



quaderni di psicoterapia comparata
esperienze di confronto e integrazione

VIOLENZE VISSUTE, VIOLENZE NARRATE

ATTI DEL CONVEGNO

10/2021

QUADERNI DI PSICOTERAPIA COMPARATA
10/2021
GIUGNO 2021

RIVISTA A CURA DELLA
SCUOLA DI PSICOTERAPIA COMPARATA
SEDE DI FIRENZE

RIVISTA SEMESTRALE DIRETTA DA:
PIETRO CATERINI, DIRETTORE SCIENTIFICO
ANNALISA CAMPAL, DIRETTORE RESPONSABILE

RESPONSABILI DI REDAZIONE:
SIMONA PECCHIOLI, ANDREA INNOCENTI, MANUELE MATERA

COMITATO DI REDAZIONE:
VERONICA BAGNI, LUCREZIA BELLINVA, ELISA CAROTI, FEDERICO CIACCI, MARIA CURIA, MASSIMO
GERMANI, LORENZO MARIANO, LUCA MODENESI, SOFIA PINTO, EVA PIZZIMENTI, VINCENZO
SANTAGATA

COMITATO SCIENTIFICO:
PIETRO CATERINI, MARIO AJAZZI MANCINI, ANNALISA CAMPAL, GIOVANNI CIOLI, GIOVANNA
D'ONGHIA, ANDREA INNOCENTI, FEDERIGO BRUNO INNOCENTI, MANUELE MATERA, NICOLA
MATERASSI, SIMONA PECCHIOLI, DINO PERRONI, LUCA TEODORI

DIREZIONE E REDAZIONE:
VIALE ANTONIO GRAMSCI 22, FIRENZE
E-MAIL: REDAZIONE@PSICOTERAPIACOMPARATA.IT
WEB: WWW.PSICOTERAPIACOMPARATA.IT

PROPRIETÀ:
SOCIETÀ DI PSICOTERAPIA COMPARATA S.R.L.

ISSN: 2281-650X

REGISTRATA COL NUMERO 5828 IN DATA 24/03/2011 PRESSO IL TRIBUNALE DI FIRENZE

INDICE

Andrea Innocenti e Luca Modenesi

Editoriale

pag. 9

VIOLENZE VISSUTE, VIOLENZE NARRATE. ATTI DEL CONVEGNO

Luca Modenesi

L'annullamento dell'altro. Una proposta di lettura della violenza intenzionale

pag. 11

Maria Curia

Note di metodo etnopsichiatrico

pag. 19

Massimo Germani

Tortura e processi traumatici complessi

pag. 29

IL PESO DELL'ARIA

Lucrezia Bellinvia

Micro-aggressioni. Il volto freddo della violenza

pag. 37

Lorenzo Mariano

Rom, sinti e antiziganismo. Riflessioni sull'intervento "psi" in culture stigmatizzate

pag. 49

Elisa Caroti e Eva Pizzimenti

Storie di resilienza: narrazioni dal mondo

pag. 69

Federico Ciacci

La formazione dei torturatori durante la giunta dei colonnelli e altre storie di violenza

pag. 81

ESPERIENZE

- Veronica Bagni
Il lavoro sul trauma, il trauma sul lavoro pag. 91
- Sofia Pinto
La panchina dei dubbi pag. 103
- Vincenzo Santagata
In carcere. Breve riflessione sulla violenza pag. 111

EDITORIALE

Questo numero di Quaderni di Psicoterapia Comparata è l'esito di un lavoro durato quasi due anni che la Scuola di Psicoterapia Comparata ha condotto sul tema della violenza dal punto di vista antropologico, sociologico e psicologico. Sotto la supervisione del dottor Luca Modenesi, amico e collega, esperto in riabilitazione psicologia post-guerra, trauma e tortura, gli allievi della Scuola, psicologi specializzandi in psicoterapia, hanno condotto un percorso di approfondimento, riflessione e studio dello stato dell'arte e degli aspetti storici e clinici delle questioni della violenza. Questo lavoro, conclusosi con il Convegno "Violenze vissute, violenze narrate" e tenutosi a Firenze il 20 novembre 2021, si è svolto durante il particolare momento storico della pandemia CoViD-19.

Nell'intervento introduttivo al Convegno – a cui hanno partecipato anche Maria Curia, Massimo Germani e lo stesso Luca Modenesi, dei quali ci pregiamo di proporre gli interventi in questo volume di QPC – osservai come l'essere per mesi immersi in un clima di necessaria emergenza, narrato continuamente con parole, commenti, divieti aderenti alle tematiche della costrizione, del pericolo, dell'invasione, del contagio, del rischio, ci avesse condotti ormai all'inevitabile assuefazione, uno stato mentale ed emotivo di normalizzazione di un'eccezione. Pur essendo in un momento avanzato della pandemia, in cui la fase di urgenza sembrava ormai passata, la prima pagina di un noto quotidiano, appena acquistato in edicola, riportava svariati termini riferiti all'allarme (ad esempio "restrizioni", "situazione drammatica", "catastrofe"), come una corda che non potesse che rimanere sotto tensione. La sensazione di ineluttabilità, l'impossibilità ad abbassare l'apprensione, il senso di colpa reiterato sono aspetti tipici delle situazioni di violenza, sebbene apparentemente diverse tra loro. Chi ne è coinvolto, siano queste esplicite o sottili, verbali o fisiche, psicologiche o etniche, individuali o sociali, episodiche o continuative, porta con sé e su di sé le conseguenze di tale situazione. La necessità di non rendere tutto questo invisibile ("incistato", come afferma Germani nel suo articolo, riferendosi ai frammenti del trauma che persistono a livello inconscio), di pensare attorno a ciò che appare impensabile, è il seme da cui nasce questo volume.

È stato significativo organizzare il Convegno nel giorno della Giornata mondiale dei diritti dei bambini e a poca distanza dalla Giornata mondiale contro la violenza sulle donne, che annualmente cade il 25 novembre.

Buona lettura!

di Andrea Innocenti, Direttore della Scuola di Psicoterapia Comparata

Questa una breve sintesi dei vari contenuti che troverete in questo numero.

Il numero si apre con il FOCUS che raccoglie gli interventi di Luca Modenesi, che propone una lettura della violenza intenzionale; di Maria Curia con "Note di merito etnopsichiatrico" e Massimo Germani che approfondisce la tematica della "Tortura e processi traumatici complessi".

Seguono gli articoli che approfondiscono a livello teorico le attività dei workshop che si sono svolti durante il convegno:

- “Il peso dell’aria” con i due contributi di Lucrezia Bellinvia sulle micro-aggressioni e di Lorenzo Mariano con una riflessione sull’intervento “psi” in culture stigmatizzate, ed in specifico quelle rom e sinti;
- “Storie di resilienza: narrazioni dal mondo” di Elisa Caroti ed Eva Pizzimenti;
- “La formazione dei torturatori durante la giunta dei colonnelli e altre storie di violenza” di Federico Ciacci.

A seguire, vengono proposti tre contributi all’interno della sezione ESPERIENZE, che chiudono il volume, ed in specifico:

- “Il lavoro sul trauma, il trauma sul lavoro” di Veronica Bagni
- “La panchina dei dubbi” di Sofia Pinto
- “In carcere. Breve riflessione sulla violenza” di Vincenzo Santagata

Struttura classica della rivista

Per la pubblicazione della nostra rivista abbiamo optato per il mezzo on-line in quanto duttile, versatile e soprattutto orizzontale che consenta a chi partecipa al progetto di esprimersi pienamente. La rivista ha uscita semestrale, con un focus principale e una serie di rubriche.

La sezione “FOCUS” prevede un’area tematica, è composta da alcuni articoli di autori diversi e ha l’obiettivo di mantenere vivo il confronto e l’aggiornamento con personalità italiane e straniere, tra neofiti e colleghi di esperienza.

La rubrica “ATTUALITÀ” è dedicata ai temi che sono alla maggiore attenzione degli psicologi e dell’opinione pubblica.

La rubrica “CONTROTEMPO” consente la rilettura di articoli pubblicati in passato alla luce degli sviluppi recenti.

La rubrica “RECENSIONI” è dedicata a pubblicazioni, film, eventi di rilievo.

La rubrica “RIFLESSIONI” affronta approfondimenti su tematiche di interesse teorico o clinico.

Infine, la rubrica “STUDI E RICERCHE” è dedicata a ricerche pubblicate o “in progress” relative alla metodologia dell’integrazione e della comparazione.

Sono benvenuti tutti coloro vorranno partecipare, anche se non direttamente coinvolti con la Scuola di Psicoterapia Comparata.

L'ANNULLAMENTO DELL'ALTRO. UNA PROPOSTA DI LETTURA DELLA VIOLENZA INTENZIONALE.

di Luca Modenesi
Psicologo

La violenza è, purtroppo, un'esperienza quotidiana. Eventi, situazioni violente fanno parte dalla nostra esperienza diretta (come vittime o perpetuatori) o indiretta (come testimoni/osservatori). Insulti, bullismo, conflitti al semaforo, molestie, mobbing, colluttazioni sono forme striscianti di un atteggiamento violento che spesso passa in secondo piano come una quasi normalità. La violenza diventa notizia solo in alcuni casi come nell'omicidio di Stefano Cucchi, nelle torture di Guantanamo o più recentemente con la guerra in Ucraina.

In quanto professionisti della salute mentale ed esperti nella relazione d'aiuto la possiamo incontrare in diversi setting istituzionali come carcere, scuola, luoghi della socialità (inclusi i social media) e dentro i confini della famiglia. Si incontra la violenza anche negli ambulatori Asl, negli studi privati, nei tribunali, nei centri antiviolenza, negli OPG, nelle comunità, nei centri di salute mentale fino ai centri per gli immigrati o nei campi profughi in giro per il mondo fino alle zone di guerra o post-guerra.

Tuttavia, non sempre la violenza è riconosciuta in quanto tale ma scambiata per uno scherzo (magari pesante), una esplosione di aggressività isolata, una giusta reazione ad una provocazione, un fatto normale. La si coglie appieno solo quando è plateale ma si presta meno caso, si fa meno attenzione al processo e alle dinamiche sottostanti che hanno portato al passaggio all'atto come se la violenza fosse solo quella fisica. Fatti e azioni violente tra due o più contendenti in cui è chiaro chi è la vittima e chi

è il persecutore ed in ogni caso è un fenomeno che coinvolge l'altro da sé, pretendendo di porre una distanza emotiva, reale e simbolica con tale fenomeno. In altre parole, si tende a riconoscere, comprendere e spiegare la violenza solamente quando è azione brutale come se fosse solo e tutto risultato di un istinto, una pulsione momentanea senza interrogarsi né sugli aspetti culturali sottostanti né sulla sua strutturazione. Vista più da vicino la realtà pare più complessa e sfaccettata.

Quando parliamo di violenza di cosa parliamo esattamente? Quanti tipi di violenza esistono? È possibile differenziare i contesti in cui si verifica o sono tutti uguali tra loro?

Si dà spesso per scontato che aggressività e violenza siano concetti equivalenti e di fatto spesso sono usati come sinonimi. Tuttavia, secondo alcuni psicologi, essi non sono sovrapponibili (De Zuleta, 2009; Pinker, 2013) ma sono intrinsecamente connesse tra loro (Yakeley, 2021). Uno stesso atto violento può essere considerato una giustificata ritorsione da un lato, e dall'altro una ingiustificata aggressione (Pinker, 2017). Ad esempio, un insulto ricevuto da uno sconosciuto in strada può o meno produrre un effetto negativo a seconda della personalità dell'insultato, del tono utilizzato dell'insultatore e dallo stato emotivo-psicologico dell'insultato. Ad esempio, secondo Gilligan (in Yakelev, 2021, p. 9) un insulto ricevuto da una figura genitoriale ha un impatto molto maggiore e a lungo

termine di un abuso fisico, poiché un abuso verbale ed emotivo ha un potenziale di danneggiamento su una mente ancora in via di sviluppo.

Similmente Sironi (2001) ravvisa che in caso di tortura le parole penetrano nel nucleo della persona torturata: potranno essere dimenticate a livello cosciente ma impregneranno ogni suo pensiero e azione (p.48-49). Frasi tipo: “puttana schifosa” o “adesso ti insegniamo noi” costituiscono un atto violento che si incide nel corpo e nella mente della vittima creando un effetto violento.

Allo stesso tempo è da notare che una violenza in una società in un dato tempo, può essere considerata normale in un'altra (De Zulueta, 2009, p. 6). Ad esempio, in Europa si inizia a discutere di punizioni corporali e maltrattamento dei bambini solo tra '800 e il '900 mentre prima era del tutto accettato e normale (D'Ambrosio, 2004). In molti paesi del mondo le punizioni corporali dei bambini sono ancora considerate un valido strumento educativo per ottenere obbedienza e non sono considerati atti violenti.

La violenza, quindi, dipende dal significato che diamo ad una forma di comportamento distruttivo che si manifesta tra le persone incluso un attacco a se stessi (De Zuleta, 2009). Essa costituisce l'interpretazione che ne viene data e dipende dalla percezione e dall'interpretazione, ma anche dai contesti entro cui si sviluppa, inclusi i modelli educativi e culturali operanti in una determinata società in un certo momento storico.

Quali violenze

Le forme di violenza possono essere “guardate”, ovvero classificate, seguendo diversi criteri a seconda di quale approccio si scelga.

Viste dalla prospettiva del rapporto tra vittima-persecutore (Krueg et al., 2002), possiamo distinguere tra **violenze autodirette** quando inflitte a se stessi come il suicidio; **violenza interpersonale** che riguarda le relazioni tra le persone, come dice Kira (2017), in risposta a pulsioni soggettive interne o esterne, come

violenza di genere, microaggressioni, aggressioni sessuali; ed infine, **violenza organizzata**, che fa un uso mirato e sistematico del terrore e della brutalità per controllare individui, gruppi e comunità al fine di provocare paura ed impotenza (Kane, 1995). Quest'ultima include: uccisioni, intimidazioni, minacce di distruggere una comunità, un gruppo etnico o una opposizione politica, sequestro di ostaggi, tortura, incarcerazione senza processo, trattamenti o punizioni crudeli o trattamenti disumani, finte esecuzioni e ogni altra forma di privazione violenta della libertà (Di Tomasso, 2010).

Apparentemente queste forme di violenza intenzionale sembrano diverse, distanti tra loro con obiettivi diversi; eppure, sotto una diversa angolazione tra tutte queste forme di violenza emergono più le similitudini che le differenze. In tutti questi casi l'altro è inteso come un diverso da sottomettere, umiliare, ridurre al silenzio e all'obbedienza. Il fine ultimo pare essere l'annullamento fisico, emotivo, psichico, morale e spirituale. Il responsabile è sempre la vittima; una persona discriminata in base ad alcune caratteristiche personali come il genere, l'orientamento sessuale, o caratteristiche sociali come i gruppi socio-politici o etnici, tutte predefinite in termini negativi e sulla convinzione che la vittima designata meriti tale destino perché intrinsecamente cattiva o perché ha fatto qualcosa di sbagliato che giustifica la tortura e altre azioni torturanti.

Tali azioni dipendono dall'attivazione di precisi dispositivi psicosociali; sempre gli stessi, sia che si verifichino nel segreto delle mura domestiche, sia nel tacito assenso-consenso delle istituzioni come scuole o carceri, sia nei luoghi lontani dalla vista come nei centri di tortura.

I dispositivi psicosociali

IL CAPRO ESPIATORIO

Come possiamo definire chi è il capro espiatorio? Si parla solitamente di una persona o di un gruppo socialmente identificato su cui proiettare tutte le paure. Le caratteristiche del

capro espiatorio descritte da Zamperini (2001) sono le seguenti:

1. *Visibilità*: il gruppo deve possedere qualità che lo rendono riconoscibile e distinguibile; tra queste, il colore della pelle, attributi fisici tipici, differenti costumi o specifiche pratiche religiose.
2. *Estraneità*: la paura nei confronti degli sconosciuti.
3. *Segnali sociali associati ad estraneità*: per esempio aggressività.
4. *Avversione pregressa* per un determinato gruppo o i suoi membri.

Tale discriminazione serve a diminuire il senso di responsabilità individuale di chi commette violenza, incolpare la vittima del proprio destino e disumanizzarla quanto basta per poter esercitare la violenza senza sentimenti né dilemmi morali. Ad esempio, in Ruanda (1992) il nemico veniva definito “scarafaggio”, gruppo accusato di essere la causa di tutti i mali del Paese.

La funzione di capro espiatorio è applicabile non solo a gruppi riconosciuti ma anche a situazioni interpersonali come la violenza di genere, dove la violenza maschile contro le donne trova una “giustificazione” nella cultura, nonché nell’immaginario collettivo socialmente condiviso e trasmesso quotidianamente attraverso processi educativi e di comunicazione (Bonura, 2016).

EMARGINAZIONE ED ESCLUSIONE

Emarginazione ed esclusione come processi sociali che collocano un dato gruppo sociale ai margini, ad esempio smantellando o negando i diritti umani oppure attraverso un’etichettatura sociale negativa, come nel caso della

tossicodipendenza o della povertà o dell’appartenenza etnica (è il caso dei Rom). Il già citato caso di Stefano Cucchi, picchiato a morte dalle forze dell’ordine, che per molti politici e oratori pubblici era morto non per le violenze subite ma a causa della droga, perché il suo corpo era “malato”¹. In altri casi è il dissenso che diventa “patologizzato”, come accade nella Russia di Putin (vedi Anna Politkovskaja, 2005). L’escluso è colui che non ha diritti e sul cui corpo si può applicare la violenza.

SVALUTAZIONE E

RIDICOLIZZAZIONE DELL’ALTRO

Come in qualsiasi azione di bullismo, inizia con il ridicolizzare la vittima prescelta fingendo che sia “solo uno scherzo”. Purtroppo, si tratta spesso di una presa in giro basata su una differenza percepita, un modo per sminuire l’altro in modo che la persona si senta sbagliata. Procedure di scherno e sminuimento adottate anche nell’addestramento dei torturatori. Ad esempio, Mika Haritos-Fatouros (2002) nel suo libro sull’addestramento dei torturatori greci riporta come, nel periodo di addestramento, le reclute venissero femminilizzate e bullizzate in modo da abbassare la loro difesa e avviare un processo di ridefinizione dell’identità.

L’altro (individuo o gruppo) diviene il “portatore di tutti i mali”, può essere criminalizzato, indipendentemente dalle azioni; ad esempio, un gruppo considerato terrorista quando i membri criticano un potere stabilito (Crelinsten, 2003) (non è necessario che tutti i membri infrangano la legge come nel caso del movimento Black Live Matters), o altri casi come nelle Filippine² dove la recente legge sul

¹ Gianni Tonelli, segretario generale della Sap (sindacato di polizia): “Se uno disprezza le proprie condizioni di salute, se conduce una vita dissoluta, ne paga le conseguenze”. “Stefano Cucchi è stato abbandonato dalla sua famiglia, se lo avessero seguito più da vicino probabilmente lo avrebbero salvato da una cattiva strada, ovvero lo spaccio di droga” <https://www.ilfattoquotidiano.it/2017/02/07/stefano-cucchi-dissero-abbandonato-da-famiglia-e-vita-dissoluta-ma-per-gip-roma-sindacalisti-diffamarono/3373758/> (7 February 2017); Salvini (Ministero o interni all’epoca dei fatti) insiste sul fatto che Cucchi sia morto di droga https://www.huffingtonpost.it/entry/ilaria-cucchi-non-penso-di-aver-vinto-confesso-che-ho-paura-it_5dd14d24e4b029474818e862?utm_hp_ref=it-homepage (17/11/2019)

² Il 3 luglio 2020, il presidente delle Filippine Rodrigo Duterte ha firmato la legge “Anti-Terrorism Act of 2020”, che sostituisce la Human Security Act del 2007. Il disegno di legge ha generato un ampio contraccolpo e critiche da diversi settori, inclusi gruppi giovanili, università, chiese, imprese e società civile. L’atto, che secondo gli avvocati utilizza una definizione vaga ed eccessivamente ampia di terrorismo, consente arresti senza mandato e consente alle autorità di trattenerne individui per settimane senza accusa. In pratica, l’amministrazione del presidente ha efficacemente creato una nuova arma per marchiare e perseguire qualsiasi presunto nemico dello stato. (citazione da: Adoption of the ‘Anti-Terrorism Act of 2020’ in the Philippines) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2020-004221_EN.html (Ultimo aggiornamento: 21 luglio

terrorismo include tutti i tipi di critiche al governo comprese le attività per i diritti umani o le persone della comunità, o in Italia dove le organizzazioni umanitarie sono accusate di sostenere l'immigrazione illegale³ quando forniscono soccorso ai migranti nel mezzo del Mediterraneo.

In tutti questi casi le azioni sono considerate illegali e le posizioni politiche ridotte a crimini.

Questi dispositivi da soli non sono comunque sufficienti per il passaggio all'azione violenta. Essi costituiscono un terreno fertile che legittima la violenza e contribuiscono al processo di disumanizzazione dell'altro per cui un essere umano diviene qualcosa, o qualcuno che è meno di umano. L'altro disumanizzato non è più degno di essere accolto nel consorzio umano e può quindi essere annullato. Come sostiene Di Cesare (2016), "L'altro, deumanizzato, è ridotto alla mera passiva corporeità... il dolore psichico si confonde con quello fisico... Non è la sede di un processo ma il laboratorio dell'immaginazione distruttiva" (p. 21).

Ambiti diversi, stesse pratiche

Se guardiamo alle pratiche di annullamento da una diversa angolatura, si nota che, indipendentemente dai contesti sopra descritti in cui la violenza viene utilizzata, le tecniche sembrano essere le stesse.

2020); La nuova legge ha sollevato molte preoccupazioni tra gli attivisti per i diritti umani perché ai loro occhi tutti potevano essere percepiti come nemici, riducendo la possibilità di criticare il governo (comunicazione personale di un attivista filippino). Inoltre, di recente, la Corte filippina ha chiesto di annullare la legge antiterrorismo tra le preoccupazioni che prenderà di mira i dissidenti. La nuova legge ha ricevuto aspre critiche da parte di gruppi legali e per i diritti. C'è anche scetticismo sul fatto che raggiungerà l'obiettivo dichiarato di contrastare il terrorismo nelle Filippine. <https://thediplomat.com/2020/07/philippine-court-asked-to-annul-anti-terror-law-amid-concerns-it-will-target-dissidents/> (July 10, 2020)

³ Luigi Di Maio, leader del partito politico italiano e vicepresidente della camera (a quel tempo) sosteneva che le ONG agissero da "taxi marittimo" favorendo così l'immigrazione illegale piuttosto che salvarla <https://www.internazionale.it/bloc-notes/annalisa-camilli/2018/02/23/taxi-mare-non-esistono> (23/02/18) - <https://www.huffingtonpost.it/2018/01/30/quando-luigi-di->

"Guarda cosa mi fai fare", dice l'aggressore alla vittima, dopo averla picchiata⁴.

"Perché fai questo a te stesso?", dice il persecutore alla vittima durante la tortura⁵.

Questi due esempi hanno in comune una ingiunzione paradossale (Watzlawick, 1967) per cui la responsabilità è invertita; la vittima è responsabile del male ricevuto, finisce per sentirsi in colpa e aderire al sistema di credenze del persecutore (alle loro parole).

L'intenzione annullante è già cominciata; da una parte una vittima finisce, attraverso una manipolazione del pensiero, a colludere con la volontà persecutoria, identificandosi con l'imposizione del persecutore. Dall'altra il persecutore è libero da ogni responsabilità⁶ e può vivere la violenza perpetrata come risultato di una reazione istigata dalle vittime.

I resoconti clinici evidenziano molto spesso che il persecutore ritiene le sue azioni come il risultato del comportamento della vittima.

"Non avresti dovuto provocarlo" è un commento purtroppo frequente nei casi di stupro.

Ad esempio, Iraq 2005. Una giovane donna è stata ripetutamente stuprata da un gruppo di uomini, nella casa di uno di loro. Il commento del counselor che l'aveva in carico è stato: "Sì però, anche lei avrebbe dovuto saperlo, perché è andata a casa di quell'uomo?".

Oppure nei fatti di cronaca. Le seguenti frasi sono state estratte da un articolo pubblicato dal

[maio-disse-che-le-ong-sono-taxi-del-mare-la-polemica-con-saviano-a-23347869/](https://www.giorgiameloni.it/2017/04/29/governo-sequestri-navi-ong-favoriscono-immigrazione-clandestina/) (30/01/2018) - Dichiarazione di Giorgia Meloni, leader del partito italiano Fratelli d'Italia, sul suo sito web: Il governo sequestra navi ONG che favoriscono l'immigrazione illegale

<https://www.giorgiameloni.it/2017/04/29/governo-sequestri-navi-ong-favoriscono-immigrazione-clandestina/>

⁴ Comunicazione personale da una sopravvissuta a più situazioni di stupro. La vittima è una giovane donna obbligata da un familiare a rapporti sessuali non consensuali per un periodo prolungato di tempo attraverso minacce, ritorsioni psicologiche e botte.

⁵ Dal documentario: Ghost Hunting, di Raed Andoni, produzione Palmyre Badinier for Les Films de Zayna, <https://www.idfa.nl/en/film/5bc0a3c4-5180-4ebc-b199-208c576550ce/ghost-hunting-1>

⁶ Colpevolizzare gli altri, trasformarli in capri espiatori, diminuisce le nostre responsabilità. Individuarli come la causa prima di ogni avversità che ci affligge (Zamperini A., Psicologia dell'inerzia e della solidarietà; Einaudi, 2001, P.72

Corriere della Sera⁷. “Perché non ha reagito, gridato, telefonato? Insomma: perché non ha chiesto aiuto o non è fuggita durante le violenze e - soprattutto - fra il primo e il secondo episodio?”. Si tratta dell'interrogatorio di una vittima di stupro di gruppo.

Fra frasi che forse – non sono un giurista né ho assistito al processo, per cui mancano alcuni elementi per poter contestualizzare le intenzioni del parlante – possono avere un senso nell'indagine giuridica, ma che lasciano ampio spazio di attribuzione di colpa alla vittima.

Molti torturatori fanno riferimento al “senso del dovere” e dichiarano “stavo solo facendo il mio lavoro” o “se lo meritano perché sono colpevoli”⁸.

Le ingiunzioni paradossali sono state utilizzate anche nei campi di prigionia di Pol Pot in Cambogia, come la regola 2: non cercare di nascondere i fatti usando questo o quel pretesto, ti è severamente vietato sfidarmi⁹.

O ancora nei racconti di vittime di stupro familiare: “la prima volta dopo avermi violentata, si è scusato, mi ha abbracciato e ha guarito le mie ferite... Un'altra volta mi ha portato in un'altra casa, era lì con un suo amico, e poi mi ha detto: scegli... o io o lui”.

Questo pone la vittima di fronte a una scelta impossibile¹⁰. Non c'è una vera scelta se non la sottomissione.

Sono paradossi che si ascoltano frequentemente nel lavoro con sopravvissuti a traumi intenzionali. Ingiunzioni comunicative per le quali non sai mai quale risposta porterà

ad una punizione o una mancata punizione. L'obiettivo è chiaro: creare un senso di smarrimento, di confusione e dipendenza totale. Come riporta Amati (1977) la vittima sviluppa una regressione e dipendenza con l'ambiente, entra in *rapporto simbiotico* con il torturatore e, quindi, la vittima regredisce ad *uno stato di indifferenziazione* “in cui non sa più chi è, ovvero uno stato arcaico di totale dipendenza”. Il persecutore è colui che dispensa le punizioni e le ricompense, diviene in alcuni casi una sorta di oggetto d'amore. Questa dipendenza¹¹ indotta con tecniche traumatiche spiega molto bene tutte le situazioni in cui, la vittima fa fatica ad allontanarsi dal suo persecutore o dal ricordo del persecutore.

Il Protocollo di Istanbul¹² rileva che tra le forme di tortura, le più comuni sono:

- lesioni da schiacciamento,
- ferite da penetrazione,
- nudità forzata,
- isolamento e perdita di contatto con il mondo esterno,
- umiliazioni come l'abuso verbale,
- minacce di morte.

È sorprendente leggere questo elenco per la serie di paralleli che esistono tra tortura e altre forme di violenza del tutto simili, come nel caso delle violenze di genere in cui oltre alle aggressioni fisiche sono presenti (e forse in misura anche maggiore) isolamento e minacce (Bonura, 2016).

⁷ https://www.corriere.it/cronache/21_maggio_25/ciro-grillo-vittima-urtare-ecdde1ca-bcca-11eb-abb7-46b8b952d96c.shtml

⁸ “ho creduto in modo assoluto a tutto ciò che facevo e ho eseguito gli ordini con totale convinzione. Questa è la guerra sporca che abbiamo vinto.” Il volo. Le rivelazioni di un militare pentito sulla fine dei desaparecidos, Horacio Verbitsky, Fandango Libri, 2008

⁹Un elenco delle regole del campo di Pol Pot è visibile al museo di Phnom Penh.

¹⁰ Racconto raccolto da una sopravvissuta a stupro, Giordania, 2009

¹¹ Come riporta uno dei manuali della CIA, lo scopo delle tecniche coercitive di interrogatorio è indurre una regressione psicologica. Essa implica perdita di autonomia ed un ritorno ad un livello di comportamento precedente per cui si perde progressivamente la capacità di svolgere le attività creative più elevate, di affrontare situazioni complesse, e gestire situazioni

stressanti. CIA, Human Resource Exploitation Training Manual (Manuale di formazione sullo sfruttamento delle risorse umane) – 1983 Reperibile al sito: <https://www.gangstalkingmindcontrolcults.com/wp-content/uploads/2018/12/DODHumanResourceExploitationTrainingManual1983-1.pdf>

¹² Protocollo di Istanbul è il Manuale per un'efficace indagine e Documentazione di Tortura o altro Trattamento o Pena Crudele, Disumano o Degradante; Sottoposto all'Alto Commissario per i Diritti Umani delle Nazioni Unite 9 agosto 1999 - Traduzione dall'originale inglese e francese a cura della Sezione Rapporti Internazionali dell'Ufficio Studi (Alessandra Bernardon, Alessandra Viviano, Giacomina Perna e Andrea Beccarini). Stampato in proprio, Editing e stampa a cura del Centro Riproduzione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

Roma, aprile 2008

Visto in questa prospettiva, l'esercizio della violenza intenzionale poggia sulle stesse dinamiche, tende a ridurre l'altro a qualcosa di meno, qualcosa di rotto o interrotto, al suo annullamento tramite l'uso della violenza.

Parafasando Zamperini (2001), la vittima è spogliata della propria soggettività e spogliata di qualsiasi differenza individuale.

Pratiche di annullamento dell'altro (PAA)

Con questo termine si vuole intendere quell'insieme di comportamenti che ricorrono intenzionalmente alla violenza con lo scopo ultimo di ri-scrivere l'identità delle *vittime* secondo logiche e bisogni di un'autorità o una forma di potere (quindi anche a livello interpersonale)¹³ in un dato momento storico in un dato luogo.

Esse includono fenomeni psicosociali apparentemente distanti, come ad esempio la tortura, il bullismo, la violenza di genere, l'indottrinamento dei bambini soldato, l'abuso sessuale infantile. Fenomeni e pratiche che hanno luogo nel nostro spazio sociale distale; ovvero i luoghi della segregazione¹⁴ come: prigioni, centri di detenzione, strutture segrete di tortura, centri per migranti; sia prossimale, ovvero i luoghi della vita quotidiana come scuole, istituti di cura, domicili privati, e recentemente nei luoghi virtuali come i social media.

All'interno di queste pratiche la tortura occupa - per raffinatezza - uno spazio particolare, tuttavia alcune *azioni torturanti* sono presenti anche nelle altre pratiche. Ciò che le differenzia è il grado di strutturazione e sistematicità adottato per cui l'intenzione annullante è meno evidente, tuttavia opera nello stesso modo. Ad esempio, nel bullismo, l'aggressione non mira esplicitamente a distruggere l'identità dell'altro ma a ridicolizzarlo; tuttavia, questo è già un atto di annullamento in quanto non riconosce all'altro la titolarità dell'esistenza piena. Nel

bullismo infatti una caratteristica, un attributo è preso per il tutto, la persona ridotta ad una parte sminuita, svilta e degradata. Che ci sia intenzione annullante o meno, di fatto l'effetto che produce è l'annullamento.

Le PPA sono un tentativo di fornire una chiave interpretativa alla violenza¹⁵ (De Zulueta, 2006) entro un unico schema. Tali insieme di pratiche sociali, culturali, psicologiche e politiche basate sulla violenza intenzionale hanno tre scopi interdipendenti tra loro. Sul piano meramente **comportamentale** servono ad ottenere obbedienza e/o sottomissione; sul piano **educativo** hanno lo scopo di punire le differenze; mentre sul piano **esistenziale** (ed è questo il più importante), puntano ad annullare le forme di alterità nella loro esistenza fisica, emotiva, psichica, morale o spirituale.

Il responsabile è sempre la vittima: un soggetto (o un gruppo) identificato in base ad alcune caratteristiche sia personali (genere, orientamento sessuale), sia sociali (gruppi socio-politici o etnici) predefinite in termini negativi ed in base alla convinzione che la vittima designata meriti tale destino perché intrinsecamente cattiva o perché ha qualcosa di sbagliato che giustifica la tortura o altre azioni torturanti.

Conclusione

Le PAA hanno un significato psichico (Yakelev, 2021), socio-culturale e politico intenzionale. Esistono diverse forme di violenza che corrispondono altrettante logiche. Tuttavia si osserva una sorta di isomorfismo tra i vari tipi di violenze descritte; quanto meno hanno caratteristiche simili tra loro. Nonostante le differenze tutte poggiano su principi e processi simili se non uguali.

In tutte le pratiche di annullamento dell'altro si deve quindi fare un'attenta analisi della situazione; comprendere chi sono degli attori coinvolti, quali azioni sono state messe in

¹³ Autorità e forme di potere non necessariamente in quanto istituzioni, sono incluse anche forme di potere quali, il gruppo dei pari, i partners.

¹⁴ La segregazione ha una duplice funzione, verso gli internati come luogo di contenimento verso l'esterno come rimozione

dalla coscienza sociale e collettiva. I luoghi sono segregati alla vista ci sono e non ci sono.

¹⁵ Ella sostiene infatti che la violenza è solo un'interpretazione e può essere confusa con un comportamento aggressivo

pratica, come ed entro quale contesto sociale, politico ma anche culturale o transculturale in cui gli eventi si sono svolti. Una sorta di percorso a ritroso per cercare le tracce del persecutore, i suoi aspetti intenzionali, quali modalità ha usato, quali parole sono diventati marcatori del cambiamento intenzionale, attraverso quali aspetti una persona è stata ridotta ad altro è stata disumanizzata, svilita o annullata? Nel tentativo di capire la violenza, dobbiamo vedere la vittima dal punto di vista del persecutore: la violenza appartiene a qualcuno che ha imparato a considerare l'altro come meno che umano, come un oggetto (De Zulueta, 2009). *O un numero.*

Infine, si vuole ricordare che parlare di violenza implica necessariamente considerare che esiste una condizione alternativa ad essa ovvero uno stato di non violenza e cooperazione (De Zulueta, 2009). Infatti, la violenza non è un dato di fatto obbligatorio, ma il risultato di un processo sia che avvenga in ambito interpersonale sia che avvenga in ambito intergrupale.

Riferimenti bibliografici

- Amati, S. (1977). Qualche riflessione sulla tortura per introdurre una discussione psicoanalitica, *Rivista Psicoanalitica*, (23)(3), 461-478.
- Bonura, M.L. (2016). *Che genere di violenza*, Erickson.
- CIA (1983), *Human Resource Exploitation Training Manual* (tr. it. Manuale di formazione sullo sfruttamento delle risorse umane), Reperibile al sito: <https://www.gangstalkingmindcontrolcults.com/wp-content/uploads/2018/12/DODHumanResourceExploitationTrainingManual1983-1.pdf>
- D'Ambrosio, C. (2004). *Psicologia delle punizioni fisiche*, Erickson.
- De Zuleta, F. (2009). *Dal dolore alla violenza*, Cortina.
- Di Tomasso, L. (2010). Approaches to Counselling Resettled Refugee and Asylum Seeker Survivors of Organized Violence. *International Journal of Child, Youth & Family Studies*, Victoria Vol. 1, Iss. 3/4.
- Fatouros, M.H. (2002). *The Psychological Origins of Institutionalized Torture*, Routledge.
- Ferenczi, S. (1949). Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child (The Language of Tenderness and of Passion), *International Journal of Psycho-Analysis*.
- Frankel, J. (2002). Exploring Ferenczi's Concept of Identification with the Aggressor: Its Role in Trauma, Everyday Life, and the Therapeutic Relationship, *Psychoanalytic Dialogues*, 12: 101-139.

- Kane, S. (1995), Working with victims of organized violence from different cultures. A Red Cross and Red Crescent guide, *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*, Switzerland. Reperibile al sito: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/101079645>
- Kira, I.A. (2017). A Critical Outlook at Torture Definition, Structure, Dynamics, and Interventions a Brief Research Report. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, February, 16.
- Krug, E.G. et al. (2002). *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, p. 233. Reperibile al sito: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=2E894FEDEA3AB4DA11CB3F726E2C0797?sequence=1
- Pinker, S. (2013). *Il declino della violenza. Perché quella che stiamo vivendo è probabilmente l'epoca più pacifica della storia*, Mondadori.
- Politkovskaja, A. (2005). *La Russia di Putin*, Adelphi.
- Ronald, D., e Crelinsten, R.D. (2003). *The world of torture: A constructed reality*, SAGE Publications.
- Sironi, F. (2001). *Persecutori e vittime*, Feltrinelli.
- Yakeley, J. (2021). *Lavorare con la violenza*. Giovanni Fioriti Editore.
- Zamperini, A. (2001). *Psicologia dell'invidia e della solidarietà*. Einaudi.

Siti web

- Rwandan Who Called Tutsis 'Cockroaches' in 1992 Gets Life Sentence:
<https://foreignpolicy.com/2016/04/15/rwandan-who-called-tutsis-cockroaches-in-1992-gets-life-sentence/>

NOTE DI METODO ETNOPSICHIATRICO

di Maria Curia

Psicologa Psicoterapeuta

Servizio di Etnopsichiatria, Ospedale Niguarda Milano

Con questo scritto vorrei condividere sulla base sia di modelli teorici afferenti alla clinica etnopsichiatrica che sulla base dell'esperienza ventennale sul campo, una serie di riflessioni che diventano sempre più imprescindibili rispetto alla pratica clinica con soggetti appartenenti a culture altre, che fuggono da un altrove lontano, poco conosciuto e insicuro.

Nell'ultimo decennio ho svolto l'attività di psicoterapeuta presso il Servizio di Etnopsichiatria dell'Ospedale Niguarda dove ho incontrato migliaia di migranti: costoro sono giunti nella nostra terra seguendo flussi e rotte migratorie molteplici e legate ai diversi corsi e ricorsi storici, le cui tracce e dinamiche geopolitiche si intrecciano nelle loro composite e sfaccettate biografie.

L'incontro clinico con i migranti, i richiedenti asilo, gli emarginati stranieri, è già di per sé definito dalle suddette categorie nosografiche che evocano una socio-iatria, un malessere del gruppo dato dalla loro scomoda posizione geopolitica, ai margini non solo della società ma della stessa comunità umana. Le persone straniere in carico al Servizio di Etnopsichiatria hanno vissuto violenze, torture, guerre, respingimenti, reclusioni, privazione della libertà e dei loro diritti: non ci raccontano un abuso, una perdita, ma ci raccontano violenze estreme, molteplici e spesso collettive.

Gli eventi traumatici mettono in crisi le relazioni umane fondamentali: rompono i legami affettivi della famiglia, dell'amicizia, della comunità, distruggono la costruzione del Sé che si è formato e sostenuto in relazione agli altri, minano il sistema di credenze che danno significato all'esperienza umana, violano la

fiducia della vittima in un ordine naturale o divino gettandola in uno stato di crisi esistenziale. Il senso di "sicurezza personale", il sistema di attaccamento, l'identità, il senso della giustizia e dell'esistenza sono funzioni che si sono evolute in modo da permettere che nelle normali condizioni di vita l'interazione tra l'individuo e la società promuova l'omeostasi tra la persona e la società, nella ricerca di un equilibrio tra istanze interne e forze dell'ambiente esterno; tali vitali e creative funzioni vengono messe sotto scacco, se non annichilite, dalle violenze estreme.

Da qui la nostra consapevolezza della fondamentale necessità di creare una relazione di profondo rispetto e di riconoscimento della prospettiva dei migranti e della necessità per costoro di riappropriarsi della dimensione di "controllo" e "potere" sulla loro vita, a partire dalla possibilità di agire la "loro cura".

La disciplina stessa dell'etnopsichiatria nasce da una provocazione di Devereux, che ha voluto esportare questo termine per dire come gli individui sono soggetti attivi che elaborano la sofferenza a loro modo; per Devereux l'Etnopsichiatria non è altro che il saper clinico con cui ogni popolo giunge a governare la malattia mentale.

L'etnopsichiatria è un termine pluralista: dovrebbe essere etnopsichiatriche.

L'impatto con l'alterità richiede fatica ma anche la necessaria trasformazione identitaria. La trasformazione non deve riguardare solo i soggetti stranieri, ma anche noi clinici ed operatori sociali, educatori che ci mettiamo in gioco esplorando nuovi territori, studiando nuovi mondi, avvalendosi e costruendo abilità tecniche, sociali, culturali e politiche nonché

giuridiche per la promozione di spazi di parola e di incontro. Un atteggiamento costruttivo di rimessa in discussione dei propri assunti culturali costituisce la premessa per la costruzione di un dialogo aperto tra utente migrante ed operatore e permette a entrambi di attivare un processo di decodifica dei significati, comprendere le variabili personali, sociali e culturali.

La trasformazione richiesta nella pratica clinica passa attraverso strumenti di mediazione transculturale che possono essere individuati nelle pratiche del decentramento culturale (attraverso l'utilizzo della lingua madre e della mediazione linguistica culturale) e della facilitazione di un setting transculturale, dove lo sguardo clinico deve accompagnarsi anche a quello storico sociale culturale.

Ri-pensare alle trasformazioni delle nostre pratiche di cura nella relazione con i migranti forzati ci invita a riflettere anche all'accesso a quella dimensione nascosta segreta evocata ed evocatrice di dimensioni altre.

Nella visione di Piero Coppo "l'etnopsichiatria serve a togliere gli aspetti di cecità che emergono nell'ambito della clinica con il paziente straniero", dando ascolto e sguardo alla presenza degli assenti, morti, spiriti, antenati ma anche persecutori e torturatori.

Il setting transculturale accoglie la dimensione comunitaria rivitalizzando ciò che è chiuso, fermo, criptato attraverso l'uso della lingua madre.

"Essere presenti nel momento in cui il dolore provoca un ritorno alla fase pre-linguistica delle grida e dei gemiti vuol dire essere testimoni della distruzione del linguaggio; ma al contrario essere presenti quando una persona abbandona questa fase e dà forma alla realtà di ciò che sente nel discorso, è quasi come avere l'opportunità di assistere alla nascita del linguaggio stesso" (Scarry, 1990).

Elaine Scarry dice ciò a proposito della natura del dolore acuto e della tortura, fattori di distruzione dell'identità dell'individuo, e quindi del suo linguaggio e mondo interno. Dare parole e voce al dolore significa contrapporsi all'intenzionalità vera ed ultima dei persecutori di ridurre al silenzio le loro vittime; permettere ai migranti di esprimersi nella lingua madre significa permettere di entrare in un dialogo di cura con l'altro, dove le parole "ritrovate e risignificate" veicolano la memoria traumatica

verso la "conoscenza della sofferenza", altrimenti dissociata e somatizzata solo attraverso il corpo.

L'utilizzo della lingua madre, il setting grupppale, lo sguardo transculturale del clinico diventano strumenti altamente terapeutici perché solo in tal modo il clinico può creare le condizioni di *sicurezza culturale* per permettere al paziente di sentirsi libero e stabilire una situazione comunicativa "sicura", lasciando spazio all'altro, condividendo il potere e il controllo, imparando dal linguaggio dell'altro.

Kirmayer esplicita la necessità che il terapeuta debba creare le condizioni di "sicurezza culturale" e "competenza strutturale" per garantire al clinico e al paziente una visione sistemica e auto-riflessiva dei problemi di salute mentale. Nella pratica clinica non possiamo non considerare la necessità di una comprensione del mondo più ampia della comprensione occidentale, che tenga conto della dignità e della crucialità delle altre epistemologie. Da qui comprendere il contesto storico, politico, economico che determina disuguaglianze nella cura, iniquità sociale e violenza strutturale permette di creare relazioni con gli altri basate su riconoscimento reciproco, rispetto e inclusività. Prendere coscienza che la diversità dei saperi e dei modi di conoscere è intrinseca al lavoro clinico e alla promozione della salute mentale è un concetto che mi ha aiutato molto per "posizionarmi".

In questa prospettiva la nostra posizione di terapeuti occidentali ha una valenza clinica e terapeutica ancora più importante, opponendoci al "know how del persecutore" con il "nostro saper fare" e la nostra indignazione, tentiamo di costruire una relazione di intimità e fiducia.

Amati Sas ci insegna che l'indignazione ha una funzione anti-alienazione ed anti-compromesso. L'indignazione è un'emozione, un movimento affettivo che ci permette di uscire dalla perplessità immobilizzante, dalla confusione, dalla paura trasmessa dall'evidenza delle crudeltà ed ingiustizie umane, un sentimento che ci segnala che siamo di fronte ad una realtà abusiva. Nel sentirsi indignati c'è un impulso aggressivo di distacco che permette di separare i valori, di liberare il senso critico e la nostra capacità di scegliere e di esprimere un giudizio di condanna.

Questa attitudine interna può essere opportuno trasmetterla al paziente. Nel legame intersoggettivo persecutore-perseguitato la prevalenza dell'ambiguità (isolamento e interrogatorio, botte e salvezza) ha una funzione obnubilante che serve a mescolare, a non separare ciò che è comune all'uno o all'altro; essa può servire ad adattare, dissimulare, conformare o confondere. Perciò è importante chiamare le cose con il loro vero nome, discriminare colpe e responsabilità per permettere al paziente di riacquisire la capacità di credere nelle proprie percezioni e capirle (*safety feeling*).

Storia dalla foresta: Victoria

Victoria, nata in Nigeria nel 1992, è cresciuta con i suoi genitori in un piccolo villaggio situato nel sud della Nigeria nella regione di Cross River, a ridosso della foresta tropicale, un immenso polmone verde che confina con il Camerun. I suoi genitori erano di religione cristiana, il padre ricopriva il ruolo di "sacrestano" della chiesa del villaggio e la madre aveva un negozio di parrucchiera.

Victoria ricorda con estrema precisione il giorno del mese di marzo nell'anno 2011 in cui la sua vita ha subito uno iato tra un prima e un dopo "l'incidente", così da lei definito: mentre la sua famiglia si trovava in Chiesa, un gruppo di uomini armati ha fatto irruzione sparando sulla folla e terrorizzando le persone lì radunate; Victoria ed i suoi genitori sono stati rapiti, costretti a salire in macchina e condotti, dopo alcune ore di viaggio, nel mezzo della foresta. Victoria ricorda che il veicolo ad un certo punto si è fermato, lei ed i suoi genitori sono stati fatti scendere ed entrambi i genitori uccisi davanti ai suoi occhi; il gruppo armato ha ripreso il viaggio e lei è stata portata in un luogo sconosciuto, isolato dal mondo all'interno della foresta. Da allora e per i successivi cinque anni ha vissuto da schiava sessuale.

Racconta che, finché si è trovata sotto il loro controllo, si sentiva sempre fuori di sé. Sin dal suo arrivo nel primo accampamento è stata costretta a mangiare sotto minaccia di morte: ipotizza che nel cibo ci fosse della droga perché da allora era "sempre confusa, fuori di testa". Negli anni ha cambiato spesso accampamento, ma sempre all'interno della foresta.

Il ricordo più distruttivo e intollerabile è legato alla figlia Faith, nata circa un anno dopo il suo rapimento. Victoria racconta che i bambini venivano separati dalle madri quasi subito; lei non sa spiegare il perché, ma racconta come i ribelli tenevano i bambini lontano dalle madri e che spesso li portavano via con loro per alcuni giorni. Racconta che questa pratica non ha permesso la creazione di un legame affettivo molto forte con la bambina, tanto che quando ritornava dopo giorni o settimane trascorse con i ribelli, la figlia faticava a riconoscerla.

Passano gli anni. Un giorno, probabilmente nel 2016, quando i ribelli erano via con il gruppo dei bambini, Victoria realizza che era rimasta da sola nell'avamposto ed inizia ad incamminarsi; senza sapere dove stesse andando, in stato confusionale avanza nella foresta per un tempo a lei ignoto. Una volta raggiunta una strada principale, inizia il suo viaggio di fuga, si fa accogliere in un villaggio dove incontra una donna che le promette di portarla in Libia e farla lavorare nella sua "impresa di pulizie". Arrivata in Libia, Victoria si ritrova in una casa di prostituzione. Ricorda che stava riprendendo lucidità e di fronte alla richiesta di avere rapporti sessuali forzati si oppone con tutte le sue forze e fuggerà di nuovo. La paziente racconterà che si troverà in mezzo ad una strada e verrà aiutata da un padre di famiglia, che la porta a casa sua per dare un aiuto domestico in cambio di ospitalità. Dopo circa tre mesi Victoria prende la via del mare e nel febbraio 2017 sbarca in Sicilia.

Arrivata nel CAS a Milano la paziente viene sottoposta ad una serie di esami di routine, che riveleranno la sua condizione di sieropositività; tale diagnosi farà precipitare Victoria in uno stato di prostrazione tanto profonda da ritenere necessario un ricovero nel reparto di psichiatria per tutelarla da un possibile gesto autolesivo. Questa comunicazione aveva avuto l'effetto di una definitiva condanna alla marginalità sociale: la paziente ha accolto la notizia della malattia con il medesimo stigma e pregiudizio che la mentalità popolare africana riserva alle persone malate di HIV, considerate inutili perché non possono avere figli, contagiose al solo tatto e tagliate fuori dalla società. Victoria ha vissuto questa diagnosi come la conferma definitiva della sua morte sociale.

Nel corso della terapia, Victoria ha dovuto affrontare la memoria traumatica

dell'“abbandono della figlia”; questo fatto deplorabile e vergognoso ai suoi occhi, intollerabile per la sua coscienza di madre, sarà oggetto di condivisione profonda per l'impossibilità per lei di una autoassoluzione.

Dal punto di vista razionale, la paziente dotata di ottime risorse cognitive e riflessive, era in grado di cogliere i meccanismi di manipolazione a cui questi bambini erano sottoposti, ma ciò non alleviava, bensì aumentava, l'angoscia rispetto alla scelta “impossibile” (tra l'abbandono ed il suicidio).

Dopo il ricovero, rientrata al centro di accoglienza, Victoria manifestava evidenti sintomi di ri-attualizzazione dei traumi vissuti, che facevano irruzione nel campo della coscienza provocando reazioni emotive di terrore, minaccia e disperazione. Victoria sentiva di giorno brusii di sottofondo, urla, rumori di armi. A me riferiva che non poteva stare da sola senza far nulla perché in quei momenti veniva assalita da queste voci, così come le venivano improvvisamente agli occhi immagini di sangue e teste mozzate. Si sentiva paralizzata.

Da qui siamo partite, dalla condivisione di ogni memoria traumatica, le quali memorie si caratterizzavano per le particolari modalità di rottura, quali il predominio di elementi sensoriali, percettivi, ed emotivi con deficit di organizzazione o connessione concettuale dell'evento; tali ricordi roventi ed intrusivi determinavano fenomeni di frammentazione che esitavano in crisi dissociative importanti. Accanto alla terapia farmacologica, abbiamo costruito una setting transculturale con la presenza della mediatrice e talvolta, se necessario, degli operatori del centro, lavorando in rete con il reparto di malattie infettive che ha dato alla paziente sostegno fisico ed emotivo, anch'esso altrettanto importante al fine che Victoria imparasse a convivere con la malattia e a prendersene cura.

Con il trascorrere del tempo, la vergogna e la colpa per l'abbandono della figlia, i quattro anni di schiavitù sessuale e l'uccisione dei suoi genitori davanti ai suoi occhi diminuiscono l'intensità del potere disorganizzante e dissociativo che avevano all'inizio del suo ingresso nel circuito dell'accoglienza. La cura ha necessitato un tempo per ristabilire un senso di sicurezza di sé intrapsichico ed affrontare in modo integrato il sentimento di terrore con

l'attacco, l'apparizione e la rivelazione dell'apocalisse del sé per cui per anni Victoria non era stata più nulla, non era più persona umana. Ella era divenuta disumana ed era discesa nel regno dei morti, dove la paura e il terrore erano ordinarie, e l'istinto di auto-conservazione era stata l'unica sua guida nella foresta.

La perdita della conoscenza molto frequente nella sintomatologia traumatica metaforizza un'auto-amputazione del pensiero. La decapitazione funzionale, la perdita della conoscenza permette di fuggire l'impensabile.

La sfida terapeutica nel lavoro con Victoria è stata rendere quest'“accidente”, impensabile ed indicibile prima, “pensabile e poi dicibile”, fino a dargli un senso e renderlo parte della storia personale e collettiva, restituendo a lei la continuità dopo la rottura attraverso la costruzione di una relazione intima e un nuovo attaccamento alla comunità umana. È stato fondamentale garantire alla paziente continuità e coerenza, esprimere giudizi di valore per attivare il pensiero critico vs ambiguità, la confusione e la negazione dell'altro. Il corpo, che era stato il tramite privilegiato della violenza perché attraverso di esso si era inscritto il legame di dipendenza assoluta, è stato oggetto di accudimento nelle nostre sedute, fino alla piena accettazione della sua condizione di sieropositività e alla sua liberazione da “marchiature”.

Oggi Victoria sta bene, gode di buona salute, si è sposata e ha una figlia. Ha deciso di non rivelare al marito la sua sieropositività, al fine di preservare l'intimità del suo corpo per troppo tempo alla mercè degli altri. Victoria si sottopone a controlli costanti e ha chiesto a me di comprendere e rispettare la sua scelta.

“L'Etnopsichiatria è per eccellenza una questione Postcoloniale” (Beneduce, 2007): l'impatto della dimensione sociale, razziale e di genere nella cura.

La pratica clinica di tutela e cura dei soggetti migranti necessita la considerazione e la consapevolezza che la sofferenza dei migranti è anzitutto il risultato di ciò che il potere sociale, spirituale, politico, economico ed istituzionale fa alla gente, in primis, nel loro paese di origine come si diceva poc'anzi ma non di meno nei

paesi di accoglienza dove la soggettività è limitata o annullata dalle leggi, dalla burocrazia ma soprattutto dalle politiche nazionali ed internazionali.

Noi terapeuti abbiamo la responsabilità politica nel reintrodurre questi soggetti nella comunità umana e far valere i loro diritti, a fronte delle politiche di accoglienza che sostengono processi di giuridificazione e regolazione dall'alto ed indeboliscono il self-empowerment dal basso a partire proprio dalla loro condizione di marginalità. I meccanismi di selezione sociale che caratterizzano la nostra società (sistemi di valutazione dei diritti umani, sistema di valutazione della capacità genitoriali, modello eurocentrico di emancipazione femminile) determinano l'etnografia del "disorientamento" nei migranti.

Le politiche dell'accoglienza sono soggette a regole d'inclusione ed esclusione, selezionano e separano donne e uomini, stabiliscono linee di demarcazione tra i migranti ideali e i migranti pericolosi.

La priorità politica è di fatto la governance, la gestione degli esseri viventi, a partire da leggi e pratiche che delineano nuove forme di assoggettamento ed al contempo "le condizioni di possibilità" (Butler, 2005) che caratterizzano le esistenze di queste persone e che favoriscono gli uni piuttosto che altri sulla base di criteri euro-centrici e spesso soggettivi a seconda delle fasi storiche o dell'attitudine degli operatori istituzionali coinvolti.

Se guardiamo dalla prospettiva dei migranti ritroviamo come fattori determinanti delle loro ragioni di fuga dai paesi di origine e quindi di malessere e sofferenza psichica meccanismi di *assoggettamento* e *spossezzamento*. Athanasiou e Butler (2013, pp. 1-9) ne danno due valenze del concetto di *spossezzamento* per cui in primis "si è spossezzati da tutto ciò che, mettendo l'individuo in relazione con altro da sé, lo priva della sua capacità di autodeterminazione, un individuo, anche se in pieno possesso dei propri diritti, è dipendente da una governabilità e da un sistema legale che garantisce questi diritti e per cui è spossezzato da sé. La seconda dimensione si riferisce a processi ed ideologie che riformulano i significati culturali e regolano la distribuzione della vulnerabilità: sottrazione di terre, senso di appartenenza ad una comunità, perdita del possesso della propria persona, assoggettamento prodotto dalla violenza dei

regimi, povertà, biopolitica" (in Brivio, 2013).

Studiosi come Marcel Mauss e Marc Augé hanno avuto il merito di aver continuato ad "interrogare la dialettica tra logiche comunitarie, rappresentazioni collettive ed individualità mettendo in luce i meccanismi ideologici attraverso i quali il valore della totalità (gruppo, casta, comunità di un villaggio) si impone sul valore delle sue parti" (Cutolo, 2012) a favore della riproduzione di determinati rapporti di dominio.

Si contrappongono così due visioni: quella occidentale, dove la società è data dalla somma dei singoli individui. E qui la relazione tra le componenti individuali non è organica, bensì associativa. E predomina la logica dei diritti.

Diversamente nella società africana, l'uomo esiste in quanto membro della comunità alla quale appartiene. Vi è una dipendenza ontologica. La società africana è una comunità che esiste prima dell'individuo e permette all'individuo di esistere. E predomina la logica degli obblighi.

L'analisi che Marc Augé ha pubblicato nel 1977 nel suo libro "Poteri di vita, poteri di morte" è il prodotto della sua ricerca sulla stregoneria nelle società costiere della Costa d'Avorio, dove formula la nozione di "totalitarismo senza stato, cioè di formazioni politiche apparentemente non strutturate, all'interno delle quali nessun individuo poteva trovare lo spazio per una effettiva emancipazione. Il potere si basava, infatti, su un regime sociale di simbolizzazione capace di spiegare tutti gli eventi e rispondere a tutte le domande, riconducendole a un ordine di senso superiore; all'esterno di questo sistema simbolico nessuno era nelle condizioni di definire autonomamente se stesso" (Augé, 2003). Così spiega Augé: "Coloro che venivano accusati di stregoneria nei villaggi alladiani (Costa d'Avorio) arrivavano ad ammettere colpe di cui non erano consapevoli, ma che erano accettate necessariamente come tali nella logica comunitaria che veniva espressa per bocca degli anziani". Il soggetto diventa spossezzato in conseguenza della perdita delle terre, dei diritti, dei mezzi di sostentamento, ma anche delle modalità di appartenenza e tale perdita materiale implica delle radicali conseguenze nel suo stesso processo di soggettivazione e sulla sua possibilità di immaginare un futuro differente.

I migranti sono testimoni diretti delle pratiche di schiavitù, di violenze di genere ed etnica (o di casta) a cui sono stati assoggettati: le loro biografie sono segnate da dinamiche di violenza strutturale che attraversano gli assi del genere, della razza e dell'etnicità, dove potenti meccanismi di oppressione sociale agiscono sulle storie individuali e collettive, sull'esperienza incorporata della malattia e della sofferenza.

Da qui “la dimensione di razziale e di genere devono essere sempre al centro di qualsiasi quadro analitico per esaminare la vicenda dello spossamento” (Brivio, 2013).

Se la sofferenza di molti uomini e donne straniere è spesso riconducibile alla loro condizioni di marginalità e/o opposizione alle dinamiche di potere delle loro società di appartenenza, una volta giunti in Italia essi si ritrovano a sentirsi doppiamente emarginati ed assoggettati per le ragioni di cui si scriveva poc'anzi, tra cui spiccano le condizioni di prolungata precarietà giuridica, sociale ed economica in cui si trovano a vivere per molti anni; e ciò non è a latere della pratica di cura.

Avviare percorsi di psicoterapia con i migranti sopravvissuti a torture e violenze di ogni genere richiede la piena consapevolezza che la pratica clinica e la pratica politica di riconoscimento delle loro diritti vanno di pari passo.

La comprensione profonda di questo discorso è legata alla concezione fanoniana del razzismo, ben espresso nell'articolo di Ramón Grosfoguel e Jim Cohen del 2012 dove gli autori si immaginano un dialogo tra due pensatori Frantz Fanon e Boaventura Sousa Santos, figure emblematiche a cui va attribuito all'uno il merito della “decolonizzazione” del pensiero etnopsichiatrico e all'altro delle scienze sociali nate nell'ottocento.

Fanon con i suoi scritti e soprattutto con la sua vita rappresentò una rottura con l'epistemologia coloniale, restituendo dignità umana alle persone vittime della violenza della storia. Fanon diresse per circa tre anni l'Ospedale Psichiatrico di Blida dove entrò in contatto con la sofferenza mentale dei colonizzati e con il carattere oppressivo del contesto coloniale. Fanon non riuscendo più a conciliare il ruolo di medico con la posizione di dipendente

dell'amministrazione coloniale si dimise. Nel 1956 si arruolò nella resistenza per la liberazione dell'Algeria, per cui in seguito verrà catturato, torturato e ucciso alla giovane età di trentasette anni.

Boaventura Sousa Santos (sociologo e direttore del Centro degli Studi Sociali dell'Università di Coimbra) propone una “sociologia delle assenze ed emergenze che riguarda un soggetto assente: l'ignorante, il residuo, l'inferiore, il locale/particolare e l'improduttivo”.

Franz Fanon in “Pelle Nera Maschere Bianche” del 1952 ricordava che “nel mondo coloniale si era ricchi perché si era bianchi e si era bianchi perché si era ricchi”; la causa era la conseguenza e la formazione del soggetto “razzializzato”, strettamente connessa ad un sistema economico che era la ragione stessa della sua subordinazione. Secondo Fanon, il razzismo è una gerarchia di superiorità ed inferiorità situata sulla linea che separa l'umano dal non umano. Questa gerarchia è stata politicamente prodotta e riprodotta per diversi secoli dal sistema imperialista/occidentalecentrico/capitalista/patriarcale/moderno/coloniale”.

Le persone al di sopra di questa linea sono socialmente riconosciute come esseri umani con accesso non solo ai diritti (umani, cittadini, civili, sociali) ma anche alla soggettività. L'umanità di coloro che stanno al di sotto di questa linea è messa in dubbio o negata. L'idea essenziale è che i soggetti posti al di sopra della linea umana vivono in quella che lui chiama la “zona dell'essere”, mentre i soggetti posti al di sotto della linea umana vivono in quella che lui chiama la “zona di non-essere”.

Boaventura riprende questo discorso fatto da Fanon, dicendo che le persone vanno pensate come se ci fosse una linea, non solo fisica ma anche tra le periferie e i centri, al di sopra della quale ci sono le persone socialmente riconosciute come esseri umani che hanno accesso ai diritti e alla soggettività. Al di sotto di questa linea ci sono invece quelle persone di cui l'umanità viene messa in dubbio. Tale gerarchia è stata riprodotta più e più volte.

La zona del non-essere, per Fanon e Boaventura, è eterogenea e stratificata. Il che significa che in queste zone, oltre alle oppressioni che i soggetti subiscono dai soggetti appartenenti alla zona dell'essere, essi subiscono oppressioni anche da soggetti appartenenti alla zona del non-essere. Quindi sì,

diciamo appunto che ci sono delle persone nel non-essere, che subiscono oppressioni qualitativamente e quantitativamente diverse dalle persone che appartengono all'essere. Un maschio eterosessuale non occidentale nella zona del non essere gode del privilegio di opprimere le donne eterosessuali o gay/lesbiche non occidentali nella zona del non essere. Un operaio di uno stabilimento tessile del Bangladesh che guadagna un dollaro al giorno vive una condizione di vita molto diversa da un metalmeccanico della Siemens che guadagna ottanta euro al giorno.

Ciò implica per questi soggetti un'oppressione doppia, tripla o quadrupla che non può essere paragonata all'accesso ai diritti umani, civili e sociali, alle norme di civiltà e ai discorsi emancipatori riconosciuti ai soggetti occidentali oppressi nella zona dell'essere.

De Sousa Santos continua affermando che i conflitti che avvengono al di sopra della linea sono gestiti attraverso meccanismi di regolazione ed emancipazione: si tratta di codici di diritti (umanitari, civili o sociali), relazioni civiche, forme di azione politica o spazi di negoziazione aperti agli "altri" oppressi nei loro conflitti con il "sé" imperiale nella zona dell'essere. Nella zona del non essere i conflitti sono gestiti con l'uso della violenza e l'espropriazione aperta e spudorata (anche del proprio sé).

Se applichiamo tale prospettiva ci rendiamo ben conto che l'essere migranti è strettamente connaturato con l'essere considerati (in maniera consapevole o meno, conscia o inconscia) appartenenti alle zone del non essere e per questo schiavizzati in Libia, abbandonati in mare, respinti, oggetto di selezione e di procedure burocratiche paradossali, resi categorie umana equivalente al concetto di "surplus di popolazione". Tale concetto violento e provocatorio espresso da Tana Murray implica l'idea che è pur sempre auspicabile che una parte della popolazione muoia al fine di riequilibrare quell'eccesso umano non utile al capitalismo, proprio perché appartenente alle zone del non-essere e, quindi, non visto come soggetto umano.

Nella nostra Europa, la cultura dell'accoglienza è definita da reti di potere che delineano le forme di assoggettamento dei richiedenti asilo, migranti economici e climatici, il cui diritto ad

avere diritti è tutto da dimostrare.

Salém

Salém, diciottenne tunisino, viene cacciato di casa all'età di dodici anni perché, a detta del padre è diventato figlio della vergogna nel momento in cui il padre scopre che è nato da una relazione adulterina della madre. Salém rimarrà due settimane fuori dalla porta di casa disperato, incredulo e terrorizzato, implorando di essere riammesso. Il padre decreta per lui la morte sociale totale, Salem verrà schernito e disprezzato da tutta la comunità. Non gli rimane che arrendersi e da lì inizia il suo nuovo percorso nella zona del non-essere dove la vita di strada sarà costellata da sfruttamento ed abusi fisici, fino al suo arrivo in Italia. Salem viene accolto in Italia come minore straniero non accompagnato e dovrà penare un anno per farsi inviare dalla madre il suo certificato anagrafico al fine di essere riconosciuto in quanto minore e ottenere un permesso. A lui, espulso dalla famiglia, la responsabilità e la richiesta paradossale di farsi mandare un certificato anagrafico per poter dimostrare il suo diritto all'accoglienza nella categoria eurocentrica "minore straniero non accompagnato". Oggi Salem lavora, ma l'esperienza di ripudio e morte sociale lo rende un giovane sofferente alla ricerca del senso di tale azione da parte dei suoi genitori e della sua comunità in genere.

Kadija

Kadija, donna di origine ghanese, viene data in affido a dieci anni da sua mamma, divenuta nel frattempo vedova e spossata del suo pezzo di terra, ad un'altra famiglia per essere mantenuta come domestica. Violentata a tredici anni da uno dei figli di costei, Kadija si trasferisce nella grande capitale dove vive per alcuni anni vendendo acqua. Illusa ed ingannata parte per la Libia, lasciando a sua volta sua figlia alle cure di un'altra donna. In Libia verrà anche lei immessa nelle file delle vittime della tratta, per poi essere inviata in Europa. La donna accolta nel centro di accoglienza si rifiuterà di prostituirsi. La Commissione per la protezione internazionale le negherà il permesso in quanto

la donna non è riuscita inizialmente a dichiarare di essersi prostituita nelle Connection houses, verità troppo mortificante e motivo di vergogna per lei, per cui ha preferito mentire in sede di audizione. Kadija negli anni ha sviluppato un delirio paranoico, in cui si sente costantemente oggetto di attenzione malevola e denigrazione. Dopo tre anni e due ricorsi, la donna è ancora in attesa del permesso di soggiorno in quanto vittima della tratta.

Ahmed

Ahmed, ventiduenne somalo, ha trascorso quattro anni in Libia, ridotto in schiavitù ancora minorenne. Arriva in Italia attraverso i corridoi umanitari. “Lì ero un schiavo, qua sto per diventare matto” con queste parole Ahmed esprime la sua esasperazione per i lunghi tempi di attesa prima di accedere ad un sistema di accoglienza che gli spetta (ha trascorso mesi in dormitorio), e poi all’iter per la protezione internazionale a causa dei ritardi burocratici in periodo pandemia. Ahmed, totalmente diffidente e sfiduciato, si presenterà alla Commissione per la richiesta di asilo e verrà valutato poco credibile nelle sue istanze persecutorie e quindi riconosciuto solo con una protezione speciale, in quanto proveniente dalle zone del non-essere a nord della Somalia, il Puntland, considerato tutto sommato lontano dal pericolo della guerra, nonostante le migliaia di sfollati che vivono in baracche. Questa decisione pesa fortemente nel processo di integrazione del ragazzo, il quale si percepisce ulteriormente vittima di ingiustizia e di discriminazione, inficiando ancora di più la fiducia nel sistema di accoglienza e nella possibilità per lui di trovare il suo spazio nella nostra società, che non gli riconosce a detta di lui “neppure lo status di rifugiato, dopo tutto quello che ha passato”. Ahmed ad oggi è fermo nel suo processo di apprendimento della lingua e nella sua progettualità di vita, traumatizzato ed oppositivo, incapace di costruirsi la sua autonomia.

A fronte di ciò, la sofferenza manifestata dai migranti si può definire “sofferenza sociale” in quanto ha a che fare con le devastanti fratture che le forze sociali esercitano sull’esperienza umana (Kleinman, Das e Lock, 1997). Il

concetto di sofferenza sociale è uno strumento che permette di “esplorare il fitto legame costitutivo (...) fra esperienza soggettiva e più ampi processi storico-culturali, senza mai perdere di vista i rapporti di potere che fondano le possibilità storicamente soggettive d’esistenza” (Quaranta, 2006).

Così come il concetto di sofferenza sociale ci permette di capire quanto l’azione umana è implicata nel produrre la sofferenza, il medesimo concetto ci consente anche di considerare quanto l’azione umana possa lenire questa stessa sofferenza.

Gli uomini e le donne qui sopra menzionate - ed in generale i soggetti vittime di violenza intenzionale e strutturale - arrivano nella stanza della terapia mostrando un forte senso del pudore, come risposta al profondo sentimento di vergogna per la violenza sociale da loro vissuta. Il pudore è spesso per loro l’unica difesa contro la vergogna, la possibilità di riprendersi uno spazio di intimità e soggettivazione. Ma ciò non è dato né sempre possibile perché a loro, nelle diverse sedi istituzionali, si chiede di “mettersi a nudo”, di “raccontare”, “dimostrare”, mostrare le ferite dello spirito e del corpo. Se non lo fanno risultano poco credibili e non meritevoli di vivere nelle zone dell’essere.

Nella gran parte dei casi la presenza del terapeuta è necessaria al fine di dare ai nostri pazienti migranti la possibilità di proteggersi da un’ulteriore mortificazione del sé, da una continua riattivazione dei sentimenti di inferiorità, umiliazione e sottomissione (che talvolta possono anche manifestarsi attraverso modalità difensive di superiorità e disprezzo). Il terapeuta ha la possibilità di attivare la transizione dall’essere percepiti come “oggetti” all’essere riconosciuti come “soggetti”, accompagnandoli dentro e fuori la stanza della terapia nell’iter di una nuova interazione nella comunità umana, a partire da una relazione di attaccamento umano, emotivo e di sostegno giuridico e sociale, livelli strettamente interconnessi e determinanti il senso di Sé nella zona dell’essere.

Riferimenti Bibliografici

Amati Sas (1998). Recuperare la Vergogna. In *Violenza di stato e psicoanalisi*. Ed. Gnocchi.

- Augé, Beneduce, Pandolfo, Plon, Pradelles del Latour, e Zempleni (2005). *Antropologia della cura*, Bollati Boringhieri.
- Basoglu, M. (2017). *Torture and its definition in International Law: An interdisciplinary approach*. Uxford University Press.
- Van Der Kolk, B. (2015). *Il corpo accusa il colpo*. Raffaello Cortina Editori.
- Brivio, A. (2013). *Donne, Emancipazione e Marginalità*. Ed. Meltemi.
- Coppo, P. (2003). *Tra psiche e culture, elementi di etnopsichiatria*, Bollati Boringhieri.
- Cutolo, A. (2012). *Dell'obbedienza. Forme e pratiche del soggetto*.
- Fanon, F. (1996). *Pelle nera, maschere bianche*. Edizioni ETS.
- Grosfoguele, R., e Cohen, J. (2012). Un dialogue décolonial sur les savoirs critiques entre Frantz Fanon et Boaventura De Sousa Santos”, *La Découverte – Mouvements*, 4/72, 42-53.
- Kirmayer, L.J., Guzdere, J., e Rousseau, C. (2020). *Consultaione culturale. L'incontro con l'altro nella cura della salute mentale*. Colibrì Edizioni.
- Menkiti, L. (1984). Person and community in African Traditional Thought. In R. Wright (a cura di), *African Philosophy, an introduction*. University Press of America.
- Scarry, E. (1990). *La sofferenza del corpo. La distruzione e la costruzione del mondo*. Bologna: Il Mulino.

TORTURA E PROCESSI TRAUMATICI COMPLESSI

di Massimo Germani
Psichiatra psicoanalista

La tortura è il risultato della fredda determinazione a causare estremo dolore e umiliazione a chi è privato di ogni possibilità di difesa, nell'intento di annullare la sua identità e mortificare la sua dignità. Il fenomeno della tortura non è confinato a situazioni estreme come la guerra o le dittature, purtroppo è molto più diffuso: si stima, infatti, che almeno un rifugiato ogni quattro sia stato sottoposto a tortura. La tortura più che un metodo per far parlare, è uno strumento per ridurre al silenzio.

La finalità principale della tortura è quella di azzerare culturalmente, di ridurre l'individuo alla sua componente universale privandolo della sua singolarità e dei suoi legami. L'obiettivo della tortura è quindi, soprattutto, quello di annientare la personalità della vittima, trasformandola in un monito vivente per gli oppositori.

Marcel Vignar definisce la tortura ogni "comportamento intenzionale, qualunque siano i mezzi utilizzati, che ha il fine di distruggere il credo e le convinzioni della vittima per privarla della struttura dell'identità che la definisce come persona" (Vignar, 1981).

La tortura è il mezzo attraverso cui si tenta di "devitalizzare" coloro che sono considerati pericolosi per l'ordine costituito o per servire da monito e piegare alla sottomissione la popolazione.

Sul piano del diritto internazionale la definizione più esaustiva e condivisa della tortura è contenuta nell'art. 1 dalla Convenzione delle Nazioni Unite (N.U.) contro la Tortura e altre pene o trattamenti crudeli, disumani o degradanti, firmata a New York il 10 dicembre 1984.

art.1 - Convenzione delle Nazioni Unite Contro la Tortura

Per tortura si intende (...) qualsiasi atto mediante il quale sono intenzionalmente inflitti ad una persona dolore e sofferenze forti, fisiche o mentali, al fine segnatamente di ottenere da essa o da una terza persona informazioni o confessioni, di punirla per un atto che essa o una terza persona ha commesso o è sospettata di aver commesso, di intimorirla o di far pressione su di lei o di intimorire o di far pressione su una terza persona, o per qualsiasi altro motivo fondato su qualsiasi forma di discriminazione, qualora tale dolore o sofferenze siano inflitte da un agente della funzione pubblica o da ogni altra persona che agisca a titolo ufficiale, o su sua istigazione, o con il suo consenso espresso o tacito.

Il Protocollo di Istanbul

Il Protocollo di Istanbul, approvato dalle Nazioni Unite (stilato nell'agosto 1999 su iniziativa di quaranta organizzazioni mediche e per la difesa dei diritti umani e dalle istituzioni di quindici Stati) raccoglie le definizioni, le linee guida ed elabora gli standard minimi di comportamento che gli stati e i singoli cittadini (in prima fila i medici e gli psicologi) devono adottare nei confronti di torture e maltrattamenti denunciati o sospettati (Protocollo di Istanbul - U.N., 2004).

Il Protocollo di Istanbul identifica tre diverse tipologie di tortura:

- 1) **tortura fisica**, considerata in base all'effetto che sortisce e al tipo di dolore che induce nella vittima;
- 2) **tortura sessuale**, potrebbe rientrare nella categoria delle torture fisiche, ma viene descritta separatamente a causa del grande impatto sociale e psicologico che essa causa;
- 3) **tortura psicologica**, che mira a distruggere l'identità della vittima e a spollarla psicologicamente, attraverso ripetute umiliazioni, violazioni e/o messaggi paradossali.

Il Protocollo include inoltre nel concetto di tortura anche la **tortura farmacologica** e i cosiddetti **maltrattamenti crudeli, umilianti e/o degradanti**, come le minacce, le percosse, le umiliazioni e la violenza verbale, ecc., spesso del tutto impropriamente, comunemente accettati quando provengono dalle forze dell'ordine, o sottovalutati nella loro gravità, perché ritenuti meno lesivi.

Il Protocollo di Istanbul individua, inoltre, i principali fattori caratterizzanti delle varie forme di tortura:

- Il **dolore** è il fattore comune di tutti i metodi di tortura.
- La **privazione** è parte integrante del sistema coercitivo. Privazione di cibo, acqua, privazione della mobilità, isolamento e privazione sensoriale.
- Il **terrore** indotto con simulazione di esecuzioni o obbligando la vittima a presenziare alla tortura di altri.
- La **violazione dei tabù culturali** attraverso la trasgressione di regole religiose, tradizioni, tabù sessuali.
- I **meccanismi di perversione logica** caratterizzati da situazioni di "scelte impossibili" e messaggi paradossali con interrogatori che alternano polarità logiche inverse.
- La **decostruzione dell'identità** attraverso metodi che fanno emergere ciò che l'uomo ha di meccanico, spogliato di ogni complessità psicologica e affettiva.

La tortura può essere sia fisica sia psicologica, anche se, per la stretta connessione fra questi due aspetti della persona, tale distinzione non trova reale corrispondenza dal punto di vista

dell'esperienza soggettiva. La tortura è una delle violazioni dei diritti umani maggiormente condannata in ambito internazionale. Il divieto assoluto di praticarla, insieme con i trattamenti inumani e degradanti, è presente ai primi articoli di quasi tutte le convenzioni a tutela dei diritti dell'uomo e, facendo parte di quei principi che ne costituiscono il nocciolo duro è, secondo la dottrina maggioritaria, norma di diritto internazionale generale, valida, cioè, a prescindere dall'esistenza di un trattato che la stabilisca.

Il ripudio di tale pratica è, dunque, unanimemente condiviso. Questo purtroppo non significa che questa pratica stia scomparendo; anzi, è diventata più insidiosa perché maggiormente segreta e sommersa. Spesso s'immagina, sbagliando, che il fenomeno sia confinato a situazioni limite: alla guerra, alle dittature, ai paesi in via di sviluppo. Comunemente si ha l'errata sensazione che le democrazie occidentali siano immuni da questo triste fenomeno.

Secondo Amnesty International la tortura è tuttora praticata in 141 paesi, in ogni regione del mondo. Questo dato si riferisce solo ai casi conosciuti e riferiti all'organizzazione e non riflette necessariamente la portata reale della tortura nel mondo.

Rifugiati sopravvissuti a tortura

Tutti i rifugiati sono da considerarsi come soggetti vulnerabili, poiché l'esilio forzato non può non essere considerato come un'esperienza di tipo traumatico. La particolare vulnerabilità e il bagaglio di sofferenza di cui è portatore ogni rifugiato, non necessariamente e automaticamente però si traducono in disturbi psicopatologici.

Ben diverso è il discorso riguardante chi, tra i rifugiati, ha vissuto esperienze di tortura, stupro, abusi o traumi estremi di altra natura (naufregi, prolungate prigionie in isolamento e/o in condizioni disumane e degradanti). Nella maggior parte di questi soggetti, infatti, sono presenti quadri clinici psicopatologici che, di volta in volta, potranno essere manifesti, latenti o sub-clinici.

Diversi studi indicano che circa il 30% dei rifugiati che raggiungono l'Europa ha subito

esperienze di tortura o traumi estremi di altra natura (Sorensen, 1998; Loutan et al., 1999).

Attualmente si stima che il 33-75% dei sopravvissuti a traumi estremi, come la tortura o lo stupro, sviluppano, nel periodo successivo all'esperienza traumatica, un disturbo francamente psicopatologico.

Nel caso di altri tipi di esperienze traumatiche, invece, l'incidenza di disturbi psicopatologici conclamati scende fino al 10-20% dei casi (Masmias et al., 2008; Piwowarczyk et al., 2000; Eisenman et al., 2000).

Di notevole importanza, soprattutto per le ricadute cliniche, è l'andamento della storia naturale dei disturbi post-traumatici complessi nei sopravvissuti a tortura. Nel medio-lungo termine (12-24 mesi) essi hanno la tendenza, in assenza di una corretta diagnosi e di interventi terapeutici adeguati e specifici, a cronicizzare o ad evolvere verso il peggioramento. La precocità di un trattamento adeguato in ambiente specialistico è quindi cruciale per il futuro di queste persone e ha come presupposto indispensabile una precoce e corretta diagnosi (Germani et al., 2013). Tale tendenza può essere riconducibile, oltre a cause di ordine neurobiologico e psicodinamico, alle continue re-traumatizzazioni a cui i rifugiati sono esposti.

La fine delle torture, infatti, non significa per questi soggetti la fine delle esperienze traumatiche, al contrario segna immancabilmente l'inizio di una teoria di eventi ancora una volta di natura traumatica: la fuga e il viaggio, la precarietà esistenziale, l'esilio con la perdita di ogni riferimento e affetto, il trauma culturale e identitario subito nell'impatto con il paese ospitante, l'assenza di accoglienza e l'emarginazione, le possibili nuove violenze, i soprusi e le umiliazioni vissute nel paese d'asilo, ecc.

Le manifestazioni cliniche più specifiche nei sopravvissuti a tortura, stupro o altri traumi estremi, oggi inquadrabili all'interno del Complex PTSD o PTSD con Dissociazione, secondo il DSM-5, sono, per loro stessa natura, difficilmente riconoscibili e rilevabili e in alcuni casi possono rimanere indagnosticate o latenti per lunghi periodi di tempo. Non è raro che un disturbo post-traumatico complesso misconosciuto o tardivamente diagnosticato, sia la causa dei ripetuti e prolungati fallimenti di un

richiedente asilo nel suo percorso d'integrazione/autonomia. Risultano, quindi, evidenti le difficoltà diagnostiche delle sindromi post-traumatiche complesse, soprattutto per medici e psicologi senza un'adeguata esperienza e senza una formazione specifica. In questi casi, il rischio del misconoscimento o di una diagnosi errata, con i conseguenti trattamenti impropri e quindi inefficaci, risulta molto elevato.

Per superare il combinato disposto tra le difficoltà diagnostiche, la gravità delle alterazioni psicopatologiche, la naturale progressione verso il peggioramento e il frequente blocco esistenziale e del percorso d'integrazione, è necessario mettere in atto un efficace programma di screening dei richiedenti asilo e di formazione specifica degli psicologi e dei medici che lavorano queste persone (Germani, 20018). In tal modo potrà essere facilitata la pronta e corretta individuazione dei richiedenti che presentano un'alta probabilità di essere affetti da patologie post-traumatiche, sub-cliniche o cliniche, in particolare di tipo complesso. Una volta individuati essi potranno così essere sollecitamente inviati, per una valutazione diagnostica approfondita ed appropriata e per una presa in carico terapeutica adeguata, presso strutture specialistiche che abbiano l'esperienza e le competenze specifiche in questo particolare campo.

Sopravvivere alla tortura

La tortura è certamente una delle forme più estreme di violenza umana. L'esperienza della tortura lascia nella persona che la subisce segni incancellabili e alterazioni durature della propria identità, del senso di Sé, della capacità di adesione a valori condivisi e del senso di fiducia in sé, negli altri e nel futuro.

Le conseguenze della tortura coinvolgono ogni aspetto della vita del sopravvissuto, nulla è più come prima, nulla è indenne. Il livello intrapsichico (conscio ed inconscio), quello interpersonale, quello sociale e culturale sono colpiti e disgregati in maniera profonda.

La tortura, però, non è e non deve essere vista solamente come un evento traumatico di portata catastrofica subito dalla vittima nell'incontro con il suo carnefice, poiché essa è anche esperienza della rottura del patto che unisce gli individui in

collettività, che sancisce la protezione e il soccorso da parte dello Stato e dei suoi rappresentanti. La tortura non è una malattia di cui il sopravvissuto è portatore ma un male endemico della civiltà, vera e propria ombra della collettività umana.

L'esperienza della tortura rappresenta una riedizione della vulnerabilità originaria, una riattualizzazione dello stato indifeso dei fragili inizi e ha in sé la capacità di "scongellare" le angosce primarie indicibili presenti nell'inconscio della vittima, quelle fantasie arcaiche violente, aggressive e distruttive, "impensabili" e potenzialmente annichilenti, definite da Winnicott "angosce primitive" (Winnicott, 1975) o da Kohut "angoscia di disintegrazione" (Kohut, 1980), insite in ogni essere umano.

L'incontro con il male, fuori e dentro di noi, tende a produrre il collasso di tutte le strutture psichiche. Il disumano e il diabolico irrompono e travolgono l'umano e il simbolico, in una sorta di ritorno alle origini, al caos.

Al pari di altre forme di esperienze traumatiche, oggi definite come "traumi complessi", caratterizzate dalla natura interpersonale, dalla reiterazione nel tempo e dallo stato di coercizione in cui avviene il trauma, la tortura è in grado di provocare alterazioni significative degli strati profondi della psiche e in particolare delle funzioni psichiche di base, quali quelle associative e mnesiche, che sono alla base della nostra identità. L'esperienza della tortura si trasforma in qualcosa che non potrà essere inscritto nella psiche, la reazione al dolore, piena di contenuti capaci di produrre la morte psichica, è inaccessibile alla memoria, in particolare nella sua componente "autobiografica" e al ricordo (Germani et al., 2008). Il trauma è quindi "presente" ma non "rappresentato"; la sua presenza distrugge il presente in cui sembra introdursi. Di fronte all'impossibilità di creare una rappresentazione, il corpo diventa spesso l'unico depositario della memoria traumatica. Secondo Jean Améry, filosofo francese internato e torturato ad Auschwitz, la tortura trasforma l'essere umano in "solo corpo" (Améry, 2008).

Lo sviluppo di psicopatologie traumatico-dissociative, ed in particolare del Complex PTSD, nei soggetti sopravvissuti a tortura e

violenze estreme rappresenta la norma e non l'eccezione, con l'aggravante del sommarsi alle violenze subite nel paese d'origine e/o durante la fuga, anche del trauma culturale e sociale, delle precarie, a volte non dignitose, condizioni di vita, della assoluta mancanza di certezze e di ogni prospettiva per il futuro.

Genesi multifattoriale e modello patogenetico complesso del Complex-PTSD e dei disturbi post-traumatico-dissociativi

Le patologie post-traumatiche si prestano al rischio di una lettura di tipo riduzionistico, impropriamente semplificatoria. Deve ritenersi oramai superata, e non più ammissibile, qualsiasi idea che contempra o che sostenga un nesso di causalità lineare tra trauma e patologia. L'evoluzione patologica del trauma riconosce una genesi multifattoriale, è cioè fortemente condizionata da numerosi fattori in grado di facilitare o concorrere all'instaurarsi della patologia o, viceversa, di proteggere l'individuo e ostacolare l'evoluzione patologica (Germani, 2020).

Anche per quanto riguarda la natura del legame tra trauma e dissociazione non è proponibile un nesso causale di tipo lineare, i fattori implicati sono numerosi e di varia natura (Lingiardi e McWilliams, 2017). Se ci si concentra sulla causa dei disturbi dissociativi, ci si metterà sulle tracce del trauma, spesso senza trovarlo o trovandone uno "sbagliato". Se ci si concentra sugli effetti del trauma, si cercherà di mettere in luce i fenomeni dissociativi, spesso non facilmente riconoscibili e a volte non rintracciabili (Lingiardi e McWilliams, 2017).

È da tenere presente, perciò, la concreta possibilità di trovarsi di fronte ad una dissociazione sine trauma o ad un trauma sine dissociazione (Germani, 2020). Il trauma può non emergere per svariati motivi: per i disturbi mnesici caratteristici nei soggetti traumatizzati, per una reticenza (che può protrarsi assai più a lungo delle prime sedute) legata a vergogna e senso di colpa, in caso di trauma transgenerazionale, in casi di specifica suscettibilità nella reazione agli eventi traumatici trasmessa per via epigenetica.

Come e più che per altre forme

psicopatologiche, anche per i disturbi post-traumatico-dissociativi la patogenesi è di tipo bio-psico-sociale, che spesso diviene, più propriamente, bio-psico-socio-politica.

La maggior parte degli studi di tipo longitudinale e i rilievi di tipo clinico-empirico degli psicoanalisti (da Janet, Ferenczi, Jung, fino ai nostri giorni) hanno rilevato la presenza di molteplici fattori, interni o esterni all'individuo, reciprocamente interagenti tra loro e in grado di influenzare il destino dell'evento traumatico.

Solo lo sviluppo di un Modello Patogenetico Complesso (MPC) delle patologie post-traumatiche, basato su processi di causalità reciproca, può permettere una comprensione reale e approfondita dei fenomeni, in grado di recuperare l'articolata natura tridimensionale. L'utilizzo di un MPC costituisce la base teorico-clinica più adeguata a comprendere, in maniera approfondita, la variabilità individuale, sia in termini di gravità che di espressione psicopatologica, nella risposta alle esperienze traumatiche.

Inoltre, permette una rappresentazione più fedele, accurata e ampia della complessa realtà delle forze in gioco, dotata di maggiore valore euristico e più idonea a favorire e sostenere nuovi e più significativi studi e ricerche. Altrettanto importante è la possibilità che l'approccio tramite un MPC offre di stimolare l'elaborazione e la messa a punto di una "piattaforma terapeutica" vasta e trasversale, atta all'integrazione di ulteriori e più efficaci approcci di cura e presa in carico, di modalità di accoglienza e intervento diversificate, di strategie "miste" di supporto, trattamento e riabilitazione. L'inquadramento del vasto campo dei disturbi traumatico-dissociativi all'interno di un MPC, restituisce la reale e articolata natura processuale attraverso cui si realizza e si determina il destino di un'esperienza traumatica e al contempo fornisce un supporto scientificamente valido per una lettura dei fenomeni post-traumatici, come appartenenti a uno "spettro" di fenomeni distribuiti lungo un continuum, secondo un gradiente che va da risposte di tipo fisiologico a risposte via via più complesse e francamente patologiche.

Dissociabilità della psiche e Disturbi post-traumatico-dissociativi

Negli ultimi anni la (ri-)elaborazione dei concetti di trauma e dissociazione tende a costituirsi come un vero e proprio nuovo paradigma nella psicologia del profondo (Shore, 2011). La dissociazione, riscoperta negli anni '80, su impulso delle ricerche sul trauma, come difesa psichica di ultima istanza, è stata intesa in seguito in maniera sempre più ampia, fino a essere considerata parte delle complesse dinamiche psichiche di ogni essere umano.

Del resto in Janet e poi in Jung risulta evidente l'idea di fondo di una costitutiva, normale organizzazione complessa e funzionalmente differenziata della psiche, costituita da moduli affettivi-cognitivi-sensoriali caratterizzati da uno specifico grado di coscienza, tenuti insieme da legami deboli e instabili, così da rendere possibile una normale scindibilità della psiche (Janet, 1907; Jung, 1939).

In maniera assai incisiva Jung affermava che "l'unità della coscienza è una pia illusione" (Jung, 1935) e Bromberg, molto più recentemente, parla di una costitutiva e normale "illusione di integrazione", che può essere spezzata dal trauma ripristinando la struttura dissociativa di base (Bromberg, 2011).

L'equilibrio psichico va inteso, quindi, come la capacità di sviluppare le relazioni tra componenti parziali dello psichismo, nessuna delle quali, da sola, sufficiente all'elaborazione dell'esperienza psichica. Diviene così centrale il concetto di "tolleranza alla plurivocità", fondata sulla possibilità di creare ponti dialogici (e neurobiologici) tra parti eterogenee e sul conseguente sentimento di "essere molti in uno". A tal proposito e in maniera efficace, Bromberg afferma che "la salute non consiste nell'integrazione ma nella capacità di rimanere negli spazi tra realtà diverse senza perderne alcuna" (Bromberg, 2001).

La dinamica reciproca tra processi integrativi e processi dissociativi è da considerarsi come un elemento strutturante dei processi psichici di ogni essere umano. Le esperienze traumatiche estreme sono in grado di provocare uno sbilanciamento di questo equilibrio dinamico, a causa del notevole incremento dei processi dissociativi, attivati dall'impossibilità da parte della coscienza di entrare in relazione con i contenuti dell'esperienza traumatica. Questi ultimi possono non essere assimilabili dalla

coscienza a causa della loro sostanziale e irriducibile alterità, che rende impossibile ogni accostamento, ogni “ponte” associativo, tra l’esperienza traumatica e i contenuti della coscienza stessa, determinando, di fatto, la dissociazione dei contenuti traumatici.

La dissociazione risponde all’esigenza di mantenere un senso di Sé sufficientemente coeso, proteggendo la coscienza da contenuti inconciliabili, non rappresentabili e potenzialmente annichilenti. L’importanza dei meccanismi dissociativi, intesi come difesa “di sopravvivenza”, è fuori discussione, ma è alto il loro costo in termini di energia psichica, in quanto essi determinano il sequestro di parti, anche importanti, di realtà psichiche interne e condizionano profondamente le relazioni interpersonali e la regolazione emotiva e affettiva. Un ulteriore “svantaggio” è dato dalla pervicace tendenza dei contenuti dissociati ad operare autonomamente, sotto forma di veri e propri complessi traumatici autonomi.

I frammenti inelaborabili del trauma si “incistano” a livello inconscio, permanendo psichicamente attivi e altamente instabili, minacciando, al momento della loro riattivazione, le aree più sane. Le parti dissociate tenderanno a riapparire, secondo un meccanismo di attivazione “automatico”, assolutamente involontario, in situazioni stressanti, positive o negative, nelle quali i confini abituali dell’Io risultano minacciati. Anche alcuni ricordi, con particolare ed intensa tonalità affettiva, saranno dissociati in stati separati della mente, e potranno tornare disponibili, spesso repentinamente, in momenti diversi. Le persone traumatizzate possono quindi diventare improvvisamente amnesiche, riguardo specifiche situazioni o particolari vissuti (lacune mnesiche inconsapevoli e “parcellari”) e apparire inaspettatamente diverse negli atteggiamenti, spesso confuse o “perplesse”.

Chi osserva, a meno di non essere un esperto o di non aver avuto anche lui una storia traumatica, non sospetterà mai una dissociazione, ma sarà invece portato a concludere che il suo interlocutore sia instabile, “strano”, di cattivo umore, oppure un bugiardo. Clinicamente i fenomeni dissociativi post-traumatici si caratterizzano per l’insorgenza improvvisa e spesso sollecitata da stimoli che per via assimilativa riconducono, sovente in maniera

imperscrutabile, alle esperienze del trauma, al contesto ambientale o a qualsiasi traccia mnesica ad esso associata.

Conclusioni

Non c’è dubbio che la psicopatologia e la clinica delle patologie post-traumatiche abbiano subito una profonda trasformazione, iniziata almeno 20 anni or sono e tuttora ancora in atto. Gli sviluppi fondamentali di questa trasformazione riguardano in particolare:

- la centralità dei fenomeni dissociativi quale vero nucleo patogeno conseguente alle esperienze traumatiche: Le esperienze traumatiche e la dissociazione sono collegate tra loro per ragioni psicologiche e neurobiologiche, non per generiche “predisposizioni” alle fantasie (Dalenberg, Spiegel et al, 2012).
- il recupero di un modello della mente che riconosce la naturale dissociabilità della psiche.
- l’individuazione di una tipologia di traumi, definita come traumi complessi, che proprio sulla base delle loro caratteristiche (traumi di natura interpersonale, ripetuti e/o continuativi, subiti in regime di coercizione e/o impossibilità alla fuga), sono in grado di produrre alterazioni profonde delle funzioni psichiche di base.
- l’emergere della natura patogenetica di tipo complesso dei disturbi post-traumatici, basata su una genesi multifattoriale e inquadrabile solo all’interno di un Modello Patogenico Complesso.
- l’affermarsi del concetto, scientificamente supportato, di spettro dei disturbi traumatico-dissociativi, come fenomeni distribuiti lungo un continuum, secondo un gradiente che va da risposte di tipo fisiologico a risposte via via più complesse e francamente patologiche. Il concetto di spettro è supportato da evidenze scientifiche che collocano disturbi diversi all’interno di un continuum di disturbi strettamente correlati che condividono sintomi, fattori di rischio genetici e ambientali, e substrati neurali (APA, 2013).

Ma questi sono solo alcuni dei principali punti nodali che sostanziano un vero e proprio cambio

di paradigma nell'interpretazione dei fenomeni psichici legati al trauma e, in parte, anche della struttura stessa della nostra psiche. Molte altre "traiettorie" innovative, concettuali e cliniche, sono scaturite e scaturiranno dalla ricerca clinica e neurobiologica nel campo della psicopatologia dei disturbi post-traumatici, permettendo una più profonda comprensione della sofferenza dei nostri pazienti e la formulazione di forme e modalità d'intervento sempre più specifiche ed efficaci.

Riferimenti Bibliografici

- Améry, J. (2008). *Intellettuale a Auschwitz*, Boringhieri, Torino
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*, American Psychiatric Publishing, Arlington, VA (trad. it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5)*, Raffaello Cortina, Milano, 2014)
- Bromberg, P.M. (2001). *Standing in the Spaces: Essay on Clinical Process, Trauma and Dissociation*, Routledge, London
- Bromberg, P.M. (2011). *The Shadow of the Tsunami and the Growth of relational mind*, Taylor & Francis, Abingdon-Thames (trad. It. *L'ombra dello tsunami*, Raffaello Cortina, Milano, 2012)
- Dalenberg, C.G. et al. (2012), Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation, *Psychological Bulletin*, 138(3), 550-588
- Eisenman, D.P., Keller, A.S., e Kim, G. (2000). Survivors of torture in a general medical setting: how often have patients been tortured, and how often is it missed?, *West J Med*, 172, 301-304
- Germani, M., e Rathaus, F. (2008), Il vaso di Pandora: specificità e conseguenze della tortura, in "Umano e Disumano", *Rivista di Psicologia Analitica*, 77, Franco Angeli, Roma
- Germani, M., e Mosca, L. (2013), The Extreme Trauma and Torture Survivors Identification (E.T.S.I.) Interview: preliminary outcome of a clinical trial in Cameroon and Chad, *European Journal of Psychotraumatology*, Supplement 1, 2013, Co-Action Publishing, Bologna
- Germani, M. (2018), Rifugiati altamente vulnerabili sopravvissuti a tortura. In Iacolino C. (a cura di), *Il Trauma Psicologico: nuove frontiere di ricerca*, Franco Angeli, Milano
- Germani, M. (2020). *Frammenti di Psiche. Psicologia Analitica e processi Traumatici Complessi*, Franco Angeli editore, Milano
- Janet, P. (1907). *The Major Symptoms of Hysteria*, Macmillan, New York, London
- Jung, C.G. (1935), *Foundations of Analytical Psychology* (trad. it. *Fondamenti della psicologia analitica*, in *Opere*, vol. 15, Boringhieri, Torino, 1991)
- Jung, C.G. (1939), *Psychogenesis of schizophrenia* (trad. it. *Psicogenesi della schizofrenia*, in *Opere*, vol. 3, Boringhieri, Torino, 1971)
- Kohut, H. (1980), *La guarigione del Sé*, Bollati-Boringhieri, Torino
- Lingiardi, V., e McWilliams, N. (2017). *Psychodynamic Diagnostic Manual PDM-2 (second edition)*, The Guilford Press, New York (trad. it. *PDM-2. Manuale Diagnostico Psicodinamico*, Raffaello Cortina, Milano, 2018)
- Loutan, L. et al. (1999), Impact of trauma and torture on asylum-seekers, *European Journal of Public Health*, 9 (2)
- Masmas, T.N., e Moller, E. (2008), Asylum seekers in Denmark: a study of health status and grade of traumatization of newly arrived asylum seekers, *Torture*, 18 (2)
- Piwowarczyk, L., Moreno, A., e Grodin, M. (2000), Health care of survivors, *JAMA*, 284-539-541
- Protocollo di Istanbul – United Nations, trad. Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, Aprile 2008
- Schore, A. (2011). Introduzione, in Bromberg, P. (2011), *L'ombra dello tsunami*, trad. it. Cortina, Milano, 2012, p. XVIII e p. 132
- Sorensen, B. (1998), Torture and Asylum, *Torture*, 8 (2)
- Vignar, M. (1981), Exil et torture, *Cahiers confrontation*, 5, 147-156
- Winnicott, D. (1975). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Torino

IL PESO DELL'ARIA

MICRO-AGGRESSIONI. IL VOLTO FREDDO DELLA VIOLENZA.

di Lucrezia Bellinvia
Psicologa Psicoterapeuta, Scuola di Psicoterapia Comparata

ROM, SINTI E ANTIZIGANISMO. RIFLESSIONI SULL'INTERVENTO "PSI" IN CULTURE STIGMATIZZATE.

di Lorenzo Mariano
Psicologo, Scuola di Psicoterapia Comparata

MICRO-AGGRESSIONI. IL VOLTO FREDDO DELLA VIOLENZA.

di Lucrezia Bellinvia

Psicologa Psicoterapeuta, Scuola di Psicoterapia Comparata

Perché ho deciso di parlare di micro-aggressioni?

Il vento non lo percepiamo, qualche volta lo sentiamo a malapena, ma erode le montagne da millenni. Le micro-violenze sono frasi, gesti, sguardi che sembrano innocui, ma perpetrati nel lungo periodo hanno gli stessi effetti psicologici delle violenze definite “macro” (aggressioni fisiche, violenza sessuale, tortura, traumi). Agiscono in maniera subdola perché si possono nascondere dietro una battuta sarcastica, o uno stereotipo talmente radicato da risultare assodato anche per le persone più colte o sensibili.

Ho deciso di trattare questo tema perché riguarda tutti: ognuno di noi nel corso della propria vita è stato vittima di episodi di micro-violenza e ha sofferto, mentre altre volte è stato quello che l’ha agita infliggendo un (micro) dolore. Tutto ciò senza minimamente esserne consapevole.

Questo secondo punto mi collega immediatamente ad una delle riflessioni emerse durante gli incontri del gruppo SOS (Spin off SPC) sul tema della violenza e del trauma: qual è il limite massimo di sofferenza che si può infliggere per essere ritenuta una violenza? Quante micro-violenze servono per creare una violenza conclamata? A proposito di questo, vorrei inserire tra le variabili quella del tempo: forse una domanda che possiamo porci è “quanto tempo occorre perché emergano delle conseguenze psicologiche?”

Un altro spunto di riflessione riguarda gli operatori, così come i terapeuti. Quando un paziente ci racconta di un evento particolarmente doloroso e violento percepiamo

subito emozioni forti correlate al vissuto del paziente che abbiamo di fronte. Nel caso delle micro-aggressioni c’è la possibilità che esse passino “sotto traccia” e non siano immediatamente visibili, senza che il terapeuta comprenda precisamente da dove viene quel malessere. Questa è la modalità subdola con cui le micro-violenze agiscono nella terapia, ed è per questo che è così importante per me che vengano riconosciute.

Detto ciò, in ossequio agli obiettivi stabiliti con i colleghi del gruppo SOS, l’obiettivo di questo lavoro è creare un *framework* di competenze che permetta al terapeuta di conoscere le micro-violenze e riconoscerle durante il suo lavoro e nel quotidiano. Vorrei inoltre proporre delle strategie per disinnescarle a seconda della tipologia e del contesto sociale in cui vengono perpetrate.

COSA SONO LE MICRO-VIOLENZE?

Il termine micro-violenza fu coniato per la prima volta nel 1970 da Chester Middlebrook Pierce, uno psichiatra dell’Università di Harvard. Si definiscono micro-aggressioni

umiliazioni verbali, comportamentali o ambientali quotidiane brevi e comuni, intenzionali o meno, che comunicano atteggiamenti ostili, dispregiativi o negativi verso gruppi stigmatizzati o culturalmente emarginati.

Si tratta di pregiudizi e stereotipi inconsciamente sostenuti. Si manifestano nelle interazioni sociali quotidiane attraverso commenti, gesti o vere e proprie invalidazioni. È per questa ragione che

appaiono subdolamente innocue all'osservatore esterno, soprattutto se esso fa parte di gruppi socialmente dominanti (ad es. essere un uomo bianco eterosessuale). Infatti, parte della sofferenza dei soggetti stigmatizzati nasce dalla negazione da parte dei soggetti che li commettono.

A causa della loro ambiguità differiscono da quelle che vengono definite sempre da Pierce "macro-violenze", le quali riguardano episodi violenti diretti e infrantendibili di violenza fisica e verbale. Si tratta di discriminazioni che riguardano soprattutto la razza, il genere, l'orientamento sessuale, l'intersezionalità e le malattie mentali.

Un altro importante studioso delle micro-aggressioni è Derald Wing Sue, professore di psicologia presso la Columbia University. Divide le micro-aggressioni in tre tipologie (Sue et al., 2007):

- *Microprevaricazioni*: comportamenti evitanti, azioni discriminatorie intenzionali fino ad arrivare agli insulti velati. Ad esempio, attirare a sé la borsa o lo zaino quando si avvicina un soggetto socialmente definito "zingaro".
- *Microinsulti*: commenti maleducati che tendono a sminuire il bagaglio culturale e l'identità della persona. Si tratta di frasi comunicate con insensibilità e distacco emotivo. Ad esempio, dire ad una donna dell'est Europa "come hai ottenuto il tuo lavoro?" dando per scontato che l'abbia ottenuto tramite favori sessuali.
- *Microinvalidazioni*: commenti che escludono o addirittura negano i pensieri, le emozioni o i sentimenti di una persona appartenente ad un gruppo sociale specifico. Ad esempio, chiedere ad una persona asiatica da dove viene, dando per scontato che sia nata all'estero e facendola sentire costantemente una straniera.

Si tratta di azioni che sminuiscono determinati gruppi sociali perché diversi dalla cultura sociale dominante di quel determinato contesto, la quale viene ritenuta superiore. Da qui l'euristicamente più logica che crea l'equazione "diverso=sbagliato" come corretta. Si tratta di semplice economia della mente, riguarda tutti, nessuno escluso.

Esistono micro-aggressioni aperte compiute con il deliberato scopo di produrre un danno, ed esistono micro-aggressioni chiuse, dove non c'è

la coscienza di ferire da parte di chi le perpetra (Sue et al., 2008). Come vedremo più avanti, si tratta di una distinzione che negli ultimi anni è stata messa da parte perché comporta dei rischi: dire ad un soggetto che compie una violenza che non ne è pienamente consapevole, ad un certo livello lo si deresponsabilizza. Tuttavia, mi pare una distinzione importante per quanto concerne la possibile soluzione del problema.

Le critiche alle micro-aggressioni

Il tema delle micro-violenze ha suscitato negli anni tanto interesse quanto disaccordo.

I sociologi Bradley Campbell e Jason Manning affermano che il discorso sulla micro-aggressione porta a una "cultura del vittimismo" e una preoccupante minaccia alla libertà di parola (2014). All'interno del loro libro *The Rise of Victimhood Culture: Microaggressions, Safe Spaces, and the New Culture Wars*, i due sociologi sostengono che, a differenza delle guerre civili per i diritti dell'uomo, le micro-aggressioni si basano su azioni tendenzialmente inconsapevoli, quindi porre l'attenzione sulle micro-aggressioni ha il solo scopo di elevare la figura della vittima, danneggiando il valore morale dell'aggressore. Le vittime possono quindi elevare il loro status sociale di vittime, ponendosi gerarchicamente ad un gradino più alto. In questo modo, c'è una maggior pubblicizzazione e accettazione delle lamentele.

In questa nuova cultura basata sul vittimismo, si crea un meccanismo per il quale un gruppo di persone che si ritengono offese chiede aiuto a terzi perché si schierino contro gli aggressori, i quali diventano la nuova parte lesa (discriminazione al rovescio). In questo modo si crea un circolo di "vittimismo" infinito.

Inoltre, le questioni morali che nel passato si risolvevano attraverso un'azione legale o una manifestazione in piazza ora si sviluppano attraverso i social media.

Come spesso accade, la verità sta nel mezzo, o meglio, il mio punto di vista sta nel mezzo. Ritengo importantissimo tenere in considerazione che la società descritta nell'articolo è quella americana, non europea, né tantomeno italiana: l'ironia, il sarcasmo e il

rapporto con il diverso, e la sensibilità verso la discriminazione sono molto diversi.

Nel corso degli anni la società cambia, è innegabile che le cause sociali nel 2021 si affrontino diversamente rispetto al 1968 o al 1800. Il cerchio infinito di “vittimismo” descritto dai due sociologi si vede chiaramente, tanto da essere affrontato anche con sarcasmo sui social. La sensazione generale è che “non si può più dire nulla”, “non si può più nemmeno scherzare, perché qualcuno si offende”.

Effettivamente qualcuno utilizza questo meccanismo a proprio vantaggio, per visibilità. La mia sensazione generale è che il vittimismo esasperato sia utilizzato per non arrivare al centro della questione: spesso si tende a protestare per questioni che sembrano futili, per evitare di affrontare veramente la questione. Ad esempio: non è importante che ci siano tante donne quanti uomini all’interno di un contesto lavorativo. Non è importante neppure che ci siano persone di tutte le nazionalità ed etnie. È importante che ci siano persone competenti. Il problema delle donne e degli uomini sono altri e più profondi: riguardano l’accettazione del diverso e la valorizzazione delle differenze come risorse, perché non siamo tutti uguali, ed è questo il vero problema, la parte difficile.

Lo notiamo soprattutto nell’uso dell’ironia e del sarcasmo: l’utilizzo di questi due registri comunicativi in Italia verte sempre verso la discriminazione e lo sminuimento dell’altro. Il messaggio sotteso è sempre lo stesso: prendere in giro qualcuno perché non lo si capisce, perché strano, perché è diverso. A questo punto tutti prendono in giro tutti. Questo modo di scherzare sarebbe funzionale solo se esistesse una consapevolezza di base e un’accettazione almeno parziale. Invece ora come ora crea solo terreno fertile a micro e macro-violenze. Ad esempio, un noto imprenditore italiano è stato condannato perché usava epiteti insultanti verso un suo dipendente, la sua difesa si basava sul fatto che “lui scherzava”.¹

Ritengo inoltre che nella tesi di critica dei due sociologi sia stato omissso un dato fondamentale: l’obiettivo principale degli studiosi delle micro-aggressioni e degli operatori che se ne occupano non è la punizione ma l’educazione. Nessuno

propone di “servire pan per focaccia”, anzi, tutte le strategie di coping sono tese all’educazione dell’aggressore e alla ri-umanizzazione della vittima.

IN QUALI CONTESTI?

Pierce non parlava di contesti: riteneva che le micro-aggressioni riguardassero l’orientamento sessuale, la razza, l’età, la sessualità, intersezionalità - che indica la sovrapposizione di diverse identità sociali e le possibili discriminazioni che ne possono derivare (Crenshaw, 1989); ad es. una donna africana lesbica sovrappeso che vive in Italia - e le malattie mentali.

Tuttavia, al fine di redigere un elaborato che possa essere il più possibile fruibile e pratico, vorrei concentrarmi sui contesti sociali in cui è possibile essere vittime di una micro-violenza: la famiglia, la scuola, il lavoro, il rapporto di coppia. Ovvero i contesti di cui chiunque ha almeno un’esperienza diretta.

Verranno esposti in seguito in ordine cronologico dalla famiglia al lavoro, e arricchite da due testimonianze dirette del fenomeno. Le testimonianze sono state raccolte tramite interviste telefoniche e videochiamate e i nomi dei soggetti sono stati cambiati.

La famiglia

La famiglia è il luogo del primo imprinting sociale. Rappresenta il contesto in cui impariamo ad interagire con gli altri e codificare e gestire le emozioni che derivano da queste interazioni.

Qualunque psicologo sa quanto sia importante e delicato il rapporto con la famiglia, e quanto condizioni la nostra costruzione identitaria personale e sociale. Quello che abbiamo vissuto nei primi anni della nostra vita, lo riproponiamo nelle relazioni future, tanto che esistono pattern comportamentali e affettivi difficilissimi da cambiare, perché radicati profondamente nella nostra struttura di personalità.

La famiglia è sicuramente il primo contesto sociale in cui è possibile sperimentare delle micro-violenza. Qualche volta si tratta di micro-

¹https://www.repubblica.it/cronaca/2019/02/21/news/finocchiano_manager_figlio_rana-219697037/?ref=RHPPBT-BH-

violenze chiuse, perpetrate inconsapevolmente e sostanzialmente per affetto, altre volta sono micro-violenze aperte, quindi dolose.

Laura

Laura è una ragazza di 25 anni che vive in Lombardia e studia presso l'Accademia delle Belle Arti di Brera. Viene da una famiglia umile ed affettuosa con la quale mantiene un buon rapporto, seppur con qualche fisiologica discussione. Attualmente vive con i genitori.

Laura durante il quinto anno di Liceo ha sofferto di attacchi di panico e ansia generalizzata che riguardavano l'andare a scuola in autobus e le uscite con gli amici in luoghi particolarmente affollati. In accordo con i suoi genitori, molto preoccupati per lo stato mentale della figlia, si rivolse ad uno psicologo psicoterapeuta che vide per due anni.

Alla fine del primo colloquio i genitori comunicarono alla figlia che sarebbe stato meglio non parlarne con il resto della famiglia, perché "non sono affari loro".

Laura inizialmente acconsentì all'accordo, anche se non capì la vera motivazione di questa decisione: in fondo non c'è nulla di male nel farsi aiutare in un momento di difficoltà.

Nei mesi successivi i problemi di Laura furono talmente evidenti che la famiglia si accorse dei disturbi di ansia della ragazza.

Laura decise quindi di parlarne apertamente. Si sentiva in imbarazzo, ma in fondo quella era la sua famiglia ed era sicura che l'avrebbero sostenuta.

In effetti la famiglia si mostrò molto affettuosa nei suoi confronti. Tuttavia, non mancarono i commenti e i sedicenti "consigli" degli zii e delle zie tra un abbraccio e una pacca sulla spalla: "Devi solo stare calma"; "Non è necessario andare dallo psicologo perché sei agitata, è normale"; "Non devi pensarci"; "Anche io mi sentivo così alla tua età, poi mi è passato crescendo".

Era chiaro che la famiglia fosse in imbarazzo di fronte alla sofferenza della ragazza: spesso il dolore degli altri ci mette in imbarazzo perché ci fa sentire impotenti, e ci mette di fronte alla nostra personale sofferenza.

Una parte di Laura si sentiva incompresa, e questo incrementò la sua chiusura e il suo

imbarazzo rispetto al suo disagio, si sentiva ancora più sbagliata.

Enrico

Enrico ha 30 anni e lavora come Social Media Manager in un'azienda. Ha origini campane ma attualmente vive a Milano.

Proviene da una famiglia numerosa e unita, è infatti il primo di tre fratelli molto diversi da lui in quanto a carattere e fisicità.

Infatti, Enrico è l'unico dei suoi tre fratelli ad avere un fisico molto snello ed asciutto per predisposizione genetica (non soffre di alcun disturbo psicofisico od organico).

Ritengo sia importante premettere che nella cultura italiana spesso l'affetto è veicolato dal cibo, in particolare dal nutrimento materno. In alcune sottoculture, la capacità genitoriale materna è fortemente legata allo stato fisico del/la figlio/a. Per questa ragione l'equazione sottesa all'euristica di base è: magro=denutrito, robusto=nutrito.

Enrico era un bambino attivo e in salute, ma aveva un fisico più snello rispetto a molti altri bambini della sua classe. Nonostante l'attività fisica agonista manteneva quella struttura fisica. Come è facile immaginare spesso durante la sua infanzia ha sentito frasi come "mangia" o "perché non mangi di più" nonostante fosse assolutamente sazio.

Durante l'adolescenza gli capitò piuttosto spesso che gli venissero fatti complimenti per i suoi successi scolastici e sportivi. Tuttavia, ogni volta che la madre lo accompagnava per acquistare nuovi vestiti i commenti vertevano da "questa maglietta ti sta vuota di spalle" a "hai un viso così bello, se solo fossi un pochino più in carne".

Quest'ultimo commento è un chiaro esempio di micro-violenza travestito da complimento. Infatti, Enrico ha sviluppato un rapporto con il proprio corpo ambivalente, pur non avendo mai sviluppato alcun disturbo alimentare o dismorfofobico.

La scuola

Passiamo a scuola la maggior parte delle nostre giornate dai 3 ai 18 anni. Rappresenta l'istituzione educativa per eccellenza. Teoricamente parlando, è il luogo di crescita culturale e personale: dove si impara a confrontarsi con i propri pari e con l'autorità, dove si imparano nozioni nuove, dove si inizia ad avere a che fare con la performance.

Per moltissime persone rappresenta uno dei momenti meno piacevoli della propria vita: problemi con gli insegnanti, bullismo, ansia da prestazione e tanti altri fattori rendono il percorso scolastico travagliato.

Quando si parla di violenza legata all'ambito scolastico, il primo pensiero va al bullismo, il quale rientra a pieno titolo nelle macro-aggressioni proprio per la modalità in cui si manifesta.

Il bullismo e il cyberbullismo sono fenomeni di violenza importanti, sui quali le istituzioni hanno l'obbligo di agire preservando le vittime e sostenendo gli aggressori. Dietro all'enorme montagna del bullismo ci sono comportamenti e linguaggi impliciti e subdoli che ci hanno piano piano ferito, modificando il rapporto con la scuola e con noi stessi.

Alice

Alice è una ragazza di origine magrebina nata e cresciuta in Italia. È una ragazza piuttosto sveglia, parla correttamente tre lingue, è laureata e attualmente lavora come hostess di volo.

Sin dalle elementari ha sempre avuto grosse difficoltà a scuola: era una bambina molto vivace e spesso faticava a stare sui libri, o seduta in classe. La grammatica italiana non le risultava difficile, ma spesso confondeva termini francesi con quelli italiani, perché a casa spesso si ritrovava a parlare francese. Non aveva grossi problemi con i compagni, nonostante non riuscisse a legare con chiunque.

Le insegnanti e i suoi genitori erano molto duri con lei, e malgrado la sua indole ribelle cercava di compiacerli il più possibile attraverso lo studio. Tuttavia, non era mai abbastanza.

Un giorno fece un compito di italiano perfetto, non c'era nemmeno un errore. La maestra incredula le disse: "Hai copiato, vero? È impossibile che questo testo sia stato scritto da te, il voto è 6". Ovviamente non bastò

raccontare l'episodio per risparmiarsi la ramanzina da parte della madre, la quale la spronava a dare sempre il meglio. Ci rimase malissimo.

Smise di impegnarsi, tanto non serviva a niente. La sua media scolastica non brillò neppure durante gli anni delle scuole medie e al liceo. Nonostante questo, Alice non smise mai di provare a dimostrare a se stessa e agli insegnanti di valere di più.

In quarta liceo decise di offrirsi volontaria durante un'interrogazione di letteratura, per la felicità dei suoi compagni. Studiò per due ore il pomeriggio prima, quella mattina si sentiva tranquilla e preparata.

"Prof, oggi vengo io"

"Lascia stare Alice, se oggi vieni alla lavagna non so che voto ti metto. Non peggioriamo la situazione"

Andò a piangere in bagno.

Si diplomò con 60/100.

Durante i primi esami all'università era scoraggiata, ma si laureò tre anni dopo con 110 e lode in mediazione linguistica.

È fiera della vita che si è costruita a fatica dopo il liceo, ma mi confessa di non sentirsi mai abbastanza brava nel lavoro e nelle relazioni e di avere spesso paura a dire quello che pensa. Spesso tace e subisce situazioni che non le piacciono, perché pensa che ogni cosa bella che ottiene non la meriti davvero.

Pietro

Pietro appartiene all'etnia dei Sinti, che nel gergo popolare viene definita con "zingari".

Viveva in una casa popolare con la sua famiglia. I suoi genitori lavoravano a fatica e duramente per permettere ai figli di andare a scuola. Era difficile per loro integrarsi in Italia mantenendo salda la loro identità culturale.

Aveva 14 anni e i genitori lo iscrissero al primo anno di un Istituto Tecnico Commerciale.

Pietro parlava già italiano abbastanza bene. Era un ragazzo curioso e piuttosto portato per lo studio. Non fu difficile per lui ottenere buoni voti. Inoltre, sembrava che i compagni e gli insegnanti non lo discriminassero, come spesso accadeva al di fuori.

In effetti nessuno lo insultava. Non subiva vessazioni fisiche.

Dopo qualche giorno, notò qualcosa di strano: chiunque si sedeva vicino a lui durante le lezioni era rigido, circospetto, metteva l'astuccio dalla parte opposta del banco e non aveva piacere a condividere i libri. I cellulari, che prima stavano sul banco, rimanevano nelle tasche. Durante l'ora di educazione fisica, nessuno lasciava i propri effetti personali nell'armadietto.

Non c'erano frasi particolari, semplicemente un atteggiamento implicito di esclusione, soprattutto quando si apriva e parlava di sé.

Nonostante facesse fatica ad apprendere i costumi dei suoi coetanei si era sempre dimostrato piuttosto gentile, seppur freddo e distaccato per sua natura.

Quando confessò ai suoi compagni di sentirsi escluso, loro negarono. Anche quando evitarono di invitarlo alle feste in casa.

Cominciò ad allontanarsi sempre di più e ricercare amicizie esclusivamente Sinti. Dice che l'Italia è casa sua, ma non si sente italiano, perché non considerato realmente tale da nessuno. Afferma di avere ciclicamente episodi depressivi che possono durare anche settimane.

Relazioni sentimentali e relazioni amicali

Il campo delle relazioni sentimentali e amicali è immenso, quanto è immensa la sua importanza per il nostro benessere psicologico. Siamo animali sociali, e la nostra crescita personale non può che passare attraverso la relazione affettiva con l'altro.

Le micro-aggressioni riguardano molto spesso stereotipi radicati nella nostra mente (un ragazzo con gli occhi a mandorla non può essere italiano), ma gli effetti colpiscono direttamente il nostro sistema emotivo.

Violenze domestiche e stupri rientrano a gran titolo nell'area delle macro-violenze, purtroppo sempre più in crescita tra uomini e donne. Tuttavia, un piccolo comportamento reiterato per anni può distruggere piano piano l'equilibrio psicofisico di una persona nello stesso modo.

Un colpo in testa fa molto male, ma anche una goccia sulla fronte per giorni ha lo stesso effetto.

Mario

Mario è un ragazzo di 28 anni, si descrive come una persona orgogliosa e molto attiva. Prima della pandemia lavorava in un ristorante in centro a Milano.

Dopo una lunga cassa integrazione, ha perso il lavoro a dicembre dello scorso anno. Convive con la fidanzata Sara da quattro anni, lei fortunatamente continua a lavorare.

Questo evento lo ha portato ad un crollo emotivo molto forte, che dura tutt'ora.

La sua ragazza gli sta vicino e cerca di aiutarlo come può. Nonostante questo, Mario non smette di sentirsi inutile, triste e demotivato. Ha mantenuto un atteggiamento forte per qualche settimana, anche dopo il licenziamento, ma il suo equilibrio è sempre più precario.

Chiacchierando del più e del meno con lui, mi racconta di alcuni episodi recenti.

Durante la cena di San Valentino, Sara in maniera un po' triste commenta: "Bella questa pizzeria, si mangia bene, ma ti ricordi quel ristorante di pesce due anni fa?". Mario non dice nulla, in fondo la sua ragazza non voleva ferirlo. Era per parlare.

Qualche tempo dopo, mi confessa di essere scoppiato in lacrime davanti all'ennesimo "no" lavorativo. Sara lo conforta abbracciandolo e gli dice: "Dai, sei un uomo, sei forte, non essere così emotivo". Incalza aggiungendo: "sei un uomo, per te è più semplice trovare lavoro, andrà bene". Mario non dice nulla, in fondo Sara voleva solo consolarlo. Eppure, lui si sente peggio.

In poco tempo si rende conto di essere davvero a pezzi, e solo. Quando esce con gli amici, loro gli dicono: "Sei sorridente, per essere depresso", "sembri normale". Mario non dice nulla, volevano solo tirargli su il morale, eppure si sente ferito.

Mi auguro che Mario possa stare meglio e imparare a educare i suoi interlocutori. Spero possa capire che la vita è difficile per tutti a prescindere dal sesso, e che piangere non è segno di debolezza, ma è fisiologico. Spero possa apprendere che il concetto di "veri uomini" è un'euristica tanto quanto le altre.

Stefania

Stefania è una ragazza solare, allegra e molto socievole. Le piace uscire con gli amici e cucinare per loro. In effetti, negli ultimi anni ha

accumulato qualche chilo di troppo. Non veste particolarmente alla moda, non è ossessionata dall'immagine, e fa lavori precari.

Da qualche anno è single e non le dispiacerebbe avere qualcuno accanto. Molti suoi amici le hanno presentato ragazzi e ragazze, che però non erano interessati a lei.

“Sei simpatica, per essere una donna, fai tante battute”

“Hai un viso così armonioso, se perdessi 10 kg saresti la donna perfetta”

“Ah, questa moto sportiva è la tua?”

Sembra che tutto in lei vada bene, ma allo stesso tempo sia tutto sbagliato. Per le sue amiche non è così difficile. Comincia a sentirsi insicura. Quando si sfoga, vede i suoi amici con gli occhi al cielo che le dicono “Ste, sei troppo sensibile però, quel ragazzo in fondo voleva fare un complimento”.

Stefania scarica una app di incontri. Non ha molti match, ma quei pochi che ottiene diventano presto amicizie virtuali. Amicizie, appunto.

Comincia a non apprezzare più la sua solarità e il suo senso dell'umorismo: “le femmine non fanno battute”. Decide di mettersi a dieta, e vestirsi più femminile, ma le sembra che non basti mai. Per quanto si sforzi, non riesce mai a sentirsi abbastanza. Riceve molti complimenti, ma non riesce più a vedersi bella. Per aumentare la sua autostima inizia a concedersi a chiunque si faccia avanti. Tuttavia, si sente sempre più sola, triste e inadeguata.

Dopo due anni, inizia una psicoterapia sotto consiglio dei familiari.

Lavoro

In teoria passiamo la maggior parte della nostra vita lavorando. Il lavoro non è solo una fonte di reddito, ma anche un importante mezzo di autorealizzazione. Usando una metafora potremmo dire che c'è una salita ripida da percorrere, ma che permette poi di vedere un bel paesaggio.

Questa è la teoria.

I dati ISTAT raccontano una realtà diversa fatta di precarietà e frustrazione. La difficoltà non è solo nel trovare lavoro, ma anche nel mantenerlo.

Quando si parla di violenza associata al mondo del lavoro, pensiamo al mobbing, ed effettivamente è stato molto difficile riuscire a distinguere una micro-aggressione dal mobbing vero e proprio.

Il mobbing comprende una sistematica persecuzione esercitata sul posto di lavoro da colleghi o superiori nei confronti di un individuo, consistente per lo più in piccoli atti quotidiani di emarginazione sociale, violenza psicologica o sabotaggio professionale, ma che può spingersi fino all'aggressione fisica, e che portano una persona a licenziarsi.

Si tratta di atti assolutamente volontari e minatori dell'equilibrio psico-fisico della persona.

Nelle micro-aggressioni non vi è mai violenza fisica. Si tratta di frasi o comportamenti (anche involontari) che vanno a colpire un soggetto su questioni che riguardano il genere, la sessualità, la malattia mentale o la provenienza. Nella sostanza concreta dei fatti, molte situazioni sono borderline. Consiglio di immaginare una linea retta che crea un continuum tra micro-aggressioni e mobbing vero e proprio.

Michela

Michela è una ragazza di 38 anni, lavora da 19 anni nella stessa azienda. Cominciò dopo il diploma come segreteria, arrivando dopo la laurea magistrale a ricoprire un ruolo manageriale.

Le è sempre piaciuto il suo lavoro ma all'età di 33 anni cominciò ad avere molta ansia, soprattutto al mattino prima di andare al lavoro. In poco tempo l'ansia si trasformò in panico. Si sentiva a disagio e insicura, rileggeva le e-mail anche cinque volte prima di inviarle. Cominciò ad avere problemi gastrointestinali e perse peso. Senza accorgersi cominciò a sentirsi insicura delle sue capacità, poco riconosciuta e a disagio senza capirne esattamente il motivo: aveva fatto carriera, aveva ricevuto complimenti e stima, i suoi colleghi erano disponibili, aveva degli amici, veniva sempre invitata alle cene aziendali, e uno stipendio piuttosto alto.

Decise con fatica di rivolgersi ad uno psicologo della sua zona.

Durante i colloqui si scoprì che all'interno dell'azienda c'era un clima fertile alla crescita, ma

nessuno sembrava fidarsi totalmente di lei. I colleghi si rivolgevano spesso al suo collega per le decisioni importanti. Quando le veniva un'idea brillante sui progetti futuri, i meriti venivano costantemente attribuiti ad altri "Ti ha aiutato Francesco, vero? Lo avete pensato assieme! Bravissimi".

Inoltre, i suoi dipendenti non la tenevano sufficientemente in considerazione. Un giorno chiese gentilmente agli operai delle officine di rimuovere alcuni poster che ritraevano donne nude, perché li riteneva fuori contesto ed offensivi nei confronti delle operaie. Non solo i poster non vennero rimossi, ma il collega del reparto segreteria con cui aveva lavorato per anni, suo amico, commentò con "ma che problemi ti danno? Hai per caso il ciclo?".

Spesso i suoi colleghi le intimavano di sorridere di più con i clienti.

Nessuno di questi comportamenti è configurabile come mobbing, ma l'effetto sull'equilibrio psicofisico è stato lo stesso.

Stefano

Stefano si è diplomato presso l'ISEF e ha proseguito con scienze motorie all'università. È un atleta, fa gare di nuoto da quando ha nove anni. Insegna nuoto presso la struttura comunale della sua città ad adulti e bambini della scuola primaria per due ore a settimana. Ogni tanto sostituisce l'insegnante di educazione fisica quando è assente.

Stefano è omosessuale e di origine portoricana. È stato adottato all'età di tre anni.

Certamente il suo coming-out non è stato semplicissimo: la sua famiglia è molto religiosa e ha impiegato mesi per elaborare la notizia. I suoi amici stretti invece si sono dimostrati poco sorpresi, ma affettuosi.

Stiamo parlando di un ragazzo con le spalle larghe, non solo fisicamente: ha avuto un'infanzia felice, nonostante i radi episodi di bullismo scolastico per via del colore della sua pelle, e la passione per lo smalto nero. Tuttavia, riferisce di essere una persona piuttosto malinconica e pessimista. Si chiede da sempre perché sia stato abbandonato.

La prima volta che andò a scuola per una supplenza venne scambiato per bidello. Ci rise su, lui fa così.

I bambini gli chiesero quasi subito perché avesse le unghie nere, e lui rispose che gli piaceva pitturarle. Per i bambini non era chiaramente un problema, ma quando alcuni bambini iniziarono a chiedere ai genitori di poter indossare lo smalto anche loro, cominciarono le prime incomprensioni.

La scuola, complimentandosi per l'ottimo lavoro con i bambini, gli chiese di essere più "professionale", perché qualche genitore si era arrabbiato. Ci rise su.

Stefano convive con il suo compagno da poco. Una domenica incontra la madre di un suo alunno in un noto negozio di arredamento della zona. Si salutano, ma Stefano nota disagio nei suoi confronti. Si sente in imbarazzo e ferito, smette di riderci su.

Il sorriso sparisce definitivamente quando si accorge che pochi bambini (maschi) si sono iscritti al suo corso di nuoto in collaborazione con la scuola e le supplenze diventano sempre più rare.

La scuola risponde che ci sono meno necessità di coprire turni e che le iscrizioni al corso di nuoto hanno subito un piccolo calo. Continuano a rimarcare quanto siano felici di collaborare con lui e quanto piaccia ai bambini. I genitori non hanno cambiato atteggiamento verso di lui, ma i colleghi tendono ad includerlo meno nei discorsi sullo sport e ad evitarlo negli spogliatoi. Le colleghe invece gli chiedono consigli su make-up e moda. Peccato che a lui non interessi minimamente l'argomento.

Anche questa esperienza non è configurabile come mobbing, ma ha contribuito ad intensificare la sua sensazione di esclusione, la sua idea di non essere accettato e voluto, di non essere degno di far parte di un gruppo. Il suo compagno gli è molto vicino.

COME DISINNESCARE LA BOMBA?

Ogni essere umano ha delle euristiche introiettate di cui spesso siamo inconsapevoli, come già ricordato precedentemente, fanno parte dell'economia della nostra mente snellendo i nostri processi cognitivi. Per questa ragione ci troveremo molto spesso nella nostra vita a dover "disinnescare la bomba" da entrambe le parti: come autori di una micro-aggressione o come vittime.

Tuttavia, occorre fare un passo indietro: bisogna combattere ogni battaglia? Ne vale la pena?

Molte persone rientranti nei gruppi sociali maggiormente privilegiati, ritengono che ci sia un atteggiamento vittimistico da parte di molte persone discriminate. Alcune convinzioni sono talmente radicate nelle convinzioni personali e nella nostra cultura, che pare di lottare contro i mulini a vento. Allo stesso modo però, molti psicologici e studiosi del comportamento umano affermano che “combattere le micro-aggressioni è un processo che rende il soggetto più forte, aumentando il suo senso di autoefficacia” (Tran, 2020).

Kevin L. Nadal (2014) ha redatto cinque domande da porsi prima di rispondere ad una micro-aggressione, che dal mio punto di vista potrebbero essere utili per tutte le situazioni:

- Se rispondo, sarò fisicamente in pericolo?
- La mia relazione con questa persona cambierà in peggio?
- C'è la possibilità che il mio interlocutore si metta sulla difensiva e questo dialogo si trasformi in un litigio?
- Se non rispondo, mi sentirò peggio e lo rimpiangerò?
- Se non rispondo, l'altra persona penserà che convenga con lui?

Dopo aver analizzato con cura la situazione nello specifico, Sue e collaboratori (2019) ci offrono delle valide strategie, dette “microinterventions”. L'obiettivo primario è rendere ciò che è invisibile e implicito finalmente visibile e chiaro. In questo modo è possibile offrire degli spunti per modificare il comportamento aggressivo attraverso un processo educativo, mai punitivo.

- **Chiedere un chiarimento:** “Cosa intendevi dire con “frocetto”?”; “Come ti è venuto in mente che non sapessi parlare italiano, visto che sono nato qui?”.
- **Separare l'intento dall'impatto emotivo:** “Mi rendo conto che non te sei accorta, ma quando mi hai detto che ho un bel viso e se perdessi 20 kg sarei perfetta, mi sono sentita offesa. Non puoi sapere da cosa è dovuta la mia forma fisica, che magari mi può anche piacere. Avresti potuto semplicemente fare un complimento su quello che ti piace”.

- **Condividere il proprio ragionamento:** “Ho notato che non ti cambi più davanti a Giorgio, perché pensi che in quanto omosessuale si senta attratto da te. Anche io mi facevo problemi, ma poi ho imparato che Giorgio non è attratto da tutti gli uomini, esattamente come tu non sei attratto da tutte le donne”.

Queste strategie possono aiutare le persone a non sentirsi attaccate dalle nostre parole, ma a prestare maggior attenzione a quello che dicono e fanno.

È importante mantenere un'apertura e un atteggiamento di ascolto durante le nostre conversazioni. In questo modo sarà possibile accorgersi di commenti o comportamenti fuori luogo e riparare immediatamente al danno.

Dal mio punto di vista, rendere finalmente visibile ciò che è nascosto e segreto è la strategia di base per agire su quasi tutti i contesti di violenza o aggressione.

Per quanto concerne l'educazione così come indicata da Sue, ritengo che sia particolarmente efficace nei casi di micro-aggressioni chiuse, in cui l'interlocutore non sa di ferire. È importante che l'aggressore, consapevole o inconsapevole che sia, non venga mai deresponsabilizzato, ma portato a comprendere il pensiero nascosto che l'ha portato a comportarsi in un determinato modo. Spesso dietro alla paura c'è proprio l'ignoranza, intesa come non conoscenza di un fenomeno. Inoltre, parlare delle proprie emozioni permette all'altro di vederci come persone uguali a lui, rompendo il processo di infraumanizzazione e deumanizzazione, intendo con il primo termine un processo cognitivo che non nega che i soggetti out-group siano umani, ma attribuisce a loro solo emozioni e processi cognitivi di base, negando quindi tutte le funzioni esecutive maggiori tipiche degli esseri umani, ma non degli animali ad esempio.

Tuttavia, ritengo che il processo educativo a cui faceva riferimento Sue sia ancora più importante, e infinitamente più difficile, in tutti quei contesti di micro-aggressioni aperte e deliberate. Alla base di una micro-aggressione c'è l'asimmetria, per questa ragione una risposta assertiva, ma secca, potrebbe ristabilire la giusta simmetria: “Cos'hai? Ti senti a disagio perché siamo seduti vicini? Tranquillo, non sono pericoloso”.

Ritengo sia altrettanto importante lavorare ad un'educazione aperta ai gruppi, possibilmente partendo dall'infanzia. Sembra una banalità ma non lo è: gli schemi mentali dei bambini sono molto meno rigidi di quelli dei genitori. Un'educazione che rafforza l'intelligenza emotiva e che insegna il rispetto dell'altro, perché sempre diverso da sé, è fondamentale.

In questo senso sarà utile coinvolgere altre persone in nostro aiuto, compresa la pubblica amministrazione e le associazioni di tutela: come affermato in precedenza, una dinamica tipica della microaggressioni riguarda l'invalidazione delle emozioni della vittima; per questa ragione la voce di chi subisce potrebbe non essere considerata. Se è un soggetto autorevole a dire che un fenomeno è lesivo, molte più persone ci crederanno e si comporteranno di conseguenza. Come è possibile farlo? Dal mio punto di vista partendo dall'alto: istruendo innanzitutto i dirigenti scolastici, i quali instruiranno gli insegnanti. In campo aziendale sarebbe utile formare l'area dirigenziale/manageriale, la quale può intervenire in caso di malessere di qualche dipendente (perché se il rimprovero arriva dall'alto fa più male). Educare i dirigenti delle aziende ospedaliere, al fine di evitare spiacevoli episodi negli ospedali e consultori. Sarebbe bello che anche gli operatori che accolgono le denunce fossero educati ad una valutazione più profonda dei contesti di violenza.

Insomma, nei casi di violenza, anche quella "micro", la soluzione è parlarne.

CONCLUSIONI

Siamo abituati a pensare alla violenza come a qualcosa di esplicito e spaventoso: sangue, botte, vessazioni o stupri. La violenza, esattamente come la rabbia, può anche manifestarsi subdolamente e lentamente rappresentando comunque un trauma. Come una goccia di veleno presa per anni. Le micro-aggressioni funzionano esattamente in questo modo.

Inoltre, ritengo sia importante parlarne perché anche se micro, è una forma di violenza e riguarda tutti: si tratta di un fenomeno profondamente radicato nel linguaggio e nel comportamento sociale. Ognuno di noi almeno una volta nella vita è stato uniformato in una

casella specifica, all'interno di uno stereotipo. Esattamente come tutti noi abbiamo categorizzato l'altro. È normale, il nostro cervello risparmia energia in questo modo. Siamo poco abituati a riflettere sulla complessità: siamo tutti diversi, tutti potenzialmente sbagliati per qualche ragione e passibili di micro-aggressioni.

Una sola cosa ci accomuna: siamo animali sociali. Solo attraverso la relazione con l'altro abbiamo la possibilità di provare una vasta gamma di emozioni ed evolverci. Per questa ragione avere interazioni tossiche o vivere in un ambiente ostile ci fa soffrire e ci può portare a sperimentare disturbi depressivi e/o ansiosi.

Questo avviene sia per le macro che per le micro-aggressioni.

Come affermato più volte si tratta di un fenomeno intrinseco nei nostri comportamenti e nel linguaggio. Infatti, è proprio attraverso il linguaggio che possiamo risvegliare nell'altro quel briciolo di empatia che serve per riconoscerci come persone emotive, degne di rispetto, e non oggetti appartenenti ad un out-group.

Attraverso il percorso all'interno del gruppo SOS abbiamo appreso quanto sia importante nel trattamento della violenza rendere l'implicito visibile. Parlare di tutti i meccanismi sottesi ai fenomeni di violenza.

In questo senso, ritengo che il nostro compito in quanto terapeuti sia imparare a riconoscere i microtraumi nella nostra storia e in quella delle persone che si rivolgono a noi, con la consapevolezza del dolore che questi recano. Spiegare loro da dove vengono, qual è il loro significato ed elicitare le risorse soggettive per poterli affrontare.

Riferimenti Bibliografici

- Addis, M. (2013). *Emozioni invisibili*. Firenze: Giunti.
- Campbell, B., e Manning, J. (2014). Microaggression and Moral Cultures. *Comparative Sociology*, 13(6), 692-726. doi: 10.1163/15691330-12341332.
- Campbell, B., e Manning, J. (2018). *The rise of victimhood culture*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Colognesi, S. (2020). La salute mentale è un diritto: intervista a Sara Colognesi, psicologa psicoterapeuta. *Microaggressions — the exceptional Relationship*. Retrieved 29 June 2021, from <https://www.exceptionalmarriage.com/blog/2016/9/8/moksha-sample-blog-post-01>

- Pierce, C.M., Carew, J.V., Pierce-Gonzalez e Wills, D. (1977). An experiment in racism: TV commercials. *Education and Urban Society*, 10, 61-87.
- Sue, D.W. (2010). *Microaggressions in Everyday Life: Race, Gender, and Sexual Orientation*.
- Sue, D.W. (2013) Racial microaggressions and daily well-being among Asian Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2): 188–199.
- Sue, D., Alsaidi, S., Awad, M., Glaeser, E., Calle, C., e Mendez, N. (2019). Disarming racial microaggressions: Microintervention strategies for targets, White allies, and bystanders. *American Psychologist*, 74(1).
- The New York Time (2021). The Universal Phenomenon of Men Interrupting Women. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2017/06/14/business/women-sexism-work-huffington-kamala-harris.html>
- Too, I, e Harvard, A. (2021). Retrieved 29 June 2021, from <https://itooamharvard.tumblr.com/>
- Visetti G. (2021). Condannato Gian Luca Rana, figlio di Giovanni Rana: dava del “finocchio” a un manager del pastificio. Retrieved from https://www.repubblica.it/cronaca/2019/02/21/news/finocchio_manager_figlio_rana-219697037/?ref=RHPPBT-BH- I0-C4-P16-S1.4-T1

ROM, SINTI E ANTIZIGANISMO RIFLESSIONI SULL'INTERVENTO "PSI" IN CULTURE STIGMATIZZATE

di Lorenzo Mariano

Psicologo, Scuola di Psicoterapia Comparata

Tale contributo è il risultato di un percorso di approfondimento e di ricerca portato avanti durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia. Gli obiettivi degli incontri sono stati legati principalmente all'analisi e alla comprensione delle molteplici sfumature legate ai temi del trauma, della violenza e della tortura. La voglia di concentrarmi sul tema rom e sinti deriva da un'esperienza lavorativa personale effettuata con la Cooperativa C.A.T. di Firenze nell'ambito dell'inclusione di bambini rom del Q4. L'ipotesi di partenza è stata che le persone rom e sinte siano a tutti gli effetti vittime di violenza, discriminazione, violenza istituzionale, esclusione, marginalizzazione, e che questo abbia delle conseguenze psicologiche sull'individuo.

Questo lavoro è cambiato molto in corso d'opera, la mia idea iniziale era di indagare i pregiudizi e gli stereotipi dei terapeuti intervistando colleghi e colleghe che avessero avuto esperienza diretta di psicoterapia su persone rom. Non riuscendo a trovare colleghi con esperienze di psicoterapia è cambiato tutto, sono però sicuro che da qualche parte in Italia, nei meandri del segreto professionale, decine di psicologi e psicologhe abbiano questa esperienza.

Ho deciso quindi, di concentrare la mia indagine sulle ragioni del non-incontro tra popolazione rom e psicoterapia, per farlo ho chiesto aiuto, commuovendomi dell'entusiasmo trovato davanti a questo tema.

Questo prezioso aiuto mi è stato dato da Gilberto Scali, responsabile Area Inclusione della Cooperativa C.A.T. di Firenze; Eva Rizzin, attivista e ricercatrice (sinta) oltre che responsabile scientifico dell'Osservatorio nazionale sull'Antiziganismo presso il Centro di Ricerche Etnografiche e di Antropologia applicata "Francesca Cappelletto" (CREAa) dell'Università degli studi di Verona; Luca Bravi, professore universitario, uno dei maggiori esperti a livello italiano di storia rom e sinti; Carlo Stasolla, Presidente dell'Ass. 21 luglio di Roma; Francesco Costantino, psicologo psicoterapeuta, presidente della Fondazione Costantino di Pavia; Giulia del Re, psicologa psicoterapeuta, lavora da anni in ambito rom per la Cooperativa C.A.T. di Firenze; e a molte altre persone, rom e non rom, a cui ho chiesto anche solo un parere.

Sicuramente anche noi psicologi ci portiamo dentro stereotipi e pregiudizi sulla minoranza più stigmatizzata d'Europa. E come possiamo fare per avvicinarci, non spaventarci, non farci condizionare da paure e pensieri regalati dalla stampa e dalla storia?

Questo lavoro si è strutturato così: un primo capitolo affronta i fatti storici salienti che hanno accompagnato i rom fino ad oggi; nel secondo capitolo riporto la ricerca di Carlo Stasolla sui campi rom come istituzione totale; il terzo capitolo raccoglie i pensieri di Eva Rizzin, attivista e ricercatrice sinta, la cui opinione vale per me molto; il quarto capitolo è di riflessione sulle ipotesi di intervento psicoterapeutico, ed oltre agli approcci che ho ritenuto più adatti, ho

raccolto le esperienze di due colleghi, Francesco Costantino e Giulia del Re.

Infine, è dovuto un appunto sui termini. Piasere nel 1999 nel suo libro intitolato “Un mondo di mondi” propone l'utilizzo onnicomprensivo del termine “rom e sinti”¹ o “popolo rom” per indicare l'insieme unitario di coloro che vengono comunemente indicati come “zingari”, al cui interno sono presenti decine di gruppi ognuno con le sue specificità, le sue tradizioni, le proprie modalità di rapporto, ecc. (Bravi, 2009). Ho scelto, per ovvie ragioni, di non utilizzare il termine “zingaro” nel mio lavoro, facendo eccezioni delle ricostruzioni storiche. Esiste inoltre una tendenza ad utilizzare la lettera maiuscola per rom e sinti, mentre la forma più corretta è con l'iniziale minuscola come comunemente in uso in italiano per i nomi di popoli.

L'odio nei confronti dei rom, una rassegna storica

Dall'arrivo in Europa all'Ottocento

Tra il secondo e il quarto decennio del XV secolo compaiono in Europa occidentale persone che si dicono provenienti dall'“Egitto minore”, in un periodo in cui la distinzione tra “cristiani” e “saraceni” o “pagani” è un tratto distintivo fondamentale nella tassonomia etnica riconosciuta dalle popolazioni europee, quegli “egiziani” si presentano subito come anomali (Piasere, 1999). Alcuni documenti veneziani del Trecento e del Quattrocento attestano di rom in terre greche dove già convivono con le popolazioni locali; è come se il territorio greco preottomano, in particolare quello sotto il dominio veneziano, fosse stato una sorta di laboratorio dell'incontro tra rom e gagé² (Piasere, 1999).

L'arrivo di rom e sinti in Italia è stato documentato invece per la prima volta dalle cronache di Bologna e Forlì nel luglio del 1422 in cui si dice che, accusati di furto, gli egiziani

accampati a Bologna sono oggetto di ritorsione sancita ufficialmente dai governanti della città e si permette ai cittadini di derubarli a loro volta:

Et costoro si erano li più fini ladri che si vedesse mai. Et si fu dato licentia a coloro, ch'erano stà rubati che igli possesseno rubare loro per infino a la quantitate del suo danno.

(Cronica Rampona, cit. in Piasere, 1999, p.14)

Già nel Cinquecento nasce una teoria, che ebbe un ampio consenso nel secolo successivo specialmente da parte di inquisitori, giudici e funzionari di Stato, la quale negava ogni origine esotica o comunque straniera; gli “zingari” sarebbero stati solo una ciurmaglia proveniente dai bassifondi delle varie società europee e parlante un gergo volutamente artefatto (Vulcanius, 1597, in Piasere, 1999).

Inizia a consolidarsi fin da subito una immagine caratterizzata da elementi specifici quali il girovagare, il furto, l'inganno. In parallelo l'erranza fu condannata a livello legislativo ed iniziarono le misure repressive. All'inizio i bandi, gli editti e le grida esigevano l'obbligo di lasciare il territorio. Chi trasgrediva poteva essere imprigionato o fustigato. Col passare del tempo i provvedimenti si estesero e le pene s'inasprirono, seguendo la più vasta tendenza europea: le misure colpivano anche la popolazione locale che cercava di aiutarli. La Serenissima Repubblica di Venezia fu la prima ad emanare, nel 1483, un provvedimento contro gruppi rom, che erano banditi dal territorio sia perché accusati di essere ladri, ma soprattutto perché sospettati di essere spie dei Turchi. All'epoca Venezia era in conflitto con l'Impero Ottomano. Il bando prevedeva l'uccisione delle famiglie rom e sinte senza incorrere in alcuna sanzione e l'opportunità di depredarne tutti gli averi (Spinelli, 2012).

A Firenze un “*bando sopra li Zingani et Zingane*” del 3 novembre 1547 li obbligò ad abbandonare il Gran Ducato di Toscana entro un mese sotto pena della galera. Una moltitudine di bandi accompagneranno i rom nei secoli, solamente lo stato pontificio ne emanerà 79, quelli degli altri paesi europei non saranno da meno, ne elenco alcuni di grande atrocità: nel 1560, in Svezia, l'Arcivescovo Laurentius Petri proibisce il battesimo e la sepoltura alle famiglie rom e sinte; nel 1585, il Governo portoghese deporta

¹ Gli etnonimi della popolazione romani si declinano, seppur sia di uso comune non farlo con quello rom.

Rom: s.m. rom/s.f. romni/pl.m. roma/pl.f. romna

Sinti: s.m. sinto/s.f. sinta/pl.m. sinti/pl.f. sinte

² I gagé sono semplicemente le persone non appartenenti al mondo rom. (singolare maschile: gagio/singolare femminile gagi)

in Angola e in Brasile famiglie rom; 1661, Johann Georg II incoraggia in Germania la “caccia allo zingaro”; 1710, Condanna delle comunità rom e sinte ai lavori forzati in Germania e, per i recalcitranti, condanna a morte; nel 1721, in Germania l’Imperatore Carlo VI ordina lo sterminio di tutte le famiglie rom e sinte: gli uomini vengono giustiziati, alle donne e ai bambini viene tagliato un orecchio; nel 1725, Federico Guglielmo I condanna all’impiccagione tutti i membri delle famiglie rom e sinte maggiori di diciotto anni sorpresi sul territorio prussiano (Spinelli, 2012).

Sorprende come velocemente, e stabilmente nei secoli, il popolo rom sia stato discriminato e perseguitato. In parallelo, dal Seicento all’Ottocento la rieducazione del popolo “nomade” diviene una delle ossessioni degli stati nazione europei; si palesava la necessità di definire chi potesse essere un “utile cittadino”. Per la cultura maggioritaria europea i rom e sinti, già appesantiti dall’etichetta di asocialità associata al nomadismo, si legava anche quella dello straniero pericoloso. I bandi tentarono di allontanare, anche con la morte le persone rom, ma non scomparvero riuscendo ad attuare una sorta di resistenza di basso profilo tesa a evitare scontri diretti con le istituzioni.

In parte anche il nomadismo può essere considerato una forma di sopravvivenza in ambienti sempre più caratterizzati da un violento antiziganismo (Bravi, 2009). In cosa consistevano queste azioni rieducative? Nel 1633 iniziò in Spagna una nuova politica sociale rivolta principalmente ai gitani, ci fu una serie di divieti volti a far abbandonare ai rom il proprio “stile di vita degradato”: proibizione dell’uso della lingua romanes, divieto di abitare in quartieri di soli “zingari”, uso delle vesti tradizionali, pratica del nomadismo, divieto di mantenere tutti gli aspetti della cultura tradizionale: danze, canti, ecc. (Bravi, 2009).

Il governo spagnolo tornò poi a legiferare sulla questione “zingari” soltanto a cavallo tra il XVII e il XVIII secolo in cui affermava la necessità di allontanare i piccoli rom dalle loro famiglie per farli rieducare e indicare la pena di morte per quegli adulti che non avessero rispettato la legge. Questa legge non ebbe gli effetti desiderati a causa dell’opposizione dei rom, fino ad arrivare al 20 luglio 1749 in cui la frustrazione e l’irritazione del governo spagnolo

portò ad una retata che causò la morte di dodicimila gitani, in quello che sarebbe passato alla storia come “mercoledì nero” (Gomez Alfaro, 1996).

Seguono molte azioni e posizioni da parte degli stati europei nel corso dei secoli, con il Novecento alle porte l’interpretazione dell’“asocialità zingara” subì dei mutamenti. Nel 1876 l’antropologo Cesare Lombroso pubblica la sua opera fondamentale *L’uomo delinquente* in cui affermò che i rom delinquevano perché naturalmente inclini a farlo, non esisteva una volontà cosciente, ma soltanto tendenze malvage dipendenti dalla loro organizzazione fisica e psicologica, diversa dall’uomo normale. Una simile interpretazione portava ad un’unica soluzione: la “piaga zingara” doveva essere arrestata sul nascere con la sterilizzazione o la pena di morte (Bravi, 2009).

Il Novecento e lo sterminio nazista

Il periodo nazista rappresenta indubbiamente il periodo più buio nella storia del popolo rom. *Porrajmos* è un termine che in romanés (la lingua del popolo rom) significa “divoramento”. Questa parola fu scelta dall’intellettuale rom Ian Hancock, docente universitario all’università di Austin in Texas, per indicare la persecuzione e lo sterminio del popolo rom e sinti durante il nazifascismo (Bravi e Bassoli, 2013).

Il termine *Porrajmos*, seppur sia il termine più riconosciuto a livello internazionale, è oggi oggetto di dibattito. *Porrajmos*, infatti, non è usato in tutte le varianti del *romanés*, mentre in alcuni dialetti ha anche il significato di “stupro” ed è considerata una parola molto volgare. Da diversi sinti e rom oggi viene messo in discussione il fatto che una parola con una connotazione peggiorativa sia usata anche in documenti istituzionali a livello nazionale e internazionale. Altri termini in *romanés* meno problematici e utilizzati nelle comunità per riferirsi al genocidio subito sono: *Samudaripen* (massacro generale), *Baro Merape* (grande sterminio), oppure *Sintegre Laidi* (sofferenza dei sinti), *Kali Tras* (terrore nero) (Rizzin, 2021).

Nella sua complessità proverò a riportare gli eventi principali, e quelli più attinenti all’ambito psicologico. Ne riporto anche uno mai citato,

ovvero il rapporto dei rom e dei sinti con la resistenza. A tal proposito, una frase che mi ha fatto molto riflettere è quella di Henriette Asséo (1994) che dice che da sempre è un popolo-resistenza, un insieme di soggetti capaci di opporsi alle potenti pressioni assimilatrici provenienti dalla cultura dominante nella quale è da sempre “immerso e disperso” (Piasere, 2006).

Oggi sono molteplici le prove della partecipazione di sinti e rom alla liberazione nazionale; tra i molti, Amilcare Debar (Taro tra i sinti), che è stato l'ultimo dei partigiani sinti a scomparire (è morto il 12 dicembre 2010), durante la Resistenza veniva chiamato Corsaro e militò in Piemonte al comando di Pompeo Colajanni, nel battaglione “Dante di Nanni” della 48ma Brigata Garibaldi. Egli ricevette il diploma di partigiano dalle mani del Presidente Sandro Pertini (Bravi e Bassoli, 2013).

All'inizio del Novecento, in molti paesi europei, circolavano riviste che si occupavano di eugenetica ed iniziarono a svilupparsi teorie in difesa della “purezza della razza” (Spinelli, 2012). Nel 1905 lo studio di Alfred Dillman (descritto nel dettaglio più avanti) pone le basi per lo sterminio di numerose famiglie sinte. Dalla promulgazione delle leggi di Norimberga del 1935, ebrei e rom non sono più considerati cittadini tedeschi e da quel momento un'équipe di ricerca razziale composta da psichiatri ed antropologi agli ordini del dottor Robert Ritter, psichiatra infantile, avrebbe lavorato all'interno di quei luoghi di prigionia con il compito di provare che l'inferiorità degli “zingari” era totalmente inscritta nella razza (Bravi, 2002). Questa équipe ricercò due elementi: l'asocialità e l'istinto al nomadismo di cui si misurò la presenza nel sangue delle varie famiglie rom e sinte già segregate in appositi ghetti, decretandone il grado di purezza e indirizzandole tutte, di fatto, verso la morte nello *Zigeunerlager*, il settore di Auschwitz-Birkenau che venne riservato alla soluzione del «problema zingari» a partire dal dicembre 1942 (Bravi, 2009).

Già nel 1940, nel campo di lavoro di Buchenwald, si sperimentarono per la prima volta su 250 bambini rom di Brno gli effetti del gas mortale Zyklon-B (Spinelli, 2012). Il 1943 fu l'anno in cui Eva Justin, collaboratrice di

Ritterm concludeva le proprie analisi su 148 “bambini zingari” abbandonati in orfanotrofio, concludendo l'impossibilità di un recupero a livello sociale (Bravi, 2009).

Tra i molti episodi del periodo nazi-fascista il più grave è quello avvenuto nella notte del 2 agosto 1944. L'area BIIIe del lager di Birkenau riservata ai rom e ai sinti era confinante con quella degli ebrei e proprio alcuni testimoni ebrei hanno dato conferma della liquidazione totale dello *Zigeunerlager* (Bravi, 2009):

Verso mezzanotte lo spogliatoio era pieno di persone, l'inquietudine cresceva di minuto in minuto. Si sarebbe potuto credere di essere in un gigantesco alveare. Da ogni parte si sentivano grida disperate, gemiti e lamenti pieni di accuse: “Siamo tedeschi del Reich! Non abbiamo fatto niente” (...). Moll e i suoi aiutanti tolsero la sicura alle pistole e spinsero a tutta forza e senza pietà le persone che intanto si erano spogliate, fuori dallo spogliatoio e dentro le tre camere a gas dove dovevano essere uccise. Mentre percorrevano l'ultimo corridoio molti piangevano per la disperazione, altri si facevano il segno della croce e imploravano Dio. (...) Anche dalle camere a gas si udirono grida disperate e richiami, finché il gas letale non fece effetto e si spense anche l'ultima voce (Fings, Heuß, Sparing, 1998, p.107)

Alcuni testimoni ebrei ricordano la mattina successiva alla liquidazione segnata dal silenzio: dei 23.000 rom e sinti trasportati ad Auschwitz non era rimasto nessuno: soltanto alcune coppie di gemelli “zingari”, da sottoporre ancora una volta a esperimenti. Otto Rosenberg porterà la testimonianza del proprio popolo: il giorno precedente alla liquidazione fu selezionato come idoneo alla manodopera schiava ai fini bellici e spostato verso il campo di Buchenwald (Bravi, 2009).

Si afferma siano stati circa 500.000 i rom e i sinti caduti sotto la persecuzione nazista, ma molto probabilmente si tratta di una sottostima (Bravi, 2009).

La pedagogia del dopoguerra in Italia

Siamo negli anni Sessanta. All'Università di Padova, una ricercatrice chiamata Mirella Karpati svolge i primi studi, a cavallo tra la psicologia e la pedagogia, sulla “questione zingari”. In quel periodo si conosceva poco del

popolo rom e sinto in Italia, molti restavano gli stereotipi attivi (Bravi, 2019) e possiamo affermare che anche gli studi effettuati in quel periodo siano stati condotti almeno in parte dal pregiudizio degli sperimentatori.

L'attività di ricerca della pedagoga si fondò anche facendo riferimento ai testi di Hermann Arnold, un ufficiale medico tedesco. Nel dopoguerra Arnold era considerato un "esperto di zingari" e nei suoi testi continuava a proporre il controllo delle nascite della popolazione rom e sinti attraverso l'eugenetica. Le sue posizioni cominciarono ad essere profondamente criticate soltanto negli anni Ottanta, ma fino ad allora i suoi scritti venivano letti da chi si interessava dell'argomento "zingari" in tutta Europa (Bravi, 2019).

Il Ministero della pubblica istruzione avviò l'organizzazione della scolarizzazione dei rom e dei sinti a partire dal 1965 con la creazione di "classi speciali per zingari" la cui gestione fu affidata all'ente morale Opera Nomadi e le cui linee educative e formative furono tracciate dall'attività del Centro Studi Zingari di Roma e in particolare da Mirella Karpati (Bravi, 2013). La "pedagogia zingara" divenne espressione e strumento di divulgazione di pregiudizi collettivi che continuarono a essere sistematicamente trasmessi; le conclusioni di Mirella Karpati sottolineavano alcuni punti fermi delle proprie teorie pedagogiche: le difficoltà riscontrate nella pratica educativa rivolta ai piccoli rom e sinti era da attribuirsi alla famiglia "zingara", invece di garantire educazione e istruzione ai propri figli. Proseguiva con una serie di precise definizioni: il bambino "zingaro" esplora come tutti gli altri e fa esperienze, ma non è in grado di elaborare e sistematizzare gli apprendimenti, perché nessun adulto provvede a un simile passaggio; i bambini "zingari" sono incapaci di socializzare; l'intelligenza degli "zingari" è solo intuitiva e priva d'astrazione, poiché essi sono dominati dall'istinto (Bravi, 2009). Queste furono le più importanti ricerche di quegli anni che delinearono il futuro rapporto tra rom e scuola, e il paradigma che i bambini rom sono "inferiori" intellettualmente perdura, purtroppo, tutt'oggi.

A luglio 2021 ho avuto il piacere di una chiacchierata con Luca Bravi, e, nel raccontare

la mia idea di indagine sul "non incontro" tra popolazione rom e psicologia, mi ha dato un bellissimo spunto di riflessione che riporto con le mie parole di seguito. Da sempre sono stati attuati interventi sui rom di tipo rieducativo comunitario. Sembra che i problemi riferiti ai rom siano sempre a livello di gruppo e non individuale, e questo inevitabilmente rafforza stereotipi e pregiudizi (positivi e negativi). Perché la psicologia, sin dal dopoguerra, ha sempre preferito un approccio alla popolazione rom di tipo comunitario, sociologico e antropologico? Perché non sono stati promossi interventi di psicoterapia? Perché nessun psicologo (o pochi) ha pensato di proporre l'intervento cardine della psicologia, ovvero l'intervento sull'individuo?

Antiziganismo e stereotipi

Il termine "zingari" è un'etichetta di stigmatizzazione applicata nell'era moderna a persone o gruppi di diversa provenienza, che vengono "desocializzati" in quanto ritenuti parassiti e criminali, reali o potenziali (Piasere, 1999).

Per comprendere che tipo di percezione ci fosse in Italia già a inizio Novecento può essere utile indagare alcuni quotidiani nazionali e volumi divulgativi o accademici. Mauro Raspanti della Scuola di Pace di Bologna ha realizzato una mostra intitolata "L'estraneo tra noi", in cui venivano presentate molteplici copertine de *La Domenica del Corriere* uscite tra il 1907 ed il 1947. In queste copertine tornavano frequentemente stereotipi sui rom: lo "zingaro" ladro di bambini, ladro e violento, portatori di malattie quali la peste, la "zingara" ammaliatrice e furba che utilizza il raggirio per compiere furti, lo "zingaro" caratterizzato da modi di vita primitivi³ (Bravi, 2009).

Piasere (2015) adotta il termine "antiziganismo" come traduzione di *Antiziganismus* termine

³ Interessante notare come ai giorni nostri tali attribuzioni siano ancora utilizzate anche dai politici italiani; ad es. Salvini: "Raderemo al suolo la casa della fottutissima zingaraccia"

https://www.huffingtonpost.it/entry/salvini-ancora-contro-la-donna-rom-raderemo-al-suolo-la-casa-della-fottutissima-zingaraccia_it_5d49e487e4b01ae816c9e30d?utm_hp_ref=it-homepage

proposto dallo storico Wippermann che vuole denotare tutte le forme di comportamento contro il popolo rom realizzate generalmente in Europa. È quindi un comportamento che porta con sé secoli di stereotipi e pregiudizi. È quindi un fenomeno vicinissimo a quello antisemita, ed in modo provocatorio, in un suo libro del 2010, Lorenzo Guadagnucci propone un esercizio da fare: l'esercizio è sostituire, nelle notizie di questi giorni, la parola rom (oppure sinti, "zingari", nomadi) con ebrei e provare ad annotarsi le sensazioni che ci provoca.

Molte ricerche hanno mostrato come i rom ispirino un sentimento di minaccia, insicurezza, inquietudine e paura, e gli stereotipi, purtroppo, riguardano sia i minori sia gli adulti. Leschiutta e Marta (1990) trovano che lo "zingaro" veniva descritto da 1.427 adolescenti come *sporco, povero, ladro e rapitore di bambini*.

L'immagine stereotipica negativa viene confermata anche da uno studio successivo (Cacciaguerra, 1994) che confrontava, in 2.593 adolescenti, la tendenza al pregiudizio verso neri, arabi, slavi/albanesi e rom. Il giudizio più negativo è riservato ai rom che *fanno paura, portano malattie, sono elementi da sorvegliare e da rimandare a casa perché brutti, sporchi, ladri, inaffidabili e violenti, pigri, dannosi, mantenuti e, in più, non fanno nulla per apparire diversi*. L'autore sottolinea che l'unica concessione fatta agli "zingari" è che *devono vivere a modo loro*, opinione che sottende la volontà del distanziamento sociale e della differenziazione dall'outgroup (Meneghini, 2017).

Rispetto al campione adulto rappresentativo di 1.979 italiani (Colasanti, 1994) emerge che gli "zingari", se paragonati ad arabi, sud e nord americani, ebrei, immigrati dall'Europa orientale, immigrati di colore, settentrionali e meridionali, occupano il primo posto nelle scale di *litigiosità, disonestà, invadenza* e l'ultimo in quella della *laboriosità*. Sia che si considerino gli adulti che i minori, lo stereotipo attribuito dagli italiani agli "zingari" appare negativo, piuttosto *uniforme* e persistente nel tempo (Meneghini, 2017). Inoltre, quando c'è un confronto tra più outgroup a basso status, gli "zingari" risultano sempre i peggio valutati, suggerendo l'idea che possano essere considerati *paria* delle nostre società (Colasanti, 1994).

Quali sono state quindi le conseguenze dell'antiziganismo attraverso i secoli? (Piasere, 2015)

- Sfruttamento di massa (es. schiavitù di massa dei rom per oltre cinque secoli negli antichi principati di Valacchia e Moldavia).
- Sterminio: eliminazione diretta (es. genocidio nazista, operato con la complicità di molti governi, in cui hanno perso la vita 500.000 "zingari").
- Sterminio: blocco della procreazione (es. sterilizzazione applicata dal 1936 in Germania).
- Sterminio: sottrazione dei figli (es. le leggi di Maria Teresa d'Austria e di suo figlio Giuseppe II che nella seconda metà del Settecento stabilivano che si dovessero sottrarre i figli agli "zingari" per assegnarli ai contadini bisognosi di manodopera).
- Proiezione: concetto psicologico a dimostrazione del fatto che, nel momento in cui in Italia si ha il picco del numero dei bambini rom strappati alle famiglie (in modo del tutto legale), si ha il picco inverso delle denunce di tentativi di rapimenti di bambini da parte degli "zingari".
- Pulizia etnica (gli unici stati che non hanno mai praticato l'espulsione in età moderna da territori statali, provinciali e locali, sembrano stati l'Impero ottomano e la Russia).
- Discriminazione (sono ormai decine i rapporti di organismi internazionali redatti negli ultimi anni che indicano nei rom uno dei gruppi etnici più discriminati in Europa).
- Retate (es. il 30 luglio 1749 in tutto il territorio spagnolo vengono portati in carcere contemporaneamente dalle 9.000 alle 12.000 persone, siano essi uomini, donne, vecchi o bambini).
- Schedature (es. oltre a quelle di Ritter, la più famosa resta forse quella pubblicata col nome di *Zigeuner-Buch* da Alfred Dillmann, un capo della polizia di Monaco che nel 1905 schedava esattamente 3.350 "zingari" che frequentano la Baviera. Come ha scoperto Luca Bravi (2013), vi figura anche Karl Ludwig Lehmann, un antenato di Eva Rizzin).

Casi di torture e violenze fisiche nei confronti dei rom

Questo paragrafo prende vita grazie ai rapporti pubblicati dall'European Roma Rights Centre (ERRC), il Centro Europeo per i Diritti dei Rom, che nel 1996 ed è un'organizzazione non governativa volta a combattere l'antiziganismo e le violazioni dei diritti umani nei confronti dei rom.

Già nel 2000, a quattro anni dalla fondazione, l'ERRC inserisce nel rapporto chiamato "Campland" una sezione relativa alle torture e alle violenze fisiche sui rom in Italia. Afferma che sono frequenti le violenze fisiche esercitate dalle forze dell'ordine, e che spesso questa violenza viene usata anche per ottenere confessioni. Sono state raccolti numerosi casi di pestaggi ed altri abusi effettuati dalla polizia, accaduti in commissariati, agli arresti, o in pubblico (ERRC, 2000).

La maggior parte dei casi di violenza o abuso da parte delle forze dell'ordine nei confronti dei rom non viene denunciata. La polizia minaccia chi osa farlo. E come si può chiedere aiuto proprio a chi è autore della violenza? A chi, in una società civile, dovrebbe proteggerti e non farti del male, annullarti, umiliarti? (ERRC, 2000).

Ritroviamo in questo caso la tipica struttura della tortura, dove la vittima prima discriminata e marginalizzata può subire torture perché ha perso la titolarità dei fondamentali diritti umani

Nel campo di Borgosatolo a Brescia, l'ERRC ha raccolto un caso estremo di violenza in un commissariato. Il 7 novembre 1998, tre giovani Rom del campo, H.M. di 22 anni, N.F. di 20 e F.S. di 17, tutti kosovari, sono stati arrestati per tentativo di furto, perquisiti, caricati su un'auto con tre poliziotti e portati al commissariato. Subito dopo, un poliziotto è arrivato con in mano un coltello con una lama di lunghezza illegale. Stando alla testimonianza raccolta, il poliziotto ha detto che aveva trovato il coltello nella macchina che aveva portato i Rom in centrale, perciò doveva essere loro. Tutti e tre hanno negato e poi sono stati messi ognuno in un angolo della stanza. In quel momento, secondo la testimonianza, erano presenti sei poliziotti e due erano di guardia fuori della porta. Un poliziotto, descritto dalle vittime come "di mezza età", si è avvicinato a N.F. e ha detto di dirgli di chi era il coltello, altrimenti l'avrebbe picchiato. N.F. ha ripetuto

che il coltello non era loro e il poliziotto ha iniziato a colpire con schiaffi, pugni e calci. Poi si è spostato all'angolo dove c'era F.S. Stessa domanda, stessa risposta e stesso pestaggio; in più il poliziotto ha afferrato F.S. per i capelli e gli ha sbattuto la testa contro il muro. Si è avvicinato un altro poliziotto, già noto alle vittime per le sue maniere violente a Borgosatolo, e ha detto che avrebbe cosparso di benzina i capelli di F.S. per poi bruciali. Nel frattempo, F.S. era caduto a terra e diceva di avere male al cuore; allora il pestaggio si è fermato.

Sempre lo stesso poliziotto è andato dal terzo fermato, H.M. Alla domanda di chi fosse il coltello, H.M. ha risposto che non lo sapeva e così è iniziato il terzo pestaggio a calci e pugni. H.M. aveva avuto un'operazione al pancreas tre mesi prima, cercava di proteggersi la pancia e di dire al poliziotto del rischio. Stando al racconto, il poliziotto ha risposto "Me ne frego". Il pestaggio era accompagnato da insulti a sfondo razzista: "zingari bastardi" e "cretini". Solo dopo le botte, i poliziotti hanno permesso ai tre di parlare con un avvocato.

Durante il periodo di fermo, i tre sono stati visitati; una vittima ha detto al dottore di essere stato picchiato e tutti e tre l'hanno raccontato ai loro avvocati, i quali, tutti, hanno consigliato di non sporgere denuncia. Quattro mesi dopo il caso, l'ERRC e un'associazione locale per la tutela dei diritti umani ha chiesto a un avvocato di provare a cercare le tracce del pestaggio nelle cartelle cliniche del carcere. L'avvocato non è riuscito a ottenere nessun riscontro ufficiale della violenza.

(ERRC, 2000)

A volte gli agenti commettono violenze in pubblico e in pieno giorno.

M.M., 38 anni, ha raccontato all'ERRC che una volta, mentre stava chiedendo la carità con suo figlio di 4 anni, in una via di Mestre, nel dicembre 1998, un poliziotto è uscito dalla macchina e senza che ci fosse motivo gli ha tirato un pugno in faccia. Poi l'agente gli ha preso il figlio. Alla fine il bambino è stato riconsegnato alla famiglia. La ventenne S.D. ha riferito all'ERRC che stava chiedendo l'elemosina a Pisa con il suo bambino neonato, quando è arrivato un poliziotto, l'ha accusata di furto e picchiata, lasciandola poi andare. D.P., 41 anni, ha riferito all'ERRC che quando la polizia la trova a chiedere l'elemosina a Venezia o a Mestre, alcuni agenti si limitano a dirle di togliersi di torno, mentre altri le chiedono la borsa per un controllo e le "confiscano" tutti i soldi che trovano. Dopo averle preso il denaro, le ordinano di andarsene.

Altri ancora, le prendono il denaro e poi la picchiano. Altre donne dei campi nei dintorni di Venezia hanno riferito esperienze simili. Molti Rom in Italia hanno detto all'ERRC che i pestaggi sono qualcosa che mettono in conto nei loro rapporti con la polizia: "La vita è così" ha detto D.P.
(ERRC, 2000)

La situazione delle persone rom in Europa durante la pandemia da Covid-19

In un più recente report, pubblicato nel settembre del 2020, l'ERRC evidenzia le violazioni dei diritti delle persone rom europee avvenute tra febbraio e giugno dello stesso anno. Le nazioni in cui sono state rilevate alcune delle maggiori violazioni sono: Albania, Belgio, Bulgaria, Ungheria, Italia, Moldavia, Macedonia del nord, Romania, Serbia, Slovacchia, Turchia e Ucraina.

Durante il primo lockdown, molte comunità rom hanno sofferto: episodi di violenza da parte di forze dell'ordine, sgomberi o sfratti, ed in molti casi è stata negata la parità di accesso all'assistenza sanitaria. A molti minori è stato negato l'accesso all'istruzione poiché i loro quartieri sono stati chiusi e messi in quarantena (ERRC, 2020).

Queste recenti violazioni sono la viva manifestazione della presenza dell'antiziganismo nella nostra società e di come sia permeato e presente in tutti i livelli ed in tutte le professioni.

Secondo l'ERRC (2020) un numero significativo di azioni intraprese dalle forze dell'ordine nel "controllo della pandemia" ha chiaramente violato i principi di non discriminazione ed uguaglianza, costituendo un comportamento disumano e crudele. L'ERRC esorta vivamente gli organi internazionali a fare tutto il possibile per garantire che le misure di emergenza non diventino normalizzate e di routine; e che le autorità nazionali e locali elaborino piani di ripresa post-pandemia che siano pienamente inclusivi e attuati in modo da tenere pienamente conto dei diritti e della dignità dei rom e di tutte le altre comunità discriminate in tutta Europa.

L'ERRC conclude il rapporto pubblicato lo scorso anno con varie indicazioni e raccomandazioni per commissione europea,

stati, organi indipendenti. Tra queste, la richiesta che sia mantenuto uno standard di cura non razzista; che siano forniti strumenti di protezione alle vittime o ai testimoni di violenza da parte di forze dell'ordine, e che suddette denunce siano esaminate da organi autonomi, neutrali, e dotati di risorse e conoscenze adeguate.

I "campi rom" come istituzioni totali

Durante questo periodo di ricerca e approfondimenti, ho piacevolmente scoperto un'associazione romana che da anni si occupa di questioni rom. Si chiama **Associazione 21 luglio**⁴, è un'associazione che per statuto non può accedere a finanziamenti pubblici italiani e lavora per supportare comunità e individui in condizioni di segregazione estrema e di discriminazione. Il suo presidente, Carlo Stasolla da 30 anni si occupa dell'inclusione delle comunità rom, sia a livello romano che nazionale.

Provo a contattare Carlo, che da subito si rende disponibile per una chiacchierata su questi temi. Durante la chiamata Skype, abbiamo toccato molti temi ed uno in particolare mi ha colpito per l'inerenza a questo articolo ed al percorso fatto con il gruppo condotto da Luca Modenesi: si chiama **Asy(s)lum** ed è la ricerca pubblicata da Carlo e la sua associazione lo scorso autunno.

La ricerca illustra le caratteristiche in comune dei campi rom con le istituzioni totali descritte da Goffman, le difficoltà riscontrate nell'uscita dal campo, le voci delle persone.

Asy(s)lum. Dalle istituzioni totali di Goffman ai campi rom. Il caso studio romano.

Il titolo della ricerca è un neologismo formato da due parole, *Asylum* e *Slum*. Il primo richiama il titolo del lavoro di Goffman (2001) al quale si ispira la ricerca; Slum invece è un termine che indica un insediamento urbano densamente popolato e collocato ai margini di una metropoli.

Carlo dice che la ricerca parte da due riflessioni. La prima è una testimonianza raccolta come

⁴ <https://www.21luglio.org/chi-siamo/>

associazione nel marzo del 2016; sono le parole di una persona che vive ad oggi in casa dopo aver vissuto per molti anni in un campo, e dicono questo: “Sì, è vero, adesso stai dentro casa. Ma il campo te lo porti dentro”.

L'altra riflessione è stata invece raccolta da un operatore nel luglio 2018, e l'operatore scrive questo: “Fadila ha 32 anni. Nel campo rom c'è nata e lì sono nati anche i suoi genitori. Il campo è la sua casa, la sua vita, la sua protezione, la sua maledizione, il suo cibo, il suo amore, il suo destino. Oggi ha ricevuto le chiavi della nuova casa popolare dove dovrebbe andare ad abitare. Negli ultimi due anni tanti suoi parenti sono passati dal campo alla casa popolare. E sono felici. Anche Fadila ieri era felice. Adesso invece è in preda ad una crisi di panico. Ha deciso: butterà quelle chiavi perché il campo non è solo la sua casa, la sua vita, la sua protezione, la sua maledizione, il suo cibo, il suo amore, il suo destino. È anche la sua catena”.

Tre date accompagnano la ricerca.

Aprile 1961. Erving Goffman conduce una ricerca su 7.000 internati per capire come vivono la loro dimensione di internamento. La cosa interessante è che lui estende la riflessione della vita di chi è internato all'interno di un istituto psichiatrico a tante altre realtà che lui definisce istituzioni totali.

Ma cosa sono le istituzioni per Goffman? Sono luoghi, locali o insiemi di locali, dove si svolge con regolarità una certa attività. Ogni istituzione, secondo Goffman, si impadronisce di parte del tempo e degli interessi di coloro che da essa dipendono. In cambio, l'istituzione “offre” una visione particolare del mondo, circuisce cioè i suoi componenti in una sorta di “azione inglobante”. Alcune tipologie di istituzioni agiscono con un potere inglobante più penetrante di altre. “Questo carattere inglobante o totale – specifica Goffman – è simbolizzato nell'impedimento allo scambio sociale e all'uscita verso il mondo esterno, spesso concretamente fondato nelle stesse strutture fisiche dell'istituzione: porte chiuse, alte mura, filo spinato, rocce, corsi d'acqua, foreste o brughiere. Questo tipo di istituzioni io le chiamo **istituzioni totali**” (2001).

Le istituzioni totali hanno quindi per Goffman delle caratteristiche ben precise:

- lo spazio nel quale sono concentrati rappresenta il luogo “in cui si forzano alcune persone a diventare diverse”;
- la vita delle persone al suo interno è caratterizzata da: impedimento allo scambio sociale, rapporti conflittuali con lo staff, processi di mortificazione del sé, desiderio di ottenere piccoli privilegi dall'istituzione, così come la difficoltà a reintegrarsi nella società una volta usciti dall'istituzione stessa;
- ogni istituzione si impadronisce di parte del tempo e degli interessi di coloro che da essa dipendono. In cambio, l'istituzione “offre” una visione particolare del mondo, circuisce cioè i suoi componenti in una sorta di “azione inglobante”;
- un'altra caratteristica delle istituzioni totali è la sovrapposizione nello stesso luogo delle attività riferibili alle tre principali dimensioni della vita: nelle istituzioni totali si dorme, si lavora e si passa il proprio tempo libero nello stesso luogo, mentre uno degli aspetti sociali fondamentali delle società è che l'essere umano “tende a dormire, a divertirsi e lavorare in luoghi diversi, con compagni diversi, sotto diverse autorità”.

Per Goffman, “le istituzioni totali possono essere raggruppate in cinque tipologie: quelle nate a tutela di incapaci non pericolosi (istituti per ciechi, anziani, orfani o indigenti); i luoghi istituiti a tutela di coloro che, incapaci di badare a se stessi, rappresentano un pericolo – anche se non intenzionale – per la comunità (sanatori per malattie infettive, ospedali psichiatrici); le istituzioni che proteggono la società da ciò che si rappresenta come un pericolo intenzionale nei suoi confronti, nel qual caso il benessere delle persone segregate non costituisce la finalità immediata dell'istituzione (prigioni, penitenziari, campi per prigionieri di guerra, campi di concentramento). La quarta tipologia è rappresentata dalle istituzioni create allo scopo di svolgervi una determinata attività, che trovano la loro giustificazione sul piano strumentale (furerie militari, navi, collegi, campi di lavoro, piantagioni coloniali e grandi fattorie, queste ultime guardate naturalmente dalla parte di coloro che vivono nello spazio riservato ai servi). Infine, vi sono le organizzazioni definite come “staccate dal mondo” che però hanno anche la funzione di servire come luoghi di preparazione per religiosi (abbazie, monasteri,

conventi ed altri tipi di chiostri)” (Ass. 21 luglio, 2020).

Maggio 1978. Il sistema manicomiale è definitivamente sconfitto grazie all’approvazione in parlamento della legge n.180. In linea con Goffman, Basaglia introduce il termine de-istituzionalizzazione ed individua le modalità e gli elementi chiave per la fuoriuscita dall’istituzione totale; tra questi, il potenziamento della soggettività con l’attenzione alla vita concreta e quotidiana del soggetto.

24 maggio 1985. Nella Regione Lazio viene stabilito, con la legge n.82 chiamata “Norme in favore dei rom”, che una persona riconosciuta come rom debba vivere in spazi chiusi, recintati, lontani dalla città, controllati. Poco dopo altre regioni seguono l’esempio, come la Sardegna con la legge n.9/88 “Tutela dell’etnia e della cultura dei nomadi”, l’Emilia-Romagna con la legge n.47/88 “Norme per le minoranze nomadi in Emilia Romagna”, seguite da altre 7 regioni.

Da questo momento in Italia si inaugura l’istituzionalizzazione di un abitare etnico, in cui non sono le persone a decidere dove abitare ma sono le autorità a decidere per loro. La base è quella della precarietà, in cui sulla base dello stereotipo del nomadismo, non viene concessa nessuna sicurezza o prospettiva.

Nel 2000, esce *Campland*, una pubblicazione in cui il Centro Europeo dei Diritti dei Rom (European Roma Rights Centre, l’ERRC appunto) denuncia l’Italia ed afferma: “In Italia sono largamente diffusi gli stereotipi ostili ai rom. Alla base dell’azione del governo italiano nei confronti dei Rom, c’è la convinzione che questi siano “nomadi”. Tra la fine degli anni ’80 e l’inizio degli anni ’90, dieci regioni italiane hanno adottato delle leggi per “la protezione delle culture nomadi” attraverso la costruzione di campi segregati. Questo progetto ha reso ufficiale la percezione che tutti i Rom e Sinti siano nomadi e che possano vivere solo in campi isolati dal resto della società italiana. Il risultato è che molti Rom sono stati effettivamente forzati a vivere la romantica e repressiva immagine degli Italiani; le autorità italiane sostengono che il loro desiderio di

vivere in vere case non è autentico e li relegano in “campi nomadi” (ERRC, 2000).

Dati sui campi: rapporto del 2019 a cura dell’Associazione 21 luglio

Ogni anno l’associazione presenta in senato i dati relativi ai campi. Quelli relativi all’anno 2019 sono riassumibili così:

- i campi progettati, realizzati e gestiti dalle istituzioni sono 119 presenti in 68 comuni italiani; la città con più insediamenti formali è Roma, che ne conta ben 15. Al loro interno sono presenti 12.700 persone, di cui il 47% di nazionalità italiana, il 55% composto da minori.
- L’aspettativa di vita è di dieci anni inferiore alla media. A Roma l’abbandono scolastico riguarda l’80% dei ragazzi.
- Sempre a Roma, la possibilità per un minore di entrare nel circuito di protezione, ovvero di essere adottato o di entrare in casa-famiglia è del 60% maggiore rispetto ad un minore non rom.

Il “campo rom” è allora una specie particolare di istituzione totale?

Nelle istituzioni totali, come nelle carceri o negli ospedali psichiatrici, vediamo subito una netta differenza tra il grande numero di persone che lo abitano e il piccolo numero delle persone che lo gestisce.

Nei campi formali il controllo non proviene da uno staff, ma è comunque effettuato da militari, polizia, vigilantes privati. Molti campi italiani hanno barriere, filo spinato, telecamere di videosorveglianza, vegetazione selvaggia, strade circostanti inesistenti. Queste barriere vengono prima di tutto introiettate dagli abitanti che in ogni momento della loro vita devono ricordare di appartenere ad una categoria sociale “speciale” che li rende unici destinatari di una soluzione abitativa esclusivamente rivolta a loro (Ass. 21 luglio, 2020).

Il progetto alla base delle istituzioni totali è, di norma, quello della cura o della riabilitazione. Ma da cosa devono essere curati i rom? E cosa devono espiare? Colpevoli a prescindere di una non meglio identificata colpa, se non

l'appartenenza etnica, i rom concentrati nei "campi" si trasformano in un "gruppo pericoloso" da cui la società deve difendersi. Il "campo rom" diventa, per il resto della città dove questi è inserito, il luogo dove è contenuta la popolazione pericolosa (Ass. 21 luglio, 2020). Se così fosse, si dovrebbe concludere che il "campo" fabbrica malessere, produce esclusione sociale, proprio come il manicomio accresceva i disturbi psichiatrici degli internati (Bateson, 1972).

Correlazioni psicologiche e dintorni, testimonianze raccolte dall'associazione

In altre due ricerche dell'associazione si tocca il tema del disagio e della sofferenza psicologica alla vita nei campi.

La prima è "So Dukhalma. Il disagio interiore dei giovani e delle famiglie rom residenti negli insediamenti istituzionali" (2015). È una ricerca realizzata a cavallo tra il 2014 e il 2015 in cui emergono profili post-traumatici riscontrati nelle famiglie rom presenti nel "villaggio" di Castel Romano.

Un paio di anni prima, in un altro report chiamato "Anime smarrite" (2012) viene invece mostrato come gli sgomberi forzati di famiglie rom generano una serie di traumi legati allo stato di continua allerta, ansia, precarietà, legate al non avere un punto di riferimento abitativo e relazionale.

Riporto adesso, qui di seguito, solo alcuni dei tanti contributi di persone rom, raccolti dall'Ass. 21 luglio. Le interviste sono state raccolte utilizzando domande e metodologia di Asylum di Goffman.

Sulle barriere dei campi:

Da adolescente, quando vivevo al campo non potevo rientrare più tardi delle otto perché i collegamenti erano uno schifo. Dovevo fare minimo 3 km a piedi per arrivare all'autobus o al treno. Io non uscivo. Ho ricominciato ad uscire adesso. Sto vivendo una seconda adolescenza.

Come accade nelle istituzioni totali, anche negli insediamenti formali si vive in spazi esigui e a stretto contatto con un alto numero di persone: *Quando sono arrivata a Salone provai angoscia, ansia, preoccupazione. Era un campo gigante con tanta gente,*

con 2 metri di distanza da un container all'altro, avevi uno spazio minimo, era come vivere una scatola.

La paura del rifiuto:

A scuola, alle elementari soprattutto, mi capitava di nascondere di vivere al campo, non l'ho detto subito, alcuni lo sapevano però io non lo volevo dire.

Oppure,

Se prima invitavo un mio amico italiano dentro il campo rom, non ci veniva perché aveva paura.

L'invasione del territorio del sé:

Meglio non ricevere visite al campo. Quando venivano le amiche italiane stavano tutti a squadrarle dalla testa ai piedi, tipo alieno. La privacy non c'era al campo, dicevi una cosa e lo sapevano tutti. Non c'erano degli spazi o dei momenti in cui riuscivo a stare da sola.

La contaminazione fisica:

Il campo è poco ospitale, c'è abbandono e sporcuria.

Oppure,

È vero, è anche colpa dei rom però anche la gente da fuori viene e butta le cose. Anche l'Amministrazione non si prende cura delle cose.

Seppur nessuna ricerca abbia fino in fondo dimostrato una correlazione tra vita nei campi e sofferenza psicologica, in **Asy(s)lum** vengono riportate alcune testimonianze, ognuna delle quali racconta un modo personale di vivere la sofferenza, comunque generata dalla vita nell'insediamento:

- *Vivendo nel campo, pur se ti rimbocchi le maniche sei consapevole che non hai uno sbocco, arrivi fino a una certa, riesci a fare solo 10 metri, poi c'è il muro gigante che è il mondo esterno. Tu non vuoi vivere dentro quella bolla ma ti rendono incapace, impotente rispetto al mondo esterno che invece ti dà le possibilità. Sono gli altri che ti impongono di stare lì in questa campana di vetro. E tu non riesci ad essere abbastanza grande per tirare giù questo coperchio.*
- *Mio figlio ha cominciato a soffrire di attacchi di panico. Io ho pensato che lui stesse vivendo una fase di cambiamento, iniziava a pensare qualcosa.*
- *Ero entrata in depressione, non mi andava più di parlare con le persone, mi ero chiusa in me stessa, non pensavo più a niente, piangevo, piangevo di brutto. Non c'era un supporto, non avere la famiglia vicino, non avere tante possibilità. Non riuscivo più a stare lì, sono stata per un po' depressa, ho preso anche le gocce.*

- *Purtroppo, ho avuto un momento in cui mi sentivo confuso perso, avevo 16, 17 anni. E poi ero uscito da scuola e non sapevo cosa fare e anche io ho iniziato a fumare cose più pesanti, ma non cambiava niente, solo quei 5 minuti, una volta mi sono sentito pure male. Quando non fumavo mi sentivo strano, mi sentivo da solo, perché se non sei come gli altri, ti escludono.*
- *Quando ho iniziato a lavorare nel salone di un parrucchiere stavo quasi sempre fuori, tornavo a casa tardi. Di mattina uscivo per andare al lavoro, mi accorgevo che erano due vite diverse perché stai al lavoro in una posizione in cui è tutta un'altra cosa, poi rientri e vedi tutto buio. Esci dal campo e vai nella luce, poi rientri e vai nel buio. Infatti, ogni tanto quando rientravo mi mettevo a piangere, ma perché stavo proprio male io. La domenica rimanevo a casa, nel campo, e non ci riuscivo a stare. Certe volte ero anche arrabbiata, era uno sfogo in realtà.*

Considerazioni e le conclusioni di Asy(s)lum

Le conclusioni della ricerca romana possono essere riassunte così: il “campo rom” è una fabbrica di malessere, produce sofferenza sul corpo e sulla mente, segregazione ed esclusione sociale, e può quindi essere considerata al pari di un’istituzione totale; c’è bisogno di validi processi di de-istituzionalizzazione.

Nel 2021 Chiara Manzoni in una presentazione online di Asy(s)lum dice questo: per alcuni il campo è un porto di passaggio, per un tempo necessario per un accumulo di risorse utili ad emergere o a spostarsi successivamente in un’altra soluzione abitativa, per altri è una trappola, un punto di non ritorno, una calamita. Il campo offre una sicurezza che non c’è altrove, soprattutto per chi non ha fatto un’esperienza di altro tipo. C’è la paura di andare a peggiorare le proprie condizioni di vita.

I perché del non incontro tra popolazioni rom e psicoterapia. Intervista a Eva Rizzin.

Eva Rizzin è Dottore di Ricerca in Geopolitica e responsabile scientifico dell’Osservatorio nazionale sull’Antiziganismo istituito presso il Centro di Ricerche Etnografiche e di Antropologia applicata “Francesca Cappelletto” (CREAa) dell’Università degli Studi di Verona.

Ha partecipato a progetti di ricerca nazionali e internazionali su temi inerenti allo studio dell’antiziganismo e la rappresentazione politica e mediatica delle comunità rom e sinte.

Ipotesi sul non incontro.

Eva: *Sul perché non ci sia mai stato un incontro tra rom e psicologia non ho una risposta, anche per me è un argomento complicato. La risposta potremmo cercarla all’apice, se non c’è un incontro nel concreto tra sportelli o servizi di psicoterapia e rom e sinti, forse può essere che non ci sia interesse verso questa tematica? In tal caso un primo punto da prendere in esame è il concetto di antiziganismo, che è un fenomeno, come dice Piasere, che non si vede.*

Di rom e sinti in passato se ne sono occupate alcune discipline specifiche: il mondo dell’antropologia, quello della sociologia e quello della storia.

Ma il 2007 e il 2008 sono anni particolari, perché entrano a far parte dell’Unione Europea la Romania e la Bulgaria. Si crea un corto circuito, una sorta di isteria mediatica e politica, dove si urla all’invasione di migranti rom romeni. Aumenta l’antiziganismo e a livello istituzionale vengono presi provvedimenti specifici. Uno di questi prevede l’allontanamento di rom e avviene in seguito a fatti di cronaca, tra cui l’omicidio di Giovanna Reggiani⁵.

Nel 2008 c’è un vero e proprio attacco incendiario a Ponticelli, viene dichiarato lo stato di emergenza, molti rom vengono censiti e prese le impronte digitali. Oltre al Lazio questa dichiarazione dello stato di emergenza viene adottata in altre regioni come la Lombardia, Campania, Piemonte e Veneto, per poi essere successivamente dichiarata illegittima nel 2013. Sono anni drammatici, in cui c’è molta attenzione e aumenta la discriminazione. In quel momento ci si accorge della questione rom e molte discipline iniziano ad occuparsi di queste tematiche.

Eva: *Penso che questo scarso interesse della psicologia derivi dalla scarsa conoscenza del fenomeno, quando si parla di rom e sinti se ne parla sempre in due modi: in ottica romantica (nomadi, figli del vento) o negativa*

⁵ Per un approfondimento si veda:

https://www.corriere.it/cronache/07_novembre_01/rom_accusato_omicidio.shtml

(sporchi, ladri, ecc.). Persone che vivono in contesti di esclusione (ma anche chi non ci vive, solo 2 su 10 rom e sinti vivono in contesti di non inclusione) dovrebbero poter accedere a servizi di sostegno psicologico, per supportare e prevenire molte problematiche, dalle dipendenze da droghe ed alcool ai disturbi psichiatrici.

Una ricerca del 2019⁶ parla di un tasso di avversione da parte degli italiani del 83%. Questo dato può comprendere di tutto, anche il mondo degli operatori sociali, dei medici, degli psicologi, anche loro non sono immuni dai pregiudizi e dagli stereotipi. L'antiziganismo è una delle forme di razzismo più diffuso a livello europeo, ma ha una particolarità, non si vede. L'antiziganismo è storicamente radicato, non c'è stata un'elaborazione dei percorsi di esclusione e persecuzione che sono avvenuti nei secoli, il cui apice è stato il genocidio nazista. Piasere, un noto antropologo, dice che l'antiziganismo si assume dal latte materno. Se studi la storia dei rom ti rendi conto che per secoli è stata caratterizzata da politiche etnicide e discriminanti. C'è scarso interesse, o addirittura un'impossibilità di molti, di vedere il fenomeno; continua un meccanismo di rappresentazione mediatica che etichetta ancora i rom come ladri, criminali, se ne parla da un punto di vista di razzismo biologico, e questo viene fatto senza che nessuno si indigni. L'altro giorno ci sono stati episodi di svastiche in un campo, ci sono continui episodi di razzismo che se avvenissero nei confronti di altre minoranze ci sarebbero rivolte e indignazioni. Il razzismo nei confronti dei rom e sinti non fa scandalo. E di conseguenza non c'è nemmeno interesse da parte di discipline come la psicologia.

Domanda:

Spesso, il pensiero che viene fatto, sia nei campi sia per tutta la popolazione italiana, è che le cure psicologiche vengano dopo i bisogni di base (cibo, casa, cure medico-fisiche); solo quando queste sono soddisfatte possiamo pensare ad un benessere psicologico, e questo dispiace perché vorrei veder riconosciuta la psicologia (il benessere psicologico), al pari dei bisogni primari dell'individuo.

Eva: Esatto, io questo non lo accetto, ti racconto la mia esperienza personale: io mi sono messa in discussione attraverso un percorso psicoterapeutico in particolare in relazione al tema dell'identità. Ho vissuto la mia appartenenza sempre con serenità, a volte lo dicevo, a

volte no per proteggermi. Dichiararsi rom e sinto non è semplice nella nostra società quando sai che sei equiparato sempre a qualcosa di negativo, per questo la negazione identitaria è uno degli emblemi dell'antiziganismo.

Il mio attivismo è iniziato con una tesi di laurea sui rom e sinti, una tesi di dottorato sull'antiziganismo, ma il momento più importante è quando, nel 2005, sono andata all'estero per uno stage con una eurodeputata rom e lì ho iniziato a conoscere il mondo dell'attivismo europeo. In quel momento ho iniziato a vivere un conflitto: da una parte ero una ricercatrice e volevo essere considerata per quello che facevo, dall'altra parte venivo vista come la mosca bianca. Il fatto che le persone vedano come straordinario il fatto che una persona sinta possa riuscire ad arrivare ad un dottorato è indice di pregiudizio. Allora ho vissuto un momento di difficoltà, che avevo vissuto anche in fase adolescenziale, sul dire o non dire chi sei. Ho avuto la fortuna di avere una mamma che ha sempre cercato di non farmi vivere la mia appartenenza con vergogna.

Se potessi dare un consiglio agli psicologi direi di avvicinarsi al mondo degli attivisti rom e sinti e provare a capire quanto è difficile entrare in quel ruolo. Perché è veramente pesante, è come portare una croce dietro le spalle fatta solo di aspetti negativi da dover continuamente giustificare o difendere. Spesso è più semplice negare la propria appartenenza e vivere serenamente. Direi agli psicologi di interessarsi a questo tema, oltre ovviamente agli aspetti legati all'emarginazione, che sono comuni a molte altre minoranze e situazioni. Dovrebbero anche chiedersi che sentimenti suscitano i rom e sinti, questo sentimento di disprezzo che sentiamo nella società fa male parecchio, e invece le persone sembrano anestetizzate.

Recenti episodi di discriminazione personale.

Eva: È il 2017 vengo invitata a Bologna a parlare di antiziganismo insieme ad Anina Ciuciu, una giovane romni che studia alla Sorbonne per diventare magistrato e autrice del libro "Sono Rom e ne sono fiera". Durante questo incontro un uomo si alza dal pubblico e ci chiede scusa, in vari luoghi di Bologna erano stati strappati i manifesti del nostro incontro che portavano il titolo del libro di Anina, evidentemente è inaccettabile esser fieri di essere rom. Non finisce qua, il giorno dopo mi chiamano gli organizzatori riferendo che un consigliere regionale, sapendo del nostro incontro, aveva pubblicato un post Facebook dicendo: "Se scopro che è stato speso anche solo un euro di danaro pubblico per questa roba, mi piazza davanti alla Procura finché non scopro i nomi

⁶ Pew Research Centre, 2019 *European public opinion three decades after the fall of communism, Minority groups*. <https://www.pewresearch.org/global/2019/10/14/minority-groups/>

di chi glieli ha dati. Non se ne può più di questo buonismo con cui cercano di farci ingurgitare ogni roba”.

Il commento del capogruppo ha scatenato una serie di commenti, di altri utenti Facebook, dal contenuto violento e razzista:

- “Eva Rizzin... e Anina Ciu Ciu... ma è unno scherzo...una bufala da primo Aprile”
- “L’unica cosa di cui puoi essere fiera e di essere in vita”
- “Per quanto mi riguarda sarei fiera di mandarli via dall’Italia a calci in culo! Compresa le gentili Dott.sse”
- “Sono fiere di esserlo? ROM= Rifiuti organici maleodoranti”
- “Lancia fiamme e basta”
- “Farli alla brace”
- “Via dall’Italia zingari schifosi!!!”
- “Vengo anche io con un randello”

Eva: In quel momento mi sono sentita morire, cosa avevamo fatto di male? Alla fine, lui ha ritirato il post, ma le parole sono rimaste, e sarebbe utile chiedere agli psicologi cosa significa ricevere queste parole, che impatto ha sulla persona. Facendo l’esercizio proposto da Guadagnucci (descritto nel capitolo 1) potremmo chiederci: cosa sarebbe successo se al nostro posto ci fosse stata una ricercatrice appartenente ad un’altra minoranza?

Quel sentimento d’odio che viviamo ogni giorno pesa come un macigno, ho colleghi attivisti che ricevono continuamente minacce di morte.

Io ho scoperto di essere “zingara” in ottica negativa la prima volta che sono arrivata a scuola. La stessa cosa è successa a mio figlio nel 2020. Quel giorno ero a parlare al Mandela Forum davanti a 8.000 studenti insieme ai testimoni della Shoah, la sera torno a casa, il mio bimbo mi viene a prendere a Verona e mio marito mi guarda e mi dice che è successa una cosa brutta. Prima elementare, stavano studiando le lettere dell’alfabeto, arrivano alla lettera Z, la maestra mostra l’immagine stereotipata della “zingara” con il turbante e chiede ai bambini di scrivere Z di “Zingara”. Mio figlio alza la mano e dice: “io questa parola non la scrivo perché mamma dice che è una parola brutta, noi siamo rom e sinti”, nasce un dibattito pieno di stereotipi tra bambini. Parlo il giorno dopo con la maestra e fortunatamente si scusa. È un sentirsi continuamente attaccati.

Se tu potessi in futuro approfondire ancora di più ti consiglio di indagare il tema dell’identità: cosa significa per un rom e sinti rivendicare la propria identità? Quali sono le implicazioni?

Il ruolo del terapeuta, ipotesi di lavoro in culture stigmatizzate.

Il modello Etnopsicoterapeutico

La prima descrizione di un percorso terapeutico a impostazione psicoanalitica nel quale psicoterapeuta e paziente appartengono a culture diverse è riconducibile a quella di Georges Devereux in *Mohave Etnopsychiatry: The Psychic Disturbance of an Indian Tribe* (1961).

Devereux, di formazione psicoanalitica, sostenendo l’universalità della psiche come descritto da Freud, intuì la necessità di formulare un sistema di psicoterapia che non si fondasse sul contenuto di una cultura particolare, ma piuttosto basato su una comprensione delle categorie culturali. Una psicoterapia culturalmente neutra, una psicoterapia metaculturale.

Il passo ulteriore verrà fatto da Tobie Nathan, suo allievo, il quale uscì dalla rigidità della psicoanalisi e del metodo scientifico, aprendo a nuovo significato il concetto di cura. Riflette e studia a proposito di quelli che Devereux riteneva niente altro che “placebo o bromure culturali”, ovvero, terapie con le quali sono curati malati di tutto il mondo: tramite rituali, preghiere, amuleti; interventi non umani come divinità o spiriti; o azioni invisibili come stregoneria, malefici, sortilegi (Coppo, 2013).

Ho deciso di riportare uno scritto di Nathan (2006) a riguardo della psicoterapia, poiché lo ritengo di immensa bellezza.

Sogno una psicoterapia compatibile col mondo come sta andando: un mondo aperto, poliglotta, cosmopolita, ricco di esseri e di cose che non intendono scomparire. Sogno una psicoterapia che sappia integrare le famiglie, gli esperti “psi” o di altre professioni, le divinità, gli invisibili, gli oggetti terapeutici. Sogno una psicoterapia che includa dei testimoni, degli stranieri, che istituisca dei modi per vigilare e proteggersi dagli abusi. Sogno una psicoterapia che, ammettendo la modernità nella sua complessità non dimentichi le lezioni di storia (...) una psicoterapia, infine, che non fingerebbe di ignorare che è terapeutica proprio perché è sociale, proprio perché è politica.

LINGUA E MEDIAZIONE LINGUISTICA

Il punto di partenza dell'etnopsichiatria è la necessità di adottare un intervento plurale, tendere verso l'apertura.

Un concetto molto interessante affrontato dall'etnopsichiatria è quello del **controtransfert culturale**. Conosciamo bene i concetti di transfert e controtransfert descritti da Sigmund Freud, ma il controtransfert culturale si differenzia poiché non riguarda solo i fantasmi del paziente o i movimenti affettivi del terapeuta, ma riguarda il movimento affettivo dell'uno e dell'altro verso il mondo che l'altro rappresenta. Movimenti che ovviamente vanno letti ed usati nel setting, poiché può accadere che l'altro possa voler accedere (o attaccare) al mondo del terapeuta, alla cultura che rappresenta (Coppo, 2013). Lavorare con il proprio controtransfert culturale significa aver compreso le proprie radici, il significato che gli attribuiamo, le emozioni che ci fa provare, gli attaccamenti; secondo l'etnopsicoterapia la comprensione del terapeuta, che inizia a concepirsi come soggetto culturale, fornisce la parte centrale formativa per diventare un buon terapeuta.

In questi termini le domande che potremmo sempre farci quando ci troviamo di fronte a persone di altra cultura dovrebbero sempre essere:

- Cosa rappresenta per me la *mia* cultura?
- Cosa rappresenta per me la *sua* cultura?

È importante che a sua volta il terapeuta non perda la propria identità per identificarsi col mondo del paziente, oppure che con eccessiva tolleranza diventi vuoto e condescendente. Ma piuttosto significa introdurre i propri attaccamenti e mediare, con diplomazia, affinché si crei un incontro tra i due mondi.

Nathan considera la cultura come una specifica di origine sociale, che contiene e rende possibile il funzionamento dell'apparato psichico (1994). Non può esistere alcun processo psichico senza l'esistenza di un filtro culturale che ordina, governa e fornisce i principali strumenti di interazione della persona con il mondo. La cultura non è un abito, né un colore, ma rappresenta il fondamento strutturale e strutturante dello psichismo umano.

Come affrontato insieme alla dott.ssa Giulia del Re, psicologa e psicoterapeuta ad indirizzo costruttivista, la lingua rappresenta una forma specifica del sistema culturale che serve a determinare il senso di appartenenza dell'individuo e le sue possibilità di scambio sociale all'interno del proprio gruppo. La lingua possiede il potere di evocare l'universo fisico, affettivo, conoscitivo ed esperienziale del suo locutore. Da questo sfondo può emergere l'individuo con le sue caratteristiche soggettive. Sfondo che può essere ricostruito solo attraverso la lingua originaria, attraverso il dispositivo della mediazione linguistico culturale. I mediatori si rendono testimoni dell'esistenza di due mondi e dei loro diversi funzionamenti, permettendo anche al terapeuta di essere presente in quanto appartenente ad altra cultura.

Non possiamo affidarci a diagnosi e strumenti convenzionali, come il DSM o il PDM, ma possiamo arrivare alla comprensione solo attraverso il paziente, poiché quest'ultimo rappresenta il nostro principale informatore sul proprio quadro di riferimento.

Nathan (1996) aggiunge che la sola domanda per noi pertinente è: a partire da quale sistema di pensiero riuscirò a stabilire dei legami nel funzionamento psichico di questo paziente? L'etnopsichiatria è dunque necessariamente una disciplina interattiva.

Grazie quindi a questa posizione di cerniera e di apertura, sembra che il modello etnopsicoanalitico possa consentire nuove prospettive nella comprensione di alcuni fenomeni complessi della psicopatologia (e non solo).

Voglia di incontro: il modello Comparato

Negli ultimi due decenni si è osservato un cambiamento significativo nel campo della psicoterapia verso un atteggiamento di dialogo e riavvicinamento fra le varie scuole rispetto al clima fazioso presente in passato (Arkowitz, 1992; Bergin e Garfield, 1994; Norcross e Goldfried 1992; Stricker e Gold, 1993). Sembra che ad oggi si prediliga sempre di più un'integrazione tra approcci, pressappoco la

metà degli psicoterapeuti in tutto il mondo, si definiscono integrati, e il loro numero è in crescita, come aumentano le scuole di orientamento integrato (Caterini e Pannocchia, 2012).

Ma cosa vuol dire integrare? Detto in parole semplici, integrare in psicoterapia significa non aderire ad un solo approccio ma andare oltre i confini di un'unica scuola e apprendere anche da altre prospettive.

Perché integrare? La caratteristica fondante del movimento integrativo è, ed è stata, l'insoddisfazione per gli approcci delle singole scuole e il desiderio di guardare oltre i confini delle diverse correnti per scoprire altre concezioni di psicoterapia e di cambiamento (Caterini e Pannocchia, 2012)

L'approccio comparato nasce a Firenze nel 1981 su iniziativa di un gruppo di professionisti guidati da Patrizia Adami Rook, il cui lavoro nel 1989 porterà alla fondazione della Scuola di Psicoterapia Comparata. Pur facendo parte della famiglia degli approcci teorici volti all'integrazione, il modello comparato non fornisce un'integrazione già pronta da studiare ed utilizzare, ma pone l'accento sul confronto fra più modelli al fine di valorizzare i contributi specifici. La comparazione nasce con il bisogno di superare i confini di un'unica prospettiva, caratterizzandosi per un'apertura verso teorie e tecniche diverse, in particolare verso quelle psicomodinamiche e quelle cognitivo-comportamentali.

Questi presupposti rendono la comparazione un mezzo per avvicinarsi all'Altro, rendere il setting e l'intervento psicoterapeutico elementi da costruire e scrivere insieme, terapeuta e paziente; la rendono, e rendono il terapeuta, flessibile e disponibile verso una comparazione in continua costruzione.

Il presupposto di intervento che ritengo più interessante, in linea con la teoria etnopsicoterapeutica, è quello del tailoring, ovvero la possibilità di ritagliare l'intervento sul paziente (Norcross, 2002). A pazienti diversi corrispondono trattamenti diversi e possiamo anche avere la necessità di modificare i nostri setting "classici", trovandoci poi di fronte a comportamenti che richiedono per la loro comprensione un notevole sforzo teorico-tecnico. Crediamo che i tempi ci impongano una flessibilità mai vista prima nell'intervento

psicoterapeutico, che si svolge non solo nello studio privato ma anche in altri contesti, come le carceri, in zone di guerra ed altre situazioni difficili (Caterini e Campai, 2013).

Ovviamente il tailoring è solo uno delle molte basi teoriche utilizzate nel modello comparato, e quest'ultimo potrebbe, a mio parere, avere tutti gli ingredienti giusti per tentare interventi cuciti su una singola persona ovvero un gruppo molto stigmatizzato.

Racconti ed esperienze: intervista a Francesco Costantino

Francesco Costantino è uno psicologo specializzato in psicoterapia comparata. Nel 2005 a Pavia fa nascere la Fondazione Giuseppe Costantino, dedicata a suo padre. La fondazione gestisce ad oggi cinque strutture e alcuni degli obiettivi sono: la lotta contro l'emarginazione, la sofferenza psichica, la disabilità, la promozione di risorse ed abilità.

Negli ultimi 15 anni è stato a stretto contatto con la comunità sinta di Pavia.

Francesco mi racconta con passione le sue esperienze, e prova a rispondere attraverso la propria storia alla mia domanda iniziale.

Quali competenze ti sono state utili e cosa è stato difficile nella creazione della relazione e degli interventi?

Io ho iniziato a lavorare con i sinti perché c'era e c'è un'area abbastanza vasta che il comune aveva dedicato agli insediamenti dei sinti.

Lo scoglio più grosso era l'accettazione da parte della popolazione, la quale non vedeva differenza tra i termini rom, rumeni, sinti, zingari. Questa è stata la prima difficoltà che ho incontrato, perché le persone sono abituate ad accumulare senza fare discriminanti, e lo zingaro porta (nello stereotipo) furti e disagio.

Era da pochi anni uscita la legge 285/97 che prevedeva delle linee di inclusione di bambini rom, sinti e caminanti. Prima di iniziare mi ero messo in testa di voler coinvolgere la città, allora prima di andare dai sinti, siamo andati nel quartiere a capire quali erano le paure, e lì sono usciti vari stereotipi, da frasi come "oddio sono sporchi e hanno i pidocchi" a "chissà in questo quartiere quanti furti ci saranno". E così abbiamo iniziato, con difficoltà, a lavorare sull'accettazione, chiedendo al quartiere di provare a sospendere il giudizio; il mio pensiero era: "ok non

voglio convincervi, tenetevi la paura, però visto che dovete convivere con queste persone capiamo se questa paura è giustificata o meno”. Cominciò a nascere, in particolare nei giovani, la curiosità.

È stato fatto un lavoro un po' al contrario, portare un quartiere all'interno dello stesso quartiere. Quindi hanno cominciato ad avvicinarsi un po' di giovani e la cosa simpatica è che furono seguiti dai pensionati, e nonostante i litigi tra le generazioni, si era creato un dialogo.

Francesco iniziò poi l'approccio con la comunità sinta, la chiave di tutto fu M., una delle persone di riferimento, famosa per aver favorito per anni il dialogo con il comune. Si ricorda molto bene il primo incontro con lei, molto disponibile, “parlammo di tutto”. Dopo questo incontro hanno fissato alcuni appuntamenti, si sono conosciuti meglio, mangiato insieme. In uno di questi incontri M. gli dice che vuole che i bambini vadano a scuola, ma puliti e in ordine, per ridurre le discriminazioni.

Per favorire l'integrazione nella scuola vengono fatti degli incontri preliminari, inizialmente solo con i genitori. Vengono fuori molte perplessità e paure, e domande – curiosità – (sulla lingua, lo stile di vita, le tradizioni, la storia) a cui Francesco non sa pienamente rispondere, ma le tre persone sinte insieme a lui rispondono con puntualità alle domande.

Si era instaurato il germe della curiosità. Francesco organizza allora un incontro tra alcuni genitori, alcuni professori, M. e un'altra persona sinta. Nell'incontro c'è tensione, e lui utilizza lo psicodramma per sciogliere il ghiaccio. Ci sono state delle domande accese, forse troppo personali, lo scopo dell'incontro era quello di conoscersi e tentare di abbattere alcuni stereotipi.

M. fu molto brava, non accettò una provocazione, concludendo che il suo unico scopo fosse che i bambini venissero accettati. Hanno affrontato argomenti che andavano dalla religione alla persecuzione fascista, alla discriminazione passata e attuale. Hanno indotto curiosità. Da questo incontro iniziò l'inserimento scolastico di alcuni sinti.

Un problema successivo, oltre all'inserimento scolastico dei più piccoli, era quello di infondere fiducia, nei giovani, nel futuro, nella popolazione. Organizzarono

eventi, invitato persone rom più famose. I lavori più frequenti erano i giostrai, il riciclo del metallo, poi molti erano disoccupati, e si... c'era anche chi faceva qualche furto.

Iniziano alcuni progetti di inserimento lavorativo. C'era bisogno di riconoscere loro capacità e abilità, potenziare quello che sapevano fare e promuoverlo fuori, portarlo fuori dai campi.

Lo stereotipo più duro è forse quello del nomadismo, è difficile a far capire alla cittadinanza che la propria città è anche la loro città. Adesso c'è una lotta per il non sradicamento dei bambini, in vista di una chiusura del campo. Il quartiere (non il campo) rappresenta le relazioni, l'accettazione, la non discriminazione.

Perché secondo te non avviene questo incontro tra psicoterapia e comunità rom?

La prima chiave credo sia il lavoro di comunità, inizialmente come mezzo di integrazione e dialogo e successivamente arrivare alla promozione di un benessere psicologico. Dobbiamo chiederci perché non arriva la psicologia, perché a differenza di un modello medico la psicologia può lavorare sul contesto.

Una volta in struttura stavo sistemando il tetto, e vennero degli ispettori per un controllo e chiesero del presidente, dei colleghi mi indicarono, e loro non ci credevano. Perché ti racconto questo? Perché se mi metto ad aggiustare il tetto non mi dimentico che sono uno psicologo. Ho iniziato negli scantinati da solo, adesso ho cinque strutture. La cosa che ho imparato è che devi entrare, perché se rimani in superficie non trovi. Ecco perché non trovi psicologi che si dedicano ad una problematica così complessa, perché lo è, l'etnia è una situazione complessa perché devi spogliarti delle tue convinzioni, del tuo sapere, delle tue certezze. Devi lasciarle andare. Noi cresciamo professionalmente in un'università che ci ha dato delle certezze, ci ha detto che se una persona ha un determinato disturbo devi applicare un determinato metodo.

Provate a tenere gli stereotipi sul comodino, come una sveglia, sai che è lì, quando non suona non ti dà fastidio, ma quando suona la senti. Provate a scostarvi un po', senza privarvi delle vostre idee, perché l'intervento psicologico è sull'uomo, sul contesto, sui perché.

Racconti ed esperienze: intervista a Giulia Del Re

Giulia Del Re lavora da anni a Firenze con la popolazione rom per la cooperativa CAT, in particolare in ambito scolastico per il progetto

nazionale RSC, per l'inclusione di bambini Rom, Sinti e Caminanti.

Giulia mi racconta la storia di un bambino arrivato in prima elementare. Inizialmente urlava al cancello perché non voleva entrare. Questo bambino non parlava, ma l'insegnante crea un buon ambiente in classe e lo stimola affinché segua i compagni, in più cerca di farlo includere, a partire dai compleanni dei compagni o altre attività. Viene fatta nel mentre la richiesta per la neuropsichiatria e dopo poco viene rilasciata una certificazione di disabilità (secondo la legge 104/92, di seguito chiamata semplicemente 104).

L'elemento interessante è stato che già dopo quattro mesi giocava, senza l'uso della parola, a giochi da tavolo con i compagni, cosa che possiamo leggere come un indice di buonissime capacità relazionali.

In relazione a questo caso riflettiamo insieme sulle molte 104 che vengono rilasciate per i bambini rom che accedono al servizio scolastico.

Come possiamo spiegarla? Certamente non con una spiegazione genetica (che richiamerebbe alle teorie dello psichiatra nazista Ritter). Gli insegnanti, riconoscono che sia esagerato, ma la possibilità che ogni bambino rom abbia un insegnante dedicato viene apprezzata. C'è da fare però molta attenzione, perché il pensiero (discriminatorio) che potrebbe seguirne potrebbe essere: "se tutti i rom hanno una certificazione di disabilità forse tutti i rom hanno qualcosa che non va".

Potremmo inoltre aggiungere, come riflessione, che i test che vengono effettuati non tengono conto della variabile culturale.

Nell'esperienza di Giulia molti bambini rom hanno molte competenze trasversali che spesso non vengono riconosciute e valorizzate. Una tra queste riguarda le competenze relazionali, mostrano una raffinata capacità di modulare il proprio comportamento, il proprio linguaggio, in base al contesto.

IL RUOLO DELLA MEDIAZIONE

Almeno a Firenze, ma probabilmente in tutta Italia, ci sono seri problemi riguardanti la mediazione rom. Ci sono difficoltà, in primo

luogo a trovare mediatori formati; inoltre, la comunità rom di Firenze è una comunità in cui parentele e conoscenze si intrecciano, in cui è molto difficile garantire la neutralità della mediazione, la quale, anche se non ci fossero legami di conoscenze o parentele, sarebbe condotta probabilmente da un conoscente di un familiare.

Il ruolo del mediatore è delicatissimo. È qualcuno che fa parte della comunità, condivide una serie di valori, ma che per alcune persone può essere vissuta come un "tradimento" perché il mediatore condivide con l'esterno qualcosa che appartiene al gruppo di appartenenza. Questo avviene molto spesso, in particolare nel contesto rom, perché esiste un noi ed un loro particolarmente marcato.

La maggior parte delle persone rom non ha un reale bisogno di mediazione linguistica, se non in casi riguardanti questioni legali o di particolare importanza, in cui c'è un bisogno di una conferma di comprensione. È probabile che in alcuni contesti, in cui non sia presente una relazione di fiducia con l'operatore, si debba rispettare il bisogno di non condividere.

La scarsità di persone che effettuano mediazioni rom fa sì che i pochi mediatori presenti si ritrovino ad effettuare colloqui con persone conosciute, provocandone un effetto negativo e di chiusura.

Ancor più complesse potrebbero essere le mediazioni in ambito psicologico, i quali mediatori si troverebbero a dover mediare tra due mondi, come detto in precedenza, e a dover effettuare un'opera di traduzione del significato, dei servizi e di tutto quello che rappresenta la psicologia.

Una cosa importante per tentare di ottenere buoni risultati, soprattutto in ambito clinico, è che il professionista venga riconosciuto, come ruolo. Ma non è scontato, e serve molta fiducia. Per i *gagé* il medico ha un significato, e può capitare di poter raccontare fatti molto personali anche al dermatologo. Dobbiamo partire però dal presupposto che non è scontato che in un ambulatorio, o in un setting terapeutico, la persona si senta libera di parlare di cose private. Può capitare che il ragionamento possa essere "perché devo raccontarti questa cosa, di queste cose ne parlo con un familiare". Servirebbe quindi un servizio

formato e di riferimento, ma che non sia dedicato, altrimenti il rischio è che diventi discriminatorio.

Non è scontato nemmeno il significato ed il ruolo della scuola nella vita dei bambini rom, in cui spesso non viene compreso, che, con modalità diverse, sia la scuola che la famiglia condividono lo stesso scopo, ovvero il benessere e la crescita del minore. Non è detto che la famiglia si fidi dell'istituzione scuola e riconosca il modello educativo scolastico, ma al contrario, ne sia spaventata. La famiglia può condividere che il bambino abbia bisogno di apprendere a leggere, scrivere, contare, ma può non condividere che la scuola "educhi" visto che in ottica rom l'educazione è affidata al nucleo familiare. Spesso accade che ragazzi rom non vadano in gita con i compagni, e questo viene letto da questi ultimi e dalla scuola come un "non lo vogliono mandare, non gli interessa, non vogliono integrarsi"; parlando con i genitori possiamo comprendere invece che non si fidano, che hanno paura che sparisca, che di solito non vanno fuori senza qualcuno della loro famiglia. Due letture completamente diverse perché manca una comunicazione, una comprensione, tra scuola e famiglia, che però è stata anche sciolta grazie ad alcune insegnanti e educatori scolastici. Auspichiamo ad una scuola più formata, più formata a dialogare, a comprendere, a modellare e talvolta ad uscire da un metodo rigido ed uguale per tutti.

Faccio un'ultima – difficile - domanda a Giulia: quali competenze ti sono state utili?

Era il 2007 e non ero mai stata in contatto con nessun rom. La prima volta al campo è stato come fare un viaggio in un paese lontano. Ero mossa dalla curiosità, dalla voglia di conoscere. Non so se sia una competenza da psicologa ma la curiosità credo sia fondamentale, perché ci aiuta ad andare oltre ogni stereotipo si possa avere.

La fiducia come abbiamo detto prima è un elemento fondamentale per il nostro lavoro, ma va creata e curata. Ci vuole tempo, anche anni talvolta, per questo è importante non aspettarsi che ci sia dal primo colloquio. Come ultima cosa consiglio di metterci del proprio (N.d.R. in termini più tecnici, aprirsi, mettere a disposizione dell'altro parto del proprio sé) e mettersi in gioco.

Conclusioni

Vorrei non sentire più uno psicologo che alla domanda "perché secondo te non c'è stato incontro tra psicoterapia e rom e sinti?" risponde "vabbè ma perché loro non ci vogliono andare".

È indubbio quindi che rom e sinti siamo vittime di violenza, e che questi pregiudizi e stereotipi sono anche dentro ognuno di noi; ma l'unica "ricetta" che abbiamo a disposizione è di riconoscere gli stereotipi e di metterli continuamente in discussione.

Riassumendo, il documento di Bologna del 1422 sul primo arrivo in Italia ha scritto gli stessi stereotipi che leggiamo ancora oggi sui giornali, sofferenze indicibili sono state provocate attraverso i secoli ma una grande forza e resilienza li ha sostenuti. I campi rom sono dei ghetti, sono l'emblema della marginalizzazione e dell'esclusione, ma sembra, almeno vedendo le notizie delle ultime settimane, che questo i politici lo abbiano capito; non credo però che abbiano capito che dopo anni nei campi le persone avrebbero bisogno di sostegno e accompagnamento nella fuoriuscita, e non di sgomberi.

Eva ha dato molti spunti di riflessione, dando un semplice consiglio agli psicologi: interessatevi. Il modello etnopsicoterapeutico ed il modello comparato sono per me stati illuminanti per due concetti chiave, il tailoring ed il controtransfert culturale.

E infine le esperienze di Giulia e Francesco, in cui, il filo conduttore è quello di "mettersi in gioco".

Come ogni viaggio si conosce solo il punto di partenza, e questo lavoro credo e spero sia solo un altro punto di partenza, per me e per tutti i colleghi e le colleghe che lo vorranno.

Ringraziamenti

Grazie a Luca e ai compagni del gruppo SOS. Grazie a Gilberto per la sua guida e la sua estrema gentilezza. Grazie a Carlo Stasolla per la disponibilità pur non sapendo chi fossi. Grazie a Luca Bravi per i molti spunti che spero di riuscire ad approfondire in futuro. Grazie a Eva per l'entusiasmo, per la condivisione, e per

avermi fatto emozionare. Grazie a Francesco Costantino e Giulia del Re per essersi fatti avanti e resi disponibili.

Riferimenti bibliografici

Agoni, M. (2015). Stereotypes, “integration” policies and multiple identities. From a mapping attempt to the experience of some Romanian Roma families in Milan, *Dada. Rivista di antropologia post-globale*, 1, 43-66.

Albarello, F., e Rubini, M. (2011). Outgroup projection: il caso degli stereotipi negativi attribuiti a Rom e Rumeni. *Psicologia Sociale*, 3, 355-365.

Andreas (1934). Two Italian Gypsy Edicts. *Journal of the Gypsy Lore Society*, III serie, XI, 45-49.

Arlati, A. (1989). *Lacio Drom*, Roma.

Associazione 21 luglio (2012). *Anime smarrite. Il piano degli sgomberi a Roma: storie quotidiane di segregazione abitativa e di malessere*. Roma.

Associazione 21 luglio (2015). *So Dukhalma, quello che mi fa soffrire (il disagio interiore dei giovani e delle famiglie rom residenti negli insediamenti istituzionali)*. Roma.

Associazione 21 luglio (2019). *Periferie lontane. Comunità rom negli insediamenti formali e informali in Italia*. Roma.

Associazione 21 luglio (2020). *Dalle “istituzioni totali” di Goffman ai “campi rom” della città di Roma*. Roma.

Beneduce, R. (2014). *Archeologie del trauma. Un’antropologia del sottosuolo*, Bari: Editori Laterza.

Bravi, L. (2009). *Tra inclusione ed esclusione. Una storia sociale dell’educazione dei rom e dei sinti in Italia*. Milano: edizioni Unicopli.

Bravi, L. (2013). L’inclusione di bambini e ragazzi rom e sinti. *Rassegna bibliografica infanzia e adolescenza-Istituto degli Innocenti Firenze*, 2, 1-22.

Bravi, L. (2019). Rieducare i rom e sinti tra passato e presente. Il genocidio e l’etnocidio culturale. *Palaver*, 1, 75-102.

Bravi, L., e Bassoli, M. (2013). *Il Porrajmos in Italia: La persecuzione di rom e sinti durante il fascismo*. Bologna: Emil di Odoja.

Caterini, P., e Campai, A. (2013). Editoriale. *Quaderni di Psicoterapia Comparata*, 1, 5-7.

Caterini, P., e Pannocchia, L. (2012). Breve storia della Psicoterapia Comparata. *Quaderni di Psicoterapia Comparata*, Numero 0, 9-20.

Colasanti, G. (1994). *Il pregiudizio*. Milano: Angeli.

Coppo, P. (2013). *Le ragioni degli altri. Etnopsichiatria, etnopsicoterapie*. Milano: Raffaello Cortina Editori.

European Roma Rights Center (2000). Il paese dei campi. La segregazione razziale dei Rom in Italia, *Rapporti nazionali*, 9, ottobre.

European Roma Rights Center (2000). *Roma rights in the time of Covid*, settembre.

Goffman, E. (2001). *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell’esclusione e della violenza. Sulle caratteristiche delle istituzioni totali*. Torino: Einaudi.

Guadagnucci, L. (2010). *Parole sporche. Clandestini, nomadi, vu cumprà: il razzismo nei media e dentro di noi*, Milano, Altra Economia.

Leschiutta, P., e Marta, C. (1990). Stereotipi consolidati e stereotipi in formazione: zingari e immigrati a confronto. *Studi Emigrazione*, 27, 395-407.

Ljujic, V., Vedder, P., Dekker, H., e van Geel, M. (2012). Romaphobia: A unique phenomenon? *Romani Studies*, 5 (22), 141-152.

Meneghini, A.M. (2017). Stereotipi e paure degli italiani nei confronti degli zingari: una rassegna degli studi psicosociali condotti in Italia (Stereotypes and feelings of Italians towards Gypsies: a review of the psychosocial studies carried out in Italy), *Psicologia Sociale*, 1, 3-31.

Meneghini, A.M., e Fattori, F. (2017). Quando “vecchi stereotipi” filtrano e modellano la percezione di nuovi gruppi: il caso dei rom romeni in Italia. In D. Boniforti, C. Albanesi, A. Zatti (a cura di), *Frontiere di comunità. Complessità a confronto. Atti del XI Congresso SIPCO*, 161-165.

Nathan, T. (1996). *Principi di Etnopsicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri.

ONU (1999). *Protocollo di Istanbul*. Ver. Italiana a cura dell’Ufficio Studi Ricerche Legislazione e Rapporti Internazionali Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria

Piasere, L. (1999). *Un mondo di mondi*. Napoli: L’ancora.

Piasere, L. (2004). *I rom d’Europa. Una storia moderna*. Roma-Bari: Laterza.

Piasere, L. (2015). *L’antiziganismo*. Macerata: Quodlibet.

Rizzin, E. (2021). *Attraversare Auschwitz. Storie di rom e sinti: identità, memorie, antiziganismo*. Roma: Gangemi editore.

Spinelli, S. (2012). *Rom, genti libere*. Milano: Dalai editore.

STORIE DI RESILIENZA: NARRAZIONI DAL MONDO

di Elisa Caroti* e Eva Pizzimenti**

**Psicologa, Scuola di Psicoterapia Comparata*

***Psicologa Psicoterapeuta, Scuola di Psicoterapia Comparata*

La scelta di affrontare il tema della resilienza in questo periodo storico nasce dall'esigenza di far fronte ad una situazione di emergenza nuova: l'emergenza CoViD-19.

Il 2020 ci ha messo di fronte ad una situazione in cui per la prima volta abbiamo sperimentato cosa vuol dire non avere scelta, situazione che per le aree di crisi rappresenta la quotidianità. Con aree di crisi si intendono quelle zone in cui uno sconvolgimento socio-economico, naturale o politico modifica l'ordinario. Come ci ha raccontato Alfredo Bosco reporter in aree di crisi, la crisi può essere rappresentata da un'emergenza sanitaria, economica o un conflitto armato e segna la fine di un ordinario e l'inizio di un nuovo ordinario a partire dallo sconvolgimento.

Ed è proprio l'attuale situazione di emergenza sanitaria che ci ha spinto a domandarci come fanno "loro", come fa chi nell'emergenza ci vive ogni giorno? Pensiamo ad esempio alle zone sconvolte da cataclismi o alle zone di guerra.

Questo percorso ci ha fatto prendere coscienza del grande vuoto di conoscenze e competenze in quanto psicologhe psicoterapeute sul tema della resilienza, intesa come attivazione di risorse, lavoro sul tema del "residuo", inteso come ciò che di buono rimane e da qui siamo partite.

Le testimonianze che abbiamo raccolto partono dalla domanda "Cosa può fare uno psicoterapeuta in una situazione di

emergenza?". E da qui si è aperta la nostra riflessione sul tema della resilienza.

Negli ultimi tempi il termine resilienza è entrato a far parte delle parole di uso quotidiano, anzi possiamo dire che è ormai una moda parlare di resilienza per le più svariate situazioni. E si sa, quanto più una parola diventa "pop", tanto più ne viene distorto il significato. Così, ci siamo interessate a riscoprirlo dal punto di vista psicologico.

In questo ambito, resilienza rimanda al concetto di risorse e di come una persona sia in grado di adattarsi di fronte alle avversità. Le avversità possono essere molteplici e includono lutti, la tortura, la violenza fisica, il trauma. Queste riflessioni sono state il motore della nostra scelta e ci hanno portato ad affrontare questa tematica durante il percorso di approfondimento di psicologia della violenza. In particolare, l'interesse per l'azione e per il mettersi in gioco anche in seguito ad un evento stressante e l'interesse per il ruolo del terapeuta che, con il paziente, dovrà scoprire ciò che egli ha fatto di buono in una situazione difficile. Guardare quello che si è in grado di fare e come valorizzare le capacità; non focalizzarsi solo sulle mancanze, le sconfitte, i sintomi.

Questo lavoro nasce a seguito della consapevolezza dell'importanza della formazione sugli effetti soggettivi e gruppali della violenza per un operatore di aiuto e della necessità di saper applicare questa formazione nel setting terapeutico. Durante gli incontri del gruppo di approfondimento sugli aspetti psicologici della violenza e della tortura (Gruppo SOS) supervisionato dal

Dott. Luca Modenesi, a cui abbiamo preso parte da maggio 2020 a maggio 2021, è stato affrontato il tema della violenza nelle sue molteplici sfaccettature e implicazioni psicologiche. All'interno di questa cornice, il nostro lavoro rappresenta uno spunto di riflessione e ipotesi di intervento per il supporto degli operatori che si trovano a lavorare con la violenza.

Nel nostro approfondimento siamo partite dalla letteratura scientifica, siamo passate attraverso alcune testimonianze di chi si occupa di resilienza sul campo e siamo arrivate a formulare ipotesi di intervento psicoterapeutico basato sulle risorse e sulla resilienza.

IL COSTRUTTO DI RESILIENZA: DEFINIZIONI E SCELTA DEL TEMA

*Or tutto intorno
una ruina involve,
dove tu siedi, o fior gentile, e quasi
i danni altrui commiserando, al cielo
di dolcissimo odor mandi un profumo,
che il deserto consola.*

Giacomo Leopardi
La Ginestra, 1836

Così parlava Giacomo Leopardi del fiore della ginestra. Senza addentrarci nella più complessa simbologia, la ginestra è certamente un fiore che cresce facilmente dove altri fiori non riescono come nelle scarpate o nella roccia. Sta nelle avversità e si modula in base a ciò che trova intorno a sé. Questa capacità di adattarsi rimanda al concetto di resilienza, che assomiglia alla resistenza (almeno in assonanza) ma fa l'opposto. Non si oppone ma segue il cambiamento. È una "non resistenza" funzionale alla sopravvivenza, un piegarsi senza spezzarsi.

A partire dal suo significato originario, il termine resilienza è stato utilizzato come metafora nelle più diverse discipline. In

meccanica si riferisce alla capacità di un materiale di resistere a forze dinamiche, ovvero ad urti, fino a rottura senza spezzarsi; in informatica è la qualità di un sistema che gli permette di continuare a funzionare correttamente in presenza di guasti a uno o più elementi costitutivi; in ecologia esprime da una parte la capacità di recupero o di rigenerazione di un organismo, dall'altra l'attitudine di un ecosistema a riprendersi più o meno rapidamente da una perturbazione (Castelletti, 2006).

Se inizialmente il concetto di resilienza si riferiva a materia inerte, poi si è riferito a sistemi complessi.

In psicologia fu utilizzato per la prima volta dalla psicologa americana Emmy Werner, alla fine degli anni Settanta, che compì una ricerca longitudinale su bambini delle isole Hawaii non scolarizzati, senza famiglia e abbandonati alla violenza e alle malattie.

Pubblicata nel 1982 col titolo *Vulnerable but Invincibile: a longitudinal study of resilient children and youth*, la Werner constatò che a 30 anni ben il 30% di loro era alfabetizzato, lavorava e aveva costituito una famiglia.

La novità di tale ricerca fu che, invece di concentrare la propria attenzione sui soggetti piegati dalle avverse condizioni socioeconomiche e bisognosi di aiuto, studiò le modalità con le quali un bambino su tre era riuscito, nonostante tutto, a trovare una forma adeguata di adattamento (Werner, 1982).

La resilienza può essere definita come la capacità di adattamento di un individuo, di un gruppo o di una comunità di fronte alle avversità, ai traumi, alle tragedie e ad altre significative fonti di stress (Bailey, 2014). Questo non implica un immediato senso di benessere e gratificazione ma comprende un certo disagio emotivo e una certa fatica di fronte all'avversità. La resilienza non è data in grazia, non è una dote. La resilienza è un processo, una conquista continua (Lucangeli, 2021).

La resilienza è una delle strade per il benessere psicologico e favorisce la creazione di abilità per fronteggiare stress futuri (Bailey,

2014). È fare leva sulle proprie competenze, sulle proprie abilità e sulle proprie capacità di problem solving. È valorizzare le risorse che possono aiutare ad uscire dalla crisi. È la capacità di modifica dell'Io di fronte al cambiamento (Lucangeli, 2021).

Secondo Cyrulnik per analizzare il concetto di resilienza è necessario considerare tre fattori: il temperamento a livello individuale, il sostegno sociale a livello relazionale e l'attribuzione di significati a livello socioculturale.

Il temperamento è inteso da Cyrulnik come una modalità elementare di percepire il mondo ed esprimere pensieri ed emozioni. È determinato da fattori innati (i vincoli biogenetici), ambientali (l'ambiente biologico in cui il bambino nasce) e relazionali, con un focus sulle relazioni primarie infantili (Cyrulnik, 2005).

Quando il temperamento è stato ben strutturato da un attaccamento rassicurante in un nucleo parentale affidabile e competente, il bambino, in caso di difficoltà, sarà in grado di adottare adeguate modalità resilienti e di trovare sostituti efficaci.

Il sostegno sociale si riferisce a ciò che la società dispone attorno al soggetto ferito nel senso di occasioni, spazi e persone in grado di supportare il soggetto in difficoltà. Se la persona ha modo di esprimere, condividere e rielaborare l'esperienza difficile allora sarà in grado di trasformare la propria ferita in un'occasione di crescita. I processi di resilienza di un soggetto ferito devono essere continuativi e seguire un preciso percorso. Ci dev'essere un'accoglienza tempestiva successivamente all'evento "traumatizzante", un luogo per esprimere le rappresentazioni del trauma e ci deve essere la possibilità di risocializzazione. Per avviare un processo di resilienza occorre dissolvere un trauma nella relazione e incorporarlo nella memoria.

Per quanto riguarda l'attribuzione di significati a livello socioculturale, Cyrulnik ha notato che quella che è la percezione comune dell'esperienza difficile, ha un grande impatto sulla risposta resiliente (o meno) del soggetto. Per esempio, quando il contesto

socioculturale considera le vittime come complici degli aggressori o prede del destino, il peso della ferita diviene più opprimente. La comunicazione interpersonale ci permette di verbalizzare il trauma, dividerlo, governarlo, storicizzarlo, renderlo comprensibile, attribuirgli un senso.

Scrive Cyrulnik:

Questa operazione è condizionata dagli altri: se l'altro non ascolta, se nega l'esistenza del trauma, o sottintende collusioni, o ancora nega la possibilità di un recupero, le conseguenze saranno disastrose. Il contesto sociale del traumatizzato diventa così decisivo nella elaborazione della rappresentazione del trauma: la sua risposta orienterà la narrazione, la testimonianza, in tre possibili direzioni:

- *la non cicatrizzazione della ferita che rimarrà aperta anche se nascosta;*
- *l'indignazione militante;*
- *l'integrazione della ferita nella storia del soggetto come fattore di autoaffermazione.*

Diventare resilienti è quindi un processo che richiede "capacità personali", "capacità sociali" e "capacità ambientali". La resilienza è un concetto dinamico che cambia insieme al soggetto, alle sue relazioni e all'ambiente.

Essere resilienti significa essere in grado di stare con il disagio ma anche vederlo come un'opportunità che evidenzia gli "aspetti buoni" e le risorse. È la capacità di integrare le luci con le ombre, la sofferenza con la forza, la vulnerabilità con la capacità (Cyrulnik, 2005).

Storie di Resilienza, narrazioni dal mondo

In questa parte dell'elaborato abbiamo scelto di riportare alcune esperienze dal mondo, in particolare racconti di cooperanti impegnati nelle zone di guerra, per mostrare un aspetto concreto del concetto di resilienza. Oggi si tende a fare un uso indiscriminato di questa parola, applicandola alle più svariate forme di adattamento alla vita, rischiando di

connotarla come qualcosa di generico e poco definito.

In quest'ottica abbiamo cercato di mettere in risalto la convinzione che la resilienza sia un processo creativo e possa essere attivata in ciascuno di noi. Come dice la dottoressa Acatamera Lagioia, psicoterapeuta che si è a lungo occupata di cooperazione internazionale, la resilienza è una capacità che appartiene a tutti: il nostro lavoro di psicologi consiste nell'aiutare le persone a scoprirla e utilizzarla. Acatamera cita Valeria Ugazio dicendo che ci sono storie permesse e storie proibite e bisogna riscoprire le nostre storie permesse.

Il racconto di Acatamera Lagioia: la resilienza nell'intervento psicoeducativo negli ospedali di Gaza

Acatamera ci racconta un'esperienza a cui ha preso parte nel 2004 a Gaza dove c'è un conflitto continuo a bassa intensità. Questo conferisce una natura particolare all'intervento psicologico, che non può essere "semplicemente" un intervento post-bellico perché lì la guerra di fatto non è mai finita.

Ci descrive una situazione, per quanto riguarda i bambini, di grande adattabilità e ci dice che il fatto che i bambini si siano in qualche modo abituati alla guerra dipende molto dai caregiver.

La cornice in cui si sviluppa l'intervento è un trauma transgenerazionale. A Gaza il conflitto a bassa intensità dura da generazioni; gli abitanti furono cacciati dalla terra in cui vivevano precedentemente la nascita dello stato di Israele. Da quel momento diventarono profughi in una terra, la striscia di Gaza, che avrebbe dovuto accoglierli provvisoriamente, mentre poi diventò la loro terra. Molti di loro avevano perfino tenuto le chiavi delle loro vecchie abitazioni, tramandandosele di generazione in generazione. In questo si intravede la dissociazione del trauma che non ha permesso l'elaborazione del fatto che quelle

case non esistono più a causa dei bombardamenti della guerra.

Le generazioni successive nacquero a Gaza ma con questo desiderio di tornare nella loro terra, che non avevano mai visto. Il popolo palestinese ci è stato descritto da tutti i cooperanti, dai quali abbiamo avuto il piacere di ascoltare questi racconti, come un popolo estremamente resiliente. I bambini venivano portati a scuola ogni mattina, ben vestiti e pronti per la lezione anche in quei giorni che seguivano a nottate di bombardamenti.

Acatamera parlando di resilienza dice che prima di poterci lavorare ha dovuto imparare in prima persona ad essere resiliente, chiedendosi sempre come potesse essere di aiuto a quelle persone a Gaza, senza soffermarsi su quello che andava fatto ma su quello che poteva essere fatto in quella situazione.

Il suo intervento riguardava i bambini ricoverati in ospedale a Gaza ed è partito dall'attivazione di risorse, ovvero dalla domanda "Cosa possono fare questi bambini?". Quello che potevano fare era giocare e l'intervento poteva fare leva su questo, contattando la parte sana, sia emotivamente che fisicamente, del bambino. Oltre all'attivazione di risorse, una parte fondamentale dell'intervento era costituito dal rinarrare la loro storia, senza negare le parti più dolorose ma integrando aspetti positivi e negativi. La rinarrazione serve al bambino a fronteggiare il trauma, maturando la convinzione che, nonostante ciò che è accaduto, adesso è protetto. Si tratta di infondere un senso di maggior sicurezza, passo fondamentale per ogni intervento psicoeducativo. Spiega Acatamera che, se la persona non si sente al sicuro, non potrà sviluppare una forma di pensiero creativo che permetta la connessione e la comprensione dell'accaduto.

Il progetto parte proprio dal prendersi cura nella prima fase di accoglienza, a tal proposito venivano usati dei rituali e stabilite delle attività che scandivano la giornata. Avere una routine era importante per uscire dall'incertezza che governava le vite di quelle

persone. Le donne palestinesi, che si univano all'intervento, portavano sostegno ai bambini in ospedale indossando gli abiti tradizionali, quindi con il velo ma anche con il naso rosso da clown, questo per Acatemera è un'immagine evocativa della resilienza.

La creatività è un elemento cardine in quest'intervento, soprattutto per quanto riguarda la fase della rinarrazione.

Nonostante il progetto fosse dedicato ai bambini, in realtà era strutturato su più livelli. Vi partecipava gran parte della comunità, in particolare la componente femminile.

Le madri partecipavano attivamente e si divertivano, così come le maestre che partecipando miglioravano la propria percezione di autoefficacia, sentendosi utili e coinvolte.

Il racconto di Adriano Lostia: l'esperienza del Ludobus

Adriano Lostia è un cooperante che collabora con la ONG EducAid con la quale, nel 2003 prende parte ad un progetto psicoeducativo rivolto prevalentemente ai bambini della striscia di Gaza, che vede la nascita del Ludobus. Il progetto nasce con l'intento di applicare all'esperienza pratica il concetto di resilienza nella cooperazione internazionale.

Al momento dell'intervento, la Striscia di Gaza era un territorio già isolato e sotto costante attacco da parte dell'esercito israeliano. Adriano per descrivere la cornice del suo intervento, prende in prestito la definizione di resilienza della fisica, per lui particolarmente calzante: la capacità di un corpo di assorbire gli urti. Per Adriano resilienza vuol dire reagire in maniera creativa a una situazione critica. In particolare, si tratta di quella capacità di trasformare un evento traumatico in una possibilità di apprendimento e trasformazione in positivo, sia a livello individuale che sociale.

Il progetto era costruito attorno al Ludobus, un furgone allestito con giochi e costumi di scena, che trasforma gli spazi in cui si ferma (piazze, parchi, strade) in luoghi di

aggregazione, di ballo e di gioco collettivi. Il Ludobus è un mezzo mobile che porta in ogni luogo giochi, attrezzature e materiali ludici per promuovere il diritto al gioco ovunque, trasformando materiali d'uso quotidiano in strumenti ludici, e si rivolge a bambine e bambini, ragazze e ragazzi dai 2 ai 99 anni.

EducAid ha proposto il Ludobus nei Territori Occupati Palestinesi per la prima volta nel 2003, all'interno della Striscia di Gaza. Dal 2010 l'azione dei Ludobus si è allargata anche alla Cisgiordania e a Gerusalemme Est.

L'orizzonte di riferimento all'interno del quale la proposta pedagogica si muove è quello della promozione della *life skill education*. Le *life skills* sono state definite nel 1993 dall'OMS come "competenze sociali e relazionali che permettono ai bambini di affrontare in modo efficace le varie situazioni", in particolare le dieci competenze da sviluppare sono:

- Autocoscienza
- Gestione delle Emozioni
- Gestione dello Stress
- Senso critico
- Decision Making
- Problem Solving
- Creatività
- Comunicazione Efficace
- Capacità di relazioni interpersonali
- Empatia

L'attività del Ludobus è stata prima di tutto un'esperienza relazionale ed interrelazionale, basata sulla conoscenza e la comprensione di se stesso e degli altri. Un altro elemento fondamentale del progetto è il tema della libera scelta e del processo decisionale che il bambino si trova a compiere.

L'esperienza di Ludobus, può essere considerata una "scelta libera" poiché caratterizzata da una pluralità di opzioni, di alternative. Il presupposto di base è che la decisione è un elemento essenziale della condizione di libertà.

Il progetto era inizialmente rivolto ai bambini ma, come spesso avviene in queste circostanze, è poi diventato un progetto a più

livelli, in grado di coinvolgere la comunità. In quel periodo nella Striscia di Gaza la musica era limitata ai soli matrimoni, per via del conflitto. Occasioni mondane erano considerate irrispettose rispetto alla drammaticità della situazione. In questo scenario il progetto del Ludobus fu accolto dai bambini, ma anche dagli adulti, come un raro evento di svago ed aggregazione e perciò ebbe un grande successo. Inoltre, la flessibilità del mezzo ha permesso di potersi spostare frequentemente tra le città e far partecipare più persone possibili.

Adriano ci saluta ricordando che il simbolo di Gaza è la fenice che risorge dalle proprie ceneri e che questo popolo è uno straordinario esempio di resilienza.

L'esperienza di Simone Di Vicenz: il self help

Simone Di Vicenz è un cooperante che si occupa di resilienza in ambito internazionale da più di 15 anni con Christian Aid, ONG impegnata principalmente in Africa, che adotta un approccio partecipativo. Simone ci spiega che l'approccio partecipativo è molto diverso da quello che ha caratterizzato gli anni '90 che vedeva lo strutturarsi di progetti statici fondati sulla logica del bisogno. Le ONG erano per lo più impegnate a portare in Africa aiuti, al contrario di quello che avviene oggi, in cui la logica prevalente è quella improntata sui rischi.

Facendoci un esempio concreto, Simone spiega che per far fronte al diffondersi della malaria, un problema sempre attuale in Africa, in ottica del bisogno si interviene portando farmaci, mentre in ottica di rischio si lavora a progetti che abbiano come obiettivo il contenimento del rischio. Gli interventi erano diretti ad evitare il proliferare delle zanzare, seccando laghetti o usando zanzariere, interventi a basso costo se paragonati all'importazione di farmaci che invece ha un costo molto elevato.

L'intervento partecipativo prevede, inoltre, un processo di *empowerizzazione* delle

comunità distribuendo direttamente alle persone della comunità le risorse e rendendole, così, parte attiva dei progetti. Questo coinvolgimento ha enormi effetti positivi sulla resilienza andando a modificare la percezione del proprio ruolo e dell'autoefficacia. Si lavora in piccoli gruppi in cui è importante la rappresentanza per dare voce a tutte le parti.

I progetti possono avere finalità diverse, non solo il miglioramento del luogo ma anche la gestione di conflitti interni alle comunità stesse. La resilienza in queste esperienze è definita dai partecipanti in termini di indipendenza, accessibilità ai mezzi e alle risorse per potercela fare da soli, in altre parole il self help. I gruppi si formano in maniera spontanea, si tratta di persone che stavano insieme precedentemente e l'intervento dei cooperanti è ridotto al minimo.

Supportare il Self-help è di fondamentale importanza per il futuro dei progetti nell'ambito della cooperazione internazionale perché permette il "recupero psicologico", in termini sia di superamento dei disturbi psicologici dovuti a DPTS, sia di gestione dello stress. Simone ci racconta che nella sua esperienza sul campo ha potuto osservare come il solo fatto di mettersi all'opera in prima persona aveva l'effetto immediato di rendere queste persone consapevoli di poter fare fronte alle difficoltà. In questo modo si investe sulla prevenzione più che sulla riduzione del danno e al tempo stesso si recupera un valore che nella società moderna si sta perdendo: l'aspetto collettivo della resilienza, una dimensione spontanea e naturale da cui la società liberale si è allontanata.

La testimonianza di Alfredo Bosco: la resilienza come adattamento

Alfredo Bosco è un reporter in aree di crisi, quelle zone in cui uno sconvolgimento socioeconomico modifica l'ordinario. Una crisi può originare da un'emergenza sanitaria,

economica o un conflitto armato e segna la fine di un equilibrio e l'inizio di un nuovo assetto a partire dallo sconvolgimento. In quest'ottica per Alfredo resilienza vuol dire adattamento. Il suo lavoro di reporter ha come fine ultimo la documentazione che, ci spiega, è diversa dalla ricerca di situazioni di tensione. Per Alfredo fare il reporter è fornire a chi guarda le sue foto uno spaccato, spesso crudo e diretto, della popolazione che lo sta ospitando e per fare ciò è fondamentale che lui si integri il più possibile con essa.

Adattarsi al nuovo contesto, entrare nella cultura che lo ospita e comportarsi nel modo più aderente possibile a quello che fanno le persone in quel contesto, per Alfredo, è la miglior strategia per fare bene il suo lavoro e al tempo stesso proteggersi dalla violenza a cui assiste quotidianamente. Inserirsi in un nuovo contesto implica allontanarsi dal proprio e questo rende meno doloroso l'impatto con una realtà molto più violenta da quella da cui si proviene. Per Alfredo tenere una giusta distanza tra sé e quello che osserva rappresenta la forma migliore di adattamento e di resistenza in contesti così duri. L'adattamento per lui è una qualità che si scopre dentro se stessi, non si impara e non si coltiva ma semplicemente si ha da sempre e si scopre nelle situazioni critiche, basti pensare a come tutti ci siamo adattati all'emergenza Covid-19. Il rischio sempre presente è quello della dissociazione che, sebbene sia funzionale in quel contesto può rappresentare un problema una volta tornati alla propria vita.

IPOTESI APPLICATIVE DEL COSTRUTTO DI RESILIENZA IN PSICOTERAPIA

Il contributo della Psicoterapia Sensomotoria

La Psicoterapia Sensomotoria parte dal presupposto che il trattamento vada sempre adattato all'individuo (Ogden et al., 2006) ed

ha come obiettivo la psico-educazione riguardante il ruolo del corpo nel rispecchiare e sostenere traumi irrisolti, disturbi dell'attaccamento e altre difficoltà relazionali. In particolare, pattern fisici sostengono la storia di traumi e deficit dell'attaccamento.

Di fondamentale importanza per questo approccio è il tema "dissociazione e trauma", che viene affrontato con grande attenzione alla diade *terapeutica*, in particolare alla relazione e agli *enactment*, che secondo Bara (2018) è la messa in scena di un tipico schema relazionale patologico attuato da un paziente durante una seduta, messa in scena che coinvolge l'analista nella interazione.

Tra gli strumenti utilizzati, oltre alla già menzionata psico-educazione, troviamo la *mindfulness*, gli esercizi di respirazione e i fogli di esercizi per l'esplorazione delle proprie risorse. Infatti, l'attivazione di risorse è un processo di fondamentale importanza clinica all'interno di questo tipo di terapia.

La terapia basata sull'attivazione di risorse ha come obiettivo la valorizzazione dei punti di forza. Buona parte del lavoro terapeutico è rappresentato dalla ricontestualizzazione delle risorse di sopravvivenza, ovvero quelle risorse che il paziente ha utilizzato nel passato per gestire le esperienze negative.

Ricontestualizzare le risorse di sopravvivenza consente al paziente di comprendere la natura dei suoi sintomi ed evitare di patologizzarli.

Consente inoltre la sostituzione di risorse di sopravvivenza con risorse più adattive chiamate risorse creative, attraverso un'attenta analisi di quelle che sono ancora utili e quelle che ormai sono diventate autodistruttive o disfunzionali.

Uno dei compiti del terapeuta è quello di favorire la crescita delle risorse non sviluppate nel paziente.

Capita che un paziente si rivolga allo specialista proprio perché vorrebbe essere per esempio "più creativo", "meno timido", "più sportivo".

Durante l'infanzia, determinate circostanze ambientali o relazionali possono impedire lo sviluppo di competenze che, in età adulta,

fanno percepire al paziente le proprie mancanze o difficoltà.

Fra queste potenziali circostanze troviamo un'esperienza traumatica (per es. un lutto, un abuso), fattori familiari stressanti (per es. la malattia di un parente stretto), la disabilità (ma anche una dislessia che rende difficile trarre piacere dalla lettura), lacune o ignoranza dei genitori (per es. il non favorire la pratica dello sport), la mancanza di opportunità (per es. un clima mite che non motiva all'interesse per lo sci), la povertà economica (per es. il non potersi permettere il corso di chitarra) e i valori familiari (per es. il valorizzare l'espressione artistica e non quella sportiva).

Comprendere le varie ragioni per cui una risorsa non ha potuto svilupparsi aiuterà il paziente a reinquadrare la propria situazione e lo aiuterà ad uscire dal senso di colpa.

Per esempio, un ambiente traumatico in età dello sviluppo contrasta con l'incremento delle competenze perché nel paziente (allora bambino) si sono attivate le difese primitive di vergogna e paura, al tempo funzionali alla sopravvivenza. Il bambino che ha imparato l'obbedienza meccanica, lo spegnersi e lo sparire, da adulto non sarà in grado di verbalizzare i propri bisogni e di regolare la propria emotività, avendo azzerato il proprio vissuto psichico nel momento cruciale dello sviluppo.

Proporre al paziente una nuova narrativa di sé è uno dei compiti del terapeuta. Può essere utile esplicitare questo processo di blocco di sviluppo delle competenze a causa di passate situazioni sfavorevoli e come, quello stesso blocco sia stato fondamentale, allora, per la sopravvivenza.

Al contempo, durante una terapia, in un ambiente sicuro, insieme ad un "terapeuta sufficientemente buono", è possibile ripartire da lì e riprendere quell'"abbozzo" di risorsa non sviluppata.

A questo punto può essere utile fare due cose: in primis ricordare al paziente che il nostro cervello è plastico anche in età adulta e che siamo predisposti dal punto di vista neuronale ad apprendere.

In secondo luogo, può essere utile chiedere al paziente di immaginarsi in infanzia proprio prima dell'esperienza stressante (quando questa è avvenuta) o durante essa e connettersi alla prima emozione positiva che gli viene in mente. Si chiede quindi di immaginare a cosa fosse connessa quell'emozione, a quale situazione o contesto. A questo punto il paziente assocerà un possibile "abbozzo" di risorsa non sviluppata, che si è bloccata in quel determinato momento.

Il ricordo dell'emozione legata alla risorsa non compiuta viene rievocato, rivissuto e sviluppato. In questo modo si può proporre al paziente di ripartire da lì e portare avanti lo sviluppo di quella competenza.

Terapia basata sull'attivazione di risorse: il contributo del Dott. Luca Modenesi

Abbiamo chiesto al Dott. Luca Modenesi, psicologo che si occupa di vittime di trauma e tortura nell'ambito della cooperazione internazionale, cosa sia per lui la resilienza. Per Luca ogni terapeuta porta dentro la stanza di terapia una quota di resilienza e lo fa a modo suo, partendo dal proprio modello teorico.

Resilienza significa "poter essere capaci", significa opportunità e cambiamento, significa adattamento, superare le avversità utilizzando risorse interne ed esterne. Significa rafforzare il coraggio del paziente, per dirlo con le parole di Seligman (2011).

La resilienza è una metafora da tenere presente nel lavoro terapeutico, essere resilienti ha molteplici significati. Significa acquisire la capacità cognitiva di pensare in modo differente, la capacità emotiva di reagire diversamente e di apprendere, nei termini piagetiani di assimilazione e accomodamento, e utilizzare le strategie di coping. In definitiva significa integrare l'avversità nel concetto di sé, senza che questo determini il paziente.

Nella seduta terapeutica non si vede la resilienza di per sé ma si cerca di promuoverla

a partire dalla narrazione del paziente che “non sa” di essere stato resiliente. La resilienza si vede a posteriori nelle narrative dei pazienti.

Spesso i pazienti arrivano in seduta “rotti”, focalizzati sul problema e senza consapevolezza su ciò che sono riusciti a fare. Talvolta è la vergogna, talvolta l'auto biasimo che allontana il paziente dal “vedersi bravo”: capita spesso che nessuno gli abbia mai detto di esserlo stato.

A livello operativo, favorire la resilienza significa favorire la scoperta e l'accrescimento di risorse, cioè quelle capacità del paziente funzionali a superare determinate situazioni.

Esistono molteplici tipologie di risorse: relazionali, somatiche, emotive, cognitive, artistiche, materiali, psicologiche, spirituali e naturali. Certamente l'attivazione di risorse avviene nel relazionarsi con un altro, per esempio nella relazione terapeutica, in modo dialettico. Per il terapeuta è importante individuare quali risorse è possibile attivare con quel determinato paziente e favorire quindi la resilienza. Attraverso alcune domande contestuali, il terapeuta può elicitarne una riflessione, mitigare l'impatto dell'impotenza appresa e aiutare il paziente a vedersi da un altro punto di vista. Il terapeuta, insieme al paziente, può rendere visibile una risorsa e lavorare sull'auto-svalutazione.

Alcuni obiettivi del terapeuta che lavora con la resilienza sono:

- Aiutare il paziente a riconoscere il comportamento passato come funzionale alla sopravvivenza e non un auto-biasimo;
- Favorire la comprensione delle risorse nelle esperienze negative e aprire alla possibilità;
- Enfatizzare i tentativi estremi di autoregolazione del paziente;
- Separare il problema dalla persona. Il paziente tende ad identificarsi con ciò che non va in lui e il nostro lavoro è incentivare l'elaborazione e vedere con lui uno spazio mentale nuovo rispetto al problema.

L'obiettivo più alto nel lavoro volto all'attivazione di risorse è far sentire umano il paziente, non nascondendo il problema ma

ristabilendo in lui un consorzio di umanità. Dal punto di vista tecnico, ci sono alcune espressioni verbali che un terapeuta può utilizzare per favorire un processo di attivazione di risorse. Esse vanno ovviamente calate nel contesto del dialogo tra terapeuta e paziente. Alcuni esempi sono:

- “Ascoltare la sua storia mi fa capire quanto sia stata dolorosa... mi chiedo come abbia fatto a...?”
- “Fin qui come ci è arrivato?”
- “Nonostante la situazione lei ha fatto...”
- “Mi piacerebbe guardare, insieme a lei, quello che è riuscito a fare”
- “Mi racconti quella volta in cui si è sentito soddisfatto...”

Spesso il paziente rimane senza risposta proprio perché non ci aveva mai pensato. È qui che, grazie alla relazione terapeutica, si può aprire uno spazio nuovo in cui il paziente supera l'impasse e si libera dal cortocircuito che lo teneva intrappolato nel problema. La resilienza non è solo una capacità di adattamento ma significa saper trovare una nuova normalità e un nuovo senso di equilibrio dove le ferite vengono integrate nel “sistema sé”.

Terapia Sistemico-Relazionale basata sull'attivazione di risorse: il contributo della Dott.ssa Acatamera Lagioia

Contributo fondamentale alla comprensione della tecnica dell'attivazione di risorse in ambito clinico è quello della dott.ssa Acatamera Lagioia, cooperante internazionale e psicologa psicoterapeuta ad indirizzo sistemico-relazionale. La psicoterapia sistemico-relazionale mette in risalto l'individuo come essere relazionale e l'importanza dei suoi ruoli e funzioni a seconda del contesto in cui vive (Minuchin, 2018).

Secondo la Dott.ssa Lagioia la terapia è un viaggio, il cui presupposto è che il paziente abbia le risorse per affrontare la propria vita. In qualsiasi terapia la cosa più importante è mettere il paziente in una situazione di

sicurezza. Dobbiamo valutare, sin da subito, quanto il paziente può permettersi di uscire dalla sua zona di comfort, un passo alla volta, stando sempre attenti a non gettarlo nella zona di panico.

Il paziente arriva allo studio di consultazione proprio perché gli eventi di vita lo hanno estromesso dalla sua zona di comfort e non è stato in grado di rispondere in maniera adattiva. Il terapeuta, con voce calda, linguaggio del corpo non minaccioso e parole che trasmettano stabilità, deve saper creare un setting in cui il paziente si senta al sicuro e senta di poter essere se stesso senza giudizio, in modo tale che le sue emozioni possano emergere senza essere soverchianti.

Gli stessi meccanismi di difesa o i sintomi del paziente sono da leggere come tentativi di mantenere o ripristinare lo stato di quiete e come tali vanno favoriti, almeno finché non si trovino altre risorse per affrontare la realtà. Stabilita la sicurezza, il terapeuta può porre domande perturbanti che favoriscano l'uscita del paziente dalla zona di comfort e permettano l'immaginazione di nuovi scenari e la scoperta di proprie risorse, sempre in uno stato di sicurezza come è il setting terapeutico. Un esempio di domanda perturbante può essere: "Cosa immagini succederebbe se...?".

Il paziente in sicurezza può immaginare di vivere una situazione nuova con l'attivazione del cervello trino (MacLean, 1990).

Infatti, quando il paziente si trova nella sua zona di comfort ha attivato il cervello rettiliano (votato alla sopravvivenza), il cervello limbico (votato all'espressione emotiva) e la neocorteccia (propria dell'uomo e votata alla razionalità). In questo stato il paziente si può permettere di fare un passo fuori dalla strada già percorsa, imparare ad allontanarsi temporaneamente dall'agio per farvi ritorno dopo aver sperimentato per un po'.

L'attivazione di risorse avviene nel momento in cui la persona si rende conto di riuscire a sostenere la tristezza, la paura e tutti quegli stati emotivi da cui si stava difendendo. Questo è possibile grazie al fatto che il

paziente sperimenta, probabilmente per la prima volta, l'esperienza di ascolto e della presenza di un terapeuta che accetta il paziente così com'è con il suo carico di sfiducia, manipolazione e altre difese. I pazienti più sono coartati e più sono in condizione di non potersi permettere i buoni sentimenti.

Una tecnica che la Dott.ssa ci suggeriva è quella di proporre al paziente di fare ogni giorno per dieci minuti una cosa che non ha mai fatto, per poi discuterne in seduta. Così il paziente può rendersi conto di saper stare con se stesso quando, per un tempo limitato, affronta la novità e scopre quindi di avere risorse prima inimmaginabili. La Dott.ssa Lagioia suggerisce al paziente anche la lettura del libro "Per dieci minuti" (Gamberale, 2013) in cui viene utilizzata questa tecnica.

Altra tecnica utile in caso di paziente con attacchi di panico è il "grounding", letteralmente radicarsi, è una tecnica che consiste nel focalizzare la propria consapevolezza sulla sensazione di avere una base fisica di sostegno. Si chiede al paziente di nominare cinque oggetti di un determinato colore, all'insorgere delle sensazioni di attacco di panico. Questo semplice esercizio, ideato dallo psicoterapeuta statunitense Alexander Lowen, permette di riattivare la neocorteccia e non farsi sopraffare dall'emozione di paura (Lowen, 1979).

Per la Dott.ssa Lagioia l'attivazione di risorse è una parte fondamentale della terapia: l'esplorazione delle emozioni è una scoperta delle proprie risorse, il sentirsi in grado di fare qualcosa di nuovo, come fronteggiare un'emozione da cui si è sempre fuggiti, è un'attivazione di risorse e costituisce un potente strumento terapeutico.

Chi supporta i cooperanti?

Riflessioni finali

A seguito delle numerose testimonianze raccolte, ci siamo chieste chi si occupa del supporto psicologico degli operatori.

La Dott.ssa Lagioia, a proposito della sua esperienza a Gaza, riconosce l'assenza di un intervento per i cooperanti. Simone De Vicenz invece ci ha raccontato come nella sua esperienza in Africa fossero previsti training di gestione dello stress per i cooperanti e per le loro famiglie, ma laddove sono state utilizzate tecniche più specifiche si è venuta a creare una grande confusione di ruoli, poiché persone non qualificate si improvvisarono terapeuti.

Abbiamo incontrato Patrizia Giffoni, psicologa psicoterapeuta bioesistenziale che si occupa da più di vent'anni della cura degli operatori. Nella sua lunga esperienza con la Croce Rossa in Afghanistan, la Dott.ssa Giffoni ha lavorato a stretto contatto col trauma: gli operatori della Croce Rossa fanno parte della comunità e si trovano a vivere le stesse esperienze delle popolazioni che aiutano e per questo la cura dell'operatore è centrale al pari degli altri interventi.

La Dott.ssa ci spiega che i fattori protettivi in caso di trauma sono:

- Ascolto
- Rete sociale
- Formazione

Gli interventi, pertanto si sviluppano su questi nuclei tematici. È previsto un pronto soccorso psicologico (Psychological First Aid, PFA) basato sull'ascolto. Si guarda alle risposte di stress e si presta attenzione a quanta fatica emotiva l'operatore fa nel portare avanti il suo lavoro e se è esposto a situazioni potenzialmente traumatiche.

Al pari dell'ascolto, grande attenzione è rivolta ai legami sociali. Negli interventi in gruppo è importante lavorare sui legami oltre che sul profitto. Questo è reso possibile dalla formazione di gruppi di ascolto reciproco in cui vengono introdotti rituali socializzanti come partite di calcetto periodiche. In questo modo si affiancano tecniche di auto-aiuto a strategie volte alla creazione di legami sociali. Un altro fattore protettivo per gli operatori esposti a situazioni potenzialmente traumatiche è la formazione e la supervisione. Gli interventi venivano proposti ad una parte degli operatori che a loro volta avrebbe

formato altri operatori. Il tutto inserito in una cornice di supervisione periodica.

La cura dell'operatore: l'importanza del corpo

La Dott.ssa Giffoni sottolinea anche l'importanza dell'attenzione al corpo in quanto rappresenta un livello che la mente non gestisce: spesso in situazioni di forte stress emotivo o trauma è proprio il corpo ad "accusare il colpo", citando la celebre opera di Van der Kolk (2015).

Le persone vittime di violenza lamentano spesso dolori reumatici e riportano esperienza di dolore cronico.

Patrizia Giffoni nei suoi interventi utilizza spesso tecniche quali la respirazione diaframmatica per favorire uno stato generale di rilassamento immediato, in particolare inserisce all'interno degli interventi, esercizi in cui insegna ai pazienti la posizione yoga del gatto nella quale la respirazione diaframmatica è automatica e ci spiega che si possono osservare benefici già nei primi cinque minuti.

Il contributo dell'approccio comparato

In questo lavoro abbiamo voluto raccogliere contributi provenienti da diverse professionalità e da diversi approcci teorici per avere una panoramica più ampia possibile e poterci avvicinare al complesso tema della violenza da molteplici punti di vista.

Secondo l'approccio comparato, l'intervento psicoterapeutico dev'essere *tailored* (Norcross, 2002), cioè cucito sulle peculiarità del soggetto, in termini di gravità del caso, capacità di insight, risorse culturali, relazionali e di contesto. Una particolare attenzione viene posta all'analisi della domanda e alla relazione che si instaura tra paziente e terapeuta in termini di transfert e controtransfert.

Pur facendo parte dell'approccio teorico volto all'integrazione, il comparato pone

maggiormente l'accento sul confronto tra un modello e l'altro, piuttosto che sulla loro integrazione, e si caratterizza per una particolare apertura verso ogni modello teorico psicoterapeutico, ritenendoli tutti di pari efficacia.

In quest'ottica abbiamo scelto di interessarci a più punti di vista, più esperienze e più modelli teorici. Riteniamo che di fronte alla sofferenza di un singolo o di un gruppo sia fondamentale costruire "artigianalmente" l'intervento più adatto a quella specifica situazione, considerando più parametri.

In questo elaborato è possibile trovare spunti da un punto di vista teorico ma soprattutto di intervento sulle risorse.

Si rimanda all'esperienza del terapeuta la scelta del miglior intervento applicabile con quel paziente (individuo o gruppo), in quel luogo e in quel momento.

Bibliografia

Bailey, S. e Barbelet, V. (2014). *Toward a resilience-based response to the Syrian refugee crisis. A critical review of vulnerability criteria and frameworks*. UNDP, May.

Cyrulnik, B. (2005). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Edizioni Erickson.

Gamberale, C. (2013). *Per dieci minuti*. Feltrinelli.

Lowen, A., Lowen, L., e Rosati, O.G. (1979). *Espansione e integrazione del corpo in bioenergetica: manuale di esercizi pratici*. Astrolabio.

Minuchin, S. (2018). *Families and family therapy*. Routledge.

Norcross, J.C. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford University Press.

Ogden, P., e Fisher, J. (2016). *Psicoterapia sensomotiva. Interventi per il trauma e l'attaccamento*. Cortina Raffaello.

Seligman, M.E. (2011). Building resilience. *Harvard business review*, 89(4), 100-106.

Van der Kolk, B. (2015). *Il corpo accusa il colpo: Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Raffaello Cortina Editore.

Werner, E., e Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of children and youth*. Adams Bannister Cox Pubs

Sitografia

AA.VV. (2020). *Riflessioni su un Ludobus in Palestina. Testimonianze e Riflessioni nate all'interno dell'azione di EducAid in Palestina*. Consultabile al sito internet:

<https://www.educaid.it/wp-content/uploads/2020/09/Riflessioni-su-un-ludobus-in-Palestina.pdf>

Castelletti, P. (2006). *La metafora della resilienza: dalla psicologia clinica alla psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione*. Testo disponibile al sito:

<http://www.psicologinelmondo.org/wp-content/uploads/2013/10/Castelletti-La-resilienza.pdf>

Lucangeli, D. (2021). *Essere resilienti di fronte all'incertezza. Studenti, insegnanti e genitori nell'anno del Covid*. Edizioni centro sudi Erikson. Webinar disponibile al link:

<https://www.facebook.com/203065183038056/videos/460601034927096>

LA FORMAZIONE DEI TORTURATORI DURANTE LA GIUNTA DEI COLONNELLI ED ALTRE STORIE DI VIOLENZA

di Federico Ciacci

Psicologo, Scuola di Psicoterapia Comparata

Se iniziassi con il dire che chi sta leggendo le mie parole potrebbe essere potenzialmente trasformato/a in un torturatore o in una torturatrice, desterei abbastanza curiosità per fare proseguire nella lettura di questo testo?

Forse, a ben pensarci, potrei sortire l'effetto opposto: potrebbe essere un pensiero disturbante a tal punto da far cessare subito la lettura.

L'idea di poter essere trasformati in mostri sadici e perversi non alletta nessuno. E può suonare anche stridente con una logica implicita che ci porta a pensare che mostri si nasce e non si diventa. Perché chi agisce il male deve essere egli stesso intrinsecamente malvagio.

La tortura è una forma estremamente crudele di violenza che percepiamo come ignobile e disgustosa, un accanimento ripetuto, e ripetuto ancora, su una vittima inerme.

Ci rappresentiamo i torturatori come individui sadici e perversi che provano piacere nell'infliggere le pene dell'inferno ad una persona incapace di reagire e di sottrarsi al supplizio (non a caso i diavoli danteschi torturano le anime dei peccatori). Diamo per scontato che coloro che torturano siano entità distanti ed aliene da noi e che non possono, e non devono, essere umane.

Questo pensiero ci protegge.

Perché se ci convinciamo che i torturatori siano diversi da noi, allora siamo sicuri che

noi non potremmo mai e poi mai essere come loro (Haritos-Fatouros, 2003). Non potremmo mai commettere quelle stesse atrocità.

Tuttavia, la psicologia sociale negli anni ha ampiamente dimostrato come in determinate condizioni e situazioni, esseri umani senza particolari tratti psicopatologici possano agire il male.

Darely e Latané (1970), Milgram (1974) e Zimbardo (2009) ci hanno messo in guardia dal considerare la nostra condotta morale impermeabile dal contesto dove siamo immersi.

In questo filone rientra anche il lavoro della psicologa e psicoterapeuta Mika Haritos-Fatouros circa il processo di creazione dei torturatori durante la dittatura dei colonnelli, al potere in Grecia dal 1967 al 1974.

La psicologa è riuscita ad intervistare direttamente 16 ex militari che in quegli anni presero servizio presso la EAT (sezione speciale per gli interrogatori) della polizia militare.

Le interviste sono raccolte ed analizzate approfonditamente nel libro *The psychological origins of institutionalized torture* (2003).

Nella frase dell'autrice "torturer is made not born" si riassume il suo lavoro.

Costruiamo insieme un torturatore

Come ho scritto sopra, ci possiamo raffigurare i torturatori come esseri dalla

personalità sadica, corrotta e perversa. Oppure imputare ad un trauma nel passato dei carnefici, il motivo del loro riprovevole comportamento nel presente.

Per spiegare il male, quindi, si cercano le sue cause all'interno di chi lo commette: ponendoci da questa prospettiva, assumiamo una visione *disposizionale*.

La tendenza di dare molto peso alle caratteristiche di una persona per spiegarne il comportamento è intrinseca all'essere umano ed è stata chiamata da Ross *errore fondamentale di attribuzione* (1977).

Questo ragionamento automatico si applica nei più disparati contesti della nostra quotidianità. Ad esempio, è più probabile che si pensi che una persona arrivi in ritardo ad un appuntamento perché dà scarsa importanza all'incontro, piuttosto che per causa del traffico incontrato lungo il tragitto. Oppure vedendo cadere un ciclista si pensa che abbia commesso qualche imprudenza e non ad un guasto meccanico del mezzo o ad un ostacolo improvviso lungo la strada.

Nel caso specifico della tortura, come si è già visto, a questa attribuzione spontanea si aggiunge anche la necessità di difenderci dall'idea di poter avere qualcosa in comune con i carnefici.

Spostando invece lo sguardo all'esterno della persona, osservando l'ambiente nel quale essa nuota e cercando di capire come le correnti e la pressione del contesto ne influenzano i movimenti, assumiamo un'ottica *situazionale*.

Questo, ovviamente, non significa abbracciare una visione empiristica dell'individuo come tabula rasa alla John Locke.

La Haritos-Fatouros sottolinea più volte come il comportamento umano sia sempre frutto delle influenze reciproche tra l'ambiente e le caratteristiche individuali delle persone (2003).

Infatti, le situazioni più estreme, come quelle di un campo di concentramento o l'addestramento in una base militare, producono effetti diversi su persone diverse. Come osserva Victor Frankl nella conclusione di *Man's search for meaning* (1946),

sono proprio le situazioni estreme a far emergere nel bene e nel male le differenze individuali tra le persone.

Ascoltando i racconti degli ex-torturatori greci, analizzando la loro storia personale e i loro aspetti psicologici, la Haritos-Fatouros non ha trovato delle caratteristiche personali che potessero, da sole, giocare un ruolo sufficientemente significativo per spiegare il comportamento degli ex soldati (2003).

Infatti, i criteri utilizzati dagli ufficiali per scegliere i cadetti che avrebbero dovuto affrontare l'addestramento speciale presso il KESA per entrare nella polizia militare erano: essere in ottima forma fisica, avere un'intelligenza nella media e provenire da una famiglia politicamente orientata a destra (sola caratteristica disposizionale ricercata).

È per questo motivo che l'autrice greca si è concentrata sulla descrizione e l'analisi degli aspetti situazionali che hanno reso possibile la trasformazione delle reclute in torturatori (2003).

Dalle interviste emerge un elemento comune, e ricorrente come un incubo, in tutti i racconti degli ex militari: l'addestramento "speciale" li ha trasformati in qualcosa che prima non erano. Nella fucina del KESA la loro capacità di pensare e la loro volontà subiscono una profonda trasformazione.

Un intervistato descrive così il suo primo giorno al centro di addestramento:

Appena arriviamo al KESA gli istruttori ci buttano giù dal camion, come se fossimo sacchi, urlandoci in faccia e picchiandoci. Sembrano completamente pazzi.

Un sergente mi chiede una sigaretta, gliela do e un altro sergente inizia a picchiarmi per averlo fatto.

Questo caos dura qualche ora poi ci fanno mettere in ginocchio davanti alla Fenice, il simbolo della rivoluzione, e giurare obbedienza e fede alla rivoluzione (il colpo di stato della giunta del 21 aprile 1967).

Dopo il giuramento appare un ufficiale, ci dice che siamo stati selezionati per servire la patria e che grazie all'addestramento impareremo ad amare il dolore.

Mi sembra di vivere in un incubo.

Ci dividono in plotoni e continuano a urlarci e a picchiarci per ore.

Alle 8 di sera, molte ore dopo il nostro arrivo, ci portano alla mensa e per arrivarci dobbiamo correre per 3 km portando le ginocchia fino alla faccia.

Quando arriviamo non abbiamo fame, siamo distrutti e stanchi, ma ci obbligano a mangiare e mentre mangiamo continuano a picchiarci.

(Haritos-Fatouros, 2003, p.72-73)

Dalle parole di un altro intervistato:

Il primo giorno ci impediscono di bere acqua fino a tarda notte e quando finalmente ci danno il permesso di bere quasi ci uccidiamo l'un l'altro provando ad arrivare per primi al lavandino.

Per tre giorni non riesco a pisciare né a cacare.

(Haritos-Fatouros, 2003, p.72)

Questa forma esasperata di nonnismo è chiamata in gergo Kapsoni e rappresenta la colonna portante di tutto l'addestramento.

Oltre alla violenza brutale la sua caratteristica fondamentale è la totale mancanza di senso logico. Le punizioni vengono inflitte senza un criterio: la sola discriminante sembra essere l'umore imprevedibile degli istruttori.

Il sergente chiede alla recluta se proviene da Solonica. La recluta risponde che arriva da Patras. Il sergente urla alla recluta che sarebbe dovuto venire da Solonica e la picchia selvaggiamente.

(Haritos-Fatouros, 2003, p.168)

Uno degli istruttori mi mette sotto il naso un barattolo di latta e mi dice che sta per spaccarmi il naso con un martello in modo da potere bere il mio sangue.

(Haritos-Fatouros, 2003, p.45)

I cadetti non hanno un attimo di respiro, vivono in uno stato perenne di attivazione, di stress e profonda paura.

Di giorno come di notte.

Ci svegliano dopo appena un'ora e mezzo dallo spegnere le luci. Ci dobbiamo vestire con l'uniforme e tenendo il fucile davanti a noi abbiamo saltare su e

giù per due ore. Io collasso perché non riesco a sopportarlo.

E alle 6:30 dobbiamo essere pronti per l'allenamento fisico: un'ora e mezzo di corsa intorno al campo mentre gli addestratori ci frustano con le cinture.

Continuano a picchiarci anche mentre facciamo colazione.

(Haritos-Fatouros, 2003, p.73)

Le reclute si ritrovano catapultate in un mondo incomprensibile dove il concetto di causa effetto si dissolve nell'arbitrarietà decisionale degli istruttori.

Non avendo più punti di riferimento né coordinate per muoversi in questo nuovo territorio, la recluta non può fare altro che obbedire indipendentemente dall'assurdità dell'ordine ricevuto.

Ci fanno rasare una foto appesa al muro oppure spingere una parete a mani nude.

(Haritos-Fatouros, 2003, p.74)

Altri ordini totalmente assurdi, descritti nel libro sono: misurare gli edifici con i fiammiferi, trasportare sacco di terra da un posto ad un altro per poi riportarlo al punto di partenza, inscenare un rapporto sessuale con un lampione, camminare accovacciati come una scimmia tenendo per mano un istruttore ed essere condannati ad una finta esecuzione (Haritos-Fatouros, 2003).

Viene a mancare il rapporto causa effetto tra proprio comportamento e reazione dell'ambiente. Allo stesso comportamento messo in atto dalla recluta non segue sempre la stessa reazione:

Un istruttore si avvicina e mi chiede per quale squadra di calcio tifo. Io rispondo che tifo per la squadra X e lui e mi colpisce in faccia urlando che devo tifare per la squadra Z. Poi mi chiede un'altra volta per quale squadra tifo e io subito rispondo che tifo per la squadra Z, ma lui mi colpisce di nuovo mentre ringhia che la mia risposta è sbagliata.

(Haritos-Fatouros, 2003, p.41)

Questa confusione esasperata porta la recluta all'incapacità di creare una rappresentazione mentale del

comportamento da tenere per evitare le punizioni e, di conseguenza, perde il senso di agentività sulla propria esistenza (Haritos-Fatouros, 2003).

Questo vissuto viene definito da Seligman *Senso di impotenza appreso* (1992), ma invece di portare la persona che lo esperisce in uno stato depressivo, la conduce in un altro luogo. Declinato nel contesto dell'addestramento militare, il senso di impotenza appreso, porta la recluta ad obbedire ciecamente agli ordini (Haritos-Fatouros, 2003). Questa lenta disgregazione della volontà e della capacità di riflettere causa una totale delega della capacità decisionale ai propri istruttori.

L'aspetto assurdo, uno tra i tanti almeno, di questa storia è che l'assurdità è solo apparente. Il caos che i cadetti si trovano ad abitare insieme all'imprevedibilità generatrice di impotenza, sono frutto di un piano ben calcolato (Haritos-Fatouros, 2003). È un protocollo di pratiche dal guscio illogico, ma dal ripieno preciso e mirato: incidere nella mente dei cadetti che la sola cosa da fare per avere la certezza di non sbagliare è obbedire agli ordini.

Dopo la descrizione di un posto così doloroso da vivere è normale chiedersi come mai le reclute non abbiano disertato. Un atto del genere viene definito "impensabile" nelle interviste agli ex militari. Le punizioni fisiche, le vessazioni e il lavaggio del cervello che caratterizzano il Kapsoni paralizza la funzione del pensare.

Inoltre, disertare il servizio militare in quegli anni implicava una serie di conseguenze molto gravi sul piano legale per il resto della vita.

La Haritos-Fatouros, nel suo testo (2003), riporta un particolare risultato dell'esperimento di Stanley Milgram, per sottolineare ulteriormente il preciso obiettivo dell'addestramento presso il KESA sulla "capacità" di obbedire dei cadetti (per una breve descrizione dell'esperimento si veda l'appendice in fondo a questo articolo). Milgram osserva, infatti, che l'obbedienza agli ordini diminuisce quando l'*insegnante* è

vicino all'*allievo* e quando il *ricercatore* è in una stanza diversa da quella dell'*insegnante*.

In altri termini la vicinanza con la vittima e la distanza con la figura dell'autorità rendono più frequente la disobbedienza da parte di chi dovrebbe infliggere la punizione. La Haritos-Fatouros, però, fa notare come questa situazione sia opposta a quella che si presenta nella stanza del torturatore dove la vicinanza con la vittima è massima, l'autorità a cui si obbedisce non è presente, ma la violenza non diminuisce (2003).

A questo va aggiunto che gli abusi che la vittima subisce da parte del carnefice sono ben diversi da quelli esercitati dall'*insegnante* sull'*allievo*:

Inizia a prendermi a pugni nello stomaco, mentre con i talloni calpesta violentemente le dita dei miei piedi. Mi colpisce con il manganello sui gomiti. Io urlo, mi lamento, cado. Lui mi picchia ancora più forte per farmi rialzare.

Sono passate due ore e il turno del mio carceriere finisce.

Un altro militare gli dà subito il cambio e inizia a picchiarmi con il manganello sui piedi, sulle cosce, nello stomaco; minaccia di strapparmi le unghie e i denti.

Il suo turno finisce e subito viene sostituito da un'altra guardia che inizia a schiaffeggiarmi a prendermi a cazzotti sulle costole.

Il dolore è insopportabile posso a malapena respirare.

Continuo a stare in piedi nel cerchio verde, voglio davvero morire, voglio davvero che tutto questo finisca il prima possibile.

Fisso il muro.

Senza nemmeno pensare carico in avanti con tutta la forza rimasta e schianto la mia testa su quella parete.

La mia faccia è una maschera di sangue, cado a terra e il torturatore mi colpisce ancora più forte e mi riporta all'interno del cerchio verde.

Scende la notte, le guardie si danno il cambio e continuano a picchiarmi.

(Minis, 1975, p.51-52)

Per capire l'obbedienza ad un'autorità che è spesso assente, la Haritos-Fatouros propone quindi il concetto di *obbedienza all'autorità della violenza*, un meccanismo che se attivato

permette al torturatore di percepire come legittimo il proprio comportamento, giustificando le proprie azioni.

Perché questo accada il torturatore non deve sentire alcuna tensione durante il suo “lavoro” che lo possa portare anche solo a pensare di disobbedire agli ordini dei superiori.

La formazione dei torturatori avviene in due tempi: il primo lo abbiamo visto al KESA, dove viene creata l'obbedienza incondizionata ad ordini assurdi e privi di senso. In questo modo le reclute vengono preparate a commettere atti di crudeltà contrari ai loro stessi principi e credenze (Haritos-Fatouros, 2003).

Il Kapsoni, la violenza e i supplizi diminuiscono notevolmente di intensità dopo i primi dieci giorni, ma l'addestramento si conclude ufficialmente dopo tre mesi con il diploma.

La recluta è adesso un membro della polizia militare.

Quando ottieni il berretto da poliziotto militare è come se per magia diventi un pari dei tuoi istruttori. (Haritos-Fatouros, 2003, p.48)

Il secondo tempo avviene all'EAT, il centro per gli interrogatori speciali (a.k.a. torture) della polizia militare. Quando però inizia il servizio presso l'EAT si ripropone il Kapsoni e questo riporta di nuovo il soldato in quello stato regressivo di incertezza e paura costante, vissuto durante l'addestramento.

L'atmosfera era come quella del KESA durante l'addestramento. (Haritos-Fatouros, 2003, p.77)

Anche questo passaggio è frutto di quel ragionamento logico, ma apparentemente assurdo che pervade tutto il processo di formazione.

Di nuovo si riattiva, nello spirito dei militari, quel dispositivo che li aveva resi incapaci di disobbedire (Haritos-Fatouros, 2003).

Il sottotesto è che nonostante il passaggio da reclute a poliziotti, i militari restano alla mercè dei cambi di umore dei propri

superiori esattamente come lo erano da cadetti.

Adesso, inoltre, i poliziotti militari godono di una serie di benefici: abbondanza di licenze di libera uscita, non avere l'obbligo della divisa, poter portare i capelli lunghi e addirittura poter arrestare militari di altri reparti di grado superiore al loro.

Quest'assenza di regole, limiti e confini dà ai militari un senso esaltante di superiorità rispetto alla legge degli altri uomini.

Tuttavia, contribuisce ulteriormente a mantenere uno stato di confusione e disorientamento: se infatti la gerarchia militare canonica non conta più, il neo-poliziotto dipende solo, di nuovo, dal volere mutevole dei suoi diretti superiori.

Temendo l'imprevedibilità di questi ultimi deve sempre e solo obbedire.

La Haritos-Fatouros individua i dispositivi che permettono al macchinario dell'obbedienza all'autorità della violenza di funzionare (2003).

La distanza che non è possibile fisicamente mantenere nella stanza delle torture è creata artificialmente. Infatti, i torturatori sono obbligati a rapportarsi alla propria vittima solo urlando. Inoltre, non possono sapere né il nome, né il reato per il quale sono sottoposti a tale supplizio.

La vittima subisce un processo di deumanizzazione, una svalutazione completa della sua esistenza: il prigioniero non è più appartenente al consorzio umano, anzi non ne ha mai fatto parte in quanto oppositore al regime.

La deumanizzazione è costruita fisicamente attraverso la detenzione. La funzione della denutrizione, dell'inadeguatezza di gabinetti e lavatoi e della mancanza di cure mediche è quella di produrre una vittima che assomigli più ad un animale che ad un membro del consorzio umano (Haritos-Fatouros, 2003).

Le parole utilizzate nei confronti della vittima servono per configurarne l'identità. Chiamando la vittima “animale”, “degenerato”, “verme” la si sposta in una categoria diversa dalla propria, una categoria differente con differenti diritti.

Il linguaggio inoltre viene utilizzato per dare una diversa percezione al torturatore di quello che sta facendo. In particolare, l'utilizzo di eufemismi produce un abbassamento del senso di responsabilità: è un meccanismo di disimpegno morale che trasforma l'ignobile in degno e rende un'atrocità un atto banale (Haritos-Fatouros, 2003).

All'interno dell'EAT i pestaggi di gruppo sono chiamati *Tea party* o *Tea party with toast*; nella versione con toast la vittima è anche spinta con forza contro le pareti della stanza. La *Standing-ordalia* oppure *Plan 3* costringe la vittima a stare in piedi all'interno di un cerchio verde grande la metà di una ruota di bicicletta, senza mai sedersi, bere, mangiare o andare in bagno.

Il prigioniero, di cui ho riportato la testimonianza nelle pagine precedenti (Minis, 1975), ha subito questo supplizio per 111 giorni.

L'utilizzo dell'eufemismo non è certo una peculiarità o invenzione greca. Lo si può ritrovare nella terminologia asettica dei nazisti che prediligono l'eleganza di "epurazione" e "pulizia" alla verità di "sterminio di massa".

Oppure nelle testimonianze dei reduci del Vietnam:

Quando nei villaggi dovevamo fare delle perquisizioni facevamo spogliare le donne e usavamo i nostri piselli come sonde per essere sicuri che non nascondessero nulla.

Questo era stupro, ma veniva chiamato perquisizione.

(Haritos-Fatouros, 2003, p.167)

La vittima è considerata colpevole per il trattamento che le viene inferto. In questo caso il *victim blaming* porta ad un mantenimento dello status quo tra chi detiene il potere e chi è inerme.

A lungo andare la macchina dell'obbedienza all'autorità della violenza porta nella terra della routine.

Il torturatore percepisce ciò che le proprie mani stanno commettendo come un semplice lavoro.

A job to get done.

(Haritos-Fatouros, 2003, p.164)

La ripetizione dell'atto relega permanentemente i dubbi morali e i nodi emotivi nello sfondo (Haritos-Fatouros, 2003).

Questa totale alienazione emotiva dal proprio "lavoro" si riflette nella sorpresa dei familiari e amici dei torturatori quando scoprono la verità sulle loro mansioni presso la polizia militare.

Nell'apertura di questo testo ho affermato che chiunque potrebbe essere trasformato in un torturatore o in una torturatrice. Alla luce dello studio della Haritos-Fatouros è un'ipotesi plausibile.

Sicuramente la trasformazione di un individuo in un carnefice non avviene dal giorno alla notte: i passaggi necessari per assicurarsi il giusto comportamento da parte dei torturatori richiedono tempo (Haritos-Fatouros, 2003).

Il dispositivo creato dai colonnelli greci è, inoltre, molto ingombrante e non può essere costruito né mantenuto senza un serie di componenti storiche, economiche e politiche, né senza essere alimentato da una dittatura militare.

Tuttavia, il fatto che un processo sia lungo e laborioso non significa che sia impossibile da realizzare. D'altronde, ricordiamoci, che il comportamento preso in analisi è uno dei più estremi e riprovevoli che si possa commettere.

"L'obiettivo della tortura è spezzare la capacità di costruire senso. Questo scopo si raggiunge attraverso la sofferenza, ma anche attraverso pratiche scandalose che rompono i tabù come mangiare gli escrementi o stuprare i familiari" (Pizzi, 2017).

Immaginarmi ad infliggere ad un'altra persona un tale infame supplizio mi turba, e non poco, lo ammetto. Ma mi sforzo di lasciarmi il beneficio, anzi il maleficio, del dubbio e per non cedere alla sicurezza di credermi immune alle influenze del contesto, solo perché io sono io.

Diventare carnefici per sopravvivere

Durante il periodo di addestramento presso il KESA i coscritti greci vengono fatti regredire in uno stato esistenziale simile a quello di bambini maltrattati.

Sono totalmente dipendenti, indifesi, in un profondo e costante stato di confusione e, soprattutto, impossibilitati a pensare dal Kapsoni che subiscono in ogni momento.

Questo “blocco della capacità del pensare” mi ha riportato in mente la relazione di Sandor Ferenczi *La confusione di lingue tra adulti e bambini* (1932).

Lo psicoanalista ungherese ipotizza che il bambino che subisce violenza sessuale non può pensare, perché questa funzione psichica è annullata dalla forza e dall'autorità del suo aguzzino. La sola difesa disponibile è l'introiezione della figura dell'aggressore insieme alla sottomissione e l'obbedienza.

Se si considerano i futuri torturatori come vittime durante il loro percorso di trasformazione, il meccanismo intrapsichico ipotizzato da Ferenczi potrebbe essere aggiunto, a mio avviso, a quelli psicosociali indicati dalla Haritos-Fatouros per spiegare il funzionamento dell'obbedienza all'autorità della violenza.

Immaginare una sorta di “super io della violenza”, costruito artificialmente e introiettato dalla vittima, arricchirebbe la spiegazione del mantenimento del comportamento del torturatore.

Negli incontri del gruppo SOS siamo stati spesso invitati dal dottor Modenesi a riflettere su quelle che lui definisce “pratiche di annullamento dell'altro”. Sono da intendersi come tali quell'insieme di comportamenti che ricorrono intenzionalmente alla violenza con lo scopo ultimo di ri-scrivere l'identità delle vittime secondo logiche e bisogni di un'autorità o una forma di potere in un dato momento storico e in un dato luogo. Esse includono fenomeni psicosociali apparentemente distanti, come ad esempio la tortura, il

bullismo, la violenza domestica, la violenza di genere, l'indottrinamento dei bambini-soldato, l'abuso sessuale infantile.

Sono pratiche diverse, distinte, ma tra loro comunicanti.

Per questo motivo il dottor Modenesi ipotizza che lo studio di una di queste pratiche possa fornire informazioni, gettare luce, su di un'altra e così via.

Sulla base della mia esperienza nella scrittura di questo testo, infatti, lo studio sistematico della Haritos-Fatouros sulla formazione dei torturatori mi ha portato al brano di Ferenczi sui bambini sessualmente abusati, come se tra le due pratiche esistesse un oscuro collegamento sotterraneo.

Mi chiedo, allora, se il concetto che ho chiamato “super-io della violenza” si possa generalizzare anche ad altre forme di aggressione caratterizzate da una spropositata asimmetria di potere tra le parti in gioco, dove la più forte cerca di annichilire, spesso ripetutamente nel tempo, la più debole.

Nel caso, ad esempio, di una donna che viene distrutta dai pugni del marito un giorno sì e l'altro pure, il sentimento di svalutazione della donna verso se stessa, il suo sentirsi in colpa e colpevole per quello che sta subendo dal coniuge (“eh... tutto sommato me la sono cercata”) rappresenta l'adesione agli ordini del marito anche in sua assenza.

Questa immersione nelle torbide acque della violenza mi ha portato a considerare come il massimo livello di annullamento di un'altra persona sia trasformarla nella torturatrice di se stessa. Renderla artefice e bersaglio del proprio *victim blaming*.

A mio avviso, dunque, durante un intervento terapeutico con vittime di pratiche di annullamento, si dovrebbe tenere in considerazione ed esplorare una possibile quota di crudeltà e ferocia autodirette causate dall'introiezione del proprio aguzzino.

Detto in altri termini, dovremmo pensare in modo da salvare la vittima dalle sue stesse grinfie.

Il mio arruolamento

Uno dei motivi per cui ho deciso di prendere parte al gruppo SOS è il notevole fascino che sin dall'università la psicologia sociale ha esercitato su di me con il suo modo di spiegare il comportamento umano. Ne ho sempre apprezzato la creatività nella costruzione delle situazioni sperimentali, la controintuitività dei risultati raggiunti e l'immediata applicabilità di alcuni concetti nella vita di tutti i giorni.

La psicologia sociale ha anche contribuito a rafforzare la mia convinzione giovanile che l'essere umano in gruppo, o peggio ancora in massa, difficilmente sia in grado di fare "opere di bene". Come dice Orwell, "i libri migliori sono proprio quelli che dicono quel che già sappiamo".

Un altro motivo del mio "arruolamento" in questo gruppo di ricerca sulle manifestazioni della violenza è collegato al momento storico attuale in cui mi è stata offerta tale possibilità. Eravamo in pieno lockdown da prima ondata quando mi arrivò la proposta di fare questi incontri di gruppo.

Fosse accaduto in altra epoca probabilmente non sarei riuscito a conciliare le varie incombenze della vita, ma in quel periodo di sospensione, dove tutto era diventato "smart" - pure il lavoro - avevo tempo e sufficienza da dedicare a questa nuova avventura.

Come abbiamo visto dall'inizio di questo mio elaborato, il contesto esercita sempre la sua inevitabile influenza.

Appendice

UNA BREVE SINTESI DELL'ESPERIMENTO DI MILGRAM

Con il pretesto di un finto esperimento volto ad indagare la relazione tra apprendimento mnemonico e punizione fisica, Milgram raccolse nel suo laboratorio

un gruppo di soggetti dividendoli in insegnanti, allievi e ricercatori.

Allievi e ricercatori erano in realtà attori complici di Milgram mentre gli insegnanti rappresentavano il vero soggetto sperimentale.

L'insegnante doveva leggere all'allievo una serie di coppie di parole mentre quest'ultimo cercava di memorizzarle per poi ripeterle.

Durante la fase di ripetizione, ad ogni sbaglio commesso dall'allievo, l'insegnante doveva somministrargli una scarica elettrica di intensità via via crescente tramite un congegno, non funzionante, collegato tramite un elettrodo al polso dell'allievo.

L'attore che interpretava l'allievo simulava la scossa arrivando a gridare di (finto) dolore.

Lo sperimentatore esortava ed incalzava l'insegnante ad eseguire il compito ricevuto di somministrare la scarica elettrica, nei momenti di titubanza e incertezza, con frasi come "l'esperimento richiede che lei continui", "è assolutamente indispensabile che lei continui", "non ha altra scelta, deve proseguire".

I risultati dell'esperimento mostrarono un elevato livello di obbedienza da parte degli insegnanti nell'infliggere lo shock elettrico alla loro vittima, nonostante le suppliche ed i pianti di queste ultime.

Secondo Milgram (1974) questi risultati indicavano un'inclinazione degli esseri umani ad obbedire alle figure percepite come autorità.

Riferimenti bibliografici

Ferenczi, S. (1932). Confusion of tongues between adults and the child. In J. M. Masson (a cura di), *The assault on truth, freud's suppression of the seduction theory*, Appendix C, pp. 291–303. New York: Ballantines Books.

Frankl, V. (1946). *A man's searching for meaning*. UK: Random House.

Latanè, B., e Darley J. (1970). *The Unresponsive Bystander: Why Doesn't He Help?* USA: Prentice Hall

Milgram, S. (1974). *Obedience to Authority: An Experimental View*. USA: Harper e Row.

Haritos-Fatouros, M. (2003). *The psychological origins of institutionalized torture*. UK: Routledge.

Minis, A. (1975). *111 days in ESA*. Atene: Fytrakis.

- Pizzi, L. (2017),
<https://www.internazionale.it/reportage/annalisa-camilli/2017/07/25/tortura-medici-cura>
- Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process. In L. Berkowitz (a cura di). *Advances in experimental social psychology* (vol. 10). New York: Academic Press.
- Seligman, M. (1992). *Helplessness: On Depression, Development and Death*. USA: W.H. e Co Ltd.
- Zimbardo, P. (2007). *The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil*. USA: Random House.

IL LAVORO SUL TRAUMA, IL TRAUMA DEL LAVORO

Rispecchiarsi nella sofferenza dell'altro

di Veronica Bagni

Psicologa Psicoterapeuta, Scuola di Psicoterapia Comparata

*La sofferenza ci minaccia da tre parti:
dal nostro corpo che è destinato a deperire e a disfarsi;
dal mondo esterno che contro noi può infierire con strapotenti spietate forze distruttive;
e infine dalle nostre relazioni con altri uomini.*

La sofferenza che ha origine nell'ultima fonte viene da noi avvertita come più dolorosa di ogni altra.

Sigmund Freud

Quando ho deciso che questo sarebbe stato il mio lavoro per tutta la vita, ho probabilmente sottovalutato uno degli aspetti centrali e fondamentali dell'esistenza delle persone, ovvero l'aspetto traumatico e la sua capacità di insinuarsi all'interno dell'esistenza di ognuno. Me ne sono resa conto il giorno in cui ho incontrato Debora¹, 30 anni.

D. arriva al mio studio chiedendomi di rispondere a una domanda della quale solo più tardi ho, forse, compreso il significato. La domanda in questione era "non so più chi sono, aiutami a riconoscermi". Su questa domanda mi sono interrogata per giorni, cercando di comprenderne il significato per lei e anche per me. Non riesco a capire come si potesse arrivare ad affermare di non sapere più chi siamo, ma comprendendo forse, data anche la poca esperienza clinica, la possibilità di non riuscire a capire alcune parti di sé. Mi sembrava una visione così catastrofica, totalizzante, che mi lasciò davvero attonita.

Iniziammo le sedute, e quello che più di D. mi colpì sin dal primo colloquio furono i suoi continui *io bob e non so*, come se davvero non ci fosse la possibilità di definire e definirsi, neppure tramite le parole.

Il primo colloquio provocò dentro di me una sensazione simile a quella che si può provare di fronte al gioco del domino, qualcosa di inarrestabile, che ti fa sentire stupito e contemporaneamente impotente. Un racconto fatto di violenze, fisiche e psicologiche, subite fin dall'adolescenza, soprattutto all'interno dell'ambiente familiare. Ma quello che più mi colpiva e mi straniva, oltre i contenuti del suo racconto, era la sua modalità narrativa, l'atteggiamento impassibile e la completa mancanza di sfaccettature emotive. Dall'altra parte poi c'ero io, con la mia estrema difficoltà ad ascoltare quelle parole, che si accostavano un po' a casaccio, che sembravano far diventare *affetto* e *violenza* due sinonimi.

Mi sono chiesta come avrei potuto fare a starli, di fronte a lei, con le lacrime agli occhi.

¹ nome di fantasia, a protezione della privacy della paziente

Forse l'incontro con Debora è il motivo per cui ho deciso di approfondire i temi legati alla psicologia della violenza e del trauma, attraverso la partecipazione volontaria al gruppo di lavoro Spin Off SPC (SOS), condotto dal dott. Luca Modenesi. Gli incontri del gruppo SOS si sono svolti in modalità on line con cadenza bisettimanale, hanno avuto inizio a maggio 2020 e si sono conclusi a maggio 2021. Durante gli incontri abbiamo approfondito varie situazioni legate al tema della violenza, fra le quali racconti e storie relativi ai viaggi dei migranti, la tortura all'interno delle carceri, le violenze a sfondo razziale con particolare attenzione ai fatti di cronaca contemporanea provenienti dagli USA, raccolta di testimonianze di alcuni professionisti che operano in situazioni di violenza e tortura, tra questi sia colleghi che lavorano per ONG che altre figure professionali, quali ad esempio photo reporter che lavorano in contesti di "crisi". Il presente lavoro nasce quindi dal personale bisogno di comprendere cosa accade ai terapeuti e agli operatori sociali quando si espongono a racconti e storie di violenza e traumi, cercando di definire la *distanza* alla quale posizionarsi rispetto al racconto che viene fatto. La domanda che mi sono posta è: in che modo possiamo ascoltare la violenza? come possiamo farlo senza sentirsi sopraffatti e senza sentire l'esigenza di prenderne totalmente distanza?

Per tentare di rispondere a queste domande, è stato fondamentale fare un passo indietro, provando a stare all'interno delle emozioni che le narrazioni violente possono suscitare, nel tentativo di analizzarne, in modo approfondito, i contenuti e le conseguenze. Per leggere tale esperienza mi sono ispirata all'approccio *etnometodologico* (Garfinkel, 1967) che mi ha fornito un'utile chiave di lettura. Oggetto dell'Etnometodologia è l'analisi delle pratiche che producono l'intelligibilità del mondo sociale, rendendolo "responsabile", sottolineando e dimostrando come tali pratiche non abbiano solo una dimensione cognitiva ma anche morale. Caratteristiche fondamentali del metodo sono la *riflessività* e l'*indessicalità*.

Per quanto riguarda la *riflessività*, si fa riferimento all'utilizzo del "metodo documentario di interpretazione", intendendo con questo termine un processo interpretativo che tratta ogni particolare concreto come "documento" di una configurazione sottostante, come qualcosa che rimanda ad essa, in una circolarità riflessiva tra parte e tutto.

Il fenomeno dell'*indessicalità* è strettamente connesso a quello di riflessività; essa si riferisce al fatto che ogni descrizione è connessa al contesto della sua produzione e indica in genere molto più di ciò che esprime letteralmente. Presupposto di partenza degli etnologi che si occupano di questi fenomeni, è che non esistano espressioni dotate di un significato univoco ed universale, avendo ogni espressione un senso unicamente all'interno di una qualche interazione sociale. È all'interno di questa cornice teorica che ho impostato il mio lavoro di analisi delle storie raccontate dai professionisti del settore, distinguendo a più livelli l'analisi del fenomeno, passando da una elaborazione cognitiva "cosa mi stanno raccontando, quale è il contenuto?", ad una elaborazione emotiva "cosa sto provando in questo momento? cosa mi fa sentire?", coinvolgendo anche gli aspetti somato-sensoriali; per arrivare infine ad una analisi interpretativa delle reazioni emotive "ho sentito questo forse perché...", nel tentativo di comprendere quali aspetti della mia storia personale potessero elicitare certe risposte e reazioni.

Nella prima parte del presente elaborato, attraverso la lettura e l'analisi della letteratura, ho cercato di individuare quale possa essere la giusta posizione da assumere di fronte alla narrazione della violenza, per evitare di collocarsi ad uno dei due poli opposti, ovvero quello dell'eccessiva *neutralità* e quello dell'estremo *coinvolgimento*, andando ad analizzarne le possibili conseguenze sia per l'operatore che nella relazione con la vittima. La seconda parte dell'elaborato si concentra sull'esperienza personale di alcuni operatori del trauma. Attraverso le interviste svolte in questo anno ho cercato di fare esperienza diretta di quelli che sono i vissuti personali di chi ogni giorno è esposto a contenuti,

racconti ed immagini violente, e quali siano i meccanismi che si innescano per far fronte ai vissuti di angoscia che ne possono scaturire.

Entrare in contatto con fenomeni violenti: quali implicazioni per il terapeuta?

Le vittime di violenza, le persone traumatizzate narrano storie spesso molto difficili da ascoltare, anche per coloro che con la sofferenza umana ci lavorano ogni giorno. Riprendendo le parole di Figley (1995), “c’è un prezzo da pagare nel prendersi cura”. I professionisti che ascoltano le storie di paura, pena e sofferenza dei propri clienti, possono sperimentare gli stessi sentimenti di paura, pena e sofferenza proprio per il fatto che loro se ne prendono cura. Questa affermazione sembra porre l’accento su quanto siano i contenuti di ciò che ascoltiamo, più che i contesti in cui lo facciamo, i fattori che più incidono ed influenzano i livelli di stress e di benessere degli operatori.

L’esposizione ripetuta e continua alla sofferenza e al dolore sperimentato da altri esseri umani, può portare l’operatore a sviluppare alcuni disturbi, sia sul piano emotivo/psicologico che sul piano comportamentale. Tali disturbi possono incidere anche sul piano dell’identità; l’operatore - vale a dire qualsiasi persona che a vario titolo si trova a lavorare con una vittima di trauma, può essere un terapeuta come un assistente sociale o un’altra figura d’aiuto - che lavora con vittime di violenza/trauma può arrivare a sperimentare una frammentazione del sé, proprio come i propri pazienti. Confrontarsi con le esperienze traumatiche dei propri pazienti può causare reazioni e sintomi nel terapeuta che assomigliano ai sintomi del Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), che viene definito con il nome di Secondary Traumatic Stress Disorder (STSD).

A lungo termine tali sintomi, se non presi in considerazione, possono causare emozioni di esaurimento nel terapeuta; la manifestazione di questa condizione prende il nome di Compassion Fatigue (CF) (Figley, 1995). Ascoltare ripetutamente narrazioni che

hanno come focus centrale quello della violazione degli assunti di base dell’esistenza umana, accumulare esperienze di questa portata, potrebbe comportare per il terapeuta l’emergere di quella che viene definita Traumatizzazione Vicaria (VT) (McCann e Pearlman, 1990).

Ciò che distingue e separa nettamente la VT dal STSD è il fatto che la VT pone l’accento su quelle che sono le dinamiche che si sviluppano all’interno del contesto della terapia con pazienti traumatizzati (Tosone et al., 2012). Il trauma vicario viene descritto come “il continuo impegno emotivo con il materiale traumatico del paziente”, il quale comporterebbe distorsioni a livello cognitivo e cambiamenti nei sistemi di credenze fondamentali all’interno dello psicoterapeuta (Pearlman e Mac Ian, 1995). Cambiamenti in determinate aree e strutture profonde della personalità del terapeuta fanno sì che il trauma vicario abbia effetti a lungo termine, i quali potrebbero incidere sull’efficacia del lavoro del terapeuta.

Inoltre, altro elemento che distingue il STSD dal VT risiede negli effetti e nella sintomatologia che, mentre nel primo sono riconducibili a quelli del PTSD e quindi generalizzabili, nel secondo gli effetti sono persona-specifica, dipendono esclusivamente dalla personalità e dalle caratteristiche caratteriali del terapeuta.

L’esperienza interna: i fenomeni controtransferali traumatici

Nella terapia con pazienti traumatizzati, il terapeuta diventa testimone del trauma attuale e, insieme, la rappresentazione transferale-controtransferale fa sì che il terapeuta venga coinvolto anche nel ricordo dei drammi passati del paziente.

La letteratura psicoanalitica che studia e approfondisce le dinamiche tra terapeuta e paziente vittima di traumi ha messo al centro del proprio interesse sia l’analisi dei fenomeni transferali e controtransferali, sia l’indagine su quelle che possono essere le caratteristiche personali del terapeuta che possono influenzare le sue risposte di fronte a narrazioni “traumatiche”, non trascurando,

ma bensì sottolineando, come la presenza di vissuti traumatici non elaborati da parte del terapeuta o di conflitti irrisolti, possano incidere in modo significativo sulla bontà della relazione e l'efficacia del trattamento. Da alcuni studi condotti (Danieli, 1981) emerge che i sentimenti prevalentemente sperimentati dal clinico di fronte ad una vittima di violenza sono riconducibili alle seguenti sfere: colpa, vergogna, rabbia, paura e terrore, dolore, incapacità di contenere emozioni intense. Studi condotti da Hermann (1981) su terapeuti donna e terapeuti uomo, evidenziano come spesso questi ultimi possono incorrere nella *sovra-identificazione*, con le vittime di abusi sessuali le prime, con i carnefici i secondi. L'eccessiva identificazione con la vittima o con l'aggressore è da considerarsi pericolosa sia per il terapeuta che per il paziente. La sperimentazione di vissuti emotivi di questo tipo sembrerebbe favorire la messa in atto di strategie difensive, atte ad allontanare certi vissuti che risultano essere eccessivamente dolorosi e difficilmente maneggiabili; attraverso la *negazione*, l'individuo metterebbe in atto un rifiuto verso alcuni aspetti della realtà esterna e dell'esperienza che sta sperimentando, e contemporaneamente negherebbe anche i sentimenti e le emozioni legate all'esperienza che sta vivendo; attraverso l'*evitamento*, il clinico potrebbe ritrovarsi a evitare, in seduta, di affrontare le tematiche che lo rendono maggiormente vulnerabile alla sperimentazione di vissuti e sentimenti "negativi". Quello che potrebbe verificarsi, in seguito a meccanismi difensivi di questo tipo, è il sopraggiungere del sentimento di *alienazione (estraneazione)* e della conseguente alterazione dell'equilibrio psichico interiore (Lansen, 1991).

In psicanalisi, con controtransfert (CT) si identifica la reazione inconscia dello psicanalista al transfert del paziente. Recentemente il CT è stato definito come un insieme di reazioni interne ed esterne in cui sono implicati conflitti irrisolti del terapeuta, che possono riguardare o meno la parte inconscia del terapeuta stesso (Hayes et al., 2018).

Le reazioni di controtransfert potrebbero, inoltre, incidere sulla diagnosi e sul trattamento, andando ad inibire l'efficacia del terapeuta in seduta. Una ricerca condotta da Hayes et al. (1991) ha provato a individuare quali potrebbero essere gli "attributi" necessari per la gestione del controtransfert in seduta e ne sono stati individuati principalmente due, ovvero l'auto-intuizione e l'auto-integrazione. L'auto-intuizione (self-insight) del terapeuta si riferisce alla misura in cui il terapeuta è consapevole dei propri sentimenti, compresi i sentimenti controtransfert, e ne comprende le basi; l'auto-integrazione (self-integration) del terapeuta si riferisce al possesso da parte del terapeuta di una struttura caratteriale intatta, fondamentalmente sana (Hayes et al., 2018). Possiamo quindi pensare che la capacità di gestire il proprio controtransfer da parte del terapeuta sia non tanto una abilità che può essere acquisita, quanto una "funzione della struttura della personalità" (Salston e Figley, 2003). Questa ipotesi sembra essere supportata dalle teorie che fanno riferimento al conflitto irrisolto all'interno del terapeuta. Laddove il racconto delle esperienze traumatiche da parte del paziente "tocca", in una qualche misura, l'esperienza traumatica nella storia personale del terapeuta, quest'ultimo può reagire mettendo in atto un meccanismo di tipo *dissociativo*, in modo da potersi proteggere dal dolore e dal senso di impotenza che certe narrazioni possono suscitare, fino ad arrivare anche talvolta a mettere in discussione la veridicità di quanto raccontato (Danieli, 1996).

Il Contesto come fattore traumatico predisponente: Burnout, Compassion Fatigue e Secondary Traumatic Stress Disorder

Quanto può il *contesto* in cui lavoriamo influenzare le nostre risposte emotive, psicologiche e cognitive rispetto al lavoro che svolgiamo? Da decenni ormai si studiano quelli che sono gli effetti "indesiderati" in cui può incorrere colui che lavora in contesti di cura/aiuto.

Il primo ad essere stato studiato è stato appunto il Burnout, il quale può essere definito come una condizione di “esaurimento” emozionale.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la sindrome di Burnout come una sindrome cronica da stress lavoro-correlata, che presenta diversi sintomi, tra i quali troviamo:

- sentimenti di esaurimento energetico,
- aumento della distanza mentale dal proprio lavoro,
- sentimenti di negativismo o cinismo legati al proprio lavoro,
- ridotta efficacia professionale.

Alla definizione data dall’OMS, si aggiunge quella data da Maslach nel 1975, il quale pone l’accento sugli aspetti emotivi e psicologici che il burnout può comportare, quali:

- sindrome da esaurimento emozionale,
- depersonalizzazione,
- compromissione delle capacità personali.

Trattandosi di un *processo* e non di un evento singolo (ed è ciò che lo differenzia dall’episodio stressante), tale sensazione viene provata nel momento in cui il l’operatore percepisce di aver esaurito le proprie risorse cognitive, psichiche e fisiche, e di non poter più condurre al meglio il proprio lavoro.

Si è visto come anche il lavoro con le vittime di violenza, coi soggetti che hanno sperimentato un trauma importante durante la loro vita, può produrre sintomi simili a quelli del burnout mentale negli operatori sanitari e negli psicoterapeuti. Porsi in ascolto di vittime di violenza può risultare difficile e faticoso, le vittime spesso si presentano riluttanti al concentrarsi sui ricordi di certe esperienze e questa loro difficoltà diventa fonte di una potenziale frustrazione per il terapeuta, il quale potrebbe sentirsi non utile, inefficace nel suo lavoro. Il terapeuta, in una sorta di *rispecchiamento* con il suo paziente, sente e sperimenta la sua stessa difficoltà nell’elaborazione del materiale traumatico.

La difficoltà del terapeuta che lavora in contesti di cura (non solo in contesti in cui si ha a che fare con vittime di traumi), risiede anche nel dover sopportare il sentimento

della *compassione* (dal latino: *cum patio* - soffro con/insieme), ovvero quell’esperienza di profonda conoscenza e consapevolezza che l’individuo può sperimentare per la sofferenza altrui. La compassione è da considerarsi di maggiore intensità rispetto all’empatia (dal greco antico: *εμπάθεια=empátheia*, a sua volta composta da *en-*, “dentro”, e *pathos*, “sofferenza o sentimento”), in quanto “basata su una connessione ricca di passione, ed è proprio la passione che spinge oltre il sentimento emotivo, verso una azione sociale volta ad alleviare la sofferenza altrui” (Koerner, 1993).

Gli psicologi/psicoterapeuti provano quello che può essere definito come *stress della compassione* quando sentono provenire dall’altro una richiesta di aiuto, indipendentemente dal fatto che la necessità di essere compassionevoli sia reale o immaginaria, possibile o impossibile. La *fatica*, per come viene utilizzato tale termine in questo contesto, fa riferimento ad una sensazione prolungata e duratura di stanchezza mentale associata allo sforzo di porre attenzione al dolore emotivo e fisico degli altri. Gli psicoterapeuti arrivano a sperimentare la fatica della compassione (CF) nel momento in cui, cercando di aiutare l’altro traumatizzato, rimangono traumatizzati essi stessi. La CF è un tipo di esaurimento fisico ed emotivo profondo derivante dalla sperimentazione prolungata di stress compassionevole, della richiesta di essere empatici e utili per coloro che stanno soffrendo. Descritto per la prima volta da Joinson per descrivere il burnout tra la popolazione degli infermieri, ripreso poi da Figley nel 1995, si manifesta con l’aumento dell’ipersensibilità, la tendenza all’isolamento e alla solitudine, un senso di irrequietezza, ansia diffusa e generalizzata, disturbi riguardanti la sfera del sonno, alterazioni dell’umore, principalmente inerenti all’area dell’aggressività-rabbia e quella della tristezza-depressione.

Lo stesso Figley descriverà il *Secondary Traumatic Stress* come un disordine sperimentato da coloro che supportano e aiutano persone che soffrono di disturbo post traumatico da stress (PTSD), a sottolineare

come non soltanto l'esposizione diretta ad un trauma, ma anche il suo riecheggiare nella mente di chi lo ascolta con atteggiamento *compassionevole* può determinare forte disagio e sofferenza. Lo stesso Figley descrive l'STS come un fenomeno naturale, trattabile e conseguenza inevitabile dell'aggancio empatico che può derivare dal lavoro con le persone sofferenti.

L'STS si manifesta come una reazione acuta, improvvisa e senza preavviso, presenta difatti una sintomatologia simile a quella del Post Traumatic Stress Disorder (APA, 1994). Laddove i sintomi del STS non vengono riconosciuti e individuati tempestivamente, la situazione può degenerare e comportare l'insorgenza di un vero e proprio Secondary Traumatic Stress Disorder (STSD). Al terapeuta che sviluppa un STSD potrà accadere di "iniziare a sognare gli stessi sogni del paziente", a riprodurre gli stessi pensieri e le stesse immagini intrusive, a provare forti sentimenti di angoscia, ad avere una reattività fisiologica che si ricollega a quella determinata esperienza traumatica del paziente.

La portata di queste conseguenze potrebbe spingere il terapeuta verso la messa in atto di un meccanismo di *evitamento*, meccanismo che vorrebbe favorire l'allontanamento di pensieri, immagini, sentimenti e situazioni che possono ricollegarsi all'esperienza traumatica del paziente.

Secondo Stamm (1999) è proprio questo tentativo da parte del terapeuta di porsi in un atteggiamento di totale distacco rispetto alle proprie emozioni e ai propri sentimenti, che lo espone maggiormente al rischio di sviluppare disordini di questo tipo. Tali atteggiamenti, sempre secondo l'autore, lo indurrebbero a divenire incapace di verbalizzare le sue emozioni, a provare una sorta di "conforto" nella sofferenza altrui (banalmente: "per fortuna è toccato a lui e non a me!"), a osservare e relazionarsi con altri uomini e donne traumatizzati senza provare alcun tipo di compassione, ma bensì sviluppando un atteggiamento cinico e distaccato.

In conclusione, ciò che distingue l'STS dal Burnout, ma anche dalla CF, è il suo non

essere collegato all'esperienza occupazionale e lavorativa in sé, bensì all'esperienza traumatica del paziente o degli altri significativi. Per questo le ricerche fino ad oggi condotte hanno sottolineato come, mentre il burnout e la compassion fatigue possono manifestarsi in numerose professioni d'aiuto o sanitarie, l'STS o la traumatizzazione vicaria, che andremo ad approfondire successivamente, risultano essere specifiche per la popolazione di operatori che lavorano a contatto con persone vittime di violenze e traumi.

Quando il racconto traumatico si innesta dentro il terapeuta: la Traumatizzazione Vicaria

Il costrutto di *Traumatizzazione Vicaria* è stato concettualizzato per la prima volta da McCann e Pearlman (1990), all'interno della Teoria Costruttivista dell'auto-sviluppo (CSDT), i quali osservarono come il lavoro con le vittime di traumi può avere effetti psicologici pervasivi e duraturi. Per tal ragione venne definito dagli autori come un processo interattivo, cumulativo e inevitabile, distinto dal burnout o dal controtransfert. Se questi cambiamenti sono distruttivi per il terapeuta e per il processo terapeutico, dipende, secondo questi autori, in gran parte dalla misura in cui il terapeuta è in grado di impegnarsi nel proprio processo di integrazione e trasformazione del materiale traumatico presentato dai propri pazienti.

Con questo concetto gli autori hanno cercato di descrivere un fenomeno di portata più ampia rispetto, per esempio, a quello del controtransfert o del burnout, sottolineando come, attraverso l'utilizzo del termine *vicario*, si tratti di un processo che colpisce in profondità le strutture e l'organismo stesso della persona; ovvero l'ascolto del materiale traumatico del paziente implica un'alterazione dell'universo cognitivo del terapeuta.

Nel 1995 Pearlman e MacIvan definiscono il costrutto della Traumatizzazione Vicaria (VT) come "la trasformazione che avviene all'interno del terapeuta (o dell'operatore) come risultato del coinvolgimento empatico

con le esperienze traumatiche dei pazienti e con le loro conseguenze”. Ciò che sembra subire una alterazione profonda e duratura sono gli schemi cognitivi, i quali influenzano i sentimenti, le relazioni e la vita del terapeuta. Cambiamenti in queste aree fanno sì che il terapeuta percepisca un’alterazione per quanto concerne la sfera dell’identità, sia personale che professionale. Quello che muterà sarà infatti la visione del mondo, l’auto-capacità e l’auto-abilità, i bisogni e le credenze psicologiche, soprattutto quelle collegate ai concetti di sicurezza, fiducia, stima, intimità e controllo (Saakvitne e Pearlman, 1996).

Ma cos’è che rende il costrutto della Traumatizzazione Vicaria profondamente diverso da fenomeni quali il Controtransfert o dal Burnout? Come mai negli ultimi 20 anni a questo costrutto è stata rivolta una profonda attenzione da chi studia il trauma connesso alla relazione terapeutica?

Per comprenderlo è forse necessario effettuare un confronto e una distinzione tra la VT e gli altri costrutti di cui abbiamo parlato precedentemente.

VT e controtransfert

Mentre il controtransfert viene tipicamente interpretato come una risposta “a breve termine” che si verifica all’interno di una seduta di psicoterapia, e vi rimane contenuta, la VT comporta “l’alterazione a lungo termine degli schemi cognitivi del terapeuta, o credenze, aspettative e supposizioni su sé e sugli altri” (McCann e Pearlman, 1990, pagina 132). Da sottolineare inoltre come il controtransfert trovi all’interno della persona del terapeuta il suo luogo di origine, per questo possiamo dire che il CT si basa prevalentemente su quelle che sono le caratteristiche personali preesistenti del terapeuta, come ad esempio le sue qualità interiori, la struttura psicologica e di personalità, ed è inteso come un’intrusione nel materiale irrisolto o non elaborato del terapeuta, come ad esempio precedenti esperienze traumatiche personali, fantasie aggressive etc.

Al contrario, sono le esperienze traumatiche nella vita del paziente che *spiegano* la traumatizzazione vicaria del terapeuta; secondo Pearlman e Saakvitne (1995a; 1995b) è la VT che aumenta la suscettibilità del terapeuta nei confronti di alcune risposte controtransferali, che possono essere meno riconoscibili, per quanto detto sopra in merito al CT irrisolto, e per questo motivo rivelarsi più problematiche per lo svolgimento del processo terapeutico.

VT e burnout

Inizialmente gli stessi autori McCann e Pearlman (1990) suggerivano che ci fosse un certo grado di possibile sovrapposizione tra le concettualizzazioni di traumatizzazione vicaria e burnout in quanto i sintomi del burnout possono essere considerati come l’ultimo sentiero comune all’esposizione continua a materiale traumatico che non può essere assimilato o elaborato. La distinzione da fare è relativa al fatto che, mentre il burnout è correlato con la situazione lavorativa (ad esempio, ambiente di lavoro stressante, basse ricompense, obiettivi minimi irraggiungibili), la VT dipende in maniera preponderante dalle interazioni interpersonali tra paziente e terapeuta. Il burnout manca, difatti, della specificità dell’esposizione del terapeuta alle immagini emotivamente disturbanti di sofferenza e orrore caratteristici dei traumi gravi (McCann e Pearlman, 1990).

Pearlman (1999) ha identificato come tratto distintivo dei terapeuti o degli operatori con VT un quadro di riferimento personale frammentato; all’interno di questo quadro le aree che presentavano maggior alterazione e distorsione erano quelle relative alla visione del mondo, al proprio senso di identità e alla sfera della spiritualità (in senso generale). L’autore ha suggerito che una maggiore consapevolezza, da parte dei terapeuti del trauma, dell’importanza di rimanere in contatto con se stessi, sia fisicamente che emotivamente, e con altre persone potrebbe sostenerli nel loro lavoro.

Tra neutralità ed eccessivo coinvolgimento: est modus in rebus?

Quello che possiamo affermare, in seguito a questa breve analisi della letteratura sugli effetti che il trauma può avere per gli operatori o gli psicoterapeuti, è che stabilire quale sia la giusta distanza in cui posizionarsi nei confronti del racconto della vittima traumatizzata non è così semplice e che forse non è neppure possibile.

Questo perché, come abbiamo visto, quello che più incide, sia nell'assumere una posizione di eccessivo coinvolgimento, sia nell'assumere una posizione di distacco emotivo, sembrano essere principalmente le caratteristiche personali del terapeuta, il suo modo di reagire a determinati eventi, l'elaborazione dei vissuti personali e di conseguenza la conoscenza di sé, l'approfondimento della conoscenza, anche a livello teorico, della psicotraumatologia, delle dinamiche che si instaurano a livello personale ma anche a livello relazionale in chi vive o ha vissuto esperienze fortemente traumatiche.

Quello che forse mi viene da pensare è che per il terapeuta e per l'operatore che lavorano in contesti difficili come quelli fino ad ora descritti, sia fondamentale porsi sempre alcune domande: "che effetto ha su di me quello che sto ascoltando? Cosa sto provando io in questo momento?".

Questa è la domanda che io mi sono posta durante il percorso fatto durante gli incontri del gruppo SOS, soprattutto nel momento in cui, durante i mesi di maggio/giugno 2020, ho avvertito dentro di me una risposta difensiva di distacco e chiusura, che mi portava a evitare gli argomenti di discussione, a negarmi nell'espressione dei miei vissuti, dei sentimenti e delle emozioni che il materiale presentato dai vari professionisti mi stava provocando.

Il tentativo di provare a interrogarsi sul nostro sentire e sul nostro essere nel momento presente, in quel che sta accadendo, consente di vederlo, di toccarlo, oltre che sentirlo e magari lasciarlo taciuto.

Per questo la letteratura presenta, come pratiche di auto-aiuto, l'attività di

supervisione, sia individuale che di gruppo, la partecipazione a gruppi di confronto e sostegno per chi lavora con persone traumatizzate, oltre all'importanza della messa in atto di pratiche di auto-cura di sé, come ad esempio dedicarsi a passioni e hobby rilassanti, l'esercizio di pratiche distensive come ad esempio lo yoga, le tecniche di rilassamento, la pratica mindfulness (Saakvitne e Pearlman, 1996).

Tra le pratiche personali per contrastare o limitare la traumatizzazione vicaria, ad esempio, gli stessi Pearlman e Saakvitne, evidenziano l'importanza di mantenere una vita personale che ponga in equilibrio le sfere del lavoro, dei momenti di svago e del riposo; l'impegno, come già suggerito sopra, in una psicoterapia personale, la quale porterebbe benefici per il terapeuta su due versanti: da una parte, consentirebbe al terapeuta di "scaricare" addosso a qualcun altro il suo carico emotivo, insopportabile, consentendo al terapeuta-supervisore di poterglielo restituire maneggiato, manipolato, di conseguenza più facilmente sopportabile e in qualche modo digeribile (e quindi consentire al terapeuta stesso di poter comprendere che questo è proprio ciò che accade anche ai suoi pazienti e ciò che si "aspettano" da lui, ovvero che possa non cancellare la sofferenza, ma condividerla per renderla maggiormente sostenibile); dall'altra, la supervisione favorirebbe una riflessione su quanto accade all'interno del contesto terapeutico con una visione (in questo caso super-visione) da parte di un occhio terzo, super partes, che possa dare una interpretazione di ciò che accade in seduta, delle dinamiche transferali e controtransferali che avvengono all'interno del setting.

Inoltre, la condivisione e il supporto professionale, che sia da parte di un supervisore individuale piuttosto che da parte di un gruppo di lavoro, consentirebbe di evitare quella condizione di *isolamento* che la professione clinica spesso comporta, in quanto normata dal rispetto della privacy e del segreto professionale verso i nostri pazienti.

“Mettersi le scarpe, togliersi le scarpe”: l’esperienza documentata e l’esperienza personale

Trovandomi in difficoltà di fronte alla visione e alla narrazione di storie fatte prevalentemente di violenza, ho provato a chiedere ad alcuni operatori nel settore del trauma, o comunque che lavorano in quelli che possono essere definiti contesti di crisi, di raccontarmi la loro esperienza. Per questioni di privacy non verranno citati né i loro nomi né le organizzazioni per cui operano.

Ho avuto la possibilità di raccogliere cinque testimonianze, tra queste quelle di L. e P., due psicologi e/o psicoterapeuti che da molti anni lavorano per ONG internazionali e si occupano principalmente di sostegno e supporto alle vittime di violenze, traumi e tortura; quelle di A. e F., due photo reporter i quali, per lavoro o per motivi personali, hanno deciso di essere “occhi” che testimoniano e documentano la sofferenza umana soprattutto in contesti di guerra e di sopraffazione; l’ultima intervistata è stata S., cooperante che lavora da moltissimi anni nei programmi di reinsediamento per i rifugiati politici.

Premetto che ognuna di queste interviste, che preferisco definire più informalmente conversazioni, hanno lasciato dentro di me sensazioni che facevo inizialmente fatica a *digerire*, in quanto mi trovavo inaspettatamente catapultata all’interno dei loro racconti, visualizzandoli ed immaginandoli, avvertendo sensazioni corporee che in quel momento non ero in grado di *leggere*; con l’andare avanti hanno trovato un modo per emergere, per essere condivise, anche solo con un sorriso o con un silenzio. Credo che la condivisione empatica con gli intervistati, il rispecchiamento emotivo, e anche l’avvertire che certe sensazioni allo stomaco non fossero solo una mia reazione inadeguata, ma che in una qualche misura anche loro, soprattutto all’inizio del loro lavoro, l’avessero avvertita, mi ha permesso di provare a dare un nome a quella *cosa* che mi stava accadendo; utilizzo volutamente il termine *cosa* per sottolineare la sua indefinitezza, la sensazione che potesse essere tutto e il contrario di tutto. Quella *cosa*

si è trasformata in un pensiero, in un’emozione. Riuscendo a nominarla ed esprimerla, le reazioni viscerali o quelle somatiche hanno iniziato a dissiparsi e a trovare una collocazione diversa e una modalità espressiva più *funzionale* al lavoro che stavo portando avanti.

Quello che è emerso da parte di tutti gli intervistati è come sia stato difficile, soprattutto all’inizio, approcciarsi ad un certo tipo di materiale umano e sociale, nonostante la passione, la motivazione e la curiosità guidassero ognuno di loro verso quello specifico percorso lavorativo/personale.

Dal racconto dei due psicologi intervistati emerge forte il senso di *onnipotenza* che inizialmente si sperimenta lavorando con i traumatizzati; quel desiderio, neanche troppo inconscio, di assumere per l’altro una funzione salvifica e come, proprio dal tentativo fallimentare di assumere questo ruolo, scaturisce forte il senso di impotenza, di frustrazione, di inefficacia. Entrambi hanno sottolineato come inevitabilmente ci si scontra con questo desiderio, e come tale desiderio vada convertito nella “semplice” speranza di poter esserci per l’altro, in un rapporto di fiducia, che possa consentire all’altro di raccontare, elaborare e poi insieme rielaborare.

A tal proposito due affermazioni mi son rimaste impresse, la prima riferita da L., il quale, parlandomi appunto della speranza, ha detto “*sono un credente laico, credo nella possibilità che in una relazione si possa fare qualcosa, e questo fare qualcosa è far sentire l’altro umano, e nel momento in cui fai questo hai prodotto una speranza, ci siamo visti reciprocamente*”.

L’altra affermazione invece è di P., la quale, sempre parlando della fiducia e della speranza, afferma che “*le relazioni d’aiuto si fondano sulla speranza e sulla fiducia, bisogna credere che l’altro ce la possa fare... la chiave sta tutta nella fiducia, nel capire che non sono io ma è la persona che ce la fa, il mio compito è solo quello di tendere una mano*”, e che la fiducia è il motore della ripartenza per la ricostruzione delle relazioni, perché “*laddove c’è violenza non c’è fiducia*”.

Entrambi inoltre hanno rimarcato più volte l’importanza, soprattutto nella fase iniziale di certe esperienze lavorative ma anche

successivamente, di avere un supervisore con cui poter elaborare il materiale che ogni giorno dovevano gestire non solo per le conseguenze emotive e psicologiche, quanto anche nelle conseguenze fisiche. Dal loro racconto emerge infatti come una delle parti più difficili del lavoro con le vittime di traumi/torture sia proprio cercare di non venir travolti dalla sperimentazione delle sensazioni fisiche che il “sopravvissuto” descrive; queste descrizioni sono spesso tanto dettagliate quanto lucide da farti sentire addosso quelle stesse insopportabili sensazioni da lui sperimentate.

L’aspetto traumatico che si manifesta attraverso i canali sensoriali è stato rimarcato anche da A. e F., i due photo reporter. Entrambi riportano come spesso, al ritorno dai loro viaggi di “lavoro”, hanno avuto modo di rendersi conto del proprio stato emotivo alterato, che fino ad allora non avevano percepito come tale, a seguito della sperimentazione di sensazioni fisiche che entravano in dissonanza con il vissuto quotidiano. Tra queste riportano per esempio i cattivi odori dei luoghi visitati, dall’odore dei cadaveri a quello della spazzatura in situazioni di forte degrado igienico e sociale; oppure il ripresentarsi a livello uditivo dei rumori dei bombardamenti, dei colpi dei fucili, delle urla delle persone.

Un altro tema importante che emerge dai vari racconti è quello relativo al tema del *confine*, aspetto centrale nel lavoro con persone traumatizzate. Il *confine* viene interpretato da L. e P. come *l’arma* necessaria per poter ridimensionare il coinvolgimento emotivo che può diventare così eccessivo da rompere proprio quel confine che c’è tra sé e l’altro. Per questo, riprendendo le parole di L., quello che sembra essere necessario e che per lui lo è stato, è stabilire il proprio *setting interno*, comprendere quello che si sta per fare, come ci si sente, in una sorta di *scansione interiore*, in modo da entrare in seduta “in un certo modo”, che non è quello con cui viviamo le nostre relazioni di tutti i giorni.

La stessa P. mi parla dello stesso confine nel momento in cui utilizza la metafora delle scarpe, dicendomi che con il tempo ha imparato, prima di ogni incontro con i suoi

pazienti, a mettersi delle scarpe che poi avrebbe prontamente tolto alla fine della seduta.

Dall’altra parte ci sono A. e F., entrambi lavorano utilizzando uno strumento che fa di per sé pensare ad un confine, ad un qualcosa che separa e distanzia, ovvero la macchina fotografica ed il suo obiettivo. Mi sono accorta, conversando con loro, che questo è vero in parte. È vero per A. il quale ha fatto della sua passione per la fotografia il suo lavoro, passando dall’essere un fotografo di moda a quello di fotografo in aree di crisi.

Non è vero per F., la quale invece, in quanto fotografa freelance, ha ricercato proprio in determinate esperienze il superamento della sua rigidità, del suo confine interiore, alla ricerca di un coinvolgimento emotivo che la sua vita “occidentale” fino ad allora non le aveva permesso.

Questa differenza mi è parsa trasparire anche dal loro lavoro fotografico: le foto di A. sono tecnicamente ed esteticamente perfette, come una modella sulla copertina di Vogue, tanto perfetta quanto talvolta “impersonale”; le foto di F. invece tendono a *s-confinare*, escono dai suoi confini per scontrarsi e distruggere i confini di chi le sta osservando, e lo fanno attraverso una sfacciata esaltazione dei colori, attraverso i dettagli, con la ruvidità del “vero” che spesso decide di fotografare.

Anche in S., cooperante internazionale per il reinsediamento dei rifugiati, emerge il tema del confine, con una sfaccettatura che si discosta molto da quelle dei suoi colleghi. Nel suo racconto, infatti, S. sottolinea come il suo compito lavorativo fosse quello sì di ascoltare storie, ma con l’obiettivo di poter garantire, o almeno provarci, un futuro migliore, altrove, alle persone che incontrava. Sembra che proprio questo obiettivo lavorativo abbia avuto la funzione di alimentare in lei la percezione del confine tra sé e l’altro, dal momento che con queste persone non poteva stabilire rapporti personali, intimi, non potendo creare in loro aspettative. “Ovvio che ci stavo male, erano storie difficili, ma non ero io che le avevo vissute, non potevo soffrire più di loro... dovevo ricordarmi di quanto io fossi fortunata e fare quel che era in mio potere per garantire anche a loro una vita migliore di quella che fino ad ora avevano vissuto”.

Quel che sicuramente emerge da ognuno dei professionisti intervistati è stato come sia fondamentale, quando si fa un certo tipo di lavoro, la possibilità di raccontare e raccontarsi, soprattutto a chi come loro vive certe esperienze, perché le esperienze e le emozioni sperimentate sono sì personali, ma comunque per l'altro che ci ascolta comprensibili, non estranee; il linguaggio parlato, le percezioni sensoriali sperimentate, traggono origine da un terreno comune e conosciuto.

La difficoltà sembra subentrare nel momento in cui, ad esempio, al rientro in Italia si riabbracciano amici, famiglie che faticano a domandare e, anche nel momento in cui lo fanno, faticano a comprendere quello di cui stai parlando, il motivo per cui hai scelto di stare dentro a certe storie perlopiù inascoltabili.

Questa difficoltà sembra però avere anche un aspetto positivo, a tratti protettivo, perché come ci raccontano L., P., A. e F., la difficoltà di chi ci sta accanto diventa per loro la possibilità di distogliere l'attenzione da qualcosa che avviene altrove, che già pesa dentro l'esperienza di ognuno di loro e che, in qualche modo, deve ritrovare anche i propri confini fisici, geografici.

Io, Debora e un paio di scarpe fatte di rabbia

Di quei primi incontri con Debora, del mio senso di smarrimento, delle mie emozioni confuse, ne ho poi compreso il *luogo d'origine*. Ho compreso successivamente che l'emozione che provavo in seduta era prevalentemente rabbia; una rabbia che scaturiva dal suo approccio così normalizzante e accettante nei confronti delle storie che mi raccontava. Ho compreso però che quella rabbia che io provavo era la stessa rabbia che lei da anni sperimentava come emozione prevalente all'interno del suo contesto familiare, un contesto all'interno del quale, dai racconti di D., la rabbia e l'aggressività venivano espresse quotidianamente, anche in situazioni e

dinamiche che normalmente non implicherebbero certe reazioni estreme.

D. sembra arrivare in terapia proprio nel momento in cui inizia a porsi una domanda relativa a quanto le potesse andare ancora bene sentirsi così legata ad una dinamica che iniziava a considerare “non normale”.

Probabilmente D. è riuscita nel suo intento, trovare uno spazio e una persona disposta ad accogliere quell'emozione per lei ormai troppo pesante da sopportare e contemporaneamente difficile da abbandonare. Abbandonarla avrebbe voluto dire mettere in discussione proprio quella dinamica familiare, che per lei era sinonimo di “affetto”, avendo nel tempo strutturato dentro di sé l'idea che anche la violenza fosse espressione dell'amore da parte della sua famiglia, padre e fratello principalmente.

La rabbia di D. trova terreno fertile nella figura della madre, la quale sembra aver accettato questa condizione ormai da molti anni e alla quale probabilmente D. imputa la responsabilità di non averle dato una prospettiva diversa, una via di uscita.

Ho faticato molto nell'incostanza e nella rassegnazione di D., ho sentito di avere davanti a me un muro, che anche nel momento in cui mi sono commossa per ciò che mi stava raccontando, è rimasto fermo e inscalfibile. Ho cercato di renderle possibile una emozione di tristezza, delusione tentando di farle da specchio; in quel momento D. si è voltata e per un mese circa ha interrotto le sedute.

Dopo alcuni mesi D. mi ha ricontattata, e nel momento in cui è tornata io ero sicuramente più pronta, avevo avuto modo di fare supervisione sul suo caso sia a Scuola che con il gruppo SOS, avevo avuto modi di piangere per lei e con lei, senza che lei lo sapesse. Il percorso è stato faticoso, scostante, ad oggi si è di nuovo interrotto, e chissà se mai riprenderà.

Quello che, sia l'esperienza con Debora, che questo anno di lavoro con il gruppo SOS mi ha permesso di comprendere è che possiamo indossare anche le scarpe di un altro, ma l'importante è riconoscere che non sono le proprie, che sono in prestito, e che quando il tempo finisce queste scarpe devono essere

tolte. Perché a lungo andare, le scarpe degli altri fanno male, e possono far male a tal punto da non riuscire più a stare in piedi.

Il confronto con i colleghi e con i professionisti mi ha sicuramente aiutato a dare un nome a quel che sentivo, mi ha permesso di localizzarlo, di distinguere le varie emozioni che provavo, e di renderle generative e utili per me, sia per la professione che faccio sia per la mia vita personale.

Questo processo è stato necessario e forse obiettivo/aspettativa principale nei confronti di questo gruppo di lavoro, poiché il punto di partenza per me era vivere reazioni limitanti, che in maniera non del tutto consapevole mi impedivano sia la comprensione dei fenomeni a un livello teorico, sia la possibilità di avere un confronto attivo e partecipato con il resto del gruppo.

Nel proseguimento di questo percorso ho compreso come la mia necessità di protezione verso un materiale difficile da “toccare” fosse ciò che mi portava a sentire tutti i limiti dell’esperienza che stavo vivendo. Di fondamentale importanza sono stati gli incontri fatti con i vari operatori che si sono resi disponibili nel donarmi la loro testimonianza. È con loro che sono riuscita ad *abbattere* alcuni confini emotivi; questo è stato probabilmente possibile grazie alla loro capacità di descrivere sia le loro emozioni che le loro reazioni, anche quelle sintomatologiche, in modo chiaro e limpido, cosa che ha permesso di trovare anche a me una chiave di lettura di certi fenomeni, esterni ed interni, attraverso la condivisione di un comune vocabolario emotivo ed esperienziale.

Riferimenti Bibliografici

Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists’ chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 58 (11), 1433-41.
Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C.R. Figley (a cura di), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (1-20). Levittown, PA: Brunner/Mazel.
Figley, C.R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In

B.H. Stamm (a cura di), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (3-28). Baltimore: The Sidran Press.

Lansen, J. (1991). Psychiatric experience with perpetrators and countertransference feelings in therapist. *Journal of medical ethics*, 17, 55-57.

Mann, S. (2006). How can you do this work? Responding to questions about the experience of working with women who were subjected to child sexual abuse. In D. Denborough, *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (1-24). Dulwich Centre Publications.

McCann, L., e Pearlman, L.A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 1, 131-149.

Pearlman, L.A., e MacIain, P.S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26 (6), 558-565.

Pearlman, L.A., e Saakvitne, K.W. (1995a). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: Norton.

Pearlman, L.A., e Saakvitne, K.W. (1995b). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. In C.R. Figley (a cura di), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (150-177). Levittown, PA: Brunner/Mazel.

Saakvitne, K. (2002). Shared Trauma: The therapist’s increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, (12), 443-449.

Stamm, B.H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In C.R. Figley (a cura di), *Treating compassion fatigue* (107-119). New York: Brunner-Routledge.

Sprang, J.J. Clark e A. Whitt-Woosley, (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: factors impacting a professional’s quality of life, *Journal of Loss and Trauma*, vol. 12.

LA PANCHINA DEI DUBBI

di Sofia Pinto

Psicologa, Scuola di Psicoterapia Comparata

Silvia cammina a testa bassa, le spalle gracili ballano nella camicia di jeans, i pensieri sembrano pesare più di lei.

Era la prima volta che ne parlava con un estraneo, tempo addietro lo aveva fatto solo con la madre. Il cuore in subbuglio, le lacrime trattenute a stento tra le ciglia, la rabbia inesplosa e la profonda delusione, simile a quella subita anni prima, quando pensava di trovare conforto nell'abbraccio materno.

Silvia tira su col naso, lo fa sempre quando si sente in difficoltà, va a sedersi sulla panchina in attesa del tram, ce l'ha con se stessa, non avrebbe dovuto tirare fuori quel fatto, che sembrava ormai seppellito da anni di pasticche ed eroina! Tutto questo solo perché, per un attimo, si è fidata di Elisa! Con la mano sembra scacciare dalla testa il brutto pensiero, ma ha messo a posto solo la ciocca di capelli che le coprono gli occhi.

Elisa: anche lei come gli altri!

Gli anni trascorsi dentro e fuori quei luoghi di contrizione e costrizione, negli incontri con i diversi operatori, non avevano certo migliorato il suo giudizio sul genere umano! Ma con Elisa, seppure lentamente, le cose stavano migliorando, ci si guardava negli occhi quando si parlavano, le piaceva il modo con cui le sorrideva prima ancora che cominciassero a dialogare, riusciva a tenere le spalle dritte quando era con lei e non si chiudeva più a riccio.

Peccato! Non è durato molto!

Silvia ha notato nei suoi occhi l'esitazione quando quella storia di anni prima le si stava srotolando nella bocca come un fiume in piena!

Ormai era fatta! Non poteva più tornare indietro e l'orrore di quella notte è tornato a galla, in gola, le sembrava di sentire il contatto

di quel corpo massiccio che, nel buio della stanza, aveva profanato la sua innocenza!

Il suo coach, il suo maestro di tennis si era trasformato in un orco, poi il silenzio, un lungo silenzio che le ha macerato l'anima!

E ora? Che fare? Perché questa inquietudine? Perché Elisa, come sua madre, non le crede? Ma, soprattutto, perché ha aspettato tanto tempo prima di aprirsi? Perché quel timore strisciante che ancora la prende? Davvero, lei stessa potrebbe essere, forse, corresponsabile del terribile accadimento?

Silvia, sulla panchina in attesa del tram, si picchia il petto col pugno chiuso! Quanto dolore!

Da qualche giorno, invece di recarsi al Centro, si siede su quella panchina, come se il freddo della pietra la tenesse prigioniera e stretta a sé come quella sera, quando la pesantezza di quel corpo le impediva di muoversi, ma avrebbe potuto gridare! Urlare! Divincolarsi! Invece, il buio di quella stanza la inghiottì, preferì chiudersi nel bozzolo come fanno le crisalidi, avvolta al sicuro nel filo, così come le aveva viste nei programmi di divulgazione scientifica.

No, non vuole più parlare con nessuno, l'esitazione negli occhi di Elisa, il tono della sua voce che le chiedeva, seppur gentilmente, se tutto fosse veramente accaduto, la ha mortificata, delusa. Le parole di Elisa, poche e semplici, si erano rivelate affilate e taglienti nella sua anima. Come se, d'un colpo, la violenza subita avesse assunto i contorni di una quasi accondiscendenza!

Si alza, il tram è arrivato, sta salendo su quando una voce la chiama; troppo tardi, la porta si è chiusa e il tram riparte, ma con la coda dell'occhio vede Elisa.

Elisa, nonostante la corsa, non è riuscita a raggiungere la giovane donna; più che donna sembra ancora una ragazzina, così minuta in quella camicia celeste. Si siede sulla panchina, la stessa che è stata testimone delle sofferenze di Silvia.

Un moto di rabbia contro se stessa la prende alla gola: come fare a ricucire il filo delle conversazioni con Silvia? Si era fidata di lei, erano diventate quasi alleate, una alleanza compatibile con la diversità dei loro ruoli di operatrice e utente! Se, da una parte, la vita di Silvia con tutte le sue problematiche le era piombata addosso, tanto da soffrire con lei, dall'altra avvertiva il peso di quei travagli, e le era stato difficile *digerire* anche lo stupro!

Perché ha voluto sincerarsi se fosse veramente accaduto? Per un attimo l'aveva sfiorata il dubbio che Silvia avesse lavorato di fantasia, forse per giustificare i fallimenti e le ricadute nell'eroina? Traspariva così tanto il suo dubbio che doveva aver colpevolizzato ancora di più Silvia! Dopo tanto tempo, trascorso nei Centri a contatto con gli utenti, per la prima volta lei, proprio lei, si sente confusa, perché si è fatta prendere dalla storia di Silvia. Dove è andato a finire il suo auto-controllo?

Non è più in grado di svolgere il suo lavoro nel rispetto del proprio ruolo? Stava scivolando, forse inconsapevolmente, in una situazione da trauma vicario o di burn-out? Eppure, aveva attivato, da seria professionista quale si riteneva, tutti gli strumenti e le pratiche necessarie: il tatto, la fermezza, l'ascolto, l'osservazione, le sfumature della voce di Silvia quando parlava delle sue reiterate cadute nell'eroina, fino al momento dello stupro!

Ecco! Lo stupro! Perché ha esitato a crederle? Perché spesso i tossicodipendenti sono portati a mentire? Perché faceva male anche a lei, operatrice, sapere della violenza subita dalla ragazzina?

D'altronde la chiacchierata avuta poco prima con la collega non ha fatto altro che aumentarle i dubbi e le titubanze! Si guarda intorno e segue con lo sguardo la scia di fumo lasciata dal tram...

Ora è lei ad aver bisogno di aiuto.

Silvia si è seduta accanto al finestrino, il vetro riflette il suo viso con quella ciocca di capelli che le copre metà della faccia. È da quasi undici anni che usa i capelli come barriera. Solo quando era con Elisa i suoi occhi si liberavano da quel peso, era come se lo passasse a lei. Ora le brucia troppo e la disorienta la nuova situazione: Elisa non le ha creduto! Questa idea le martella le tempie. Perché le due persone che avrebbero dovuto aiutarla non le credono?

“Dio mio!”, pensa Silvia, “e se tutto fosse cominciato per colpa mia?”. Aveva ragione sua madre quando le chiedeva: “Ma dopo cena hai bevuto qualcosa?”.

“No, mamma, lo sai che beviamo solo acqua! Ero lucida, sono tornata in camera perché avevo bisogno di recuperare energie per la partita del giorno dopo! Sai bene che faccio sempre così...”

“Allora avrai sognato! Forse lo hai solo sognato! Deve essere andata così!”

“Ma che dici, mamma? So quello che è accaduto!”

Silvia ripeté ancora a se stessa: “E se tutto fosse cominciato per colpa mia? Forse l'istruttore ha equivocato su alcuni miei comportamenti e quella notte ha fatto ciò che anche io desideravo?! E se fosse andata proprio così?”.

Quel profumo di dopobarba... la mano ferma a tapparle la bocca e, nello stesso tempo, morbida su di lei... Ma no, poteva essere suo padre!

Scende dal tram guardandosi attorno, quasi a voler essere invisibile a tutti. Sale di corsa i cinque gradini, apre la porta e il buio della sua stanza la colpisce come una sferza. Si butta sul letto, cercando di coprirsi con la coperta, come quella notte, quando lui si infilò non solo nel suo letto, ma anche dentro di lei. E lei che fece? Perché non ha urlato?

L'indomani ci sarebbe stata la partita cui sua madre teneva tanto, non poteva rovinare quel momento, proprio quando tra lei e la mamma tutto si era messo al meglio! Non urlò, per paura, timore e vergogna. Sperò solo che tutto finisse al più presto.

Silvia si raggomitola nella coperta. Lei non voleva. Ora lo ha capito. Del resto, chi

avrebbe potuto credere a una bimbetta, lui era l'allenatore forte e al di sopra di ogni sospetto. Ricordò, per una frazione di secondo, il dolore e la paura. Le mancò nuovamente il respiro e, come allora, la sopraffazione su quel corpo che non sentiva più come il suo.

Elisa, dal canto suo, dopo alcuni giorni di dubbi e ripensamenti, sempre più confusa e forse anche in colpa per non aver saputo supportare Silvia, si reca dalla sua terapeuta. Ora è seduta lì, è nello studio, confessa candidamente di essere stata colta di sorpresa dal racconto dello stupro, non si aspettava un fatto di tale portata; tra lei e Silvia si era stabilito un rapporto di fiducia ed era riuscita a strapparle, pian piano, verità dolorose; certamente le cose venivano fuori a singhiozzo, dal primo contatto con le sostanze eccitanti all'uso dell'eroina.

La terapeuta le chiede come ha gestito l'incontro il pomeriggio in cui, una di fronte all'altra, Silvia le raccontava quanto le era accaduto anni prima. Non risponde subito, esita, come ha esitato davanti alla confessione della ragazzina. La terapeuta sottolinea che questa sua titubanza potrebbe aver delegittimato dal suo ruolo di vittima la ragazzina, potrebbe averla mostrata come colpevole perché si era lasciata toccare. Elisa è venuta meno al principio che non si può negare la validità di alcuni fatti, se prima non li si indaga accuratamente. Di fatto, ha reso impotente la vittima: non dandole pieno credito l'ha relegata in una condizione di estrema negatività.

Elisa riferisce alla terapeuta, di aver insistito con Silvia sul fatto che a volte si immaginano situazioni e fatti mai accaduti e che, in età adolescenziale, è facile crearsi delle realtà fittizie.

Viene immediatamente ripresa dalla terapeuta: le ricorda che la ragazza non ne aveva fatto parola con nessuno, all'infuori della madre, ma che la confessione della ragazzina, seppur frammentaria e a volte confusa, non avrebbe dovuto indurla ad un atteggiamento di chiusura, bensì l'avrebbe dovuta orientare per una indagine più accurata attorno ai fatti confusi, incoerenti e contraddittori.

Elisa si difende, non riesce ad accettare una violenza così brutale! Il racconto di Silvia, a

tratti confuso e contraddittorio, non la portava a fare una valutazione libera e obiettiva...

Non è stata in grado di gestire il controtransfert procuratole dal racconto di Silvia, l'identificazione donna-donna l'ha resa impotente, come impotente è stata la vittima dello stupro.

La terapeuta sottolinea l'altra debolezza di Elisa: il non aver accettato subito, come vero, il racconto della ragazza, il non aver saputo scindere i fatti dall'interpretazione, temendo, forse, di subire un tentativo di manipolazione, da parte della ragazza, perché tossicodipendente e problematica.

Elisa non sa se incontrerà nuovamente Silvia. L'incontro con la terapeuta l'ha messa in difficoltà, e nutre forti dubbi sulla propria capacità di riprendere ora gli incontri.

In tutt'altro luogo, Silvia da qualche tempo si gira e rigira nervosamente nel letto. Ripensa al mondo intero che sembra essere tutto coalizzato contro di lei. Dal giorno della tremenda incomprensione con Elisa avverte un subbuglio del quale non riesce a venirne a capo. Sente che Elisa non può essere colpevole esclusiva della sua condizione. Tuttavia, non capisce in che modo potrebbe provare a riannodare quel rapporto che sembrava inizialmente così promettente. Possibile che non ci fosse alcuna via d'uscita? La confusione era ancora tanta insieme con una paura che non abbandonava mai le sue riflessioni. Continuava a non capire: e se Elisa avesse sbagliato solo perché spaventata dall'enormità della storia che le aveva raccontato? Invece di scappare, se avesse spiegato meglio l'accaduto e la devastazione che aveva determinato nella sua vita, forse le reazioni sarebbero state diverse. Elisa non avrebbe continuato a dubitare e lei non sarebbe scappata.

Non era tanto convinta di quel che le balenava nella testa, ma, forse, valeva la pena la pena scommettere. Anche al buio.

Forse l'indomani sarebbe rientrata al Centro.

La storia di Silvia si intreccia anche con la mia; si racconta, infatti, non solo delle sue

difficoltà ma anche delle mie nel gestire il materiale e i contenuti sulla violenza che venivano riferiti, anche a distanza di tempo.

L'idea di raccontare questa vicenda nasce all'interno di una attività di studio, strutturata nella forma di conversazioni su argomenti che riguardano la psicologia della violenza, del trauma e della tortura.

La partecipazione agli incontri del gruppo Spin Off SPC (SOS) è stata volontaria e dettata dall'interesse ad approfondire i temi in oggetto. Un elemento determinante è stato riflettere e acquisire consapevolezza del fatto che nelle storie di molte persone, più di quante se ne possa pensare, il denominatore comune è la violenza, qualunque sia la forma in cui si manifesta.

Durante gli incontri sono state approfondite varie situazioni legate alla violenza; tra queste, il reato di tortura in carcere, le storie dei viaggi dei migranti, le morti per mano delle Forze di Polizia, in particolare quelle di soggetti di colore negli USA e i racconti attraverso immagini scattate da reporter che operano in zone di crisi in cui ci sono conflitti o situazioni sociali molto complesse.

Si è cercato, attraverso il presente lavoro, di creare un setting dal quale partire per affrontare situazioni concrete di violenza. Una cornice di intervento permetterebbe di utilizzare tecniche che consentono di affrontare tali tipologie di situazioni e di riflettere su quali possano essere delle indicazioni operative che permettano di affrontare più correttamente i rischi che corrono i professionisti che lavorano nell'ambito della violenza.

Infatti, l'abnormità delle situazioni violente non è tale solo per le vittime, ma coinvolge anche i professionisti. Per tale ragione è importante individuare pratiche di auto cura affinché riducano o minimizzino l'impatto del lavoro sulla propria vita personale, e contrastare fenomeni quali burn-out e sentimenti contro transferali.

Non essere creduti quando si subisce un trauma: cosa può aver sperimentato Silvia?

Le persone che hanno subito un trauma raccontano storie di violenza molto difficili da ascoltare. Quella raccontata nel presente elaborato appartiene a tale tipologia.

La storia di Silvia è brutale, tanto da aver suscitato incredulità nella collega che l'ha ascoltata.

Nell'ambito del presente approfondimento, si è cercato di comprendere meglio cosa potesse aver vissuto la ragazza trovandosi davanti ad una operatrice che non ha creduto alla storia di una violenza sessuale subita anni prima.

Rispetto a ciò non è possibile avere certezze, si possono solo formulare ipotesi.

Tra queste, una è che Silvia possa aver sperimentato vergogna, come accade spesso alle vittime di violenza che hanno vissuto esperienze indicibili, che nessuno vuole ascoltare. È molto difficile parlare dopo aver vissuto in un lungo silenzio.

È frequente tra le donne che hanno subito abusi sessuali che esse siano state *silenziate*, in relazione agli stessi, non solo dall'abusante ma anche dagli adulti significativi, proprio perché questi non hanno creduto alle storie raccontate (Mann, 2006).

Un'altra ipotesi riguarda la possibilità che l'incredulità sperimentata dalla collega potrebbe essersi insinuata persino nella mente della ragazza, la quale potrebbe così aver pensato di non essere una persona credibile. Ciò potrebbe aver attivato un meccanismo di annichilimento.

Un elemento importante nella storia di Silvia è che lei, in passato, aveva rivelato alla madre la violenza sessuale, ma la madre non le aveva creduto. L'esperienza analoga con l'operatrice potrebbe essere stata vissuta come una sorta di conferma rispetto ad un sentimento di colpa, identificandosi con essa.

Silvia potrebbe essere anche arrivata a pensare di aver fatto ella stessa qualcosa di sbagliato. Sembra che il contenuto raccontato sia stato in qualche modo invalidato dalla madre e successivamente anche dall'operatrice.

Questa storia ricorda il mito greco di Cassandra in cui viene punito non chi compie il misfatto, ma chi il misfatto lo annuncia. Come se Silvia avesse raccontato cose che le due donne non avrebbero voluto sentire. In

particolare, in contesti clinici, quando i professionisti congedano i pazienti considerando false o fantasiose le memorie recuperate, non fanno altro che accrescere il loro carico emotivo (Del Monte, 2002).

Ruolo di sentimenti di colpa e piacere

Un aspetto della vicenda sul quale è possibile riflettere è l'ipotesi che si possa essere creato un corto circuito tra sentimenti di colpa e piacere che Silvia potrebbe aver sperimentato. In particolare, sul fatto che piacere e violenza definiscono il loro rapporto all'interno di un contesto di violenza sessuale. Mi riferisco qui al piacere come reazione fisiologica di un corpo "toccato", reazione sostanzialmente inevitabile.

L'ipotesi è che per Silvia possa essersi innescato un meccanismo di colpa per essersi lasciata toccare e per aver sperimentato reazioni fisiologiche piacevoli: "Lui mi fa schifo, ma devo odiare me perché l'ho lasciato fare...".

In una situazione come quella descritta appare evidente che la vittima possa essere rimasta paralizzata e impotente. Proprio l'impotenza potrebbe aver giocato un ruolo nel "lasciarsi toccare", anche se è chiaro che si tratta di una sopraffazione da parte dell'abusante.

Colpa e piacere sono elementi idiosincratici ma che possono coesistere, creando un corto circuito mentale.

Un esempio di come colpa e piacere possano coesistere entro una situazione di violenza è riferito nel libro di Mika Haritos-Fatouros (2002) sull'addestramento dei torturatori greci, *al tempo dei colonnelli*, ai quali vengono fatti sfregare i genitali su delle superfici. In alcuni di loro avvengono delle reazioni fisiologiche che possono raggiungere persino l'eiaculazione. Ciò testimonia come i canali sensoriali vengano attivati anche in situazioni di violenza.

Un altro esempio di come il meccanismo di colpa e piacere si intrecci riguarda gli abusi infantili prolungati. In tale tipologia di situazioni, in qualche modo l'abusato diventa seduttivo perché è l'unico modo per ottenere affetto, solo che quest'affetto diventa

erotismo. E l'erotismo potrebbe essere scambiato per affetto (Malacrea e Lorenzini, 2002).

La reazione della collega: cosa può aver sperimentato Elisa?

Quali meccanismi potrebbero aver portato l'operatrice a mettere in discussione la credibilità della storia che le era stata raccontata da Silvia?

La pratica clinica così come la letteratura scientifica sottolineano che i professionisti che lavorano con persone che hanno esperito forme di violenza intenzionale, possano attivare delle difese come, ad esempio, sminuire i fatti o non ascoltare (Lansen, 1991). Si è quindi ipotizzato che la collega che ha ascoltato la storia di Silvia non abbia preso in considerazione la possibilità di trovarsi di fronte ad una vittima, screditando il suo racconto.

Un'ulteriore domanda: da cosa si stava difendendo l'operatrice per negare il contenuto del racconto di Silvia?

Il racconto di Silvia è stato frammentario. Molto spesso i racconti di chi ha subito violenza sono caratterizzati da confusione, incoerenza e contraddizione. Tali caratteristiche possono definirsi dei veri e propri sintomi di memoria legata al trauma. Si ipotizza che le memorie del trauma tendano, almeno inizialmente, ad essere esperite come frammenti di componenti sensoriali dell'evento. Si tratta di una memoria percettiva, legata a sensazioni e ricordi che si traducono in flashback. Tali flashback potrebbero presentarsi come uno stato mentale in cui le vittime non riescono a precisare in maniera articolata quello che provano e pensano, e questo meccanismo può rendere la narrazione dell'evento priva di coerenza (Van der Kolk, 1998). Ciò accade perché l'esperienza viene elaborata da parti di cervello arcaiche, legate alle emozioni. Studi di *neuroimaging* suggeriscono che la difficoltà a sintetizzare, categorizzare e integrare la memoria traumatica in una narrazione, potrebbe essere correlata alla riduzione sia del volume dell'ippocampo che dell'attivazione di alcune aree, in particolare l'area di Broca, che

sembrerebbe quella più coinvolta nel processo di trasformazione di una esperienza soggettiva in parola (Peres et al., 2005).

Ciò sostiene l'idea che le memorie traumatiche potrebbero essere codificate in maniera differente dalle memorie di eventi ordinari.

Uno studio londinese (Rogers et al., 2014) dimostra che la memoria traumatica incide sulla credibilità dei racconti delle persone traumatizzate di fronte al giudice, a discapito del soggetto.

Un'ulteriore ipotesi è che, nella mente dell'operatrice, possano essersi attivati dei pregiudizi rispetto al fatto che la ragazza fosse tossicodipendente e che stesse mettendo in atto un tentativo di manipolazione.

Elisa lavora da moltissimi anni in una struttura di disintossicazione. Potrebbe, forse, essersi trovata in una condizione di burn-out in cui si sentiva sovraccaricata dal lavoro. La reazione di incredulità potrebbe essere conseguente ad uno stress psicologico generale dovuto al lavoro con pazienti difficili in cui le eventuali problematiche del paziente diventano secondarie.

Un altro dei rischi possibili per i professionisti che lavorano con le vittime di violenza è quello di mettere in atto meccanismi di difesa, quali la negazione e il diniego, e agire i sentimenti di contro transfert sperimentati.

McCann e Pearlman (1990) ritengono che, in un contesto terapeutico, possa essere la natura stessa del *materiale* condiviso dai pazienti attraverso i racconti delle loro storie a toccare profondamente i valori di base che il professionista che opera con la violenza ha in quanto essere umano e la concezione del mondo che abita, scoprendone i lati aberranti. Attraverso la negazione e il diniego il professionista potrebbe difendersi dalle storie che minacciano la propria costruzione del mondo, per non mandarlo in frantumi.

Inoltre, sempre per difendersi, potrebbe focalizzarsi sugli elementi contraddittori del racconto della vittima, ritenendo lo stesso poco credibile.

Nonostante la vicenda trattata non abbia avuto luogo durante una psicoterapia in un setting strutturato, ma all'interno di un ciclo di colloqui in un Centro di disintossicazione, è importante sottolineare che un minimo di

setting esisteva. Probabilmente, però, non sufficiente per svolgere la funzione di *contenimento* che un terapeuta dovrebbe mettere in atto, tollerando il flusso di sentimenti, eccitazione, lutto e dolore che il paziente deposita in lui e trasformandolo interiormente in modo da restituirlo al paziente in maniera digeribile (Winnicott, 1965). È difficile gestire situazioni così delicate in assenza di un setting che svolga la funzione di *contenimento* appena descritta.

Il mio punto di vista: perché ho scelto questo tema e cosa avrei fatto?

La scelta di sviluppare il presente elaborato è stata stimolata sia dalla partecipazione agli incontri del gruppo SOS, sia dal bisogno personale di riflettere su come la violenza ci influenza nella vita quotidiana, personale e professionale.

In particolare, ho constatato personalmente nel contesto lavorativo di un Centro di disintossicazione come la violenza sessuale costituisca il denominatore comune delle storie di moltissime persone.

Della vicenda di cui si è raccontato l'elemento più *toccante*, e dal quale è nata l'idea della scelta del tema da sviluppare, riguarda la mancanza di credibilità che è stata data al racconto della ragazza, oltre al contenuto del racconto stesso. Le reazioni emotive che ho sperimentato durante l'intero percorso che ha portato alla stesura dell'elaborato includono la rabbia, lo stupore e l'imbarazzo scatenati dal pensare al contenuto del racconto stesso, ed anche l'impotenza. Il fatto di essere io stessa una donna mi ha portata ad identificarmi con lei e mi ha fatto sentire impotente. Attraverso il mio vissuto di impotenza, ipotizzo che anche lei potrebbe averlo esperito, senza però poterlo concettualizzare.

Tale vissuto mi ha portata a non agire. Dopo essere venuta a conoscenza della vicenda, nonostante la rabbia che mi ha generato, non ho parlato con nessuna delle persone coinvolte, come in un ciclo vizioso di segretezza e di silenzio. Così come Silvia non ha avuto la forza di ribattere alla manifestazione di incredulità davanti alla quale si è trovata.

La reazione di negazione del contenuto di un racconto di violenza sessuale testimonia quanto lavorare con la violenza possa avere delle implicazioni enormi per i professionisti. Un ulteriore elemento che mi ha procurato un senso di impotenza riguarda l'idea di un assetto culturale che sembrerebbe legittimare un certo tipo di azioni violente da parte degli uomini e che renderebbe il rapporto tra genere maschile e femminile piuttosto squilibrato a sfavore di quest'ultimo.

Tutti questi vissuti, esperiti relazionandomi al tema della violenza, si sono manifestati attraverso una certa difficoltà nella stesura del presente approfondimento. Ho tentato di fronteggiare lo stress generatosi suddividendo il lavoro in più sessioni, al fine di non lasciarmi sopraffare dalle emozioni negative. La consapevolezza di tali difficoltà ha aiutato ad accrescere la mia professionalità e a confrontarmi con il mio livello di preparazione rispetto alla possibilità di poter sostenere un certo tipo di racconti.

Interrogandomi su come avrei agito se mi fossi trovata nella posizione della collega, ho formulato alcune riflessioni su quali possano essere delle buone prassi da mettere in atto nel contesto di un colloquio in cui vengono raccontate storie di violenza sessuale.

Ritengo che in ambito clinico, in particolare quando si lavora con persone che hanno subito questo tipo di violenza, l'ascolto debba basarsi sul principio di accoglienza della validità dei contenuti del racconto perché non è possibile ascoltare correttamente se si parte dal presupposto di poter non credere a determinate vicende. Tali contenuti possono essere successivamente indagati, ma non possono essere negati perché il compito del terapeuta è scindere i dati dall'interpretazione. Quando si parla di stupro è più utile partire dal presupposto che i contenuti che emergono dai racconti delle persone siano veri. La negazione a priori, invece, non facilita, anzi ostacola l'instaurarsi di una relazione con la persona.

Vi sono stati periodi in cui l'atteggiamento dei terapeuti rispetto ai resoconti di esperienze traumatiche consisteva nel negarne la veridicità e la rilevanza, attribuendoli alla *false memory syndrom*, definita dallo psicologo

statunitense John Kihlstrom come “una condizione nella quale l'identità e le relazioni interpersonali di un individuo sono costruite intorno al ricordo di un'esperienza traumatica che è oggettivamente falso, ma nel quale l'individuo crede; un ricordo falso è un ricordo stravolto dall'immaginazione o completamente distorto, una menzogna o una impressione fraintesa” (Lingiardi, 2001, p. 98).

Ciò che si auspica è che il professionista che opera in contesti di violenza posseda conoscenze e tecniche che permettano di saper gestire situazioni così delicate quale può essere il racconto di una violenza sessuale.

Diversamente, invece, un genitore potrebbe trovarsi in una condizione talmente difficile e privo di strumenti, da arrivare a negare la validità di un contenuto che risulta troppo doloroso.

Precauzioni psico-igieniche

Ascoltando storie di violenza si può essere pervasi da un senso di ingiustizia. Sarebbe opportuno attivare delle strategie per evitare che tale senso di ingiustizia pervada la concezione del mondo e i valori di base propri del professionista che opera con la violenza, finendo per sperimentare difficoltà tali che potrebbero sfociare in condizioni rilevanti dal punto di vista clinico.

Uno tra i costrutti discussi in letteratura è, ad esempio, il trauma vicario, fenomeno inteso come un cambiamento in negativo degli schemi cognitivi e dei sistemi di credenze in coloro che svolgono una professione d'aiuto e che deriva dal coinvolgimento empatico con le esperienze traumatiche dei pazienti. In tal senso è opportuno ritenere che la traumatizzazione vicaria nel terapeuta non derivi necessariamente dall'evento in sé ma dalla relazione di aiuto con un individuo che sta soffrendo a causa di quell'evento (McCann e Pearlman, 1990).

Lansen (1991) parla di precauzioni psico-igieniche da adottare per non incorrere in questo tipo di rischio, in modo da proteggere se stesso e contestualmente offrire all'altro condizioni di cura ottimali.

L'autore suggerisce l'importanza di svolgere sia una buona terapia personale che un'attenta supervisione, oltre che partecipare ad incontri regolari per discutere i casi con i colleghi. In tal modo il professionista ha la possibilità di esprimere ed analizzare i propri sentimenti.

Per coloro che lavorano nel campo della violenza il gruppo dei colleghi dovrebbe rappresentare un supporto. Sue Mann (2006) lavora con le donne vittime di violenza sessuale in età infantile ed afferma che riesce a rendere il proprio lavoro maggiormente sostenibile grazie a pratiche di collaborazione, evitando così di isolarsi e condividendo i sentimenti variegati che possono suscitare i racconti delle sue pazienti.

Attraverso i contenuti aggressivi della violenza riferita, coloro che commettono violenza arrivano a colpire anche chi ascolta, nonostante non si tratti di una relazione reale. Ogni professionista che lavora nel campo della violenza dovrebbe elaborare tale relazione.

È probabile che anche nella vicenda descritta in tale trattazione, l'operatrice possa essere stata *inquinata* dall'abusante attraverso il racconto della ragazza.

Riferimenti Bibliografici

- Del Monte, M.M. (2000). Retrieved memories of childhood sexual abuse. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 1–13. In Peres, J., Mercante, J. e Nasello, A.J. (2005). Psychological dynamics affecting traumatic memories: Implications in psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 431-447.
- Haritos-Fatouros, M. (2002). *The Psychological Origins of Institutionalized Torture*. Routledge.
- Lansen, J. (1991). Psychiatric experience with perpetrators and countertransference feelings in therapist. *Journal of medical ethics*, 17, 55-57.
- Lingiardi, V. (2001). *La personalità e i suoi disturbi*. Milano: il Saggiatore.
- Malacrea M., e Lorenzini S. (2002) *Bambini abusati. Linee guida nel dibattito internazionale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mann, S. (2006). How can you do this work? Responding to questions about the experience of working with women who were subjected to child sexual abuse. In D. Denborough, *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp. 1-24). Dulwich Centre Publications.
- McCann, L. e Pearlman, L.A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the

Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 1, 131-149.

Peres, J., Mercante, J. e Nasello, A.J. (2005). Psychological dynamics affecting traumatic memories: Implications in psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 431-447.

Rogers, H.; Fox, S. e Herlihy, J. (2014). The importance of looking credible: the impact of the behavioural sequelae of post-traumatic stress disorder on the credibility of asylum-seekers. *Psychology, Crime & Law*, 21, 139-155.

Van der Kolk, B.A. (1998). Trauma and memory. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 52, 97-109.

Winnicott, D.W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment*. London: Hogarth Press, cit. in

Lansen, J. (1991). Psychiatric experience with perpetrators and countertransference feelings in therapist. *Journal of medical ethics*, 17,

IN CARCERE.

Breve riflessione sulla violenza.

di Vincenzo Santagata
Psicologo Psicoterapeuta, Scuola di Psicoterapia Comparata

Il tema della violenza individuale e collettiva è stato oggetto di attenzione e interesse da parte di studiosi provenienti dalle più svariate discipline che hanno tentato di comprendere il senso di ciò che ai nostri occhi appare insensato.

Glasser (1985) distingue la violenza dall'aggressività, concettualizzando la violenza come un comportamento che coinvolge il corpo. Definisce la violenza come un'effettiva aggressione al corpo di una persona da parte di un'altra che comporta la penetrazione della barriera corporea, *l'intenzione di infliggere un danno corporeo a un'altra persona*. Il termine *intenzione* implica chiaramente che la violenza sia sempre coscientemente intenzionale.

L'autore distingue inoltre due diverse modalità di violenza: la violenza auto conservativa e la violenza sadomasochistica. La prima modalità viene descritta come una risposta primitiva scatenata da qualsiasi minaccia al sé fisico o psicologico. Tali minacce possono essere esterne e includere attacchi all'autostima, frustrazione, umiliazione oppure provenire da fonti interne, come la presenza di un super-io sadico o la paura di una perdita di identità causata da sentimenti di disintegrazione e confusione interna. La seconda modalità è un tipo di violenza che si manifesta nella maggior parte dei casi nelle perversioni.

La differenza principale tra queste due forme di violenza è nella relazione con l'oggetto, cioè la persona verso cui la violenza è diretta. Nella violenza auto conservativa l'oggetto al momento della violenza è percepito come un pericolo immediato e le sue reazioni non sono rilevanti. Nella violenza sadomasochistica l'offensore deve vedere che l'oggetto sta soffrendo e quindi preservato, anziché eliminato come nel caso

della violenza auto conservativa. Un esempio per meglio spiegare le due forme di violenza potrebbe essere il soldato, che uccide il nemico in battaglia per evitare di essere ucciso (violenza auto conservativa) e il soldato che cattura il nemico e lo tortura per farlo soffrire (violenza sadomasochistica).

De Zuleta (2006) considera la violenza come una forma di comportamento umano interpersonale specificando che si tratta di un "soggetto" pensante che, coscientemente e intenzionalmente, fa qualcosa di distruttivo a un "altro" essere umano e che lo studio della violenza è intrinsecamente dipendente dalla *comprensione di come gli essere umani sviluppino la percezione di se stessi e dell'"altro" e di cosa sentono riguardo a se stessi e all'altro: nel comportamento distruttivo umano sono implicati sia i sentimenti sia la conoscenza* (De Zuleta, 2006 pag. 7).

Fonagy e Target (2001) sostengono che i fallimenti relativi alla mentalizzazione, cioè l'attività mentale che consente di comprendere i comportamenti umani riconducendoli a stati mentali, quali desideri, emozioni, intenzione, credenze, e di essere in grado di distinguere i propri stati mentali da quelli degli altri, possono portare all'aggressività e alla violenza. L'atto violento è quindi visto come un comportamento che ha sostituito il pensiero, perché gli stati mentali vengono localizzati e gestiti a livello corporeo sotto forma di stati e processi psicosomatici.

La violenza non è quindi un atto insensato, ma al contrario, un atto carico di significato conscio e inconscio. Può essere intesa come una forma di *acting out*. Nel suo scritto "Ricordare, ripetere e rielaborare" Freud (1914) dice che *il paziente non*

ricorda nulla di ciò che ha dimenticato e represso ma lo agisce. Lo riproduce non come un ricordo, ma come un'azione: lo ripete, senza naturalmente sapere che lo sta ripetendo. L'autore precisa successivamente come l'*acting out* sia legato sia al transfert che alla resistenza. Il transfert potrebbe essere considerato come una ripetizione del passato e risultare un *acting out* che coinvolge la persona. Quanto maggiore è la resistenza tanto più l'*acting out* (ripetizione) sostituirà il ricordo. L'atto violento può essere visto non solo come un comportamento che ha sostituito il pensiero ma anche come una forma di comunicazione, il cui significato può essere inaccessibile alla mente cosciente dell'aggressore e di coloro con cui è in contatto.

Nella condizione di prigionia la violenza può essere minimizzata ma non del tutto espulsa essendo intrinseca alla detenzione.

Il sociologo Erving Goffman (1968) fornisce una descrizione dell'istituzione totale; esistono cinque categorie di istituzioni totali: quelle nate a tutela degli incapaci non pericolosi; quelle per gli incapaci a badare a se stessi e che rappresentano un pericolo, anche se non intenzionale, per la comunità; gli Istituti che servono a proteggere la società da coloro che costituiscono un pericolo intenzionale per la società; le istituzioni nate con lo scopo di svolgervi una certa attività e, infine, le organizzazioni religiose.

Il carcere appartiene alla terza categoria qui sopra descritta: la segregazione dei rei svolge una funzione di pubblica sicurezza e l'obiettivo principale dell'istituzione totale è il controllo, la deterrenza e l'incarcerazione, poiché la sicurezza rimarrà sempre la priorità nel servizio carcerario. Inevitabilmente è anche il luogo dove viene contenuta tanta violenza potenziale.

Un visitatore che accede all'interno di un carcere potrebbe rimanere piacevolmente sorpreso dall'apparente calma e ordine che troverà al suo interno e domandarsi che ne sia stata della pericolosità o dell'ansia una volta superati i numerosi controlli di sicurezza, i muri spessi e i

cancelli chiusi che separano le sezioni. In realtà le ansie di coloro che vivono e lavorano non sono scomparse, ma sono state ridistribuite tra le diverse parti dell'istituzione e silenziosamente corrodono il funzionamento dell'istituzione stessa.

Molti individui con una storia di violenza, in particolare quelli con una diagnosi di psicosi o disturbi di personalità, mancano di strutture mentali interne necessarie per tollerare le ansie suscitate da emozioni forti e conflittuali, che vengono trasformate in azione e proiettate in coloro che li circondano e inconsapevolmente costretti a sperimentare e agire queste ansie per loro.

La difficoltà di fare fronte quotidianamente ad eventi di natura violenta genera inconsapevoli difese per proteggersi dalle intense proiezioni generate dal lavoro con individui violenti e ciò comporta pratiche di lavoro ritualizzate, come limitarsi alla sterile compilazione della classica *domandina*¹ o forme simmetriche di comunicazioni e pertanto conflittuali, limitando sempre di più il contatto emotivo prolungato degli stessi agenti di polizia ed operatori penitenziari con i detenuti.

Contenere può riferirsi al trattenere emozioni o sentimenti all'interno della mente, ma il concetto di contenimento nella psicoanalisi ha un significato assai diverso da quando Bion (1962) estese la descrizione della Klein (1946) di identificazione proiettiva e propose dei collegamenti tra la relazione analista-paziente e la relazione madre-bambino. Come la madre contiene i sentimenti insopportabili del bambino e agisce come un contenitore in grado di identificarsi con quei sentimenti, modificarli e rifletterli di nuovo verso il bambino in una forma per lui accettabile, così l'analista accetta le proiezioni del paziente, contenendole e modificandole, restituendole sotto forma di interpretazione.

Allo stesso modo, Winnicott (1954) descrisse la funzione di *holding* dell'analista e della situazione

¹ Viene detto "domandina" un modulo precompilato per mezzo del quale il detenuto rivolge istanza alla Direzione per ogni tipo di richiesta. Essa viene inoltrata dal detenuto all'Amministrazione per essere autorizzato allo svolgimento di

qualsiasi attività; ad esempio, parlare con i volontari, poter frequentare un corso, acquistare merce fuori dalla lista della spesa, ecc.

analitica nel fornire un'atmosfera in cui il paziente può sentirsi sicuro e contenuto anche quando si è verificata una grave regressione.

I concetti di contenimento e *holding* potrebbero essere estesi in tutti quei campi in cui i compiti terapeutici sono gestiti da più operatori penitenziari che rivestono ruoli diversi. Gli stessi agenti di polizia penitenziaria, oltre al compito di stabilire confini e di far mantenere il rispetto delle regole, potrebbero adeguatamente contenere le ansie e le proiezioni degli individui più violenti, anche interagendo con altre figure professionali, quali psicologi, medici, educatori, mediatori culturali o assistenti volontari e ridefinire in questo modo un ruolo che va ben oltre alla mera custodia e sorveglianza.

Al fine di evitare che l'istituzione si trasformi in una entità patologica, frammentata ed essenzialmente coercitiva dove punire la violenza senza alcun tentativo di comprensione, è necessario promuovere la pratica riflessiva e aiutare tutti i vari operatori penitenziari,

comprendere e far capire loro come sono influenzati, sia consciamente che inconsciamente, dagli eventi e da coloro che vivono all'interno dell'istituzione stessa.

Riferimenti Bibliografici

- Goffman, E. (1961). *Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino: Piccola Biblioteca Einaudi.
- De Zuleta, F. (2009). *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Fonagy, P., e Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Freud, S. (1914). *Ricordare, ripetere e rielaborare*. OSF, Vol. 7, Torino: Bollati Boringhieri.
- Yakeley, J. (2010). *Lavorare con la violenza. Un approccio psicoanalitico contemporaneo*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.
- Klein, M. (2019). *Scritti 1921-1958*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Winnicott, D.W. (1995). *Esplorazioni psicoanalitiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore.