo modello in un contesto non strettamente clinico, duale e come strumento per la formazione degli operatori? Questo è il punto. Io credo che si possa però bisogna trovare le forme adatte, allora sotto questo profilo non è che tutti debbano andarsi a fare l'analisi perché il discorso poi può valere per chiunque, non soltanto per l'operatore addetto all'emergenza. Il discorso è: come possiamo inventare strumenti, tecniche, metodi, luoghi, dove il lavoro ci aiuta a sviluppare questo tipo di capacità.

Quando faccio questi discorsi in contesti non psicologici ho immediate reazioni, quando faccio questi discorsi in contesti psicologici cala il silenzio e non ho ancora capito perché, i casi sono due: o non sono chiaro o dico delle cose troppo scontate.

La seconda parte del discorso comporta dunque la definizione di un percorso a fronte di questi obiettivi. Credo che siano note, quelle che sono le canoniche fasi di un percorso formativo, inteso nel senso classico, perché possiamo fare della formazione anche in un altro modo, non soltanto una formazione di base, possiamo anche fare una formazione sul campo. Abbiamo un momento di analisi dei bisogni, abbiamo la progettazione, abbiamo l'esecuzione e abbiamo la valutazione dei risultati, queste sono le canoniche basi di un percorso formativo. Io ci metterei anche un momento di selezione perché non credo che svolgere un lavoro di questo genere possa prescindere da un processo di interrogazione, come dicevo prima sul perché uno vuole svolgere un lavoro di questo genere, indipendentemente dal fatto di fare un lavoro. Naturalmente la valutazione dei risultati di un percorso ricade poi sull'analisi dei bisogni.

Quando si fa un'analisi dei bisogni, questo lo dico in generale, vorrei dire che l'analisi dei bisogni è già un percorso formativo al punto che se è ben fatta, svolge già tutta un'attività formativa. Ad esempio si potrebbe dire che una psicoterapia o un'analisi, è un'analisi dei bisogni. Se un giovane psicologo fa una domanda di analisi e questa domanda la si può considerare giustamente come un sintomo, nel momento in cui si analizza la domanda di fare l'analista o di fare lo psicoterapeuta, si fa un'analisi del bisogno, già si attiva un percorso di riflessione. Quindi già questo primo punto è fondamentale e si connette all'analisi delle motivazioni, ma una volta definito tutto questo siamo sul problema dell'attuazione e della coerenza interna e allora vorrei dire che, a mio modo di vedere, ci sono tante maniere di fare formazione ma credo che, se uno vuol fare una formazione degli operatori nel senso detto prima, la prima cosa che dobbiamo tenere presente è una coerenza interna del percorso formativo. Siamo d'accordo su quanto abbiamo detto, siamo d'accordo sull'utilizzazione di un modello di riferimento come quello che ho detto? Possiamo anche non essere d'accordo ma se siamo d'accordo allora occorre che ci sia una coerenza a tutti i livelli, tra i vari elementi del percorso formativo cioè le finalità, gli obiettivi, i metodi, gli strumenti utilizzati, lo stile di conduzione, tra una concezione dell'individuo e quindi implicitamente della salute mentale, tra una concezione della struttura in cui si opera, tra una concezione del cambiamento e tra una concezione dei gruppi di lavoro. Non si può pensare, in altri termini, di perseguire una finalità e poi metterci insieme, in questo percorso formativo, metodi presi un po' di qua un po' di là, strumenti scopiazzati, stili di conduzione vari e alternativi, bisogna che tutti questi aspetti siano coerenti. Questo lo dico perché nei vari percorsi formativi che personalmente ho avuto modo di osservare, talvolta di progettare e talvolta di

partecipare, ho visto spesso che questi aspetti non vengono minimamente presi in considerazione cioè si danno, poniamo, delle finalità di sviluppo di capacità e poi si utilizzano strumenti presi da altri modelli, stili di conduzione manipolatori, implicite concezioni del cambiamento che non prevedono affatto un cambiamento come cambiamento di strutture interne ma semplicemente come cambiamento di strutture esterne, quindi sono percorsi formativi intrinsecamente invalidati che infatti poi non danno quegli effettivi risultati in termini di crescita della mente dell'operatore. Non sto dunque parlando di un percorso formativo che cambi strutture, che cambi organizzazioni ma di un percorso formativo che sia finalizzato alla crescita dell'operatore. Da questo punto di vista, qui siamo in un ambito, diciamo così, di intervento specifico, extra il lavoro, ma si può anche pensare che l'operatore si forma nel momento in cui opera cioè sul campo, attraverso l'esperienza. Questo tipo di formazione ha a che fare con l'acquisizione di esperienza concreta ma poi comunque deve fare riferimenti a spazi specifici predisposti a pensare a quello che si fa e quindi, sotto questo profilo, e ricollegandomi a quello che dicevo prima, ci devono essere dei momenti teorici, ci devono essere dei momenti pratici e poi ci devono essere dei momenti di riflessione. Se i momenti teorici sono evidenti di per sé, i momenti pratici hanno a che fare con: addestramento ad acquisire determinate abilità oppure esperienza sul campo, il tirocinio per esempio, come quello che fanno gli psicologi, ma il tirocinio in sé non significa niente se poi non ha uno spazio di elaborazione. Allora, di nuovo, finiamo in una situazione in cui è questo il punto centrale. Prima ho detto: come è possibile utilizzare un modello di tipo psicodinamico in un contesto non psicodinamico? Io non vedo altro che gruppi di discussione, in cui si discute sull'esperienza specifica, si discute sulle motivazioni, si dà una supervisione su quello che si è fatto e si discute sul gruppo e su come funziona. E' il gruppo di discussione lo strumento principale per sviluppare questo tipo di funzione. In questo concordo esattamente con quello che scrive Outman, che è un analista di Firenze, non solo Outman ma anche Speciale Bagliacca, sulla funzione del piccolo gruppo di discussione come elemento che può aiutare a sviluppare questo tipo di funzione, senza bisogno che il conduttore si metta a fare interpretazioni, perché secondo me va fuori obiettivo, non fa più nessun tipo di formazione, oltre tutto il contratto non è quello. Dico questo, con un certo calore, perché mi è capitato di osservare come, in situazioni formative, per operatori, con obiettivi di questo genere, poi dopo i gruppi di discussione o i gruppi di supervisione, deviavano immediatamente e finivano in situazioni dove si lanciavano interpretazioni a casaccio, anziché essere un luogo dove si pensava quello che si faceva con una mentalità gruppo di lavoro, diventavano luoghi dove poi si facevano delle pseudo-psicoterapie di gruppo che, in quanto tali, non hanno nessun significato. Quindi la sostanza, per rispondere alla domanda che mi ero posto prima: come fare? Io credo sia questo.

Un percorso formativo dell'operatore prevede, inventiamo la scuola di specializzazione per operatore addetto all'emergenza, impara, conosce tutti quegli aspetti che ho enucleato prima, si addestra su aspetti tecnici, allora farà tutte le simulazioni necessarie per imparare a comunicare, per imparare ad ascoltare, per imparare a negoziare, per imparare a cooperare in gruppo, che sono le cose che spesso si fanno nell'ambito formativo e vengono scambiate per formazione, in realtà sono soltanto un aspetto tecnico ma poi ci sarà un momento specifico in cui si discute dell'esperienza, si fa una supervisione da parte di qualcuno che ha già fatto l'esperienza, si discute sulle motivazioni, si discute su come si lavora. Naturalmente questi aspetti non vanno presi singolarmente ma vanno presi tutti insieme e qui ritorniamo però al problema della coerenza nella quale lo stile di conduzione è assolutamente fondamentale poiché io non credo che si possa pensare di sviluppare determinate capacità se chi è addetto allo sviluppo delle stesse capacità non è sullo stesso piano, non ha a sua volta un certo tipo di capacità, viceversa, in caso contrario, chi conduce un processo formativo, finirà per essere analogo ad un operatore che dà un aiuto senza avere, a sua volta, sviluppato questo tipo di competenza. E' un po' come dire, per fare un esempio, che, io voglio fare un'analisi per diventare psicoterapeuta o analista e vado da uno psicoterapeuta o analista che non è stato analizzato a sua volta e che non ha fatto l'analisi a sua volta. Quindi ci deve essere una coerenza tra lo stile di conduzione e la finalità e gli strumenti che vengono utilizzati.

Guardate che queste cose, nella pratica formativa e quotidiana degli operatori, non sono così tanto utilizzate poiché spesso si osservano percorsi formativi, come ho detto prima, che mischiano cose diverse, in cui magari determinati conduttori, non formati a certi obiettivi, non formati loro personalmente o formati secondo certi modelli, utilizzano modelli di tipo psicodinamico infarinati di psicoanalisi oppure operatori, apparentemente formati in termini psicodinamici, mischiano tecnologie di tipo comportamentista, cognitivo etc. Questo eclettismo è pericolosissimo perché può essere fatto soltanto da un referente, da un formatore che abbia a lungo maturato una capacità di mettere insieme punti di vista diversi, metodologie diverse ma queste metodologie hanno un senso soltanto laddove c'è un certo tipo di orecchio.

Prendete un insegnante, per esempio, io credo che un insegnante ben formato e che abbia sviluppato

queste capacità relazionali, può benissimo insegnare matematica e parlare solo di matematica e riuscire a costituire un gruppo di lavoro che pensa, e riuscire a costituire un gruppo ben integrato che impara dall'esperienza ed è in contatto con i sentimenti che si sviluppano nel momento in cui imparano, insegnando matematica. Così come penso che un sedicente insegnante, apparentemente formato alla psicologia (e poi come nelle scuole si formano gli insegnanti alla psicologia ve lo raccomando, imparano teorie e basta), si mette a fingere di fare un'operazione di costituzione di un gruppo di lavoro e non fa proprio nulla di tutto questo.

Quindi, nell'ambito del nostro discorso, per rispondere alla domanda su come utilizzare una metodologia di tipo psicoanalitico nella formazione della mente dell'operatore, io credo che la condizione principale sia nel programmare e progettare strutture formative coerenti, non nel mettersi a fare lo psicoanalista o ad andar lì come operatore a sentire un sedicente formatore che si mette a lanciare interpretazioni o pseudo-supposizioni su come si è interagito. E' la progettazione del percorso che qualifica la metodologia di tipo psicodinamico, in questo mi sentirei di condividere quello che Winnicott sostiene quando afferma che con gli psicotici è più importante il setting dell'interpretazione. Non vi faccia ridere il paragone perché non sto parlando di psicotici ma sto dicendo come, se in psicoanalisi il setting è fondamentale e qualunque operazione fuori dal setting non è psicoanalitica ma è anti-psicoanalitica, direi che, altrettanto, in un percorso formativo, con questo tipo di obiettivo, il setting formativo è fondamentale per raggiungere questo obiettivo e sviluppa questo tipo di funzione psicoterapeutica della mente proprio nel momento in cui il setting viene progettato e mantenuto come tale, non perché si fanno interpretazioni.

Dicevo ieri alla dottoressa Recuperati che, secondo me, le modalità con cui si attua la resistenza alla psicoanalisi, oggi come oggi, non sono più tanto quelle di una volta per cui la psicoanalisi non esiste, fa schifo eccetera eccetera, ci sono ancora aspetti dell'opinione pubblica che pensa queste cose ma io penso che la resistenza alla psicoanalisi oggi sia molto più sottile e sia nell'assunzione totale e acritica della psicoanalisi. La psicoanalisi ormai è entrata completamente nel mondo moderno. Questa è la resistenza odierna alla psicoanalisi. L'altro giorno al telegiornale hanno presentato il nuovo cartone animato di Spielberg, su un orco buono che fa varie avventure, la battuta finale del cartone è l'orco che dice: "Accidenti dopo tutte queste avventure dovrò andare in analisi". Allora, in un cartone, come esempio qualunque della vita quotidiana, l'analisi è diventata come vado dal medico o vado a farmi una vacanza. Ecco io credo che la resistenza all'analisi oggi sia proprio in questa assunzione totale e diffusa, che poi finisce per certi aspetti di svalizzarla un po'. Personalmente sono anche molto dubbioso su un certo eclettismo, non perché non sia necessario aprirsi ai vari orientamenti ma perché spesso l'eclettismo nasconde appunto un attacco alla dimensione eversiva dell'analisi, che è tale proprio nella misura in cui è eversiva, proprio nella misura in cui è radicale, a mio modo di vedere. Quindi la coerenza interna di un percorso formativo modulato su un modello di questo genere, che è coerente a sua volta con la finalità che ho enunciato prima, sta prima di tutto nella coerenza del setting, del programma, del processo e quindi nel presidio da parte di chi gestisce la formazione, singoli individui o la struttura formativa, di questa coerenza, viceversa mi sembra che si faccia un'operazione anti-conoscitiva che sviluppa un falso sé psicoterapeutico e psicologico. Prima ho parlato del finto ascolto, io credo che sarebbe interessante riflettere anche su quello che è un falso sé psicologico, un falso sé psicoterapeutico che si osserva in giro e anche spesso nel mondo degli psicologi, tutto fatto di atteggiamenti esterni, superficiali e della convinzione che l'assunzione di questi atteggiamenti, di per sé ratifica una modalità di relazione psicoterapeutica che non lo è. Tanto per metterla sul ridere pensate al film "Un divano a New York", non so se l'avete visto, è molto divertente, vedetelo perché rappresenta bene cos'è un falso sé psicoterapeutico. Lui è uno psicanalista tutto per benino, stile newyorkese e lei è una pazza francese, lui vive in un magnifico appartamento a Londra e lei vive in un alloggio scassatissimo a Parigi. Si scambiano gli alloggi per le vacanze, lui che è tutto perfettino, arriva lì ed è già sconvolto perché entra l'acqua in casa; lei, che è una casinista, arriva in questo appartamento pazzesco, dove è tutto perfetto e c'è un cane depressissimo. Il film va avanti così, i pazienti dell'analista arrivano a lei li prende in cura, mentre invece, mentre lui è nella casa della ragazza, arrivano tutti gli amanti della ragazza, sono tutti pazzi e lui li cura. Risultato: lei cura tutti i suoi pazienti, anche il cane depresso lo fa diventare allegro, lui cura tutti i suoi amanti matti. Ma c'è una scena divertentissima dove lei riceve una sua amica, nello studio, e la sua amica, che anche lei è in analisi naturalmente, gli racconta del suo analista e dice: il mio analista sta sempre zitto, tu sapessi, è meraviglioso questo suo silenzio e ogni tanto, non so, una volta al mese, fa hm, hm, sapessi che forza che ha questo hm. Nella scena dopo si vede il paziente di lei che bofonchia, delirando a tutto spiano e lei sta sempre zitta e ad un certo punto fa hm, hm e l'altro dice: meraviglioso!

E' una magnifica parodia di questo falso sé psicoterapeutico, c'entra con la sostanza del discorso per cui credo che il presidio di una struttura sia ciò che qualifica l'intervento psicoterapeutico. Sotto questo profilo mi verrebbe da pensare anche in questo momento, io non so come lavori questo tipo di

psicologo ma probabilmente mi viene da pensare che un buon modo per fornire un contenimento sia proprio questo. Predisporre una struttura di aiuto e di ascolto e presidiarla, perché poi in fondo, se è vero che una delle capacità fondamentali è la capacità di contenimento, il setting è un contenitore, è uno strumento di contenimento e quindi il mantenere il setting è un modo per sviluppare un contenimento e sviluppare la possibilità di pensare. Per esempio c'è un libro di Leng (non mi ricordo il titolo esatto, è pubblicato da Boringhieri), in cui lui mostra come molte volte gli psicoterapeuti, gli analisti, fanno interventi, in perfetta buona fede, che sono folli e che fanno ammattire il paziente e sono folli sia come interventi sia come interventi nel senso di comportamenti che alterano il setting o che non mantengono il setting. Quindi quello che mi viene da pensare e che forse, anche nell'operare in situazioni di emergenza, è importante predisporre dei setting e mantenerli, cioè a dire un elemento, che non so se è risultato chiaro in tutto il mio discorso, che c'è una simmetria tra la formazione dell'operatore e il lavoro dell'operatore. Non si può pensare che l'operatore lavori in un certo modo e si formi in un certo modo se non c'è stata una simmetria nel processo formativo e nel percorso formativo del medesimo.

E' un po' più chiaro adesso il discorso? Io mi fermerei qui per quanto mi riguarda, anche perché ho parlato per un ora e un quarto, dopo di che mi direte voi se siete in accordo o in disaccordo.

Domanda. Pensavo a quanto sia importante, nei casi di emergenza, anche inventarsi un modo di lavoro improvvisato, avere una flessibilità notevole ma che poi sia importante anche una riflessione teorica su un setting improvvisato...

Risposta. Il setting è prima di tutto un assetto mentale perché si può mantenere il setting in un contesto strettamente analitico, si può mantenere il setting anche magari andando un po' fuori dalle regole, senza esagerare, e si può non mantenere il setting pur essendo rigorosissimi. Quindi, ha fatto bene a fare questa precisazione perché da modo anche a me di chiarire bene le mie idee. Io parlavo di un setting formativo, che è una cosa diversa, poi ho aggiunto che ci può anche essere un setting operativo. Il setting è prima di tutto un assetto mentale, poi le due parole hanno la stessa origine per cui la capacità di contenimento è la capacità di mantenere un setting intesa come la capacità di mantenere un certo, chiamiamolo setting relazionale. Credo che questo sia molto difficile perché le pressioni esterne e interne sono molto forti. E' un problema dove non è possibile un mantenimento di questo setting esterno se non c'è un setting interno, una solidità interiore che è questa che stiamo cercando di descrivere fino adesso e che pensiamo essere cruciale nello svolgimento di questo lavoro. Secondo me in fondo si potrebbe dire che l'operatore in situazioni d'emergenza potrebbe anche usare la sua situazione, laddove svolge veramente una funzione psicoterapeutica, in termini conoscitivi, perché essendo una situazione d'emergenza estremizza certe problematiche e quindi permette di vederle ancora meglio, come in vitro. Freud diceva che, in fondo, la psicanalisi era interessante non per la possibilità di curare le persone ma per la possibilità di conoscere come funziona la mente. Noi potremmo anche dire che, in fondo, il lavorare in situazioni di emergenza è interessante non solo per il servizio che possiamo dare ma perché la situazione d'emergenza estremizza situazioni mentali che quindi possono essere conosciute. E' un'operazione conoscitiva, sotto questo profilo è molto interessante il lavoro e offre una prospettiva che non è esclusivamente quella dell'aiuto, la quale è fondamentale, non dico il contrario, ma offre una prospettiva conoscitiva che, a mio modo di vedere, è abbastanza importante, conoscitiva del funzionamento della mente, non conoscitiva di come si deve fare l'operazione di emergenza, che pure va bene, ma conoscitiva in senso più ampio. Credo però che sia possibile apprendere dall'esperienza in questo senso solo se si è in grado di mantenere questo assetto relazionale, in fondo il setting è un assetto relazionale, un assetto mentale, non è tanto facile perché l'emergenza dell'utenza è anche l'emergenza dell'operatore.

Domanda. Mi colpiva il fatto che non è poi vero setting l'eccessiva rigidità e allora mi stavo chiedendo qual era lo specifico del setting, cos'è che non è materiale... e mi chiedevo se non avesse a che fare con questa capacità auto-riflessiva, cioè che in una situazione di emergenza, dove per definizione non è possibile avere uno spazio-tempo, una modalità prefissata, anzi credo che faccia parte anche della creatività, come lei diceva la capacità di essere flessibili, rispetto alla condizione in cui si svolge il proprio ruolo.

Mi chiedevo se un aspetto specifico non è il fatto di poter comunque tenere a mente l'influenza che questo ha.

Risposta. Quello che mi viene da dire è questo: non credo che si possa pensare di svolgere un lavoro di aiuto, in situazione di emergenza, se chi svolge questo lavoro non ha a fianco e a monte uno

spazio per pensare a questo lavoro, cioè uno spazio in cui l'emergenza sua, come operatore, viene elaborata e pensata che non può essere concomitante all'intervento o se non è possibile, come immagino che sia molto difficile in molte situazioni, dovrebbe essere dopo. E' un po' l'equivalente del lavoro di supervisione per uno psicoterapeuta, io non credo che uno possa svolgere adeguatamente il proprio lavoro se poi non ha questi spazi di riflessione sennò poi dopo viene fuori quello che si chiama il burn out, che è un altro di quei termini di moda. Il burn out c'è nella misura in cui non c'è una possibilità di pensare a monte o a fianco, quindi in fondo quando parlavo di supervisione e gruppi di discussione, questo vale anche nel momento in cui si opera. In fondo si deve pensare che il processo formativo è un processo continuo, non è che si fa formazione una volta per tutte ed è un apprendimento continuo allora come si fa ad apprendere dall'esperienza se non c'è concomitante e progettato, come strettamente connesso, un momento continuo e costante di affiancamento, in cui si pensa a quello che si è fatto e a come si è fatto e a cosa si è sentito, a cosa si è provato. Se no diventa un'erogazione di un servizio ma che inevitabilmente poi porta o allo scoppio psicologico o alla burocratizzazione del medesimo quindi manca poi il senso vero della funzione psicoterapeutica. Credo che uno dei problemi che viene definito come burn out sia, da una parte lo scoppiare, ma da una parte uno dei problemi dell'organizzazione è proprio che si burocratizzano perché non ci sono sufficienti spazi per poter elaborare questi aspetti.

L'emergenza dell'utenza è stressante, è un'emergenza anche per l'operatore, è un po' come lavorare con gli psicotici e in un certo senso il paragone non è tanto campato per aria perché situazioni d'emergenza, se è vero quanto abbiamo detto all'inizio, attivano elementi psicotici primitivi e quindi attivano anche i nostri elementi psicotici primitivi e quindi se non c'è da una parte la preparazione di fondo emotiva e dall'altra parte gli spazi per elaborarla continuamente o si fa un lavoro burocratico o, a mio modo di vedere, il rischio è di trasformare un lavoro psicologico in un lavoro di erogazione di contenuti: una mamma che da solo più il latte e non tiene più in grembo, non svolge più la funzione relazionale.

(interruzione cassetta)

Siccome, io credo, uno dei pericoli che c'è nella formazione degli psicologi, questa è una critica che mi sento di fare anche all'ordinamento degli studi, è di incrementare le fantasie onnipotenti anziché di stroncarle, se uno non è ben consapevole del pochissimo che si può fare, va incontro a delle delusioni fortissime. Io penso che uno psicologo che svolge bene la propria funzione di aiuto è uno psicologo che è molto consapevole della propria impotenza di base, quindi sotto questo profilo è in grado di tollerare di più la frustrazione. Per dirla con una battuta, potrei dire che se io so che moriamo tutti allora magari riesco a costruire degli ospedali e a prendermi cura, se io invece nego che moriamo penso che curo e che risolvo tutti i problemi. Però poi moriamo lo stesso. Allora il problema non è che non moriamo, il problema è che moriamo ma questo non mi impedisce di costruire degli ospedali e di prendermi cura delle persone. Credo che la situazione dello psicologo addetto all'emergenza si mette drammaticamente in contatto con la condizione umana e con i limiti, forse è questa una delle forme più profonde che assume la funzione psicoterapeutica, la capacità di tollerare questi limiti, di sapere che si può fare poco ma questo non vuol dire che non si possa fare qualcosa. Questo mi sembra un punto fondamentale, perché, per esempio, mi permetta di fare un'autocitazione, nel libro che ho fatto recentemente sulla psicologia dei mass media, quello che appare evidente nella psicologia dei media e quindi anche nell'idea che si ha della psicologia nel pubblico, è della psicologia come uno strumento onnipotente o quasi onnipotente che sa quello che si deve fare e che risolve tutto. Questa è un'idea che circola abbastanza nei confronti della psicologia ed è uno dei motivi che sta alla base della prevalenza della clinica, intesa erroneamente come quell'area della scienza che "ci toglie i guai" e quindi onnipotente, è la proiezione delle fantasie onnipotenti su una disciplina. A mio modo di vedere ha come compito primario non la derisione o l'abbattimento sadico ma neanche l'incremento di questa fantasia onnipotente ma offrire uno spazio di elaborazione di questa fantasia, spesso gli psicologi non fanno questo tipo di operazione. Io credo che, se lo psicologo non è consapevole di questo, quando si trova in situazioni di emergenza, non riesce, o va in crisi o mette su resistenze e difese e si fa il "callo psichico" oppure è in grado, se riconosce questo aspetto, di sapere che può far poco, ma è proprio in quel poco che riesce a far qualcosa. Però non credo che sia possibile, comunque, gestire situazioni così terribili se non ci sono strutture di supporto, strutture di supporto per lo psicologo addetto all'emergenza. Poi io non so come facciano in America, in Francia, dove sono molto avanti, probabilmente usano anche tecniche, forse anche di condizionamento come quelle che usano per gli astronauti, non so.

Qui c'è un problema di fondo sul quale non ho delle idee molto articolate, se non questa che in fondo mi viene da pensare che ci sono due tipi di psicologia: c'è una psicologia molto tecnicistica che va anche molto bene ma che è molto americana, diciamo così, e spesso le facoltà tendono ad andare in

questa direzione però c'è una psicologia che non è tanto tecnicistica, che ha un'ispirazione umanistica, che è quella che si orienta alla riflessione e come tale non ha tecniche specifiche di risposta ma offre solo uno spazio per pensare, con tutti i limiti che abbiamo detto. Questa è una psicologia più di ispirazione umanista ed è una psicologia che poi finisce inevitabilmente con la riflessione su problematiche di tipo filosofico. L'altro giorno ho fatto una lezione alla specialità di clinica e ho detto agli studenti della specialità: ricordatevi che il futuro della psicologia e della psicoanalisi è nella filosofia. Combinazione oggi ero in libreria e ho trovato un testo di uno psicanalista americano, si chiama Aiggen, dal titolo "Misticismo e psicoanalisi", in cui lui parla dell'importanza della spiritualità, come di forma, di elemento che deve entrare, essere assunto dalla psicoanalisi. Combinazione ho trovato un altro testo, di un americana, dal titolo "La comprensione emotiva" in cui non fa altro che parlare dei collegamenti tra psicoanalisi e filosofia, allora la sfida è un po' tra un certo tipo di psicologia tecnicistica, che non dico che non vada bene, però mio modo di vedere taglia fuori tutta quest'altra dimensione, che è la dimensione dell'esistenza, e che come tale porta inevitabilmente la psicologia e la psicoanalisi a confrontarsi con le tematiche filosofiche e a interrogare la filosofia che è critica, a sua volta, funge da critica verso la psicologia e la psicoanalisi. Dico questo perché non credo che in situazioni di psicologia dell'emergenza si possano eludere certi interrogativi di fondo. Io non riesco a pensare che un ruolo di questo genere sia un ruolo soltanto tecnicistico, già il riflettere su questi interrogativi, a mio modo di vedere, è un modo per formare l'operatore in questa direzione. La lancia in favore della filosofia e della riflessione filosofica la voglio spezzare, specialmente in questo contesto, sennò rischiamo veramente di fare i comunisti dell'anima, i tecnocrati. Io credo che veramente bisogna anche interrogarsi su che tipo di psicologia abbiamo in mente.

Domanda. Mi chiedevo se ci sono delle piste di riflessione rispetto all'interrogativo su quali sono le motivazioni dello psicologo dell'emergenza, che possiamo seguire, al di là delle specificità personali.

Risposta. Non lo so. Si possono fare due cose, o si fa un'indagine ad esempio sul perché uno studente studia psicologia e allora vengono fuori tutta una serie di elementi ma queste indagini, che pure sono molto interessanti, restano sul piano delle dichiarazioni consapevoli, perché io posso dichiarare che faccio psicologia o psicologia dell'emergenza perché mi voglio occupare degli altri, far del bene agli altri, ma sono dichiarazioni di aspetti consapevoli ma le motivazioni profonde bisogna poi vederle singolarmente. Noi possiamo fare un'indagine di ordine psicosociale su quelle che sono le motivazioni e gli interessi di chi si occupa di questo aspetto e vengono fuori tutta una serie di elementi consapevoli, gli elementi profondi non so quali siano. Io mi domando come, facendo un lavoro del genere, si possa prescindere da una consapevolezza di questo tipo. Continuiamo a dire che è una situazione estrema che sollecita gli aspetti più profondi di noi, non vedo come ci si possa occupare di questi aspetti se non si ha un minimo di consapevolezza profonda di sé. E' lo stesso discorso per lo psicologo o lo psicoterapeuta ma dirò di più, è lo stesso discorso per un insegnante, un medico, un infermiere, un consulente, ma anche per un leader politico. Se devo costruire dei ponti forse posso fare a meno di occuparmi di questi aspetti ma se devo occuparmi delle persone, e delle persone che stanno male o delle persone che stanno gravemente male, come faccio a non occuparmi di questi aspetti? Prima di tutto per la persona poi anche per me. Io non ho detto una cosa ma la do per scontata: c'è anche un problema di salvaguardia della propria salute mentale perché non credo che sia facilissimo lavorare in queste situazioni, se uno non è un po', come dice Meltzer, equipaggiato emotivamente come fa?

Prima ho fatto la battuta: "andiamo tutti in analisi"; non c'è bisogno di andare tutti in analisi se queste strumentazioni, dei gruppi di discussione, di approfondimento, servono per riflettere su questi aspetti. Però è evidente che gruppi di questo genere implicano formatori che siano coerenti, ci deve essere una coerenza tra formatori, programma, obiettivo, per quello che prima mi ero scaldato e dicevo: ricordatevi che qualunque processo formativo deve avere una coerenza interna. Vi garantisco che la gran parte dei processi formativi che vengono messi in atto nelle varie organizzazioni, per le varie figure, non hanno questa coerenza e la fantasia spesso delle persone, o di chi li eroga o di chi li promuove è: faccio un corso formativo così so tutto e risolvo tutto, che è una bufala questa al punto che poi se io interragisco con lei, lei mi dice una cosa che non è prevista, aspetti un attimo che prendo il manuale e guardo la risposta che devo dare. Io poi, nell'ambito della formazione, ho una concezione minimalista, usando di nuovo le parole di Meltzer, penso che se uno, alla fine di un percorso formativo, esce fuori e si accorge un po' di più di quello che capita intorno a lui e dentro di lui, posso dire che il percorso formativo è stato ottimo. La fantasia invece spesso sono che nel percorso formativo impariamo tutto, risolviamo tutto, già questo è sbagliato perché incrementa una fantasia onnipotente. Questo vale anche per gli psicologi.

Domanda.

Risposta. Partiamo dal presupposto che abbiamo a che fare con degli psicologi, fatti e formati, che fanno una specializzazione quindi si dovrebbe presupporre che questi psicologi abbiano già un certo livello di base su questo piano e che la specializzazione approfondisca. Questo lo do per presupposto poi se ci sia o non ci sia è un altro discorso ma, siccome siete tutti del mestiere, si suppone che un certo tipo di percorso sia già stato fatto. Poi che si riesca a conoscersi, questo è tutto da vedere.

La riflessione sulla motivazione a un determinato tipo di lavoro, io vorrei che non fosse intesa né come una moda, né come un esercizio onanistico, pseudo-professionale, né come una cosa doveristica, perché si deve, ideologica, una specie di ideologia della psicologia ma come una necessità professionale. Quando io dico "interrogiamoci su quello che dobbiamo fare", non sto dicendo "dobbiamo interrogarci", perché sarebbe un'ideologia della psicologia, della psicoanalisi, sto dicendo che, a mio modo di vedere, l'interrogazione, sulla motivazione a un certo tipo di lavoro è uno strumento ineludibile per la formazione a quel tipo di lavoro. Quindi è una necessità oppure, detto come battuta, ma non è tanto una battuta, è un sintomo. Impariamo a considerare la nostra scelta professionale come un sintomo.

Secondo me, già lo stesso atteggiamento mentale di interrogazione su quello che si fa, sul perché lo si fa e sul come lo si fa è già un percorso formativo, è già un modo di porsi, prima ancora di quello che si fa, è già un modo di porsi, un cambiamento di vertice, per dirla con Bion. Per esempio, prima mi riferivo ad una psicologia di tipo tecnicistico, rispetto ad una psicologia più di tipo umanistico, io credo che sia un problema di vertice. Che tipo di vertice assumo quando svolgo il lavoro psicologico? Assumo un vertice tecnicistico, in cui io ho delle competenze tecniche, erogo un servizio all'altro, importante, fondamentale, non dico di no, ma siamo sul piano di un saper fare, o assumo un vertice di altro genere. Già questo tipo di prospettiva cambia il mio modo di vedere le cose. Io credo che questi discorsi sono già anche scontati, per certi aspetti, ma spesso li vedo più scontati sul piano dell'adesione che nella pratica e poi magari ci sono altre persone, nell'ambito professionale, che non li condividono per niente.

Io sostengo questo, ripeto, non per motivi ideologici, né tantomeno di imperialismo culturale ma perché mi sembra che sia una grossa opportunità, proprio per equipaggiarsi da questo punto di vista. Non ci avevo pensato, però stasera mi avete fatto pensare e questo è molto interessante perché ho imparato qualcosa, in fondo lavorare con gli psicotici è una psicologia dell'emergenza, bisognerebbe andare a individuare i collegamenti perché è proprio vero che nelle situazioni di emergenza gli aspetti psicotici vengono fuori, magari ne avete già parlato con gli altri che sono venuti. Lei ieri mi diceva che Roccato parlava della rabbia, gli attacchi di rabbia violenta sono esemplificativi di modalità primitive, se si va a che fare con le regressioni primitive, si va a che fare con gli aspetti psicotici, come si fa a gestire aspetti di questo genere se uno non è equipaggiato, si fa travolgere, alla fine è un fatto di salute mentale di se stessi prima degli altri. Io lo sostengo sempre, San Luca: "medico cura te stesso", è una massima che ogni psicologo dovrebbe tenere presente, psicologo cura te stesso, ma penso che sia scontato, per gli psicologi.

Domanda. In una situazione di emergenza, la situazione ambientale è molto rilevante e non va assolutamente sottovalutata perché una persona che ha delle regressioni, in una situazione in cui gli cade la casa, non sta reagendo in modo psicotico, è una persona "normale" che in quel momento... In una situazione di catastrofe, la maggior parte delle persone, ad un approccio eccessivamente volto a cogliere esclusivamente gli aspetti regressivi e patologici, reagirebbe con una certa diffidenza perché sostanzialmente loro reagiscono in modo normale.

Risposta. Dobbiamo chiarire una cosa. Aiutare una persona in situazione di emergenza non vuol dire andare a domandarsi se è matto o è sano, questo non interessa perché questo è già fare delle classificazioni, vuol dire essere presenti alla situazione, perché se noi ci domandiamo: "questa reazione è da matto", mi metto già nella posizione del tecnico sul modello medico organicista tradizionale, giusto-sbagliato, sano-non sano. A me non interessa che lui reagisca da matto o che reagisca da sano, mi interessa che sta male e gli sono presente, è diversa la cosa. Mettiamoci bene d'accordo su questo perché se non entriamo nella logica di classificare i comportamenti, allora questa reazione è disperata ma è una reazione sana, questa è disperata ma è una reazione malata. Questo secondo me non è già più aiuto, questa non è funzione psicoterapeutica della mente, non è più contenimento, su questo vorrei che fossimo molto d'accordo perché mi pare un punto centrale perché se non entriamo nella prospettiva, per esempio, dell'insegnante che dice: questa reazione è sana, questo qui è caratteriale, è già una classificazione.

Interventi sul diritto, delle persone che vivono situazioni di emergenza, di reagire in diversi modi

In una situazione del genere l'angoscia è enorme, è pura, quindi se uno non è in grado di gestire questa angoscia, si fa travolgere. Lo sviluppo delle funzioni psicoterapeutiche, della capacità relazionale, di contenimento poi è sostanzialmente questo: riuscire a incontrare l'angoscia e a gestirla un po' perché se si gestisce un poco si permette anche all'altro di poterla esprimere e di contenere l'angoscia dell'altro.

Credo veramente che quest'area di lavoro sia molto interessante anche per le possibilità conoscitive che dà, su come funziona la mente, può essere veramente un equivalente del lavoro clinico con la patologia mentale grave. E' un area molto interessante sotto questo profilo: fornire un aiuto ma conoscere anche come funziona la mente è un laboratorio straordinario.

5-ONDE AMICHE

Un modello di lavoro psicologico psicoanalitico durante e dopo la guerra in Bosnia. Storia di un'esperienza
Patrizia Brunori, Gianna Candolo, Maddalena Donà dalle Rose
e Maria Chiara Risoldi
Associazione Onde Amiche Bologna-Tuzla

Con questo lavoro vi descriviamo un modello di intervento ad orientamento psicoanalitico svolto durante e dopo la guerra in Bosnia.

Il progetto è nato da una richiesta di formazione per le operatrici che lavoravano in Bosnia con le donne traumatizzate dalla guerra.

In un primo incontro con la dottoressa Irfanka Pasagic, psichiatra corresponsabile del progetto "Amica Tuzla", che girava l'Europa cercando un aiuto specialistico, si è deciso di orientare la collaborazione verso l'attività di counselling del lavoro condotto dalle colleghe bosniache e verso l'approfondimento delle problematiche psichiche e psicoterapeutiche che tali tipi di traumi pongono.

Si viene costruendo un gruppo a Bologna, sulla base di conoscenze personali e professionali, composto da 8 psicoterapeute ad orientamento analitico, che svolgono la loro attività sia nel servizio sanitario pubblico sia nel settore privato con competenza nell'area infantile, adolescenziale ed adulta.

Tale gruppo inizia a riunirsi a scadenza quindicinale dal 1994.

Nel riflettere sulle motivazioni soggettive ad iniziare un percorso così singolare per ognuna di noi, nell'ambito degli aiuti umanitari, ci siamo incontrate con il nostro bisogno di esprimere solidarietà, di fare esperienze umane ed epistemologiche nell'area delle situazioni estreme create dall'essere umano. Ci siamo incontrate con il bisogno di mantenere un pensiero su queste vicende estreme in cui la violenza è così tanto impensabile da renderci inerti e passivi e da farci pensare "a noi ciò non può succedere". Ci siamo interrogate su come la psicoanalisi potesse fornirci un aiuto ad avvicinarci a comprendere i percorsi di tale distruttività e ad elaborare che cosa di utile potevamo offrire come risposta alla richiesta di aiuto specialistico che ci era stata rivolta.

All'inizio gli argomenti di discussione vertevano prevalentemente su come organizzare questa attività di counselling e su come avvicinarsi alla comprensione dei traumi prodotti dalla violenza della guerra.

Ci siamo interrogate sulle nostre esperienze cliniche riguardanti situazioni traumatiche di violenza sessuale, di lutto, di perdite di abbandono e di sradicamenti. In questo lavoro abbiamo incrociato le riflessioni di autori che avevano lavorato su queste tematiche e contemporaneamente abbiamo fatto una ricerca di materiale teorico attorno a questi temi. In questo contesto abbiamo incontrato più volte la dott.ssa Silvia Amati Sas, una psicoanalista che da molti anni si interessa a questi temi e ha avuto esperienza clinica con pazienti traumatizzate da situazioni di drammatica violenza sociale.

Il nostro progetto prevedeva la strutturazione di incontri trimestrali con le colleghe bosniache in un sede neutra rispetto ai luoghi di guerra e equidistante per entrambi i gruppi.

Questa scelta era il frutto di una riflessione approfondita rispetto alla necessità di poter lavorare in uno spazio in cui fosse possibile un contatto e un pensiero libero da eccessive identificazione con la situazione traumatica della guerra. Era importante per noi mantenere una distanza prudenziale per riuscire a pensare un counselling di contenimento, di riconoscimento e di concettualizzazione. Solo così potevamo avere un ascolto emotivo per tornare con un secondo sguardo sul già detto.

Pensavamo che questo potesse essere per tutte noi un'avventura psicoanalitica che favorisse la

possibilità del pensiero.

Non era stata una scelta indolore in quanto all'inizio ci eravamo confrontate da una parte con l'urgenza dei bisogni delle colleghe impegnate quotidianamente con la situazione drammatica e pericolosa della guerra che richiedevano la nostra presenza a Tuzla, dall'altra con i nostri sentimenti di paura e di impotenza suscitati dalla guerra in atto.

L'elaborazione di questi aspetti ci aveva messe di fronte al lutto per la perdita di nostri aspetti ideali, onnipotenti ed eroici e alla colpa per non rispondere alle aspettative di condivisione della realtà vissuta dalle colleghe bosniache.

A questo punto è importante che vi descriviamo il contesto politico culturale presente in quel momento a Bologna in cui ci siamo potute inserire.

Il progetto "Amica Tuzla" dove lavorano le colleghe bosniache (due psicologhe e una psichiatra) nasce all'interno di Spazio Pubblico, gruppo di riflessione di donne sulla politica internazionale, nato a Bologna all'interno del Centro di documentazione delle donne. "Amica Tuzla" ha un obiettivo ambizioso: la cura e la raccolta di documentazione contro i crimini di guerra alle donne. Le donne bolognesi appoggiano questo obiettivo cercando di mettere in relazione vari gruppi di donne che lavorano a Tuzla (Amica Friburgo e Amica Basilea) e costruire rapporti più stabili e organizzati per permettere la gestione del progetto alle professioniste bosniache fornendo solo il supporto materiale. In questo modo si mette in pratica una politica basata sulla responsabilità diretta delle professioniste che lavorano in loco, capaci di leggere i bisogni per arrivare autonomamente a gestire e valorizzare in prima persona il loro lavoro. Si attiva un preciso contratto tra GVC (Gruppo volontariato Civile) Casa Amica e Casa per la salute (struttura pubblica di Tuzla) per quel che riguarda la fornitura del materiale sanitario e il pagamento delle professioniste. Viene affittata una casa dove lavoreranno 18 professioniste e viene attivato un contratto preciso con Amica Friburgo per permettere uno scambio attivo tra le attività delle due strutture. Amica Tuzla fornisce gratuitamente prestazione sanitarie e psicologiche alle donne, Amica Friburgo fornisce aiuti umanitari e gestisce l'asilo per bambini: entrambe le strutture sono in collegamento per quel che riguarda lo scambio di conoscenze dei progetti e della documentazione.

Questo era un progetto di emergenza e a termine.

In questa struttura le nostre colleghe avevano attivato dal 93 un lavoro di psicoterapia di gruppo che iniziava dopo un primo colloquio con tutte le donne che si rivolgevano alla struttura. Per alcune donne era necessaria una presa in carico psicoterapeutica individuale. Usufruivano inoltre di una supervisione di gruppo condotta dalla psichiatra e partecipavano a seminari di formazione e supervisioni fornite dalle organizzazioni umanitarie, tra cui l'OMS.

Le colleghe bosniache ci segnalano che la loro esigenza prioritaria non è tanto quello di una formazione teorica, infatti le organizzazioni umanitarie ne fornivano a sufficienza, quanto quella di uno spazio in cui essere ascoltate per condividere e riflettere sull'immane esperienza clinica che stavano conducendo. Tale esperienza evocava in ognuna potenti emozioni, che necessitavano di poter essere elaborate: anche loro, le terapeute che lavoravano con donne altamente traumatizzate, vivevano in una realtà di pericolo, di paura e di trauma continuo.

In questo percorso abbiamo elaborato il modello di formazione permanente derivato creativamente dal modello Balint.

Tale formazione permanente ci pareva tanto più urgente e necessaria quanto più sapevamo che la loro situazione era di contatto continuo con l'impotenza e l'assenza di prospettive. Ci pareva che avessero bisogno di evacuare sofferenza perché loro stesse erano contenitori di esperienze ed emozioni drammatiche, dolorose e intollerabili.

Avevamo in mente naturalmente che uno dei funzionamenti di base della mente umana riguarda la tendenza a separare ed espellere fuori di sé aspetti e sensazioni avvertite come insopportabili e che in questo quadro affrontare l'angoscia e il dolore equivale a sbarazzarsene illusoriamente seguendo una spinta evasiva ed evacuando nell'operatrice queste sensazioni penose. Immaginavamo che si creasse per loro una situazione analoga a quella di un individuo che rinchiuso troppo a lungo in un piccolo ambiente sia costretto a reimmettere nei polmoni aria inquinata dalle sue stesse scorie. Una realtà siffatta, rovinata dalle reciproche proiezioni catastrofiche, può rendere l'ambiente sempre più desolato e minaccioso, creando così un circuito disperato che tende ad autoalimentarsi. Ipotizzavamo che l'introiezione di una buona esperienza di condivisione ed elaborazione con noi avrebbe potuto mitigare le angosce del loro mondo interno contribuendo così a gettare sul loro mondo esterno così buio un po' di luce rassicurante e benevola.

Avevamo in mente di creare spazi di lavoro di gruppo nei quali la sostanza del lavoro di ciascuna venisse presa in carico dal gruppo in modo che ciascuna operatrice potesse vedere accolte le istanze relative al conoscere le proprie potenzialità e i propri impedimenti. In tali spazi la massa informe di fatti e di sensazioni poteva essere elaborata fino a trasformarsi in rappresentazioni mentali che

contengono un significato e sono capaci di imprimere, a loro volta, nuovi significati alle esperienze successive. Assumendo un significato ogni esperienza, anche la più traumatica diventa occasione per apprendere.

Durante questo percorso di riflessioni anche il progetto di incontri a Spalato falliva perché la guerra era ripresa cruenta in tutta l'area.

Finalmente, nonostante la guerra una sola delle colleghe di Tuzla, nell'aprile del 1995 riuscì a venire a Bologna dopo un viaggio molto difficile. Dunque dal primo incontro con la dottoressa Irfanka Pasagic è passato un anno.

Il lavoro con la collega bosniaca si è svolto in cinque incontri di gruppo, nell'arco di una settimana, senza orario predefinito e ritrovandoci ogni volta ospiti in una delle nostre case.

Siamo quindi le otto colleghe bolognesi, la sola collega bosniaca e l'interprete: Liliana.

A posteriori ci rendiamo conto che l'interprete non è solo colei che traduce ma un mediatore facilitante questo primo incontro. Liliana è un'infermiera professionale fuggita da Belgrado a Bologna, poco prima dell'inizio della guerra. A Bologna è fin dall'inizio molto impegnata nei progetti umanitari a dar voce ai bisogni della Bosnia. Per questo garantisce la fiducia reciproca. Sarà sempre lei l'interprete dei nostri incontri sia a Bologna che a Tuzla.

Pensiamo sia utile presentarvi qualche verbale degli incontri di quei giorni. Il verbale è uno strumento di lavoro che ci eravamo date all'interno del modello di counselling come una memoria del Hic et Nunc del gruppo ed elemento strutturante il setting di lavoro. Ve lo presentiamo nell'estemporaneità e condensazione con cui sono stati presi in quei giorni, per permetterci di ritrovare con voi il clima emotivo e la storia della costituzione del nostro gruppo, rinunciando a saturare lo spazio con l'elaborazione teorica che abbiamo successivamente affrontato.

Nel primo incontro, (29 aprile 95) dopo un lungo silenzio carico di attesa, ci ritroviamo davvero "senza memoria e senza desiderio", la collega Rabia Radic inizia raccontandoci che in Bosnia si dice che quando c'è un silenzio sta per nascere una bambina.

L'atmosfera si stempera e la collega inizia ad ci esporci il loro modello di lavoro e il tipo di pazienti che vedono.

Si tratta di donne prevalentemente profughe (i profughi a Tuzla, cittadina di meno di centomila abitanti sono all'epoca, 60000), con un basso livello di istruzione, politraumatizzate: hanno subito la perdita di persone care, di ogni bene alcune sono state stuprate. Il loro lavoro inizia andando nei campi profughi.

Ci racconta la collega che quando cominciarono a lavorare nel '93 erano prive di qualsiasi esperienza specifica. Erano psicologhe e psichiatre che lavoravano in vari ambiti con formazioni mediche (per quel che riguarda le psichiatre) e per quel che riguarda le psicologhe di formazioni varie esclusa quella psicoanalitica. Sono state costrette ad adeguare i loro usuali metodi di lavoro ai bisogni dei profughi.

Si sono mosse facendo colloqui senza alcun criterio con le donne che arrivavano alla Casa: mai si sarebbero aspettate di trovarsi in guerra. Non avevano nulla, neanche cibo ed elettricità: erano sotto assedio dei serbi. Non avevano una bibliografia a cui fare riferimento, non potevano credere di avere qualcosa da dare non avendo nulla.

A questo punto chiediamo che cosa le avesse spinte ad organizzare la Casa.

La collega ci risponde che era stato il desiderio di trovare un modo per aiutare. Non potendo dare cose che non avevano potevano dare l'ascolto e una parola calda.

A nessuna di noi viene più in mente di intervenire. Tutte, istintivamente restiamo in ascolto.

In questi anni (93-95) grazie all'esperienza hanno fatto molti passi avanti, sono arrivate a formulare criteri per la presa in carico con la psicoterapia individuale o di gruppo. Hanno imparato che è meglio non mettere nello stesso gruppo persone con legami di parentela, donne nubili con donne sposate e che può essere molto utile mettere nello stesso gruppo donne giovani con donne anziane con molta esperienza di vita capaci di testimoniare la possibilità di sopravvivere alla guerra.

Qualcuna di noi commenta quanto sia importante l'esperienza di vita.

La collega ci racconta che solo successivamente sono arrivate a formulare un questionario contenente una serie di domande riguardanti i sintomi. Il questionario viene usato per dare una valutazione iniziale e viene ripetuto a metà e alla fine del lavoro.

Il nostro gruppo le chiede come si presentano.

La collega ci spiega che nel primo colloquio dicono chi sono, che cosa possono offrire, espongono gli obiettivi e quello che si aspettano dalle partecipanti al gruppo. I gruppi sono costituiti da sette otto pazienti, che si riuniscono una volta alla settimana per la durata di un'ora e mezza due. Generalmente il lavoro prosegue per sei o sette mesi a frequenza decrescente. I cambiamenti mano a mano che il lavoro va avanti sono molto evidenti a cominciare dai cambiamenti dalle posture: ad esempio il corpo da abbandonato e racchiuso in sé, viene tenuto più eretto.

L'obiettivo è la diminuzione dei sintomi in quanto la traumatizzazione è continua.

Nel secondo colloquio la terapeuta ribadisce che è la paziente a decidere se e fin quando partecipare alle sedute del gruppo: può dire basta quando vuole, è lei a decidere il livello di resistenza. Le sedute iniziano con un dialogo volutamente guidato dalla terapeuta attorno ad aspetti leggeri: che cosa è successo nella settimana, che cosa hanno fatto ... Quando arrivano a lavorare sul trauma per ricostruirlo, la terapeuta aiuta la paziente ad aprirsi e ha cura che ci sia una persona fisicamente vicina per evitare fenomeni dissociativi durante la ricostruzione del trauma.

Emergono frammenti e l'obiettivo è mettere assieme questi frammenti in modo da creare come un film degli avvenimenti. Si cerca di far recuperare ogni più piccolo dettaglio. La collega ci spiega che stanno molto attente che siano presenti le emozioni adeguate se queste mancano ne prendono nota mentalmente per ritornarci. Sanno che non devono avere fretta perché la ricostruzione del trauma è traumatica essa stessa. Un obiettivo è arrivare al punto in cui la paziente possa raccontare gli eventi senza emozioni incontenibili, catastrofiche e disintegranti.

Viene focalizzato insieme come l'obiettivo sia che l'esperienza diventi pensiero e parola. Raccontare l'esperienza è fondamentale perché è il primo passo per uscire dalla confusione. Le persone traumatizzate sono molto confuse, raccontare significa organizzare cioè pensare. Raccontare significa condividere l'esperienza, le persone molto traumatizzate tendono ad isolarsi. Uno degli obiettivi dell'esperienza del gruppo è far socializzare le donne, creando la possibilità di autoaiuto. Generalmente si crea una grande coesione tra le partecipanti che con il procedere del lavoro si ritrovano anche fuori. L'omogeneizzazione del gruppo inizia dopo la terza quarta seduta. Dopo la ricostruzione del trauma c'è il problema dell'ansia del gruppo.

La collega ci dice che all'inizio del lavoro facevano ricorso a tecniche di rilassamento servendosi anche di fantasie guidate, ci dice però che le usano con molta cautela perché possono essere molto pericolose. Ci racconta infatti di una seduta durante la quale una donna si è scompensata; la fantasia era quella di immaginare di essere su un prato: la paziente ha cominciato a piangere temendo di essere uccisa.

Noi osserviamo che si ricorda ma si ricorda ciò che si può. Condividiamo che il parlare è fondamentale perché permette di arrivare a una prima narrazione della storia.

La collega ci dice che lavora con un gruppo di donne diverso al giorno, oltre alle terapie individuali e ai primi colloqui. Ci dice che il periodo in cui nel gruppo emerge il trauma, lei la notte non riesce a dormire bene.

A questo punto ci presenta il primo caso clinico.

Ci presenta un gruppo formato da donne che hanno perso i figli in guerra. Ci racconta la storia di una donna profuga che aveva tre figli.

Prima della guerra la sua era una famiglia di buon livello economico molto unita dal punto di vista affettivo.

Nel gruppo questa donna parla solo dei due figli maschi, uno di 19 e l'altro di 21 anni, uno ucciso al fronte, l'altro mentre stava liberando un lager con altri compagni.

Un figlio lo ha visto morto e lo ha seppellito lei stessa, dell'altro non sa niente, non lo ha visto, nessuno l'ha visto.

La terapeuta ci dice che lei sapeva che questa donna aveva una terza figlia ma la paziente non ne parlava mai, parlava solo del figlio che aveva visto morto e aveva sepolto, pochissimo dello scomparso.

La terapeuta, seguendo un metodo di tipo catartico per l'elaborazione del trauma, faceva molte domande su questa esperienza per permettere alla donna di poterla ricostruire fin nei minimi dettagli.

Dopo alcune sedute questa paziente, spontaneamente, aveva detto nel gruppo di aver avuto tre figli.

Un'altra paziente le aveva chiesto notizie della figlia e la risposta era stata che la figlia era morta durante una fuga dal villaggio in cui vivevano.

Si trovavano in una colonna di profughi quando la ragazza aveva voluto ritornare in casa per prendere un oggetto personale che aveva dimenticato. Dopo alcuni giorni era stata ritrovata dal padre, tornato al villaggio, morta sgozzata dai cetnici, già circondata da cani randagi. "Non è possibile!" commenta una paziente del gruppo e lei dopo quell'intervento aveva smesso di parlare.

A questo punto i nostri pensieri si focalizzano su questo arresto della comunicazione nel gruppo terapeutico.

L'ipotesi che avanziamo è che l'impossibilità a sopportare l'angoscia di un'esperienza così traumatica, che aveva portato la paziente al silenzio sulla storia della figlia, aveva pervaso il gruppo terapeutico, incapace di proseguire ed ascoltare: "non è possibile".

Nel secondo incontro (2 maggio 95) si inizia riprendendo alcuni aspetti riguardanti la metodologia di presa in carico per psicoterapie di gruppo e individuali focalizzando l'importanza per le terapeute di mostrarsi come "donne normali" in modo da favorire la relazione con donne che per la maggior parte

sono profughe provenienti da villaggi contadini e spesso analfabete.

Hanno verificato che per alcuni tipi di trauma, per esempio lo stupro, esiste la difficoltà a parlarne in gruppo e quindi una relazione duale sembra la più adatta per permetterne l'elaborazione. Un altro elemento è il grado di istruzione: il gruppo favorisce la circolazione di parole ed emozioni indipendentemente dal livello di istruzione che appare invece significativo nella terapia individuale.

La collega sottolinea come la ricostruzione del trauma, comportando la diminuzione dei sintomi, permette alle donne di ritrovare l'investimento in progetti di lavoro per poter riprendere contatti con la vita.

La collega ci presenta un'altra situazione clinica che stimola un ricco scambio di riflessioni su alcuni aspetti dei traumi da guerra: quali sono i meccanismi di difesa più utilizzati: diniego, rimozione, regressione. Quali sono le emozioni legate al trauma che più emergono: paura, rabbia, aggressività, vergogna e il senso di colpa. Quest'ultimo pone dei problemi nella relazione terapeutica: sembra che la guerra non l'attenui perché emerge il senso di colpa per essere sopravvissuti.

Per quel che riguarda l'aggressività sembra che le donne che hanno perso tutto non mostrino desideri di vendetta: alcune rimangono in contatto con le conoscenti serbe, non vogliono aprire altri fronti di guerra ed è probabile che ci sia il bisogno di rimanere in contatto con la terra d'origine, di mantenere tutti i legami possibili.

Appare inoltre l'identificazione delle donne con i mariti e i figli combattenti, su di loro sembra vengano proiettati sentimenti di lotta e rivalsa. E' più difficile parlare delle figlie morte durante la fuga oppure prigioniere poiché forse si evocano sentimenti di impotenza che hanno a che fare con emozioni primarie difficilmente elaborabili come se le morti femminili in stato di passività fossero senza senso o troppo cariche di angoscia.

La guerra è un trauma vissuto diversamente dalle profughe che hanno perso tutto, da chi ha perso familiari in fuga e in combattimento, dalle donne di Tuzla che hanno perso la pace.

I sentimenti evocati in questi due incontri sono stati di sorpresa verso questa collega arrivata da lontano dopo un viaggio difficile ed avventuroso, piena di dignitosa fierezza, non certo vinta dai bombardamenti e dalle perdite quotidiane, ma capace di suscitare rispetto e trasmettere professionalità e di trasformare il nostro senso di colpa di vivere in un paese in pace, ma che offre asilo a profughi di guerra, in uno sforzo comune di pensiero.

Nel quarto incontro (7 maggio 95) si parla dello stupro come arma politica e di aggressione etnica partendo da un caso clinico di una psicoterapia individuale che la collega ci porta. Le riflessioni su questo caso ci portano ad individuare insieme due tipi di stupro. Lo stupro è sempre un'umiliazione che mira a distruggere l'altro nel corpo e nell'identità.

Un tipo di stupro è quello che ha come obiettivo principale l'umiliazione prevalentemente "etnica": mettere incinte le donne del nemico e farle partorire dei "bastardi" che sono la prova vivente del disprezzo, attraverso l'uso del corpo delle donne. In questo caso la donna è vista come appendice e assimilata al nemico: il corpo femminile è usato per lanciare messaggi di spregio e umiliazione al nemico stesso.

Un altro tipo di stupro è l'umiliazione sistematica della femminilità attraverso parole e gesti miranti ad annientare psicologicamente le vittime.

L'impressione è che in molti casi di donne stuprate sia fallito ogni tipo di protezione affettiva e sociale e che da questo derivi il silenzio, l'isolamento, la vergogna e la colpa.

Perché lo stupro sia riconosciuto come arma politica di guerra è necessaria la condivisione con altre donne per dare un senso a ciò che appare insensato e viene riassunto nella domanda che ancora perseguita quella paziente come tante altre, "perché proprio a me?" In questi casi lo stupro non è solo un atto sessuale violento ma un tentativo di annichilire la volontà e l'identità della donna attraverso l'eliminazione della differenza umana originaria, quella tra uomo e donna, che porta poi al genocidio come eliminazione della differenza etnica.

Le bambine e le adolescenti stuprate vengono spesso rigettate dalla comunità: ci si chiede perché non scatta la solidarietà e si ricordano casi analoghi anche in Italia.

Riflettiamo come la solidarietà possa scattare quando si riesce a tenere in vita l'identificazione con l'altro essere umano. In una situazione estrema come la guerra questa è molto più pericolosa a causa dell'impotenza che viene evocata di fronte alla violenza invasiva. I meccanismi di difesa più usati sono la negazione e l'attribuzione ad altre dello stupro stesso "è successo a lei non a me".

Si affrontano i temi legati alla religione musulmana e alla rappresentazione della donna nella società bosniaca, è un circolo di racconti e interpretazioni e condividiamo che questo è un tema difficile per tutte noi: perché siamo donne? perché è un impensato dell'umanità?

Vi abbiamo presentato la nascita del nostro gruppo transculturale. Sono passati tre anni durante i quali abbiamo continuato il lavoro attraverso altri incontri con le colleghe bosniache sia a Bologna che a Tuzla secondo il modello presentato, con un setting che non ha potuto non tener conto degli eventi

esterni: la guerra, i finanziamenti per i viaggi che slittavano, l'assenza per propri impegni di lavoro della nostra interprete ... Ci sembra comunque di avere costruito una rete di pensieri e di riflessioni, uno spazio mentale che, soprattutto all'inizio si è costituito, pensiamo, come un'ancora per le colleghe che lavoravano nell'isolamento drammatico della guerra.

Pensare che altre colleghe, fuori, conoscevamo, facevano conoscere e riflettevano sulla loro immane esperienza clinica, e si davano da fare per rendere possibili aperture e scambi scientifici aveva un significato emotivo e scientifico importante. Da qui potevano prendere avvio i confronti e le riflessioni teoriche e cliniche sulla loro enorme e profonda esperienza. Durante questi anni abbiamo vissuto i cambiamenti della situazione politica, soprattutto per quel che riguarda il passaggio dalla guerra alla pace e alla costituzione dello Stato bosniaco. Tali avvenimenti hanno comportato una modificazione ed evoluzione nella costruzione di nuove strutture di aiuto alle persone traumatizzate dalla guerra. In particolare è emersa la necessità e l'urgenza di lavorare anche con i bambini politraumatizzati e le loro famiglie.

L'esistenza del nostro gruppo di lavoro sui traumi da guerra ha permesso di accogliere i nuovi bisogni presentati dalle colleghe bosniache dando vita da settembre 1998 a un nuovo progetto di formazione per medici, pediatri psichiatri e psicologi che sono quotidianamente impegnati in questo lavoro.

Attualmente due di noi si recano ogni due mesi a Tuzla, con la stessa interprete, per tenere un Seminario di lavoro diviso in due moduli. La modalità del Seminario è stata richiesta e concordata con i colleghi di Tuzla. Si articola in un'unità teorica sullo sviluppo del bambino dal punto di vista psicoanalitico, e in un'unità di supervisione su casi clinici presentati da loro.

Tale progetto ha ottenuto in finanziamento per le spese di viaggio, vitto e alloggio, in quanto la nostra prestazione professionale è gratuita, da Ministero degli Esteri con il sostegno della Regione Emilia Romagna.

Ci sembra importante sottolineare a questo punto alcuni aspetti che abbiamo imparato da questi anni di esperienza:

- 1) rispetto per i bisogni e le richieste provenienti dalle persone che vivono e lavorano nell'area colpita dalla guerra;
- 2) accogliimento e valorizzazione delle risorse e delle competenze delle professionalità locali;
- 3) approfondimento e dialogo continuo sulle proprie motivazioni all'aiuto umanitario;
- 4) attenzione alla costruzione di legami di fiducia che permettono la continuità del lavoro;
- 5) consapevolezza che il lavoro più delicato comincia nel silenzio del dopoguerra e dopo la risoluzione dei problemi di prima emergenza.

Il lavoro e l'esperienza di questi anni ci ha fatto avvertire la necessità di mostrare l'impegno professionale, politico e personale delle donne e degli uomini che hanno utilizzato tutte le loro risorse per la vita in uno scenario di guerra, distruttività e morte.

Se la guerra è violenza e rottura di tutti i punti di riferimento della realtà sociale, che è il fondamento e la cornice dell'identità umana, ogni lavoro per la sopravvivenza psichica e simbolica dei soggetti si oppone alla distruttività allo scopo di mantenere i legami affettivi e sociali indispensabili per l'idea stessa di futuro.