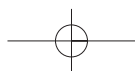


NUOVI SAGGI **STORIA**



Per gentile concessione della casa editrice il Saggiatore

Edizione fuori commercio



Raffaello Sanzio, *Trasfigurazione* (Pinacoteca Vaticana).

Richard F. Mollica

LE FERITE INVISIBILI

Storie di speranza e di guarigione
in un mondo violento

Traduzione di Cristina Spinoglio



il Saggiatore

www.saggiatore.it

© Richard F. Mollica, 2006
© Gruppo editoriale il Saggiatore S.p.A., Milano 2007
Titolo originale: *Healing Invisible Wounds.*
Paths to Hope and Recovery in a Violent World


il Saggiatore

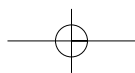
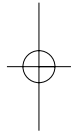
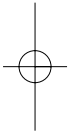
Realizzazione editoriale: Il Paragrafo s.n.c., Udine

Per gentile concessione della casa editrice il Saggiatore

Edizione fuori commercio

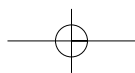
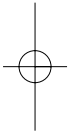
LE FERITE INVISIBILI

*ai miei genitori,
Frank e Irene Mollica*



Sommario

<i>Introduzione</i> , di Massimo Ammanniti	9
Prologo	13
1. Percorrere una strada nuova	19
2. La storia del trauma	42
3. L'umiliazione	67
4. Il potere dell'autoguarigione	90
5. Raccontare la propria storia: l'arte di guarire	108
6. Bei sogni e brutti sogni	129
7. Gli strumenti sociali della guarigione	148
8. Il richiamo alla salute	175
9. La società che guarisce	198
Epilogo	221
<i>Postfazione</i> , di Franco Paparo	227
<i>Note</i>	233
<i>Bibliografia</i>	239
<i>Ringraziamenti</i>	245
<i>Indice analitico</i>	247



Introduzione

di Massimo Ammanniti

Mi è difficile scrivere un'introduzione al libro di Richard Mollica senza ricordare la lunga amicizia e la fruttuosa collaborazione che ci uniscono da più di venticinque anni.

Il nostro primo incontro avvenne nei primi anni ottanta quando in Italia, sulla spinta delle esperienze antimanicomiali e della legge di riforma psichiatrica 180, vi era un dibattito vivace e appassionato sulla condizione dei malati mentali. Questa premessa è necessaria per comprendere perché Richard Mollica, giovane psichiatra americano, decise di venire proprio nel nostro paese dopo essere stato in visita presso un dipartimento di Sociologia di un'università inglese. Allo stesso tempo il clima così acceso di quegli anni spiega anche perché durante il seminario di Mollica, da me organizzato presso l'Università di Roma, ci furono inizialmente molte diffidenze nei suoi confronti, prima che si scoprissero il suo impegno e la sua solida formazione nel campo della psichiatria sociale. Mollica era stato un allievo del grande psichiatra americano di origine austriaca Fritz Redlich, che rivoluzionò negli anni sessanta la psichiatria propugnando un'assistenza che non discriminasse le classi sociali più povere e che soprattutto uscisse fuori dagli ospedali psichiatrici in modo da inserirsi direttamente nel tessuto sociale attraverso i Community Mental Health Centers, come è avvenuto da noi in questi ultimi decenni. Va ricordato che Redlich era stato anche coautore dell'importante libro *Classi sociali e malattie mentali*, pubblicato da Einaudi nel 1965, che rappresentò un

10 *Le ferite invisibili*

grande riferimento culturale per la nuova psichiatria che stava nascendo in Italia.

Da allora è nata un'amicizia che ci ha accompagnato fino a oggi e che è stata via via rinsaldata da molti interessi comuni. Fra questi, un tema che ci ha coinvolto è stata la condizione umana di quanti si trovano a vivere in paesi piagati dalla guerra e dalla violenza sociale, testimoniato dall'impegno di Mollica in molti paesi del mondo per aiutare le persone traumatizzate a ritrovare la propria strada.

Ma come mostra il suo libro *Le ferite invisibili* l'approccio di Mollica non ha il carattere riduzionistico di molte trattazioni psichiatriche relative alle conseguenze psicologiche dei traumi; infatti, già le prime pagine ne mettono in luce uno degli assunti fondamentali, ossia l'importanza delle risonanze personali evocate da ogni esperienza traumatica in quanti siano coinvolti in queste vicende. Anche nella famiglia di origine italiana di Mollica ci fu un terribile trauma: il nonno immigrato negli Stati Uniti fu ucciso nel suo negozio di frutta e verdura davanti agli occhi del figlio ancora piccolo, che, avendo successivamente contratto la meningite, perse quasi completamente la vista. Il bambino era il padre di Richard, e nonostante la sua grave minorazione riuscì a sposarsi e ad avere dei figli divenendo un modello di coraggio, di ottimismo e di senso dell'umorismo per l'intera famiglia.

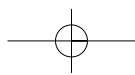
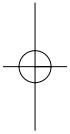
Sicuramente questa esperienza familiare ha segnato profondamente Richard facendogli comprendere che i traumi e le esperienze negative se da una parte possono ostacolare e addirittura bloccare lo sviluppo individuale e familiare, dall'altra possono rappresentare dei punti di svolta personale che aprono nuovi orizzonti. Non si può non pensare all'esperienza di Sigmund Freud che con la perdita del padre intraprese un percorso interiore che passò attraverso un periodo doloroso di depressione, ma che gli aprì le porte del mondo psichico, ma soprattutto degli inferi, ossia del mondo inconscio in cui i traumi e le esperienze avverse lasciano tracce consistenti. Pur non essendo uno psicoanalista Mollica, tuttavia, tiene conto della grande lezione della psicoanalisi secondo cui occorre condividere in modo empatico le sofferenze delle persone che vogliamo aiutare.

Ma gli eventi traumatici non sono soltanto delle storie personali, spesso o quasi sempre diventano storie familiari e sociali

Introduzione 11

che possono anche avere dei percorsi sotterranei, come succede per i fiumi carsici che poi inevitabilmente riemergono o danno segni di sé. E addirittura i traumi possono percorrere generazioni diverse, come nelle grandi saghe familiari, per esempio come nella storia familiare dei *Buddenbrook* di Thomas Mann.

La possibilità di tradurre le sofferenze in parole e in una narrazione corale è la grande chiave che Mollica propone come percorso di guarigione dalle esperienze traumatiche. Raccontare significa estrarre dal nostro patrimonio di ricordi gli aspetti rilevanti, tradurli in una conoscenza esplicita di cui si è consapevoli e che può essere comunicata agli altri. Come scrive Jerome Bruner nel suo libro del 2002 *Making stories* «la narrazione è un'arte profondamente popolare, che si basa sulle comuni credenze di come siano le persone e di come sia il loro mondo. Costruire storie è il nostro mezzo per fronteggiare le sorprese e le stranezze della condizione umana e per cercare di risolvere la nostra insufficiente capacità di cogliere quella condizione. Le storie rendono l'inatteso meno sorprendente, in modo da dargli un carattere più ordinario». E, come scrive Mollica, la vicenda traumatica può diventare un oggetto simbolico e addirittura un oggetto artistico che ha in sé grandi potenzialità trasformatrici di riscatto e di riconciliazione che aiutano a ritrovare il senso di sé e una coerenza personale.



Prologo

Un bambino italiano sui nove anni, con i capelli ricci e arruffati, correva per le strade di Harlem verso il negozio di frutta e verdura del padre. Quel bambino aveva un'adorazione per suo padre Carmelo, lo trovava veramente speciale, con quei bei baffi rossi e i luminosi occhi azzurri. Nessuno dei suoi amici italiani aveva un padre così bello. Non vedeva l'ora di crescere per assomigliargli come una goccia d'acqua.

Quando il bambino sbucò davanti al negozio, vide una gran folla intorno alle cassette d'uva e di arance. Non stavano comprando niente, ma gridavano in italiano in modo spaventoso. Il bambino si fece strada tra la gente accalcata. Davanti al banco della verdura vide il padre riverso per terra, con il sangue che gli colava sul viso, rosso come i baffi. Era stato ucciso. Il bambino non seppe mai da chi.

A tredici anni si ammalò di meningite. Sopravvisse, ma la sua vista fu compromessa al punto che gli fu riconosciuta la cecità parziale. Poco dopo, morì sua madre. Erano perdite tragiche, ma la cosa straordinaria è che, diventato grande, il ragazzo scelse di non lasciare che questi eventi gli togliessero la gioia di vivere. Era proprietario di un negozio di biciclette a Harlem e faceva tutto ciò che può fare un vedente. Si sposò e allevò quattro figli. Si costruì una barca a vela con cui navigava intorno alla City Island. Riparava e guidava automobili e viveva la vita con tale piacere ed energia che i figli quasi non si rendevano conto del suo passato doloroso. Crebbero ascoltando i racconti su un non-

14 *Le ferite invisibili*

no dai baffoni rossi e svilupparono una grande capacità visiva, che gli fu trasmessa da un uomo con una vista molto ridotta. Quest'uomo straordinario era mio padre, Frank Mollica, figlio di immigrati italiani, e il modo in cui ha vissuto è stato per me un insegnamento prezioso.

Da lui ho imparato che ci costruiamo da soli il nostro universo e che abbiamo a disposizione più di una scelta. In qualche modo, mio padre è riuscito a far dimenticare la sua quasi cecità alla famiglia, agli amici e ai parenti. Soltanto quando non voleva guidare di notte o mi chiedeva in prestito lo stetoscopio per auscultare il motore di una macchina – azzeccando quasi sempre la diagnosi – mi ricordavo che la sua vista era molto compromessa. Adorava disegnare e dipingere, e con il suo aiuto i disegni che io e i miei fratelli dovevamo fare per la scuola erano sempre i più colorati e i più precisi. Il suo garage assomigliava più all'atelier di un artista che a un'officina, con tutti gli attrezzi sistemati con cura in scomparti di vari colori. Arnesi e macchinari erano disposti con gusto e armonia: le taniche di olio e di grasso erano separate, le vecchie marmitte sistemate secondo la marca e le dimensioni. Mio padre era ossessionato dal «guardare» e la sua ossessione andava al di là dell'universo visivo. Come ci diceva sempre: «Siate realisti, ma non rinunciate mai ai vostri sogni». Per quanto terribile potesse diventare la vita, avremmo sempre potuto darle valore.

Anni dopo, quando ormai era consumato dal cancro ai polmoni che aveva sviluppato metastasi al cervello, in un raro momento di lucidità mi disse: «Figliolo, vorrei che tu sapessi che la cosa più triste che mi è successa è stata la morte di mio padre. Mi è mancato per tutta la vita». Piangeva sommessamente e dopo qualche ora morì.

Anche se i primi anni della sua vita furono segnati da avvenimenti tragici, mio padre riuscì sempre ad affrontare le avversità con umorismo. Una delle sue frasi preferite era: «Non prendertela, poteva andare peggio». Non avevo apprezzato fino in fondo la straordinaria ironia di questa osservazione fino a quando ho potuto dividerla con alcuni colleghi indocinesi, tutti con esperienze di inaudita violenza alle spalle. La reazione unanime alla saggezza di mio padre fu una risata. In seguito trascrissero le sue parole sulla parete dell'infermeria di un campo di rifugiati

cambogiani. Mio padre era riuscito a far nascere la speranza a partire dal dramma che deve affrontare chi subisce un trauma. Queste persone possono scegliere come guardare il mondo e dare forma alla propria vita a partire dal dolore, e scegliere se condividere con gli altri le loro esperienze.

Le storie di traumi subiti da singoli individui si fondono sempre più in una voce collettiva. Si amplificano le grida di orrore trasmesse dai media e riportate dai membri delle organizzazioni umanitarie e dai politici. Dopo la catastrofe dello tsunami avvenuta il 26 dicembre del 2004, sulla prima pagina di uno dei principali quotidiani americani una fotografia presentava il disastro al lettore mostrando una donna annichilita dal dolore.¹ Era seduta sul pavimento spoglio dell'ospedale di Nagappattinam in India, circondata dai corpi delle vittime dello tsunami, tra cui i suoi stessi figli. I bambini giacevano nudi davanti a lei, mentre i piedi di altri cadaveri spuntavano da teli di garza bianca. Quest'immagine non può suscitare altro che orrore e pena, oltre al senso di intromissione in un'esperienza privata. I giornalisti si chiedono se sia lecito trasmettere l'ultimo grido di un uomo che sta per essere decapitato. Per tutti noi che vediamo ogni giorno immagini di eventi orribili, si tratta di sapere come servirsene senza trasformarle in una disperazione impotente.

La storia del trauma di mio padre e di migliaia di vicende traumatiche di cui, come medico, sono venuto a conoscenza in venticinque anni di esperienza nella cura dei sopravvissuti alla violenza, appare al di là di ogni immaginazione e comprensione possibili. Ma in genere hanno toni modulati e sono piene di sfumature. Nell'interiorità di ogni individuo, il trauma si trasforma in qualcosa di radicalmente diverso da quanto ci si sarebbe potuti aspettare. La sopravvissuta dello tsunami sfruttata per la fotografia sul giornale, in silenziosa dignità trasformerà il suo indicibile dolore in energia per andare avanti. Questa forza non-così-misteriosa, che è in lei come in tutti noi, è il potere biologico, psicologico e sociale dell'autoguarigione, la capacità innata in ogni essere umano di riportare il proprio Io fisico e mentale alla produttività e alla piena qualità di vita, indipendentemente dalla gravità del danno iniziale.

Le storie di traumi raccontate in questo libro illustreranno come si attiva la grande forza evolutiva della guarigione quando la

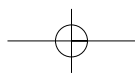
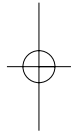
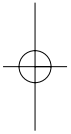
16 *Le ferite invisibili*

violenza minaccia la sopravvivenza dell'individuo. Talvolta possono sembrarci lontanissime, eccezionali: eppure situazioni tanto estreme ci riguardano tutti, nella nostra vita quotidiana. Possiamo provare gioia nel celebrare l'eroismo di coloro che hanno vinto la tragedia, ma a volte dimentichiamo che esiste una dimensione tragica in ogni vita, soprattutto quando il dolore è provocato da altri. Ognuno prima o poi è chiamato ad attraversare una di queste crisi, che sia la malattia, la miseria, la violenza in famiglia o la morte di una persona cara. Questo libro rivela la forza di guarigione che esiste in ognuno di noi e che ci aiuta a risollevarci da terribili esperienze esistenziali. Ci fanno da guida coloro che hanno conosciuto la violenza estrema, sotto forma di guerra o di tortura, e ci insegnano ad affrontare e a vincere il disagio nel nostro mondo più normale e convenzionale. «Se loro ci riescono, allora possiamo farcela anche noi.» E possiamo anche imparare a far fronte alla violenza nella nostra società globalizzata. Se oggi il dibattito pubblico sull'impatto psicologico della violenza, anche quella dei disastri naturali, è ormai all'ordine del giorno sui media, venticinque anni fa era praticamente inesistente, anzi era tabù. A metà degli anni ottanta mi fu negato un incontro con l'Alto commissario per i rifugiati delle Nazioni Unite nell'assoluta convinzione che i rifugiati non soffrissero di problemi emotivi o disagio psicologico associati alla loro condizione di profughi e di senza patria. A quell'epoca era impossibile per i politici americani e internazionali e per gli organismi di soccorso umanitario accettare che le persone traumatizzate di tutto il mondo avessero ferite psicologiche invisibili. Oggi invece c'è una continua richiesta di metodologie e criteri scientifici che aiutino a curare queste ferite.²

La violenza crea nell'individuo un nuovo tipo di spazio storico, generato quando si forma una crepa nell'«uovo cosmico» della vita di tutti i giorni. Quanto era quotidiano e prevedibile assume improvvisamente una collocazione diversa, radicalmente nuova. Si tratta di trasformazioni storiche nella misura in cui riflettono un sovvertimento dei rapporti politici e sociali che ha conseguenze fondamentali non solo per l'individuo, ma per il mondo intero. Tali spazi sono spesso creati da avvenimenti violenti, talvolta a livello individuale, ma più spesso nell'intera comunità. In queste situazioni, man mano che affiorano nuove verità si può fare l'esperienza di vere e proprie rivelazioni. Coloro

Prologo 17

che infiggono la violenza o i media che ne sfruttano l'orrore si concentrano solo sul punto in cui viene aperto uno squarcio su una nuova realtà e non rimangono a guardare quel che succede dopo. In questo libro le rivelazioni portatrici di cambiamento emergono dalle storie raccontate da coloro che le hanno vissute. Non si può evitare il dolore e la tragedia della vita quotidiana, ma lì si può rivestire di significati nuovi, e curarli integrandoli in un tessuto più ampio.



1

Percorrere una strada nuova

Anche se sappiamo che il dolore è un'esperienza umana universale, il mondo moderno non ha ancora imparato a parlarne e a comprendere il male che ogni giorno gli uomini si infliggono a vicenda. A causa dell'orrore e dello sconforto suscitati dalla violenza dell'uomo sull'uomo, è facile scivolare in una sorta di cinismo e pensare che è impossibile fare qualcosa per evitarla o per guarirne. Questo atteggiamento nasce anche dal fatto che i danni più gravi provocati dall'aggressività umana sono ferite invisibili. Mentre le lesioni fisiche sono ben riconoscibili e possono essere spiegate dalla medicina, le ferite psicologiche, spirituali ed esistenziali rimangono nascoste.

Ho dedicato gli ultimi venticinque anni della mia vita a prendermi cura di persone rimaste vittime della violenza di massa: rifugiati, torturati, vittime del terrorismo e sopravvissuti alla guerra. La mia esperienza rivela un modo nuovo di affrontare la ferocia dell'uomo e di guarire le ferite fisiche ed emotive provocate dalla violenza. Mentre interagivo con i miei pazienti, avevo intuizioni fondamentali, che definisco epifanie – o rivelazioni – scientifiche. Ho cominciato ad analizzare queste intuizioni in modo sistematico e, quando si dimostravano valide, le ho integrate nel mio approccio clinico. Tali rivelazioni costituiscono il fondamento delle pratiche terapeutiche proposte in questo libro.

La strada che ho scelto è tortuosa. Avendo ricevuto una formazione tecnica, basata su fisica, chimica e matematica, ho scoperto ben presto che la scienza non si occupa dei problemi mo-

20 *Le ferite invisibili*

rali e umanitari. Questi temi sono affrontati piuttosto dalle discipline umanistiche e artistiche. Anche se non avevo mai incontrato un medico al di fuori delle visite di routine, al college ho studiato chimica e religione, pensando che in seguito, iscrivendomi a medicina, i miei interessi per la scienza, la religione, la filosofia e l'arte avrebbero potuto contribuire al miglioramento della condizione umana. Mentre frequentavo la facoltà di medicina nel New Mexico, ho lavorato in villaggi sperduti nel Nord dello stato e nelle riserve indiane di Zuni e di Jemez Pueblo, occupandomi di pazienti poveri che vivevano in un ambiente naturale e culturale estremamente ricco. Poi mi sono specializzato in psichiatria, e contemporaneamente ho fatto un dottorato in religione e filosofia. La teologia mi ha offerto l'ambito morale in cui inquadrare le mie conoscenze mediche e scientifiche e a cui fare riferimento nel mio lavoro con le vittime di violenze gravi. Anche l'interesse per l'arte e la letteratura ha ispirato la mia attività, offrendomi una chiave di accesso a quei misteri che la scienza e la medicina non sono in grado di spiegare.

Un nuovo centro di salute mentale

Quando, all'inizio degli anni ottanta, arrivai a Harvard come giovane medico, il mio obiettivo era offrire cure mediche e psichiatriche del più alto livello alle fasce più povere della società, malgrado le barriere politiche ed economiche. Nella periferia di Boston, guardandomi intorno per capire chi aveva più bisogno di aiuto, mi accorsi che i rifugiati giunti da poco dal Sudest asiatico versavano in uno stato di estrema miseria ed erano nella maggior parte dei casi esclusi dal sistema medico universitario, pubblico e privato. Con l'aiuto di James Lavelle, un giovane assistente sociale idealista che lavorava già nella comunità dei rifugiati, decidemmo di istituire per loro un piccolo centro gratuito nel quartiere di Brighton, inizialmente chiamato Indochinese Psychiatry Clinic (Ipc), e poi Harvard Program in Refugee Trauma. Il nostro piccolo staff, senza rendersene conto, ha dato vita a uno dei primi centri di salute mentale per rifugiati degli Stati Uniti.

A quell'epoca, la medicina e la psichiatria erano ancora fortemente imbevute di pregiudizi legati al genere e al colore della pel-

le, nonostante l'esistenza di alcuni studi, come quello del mio mentore, Fritz Redlich, professore di psichiatria a Yale. In una ricerca dei primi anni cinquanta Redlich dimostrò che, anche se la malattia mentale era più diffusa nei ceti poveri, essi fruivano di cure psichiatriche radicalmente diverse rispetto ai pazienti delle classi medio-alte.¹ I poveri ricevevano farmaci e non si sottoponevano quasi mai a una psicoterapia, perché considerati incapaci di comprendere i loro problemi mentali. Raramente gli psichiatri prendevano in carico questi pazienti, i quali erano per lo più seguiti dal personale paramedico, cioè da operatori psichiatrici con una formazione clinica limitata. Venticinque anni dopo, in una ricerca ho dimostrato che i pregiudizi terapeutici nei confronti degli indigenti e degli afroamericani sono rimasti immutati, malgrado gli sforzi del governo federale per modificare la situazione semplificando l'accesso ai centri di salute mentale. Quei rifugiati del Sudest asiatico facevano ancora parte di un ampio gruppo di pazienti di bassa estrazione sociale, che ricevevano cure mediche e psichiatriche di basso livello in quanto poveri, afflitti da problemi sociali e poco informati circa le pratiche di trattamento dei disagi mentali utilizzate negli Stati Uniti, in particolare la psicoterapia.

Tutti i rifugiati che entrano negli Stati Uniti devono sottoporsi a un controllo medico generale in un centro sanitario governativo. Decine di migliaia di profughi del Sudest asiatico, vittime della guerra del Vietnam, sono passati da queste strutture per cominciare una nuova vita in America. La nostra équipe li accoglieva nel centro di Brighton per aiutarli ad affrontare il trauma psichico, che spesso veniva immediatamente notato dai medici dell'assistenza di base che li inviavano da noi. Della nostra équipe facevano parte James Lavelle; Ter Yang, un capo Hmong delle tribù animistiche del Laos; Binh Tu, un ex soldato vietnamita famoso per essere stato il «Frank Sinatra» dell'esercito di Saigon; e Rosa Lek, una giovane cambogiana, addetta ai prelievi di sangue in un laboratorio medico.

Il centro di salute mentale all'inizio era aperto solo un pomeriggio alla settimana. I nostri servizi erano gratuiti e nessuno di noi veniva pagato. I colleghi medici continuavano a inviarci pazienti, talvolta a un ritmo di venti alla volta. Non c'era bisogno di convincere i rifugiati della qualità del centro; si sentivano subito a loro agio quando venivano accolti dal medico, dall'assistente so-

22 *Le ferite invisibili*

ciale e da membri autorevoli della loro comunità. I colleghi indocinesi non erano mai utilizzati come interpreti, ma considerati parte integrante della nostra équipe, in una collaborazione biculturale che era la chiave del nostro successo clinico.

Quando ho ascoltato la storia di Leakana, un'anziana donna cambogiana che fu una delle nostre prime pazienti, mi sono reso conto che gli strumenti psichiatrici tradizionali che conoscevo non sarebbero stati sufficienti per aiutarla:

Durante l'anno del serpente, il dio del Sole venne ad abitare nel mio corpo. Mi sentii scuotere dappertutto e svenni. Ricordo che quando mi svegliai e aprii gli occhi, era già buio. Poi andai nei campi di riso a chiedere che ora fosse. Una voce gridò che erano le dieci. Improvvisamente le civette cominciarono a stridere e tutti gli animali che rappresentavano la morte ululavano intorno a me. Riuscivo appena a distinguere un gruppetto di persone che sussurravano fra loro nella foresta. Ero così terrorizzata che cercai di calmarmi pregando gli dèi e gli angeli in cielo che mi proteggessero dal pericolo. Ero paralizzata dalla paura, al punto da non riuscire ad andare né avanti né indietro.

Mi stabilii nella parte orientale di Boston, vicino all'oceano. Ora nei sogni vedo sempre un americano vestito di nero che cammina lungo il mare. Un giorno, quando ero a casa del mio garante, ho avuto questa visione. Quest'anno, l'anno del bue, vorrei che il popolo americano mi aiutasse a costruire un tempio vicino alla spiaggia. Da quando i soldati di Pol Pot hanno ucciso i miei figli, sono così depressa che l'unica cosa a cui riesco a pensare è costruire un tempio, solo questo. Dio mi è apparso di nuovo l'altro giorno e mi ha detto di costruire un tempio. Vi prego, aiutatemi a realizzare il mio sogno. Altrimenti, penso che non riuscirò più a vivere.

Leakana era sopravvissuta ai campi di lavoro dei khmer rossi, dove avevano trovato la morte cinque figlie e quattro dei suoi dieci nipotini. Dopo essere fuggita dalla Cambogia e aver trovato riparo nei campi per rifugiati in Thailandia, si era stabilita negli Stati Uniti con il figlio e la figlia che le erano rimasti. Dal punto di vista psicologico, era sopraffatta dalla paura, dall'ansia e dalla disperazione. Il suo principale disturbo fisico era rappresentato dalle vertigini e dalla sensazione di essere sempre sul punto di svenire.

A quell'epoca non conoscevo la cultura e la lingua di Leakana, né il livello delle atrocità commesse dai khmer rossi. Pochi americani erano pienamente consapevoli del genocidio perpetrato in Cambogia tra il 1975 e il 1979, quando più di due milioni di persone, su una popolazione di otto milioni circa, morirono di fame o furono uccise nei campi di lavoro.

Per aiutare Leakana lavorai a stretto contatto con i membri indocinesi del mio gruppo. Benché privi di formazione medica, erano in grado di aiutarmi contestualizzando la storia passata e le sofferenze subite da queste persone. Mi permisero inoltre di capire le manifestazioni culturali della sofferenza nelle diverse società del Sudest asiatico. La mia anziana paziente era una vedova buddhista profondamente religiosa. Credeva che il suo spirito fosse posseduto dal dio del Sole, che la faceva svenire e la portava in un luogo popolato di animali e persone che rappresentavano la morte. Essere posseduti è un fenomeno comune nella cultura cambogiana e può rivelarsi pericoloso, come in questo caso. Una volta che lo spirito entra nel corpo e nella mente di una persona, può provocare gravi malattie e persino la morte se non viene scacciato tempestivamente. La paziente era gravemente depressa perché i khmer rossi avevano ucciso quasi tutti i suoi figli e nipoti. Con la sua richiesta di essere aiutata a costruire un tempio, ci comunicava che il rimedio per la sua disperazione e per i suoi disturbi non consisteva nella terapia che le stavamo offrendo. Il suo dolore era così grande che poteva essere alleviato soltanto edificando un tempio buddhista.

Un approccio psichiatrico tradizionale ci avrebbe condotto a formulare una diagnosi di psicosi, poiché Leakana sembrava aver perso il contatto con la realtà dichiarando di essere posseduta dal dio del Sole, di sentire voci e di avere allucinazioni. Le sarebbero stati somministrati farmaci e non avrebbe potuto sottoporsi a una psicoterapia. La richiesta di aiuto per costruire un tempio sarebbe stata interpretata come mania di grandezza. Ma questa valutazione non sarebbe stata corretta: Leakana capiva che compito del medico era aiutarla a guarire, quindi per lei era legittimo chiedere di essere aiutata a costruire questo tempio, perché aveva la sensazione che altrimenti sarebbe morta. Acconsentii alla sua richiesta, pur non sapendo affatto come soddisfarla. Pensammo allora di rivolgerci alle autorità cambogiane locali,

24 *Le ferite invisibili*

la quali permisero a Leakana di prendere i voti ed entrare in un monastero buddhista. Anche se non riuscì mai a costruire un tempio, la donna poté comunque consacrare la propria vita al buddhismo. Per i successivi quindici anni Leakana mi fece visita ogni mese fino alla sua morte, senza mai mostrare alcuna delusione per non essere riuscita a realizzare il suo sogno.

All'inizio degli anni ottanta gli psichiatri e gli psicologi americani non erano in grado di comprendere pienamente e di curare i problemi psicologici di pazienti appartenenti a popolazioni che non parlavano l'inglese, come Leakana. Inoltre, la psichiatria e la medicina ritenevano che i pazienti vittime di atrocità inimmaginabili, come lo stupro e altre forme di trauma causate da azioni criminali, non potessero guarire. In generale si pensava che i sopravvissuti a genocidio manifestassero il loro turbamento con disagi fisici e malattie. La medicina supponeva che questi pazienti traumatizzati non fossero in grado di sostenere una qualsiasi forma di psicoterapia e che le loro possibilità di risolvere i problemi associati ai traumi subiti fossero dunque limitate.

Queste convinzioni si sono andate sgretolando nel corso dei due decenni successivi, durante i quali il nostro centro è riuscito a guarire oltre diecimila sopravvissuti alla violenza di massa e alla tortura.

Inventare un nuovo approccio clinico

Sin dall'inizio della nostra esperienza clinica mi sono prodigato per correggere la tendenza generale, che portava a trascurare i pazienti indocinesi o si limitava a un semplice trattamento farmacologico, in ragione della loro bassa estrazione sociale. Nella ricerca di un'alternativa efficace, lo psichiatra inglese Douglas Bennett ci ha offerto un modello di cura nuovo e originale. Ex pilota di alianti nella Seconda guerra mondiale, il dottor Bennett aveva iniziato il suo percorso al famigerato ospedale londinese di Bedlam, che divenne il teatro della sua sfida per la riabilitazione dei malati mentali più gravi.² Questi pazienti, abbandonati da medici e psichiatri, rimanevano per così dire parcheggiati in manicomio. Agli occhi della società britannica erano scomodi e sgraditi, perché resistevano strenuamente al trattamento psichiatrico e, per le deplo-

revoli condizioni di vita e la mancanza di igiene in cui versavano, spesso avevano un aspetto ripugnante.³ Il dottor Bennett cercava «l'oro tra l'immondizia altrui». Il suo approccio – una filosofia della cura clinica improntata al buon senso – si opponeva alle pratiche psichiatriche tradizionali, che imponevano l'uso dei farmaci e creavano una totale dipendenza dall'istituzione, impedendo così ogni possibile integrazione nella società, e cercava di trasformarle. Lui stesso definì il suo metodo «psichiatria alla rovescia»:⁴ era convinto che nessun paziente fosse senza speranza e che tutti, indipendentemente dalla gravità della patologia, potessero ottenere un lavoro socialmente produttivo che procurasse loro un reddito. L'attenzione alla realtà concreta della vita quotidiana ha fatto di Bennett un pioniere: i malati mentali, prima confinati nello squalore e nell'orrore dei manicomi, partecipavano alla vita collettiva e lavoravano in fabbrica, con un'occupazione che permetteva loro di mantenersi e a volte perfino di realizzarsi.

Come i pazienti di Bennett, i rifugiati che si presentavano al centro di salute mentale di Harvard erano i membri più indigenti della comunità locale. Se si rivolgevano alle unità di crisi convenzionali, venivano rinchiusi nelle istituzioni contro la loro volontà e dovevano assumere psicofarmaci, senza alcun supporto psicoterapeutico né sedute di reintegrazione sociale. Durante i primi anni del centro, siamo riusciti a evitare l'ospedale psichiatrico a centinaia di rifugiati, fornendo loro il sostegno materiale (per esempio un tetto) ed emotivo (per esempio una consulenza nella loro lingua) necessari a trovare un lavoro, vivere una vita indipendente e prendersi cura della famiglia. Come nell'esperienza di Douglas Bennett a Londra, molti sono riusciti a rendersi autosufficienti e alcuni addirittura non hanno mai avuto bisogno di ricorrere all'istituzione psichiatrica.

IL METODO FENOMENOLOGICO

Dopo l'apertura del centro, quando i pazienti indocinesi cominciarono ad affluire numerosi, ci trovammo nelle condizioni di comprendere la vera natura dei loro problemi clinici e di trovare il modo migliore per aiutarli a superarli. La risposta giunse dal metodo fenomenologico, che era stato ideato e ampiamente utilizzato in Europa e in seguito adottato dal più grande psicologo

26 *Le ferite invisibili*

americano, William James. Il principio fondamentale di questo metodo è che, abbandonando teorie, opinioni preconcepite e pregiudizi, si può elaborare una nuova concezione del comportamento e dei rapporti umani. Per aiutare meglio i pazienti, il terapeuta deve rinunciare ai normali presupposti e «guardare» quel che succede nella realtà. Fare a meno del proprio bagaglio teorico non è affatto facile, perché ci si basa ormai su definizioni convenzionali e classificazioni diagnostiche. Quando ho iniziato a curare i pazienti indocinesi, tuttavia, ero fermamente intenzionato a trovare una mia strada, senza essere condizionato dalle osservazioni dei terapeuti che mi avevano preceduto.

Decidemmo allora di compilare un elenco che contemplasse le idee più comuni in campo psicologico e, quando con il tempo si rivelavano obsolete o inattendibili, le abbandonavamo. Eccone alcune: i sopravvissuti alla tortura e alla violenza di massa sono incurabili; le persone traumatizzate non confidano spontaneamente le loro esperienze traumatiche; i pazienti dei paesi non occidentali esprimono la sofferenza psicologica soprattutto con il disagio fisico. Queste e altre certezze negli ultimi vent'anni si sono rivelate false. La capacità degli individui di lasciarsi alle spalle gli eventi traumatici e di impegnarsi in un processo di autoguarigione è la nostra principale scoperta e questo libro lo testimonia.

ESEGESI: IL SIGNIFICATO DELLE PAROLE

Un altro aspetto fondamentale del nostro approccio è la particolare attenzione accordata alla cultura e alla storia di un dato popolo, che affiorano nel discorso dei pazienti e nella scelta delle parole utilizzate per descrivere le esperienze traumatiche. Non potevamo prendere alla lettera le loro parole o darle per scontate: la lingua, infatti, può celare il vero significato di un'esperienza. Quando i rifugiati usano l'espressione «senza tetto», intendono in realtà cose diverse: per esempio, che sono fuggiti dal villaggio prima dell'arrivo dei soldati, oppure che hanno assistito allo stupro e all'assassinio delle figlie, nelle loro stesse case, prima che gli aggressori vi appiccassero il fuoco costringendoli a fuggire. L'espressione «abuso sessuale» può avere implicazioni differenti nelle diverse società: può indicare lo stupro, l'esibizione forzata della nudità e differenti livelli di stigmatizzazione sociale e

di ostracismo, come l'obbligo di divorzio o la condanna a morte delle donne violentate.

Gli studenti di teologia imparano un metodo critico di interpretazione dei testi: il metodo esegetico o esegesi.⁵ L'esegesi è l'interpretazione critica di un testo, che si propone di chiarire il significato preciso di un passaggio, in genere estrapolato dalla Bibbia. Si analizzano le connotazioni delle parole e i concetti, situandoli nel contesto storico dell'autore. Con questo metodo, gli studiosi della Bibbia cercano di avvicinarsi al significato originario di parole ed espressioni attribuite a Dio e a Gesù nel Vecchio e nel Nuovo Testamento.

Per fare un esempio, nel seguente brano del Vangelo di Marco (7, 24-30), una donna sirofenicia implora Gesù di guarire la figlia, posseduta dal demonio:

Ed egli le disse: «Lascia prima che si sfamino i figli; non è bene prendere il pane dei figli e gettarlo ai cagnolini». Ma essa replicò: «Sì, Signore, ma anche i cagnolini sotto la tavola mangiano delle briciole dei figli». Allora le disse: «Per questa tua parola va', il demonio è uscito da tua figlia». Tornata a casa, trovò la bambina coricata sul letto e il demonio se n'era andato.

Originariamente questo brano fu scritto in greco. Quando Gesù dice alla donna: «Lascia prima che si sfamino i figli; non è bene prendere il pane dei figli e gettarlo ai cagnolini», per indicare i piccoli si serve della parola greca *teknon* (τέκνων), che significa un bambino «in rapporto con Dio». In questo passo Gesù vuole comunicare alla donna sirofenicia, una gentile, che Cristo è andato innanzitutto in Israele. Il termine scelto per indicare il cane è il diminutivo *kynarion* (κυνάριον), che significa «cagnolino». In altri luoghi della Bibbia, la parola utilizzata per cane è *kyon* (κυν), cioè il cane randagio che si ciba di rifiuti ed è considerato sudicio e feroce. Qui, invece, Gesù non si riferisce ai cani randagi, bensì ai «cagnolini» che gli uomini accolgono nelle proprie case. Alla fine sarà permesso ai gentili, come ai «cagnolini», di entrare nella casa di Dio.

La conoscenza del metodo esegetico, retaggio della scuola di teologia, ha influenzato il mio lavoro di psichiatra. Questo processo di svelamento, che ricerca l'origine e i significati storici di parole e frasi, avvicinando il lettore, nel mio caso il medico, al

28 *Le ferite invisibili*

mondo reale del narratore, è un metodo di interpretazione molto efficace. Abbiamo cominciato a tradurre scrupolosamente i termini e le parole più comuni utilizzati dai rifugiati per descrivere gli avvenimenti traumatici delle loro vite. Nell'uso della parola «tortura», per esempio, ci sono differenze fondamentali tra la società occidentale e quella asiatica. Nella società occidentale, «tortura» deriva dal latino *torquere*, che significa «indurre qualcuno a trasformarsi, a piegarsi» con l'intento di ottenere una testimonianza o una prova che contribuisca a soffocare l'opposizione religiosa o politica. Oggi la tortura denota l'uso di strumenti atti a provocare dolore fisico e psichico per ottenere confessioni con valore legale, calpestando così i diritti umani dell'individuo. In Cambogia, tuttavia, la parola khmer per tortura, *tieru na kam*, deriva dal termine buddhista che indica il karma e definisce le azioni o i pensieri di una vita precedente, a volte negativi, che influenzano la vita attuale. I sopravvissuti cambogiani spesso sono convinti che l'esperienza della tortura sia il meritato castigo per azioni malvagie compiute in una vita precedente. Lavorando con pazienti cambogiani torturati, i medici devono essere consapevoli dell'esistenza di questo legame e aiutarli a superare il sentimento di autocondanna e la convinzione di essere responsabili della tortura subita, con le sue nefaste conseguenze.

Esistono centinaia di esempi che illustrano l'utilità dell'approccio esegetico per definire gli eventi traumatici nelle diverse culture.⁶ In particolare, l'espressione «lavaggio del cervello» era molto comune durante la guerra in Corea e in Vietnam, e indicava il tentativo delle forze comuniste di trasformare le convinzioni politiche dei prigionieri. Dopo la guerra del Vietnam, i vincitori nordvietnamiti confinarono i militari sudvietnamiti in campi di «rieducazione», dove erano sottoposti a lavaggio del cervello tramite la coercizione fisica e psicologica. L'espressione vietnamita è *cai fu tao tu tuong*, che significa «rieducare idee e pensieri». Analogamente, in Cambogia l'espressione è *ab ram nae namgoy pla phdu cit gammit*, e letteralmente significa «guida tramite l'educazione» per trasformare il modo di pensare o sentire. In Iraq, invece, «lavaggio del cervello» si traduce in arabo con *ghaseel mokh*, che mantiene il significato letterale e vuol dire «lavare il cervello». Nel sistema di credenze musulmane, il lavaggio del cervello è inconcepibile. Infatti, i musulmani dotati

Percorrere una strada nuova 29

di una fede autentica e di convinzioni profonde non sono permeabili alle manipolazioni, alle minacce o alle privazioni e non subiscono quindi il lavaggio del cervello, perché la loro resistenza alla manipolazione è una scelta morale, cioè un impegno per il bene e la giustizia contro il male e la tirannia. Nell'attuale società irachena l'espressione «lavaggio del cervello» è una traduzione letterale dall'inglese (*brainwashing*) che non ha alcun significato.

L'interpretazione critica del linguaggio di cui si serve il sopravvissuto permette al medico di capire il significato che egli attribuisce alle proprie esperienze.⁷ Le parole, soprattutto quelle che denotano eventi traumatici, devono essere ricondotte con particolare attenzione alla vita del paziente, della sua famiglia e della sua comunità. Anche se l'esperienza della tortura è un avvenimento orribile ovunque, le diverse culture ne considerano le cause e le conseguenze in maniera differente. In alcune società, le vittime della tortura sono trattate con compassione, mentre in altre vengono biasimate e punite. Questo tipo di conoscenza contribuisce alla guarigione dei sopravvissuti e, talvolta, favorisce perfino il processo di risanamento di una società.

Momenti di illuminazione

La metodologia scientifica che abbiamo elaborato ha aperto la strada, a me e ai membri dell'équipe, a quelle che io chiamo «epifanie scientifiche». Questi momenti di chiarezza scientifica o di illuminazione, per quanto rari, sono estremamente arricchenti e produttivi. Quando si abbandonano le idee tradizionali, si permette all'intuizione e all'immaginazione di guidarci verso qualcosa di completamente nuovo. Proprio grazie a una di queste intuizioni, nel caso di Leakana, l'anziana donna cambogiana, ho saputo rinunciare alla diagnosi tradizionale di psicosi, e ho potuto accostarmi ai suoi intensi sentimenti di dolore provocati dalla depressione, assecondando il suo desiderio di guarire attraverso la fede buddhista.

Nel periodo in cui mi sono occupato delle vittime della violenza, ho vissuto molti di questi momenti, che hanno trasformato radicalmente il mio modo di pensare e di essere medico. È

30 *Le ferite invisibili*

importante ascoltare il paziente e al tempo stesso non perdere di vista i pregiudizi e i limiti della nostra mente, esercitando su di essi una continua vigilanza e rimanendo aperti e disponibili alle nuove conoscenze.

TROVARE LA CHIAVE CHE APRE I MISTERI DEL TRAUMA

Dopo cinque anni, il centro per rifugiati, inizialmente aperto solo di pomeriggio, era diventato una struttura operante a tempo pieno. Fino ad allora, i pazienti non avevano descritto in modo dettagliato le proprie esperienze traumatiche, ma si erano limitati a presentare brevi scorcii di quanto avevano vissuto o di cui erano stati testimoni. Un giorno, una regista televisiva chiese di poter intervistare alcuni pazienti che erano stati torturati. Stava girando un documentario per la serie televisiva *Nova* sui diversi orientamenti adottati dai principali centri terapeutici per le vittime della tortura, in Europa, nell'America Latina e Centrale e negli Stati Uniti. Dopo averne discusso tra noi, decidemmo di rifiutare categoricamente la proposta. Eravamo ingenuamente convinti che nel nostro centro non ci fossero vittime della tortura e che, anche se ci fossero state, non avrebbero voluto rendere pubblica la loro storia. Certo, alcuni pazienti avevano fatto qualche allusione alla violenza subita, ma noi eravamo convinti di assistere rifugiati che erano stati costretti ad abbandonare le proprie case, si erano salvati, erano stati accolti in campi profughi delle Nazioni Unite fino a quando non avevano trovato una nuova sistemazione. Nessuno aveva ancora raccolto dati empirici sul tipo di eventi traumatici vissuti dai rifugiati. Nel nostro centro erano venuti alla luce solo alcuni casi di tortura.

Pensavamo che fosse amorale chiedere ai rifugiati di raccontare le loro esperienze a una regista, ma quest'ultima insisteva, dicendo che avevamo torto. Pur convinti delle nostre rispettive posizioni, trovammo un compromesso: due pazienti avrebbero preso parte a un colloquio davanti alle telecamere. Con nostra grande sorpresa, entrambi accettarono di raccontare la loro storia: erano stati torturati ed erano impazienti di rivelare al mondo quanto era loro successo.

Aspettavamo trepidanti, preoccupati perché esponevamo i pazienti a un'intervista dolorosa, ma quando si presentarono erano entrambi perfettamente preparati. Indossavano i loro splendidi

costumi tradizionali e raccontarono la loro storia con garbo e dignità, nella loro lingua. Avevano quasi un atteggiamento di sfida mentre, per la prima volta, narravano interamente la loro esperienza della tortura. Una paziente raccontò che tutta la sua famiglia era stata trucidata dai khmer rossi e poi lei era stata picchiata e gettata priva di conoscenza sulla pila dei cadaveri dei suoi familiari. Eravamo sconvolti nell'ascoltare queste storie raccapriccianti. Com'era possibile rivelare pubblicamente avvenimenti tanto terribili senza esserne emotivamente sopraffatti? La regista, invece, non sembrava affatto sorpresa, perché aveva già ascoltato storie simili dai sopravvissuti ai regimi dittatoriali del Salvador, del Cile, dell'Argentina e di molti altri paesi.

Questo episodio rappresentò una svolta per il centro: ci costrinse a confrontarci con la nostra personale riluttanza a riconoscere che molti nostri pazienti erano stati torturati e a chiarire i nostri pregiudizi di occidentali, secondo cui le vittime preferiscono tacere riguardo al loro vissuto. Se i due sopravvissuti intervistati avevano condiviso pubblicamente l'esperienza della tortura, perché non chiedere ai pazienti di raccontarla a noi, nello spazio privato del centro? Così cominciammo a chiedere, e fu con sollievo che i pazienti iniziarono a raccontare le loro storie. Grazie all'intervento della regista, le storie dei traumi dei pazienti divennero un elemento portante nel processo di guarigione.⁸

La storia di un trauma è il racconto privato degli eventi traumatici vissuti dal paziente e della loro influenza sulla sua vita sociale, fisica ed emotiva. Non si tratta dell'interpretazione degli eventi da parte di un terza persona, anche se occasionalmente il racconto contiene osservazioni in merito alle reazioni dei familiari e della comunità locale. Molte sono le ragioni che spingono il soggetto a raccontare la propria storia, tra cui il desiderio di ottenere dei vantaggi o di poter fruire di una terapia medica. Al contrario, possono esserci motivi personali e sociali che inducono a mantenere segreta la natura e la storia degli eventi traumatici subiti (per esempio nel caso di stupro).

Saper condurre il colloquio in modo da agevolare la narrazione è difficile e richiede una certa esperienza, e questo spiega perché, per anni, abbiamo ignorato che molti dei nostri pazienti erano stati torturati. A quell'epoca i medici non sapevano come affrontare gli effetti psicologici della tortura, ed è noto che le

32 *Le ferite invisibili*

storie di traumi hanno un carattere sfuggente, evasivo. Spesso, quando il terapeuta è disponibile all'ascolto, il paziente non è pronto a raccontare; a volte, invece, il paziente vorrebbe confidarsi completamente, ma il terapeuta non è preparato. La mancanza di sincronicità tra paziente e terapeuta è un ostacolo misterioso che si frappone al processo di guarigione. Prega di significati e intessuta con la personale visione del mondo di colui che l'ha vissuta, la storia del trauma predilige una narrazione indiretta: è difficile infatti comunicare direttamente le emozioni più intense e gli eventi più importanti.

La storia può rimanere sopita e nascosta finché il paziente non trova l'occasione di rivelarne almeno un frammento. La riluttanza è in parte dovuta alla paura del rifiuto o, peggio, al timore dell'indifferenza dell'interlocutore, della sua mancanza di interesse o di curiosità. Penetrare nella storia di un trauma richiede capacità e sensibilità notevoli da parte dell'ascoltatore: non è sufficiente condividere le emozioni, è necessario analizzare e valutare il significato storico, culturale e personale degli eventi. Un atteggiamento di questo tipo consente che vengano raccontate anche le storie dei casi più terribili di tortura.

SCOPRIRE LA FORZA DI GUARIGIONE DELLA CURA DI SÉ

Una delle scoperte più sorprendenti e ricche di potenzialità innovative riguarda la capacità dei pazienti di curare se stessi. I medici seguono una formazione che permette loro di diagnosticare la malattia e applicare un procedimento basato soprattutto sull'uso di farmaci. Gli psichiatri seguono un orientamento bio-psicosociale che si prefigge di individuare le cause fisiche, psicologiche e sociali della patologia, mentre la teologia affina la sensibilità degli studenti alle influenze storiche e culturali che emergono nel linguaggio. Tuttavia, né gli psichiatri né i teologi chiedono alla persona, la cui vita è stata sconvolta dall'esperienza traumatica, di svolgere un ruolo attivo nella guarigione. Mentre mi dedicavo alla cura di una vedova cambogiana di quasi quarant'anni, madre di due bambini che frequentavano la scuola elementare e di due adolescenti, trovai il tassello mancante: il potere dell'autoguarigione.

Sovannary soffriva di depressione. Aveva assunto farmaci e si era sottoposta a psicoterapia per diciotto mesi. Durante la no-

stra seduta settimanale, con il mio collega cambogiano, le chiedo di parlarmi dei suoi sforzi per riuscire a adattarsi alla sua nuova vita negli Stati Uniti, cercando di alleviare le sue difficoltà. Un giorno interruppe il trattamento farmacologico, dicendo che le medicine non le servivano e chiese di parlarmi in privato. Fino ad allora i colloqui si erano svolti in khmer, con l'assistenza del collega cambogiano, e fui quindi stupito dalla sua richiesta, formulata in perfetto inglese. Non l'avevo mai sentita parlare inglese. Sovannary mi disse di avere imparato l'inglese proprio per potermi raccontare la sua storia senza dover ricorrere all'interprete. Per la prima volta rivelò il suo segreto, con una descrizione vivida e ricca di dettagli.

Da adolescente si era innamorata di un ragazzo, ma i genitori non le avevano permesso di sposarlo e avevano combinato un matrimonio con un altro giovane. Questo rifiuto spezzò il cuore di entrambi. Per molti anni non accadde nulla di importante, ma quando i khmer rossi presero il potere, il marito venne trucidato dai soldati di Pol Pot e lei fu inviata con i figli in un campo di concentramento. Qui, per la prima volta dopo tanto tempo, rivide il suo vecchio amore. Ma invece di aiutarla, lui, approfittando di una circostanza favorevole, la violentò. Sorpreso da un soldato, l'uomo venne ucciso.

Mentre Sovannary raccontava la sua storia, capii che si sentiva responsabile della morte dell'uomo, verso il quale provava ancora intensi sentimenti positivi malgrado la violenza subita. L'aggressività di colui che era stato il suo primo amore era forse stata provocata dalla convinzione di essere stato, un tempo, tradito dalla ragazza. Sovannary era molto orgogliosa di aver imparato l'inglese per condividere con me questo ricordo rimasto tanto a lungo nascosto nel suo cuore. Il suo segreto era stato rivelato nell'intimità del nostro rapporto. In seguito, parlando di quella esperienza, mi disse che ora era in grado di affrontarla. Le risposi che mi sentivo onorato di essere il suo medico e fiero di avere una paziente così determinata da riuscire a padroneggiare una lingua complessa per raccontarmi la sua storia.

Il rispetto reciproco che nacque tra noi durante la terapia riaccese in questa paziente il senso del proprio valore di essere umano. Il ricordo di quel tragico evento svanì progressivamente e Sovannary si sentì libera di pensare in modo positivo a se stessa

34 *Le ferite invisibili*

e ai propri figli. In breve tempo guarì dalla depressione: impegnandosi attivamente nella comunità e aiutando i figli nell'integrazione scolastica, trovò nuovi sbocchi per la sua vita. Dodici mesi dopo lasciò Boston per raggiungere la sorella in California e per molto tempo non ebbi più sue notizie. Un giorno, però, ricevetti una telefonata misteriosa. Una donna cambogiana mi invitava al suo matrimonio in California. Si trattava di Sovannary. Non solo si stava per sposare, ma aveva aperto un centro di salute mentale per i suoi connazionali sopravvissuti al genocidio di Pol Pot. La storia di Sovannary mi ha indicato il potere dell'autoguarigione che tutti i pazienti possiedono. Per chi ha subito un trauma, è assai più difficile affrontare il processo di riparazione di una vita normale distrutta che sopportare il dolore fisico e psichico della violenza stessa. È nostro compito vigilare sul percorso di autoguarigione intrapreso dalle vittime della violenza, sostenendo e alimentando attivamente i loro sforzi.

Anche a livello collettivo è possibile individuare tale processo, per quanto sia difficile identificare le forze che contribuiscono alla guarigione, poiché raramente gli sforzi degli individui appartenenti alla stessa comunità procedono nella medesima direzione. In Bosnia, tuttavia, tra i cittadini di Sarajevo, si è potuto assistere a uno straordinario sforzo collettivo di autoguarigione. Sarajevo, una splendida città in cui la religione ortodossa conviveva pacificamente con quella cattolica e musulmana, è stata per quasi tre anni teatro di atrocità spaventose, cui l'Europa non assisteva dalla fine della Seconda guerra mondiale. Migliaia di uomini, donne e bambini innocenti e disarmati ogni giorno erano il bersaglio delle pallottole e delle granate che piovevano dalle colline circostanti. Sembra incredibile, ma la popolazione di Sarajevo è sopravvissuta senza cibo, elettricità e riscaldamento mentre il mondo assisteva passivamente al massacro trasmesso in televisione.

Neppure dopo il tentativo di annientare una città intera, gli abitanti di Sarajevo hanno abbandonato la lotta per la sopravvivenza. In un giorno di primavera, subito dopo la fine della guerra, passeggiavo tra le macerie lungo il fiume e mi chiedevo in che modo la popolazione fosse riuscita a sopravvivere al massacro. Poi visitai una mostra di opere d'arte. Mi capita spesso, nei campi profughi o in luoghi che sono stati teatro di violenze, di andare alla ricerca di artisti e artigiani, le cui opere sembrano conservare quella speran-

Percorrere una strada nuova 35

za altrimenti assente nello squallore del mondo circostante. A Sarajevo, sul manifesto che presentava la mostra, lessi queste parole, con cui l'artista, C. Boltanski, forniva una risposta al mio interrogativo e spiegava il potere collettivo dell'autoguarigione:

Spesso ci chiediamo: come reagiremmo se si verificasse una catastrofe, se le nostre vite fossero sopraffatte dalla guerra e dall'odio, se questo ci toccasse in sorte? Gli abitanti di Sarajevo non erano preparati: vivevano felici nella loro bella e tranquilla città. Non c'era povertà, i rapporti tra la popolazione erano consolidati e vivaci; ognuno pensava al proprio lavoro, ai figli, ai matrimoni e ai funerali che dettavano il ritmo della vita; tutto era semplice e di colpo è arrivato l'orrore; un po' come se, all'improvviso, un medico vi annunciasse che avete il cancro quando in realtà vi sentite benissimo, proiettandovi così nell'universo della malattia e della morte.

Quello che ho visto, e che i cittadini di Sarajevo mi hanno insegnato, è che la vita, il desiderio di vivere è sempre più forte della barbarie e la gente può continuare a vivere malgrado i bombardamenti: vivere privati di tutto, soltanto con la speranza, la creatività e l'amore. Gli abitanti di Sarajevo hanno capito che se non si arrendevano, se riuscivano a bere un caffè in un *dehors* durante il cessate-il-fuoco, se parlavano d'arte fino all'alba, discutendo di un film e dell'ultimo complesso rock degli Stati Uniti, davano ai fascisti il migliore esempio di resistenza.

Durante il mio lavoro a New York subito dopo l'attacco al World Trade Center, ho percepito questa stessa spinta all'autoguarigione. Un'équipe terapeutica che comprendeva i membri del mio staff, il cappellano di Yale e un professore giapponese assisteva i colleghi dell'ospedale Bellevue nelle cure rivolte ai pazienti sconvolti dalla tragedia. Sebbene appartenessero a classi sociali e a gruppi etnici diversi, e per quanto differenti fossero i loro retroterra culturali, i newyorkesi in quella circostanza dettero prova di una solidarietà straordinaria. Proprio come a Sarajevo, tutti erano in sintonia e ognuno contribuiva alla sicurezza e al benessere altrui.

Ricerche successive hanno confermato le mie impressioni: a New York, coloro la cui vita era rimasta sconvolta dagli avvenimenti dell'11 settembre cercavano aiuto innanzitutto nella famiglia, negli amici, nei sacerdoti e nelle istituzioni religiose. Ci si rivolgeva anche ai medici e alle infermiere. La popolazione seppe

36 *Le ferite invisibili*

far fronte alla situazione in modo straordinario. I medici del Bellevue giunsero alla conclusione che i pazienti chiedevano loro non tanto di farsi carico dei loro problemi sociali e familiari, quanto piuttosto di aiutarli ad affrontare la paura e l'ansia per futuri attacchi terroristici e ad assistere i bambini e gli altri familiari colpiti dalla tragedia.

In tutto il mondo le vittime della violenza esprimono la stessa richiesta di essere sostenute nel processo di autoguarigione. Tuttavia i terapeuti, soprattutto i medici, sembrano ignorarla e agiscono senza tenere conto dei bisogni reali dei sopravvissuti. Da un lato, infatti, non sanno come comportarsi con chi desidera avere un ruolo attivo nella cura; dall'altro, è più facile evitare di rimanere coinvolti in situazioni insostenibili che esulano dalle tradizionali pratiche di guarigione. La vittima, in realtà, ci sta porgendo una mano e dice: «Vi prego, non rifiutatemi: farò io quasi tutto il lavoro. Mi basta che riconosciate i miei sforzi e mi aiutate quando vado fuori strada».

UN UCCELLINO È ENTRATO NELLA MIA ANIMA

Grazie a un altro dei momenti di illuminazione che ho avuto la fortuna di vivere, ho capito che, per favorire la guarigione, è fondamentale essere il più vicino possibile al sopravvissuto. Nel 1986 chiesi alla mia collega, Svang Tor, vittima del regime dei khmer rossi, di collaborare a un progetto di storia orale cui mi stavo dedicando. Avevo in mente di contattare dieci donne cambogiane, provenienti dai contesti culturali più diversi, allo scopo di raccogliere le loro testimonianze. Nei quindici anni successivi riuscii a coinvolgere in questo progetto donne di estrazione differente: alcune contadine nelle piantagioni di riso, una ballerina del corpo reale, una principessa. Prima di allora, nessuna di loro aveva mai raccontato la sua storia. Non frequentavano il nostro centro di assistenza, ma erano semplicemente membri della comunità cambogiana. Ognuna di loro si sottopose a un'intervista della durata complessiva di dodici ore. Da questo progetto emerse una prospettiva storica particolare, quella di dieci donne la cui esistenza era andata perduta nel flusso degli eventi, ma che, per avere vissuto la violenza in prima persona, ci permisero di comprendere meglio la natura del trauma e i suoi effetti nel tempo.

Percorrere una strada nuova 37

Mentre organizzavamo le interviste, Svang e io non avevamo un modello a cui ispirarci. Per cominciare, dovvmmo stabilire la necessaria distanza personale fra noi e le narratrici. Non eravamo i loro terapeuti ed esse non erano le nostre pazienti; non eravamo neppure giornalisti intenzionati a scrivere un articolo sulla vita delle donne cambogiane, né studiosi intenti a pubblicare un libro sulla storia sociale della Cambogia. Così, per stabilire un livello di intimità che creasse una «dimensione storica» nel corso dell'intervista, dicevamo loro: «Tramite noi, voi parlate alla storia».

In effetti si trattava di testimonianze storiche, perché le donne coinvolte in questo progetto, indipendentemente dalla «normalità» della loro vita, erano convinte che la loro esperienza non riguardasse soltanto loro, ma la cultura e la società cui appartenevano, dandoci quindi il modo di apprendere come andavano le cose nel periodo storico che faceva da sfondo alla loro esperienza. Tutte le intervistate concordavano sul fatto che le loro storie rivelavano, a coloro che non la conoscevano, sfumature diverse della cultura cambogiana e descrivevano fedelmente il regime dei khmer rossi.

Ma noi eravamo in grado di apprezzare pienamente le esperienze e le emozioni che emergevano dalle interviste? Svang e io sembravamo davvero una coppia improbabile, eppure il nostro sodalizio contribuì a fornire alle donne intervistate un contesto stimolante e accogliente. Svang era stata vittima dei campi di sterminio, ma era anche una dinamica assistente sociale del nostro centro. Intervistava le donne in khmer mentre io ascoltavo in silenzio. Ogni tanto si interrompeva e sottolineava in inglese i punti salienti, su cui prendevo appunti ed elaboravo le mie riflessioni. Durante le interviste, valutavamo le comunicazioni gestuali e il linguaggio del corpo delle narratrici. Centinaia di ore trascorse ad ascoltare una lingua straniera che non capivo mi insegnarono modalità di comprensione non verbale: vedevo le espressioni, sentivo le emozioni e visualizzavo le scene descritte in khmer. Nel corso delle sedute si sviluppava una corrente di comunicazione personale tra la donna, Svang e me e si stabiliva una relazione triadica armoniosa e fuori dal tempo.

Non sono né cambogiano né donna, eppure nella mia mente riecheggia la voce delle narratrici; mai prima di allora mi era sembrato di «comprendere» tanto intensamente: quando l'inter-

38 *Le ferite invisibili*

vistata piangeva, piangevo anch'io; quando rideva, ridevo anch'io. Mi sembrava naturale. Le differenze culturali non influenzavano in alcun modo il mio ascolto, proprio come il lettore moderno si commuove per la bellezza di una poesia scritta migliaia di anni fa. Questo progetto ci permise di capire che esiste la possibilità di una comprensione profonda tra persone di culture ed esperienze radicalmente diverse.

Una volta portato a termine il progetto di storia orale, compresa la fase di trascrizione delle interviste, Svang e io ci trovammo di fronte a una scelta difficile. Le donne era rimaste entusiaste del progetto; avevano parlato alla storia tramite noi e il loro lavoro era finito. Invece, Svang e io non sapevamo cosa fare di quelle storie: non ci sembrava giusto sfruttarle per i nostri scopi accademici e professionali, perché non erano le nostre e non avevamo il diritto di attribuircene il merito. D'altra parte, ci sembrava un peccato relegarle nell'archivio di una biblioteca in attesa di essere scoperte da un pubblico anonimo.

Inoltre, la lettura si rivelava sconvolgente, perché ogni storia traboccava di dolore. Eravamo quindi molto indecisi circa la possibilità di dividerle con altri; d'altro canto, era assurdo abbandonare il progetto. Avevamo sprecato quasi quindici anni in un lavoro sconsigliato solo perché non avevamo ben chiaro come trasmettere i risultati definitivi? In ogni caso, l'iniziativa ci aveva trasformati: dopo aver portato a termine questo percorso doloroso, eravamo diventati persone e terapeuti migliori. Sapevamo ormai che le storie orali avevano la capacità intrinseca di trasformare gli altri. Ma in che modo?

Trovai la risposta visitando una mostra di dipinti rinascimentali al Metropolitan Museum. In un piccolo quadro dell'artista senese Sassetta, san Tommaso d'Aquino prega di fronte al Cristo crocifisso. E dalla bocca di Gesù uno splendido uccellino vola nella bocca del santo. Mentre osservavo il dipinto, mi chiesi che tipo di pubblico potesse mai aver notato quell'uccello o compreso in che modo quel simbolo servisse a connotare il santo. A Siena all'inizio del Rinascimento, i santi erano considerati degli eroi, del tutto diversi, però, dagli eroi classici greci e romani rappresentati a Firenze; i santi dovevano essere ammirati e imitati. Questo capolavoro era una pala d'altare, era destinato cioè ai sacerdoti affinché, durante la celebrazione della messa, si ricordassero di pren-

Percorrere una strada nuova 39

dere i santi come modello nel loro operato all'interno della comunità. Lo spirito dell'uccellino del Cristo crocifisso non solo si incorpora in san Tommaso, ma vola nell'anima dei sacerdoti che osservano il quadro. In questo momento di rivelazione, compresi finalmente la funzione delle storie orali. Gli «spiriti dell'uccellino» delle donne cambogiane volavano nella nostra anima e nelle anime di coloro che volevano avvicinarsi a sufficienza per ascoltare le loro storie di sopravvissute. È una metafora dell'esperienza della guarigione, perché il guaritore, per ricevere la verità rivelata, deve collocarsi il più vicino possibile al dolore e alla sofferenza della vittima.

IL DOLORE DEL GUARITORE

A volte i guaritori e i loro pazienti entrano a far parte del rango dei paria, cui appartengono varie categorie di persone, oltre a quelle che sono oggetto di violenza. La stigmatizzazione sociale e la vergogna può colpire i malati di cancro, di Aids o del morbo di Alzheimer, oppure le vittime della violenza domestica o degli abusi sessuali. Anche i medici sono coinvolti in questo fenomeno. Non me ne ero mai reso conto finché i miei figli non furono abbastanza grandi da chiedermi che cosa facessi per vivere. Molte persone considerano il mio impegno a favore delle vittime della violenza di massa e della tortura un atto eroico. Ero orgoglioso, specialmente con i miei colleghi, dello zelo, della moralità cristallina e dell'aspetto umanitario di questo lavoro. Ma quando i miei figli cominciarono a farmi domande, dovetti riconoscere che in realtà ero reticente a parlarne, perché in un certo senso me ne vergognavo. Il guaritore, avevo scoperto, non può purificarsi dalla macchia della crudeltà umana che rimane indelebile su di lui durante il processo di guarigione. Coinvolto e pienamente implicato, il medico accetta, per quanto riluttante, la vergogna silenziosa dell'inconcepibile. È difficile comunicare queste cose a un bambino.

I visitatori provano una vergogna simile quando entrano in un museo dell'Olocausto o rendono omaggio al Memoriale dei veterani del Vietnam a Washington. La reazione iniziale di reprimere le emozioni provoca un pianto irrefrenabile, che poi si trasforma in rabbia, seguita da un confuso senso di vergogna. Questo processo

40 *Le ferite invisibili*

forse non è universale, ma in molti lo hanno descritto e io l'ho vissuto personalmente. La categoria dei paria si popola sempre di nuove vittime, perché sono innumerevoli le donne stuprate, i bambini che hanno subito abusi, e altri innocenti sopravvissuti alla crudeltà degli uomini. Il guaritore e la vittima non hanno commesso alcun crimine, ma quasi sempre si sentono in colpa per qualcosa. Thang, un prigioniero di guerra vietnamita, non riusciva a frequentare i suoi coetanei perché provava un'indicibile umiliazione. Era diventato un grand'uomo: grazie alla sua compassione, aveva perdonato i suoi torturatori. Ma non aveva perdonato se stesso.

Il dolore dei pazienti può penetrare profondamente nella psiche del medico e rimanerci per sempre. Le parole di Saffo, la celebre poetessa greca, descrivono questo processo: «Il mio dolore / che stilla / goccia a goccia».⁹ Essere testimoni della violenza può risultare nefasto tanto per il testimone quanto per la vittima che la vive in prima persona. Ciò significa che il medico paga un prezzo emotivo per contribuire al processo di guarigione. Non lo si può evitare, perché l'équipe medica stabilisce con il paziente una stretta alleanza terapeutica, con l'obiettivo di ottenere un risultato positivo. In che modo il medico o il terapeuta riescono a resistere?

Dopo una delle mie missioni nei Balcani, feci una vacanza in Italia. Ero stremato nel corpo e nello spirito per tutta la distruzione di cui ero stato testimone, sopraffatto dalla sensazione che gli esseri umani fossero incapaci di lasciarsi alle spalle la crudeltà e la barbarie. Il genere umano lascia dietro di sé una scia sempre nuova di vittime e di pazienti. Un giorno, al museo di Villa Borghese, a Roma, provai uno di quei momenti di illuminazione. Mi trovavo di fronte a un grande e magnifico quadro del Caravaggio che non avevo mai visto prima. Il quadro raffigura Maria che tiene il piccolo Gesù mentre schiaccia la testa di un serpente.

All'inizio non lo si nota. Il piede che sporge sotto il manto della Vergine è un piede massiccio e grossolano, con enormi dita carnose, non il piedino tenero e delicato che ci si aspetterebbe di vedere. Sulla punta si trova il piede di Gesù, che spinge in basso, adagio e con determinazione, obbligando Maria a schiacciare il serpente. Anna, sua madre, osserva la scena con espressione corrucciata; si ha la sensazione che non sia affatto lieta del comportamento di Gesù. Maria appare perplessa, non contenta forse, ma neppure dispiaciuta. Sembra dire: «Figlio mio, che cosa stai facendo?».

Percorrere una strada nuova 41

Gesù ha un'espressione risoluta: sembra essere già consapevole della futura crocifissione. È un bel bambino coinvolto in un confronto con il diavolo nel presente. Sa quel che deve fare al serpente *ora*, anche se ciò non cambierà il suo futuro. Come molti bambini, è un saggio, un uomo pieno di buon senso con il corpo di un bambino.

Il piccolo Gesù, i miei figli e tutti i nostri bambini sanno esattamente quel che accadrà a Nostro Signore. I miei figli sanno esattamente ciò che faccio e apprezzano in silenzio il mio lavoro. Non hanno paura. Tranquillamente, mettono i piedini sul mio e mi sussurrano dolcemente all'orecchio: «Non mollare, papà. Puoi sentirti stanco e frustrato dopo vent'anni di questo lavoro, ma noi siamo con te». I bambini vedono la verità in modo diretto. Non conoscono ancora l'ambivalenza emotiva o le razionalizzazioni sofisticate. Un politico fornisce di armi milioni di individui nei Balcani e i giornali traboccano di scuse, giustificazioni, riferimenti storici, esami di coscienza, bugie, smentite, testimonianze, calunnie, perdono... eppure la distorsione della verità continua.

Di fronte a questo quadro, ho chiuso gli occhi e i sublimi ricordi della devozione e della dignità umana che ho vissuto con gli altri nel corso della mia vita mi hanno riempito di bellezza, di pace e di amore. In quel momento ho capito che ero in grado di andare avanti.

2

La storia del trauma

Il *Filottete* è una metafora del dramma e della storia del sopravvissuto. Questa tragedia, scaturita dal genio di Sofocle più di duemila anni fa, parla ancora con forza a noi contemporanei dell'enigma della violenza individuale e collettiva.¹ L'opera mette in scena il destino che attende ogni persona traumatizzata: come sopravvivere e ricominciare dopo aver conosciuto eventi terribili, che ci hanno proiettato nel dolore in circostanze imprevedibili, mentre la società ci ignora o ci abbandona

Filottete, grande amico del defunto Eracle, viene morso da un serpente sacro inviato da Era, che gli provoca una ferita inguaribile e sofferenze insopportabili. In tal modo, Era mirava a impedire ai greci la vittoria su Troia, che poteva essere conseguita utilizzando l'arco magico di Eracle, affidato da quest'ultimo a Filottete sul letto di morte. Nella malattia e nell'avversità, invece di essere aiutato dai suoi compagni, Filottete viene abbandonato nella remota isola egea di Lemno. Nessuno ode i suoi lamenti di dolore e passa così inosservato il fatto che solo l'arco di Eracle, da lui posseduto, può salvare i greci e porre fine alla guerra. Dopo nove anni di vane battaglie, per evitare la sconfitta, i greci infine vanno a cercare l'eroe dimenticato. Odisseo dichiara: «Soltanto quell'arco potrà far cadere Troia»,² e cerca di convincere il figlio di Achille, Neottolemo, a mentire a Filottete per sottrargli l'arco. La compassione di Neottolemo per Filottete sventa il complotto di Odisseo. Di fronte a tanto dolore, il giovane non se la sente di tradire l'amico del padre. Grazie alla sua lealtà, la ve-

rità tenuta nascosta viene rivelata: l'arco è inefficace senza Filottete. Soltanto lui può scoccarne le frecce.

Troppo spesso, coloro che oggi ascoltano storie drammatiche tentano di «sottrarre l'arco» della storia del trauma senza comprendere che il vero significato non può essere rivelato senza la partecipazione della vittima. Non si tratta solo di possedere l'arco, ma di sapersene servire. Nel caso del trauma del sopravvissuto, l'arco è il simbolo della storia nel suo complesso. Soltanto ascoltando l'intera storia che ci narra il protagonista possiamo scagliare la freccia dall'«arco» e, in questo processo, non solo la vittima, ma anche la società, possono guarire.

Coloro che raccontano la storia dei traumi patiti possiedono sapere e saggezza, che vorrebbero trasmettere, ma terapeuti e teorici tendono a separare la storia dal narratore, trincerandosi dietro questa affermazione: «Ora conosciamo la storia; che bisogno c'è di conoscere le vicende personali del narratore?».

Obiettivi storici della storia del trauma

Ovunque c'è una storia di traumi. Un giorno cercate di prestare attenzione a quanto vi dicono i vostri familiari, gli amici, i colleghi, o quanto viene trasmesso dai media o predicato dai pulpiti delle chiese. In genere si tratta di frammenti di storie molto brevi; a volte si sollecita una reazione, ma spesso non si chiede alcuna risposta. In qualsiasi gruppo, troverete persone che hanno dovuto affrontare divorzi devastanti, abusi sessuali, gravissime malattie o la perdita di una persona cara, morta in un incidente o uccisa in un'aggressione. Nessuno ne è immune. Gli avvenimenti emotivamente sconvolgenti non avvengono solo durante la guerra o in epoca di terrorismo e di conflitti etnici.

Per il naturale bisogno di sicurezza e la necessità di sopravvivere, gli esseri umani hanno sviluppato un sistema complesso di reazioni fisiche e psicologiche, che comprendono il linguaggio e la comunicazione, che ci avvertono del pericolo e mobilitano reazioni di difesa. Già in epoca preistorica, come testimoniano i dipinti rupestri delle caverne in Francia, che risalgono al Paleolitico superiore, si tentava di dare una rappresentazione degli eventi traumatici. Nella grotta di Les Trois Frères, un grande stregone danzante

44 *Le ferite invisibili*

ha le corna e le orecchie di un cervo, gli occhi e il volto di un gufo, la barba e il corpo di un uomo e le dimensioni di un cavallo. L'ipotesi degli studiosi è che questo essere umano speciale dotato di grandi poteri sovranaturali fosse in grado di proteggere dalle intemperie, dalla penuria di cibo e dai predatori coloro che raffiguravano la sue effigie. Durante la XIX dinastia egizia (1314-1650 a.C.) nell'*Amduat*, il libro dei morti,³ appaiono demoni che rappresentano forze crudeli e maligne in grado di possedere e distruggere l'individuo e la comunità. Queste prime opere d'arte raccontano la preoccupazione dell'umanità di proteggersi dalle forze distruttive del mondo circostante.

Le storie di traumi oggi non contemplano più cause sovranaturali, ma eventi personali e sociali che sono fonte di dolore e di sofferenza. Per sopravvivere e guarire dalla violenza servono le moderne strategie personali e professionali, non la magia di uno stregone. L'idea di associare la parola «trauma» alla storia è relativamente moderna. Con il termine «trauma», che deriva dal greco *traumatikos*, fino a qualche tempo fa ci si riferiva al male fisico e alla sua guarigione. Oggi, invece, il trauma indica anche la sofferenza sociale e psicologica, che non coinvolge il corpo, ma la psiche. Queste ferite non sono più invisibili, perché gli strumenti scientifici sono in grado di identificare la sofferenza psicosociale e il senso di impotenza associati alla violenza.

L'appartenenza alla nostra specie ci impone di imparare a sopravvivere a tutte le minacce che attentano alla nostra vita di esseri umani, soprattutto quelle che ci costruiamo con le nostre mani. La violenza, che provoca ferite fisiche e psichiche, mobilita anche una reazione terapeutica, di cui una componente è la storia del trauma, che ha la funzione non solo di guarire il sopravvissuto, ma anche di istruire e guidare colui che ascolta – e, per estensione, la società – nel processo di guarigione.

Il *Filottete* di Sofocle ci insegna, tuttavia, che la saggezza implicita nella storia di un episodio doloroso viene spesso trascurata. Come ben sanno coloro che hanno subito un trauma, quando raccontano l'esperienza di un divorzio doloroso o parlano della morte di un figlio, molti ascoltatori hanno già stabilito la loro modalità di ascolto e fino a che punto permetteranno a se stessi di lasciarsi coinvolgere. Alcuni rifiuteranno di ascoltare, perché considerano la storia irrilevante per le loro vite; altri non vorran-

no essere turbati da un coinvolgimento eccessivo. Una tendenza della nostra epoca consiste nel selezionare i fatti più raccapriccianti e nel prestare attenzione solo a questo aspetto della storia. La violenza nei suoi aspetti più estremi può far presa sulla nostra curiosità morbosa, perché è fuori dalla norma, è eccitante e dà la possibilità di vivere emozioni forti senza correre pericoli. Al di là di questo brivido momentaneo, raramente si è disposti a lasciare spazio alla saggezza e all'empatia che nascono quando ascoltiamo veramente. Come nel *Filottete*, la saggezza derivante da eventi traumatici è nota solo al sopravvissuto, che il trauma sia stato provocato da una tragedia nella vita personale, dalla guerra o da una calamità naturale.

I quattro elementi della storia del trauma

Man mano che il nostro centro per i rifugiati si consolidava, abbiamo messo a punto un progetto di ascolto e registrazione di storie orali che ci ha permesso di comprendere la struttura e il contenuto della storia del trauma. Ben presto ci siamo resi conto che era più facile, oltretutto più foriero di informazioni, intervistare persone con una storia simile a quella dei nostri pazienti, ma che non fossero i nostri pazienti. In questo caso, non dovevamo preoccuparci di assistere i narratori né questi ultimi si aspettavano che lo facessimo, e il processo clinico non interferiva con il racconto.⁴

Le interviste alle donne cambogiane di cui abbiamo parlato nel capitolo precedente consistevano in sedute di circa due ore e mezzo, scandite da intervalli di sei settimane, per un totale di oltre dodici ore. Avvenivano a casa della narratrice, o sul posto di lavoro o in istituzioni religiose, quali i templi buddhisti. I piccoli e graziosi altari delle loro case di solito non rivelavano alcuna traccia dei traumi passati e delle ferite invisibili, se non per la presenza di vecchie fotografie di parenti, molti dei quali erano scomparsi o morti prematuramente.

Quando iniziammo le interviste, ci rendemmo subito conto che era spontaneo concentrarsi sui particolari più tragici della storia. È come guardare direttamente il sole e venirne accecati: non si vede nient'altro, perché questi fatti oscurano completamente il cielo dell'esistenza di una persona. Gli avvenimenti più brutali, tuttavia,

46 *Le ferite invisibili*

spesso non sono anche quelli più sconvolgenti. Una donna cambogiana della classe media, Phal Let, ci spiegò che l'evento più traumatico della sua vita non era stata la dittatura di Pol Pot, ma il fatto che i suoi genitori le avessero impedito di imparare a leggere e a scrivere in cambogiano. Tra i genitori delle ragazze della sua generazione, infatti, c'era il diffuso timore che le figlie, una volta ricevuta un'istruzione, avrebbero potuto scrivere lettere ai loro fidanzatini. Phal Let aveva la sensazione che i suoi genitori le avessero negato le possibilità di riuscire a sopravvivere dignitosamente al regime dei khmer rossi. Inoltre, non aveva le risorse necessarie per affrontare la vita negli Stati Uniti.

Il metodo della storia orale ci insegnò a distogliere lo sguardo dal «sole accecante» degli eventi più atroci e di prestare attenzione ad altri episodi significativi. Le storie orali, infatti, annoverano gli episodi più diversi, che vanno dalla cucina all'immigrazione, all'esperienza della guerra. Ascoltando le donne raccontare i dettagli della loro vita quotidiana, divenne chiaro che per quanto avessero sofferto, la loro non era stata un'esistenza di sofferenze ininterrotte. Per queste donne, il racconto della cerimonia di nozze, per esempio, costituì una parte piacevole della loro narrazione. Tutte avevano celebrato matrimoni combinati dai genitori e alcune non avevano mai visto i loro futuri mariti fino a qualche giorno prima dello sposalizio. Ci raccontarono i particolari delle cerimonie: a volte i festeggiamenti duravano tre giorni, c'erano perfino parate di elefanti, e dopo la notte nuziale alcune rimanevano nascoste per giorni perché avevano visto un uomo nudo per la prima volta. Le storie del matrimonio, come molti altri episodi, non erano contaminate dai crudeli dettagli dello stupro, dell'omicidio e della tortura che le narratrici potevano aver vissuto sotto il regime di Pol Pot. La vita di nessuna persona è interamente negativa: nessun ammalato di cancro soffre costantemente, nessuna sposa infelice è continuamente umiliata e maltrattata. Le storie di queste donne ci diedero l'occasione di apprezzare l'intero ventaglio delle esperienze umane, che si apre in parallelo agli eventi tragici. Dallo studio di queste e molte altre storie di persone traumatizzate provenienti da luoghi e culture diversi, emerse una realtà stupefacente. Quando permettevamo loro di parlare senza interruzioni e interferenze, dai loro racconti emergeva una logica interna e una struttura ben precisa.

IL RESOCONTO FATTUALE DEGLI EVENTI

L'elemento principale della storia è il resoconto *fattuale* degli eventi, ovvero le esperienze realmente accadute al narratore. Di solito si tratta di un'esposizione scarna degli eventi traumatici vissuti individualmente. Quando però si raccolgono resoconti diversi di uno stesso fatto, le informazioni forniscono una documentazione storica del comportamento concreto di coloro che hanno perpetrato i crimini contro l'umanità, rivelando la programmazione e la perfetta orchestrazione dei loro metodi. Tra i carnefici, sono pochi coloro che hanno raccontato la loro versione della storia, e i fini che perseguivano con tali atti di violenza rimangono vaghi ed elusivi. Ma il sopravvissuto, in base alla sua personale esperienza, può indicare con chiarezza le motivazioni degli aguzzini. Alcune vittime sono state in grado di descrivere dettagliatamente le pratiche di Pol Pot, del governo dell'Apartheid in Sudafrica o della dittatura di Pinochet in Cile.

In quasi tutte le storie di trauma, il narratore conosce la data esatta e a volte perfino l'ora in cui la violenza è entrata nella sua vita, dando luogo a una cesura radicale. Nei racconti delle donne cambogiane, per esempio, la brutalità sperimentata sotto il regime di Pol Pot è descritta esplicitamente. Il brano seguente di una delle nostre intervistate, Somaly, appartenente a una famiglia della classe media e educata per entrare a far parte del corpo di ballo della casa reale, rivela la violenza subita sistematicamente sotto i khmer rossi.

Da allora, dopo tre o quattro mesi nei campi di lavoro dei khmer rossi, la mia bambina cominciò a mostrare segni di malessere sempre più gravi. Soffriva di diarrea. Per fortuna, un soldato aveva una cotta per me e spesso mi veniva a trovare. Lo imploravo: avrei fatto qualsiasi cosa pur di avere le medicine per mia figlia. Una volta mi diede della penicillina, che non l'avrebbe guarita, ma era meglio di niente. Le sue condizioni continuarono a peggiorare anche dopo l'assunzione del farmaco. Il cibo era sempre più scarso e scadente e io sempre più debole. Vegliavo mia figlia, cominciava a [...]. Le mancava la casa, le mancavano i suoi giocattoli, le mancava il suo cibo, e cominciò a gemere e a parlare giorno e notte, in continuazione.

48 *Le ferite invisibili*

Ho sentito migliaia di storie di denutrizione come questa, avvenute durante il regime di Pol Pot. Il primo decesso annuncia simbolicamente la lunga serie di quelli che seguiranno, nell'impossibilità assoluta di arrestare l'esito ineluttabile. Per Somaly, la morte della figlia aveva operato una trasformazione nell'intera famiglia.

Se n'era andata. La notte mi aggrappavo al suo corpicino. Tutta la nostra famiglia era diventata molto silenziosa. Fu la prima a morire. Cominciò da lei. Vidi mio padre cambiare; non era più allegro come un tempo e aveva perso il suo senso dell'umorismo.

Ogni episodio violento ha una sua vittima, le cui reazioni si intersecano con le modalità espressive tipiche della nostra epoca. Tali risposte personali formano le ferite invisibili provocate dalla violenza.

IL SIGNIFICATO CULTURALE DEL TRAUMA

Oltre all'esposizione dei fatti, il racconto del trauma lascia trasparire uno scorcio della storia socioculturale del paese del sopravvissuto, rivelando tradizioni, costumi e valori che impregnano tutta la narrazione. Ovunque, la violenza è considerata avvilente e socialmente degradante, ma le reazioni differiscono nelle varie culture, le quali possono stigmatizzare la vittima con maggiore o minore accanimento. In questo senso, le storie di traumi sono un'occasione unica per capire, nel bene e nel male, il retroterra culturale del narratore.

La storia di Somaly, per esempio, è una testimonianza del tentativo sistematico dei khmer rossi di annientare la cultura khmer tradizionale:

È orribile. Ho seppellito i miei genitori con le mie mani. Come ho detto, noi siamo soliti rivestire il corpo con gli abiti più belli, con i vestiti prediletti dal defunto. Ok. La salma viene lavata con cura e vestita con gli abiti migliori, aggiungendo un velo di trucco. E se il corpo è quello di una madre, e il bambino è ancora vivo, a volte vicino al corpo si mette un'anguria per simulare la forma del bambino.

Per fortuna, quando morì mia madre, potei vestirla con i suoi abiti migliori. Due o tre giorni dopo l'inumazione, accadde una

cosa orribile. Qualcuno mi disse, e per me è ancora un incubo, che un lupo aveva profanato la fossa, perché non era stata scavata abbastanza in profondità. Cosa provereste al mio posto? Era la persona che amavo di più. Era morta, e pensavo che finalmente avesse trovato pace. Neppure il corpo poteva avere pace.

Nel caso di Somaly, la sacralità della morte non era stata rispettata ed era stato negato un adeguato rito funebre buddhista. Gli aguzzini, che ben conoscevano le credenze culturali, tradizionali e religiose dello loro vittime, miravano a umiliarle nel modo peggiore, privandole delle sacre esequie che avrebbero dato riposo all'anima del defunto rendendo possibile la reincarnazione. Lo spregio per la cerimonia funebre mostrato dai khmer rossi era un atteggiamento comune, che lasciava nei sopravvissuti la sensazione opprimente che i congiunti non avrebbero potuto trovare pace nell'aldilà. Molti cambogiani, la notte, sono ancora tormentati dalla visita degli spiriti dei familiari deceduti che sperano di trovare pace grazie a un opportuno funerale buddhista. Quasi tutti i sopravvissuti, quando è stato loro possibile, sono riusciti infine a celebrare queste cerimonie.

GUARDARE OLTRE IL SIPARIO

Lo studioso quacchero Douglas V. Steere, autore di opere sulla spiritualità e lui stesso guida spirituale, paragona il concetto di preghiera del monaco trappista Thomas Merton all'esperienza di «guardare oltre il sipario» di un palcoscenico.⁵ In altre parole, la preghiera permette di vedere quanto succede a livello spirituale nella propria vita. Lo sguardo oltre il sipario, tuttavia, come puntualizza Merton, non è soltanto positivo; l'apertura particolare originata dalla preghiera contemplativa può essere dolorosa e sconvolgente:

Il terrore e l'abbandono dell'uomo spirituale diventano una sorta di inferno, ma, secondo le parole di Isacco da Stella (un cistercense del XII secolo), è un «inferno di misericordia e non di collera e vendetta»: *In Inferno sumus sed misericordiae, non irae; in caelo erimus*. Essere nell'«inferno della misericordia» significa sperimentare pienamente la propria nullità, ma nello spirito del pentimento, affidandosi a Dio con il desiderio di piegarsi alla sua

50 *Le ferite invisibili*

volontà e di compierla, non con odio, disgusto e ribellione, per quanto a un livello emotivo superficiale emergano a volte questi *sentimenti*.⁶

C'è un'analogia tra la descrizione dell'«inferno di misericordia» di Merton e la capacità delle vittime di traumi di raggiungere, grazie all'inferno personale che hanno dovuto attraversare, una visione illuminata del mondo, disgiunta da emozioni negative e dolorose. Guardando oltre il sipario, il sopravvissuto che ha la forza di riflettere sulla propria situazione riesce ad avere intuizioni profonde. Forse in passato è stato oggetto di atteggiamenti di riprovazione da parte della società, che gli comunicavano la sua mancanza di dignità per essere stato coinvolto in eventi tragici. Ma ora, dopo avere elaborato l'esperienza della violenza, queste convinzioni gli sembrano sbagliate e nocive. Grazie al dolore, le vittime rifiutano i vecchi modi di pensare e guardano oltre il sipario della loro vita un tempo normale per trovare un significato nuovo.

In particolare, in tutto il mondo le donne vittime della violenza sono oggetto del giudizio da parte della società e vengono trattate con durezza, soprattutto se hanno subito abusi sessuali. Costoro sono spesso considerate dalla famiglia e dalla comunità alla stregua di chi ha commesso un crimine. Vittime innocenti, vengono tuttavia picchiate, stigmatizzate, bandite e in alcuni casi perfino uccise. Una leggenda popolare cambogiana, intitolata *Il re serpente*, illustra perfettamente lo sguardo di riprovazione che la società rivolge alle donne vittime di abusi sessuali:

Un giorno, Meernup, un povero mercante, lascia la moglie, Neang Nee, per andare a vendere la sua merce. Starà via per molto tempo e Neang Nee dovrà nutrire e proteggere se stessa e la loro figlia adolescente, Neang An, fino al suo ritorno. Meernup, inoltre, intima alla moglie di non allontanarsi da casa per far visita ai vicini.

Trascorrono i mesi e Neang Nee e Neang An, rimaste quasi senza cibo, sono costrette a recarsi nella foresta per fare provvista di patate selvatiche e di germogli di bambù, disubbidendo così a Meernup. Nell'affannosa ricerca di qualcosa di commestibile, trovano un grosso cespuglio di bambù carico di germogli, ma durante la raccolta perdono il coltello. Allora lo cercano dappertutto, ma invano. Per timore della reazione del marito, Neang Nee

sparge in giro la voce: «Se qualcuno trova il coltello, avrà da me ciò che vuole».

Udite queste parole, il grande re serpente striscia fuori dalla sua tana e chiede a Neang Nee se la sua promessa è vera. Neang Nee risponde: «Le mie parole sono vere». Il re serpente allora dice: «Se sei d'accordo a prendermi come marito, ritroverò il coltello». Per paura e per il disperato bisogno di sopravvivere, Neang Nee acconsente.

Passano i mesi e Neang Nee e Neang An sopravvivono a malapena grazie al cibo procurato loro dal re serpente. Come clausola del loro accordo, ogni notte Neang Nee lo accoglie nel suo letto, e alla fine si ritrova incinta.

Quando finalmente Meernup torna a casa, apprende dalla figlia l'infedeltà della moglie. Allora mette a punto un piano segreto per punire Neang Nee e il re serpente. Un giorno, chiede a Neang An di far entrare in casa con l'inganno il re serpente, attende il suo arrivo nascosto dietro la porta e lo taglia in tre pezzi. Poi mette la testa su un albero del giardino e nasconde la coda nel soffitto della cucina. Infine ripulisce il sangue e, con quello che resta del serpente, cucina uno stufato.

Quando Neang Nee ritorna a casa, Meernup le offre per cena uno stufato delizioso. La famiglia si siede e consuma insieme la cena.

Improvvisamente, un corvo gracchia: «*Cra-cra!* La coda è nel soffitto». Al gracchiare del corvo, Neang Nee solleva lo sguardo e, vedendo la coda del re serpente pendere dal soffitto, scoppia in un pianto diretto.

Meernup ha così la prova che sua moglie si intratteneva con il re serpente durante la sua assenza. Le chiede: «Perché piangi, dolcezza?». «Il riso è caldo, lo stufato è caldo e i bambini mi mancano», risponde Neang Nee.

Dopo cena, Meernup le chiede di unirsi a lui per andare a fare un bagno nel fiume. Meernup si accorge che Neang Nee si diverte nel fiume e ha smesso di piangere per il re serpente. Gli chiede di raggiungerlo perché possa lavarle la schiena. Lei gli si fa incontro e lui le apre la pancia con un coltellaccio. Quando muore, migliaia di serpenti escono strisciando dal suo ventre.⁷

In Cambogia si narra questa leggenda per insegnare che esistono molti tipi di serpenti. Essa descrive il destino peculiare di una donna abusata, soprattutto sessualmente, tipico di molte società odierne. Rosa, una barcaiola vietnamita che ho assistito al centro,

52 *Le ferite invisibili*

era stata rapita e violentata da pirati thailandesi e, dopo una breve prigionia in cui era stata utilizzata come schiava sessuale, era riuscita a fuggire. Accolta in un campo di rifugiati, venne a sapere che vi risiedevano anche il marito e i figli, ma, per la vergogna e il disonore che avrebbero potuto ricadere sulla sua famiglia per gli abusi da lei subiti, rifiutò di essere riunita a loro. Quando infine la famiglia poté chiedere asilo in Canada, lei scelse di andare negli Stati Uniti. Non seppero mai che era ancora viva.

Invece, la ballerina regale cambogiana Somaly osò sfidare i costumi tipici della sua cultura. Malgrado le numerose perdite subite, compresa la morte del marito, dei genitori e dei figli, non si arrese alle imposizioni della cultura tradizionale cambogiana che, come vedova, la condannavano alla solitudine.

Sono un essere umano e dovette amarmi con tutto il cuore. Se non si possiede amore, non si è un essere umano. La vita è fatta di felicità, di tristezza, di eccitazione, di apatia, di noia... tutte queste cose costituiscono la vita. A volte, anche quando tutto crolla, penso che questa è comunque la mia vita e devo accettarla, anche se non l'ho scelta né ho scelto di reincarnarmi e di trovarmi in questa situazione. Non ho mai voluto essere sola. Mai. Essere senza nessuno è spaventoso. Tuttavia non voglio sposarmi e avere un matrimonio instabile e infelice dopo tutto quello che ho vissuto [...]. Ma cerco qualcuno da amare di nuovo, cerco un rapporto da persona a persona.

Nella società cambogiana una donna può sposarsi solo una volta e se il marito muore rimane nubile anche se è ancora giovane. Somaly ha perduto il marito e i figli durante la guerra civile. Aveva trent'anni e desiderava molto una nuova relazione. Ha guardato «oltre il sipario», ha rifiutato la vedovanza e ha cercato un nuovo rapporto amoroso. Contro ogni aspettativa, alla fine è riuscita a risposarsi e ad avere altri figli, infrangendo i tabù della cultura del suo paese. In molte società con costumi analoghi, le donne in genere si piegano a una vita di solitudine e solo alcune si ribellano. Il trasferimento di Somaly negli Stati Uniti e la piena integrazione nella società americana l'hanno certamente aiutata ad affrancarsi dalle tradizioni vessatorie del suo paese d'origine e a compiere una scelta di emancipazione.

IL RAPPORTO FRA NARRATORE E ASCOLTATORE

Nessuna persona normale desidera sperimentare la violenza, esserne testimone o addirittura sentirne parlare; il più delle volte il tema viene accuratamente evitato. Il coro del *Filottete* lo riconosce apertamente quando, rivolgendosi a Neottolema recita: «Che debbo fare io, straniero in terra straniera». ⁸ L'isola in cui è approdato Filottete è «straniera» perché priva di qualsiasi forma di vita umana, eccetto il lugubre pianto dolente di un compatriota ed eroe del passato. Ma non sono solo l'isola e il suo unico abitante a essere «stranieri». Anche la mente di Filottete è un luogo in cui abitano l'estraneità e il tormento, la rabbia, l'odio e la disperazione, la mancanza di gioia e di soddisfazione. La mente angosciata di Filottete è qualcosa di spaventoso. Non sapendo come comportarsi, il coro chiede a Odisseo: «Che debbo fare io [...] tacere o svelare a un uomo che nutre sospetti». ⁹ L'utilizzo della parola *hypoptes* (ὕποπτης) da parte del coro implica la diffidenza, mista a timore, verso gli stranieri. L'espressione «uomo che nutre sospetti [verso gli estranei]» suggerisce una particolare fragilità, una sensibilità tipica di coloro che hanno vissuto un trauma. Le persone traumatizzate di solito non sono emotivamente temperate dalla violenza e si accostano invece con delicatezza alle diverse sfumature delle interazioni umane.

Quando raccontano la loro storia, le vittime sono vulnerabili al dolore fisico ed emotivo e a volte esitano a ricordare un fatto particolare, per paura di essere sopraffatte da una nuova ondata di sofferenza. Chi ha vissuto un trauma è estremamente sensibile, non solo perché teme di venire nuovamente ferito, ma perché si rende conto del proprio equilibrio instabile. Una persona in passato non osservante, che ora ha raggiunto la pace spirituale attraverso la preghiera quotidiana, può sentirsi a disagio se lo racconta apertamente. In maniera quasi superstiziosa, preferisce non rivelare agli altri la modalità che gli ha permesso di superare la sua situazione, per paura che le sue strategie falliscano. Il rapporto con l'altro apre la porta all'ignoto: qualsiasi dialogo contiene *in nuce* una relazione futura, non solo di amicizia e di affetto, ma anche di disagio e contrarietà. Nell'accostarsi alla storia di un trauma, chi ascolta deve quindi accettare la ritrosia del narratore.

54 *Le ferite invisibili*

La pazienza e la sensibilità dell'ascoltatore sono fondamentali per quello che è un elemento essenziale della storia di un trauma: il rapporto fra narratore e ascoltatore. La storia del trauma esiste realmente solo quando è narrata a qualcun altro, e chi ascolta deve scegliere di essere parte della storia stessa. C'è un prezzo da pagare in termini di tempo, attenzione e dolore, poiché il narratore proietta parzialmente la sua sofferenza sull'ascoltatore. Entrare in un'intimità sufficiente a ricevere l'uccellino del quadro di Sassetta significa essere consapevoli che tutte le storie traumatiche sono testimonianze personali e storiche di individui normali, che vogliono guarire e nello stesso tempo insegnare agli altri come sia possibile sopravvivere e avviarsi alla guarigione.

Nel mondo di oggi, in cui si privilegia l'ascolto dei semplici fatti della storia di un trauma, c'è un divario tra il narratore e la società. Si ignorano gli insegnamenti preziosi che si possono ricavare dagli altri elementi della storia del trauma, perché raramente li si discute pubblicamente. In condizioni ideali, il narratore è il maestro e l'ascoltatore è l'allievo, il quale è tenuto ad applicare la lezione della sopravvivenza e della guarigione alla sua vita personale e professionale. Consapevoli di far parte di un processo storico, tutti coloro che sono chiamati a condividere le storie orali si rafforzano dal punto di vista psicologico e diventano più resilienti.

Una storia di trauma dalla Bosnia

La ex Jugoslavia era costituita da sei repubbliche e due regioni autonome. Oggi, dopo il violento conflitto degli anni novanta, Serbia e Montenegro formano una nuova Repubblica federale di Jugoslavia, mentre la Bosnia-Erzegovina, la Croazia, la Slovenia e la Macedonia sono nazioni indipendenti. Il nostro gruppo entrò in Bosnia-Erzegovina subito dopo gli accordi di Dayton del 1995. La guerra era scoppiata quattro anni prima, il 6 aprile 1992, quando i serbi iniziarono l'assedio di Sarajevo dopo un referendum per l'indipendenza della Bosnia, la repubblica con la maggiore percentuale di musulmani.

La guerra in Bosnia ha provocato oltre duecentomila morti, duecentomila feriti e due milioni di profughi, vale a dire la metà della popolazione bosniaca. Per più di tre anni le milizie serbe

hanno terrorizzato Sarajevo e il territorio circostante, costringendo la popolazione a sopravvivere per tre lunghi inverni quasi senza cibo, acqua ed elettricità. Gli adulti hanno perso in media quattordici chili. Continuamente bersagliati dalle granate e dalle pallottole dei cecchini, oltre dodicimila residenti sono stati uccisi: millecinquecento erano bambini.

Fummo invitati in Bosnia alla fine della guerra per mettere a punto un progetto di formazione sulla salute mentale rivolto ai medici generici, appoggiandoci a ciò che restava – malgrado la situazione gravemente compromessa delle infrastrutture ospedaliere e la perdita di medici e infermieri, rimasti uccisi o rifugiatisi all'estero – di un eccellente sistema sanitario nazionale, che in passato aveva suscitato l'ammirazione di tutta l'Europa. Riuscimmo così ad aiutare i medici bosniaci a diagnosticare e curare le patologie di decine di migliaia di persone psicologicamente devastate dalla guerra. Tra le nostre innovazioni, introducemmo nella pratica medica standard la raccolta delle narrazioni delle storie di traumi, che comprendevano i quattro elementi.

Come in tutti i conflitti, la linea che separava i pazienti dai terapeuti spesso rimaneva indistinta. Gran parte del personale sanitario era stato a sua volta traumatizzato dalla guerra e a volte aveva sofferto più dei malati. La Bosnia e la Croazia sono stati i primi luoghi in cui ho avuto l'opportunità di raccogliere le storie orali di medici professionisti.

Il dottor Bakir Nakas, un medico bosniaco, aveva tenuto duro. Dedicandosi anima e corpo alla sua missione, tenace e disponibile come un vero eroe, il medico era riuscito a tenere aperto un ospedale durante l'assedio serbo. Rimase a Sarajevo per tutta la durata del conflitto, esponendo al pericolo se stesso e la propria famiglia e riuscendo a curare migliaia di concittadini feriti. Con la sua équipe, lavorò in condizioni di estrema precarietà, spesso senza corrente elettrica, con scarsissimi strumenti medici e pochi farmaci. Oggi gli edifici dell'ospedale sono ancora crivellati dai fori dei proiettili, in ricordo di un'epoca in cui il nemico aveva cercato di distruggere un'istituzione il cui scopo era prestare soccorso alle persone sofferenti e di massacrare i medici e i malati.

Il racconto del dottor Nakas ha rivelato una persona, un luogo e un ambiente culturale radicalmente diversi da quelli delle narrazioni cambogiane, ma la struttura di base è essenzialmente identica.

56 *Le ferite invisibili*

I FATTI

Il dottor Nakas iniziò il suo lavoro all'ospedale poco prima che scoppiasse la guerra, e per tre anni raramente abbandonò la struttura sanitaria, nemmeno per far visita alla famiglia. La moglie e i due figli, rimasti anch'essi a Sarajevo, lo sostennero in ogni modo. Diventò il direttore dell'ospedale quasi per caso. All'inizio del conflitto era tenente colonnello nell'esercito jugoslavo ed era di guarnigione all'ospedale. Per «ragioni di sicurezza», nel marzo del 1992 le forze speciali dell'esercito occuparono i piani superiori dell'edificio, istituendo un quartier generale inaccessibile al pubblico. Quando il 6 aprile iniziò il conflitto a fuoco, il dottor Nakas scoprì che le forze di sicurezza serbe si stavano servendo dell'ospedale come base per sparare ai cittadini per strada:

Mi dissero che sparavano alla gente dalle finestre dell'ospedale. Preoccupato da queste voci, andai di corsa al decimo piano. Vidi lanciare granate in direzione delle colline, nel quartiere in cui abitava mia madre. In quel momento decisi di lasciare l'esercito nazionale jugoslavo.

Poche settimane prima, il 2 marzo, quando iniziarono i massacri a Sarajevo, il padre del dottor Nakas uscì di casa senza farvi ritorno, stroncato da un infarto. La nuora alla fine trovò il suocero all'obitorio dell'ospedale. Il dottor Nakas è convinto che furono gli avvenimenti di quel giorno a uccidere il padre, perché preannunciavano il conflitto etnico tra musulmani, serbi e croati che, in quanto cittadino jugoslavo, egli non era in grado di tollerare. Come succede con molti altri sopravvissuti, la storia del trauma del dottor Nakas inizia con una data precisa: il 2 marzo, il giorno in cui morì suo padre.

Per il dottor Nakas, posizionare l'artiglieria alle finestre dell'ospedale significava tradire i pazienti e attentare alla sua integrità di medico. Decise di recarsi dal suo superiore in grado e di informarlo della decisione di lasciare immediatamente l'esercito:

«La mia carriera militare è finita, voglio andarmene ed essere smobilitato. Firmerò qualsiasi cosa.» Il generale mi chiese di rimanere perché eravamo stati commilitoni per molti anni. Gli dissi: «Per favore, ciò che vedo mi sta esasperando. Sparano dall'o-

La storia del trauma 57

spedale verso il quartiere in cui vive mia madre. Ho bisogno di stare con la mia famiglia, non di rimanere qui con i militari che con le armi in pugno “proteggono” l’ospedale contro i civili». E lui mi permise di andarmene alla fine della giornata. Erano le cinque e mezzo.

In quanto medico, non poteva sopportare che l’ospedale ora terrorizzasse la popolazione di Sarajevo e che nessun paziente ormai osasse entrarci per chiedere aiuto. A rischio della propria vita, lasciò l’esercito.

Mi lasciai ogni cosa alle spalle. Tornai a casa, nel mio appartamento, con mia moglie. Era molto spaventata perché correva voce che chiunque lasciasse l’esercito finiva sulla lista nera delle persone da eliminare. Molti amici mi invitarono a lasciare il paese, ma io non accettai.

Raccontando i fatti, il narratore puntualizza le svolte che hanno caratterizzato la sua vita, come in questo caso. In quel momento il dottor Nakas non immaginava che avrebbe avuto una grande opportunità per mettersi al servizio dei suoi concittadini, un’opportunità che sarebbe sfumata se avesse lasciato il paese. Dopo essersi congedato dall’esercito, rimase disoccupato per un paio di mesi. Poi successe un fatto imprevedibile: le milizie serbe abbandonarono l’ospedale, e il 10 maggio il medico tornò per vedere se poteva essere d’aiuto.

Entrai dal portone principale dove vidi gente con uniformi diverse che appartenevano alla milizia territoriale bosniaca e alla polizia di Sarajevo. Mi chiesero chi fossi; spiegai che ero un ex militare e un ufficiale medico. Fui invitato a far parte dell’équipe dell’ospedale perché, su 660 membri dello staff, ne rimanevano soltanto 50. E mi permisero di entrare in ospedale per altri 192 giorni. Trascorsi quei giorni cercando di organizzare diverse attività, finché non fui promosso direttore.

Questo è stato lo straordinario destino del dottor Nakas, il quale, grazie alla sua determinazione, rimase a Sarajevo e alla fine riuscì a far ritorno all’ospedale. Dopo questa decisione che gli cambiò la vita, fu promosso direttore della struttura sanitaria e

58 *Le ferite invisibili*

per tre anni riuscì a realizzare cose incredibili. Gli eventi traumatici che aveva vissuto personalmente passarono in secondo piano di fronte alle sofferenze dei pazienti e dei colleghi e dei problemi della struttura ospedaliera. Sotto la sua direzione l'ospedale diventò un luogo palpitante di vita, che avrebbe resistito a ogni costo.

Appena tre giorni dopo il mio ritorno, l'ospedale cominciò a essere bersagliato prima dalle granate e poi dai proiettili. Prima colpirono i padiglioni del corpo centrale e poi le corsie del pronto soccorso. Ben presto rimanemmo senz'acqua, elettricità e provviste di cibo. Peggio, a causa dell'iniziale occupazione serba, i cittadini di Sarajevo temevano che non fosse un luogo sicuro. Finché non ci furono i grandi massacri al mercato di Markale, la popolazione preferiva non venirci.

Il dottor Nakas e la sua équipe affrontarono la situazione, cercando in ogni modo di mantenere un elevato grado di efficienza. Prelevarono letteralmente i pazienti dagli altri istituti sovraffollati e li riportarono all'ospedale, per ristabilire la fiducia nell'istituzione. Per evitare i cecchini e i colpi dei mortai, i pazienti e le attrezzature chirurgiche venivano continuamente spostati in luoghi diversi. Si raccoglieva l'acqua piovana per l'approvvigionamento idrico riconvertendo i fusti per la birra in un sistema di raccolta sul tetto dell'ospedale. Si fece in modo che l'elettricità non venisse utilizzata ventiquattr'ore al giorno, ma fosse impiegata solo per garantire il funzionamento di alcune apparecchiature specifiche, soprattutto durante gli interventi chirurgici. Si utilizzavano con parsimonia piccoli generatori per attività essenziali particolari, a un orario preciso. Altre innovazioni permisero di sfruttare meglio farmaci, sangue e ossigeno: durante la guerra in questo ospedale furono salvate moltissime vite.

Il racconto del dottor Nakas riporta anche le storie dei pazienti. I racconti personali dei traumi spesso si concentrano sui membri della famiglia, sugli amici e i colleghi sopravvissuti. L'amore e la devozione del medico per i pazienti sono una parte importante della sua biografia traumatica.

Facevo un giro completo dell'ospedale ogni due o tre giorni. E visitavo i pazienti e li osservavo... Ricordo ancora i loro volti, an-

La storia del trauma 59

che se ho dimenticato i nomi. Solo i volti, sofferenti e tuttavia gioiosi. Li ricordo come in un film.

In particolare, Nakas ricorda due pazienti, due personalità di spicco di Sarajevo, che avevano perso gli arti inferiori in seguito allo scoppio di una bomba da mortaio. Il primo, il direttore di una banca, aveva una grande volontà di vivere e oggi riesce a farcela anche senza gambe. Il secondo era un celebre attore, rimasto ferito nell'esplosione in un caffè. Voleva solo morire; pensava che la sua vita fosse inutile perché temeva che non ci fossero ruoli per uno nelle sue condizioni. Più tardi riferì al medico che l'esperienza all'ospedale gli aveva restituito il desiderio di vivere. Il dottore racconta:

Cercai di organizzare delle feste in ospedale. Invitai persino l'orchestra filarmonica nazionale. In occasione del primo anniversario della riapertura organizzai una cerimonia e invitai quell'attore famoso contro la sua stessa volontà. Alla fine della cerimonia gli chiesi di rivolgersi al pubblico. Rimase sorpreso. Aveva paura e mi disse: «Perché mi fa questo?». Gli risposi: «Sono solo un medico. Lei è un attore e questo è il suo palcoscenico». Si lanciò in un monologo tratto da una commedia bosniaca. Tutti cominciarono a piangere. Più tardi mi disse che, se non fosse stato per quell'episodio, non avrebbe mai più calcato un palcoscenico.

Nei periodi di guerre e atrocità, i medici rivestono molti ruoli per i quali non hanno una formazione adeguata. Ma è così per tutti coloro che vivono l'esperienza della violenza.

La storia del trauma del dottor Nakas è colma di esempi di ingiustizia, di crudeltà e di tradimenti. L'assedio di Sarajevo sancisce un nuovo livello di barbarie del genere umano, e il racconto del medico rivela non solo la ferocia e la disumanità, ma anche la trasformazione esemplare delle persone traumatizzate, che sono riuscite ad assumere ruoli nuovi e a rispondere a vocazioni impreviste. Gli eventi traumatici spesso sono accompagnati da cambiamenti positivi nella personalità e nel comportamento dell'individuo. La storia del dottor Nakas, che costituisce la prima testimonianza sulla sopravvivenza dell'ospedale durante l'assedio serbo, è un esempio ammirevole, soprattutto ora che i conflitti moderni continuano a colpire le istituzioni sanitarie, i pazienti e i

60 *Le ferite invisibili*

medici che vi lavorano. Distruggendo la potenzialità di guarigione delle loro vittime, i carnefici credono di distruggere anche la loro capacità di sopravvivere.

IL SIGNIFICATO CULTURALE DEL TRAUMA

Gli eventi narrati dai sopravvissuti non sono solo personali, ma assumono anche un significato storico e culturale. Il dottor Nakas ha illustrato le implicazioni culturali collegate alla tortura nell'ex Jugoslavia.

Quando il partito di Tito decise di prendere le distanze dall'Unione Sovietica, tutti coloro che erano d'accordo con Stalin furono perseguitati. Molti jugoslavi erano già stati torturati nelle carceri tedesche o avevano trascorso lunghi periodi di prigionia durante la Seconda guerra mondiale. Tuttavia, evitavano di parlarne. Non volevano attirare un'attenzione nefasta su di loro o sulle loro famiglie.

Il medico ha spiegato che questo era il motivo per cui non aveva mai sentito parlare di torture durante la guerra, anche se aveva visto alla televisione le atrocità che molti avevano patito.

Sì, circolavano voci su queste storie, ma la gente aveva paura di affrontare il tema della tortura e della violenza. Si vergognava. Sì, provavano vergogna, non volevano approfondire o dare maggiori informazioni. In una cultura come la nostra, le persone non desiderano parlare della violenza perché temono di suscitare la diffidenza nell'interlocutore, il quale potrebbe pensare che la violenza in fondo è meritata. Finisci con il rispondere quello che gli altri vogliono sentire. E sei pronto a giustificare la tortura, affermando che la si è meritata. Se qualcuno stava dalla parte di Stalin, meritava di essere punito.

Durante il conflitto, le forze serbe usarono lo stupro e la violenza sessuale sulle donne bosniache musulmane come strumento di terrore, con una brutalità mai vista in Europa dall'epoca dei campi di sterminio nazisti. Cercando di spiegare la ragione di tanto accanimento, il dottor Nakas ha dichiarato:

La storia del trauma 61

I casi di stupro in cui una donna è violentata quindici volte durante la notte da quindici persone sono talmente atroci che faccio fatica a immaginarli.

Il dottor Nakas ritiene che lo stupro fosse utilizzato come strumento di terrore: cittadini inermi dell'intera regione paventavano la violenza sessuale sulle loro donne e sui bambini catturati dalle milizie serbe. Il medico individua le origini storiche di tale comportamento: i serbi si stavano vendicando sulle donne musulmane delle usanze sulla Prima notte che risalivano alla secolare occupazione della Serbia da parte dell'impero ottomano. Con il pretesto dello *jus primae noctis*, gli amministratori ottomani di stanza nei villaggi della Serbia avevano il diritto a tutte le spose dei serbi e degli altri sottomessi. Oggi questa storia è nota a tutti nei Balcani. Secoli dopo, la ritorsione sessuale delle milizie serbe su innocenti donne musulmane in Bosnia – si calcola che siano stati ventimila, addirittura cinquantamila, gli stupri – sta alimentando nuove leggende popolari sulla Prima notte.

GUARDARE OLTRE IL SIPARIO

Raccontando la storia delle sofferenze proprie e altrui, il dottor Nakas ha rivelato profonde intuizioni, personali e spirituali che hanno trasformato positivamente la sua vita. Aveva sollevato il sipario per riuscire a vedere le cose sotto una nuova luce:

Quando ci penso, non riesco nemmeno a capacitarmi delle lezioni che ho appreso, perché esse fanno ormai parte del mio comportamento intrinseco. Non mi pare nemmeno di averlo imparato: ho la sensazione di saperlo da sempre. Sono riuscito a diventare un medico, un cittadino e un membro della mia famiglia impegnato in modo autentico e attivo.

Il processo attraverso il quale si giunge a verità nuove è una dimensione essenziale dell'apprendimento per tutti coloro che hanno vissuto una tragedia. Le vecchie idee sono rifiutate, mentre nascono nuove priorità. Sono messi da parte i modelli culturali tradizionali riguardo ai comportamenti e le reazioni alla violenza socialmente accettabili, come la stigmatizzazione, la vergogna e l'ostracismo in caso di tortura e di abuso sessuale. E, quel che più conta, come ri-

62 *Le ferite invisibili*

vela il dottor Nakas, molte di queste nuove verità vengono condivise con gli altri.

La vera lezione è stato imparare a essere *sani*. Non c'è nulla di più importante della salute. Senza salute non c'è benessere. La salute è essenziale: se siete sani potete riappropriarvi di qualsiasi cosa.

Nel suo ruolo di «guaritore», il dottor Nakas è il testimone ideale dell'importanza fondamentale della salute nella vita degli esseri umani. Gli abitanti di Sarajevo hanno lottato per guarire da ferite e malattie, anche se nella città sotto assedio avrebbero di nuovo rischiato la vita. Il valore della salute è più importante delle cose materiali. Continua il medico:

Inoltre mi sono accorto che le cose materiali non fanno per me. La casa, la televisione, l'automobile o qualsiasi altra cosa... nulla conta più del mio corpo: le dita, le braccia e tutto il resto. Se non ho danni al cervello e al corpo, posso fare tutto.

Dopo aver curato centinaia di pazienti privati all'improvviso degli arti o degli occhi, il dottor Nakas conosce l'importanza dell'integrità fisica. Forse è per questo che il celebre attore e il direttore di banca gli sono rimasti particolarmente impressi. Sebbene privato di tutto, un uomo sa di potersi ricostruire una nuova vita sociale, se gli rimane la salute. Il dottor Nakas non ha bisogno della ricchezza e del prestigio che la società accorda ai medici: quello che conta per lui è la devozione assoluta, di tipo filosofico, nei confronti della salute.

Ho capito che il benessere in cui viviamo è una condizione che si è realizzata quasi automaticamente. Ci bastava raggiungere un certo tenore di vita, e questo, da una generazione all'altra, aumentava sempre più. Ma durante la guerra abbiamo dovuto sopravvivere in condizioni spaventose: un litro d'acqua al giorno, niente elettricità per tre anni, niente televisione, nessun elettrodomestico, niente frigorifero, niente aspirapolvere. Mi sono reso conto che eravamo in grado di sopravvivere anche senza queste cose, e forse persino meglio.

La storia del trauma 63

Questa verità ha sempre abitato dentro di lui e rimane sopita in molti di noi. Ecco la lezione conclusiva sulla sopravvivenza che il dottor Nakas ha tratto dalla propria esperienza:

Da qualche parte, nei recessi della mia memoria, tutto era già stato scritto. A un certo punto mi sono reso conto che, quando tutto era perduto, tutto poteva essere di nuovo ricostruito. In altre parole, quando c'è un essere umano, se rimane un desiderio e se ci sono amicizia e fratellanza, è sempre possibile sopravvivere.

È questa la ricetta del medico per guarire, appresa non in una università, ma in prima linea nel campo di battaglia.

IL RAPPORTO FRA L'ASCOLTATORE E IL NARRATORE

Come medico e come essere umano, il dottor Nakas ha davvero molto da insegnare. È stato possibile ascoltare la sua storia perché è riuscito a spostare l'attenzione dalle intense emozioni associate, per esempio, alla morte del padre o alla depressione dell'attore mutilato, alla lezione sulla sopravvivenza e la guarigione che intendeva impartirci. Il dottor Nakas non ha mai voluto che l'ascoltatore venisse irretito nel suo dolore personale. Come quasi tutti i sopravvissuti, ha fatto in modo di condividere con l'ascoltatore soltanto una piccola parte delle sue sofferenze. Era consapevole di parlare alla storia («Nessuno può immaginare in anticipo cosa significhi far parte della storia» dice), ed era orgoglioso del suo ruolo di leader assunto durante la guerra:

Nessuno può raccontare nulla su questo ospedale senza ricordarsi di me. Molti sono vissuti senza prendersi alcun impegno nella società. Qualcuno ha inventato la dinamite, qualcun altro la televisione, un altro ancora il telefono, e vengono ricordati per questo. Io non ho inventato nulla, ma faccio parte della storia. Faccio parte della storia di questa città. Sono parte della storia della Bosnia e di questa regione.

L'orgoglio traspare dalle sue parole. Purtroppo, molti sopravvissuti non valorizzano abbastanza il contributo dato alla famiglia e alla comunità. Alcuni medici bosniaci affermano di avere l'impressione che durante gli anni della guerra parte della loro vita

64 *Le ferite invisibili*

professionale sia andata sprecata senza che ne rimanesse nulla di tangibile. Il dottor Nakas, con le sue intuizioni positive sulla sopravvivenza, rappresenta un ottimo esempio del contrario.

Provo un autentico sentimento di orgoglio perché ho la sensazione che, se non fossi stato presente, le cose sarebbero andate peggio. In realtà non lo so. Ma forse, proprio perché ero presente le cose sono andate diversamente da come sarebbero potute andare. Ne sono felice. Altrimenti mi sarei sentito senza speranza.

Inoltre il dottor Nakas considera il tema del rapporto tra l'ascoltatore e il narratore dal punto di vista del narratore. Come molti sopravvissuti è convinto che sia utile raccontare la propria storia.

Ogni volta che si racconta la propria storia si sta meglio. Faccio l'esempio della popolazione bosniaca di religione musulmana. Non sono persone che piangono molto. Le donne vanno ai funerali e parlano tra loro. Raccontano la storia e la ripetono più volte. Ho avuto l'opportunità di assistervi in diverse occasioni, in circostanze molto tragiche. Le storie sono come un nastro registrato, sempre con le stesse parole e le stesse frasi. E ogni volta il narratore prova sempre maggiore sollievo e l'ascoltatore si sente interiormente più ricco per aver imparato qualcosa di nuovo.

Raccontare più volte la propria storia permette al narratore di raggiungere una serenità sempre più profonda. Avere di fronte una persona disposta ad ascoltare fa parte del processo terapeutico. Ma c'è un altro vantaggio importante: ascoltando, ci arricchiamo di nuove conoscenze. Da che cosa è formata questa conoscenza? Trasferendo su di noi il dolore del trauma, la vittima ci trasmette anche la verità intrinseca della sua esperienza vissuta. Così, conoscendo il percorso compiuto dal narratore, l'ascoltatore diventa più saggio. In particolare, la storia del trauma, in ognuno dei quattro elementi essenziali e nel suo insieme, offre nuove e innumerevoli informazioni riguardo alla sopravvivenza e alla guarigione. Il dottor Nakas e le narratrici cambogiane hanno condiviso la loro saggezza, confidando tra l'altro nel fatto che l'ascoltatore potesse trovare la motivazione e la forza necessarie di lottare per la guarigione, il giorno in cui la tragedia fosse entrata anche nella sua vita, come spesso inevitabilmente accade.

Colui che ascolta deve ricordare che lo scopo implicito della narrazione delle storie dei traumi vissuti sono la guarigione e la sopravvivenza. È quindi necessario che le vittime raccontino la storia alla loro maniera, senza essere sovraccaricate di teorie, interpretazioni o opinioni, soprattutto da parte di chi conosce poco il loro retroterra politico e culturale. Se evitiamo qualsiasi intromissione e ci sforziamo di rimanere ascoltatori entusiasti e sensibili, la storia del trauma si snoderà senza intoppi e senza influenze esterne. Quando il narratore ha la sensazione che conosciamo già quello che ha da dire, può rifiutarsi di parlare o raccontare solo ciò che vogliamo ascoltare. Attenersi scrupolosamente ai quattro elementi della storia del trauma permette al narratore di condividere la sua conoscenza segreta in modo che noi tutti possiamo guarire e sopravvivere alle tragedie umane.

La storia del trauma può essere raccontata in gruppo, insieme ad altre persone che hanno affrontato problemi simili.¹⁰ Analizzare il significato culturale del trauma è particolarmente utile in situazioni caratterizzate da una forte stigmatizzazione sociale e da un senso di vergogna. Per esempio, Lynn C. Franklin, autrice di *Perché l'amore continui*, si serve con efficacia di questo approccio nei suoi workshop con altre donne che come lei hanno dato i loro bambini in adozione.¹¹ Molte di queste madri erano giovani quando si sono ritrovate incinte e sono state obbligate dalle famiglie a dare il bambino in adozione per evitare il disprezzo e la vergogna. Con il passare degli anni, continuavano a soffrire, spesso in segreto e in silenzio, senza sapere nulla del loro bambino né del suo benessere. Quando queste madri hanno potuto riesaminare in modo sistematico la storia del loro trauma, hanno saputo guardare oltre il sipario e capire che il loro assenso all'adozione era stato condizionato da convenzioni sociali conservatrici, indifferenti all'impatto a lungo termine della separazione e al segreto che circondava il bambino adottato e la madre biologica. I workshop davano quindi inizio a un processo di guarigione che ha permesso a molte donne di alleviare il dolore, accettando la loro decisione di un tempo e/o ritrovando i loro figli perduti.

Questo nuovo metodo di analisi della storia del trauma consente a ciascuno di trovare un modo per raccontare e interpretare la propria storia, non solo quella degli altri. Tutti possiamo considerare gli eventi della nostra vita e riesaminarli sistematica-

66 *Le ferite invisibili*

mente alla luce dei quattro elementi citati. Il semplice fatto di raccontare agli altri un percorso doloroso ci aiuterà a prendere le distanze dal dolore. Per esempio, i pazienti asmatici o gli artritici cronici respirano meglio o notano miglioramenti nel dolore artritico se tengono un diario giornaliero in cui riportano le situazioni che creano loro disagio.¹² Sarebbe auspicabile che i diari che registrano le sofferenze associate alle malattie croniche fossero annoverati tra gli strumenti terapeutici.

L'approfondimento dell'«ambito» e dell'intensità della storia di un trauma permette alla storia stessa di assumere un ruolo significativo, personale e sociale, nella guarigione dalle umiliazioni e dalle devastazioni prodotte dalla violenza.

3

L'umiliazione

Il 6 aprile 1994 i ribelli abbattono un aereo su cui viaggiavano i presidenti del Ruanda e del Burundi, che perirono entrambi. Il giorno seguente cominciò un genocidio senza precedenti. Tre mesi dopo, oltre ottocentomila tutsi e hutu moderati erano stati uccisi dalle bande organizzate di miliziani hutu, più di tre milioni di persone erano rimaste senza tetto e il paese era precipitato nel caos.

Nel 1996 il nostro centro condusse un'analisi sull'impatto del genocidio sulla salute mentale delle vittime in Ruanda.¹ La ricerca confermò l'impressione che i carnefici avessero cercato di annientare una società intera. Anche se l'obiettivo del massacro era il popolo tutsi, nessuno venne risparmiato. Tutti i cittadini del Ruanda sperimentarono l'intero ventaglio dei traumi individuali e le conseguenze collettive della violenza di massa sulle famiglie e sulle comunità. Subirono vessazioni di ogni tipo: danni materiali, come la distruzione delle case, delle fattorie e dei villaggi; danni fisici, come ferite corporee, mutilazioni e morte; danni culturali, come la distruzione di chiese e scuole; e danni psicologici, come il terrore costante di essere assassinati o di assistere all'uccisione di amici e parenti, e la perdita di fiducia nei propri vicini.

Nel 1999 la piccola isola di Timor Est, nel Pacifico, votò l'indipendenza dall'Indonesia, provocando un'esplosione di violenza e la rottura delle relazioni con le autorità indonesiane. L'anno seguente fui invitato nell'isola per contribuire alla creazione di un centro di salute mentale. Anche se pochi abitanti di Timor Est avevano perso la vita durante il conflitto, la maggior parte delle lo-

68 *Le ferite invisibili*

ro proprietà e dei loro averi era andata distrutta, lasciando la popolazione locale priva anche delle piccole imbarcazioni da pesca. Pur essendo circondati da un mare ricco di pesce, gli abitanti di Timor Est stavano morendo di fame. Non solo le case e i villaggi erano stati distrutti, ma il loro sistema di vita rischiava di estinguersi. Era chiaro che l'annientamento culturale era l'obiettivo dei carnefici.

Studiando queste e altre innumerevoli storie di traumi, ho cominciato a valutare l'importanza dell'umiliazione come stato emotivo provocato dalla violenza, fenomeno ignorato dalla psicologia e dalla medicina per oltre cent'anni. L'umiliazione è strettamente associata ai sentimenti di vergogna, imbarazzo, disonore e disprezzo che generalmente seguono le violenze subite. Poiché è accompagnata da rabbia e disperazione, l'umiliazione è spesso dissimulata sotto queste emozioni più intense. In situazioni quali la violenza domestica e l'abuso sessuale, spesso è difficile valutare il suo ruolo nella genesi dei disturbi mentali. Ma nei casi di violenza di massa, la vera natura e l'impatto devastante dell'umiliazione sono chiaramente osservabili.

Il fatto che, dopo un atto di violenza, la vittima provi un crescente senso di umiliazione, ci aiuta a capire che la violenza di massa, la tortura e il terrorismo non sono atti di crudeltà compiuti a caso. Sono eventi pianificati e ben orchestrati, che si prefiggono non solo l'annientamento dei singoli, ma anche quello delle società e delle nazioni. I loro artefici se ne servono per porre fine a un'intera cultura o per lo meno per gettare le basi di una sua radicale trasformazione.

L'annientamento culturale

L'annientamento culturale di un popolo avviene attraverso una complessa combinazione di distruzioni materiali e fisiche e di devastazioni sociali e psicologiche. L'annientamento culturale ha una portata assai maggiore della distruzione di fabbriche e di ponti e dell'uccisione e della mutilazione di militari e civili. Oggi nel mondo non esistono risorse sufficienti per riparare il danno globale provocato dalla guerra e dai conflitti etnici. È impossibile sostituire tutti gli agricoltori, gli insegnanti, gli ingegneri e i fun-

zionari pubblici che sono stati uccisi. In Cambogia, dopo il regime di terrore dei khmer rossi (1975-1979), su un totale di duemila medici meno del 5 per cento era rimasto in vita. Quasi tutti i templi buddhisti erano stati distrutti e le statue del Buddha profanate, fatte a pezzi e gettate nei laghi e nelle piantagioni di riso. Nei recenti conflitti dei Balcani e dell'Afghanistan, i responsabili dei massacri hanno preso di mira i civili, sterminato donne e bambini e distrutto istituzioni religiose e ospedali. Durante la guerra dei Balcani, all'inizio degli anni novanta, l'università e gli ospedali di Sarajevo furono bersagliati dalle milizie serbe in vista dell'annientamento. Radovan Karadžić, ex professore presso la clinica psichiatrica dell'Università di Sarajevo, ordinò che i missili fossero diretti contro la sua ex clinica per massacrare medici e pazienti. In Afghanistan i talebani hanno asservito donne e bambini all'interno di una società medievale barbarica. Nel 2001 decisero la demolizione di due grandiose statue del Buddha scolpite nella roccia a Bamian, una delle quali risaliva al III secolo d.C. I talebani consideravano sacrilega la raffigurazione di immagini della divinità, anche quelle di un'altra fede. Si servirono di un pugno di candelotti di dinamite per annientare un sito che era patrimonio dell'umanità, come atto di spregio verso le altre religioni, rivelando così la forma più estrema di intolleranza religiosa.

Nell'ultimo quarto di secolo i modelli di violenza di massa hanno subito una trasformazione radicale, e l'annientamento culturale e psicologico è diventato un obiettivo importante quanto la distruzione materiale e fisica. I conflitti oggi in atto in varie parti del mondo non mirano tanto all'assoggettamento fisico del popolo conquistato, quanto all'annullamento globale del loro sistema di vita. La soppressione sistematica di medici e pazienti, la brutale inosservanza del ruolo della Croce rossa internazionale, il rapimento e l'uccisione di giornalisti e l'utilizzazione di Internet per rendere pubbliche le esecuzioni crudeli di civili imprigionati sono solo alcuni dei metodi che annunciano una nuova era di terrore culturale e psicologico. Il proposito nazista di porre fine alle «vite non degne di essere vissute» è stato ripreso e adattato al progetto di annullamento socioculturale degli esseri umani giudicati «indegni». Gli artefici di questo progetto, anziché limitarsi a ucciderne i cittadini, si prefiggono di distruggere l'intera società del nemico.

70 *Le ferite invisibili*

L'annientamento culturale comincia dalla distruzione o dallo svilimento delle attività quotidiane e dei rapporti personali, siano essi educativi, civili o religiosi. Un agricoltore bosniaco che ha partecipato a una delle nostre iniziative ha così descritto l'attacco dei serbi al suo villaggio durante la guerra nei Balcani:

Tutti correvamo nei rifugi per salvarci, mentre i cetnici uccidevano il bestiame e distruggevano le fattorie. Portai la mia famiglia in un luogo sicuro, ma all'improvviso fui colto da un'intuizione. Dissi a mia moglie che ritornavo indietro per vedere se mancava qualcosa... I cetnici avevano appiccato il fuoco e il bestiame bruciava vivo nelle stalle.

Gli agricoltori bosniaci hanno un rapporto profondo con la terra e con i propri villaggi, che esprime la continuità storica con il passato nella loro piccola regione. La distruzione della fattoria e l'uccisione del bestiame avevano annientato le abitudini di quest'uomo e quindi le radici della sua identità. A distanza di tanti anni, si svegliava ancora madido di sudore, dopo aver sognato gli strazianti mugghi del bestiame avvolto dalle fiamme.

LA VIOLENZA SESSUALE

Alla fine degli anni ottanta i miei colleghi e io conducemmo un'indagine a livello mondiale in oltre novanta centri che prestavano le loro cure alle vittime della tortura. Da questa ricerca emerse che, in tutti gli scenari geopolitici, la tortura inflitta alle donne è prevalentemente costituita dallo stupro e da altre forme di abuso sessuale.² I risultati, insieme alle sconvolgenti rivelazioni degli psicologi della ex Jugoslavia secondo cui i soldati e le formazioni paramilitari in Croazia e in Bosnia violentavano sistematicamente gli abitanti dei villaggi, compresi i bambini, hanno infine indotto le Nazioni Unite a ridefinire il concetto di stupro. Lo stupro non è soltanto un atto criminale violento, ma uno strumento politicamente motivato di pulizia etnica e un crimine contro l'umanità.

L'annientamento culturale è maggiormente efficace se perpetrato attraverso la violenza sessuale. È una forma di violenza che trasforma radicalmente le relazioni sociali a tutti i livelli della comunità per un'intera generazione. Durante la guerra civile in

Ruanda, gli hutu hanno stuprato e sottoposto ad abusi sessuali centinaia di donne tutsi. Quando si verificano stupri di massa (come è avvenuto fra le donne vietnamite da parte dei pirati thailandesi nel golfo di Thailandia, oppure nei campi di rifugiati cambogiani, nelle regioni dei Grandi Laghi in Africa, in Sudan, in Argentina, in Cile e in Guatemala, o durante le campagne di pulizia etnica in Bosnia), le conseguenze non si limitano alla diffusione dell'Aids e di gravidanze indesiderate. Si assiste all'atroce ripudio delle donne violentate da parte delle famiglie e delle comunità.

Un proverbio vietnamita sintetizza la nuova realtà sociale delle donne stuprate: «La ciotola era pulita; qualcuno ci ha mangiato lasciandola sporca». Gli aguzzini moderni sanno che alla vittima non basterà la vita intera per mondarsi dalla profanazione subita e che il coniuge e la comunità non la riaccetteranno mai completamente, con danni irreparabili per tutte le persone implicate. Nel Darfur, dove lo stupro era sistematicamente praticato come atto di intimidazione, le donne e le ragazze violentate dai miliziani arabi, chiamati *janjaweed* («diavoli a cavallo»), hanno dato alla luce moltissimi bambini. Il destino di madri e figli all'interno della società tradizionale è crudele. Come ha dichiarato lo sceicco di un villaggio parlando di una bambina di pochi giorni: «La tratteremo come se fosse nostra. Ma faremo molta attenzione e vedremo se, crescendo, si comporterà come uno *janjaweed*. Se si comporterà come uno *janjaweed*, non potrà più restare con noi».³

LA DISTRUZIONE DELLA NORMALITÀ

L'annientamento psicosociale passa anche attraverso lo sconvolgimento della normale vita quotidiana. Durante l'assedio di Sarajevo, una maestra d'asilo prese la strada delle montagne per unirsi ai cecchini, uccidendo i suoi ex allievi bosniaci musulmani. Donne incinte, vecchi e bambini erano le loro vittime predilette. Comportamenti sociali stravaganti e inconcepibili divennero comuni; perfino i normali cittadini di Sarajevo stentavano a credere che quegli orrori esistessero davvero.

Un ragazzino orfano di dieci anni, sopravvissuto al massacro hutu in Ruanda, ha così descritto la nuova realtà sociale in cui era costretto a vivere:

72 *Le ferite invisibili*

Dopo che ebbero incendiato la mia casa, mi nascosi. Li vedevo. Vedevo tutto. Spararono a mia madre e le tagliarono un braccio con un machete. Uccisero lei e altre persone. Obbligavano i bambini a bere il sangue, poi uccidevano anche loro.

Il ragazzino perse la casa e la madre, e l'essere stato testimone di tanto orrore gli fece smarrire ogni senso di umana decenza. Tali forme di violenza creano nei sopravvissuti un universo distorto, in cui non sono più in grado di interpretare la realtà. Gli artefici del terrore portano intenzionalmente la vittima a una situazione in cui tutti i valori e gli aspetti dell'esistenza «normale» vengono distrutti. Le convinzioni universalmente accettate, che costituiscono la complessa rete dell'esistenza, sono fatte a brandelli e sostituite da regole e linguaggi nuovi. Alcune persone traumatizzate resistono, lottando con tutta la forza delle loro idee personali e religiose e non si piegano mai al sistema di credenze degli aguzzini. Riescono a mantenere integre le loro convinzioni e perfino a rafforzarle, in reazione all'universo grottesco degli oppressori, e molti si preoccupano di aiutare gli altri meno fortunati di loro. Purtroppo, alcuni vedono sgretolarsi ideali e valori e finiscono con il considerare queste idee del passato alla stregua di creazioni artificiali prive di senso. Nessuno è pronto a far fronte alla perdita di significato che tale processo comporta.

LA PERSONALITÀ FITTIZIA

Molte persone traumatizzate soffrono di una dissociazione della coscienza, che i freudiani definiscono «scissione dell'Io». Nella lotta per mantenere l'integrità, la psiche si divide in due: una parte rimane fedele a ciò in cui credeva prima, l'altra accetta il caos e l'orrore dell'annientamento. La vittima conosce il tormento di sopravvivere cercando di mantenere intatti entrambi gli universi psichici: quello della «speranza» che lotta per sottrarsi alla dominazione e quello della «disperazione». Il conflitto si protrae per molto tempo, anche quando l'effetto del trauma si è ormai affievolito.

Di origini cambogiane, ma nato e cresciuto in Vietnam (e per questo soprannominato Khmer Krom), Phang dovette lottare a lungo con la dissociazione della coscienza dopo l'abbandono del

Vietnam e l'arrivo negli Stati Uniti. Poiché era cittadino vietnamita, Phang era stato costretto a scavare lungo il confine con la Cambogia profondi fossati in cui venivano nascoste lance di ferro acuminate. I cambogiani di passaggio, molti dei quali provenivano dal suo stesso villaggio, erano considerati dalle autorità locali spie al servizio del governo cambogiano. Anno dopo anno, Phang vide molti suoi amici ignari cadere in quei fossati e morire impalati dalle lance. Anche se odiava le autorità vietnamite, si piegò prontamente al loro volere, per paura di essere torturato. Era un cittadino vietnamita e perciò doveva proteggere il proprio paese; ma era di origini cambogiane e così facendo contribuiva alla distruzione del suo stesso popolo.

Questo conflitto di identità lo seguì anche negli Stati Uniti. Phang non poteva vivere nella comunità vietnamita né in quella cambogiana. Si sentiva rifiutato anche dai figli, i quali avevano soprattutto amici vietnamiti. Il suo conflitto psicologico raggiunse l'apice quando volle mandare il figlioletto di cinque anni in Vietnam a far visita ai parenti. Il bambino pregava e supplicava di non partire, ma Phang non volle sentire ragione. Dopo due settimane in Vietnam, il bambino morì tragicamente di dengue e fu sepolto laggiù. Il padre fu distrutto dal dolore. Il Vietnam gli aveva crudelmente strappato il suo più grande amore, perché lui era rimasto intrappolato nella sua scissione psichica. Aveva la sensazione che i suoi torturatori lo avessero raggiunto fino negli Stati Uniti per poterlo distruggere.

I carnefici tentano di rendere le vittime il più possibile vulnerabili, perché in questo modo riescono a inculcare la propria visione del mondo anche in coloro che non ci credono. Questo processo induce sentimenti malsani: la vittima crede di meritarsi la punizione, pensa di essere il bubbone di un organismo che deve essere purificato e arriva al punto di convincersi di trovarsi infine sulla buona strada per la creazione di un mondo migliore.

In queste condizioni normalmente ci si serve della comunicazione per creare nuovi significati semantici e linguistici, che eliminano le sottigliezze e le sfumature che connotano le interazioni della vita quotidiana. Il linguaggio diventa monolitico, stereotipato e ritualistico, e ripete ossessivamente un unico messaggio distruttivo: «Tu non sei nulla. Non hai alcun valore». I nostri pazienti e colleghi cambogiani hanno avuto la percezione che il lin-

74 *Le ferite invisibili*

guaggio fosse spogliato dei suoi normali significati. Molti di loro hanno sviluppato quella che definiscono una «personalità fittizia» o «personalità *ting muong*». Sotto il regime dei khmer rossi, si sono ritirati in se stessi per «non vedere nulla, non sentire nulla e non dire nulla». Si comportavano come manichini di legno e non reagivano a quanto succedeva intorno a loro.

Thang, un prigioniero di guerra vietnamita, fu rinchiuso in un campo di rieducazione per dieci anni. Fu incatenato per tre lunghissimi mesi in una piccola cella buia, ma non tradì mai la minima emozione. Diceva: «Mantengo il sorriso sulle labbra. Fingo di vivere una vita meravigliosa». Evitò di reagire a quel trattamento crudele e disumano perché sapeva che qualsiasi gesto di intemperanza gli sarebbe costato la vita. Thang non si abbandonò mai alla disperazione. Trasformava tutte le esperienze vissute in carcere in qualcosa di familiare che era in grado di controllare. Per esempio, quando nella sua buia celletta era letteralmente ricoperto di zanzare e di vermi, immaginava di venire attaccato dagli elicotteri e dai carri armati nemici, e di riuscire a contrastare l'avanzata con un battaglione formato dai compagni di prigionia. Imparò a sopravvivere diventando un «grande simulatore». Riuscì addirittura a immaginare che le recinzioni di filo spinato della prigione fossero delle bellissime rose rampicanti.

In un ambiente sociale oppressivo gli esseri umani separano le emozioni dalla realtà fisica e si trasformano in grandi simulatori. La violenza manda in frantumi la loro visione del mondo, sconvolgendola completamente. Proprio per questo è difficile raccontare la storia del trauma, dato che i fondamenti stessi della realtà sono messi in discussione e negati. Molte persone traumatizzate hanno la sensazione che la violenza le faccia precipitare in un sogno, in cui sono completamente manovrate da qualcun'altro, senza alcuna possibilità di ritornare all'universo familiare. Quando chiedono di uscire dal sogno, il carnefice dichiara: «Non puoi andartene. Lo faccio solo per il tuo bene». Analogamente, a livello sociale, i governi negano l'esistenza della violenza. Le vittime del trauma vengono condotte dai loro carnefici al punto di dubitare della propria salute mentale. Per questo motivo, nel raccontare la propria storia, essi stessi dubiteranno che l'ascoltatore possa crederla autentica.

L'annientamento culturale avviene comunemente anche in casi di violenza che potremmo definire «convenzionale». Mi riferisco, per esempio, alle violenze che si consumano tra le pareti domestiche, dove l'abuso, inflitto intenzionalmente, viene nello stesso tempo negato. L'ambiente familiare viene distrutto, oppure si crea una situazione che compromette il benessere economico di tutta la famiglia, o ancora si umilia la persona discriminandola sessualmente o dal punto di vista razziale. Tutte le caratteristiche dell'individuo abusato diventano negative o sbagliate, e in questi casi le vittime mettono sistematicamente in discussione la loro stessa realtà. Come il sopravvissuto vietnamita, sviluppano una personalità fittizia o una corazza protettiva che consente loro di resistere emotivamente ai traumi subiti. Gli afroamericani utilizzavano questa tecnica durante lo schiavismo, e molte donne e bambini reagiscono alla violenza domestica in modo analogo. Le vittime non possono neppure confessare ai genitori, agli amici o ai vicini di casa gli abusi di cui sono oggetto, e questo, oltre al carattere cronico e poco appariscente di simili forme di violenza, rende difficile valutare le reali intenzioni dei responsabili.

Un giorno una donna si presentò al pronto soccorso dove lavoravo perché il marito aveva abusato di lei ancora una volta, obbligandola a compiere atti sessuali degradanti e inimmaginabili. Dopo aver ascoltato la sua tragica storia, le proposi di chiamare la polizia e fare arrestare il marito. Rifiutò dicendo che gli faceva pena e che lo amava. Al pronto soccorso, per un attimo si era lasciata alle spalle la sua realtà di violenze ed era rimasta inorridita e terrorizzata dalla sua situazione. Ma lentamente aveva cominciato a dubitare della sua stessa valutazione e alla fine del nostro colloquio ormai negava di aver bisogno di aiuto. Era rientrata nella realtà del marito, per il quale la violenza sessuale era un aspetto «normale» del suo amore per lei. Aveva finito con l'accettare la sua concezione di matrimonio: «Ti faccio del male solo perché ti amo».

L'umiliazione: l'emozione della violenza

L'obiettivo degli atti di violenza, indipendentemente dalla loro intensità, è sempre lo stesso: umiliare le vittime. Nella vita quoti-

76 *Le ferite invisibili*

diana le piccole umiliazioni sono piuttosto comuni. Per esempio un marito dice: «Mi hai umiliato di fronte ai nostri ospiti», riferendosi al comportamento imbarazzante o sgradevole della moglie o al suo tentativo di sminuirlo o farlo apparire sciocco. Queste piccole umiliazioni sono rivelatrici di una mancanza: solitamente di affetto, considerazione o amore. Anche quando diciamo: «Mi sento umiliato», esprimiamo in genere una mancanza di amore e di rispetto per noi stessi.

Ma l'umiliazione provocata dalla violenza avviene su un piano completamente diverso. Gli aguzzini cercano di convincere le vittime della loro assoluta mancanza di valore. Se esiste violenza, non c'è amore, né affetto, né empatia. Il sentimento dell'umiliazione emerge con forza nelle storie di traumi provocati dalla violenza nelle sue forme più estreme, e ci permette di valutarne tutti gli aspetti. L'umiliazione è un'emozione umana molto complessa perché è strettamente collegata alla percezione del giudizio altrui. Non è un'emozione ben definita, come la paura, ma uno stato dell'essere caratterizzato da sensazioni di inferiorità psicologica e fisica, di sporcizia e di vergogna, di indegnità spirituale e sensi di colpa, e dalla convinzione di ispirare repulsione morale, anche agli occhi di Dio o di un essere supremo.

Durante una conferenza che tenni in California a un gruppo di rifugiati ebbi l'occasione di incontrare uno dei capi della comunità laotiana, di nome Souvanna. Si era stabilito negli Stati Uniti negli anni ottanta ed era molto determinato e sicuro di sé. Souvanna confermò la natura sfuggente dell'umiliazione quando mi disse: «L'umiliazione è un sentimento difficile da definire. Ma il termine «umiliazione» non è esatto. Per me, dopo ventisette anni di prigionia, ci vorrebbe una parola ancora più forte». Con estrema precisione, Souvanna descrisse gli avvenimenti all'origine dell'umiliazione subita sotto il regime comunista del Laos:

Fino a quando non fui messo in prigione, non avevo mai fatto la coda per mangiare; non mi ero mai inginocchiato di fronte a qualcuno, tanto meno qualcuno più giovane di me. Non avevo mai implorato per avere qualcosa. Quando sono stato incarcerato, sono stato costretto a fare tutto questo. Serviva a fare di me una persona comune. Supponiamo che fossi stato un generale,

un'autorità o perfino un re. Riesce a immaginare quale effetto possono avere queste azioni su una persona orgogliosa e piena di dignità, o su qualsiasi essere umano? È enorme, enorme.

Questa testimonianza rivela la natura universale dell'umiliazione, indipendentemente dallo status o dalla posizione sociale che si occupa nel mondo; trascende la cultura, il genere, la razza e l'etnia.

A volte l'umiliazione è provocata da azioni impersonali e da pratiche tipiche della «normalità». Nei campi di concentramento dei khmer rossi, per esempio, le donne erano obbligate a lavarsi in pubblico, e ciò suscitava in loro profondi sentimenti di vergogna e di impurità. In altri casi, invece, l'umiliazione è assai più personale. Nora, una sopravvissuta cilena, ha raccontato che i soldati di Pinochet l'avevano torturata mettendole un ratto vivo nella vagina. Non riusciva neppure a descrivere i sentimenti di indegnità provocati da questo gesto. Altre volte ancora l'umiliazione è provocata dalla degradazione collettiva di un popolo a opera di un altro. La Radio-Télévision Libre des Mille Collines del Ruanda istigava i suoi ascoltatori hutu a «riempire le tombe mezze vuote con i corpi delle blatte tutsi», il che significava considerare l'etnia tutsi alla stregua di insetti immondi.

Il fatto che in ambienti senza amore e affetto e privi di delicatezza possano maturare sentimenti di svilimento, degradazione e vergogna, ci aiuta a capire che cosa susciti l'umiliazione. Nelle forme più estreme di violenza, come la tortura, il carattere umiliante è ovvio. Nelle situazioni innescate dal terrorismo, i sentimenti di umiliazione possono invece essere dissimulati da emozioni più intense come la paura e l'ansia. Gli attacchi dell'11 settembre avevano tra gli obiettivi quello di umiliare l'America. Per molti familiari delle vittime, Ground Zero rappresenta il simbolo dell'annientamento dell'amore e della compassione umana. È un luogo in cui si può essere sopraffatti da sentimenti di umiliazione. Analogamente, ovunque la violenza calpesti il rispetto e la considerazione altrui sostituendoli con il male, emergono sentimenti di umiliazione.

Per qualche misteriosa ragione, nonostante la repulsione che la vittima prova per il suo carnefice o il rifiuto categorico dei suoi obiettivi e dei suoi valori, è relativamente facile provocare il

78 *Le ferite invisibili*

sensu di umiliazione. Non è chiaro perché gli esseri umani siano tanto sensibili all'umiliazione, ma quali che siano i motivi, la condizione di fragilità e di vulnerabilità della vittima agevola il disegno dell'aguzzino. L'intensità dell'umiliazione varia a seconda del trauma subito. L'obbligo di denudarsi in pubblico o la violenza genitale, per esempio, provocano un senso di umiliazione maggiore rispetto a una situazione in cui si è vittime di insulti osceni. Spesso l'umiliazione è innescata dalla vergogna, quando, per esempio, il trauma è vissuto pubblicamente, ed è più profonda quando ci si trova di fronte al coniuge, ai figli, ai parenti o ai vicini di casa. Si stenta a crederlo, perché i nostri cari e gli amici provano compassione per noi; tuttavia siamo più sensibili a questo tipo di umiliazione perché siamo indotti a credere – in genere a torto – che i nostri familiari e gli amici giudichino negativamente la nostra vulnerabilità, la nostra debolezza e vergogna, e possano rifiutarci.

Una donna africana che aveva chiesto asilo agli Stati Uniti ha descritto un episodio particolarmente grave in cui i poliziotti fecero irruzione nella sua casa saccheggiandola. Di fronte alla sorella minore e ai figli, fu poi buttata a terra, spogliata e violentata. Due poliziotti le tenevano le gambe aperte mentre un terzo la stuprava. Durante l'aggressione, la stratonarono e le torsero le braccia, provocandole una lesione permanente. Mentre descriveva la scena, traspariva la sua preoccupazione per il fatto che i bambini avessero assistito allo stupro. Era terribile che un bambino vedesse violentare la madre, pensava, e si chiedeva in che modo i suoi figli avrebbero potuto rispettarla, se lei aveva permesso che si verificasse un fatto così grave.

Più il rapporto fra l'aggressore e la vittima è stretto, più è facile umiliarla. In tutti i conflitti etnici, l'abuso di intimità e di fiducia o il fatto di sobillare i vicini gli uni contro gli altri contribuisce a creare uno stato così profondo di umiliazione da rendere virtualmente impossibile una riconciliazione pacifica.

LA DAMNATIO MEMORIAE

Nel corso della storia l'umiliazione ha assunto spesso una dimensione collettiva. In epoca romana, il processo con cui si cancellava il ricordo di una persona bandendola dalla società veniva

definito *damnatio memoriae*, o maledizione della memoria. Qualsiasi traccia pubblica dell'individuo in questione veniva annullata, con la distruzione di statue, scritti e documenti ufficiali ecc. In pratica, quella persona non era mai esistita. Per chi era stato messo al bando e per i suoi parenti ancora in vita si trattava della forma più estrema di umiliazione.

La *damnatio memoriae* era utilizzata contro gli imperatori, i comandanti dell'esercito e i semplici cittadini. In epoca moderna, un processo analogo è stato messo in atto per far «scompare» i normali cittadini nel corso di conflitti violenti. Le vittime, compresi i bambini, sono arrestate dalla polizia, dai membri della guerriglia, dai gruppi terroristici e da altre organizzazioni violente e scompaiono per sempre, i loro corpi vengono fatti sparire senza lasciare traccia. A un tratto, non esistono più e nessuno può pretendere di avere informazioni sull'accaduto. In tutto il mondo decine di migliaia di fosse comuni traboccano di cadaveri di persone senza nome che sono state torturate e uccise. La parola «scomparso» o *desaparecido* è ormai entrata a far parte dei vocabolari argentino e cileno. La disgregazione delle famiglie di schiavi afroamericani e l'esodo delle popolazioni indigene in Australia e in America per frequentare la scuola o abitare in case che rispettassero la pubblica decenza, tenendo spesso segreta la famiglia d'origine, sono forme di maledizione della memoria. I responsabili della violenza di massa hanno imparato che per un individuo è quasi impossibile riuscire a sopportare psicologicamente la scomparsa di una persona cara. Ascoltando le vedove di Srebrenica che hanno visto trucidare ottomila uomini nel giro di pochi giorni, o i familiari delle vittime dell'11 settembre, o leggendo gli innumerevoli rapporti dal Cile, dal Perù, dall'Argentina, dalla Cambogia, dalla Bosnia e da tante altre parti del mondo, ci si rende conto di quanto sia insopportabile immaginare le sofferenze di una persona scomparsa. Ogni giorno, una madre a New York continua a rivivere con dolore gli ultimi istanti del figlio, scomparso nel crollo delle Torri gemelle. Una madre in Uganda si dispera al pensiero delle figlie adolescenti, rapite dal Lord's Resistance Army. I loro pensieri diventano irreali e si popolano di immagini spaventose, perché non hanno limiti realistici; se sfuggono al controllo, eliminano ogni altro contenuto mentale.

80 *Le ferite invisibili*

Le storie dei *desaparecidos*, indipendentemente dal contesto culturale, creano nell'ascoltatore e nel narratore il forte impulso di comunicare con la persona scomparsa. Si parla ai *desaparecidos* come se fossero fisicamente presenti e potessero rispondere a quanto è stato detto. Il rapporto personale è rimasto incompiuto, la conversazione lasciata in sospeso. A differenza di coloro che sono morti e per i quali è stato possibile elaborare il lutto, il *desaparecido* in un certo senso rimane vivo.

Immaginate di tornare a casa un giorno e di scoprire che vostro figlio, o il vostro coniuge o uno dei vostri genitori è scomparso e che non lo vedrete mai più. Nel corso degli anni ho condiviso con molti pazienti il dolore lancinante di una situazione di questo tipo. Il Museo archeologico nazionale di Roma ospita una delle poche sculture di Geta, che subì la *damnatio memoriae* dopo che venne architettata la sua eliminazione da parte del fratello, Marco Aurelio Antonino Caracalla (188-217 d.C.), il quale voleva essere l'unico ad aspirare al titolo di imperatore dopo la morte del padre. Guardando questa statua, sono stato colto da un'improvvisa *rêverie*, immaginando che il fantasma di Geta potesse essere stato testimone della cancellazione totale della sua persona da parte della società romana. Il dolore provocato dall'annientamento della propria persona può spingersi oltre la morte?

Lo scomparso deve essere incluso nel processo di guarigione: non può essere ignorato né dimenticato. Questo concetto è confermato da una fotografia impressionante, pubblicata in un libro su Srebrenica, dove, tra il 10 e il 19 luglio 1995, le milizie serbe uccisero migliaia di uomini e ragazzi bosniaci e ne gettarono i corpi nelle fosse comuni. In questa fotografia, su un tavolo della Croce rossa internazionale, tra l'accozzaglia grottesca ed eterogenea dei pochi averi dei cadaveri riesumati, si staglia un'unica scarpa, sporca di sangue e di fango. Nella didascalia che accompagna la foto si legge:

Madre, sorella, riconosci le mie scarpe? Sai dire se questa scarpa ha rivestito il piede di tuo marito morto o di tuo padre? Ora sono con il nonno e con i nostri tre bambini. Non abbiamo nome. La mia identità ha un unico fragile legame, questa scarpa. È quanto rimane di me. Ricordi? Un mese prima che il nemico entrasse in città, ci credevamo al sicuro. Passeggiavamo spensierati lungo la strada

principale della città, rallegrandoci della forza dei nostri benefattori internazionali.

In quel momento di felicità, ci fermammo dal nostro amico calzolaio. Aveva ancora le mie scarpe nuove che gli avevo ordinato un anno prima, quand'era cominciata la guerra. Non è stato divertente quando i nostri tre ragazzini hanno provato le scarpe nuove di papà? Come invidiavano quelle scarpe, mentre le loro erano quasi interamente consumate, con una suola lisa e sottile e le dita che sporgevano. È stato un vero divertimento provare quelle scarpe.

Per favore, ricorda che vorrei che tu e mia sorella guardaste attentamente questa scarpa e diceste: «È la sua scarpa». Anche il nonno e i ragazzi stanno aspettando. Venite e chiedete che vi sia consegnato ciò che resta di noi. Ti amo. Ti prego, non lasciare che scompriamo del tutto nelle fosse comuni senza nome, con gli altri che non hanno lasciato nulla dietro di sé come invece abbiamo fatto noi, pochi fortunati.

Queste parole toccanti testimoniano il bisogno dei vivi di fare in modo che lo scomparso continui a esistere nel cuore dei familiari e della comunità. In molte culture gli scomparsi sono considerati anime intrappolate in un mondo di ombre sospeso tra i vivi e i defunti, che cercano incessantemente di trovare pace nella morte. Fin quando non la trovano, non possono sfuggire all'angoscia e al dolore; non possono nemmeno unirsi agli altri parenti deceduti, che costituiscono il fondamento della vita di un essere umano. La frase «Ti prego, non lasciare che scompriamo del tutto nelle fosse comuni senza nome» indica l'importanza centrale della stirpe per coloro che sopravvivono e la necessità di accordare una qualche pace mistica ai defunti. La *damnatio memoriae* non è solo un fenomeno storico; per molti è una realtà personale. Per coloro i cui familiari sono scomparsi, la violenza ha provocato una perdita così grave che la mente sembra incapace di pensare ad altro, mettendo a dura prova la loro stessa capacità di sopravvivere.

I DUE POLI DELL'UMILIAZIONE

Nelle persone che hanno subito un trauma, l'umiliazione è un aspetto costante, eppure nella psicologia moderna manca un'a-

82 *Le ferite invisibili*

nalisi esauriente del suo potere distruttivo. Questa lacuna può essere ascritta alla rapida trasformazione dello stato iniziale di umiliazione, che si muta in rabbia, dolore e disperazione.

Souvanna, il leader laotiano, così descrive i sentimenti associati alla prigionia:

Quando ti senti umiliato non hai più rispetto di te stesso e sei sopraffatto dalla vergogna. Hai la sensazione di perdere ogni amor proprio. L'umiliazione si trasforma spesso in desiderio di vendetta e depressione. Entrambe le cose, direi. È come se qualcuno ti privasse del coraggio e lo sostituisse con qualcosa che ti fa sentire meschino, impaurito e senza valore. Da giovane mi hanno insegnato che gli esseri umani sono tutti uguali ed ero orgoglioso di questa uguaglianza. Quando ti portano via, ti fanno sentire privo di ogni valore. Ti senti spaventato e miserabile. Hai paura.

Ventisei anni dopo, l'umiliazione di Souvanna brucia ancora. Una volta generato, lo stato di umiliazione assume una sua forza autonoma, indipendente dalla causa originaria. Come dice Souvanna, la disperazione nata dall'umiliazione innesca i poli opposti dello spettro emozionale:

La persona umiliata vuole vendicarsi. Quando hai un tuo mondo e qualcuno ti umilia, hai la sensazione di non sapere più dove andare e allora ti rivolti. L'animale morde.

Al tempo stesso Souvanna descrive i sentimenti di depressione:

Ti senti triste perché sei una vittima, perché non sei più come gli altri. Non sei più una persona normale. Sei un cittadino di serie B. E naturalmente, in quanto essere umano, nessuno vuole trovarsi in questa condizione.

A volte le persone traumatizzate oscillano tra i due poli. Thang, il prigioniero di guerra vietnamita, descrive le intense emozioni che si scatenavano in lui nei dieci anni trascorsi nei campi di concentramento, in cui patì ogni sorta di degrado.

Quando l'umiliazione ci sovrasta, siamo terribilmente infelici. Siamo anche molto arrabbiati. A volte vorremmo morire, o uccidere colui che ci sta umiliando. Uno dei due deve morire.

Se il prigioniero non riesce a controllare le proprie emozioni, può fare un gesto inconsulto e venire giustiziato dalle guardie.

Ma, quando vuoi suicidarti o uccidere chi ti ha umiliato, non c'è alternativa. La morte è l'unico modo per placare l'ira.

Molti dei suoi compagni di prigionia non riuscirono a reprimere la rabbia e finirono con l'essere uccisi. Thang parla anche di una morte psicologica, che avviene nel profondo. Racconta che lui e gli altri prigionieri passavano la notte a pregare, affinché Dio, Buddha o Gesù li portasse via nel sonno, per non svegliarsi più e non dover soffrire un giorno ancora. Recitava in francese gli ultimi versi de *La morte del lupo*, una poesia di Alfred de Vigny (1797-1863) che aveva imparato a scuola:

Pianger, pregare, gemere è sempre cosa vile.
Adempi il tuo dovere con animo virile,
sulla via che sortisti con tutti i tuoi dolori.
Al par di me, sopportali e in silenzio muori.⁴

Per tutto il tempo della sua prigionia, Thang ha recitato questi versi come fossero una preghiera, per trovare la forza e l'energia necessarie e superare i momenti più duri. Nella poesia, il lupo selvaggio è il maestro spirituale del prigioniero di guerra. Colpito dalle pallottole dai cacciatori, dimostra ai suoi assassini come sia possibile affrontare una morte dignitosa. Thang sceglie di accettare il proprio destino nel campo di concentramento e di morire, se necessario, senza paura: un modo estremo di placare l'ira. Nella sua vita, conta solo il silenzio. Reagire alla rabbia dell'umiliazione sarebbe una disfatta e un atto di viltà. «Dignità dell'infelicità», ecco come ha definito la realtà che ha creato per se stesso.

Le reazioni emotive che scaturiscono ai due poli dell'umiliazione sono sostenute e perfino rinforzate dall'approvazione della famiglia e della comunità. In quasi tutte le società che sono state teatro di conflitti, oggi sono incoraggiati l'odio e la vendetta, a scapito della riconciliazione. La perdita di fiducia e il senso di tradimento tra popolazioni confinanti, in Medio Oriente, nei Balcani e in Ruanda, creano condizioni assolutamente ostili alla riappacificazione, come se la vendetta fosse l'unica risposta possibile. In altre società martoriate, sono l'assenza di speranza e la

84 *Le ferite invisibili*

rassegnazione a farsi strada tra le vittime. Nella comunità camboiana degli Stati Uniti, la depressione sta distruggendo lentamente il tessuto stesso della vita quotidiana. Eppure, il rappresentante della comunità ritiene «normale» questo tasso elevato di depressione e afferma che l'unico atteggiamento possibile è ignorarne l'esistenza.

Ovunque nel mondo non esiste una posizione di compromesso accettabile, riconosciuta a livello sociale, che costituisca un'alternativa terapeutica alla depressione o alla rabbia. Forse il mantenimento di questa situazione è vantaggioso per quelle società che intendono manipolare la disperazione o la rabbia della popolazione a scopi politici o nazionalistici. È anche possibile che i normali cittadini semplicemente evitino i sopravvissuti, temendo che i loro sentimenti possano sfociare in atti autodistruttivi o socialmente violenti. Un processo autentico per il superamento collettivo dall'umiliazione richiede nuovi approcci sociali, che si concentrino sul potere dell'autoguarigione.

LE MOTIVAZIONI DELLA VIOLENZA: L'UTOPIA

Le storie di trauma non solo rivelano le azioni criminali commesse, ma lasciano trasparire le giustificazioni addotte dagli aguzzini. Il tentativo di comprendere le motivazioni dei carnefici implica un rischio, quello cioè di razionalizzare o accettare la loro brutalità. Tuttavia, lo sforzo è essenziale al processo di guarigione, perché le vittime, nel corpo e nella psiche, portano i segni indelebili del sistema ideologico dei loro carnefici. Molto tempo dopo che quest'ultimi sono usciti di scena, le loro dottrine continuano a tormentare i sopravvissuti.

Gli autori della violenza sono convinti di uccidere e torturare per una giusta causa e spesso giustificano il loro operato professando verità di parte o indulgendo in sogni umanitari che vagheggiano un'utopia o un paradiso in terra. Negli episodi riportati nella narrazione delle storie dei traumi, spesso queste motivazioni emergono con chiarezza. Il tema dell'utopia si ritrova anche negli scritti che documentano la loro missione.

In alcuni casi l'enunciazione dei programmi si serve dei principi della filosofia illuministica del XVIII secolo, alterandoli completamente. Il filosofo francese Jean-Jacques Rousseau (1712-1778),

uno dei fondatori della moderna tradizione democratica, scrisse nel *Contratto sociale* che «L'uomo è nato libero e ovunque vive in catene».⁵ Secondo Rousseau la civilizzazione ha corrotto il «buon selvaggio» o l'uomo primitivo, che viveva nella più totale indipendenza, autosufficiente e capace di autogovernarsi. Se l'idea che preconizza la corruzione della civiltà e la necessità di trasformarla ha influenzato l'evoluzione in senso democratico della Francia, la filosofia di Rousseau ha ispirato anche molti movimenti violenti, come quello dei khmer rossi. Pol Pot e i suoi seguaci, che si formarono a Parigi negli anni cinquanta, hanno assimilato il concetto innovatore di Rousseau, secondo cui l'ordine ideale dei cittadini deve essere stabilito dalla sovranità del popolo, che permette di raggiungere la perfezione della società degli uomini. Durante uno dei suoi rari discorsi pubblici, Pol Pot affermò: «Noi tutti conosciamo l'Angkor dei tempi passati. Angkor fu eretta nell'epoca della schiavitù. Furono i nostri schiavi che la costruirono sotto il giogo della classe dirigente di allora, per diletto del re. Se il nostro popolo ha potuto costruire Angkor, è capace di compiere qualsiasi impresa».⁶ Malauguratamente, Pol Pot era anche convinto che tutti coloro che opponevano resistenza al nuovo ordine sociale dovessero essere esiliati o eliminati, come durante il Terrore, il regime giacobino che seguì la Rivoluzione francese. Credeva che la nuova società dovesse essere ripulita dagli individui e dalle istituzioni che interferivano con la sua creazione.

La radicali trasformazioni sociali avvenute sotto il regime dei khmer rossi, in particolare la creazione di una società totalitaria primitiva che coinvolgeva la popolazione dell'intero paese, sono tristemente note, mentre sono meno familiari le dimensioni utopistiche di altre situazioni caratterizzate dalla violenza di massa. Per esempio, lo zelo missionario con cui al-Qaeda cerca di restaurare un mondo basato sulla legge islamica sta appena venendo alla luce, dopo le dichiarazioni pubbliche di Osama bin Laden e la divulgazione dei suoi video propagandistici. In particolare, in una poesia che ha recitato in occasione del matrimonio del figlio nel gennaio del 2001, nove mesi prima degli eventi dell'11 settembre, emerge il suo desiderio di colpire e vendicare se stesso e i suoi correligionari musulmani. In queste strofe, esulta per l'attacco sferrato al cacciatorepediniere americano *Cole*:

86 *Le ferite invisibili*

Navigava tra i flutti pieno di arroganza, boria e falso potere.
 Destino volle che avanzasse piano,
 una lancia di bordo l'attendeva,
 fendendo le onde,
 i tuoi fratelli d'Oriente cavalcavano le loro montature,
 e i cammelli da battaglia erano pronti all'attacco.
 Il cacciatorpediniere andava all'altare della morte,
 con quel suo senso fasullo di invincibilità!⁷

La poesia non ci spiega l'odio feroce di bin Laden per l'America,
 ma in una videocassetta trovata a Kandahar, in Afghanistan, il
 saudita legge un'altra poesia a un gruppo di seguaci:

Contro la lama affilata sono testimone
 che vincevamo le difficoltà e stavamo uniti
 quando il buio scendeva su di noi e denti aguzzi ci dilaniavano,
 io dico...

Le nostre case trasudano sangue e il tiranno
 va e viene liberamente
 e dal campo di battaglia sfuma
 il fulgore delle spade e svaniscono i cavalli...
 E tra i gemiti ora
 sentiamo il rombo e il ritmo dei tamburi...
 Stanno prendendo d'assalto le fortezze
 e gridano: «Non sospenderemo le incursioni
 finché non libereremo le nostre terre».⁸

Qui bin Laden dichiara esplicitamente che l'Occidente, in particolare gli Stati Uniti, sta distruggendo il popolo musulmano, e si definisce il liberatore del popolo musulmano e del Medio Oriente dalla dominazione occidentale e americana. Nel 2002 bin Laden ha pubblicato una «Lettera all'America» in cui formula esplicitamente la visione utopica della creazione di uno stato islamico. Quella musulmana è l'unica vera religione e, a differenza della cultura occidentale, crede «nell'uguaglianza di tutti i popoli senza differenze di colore, sesso o lingua». La lettera elenca, alla maniera di Rousseau, tutti i mali della civiltà occidentale e della società americana («la peggiore società a cui mai abbia assistito la storia dell'umanità»), compresa l'immoralità sessuale, l'usura, l'abuso di droghe o di alcol, la separazione della religione dalla

politica, il gioco d'azzardo, la diffusione mondiale dell'Aids, l'inquinamento ambientale, le leggi che privilegiano i ricchi e i benestanti, la non volontà di ratificare il trattato Kyoto e altre leggi internazionali sui diritti umani, e l'esclusiva difesa della libertà e della democrazia a vantaggio della razza bianca.

La soluzione di Osama bin Laden è la Nazione islamica. Nella sua lettera all'America, conclude: «Ben sapete che la Nazione islamica, dal più profondo della sua anima, disprezza la vostra boria e la vostra arroganza». Infine, nello spirito dei sognatori utopistici inaugurato da Rousseau, afferma che è lecito uccidere il nemico per realizzare un mondo perfetto.⁹ In una trasmissione di al-Jazeera del febbraio del 2003, bin Laden ha dichiarato, riferendosi agli Stati Uniti e a Israele: «È lecito spillare loro il sangue e confiscare le loro proprietà». E, per lottare contro tutti gli americani che sostengono i regimi in Medio Oriente, bisogna «stabilire la legge di Dio sulla terra». ¹⁰ Il paradosso supremo: la perfezione dell'uomo contempla il massacro, lecito e giusto, di altri esseri umani.

Il terrorismo e la tortura si propongono deliberatamente di annientare le istituzioni sociali e culturali, con spregio assoluto degli individui. Per stabilire un programma di prevenzione e di risposta al terrorismo è necessario che gli studiosi e i politici comprendano il legame esistente tra l'inclinazione alla violenza e precisi sistemi ideologici. Nel ricevere il premio Nobel per la pace nel 1998, il leader protestante dell'Irlanda del Nord David Trimble, che si prodigò strenuamente affinché si raggiungesse lo storico accordo di pace, espresse la sua interpretazione delle utopie basate sulla violenza citando le parole del celebre scrittore israeliano Amos Oz:

Un politico fanatico non vuole perfezionare se stesso. Vuole perfezionare te, a livello personale, politico, religioso, razziale o geografico. Vuole trasformare la tua mente, il tuo governo, le tue frontiere. Non può modificare la tua razza e quindi vuole eliminarti dall'equazione perfetta della sua mente, cancellandoti dalla terra.¹¹

Allo scopo di eliminare la cultura e i valori dei nemici, i persecutori si concentrano sull'annientamento culturale dell'individuo, della famiglia e della comunità. Con il ricorso all'umiliazione come strumento di coercizione, si esercita una degradazione siste-

88 *Le ferite invisibili*

matica e si compiono rappresaglie mirate su coloro che nei precedenti ordinamenti sociali erano considerati corrotti, opportunisti e «malvagi». Le moderne utopie di dominio, lungi dal considerare priva di colpa la gente comune, la considerano il fondamento reale di una società corrotta. Di conseguenza, la nuova società potrà essere costruita solo sulla sua punizione. Per «purificarla» è necessario eliminare migliaia di semplici cittadini. Pol Pot affermava di voler creare una comunità di khmer puri sulle ceneri della vecchia società, e per farlo non esitò a sterminare milioni di cambogiani.

In Cambogia e durante gli attacchi terroristici dell'11 settembre i sopravvissuti hanno subito l'offensiva di sognatori utopistici. Sapere che esiste una simile valenza utopistica permette di capire non solo il suo valore incentivante per l'esecuzione di atti di indicibile crudeltà, ma anche il suo profondo impatto sul processo di guarigione, che il sognatore utopistico cerca di confondere e di frenare sostenendo di compiere il male per una giusta causa e specificando che il danno non potrà mai essere riparato e che chi lo subisce potrà solo morire o vivere una vita mutilata.

Oggi è possibile affermare che l'umiliazione è collegata a tutti gli aspetti della violenza, e che non può più essere ignorata o trascurata nelle risposte terapeutiche offerte alla vittima.

Razionalizzazioni molto efficaci e sofisticate, che spiegano perché si fa del male al prossimo, possono essere neutralizzate attraverso un processo terapeutico appropriato. Ci si aspetterebbe una condanna unanime nei confronti delle più terribili manifestazioni di violenza, come quelle dell'11 settembre o di Srebrenica, ma non sempre è così. Per molte persone, comprese le vittime, la concezione utopistica dei responsabili non è affatto insensata. A un certo livello, le idee di Rousseau sulla perfettibilità della società degli uomini esercitano ancora una notevole influenza sulle nostre tradizioni democratiche, che aspirano a eliminare l'ingiustizia, l'oppressione e le disuguaglianze sociali. Sfruttando di volta in volta le situazioni reali, i disegni utopistici che ispirano la violenza organizzata la giustificano in tutte le sue manifestazioni più disumane, generando confusione e dubbi in merito al ruolo della violenza nel servire una «giusta» causa. Aberrazioni di questo tipo potranno essere corrette da un attento esame compiuto nel corso del processo di guarigione. L'unica risposta possibile consisterà nel sostenere con fermezza che la violenza, indipendentemente

L'umiliazione 89

dalle spiegazioni razionali, è sempre sbagliata, e che il male inferto al prossimo sarà sempre e solo fonte di altri cicli di vendetta senza fine. Iniziare il colloquio con una dichiarazione assolutoria è molto efficace: «Lei non è in alcun modo responsabile delle violenze che ha subito. Non ci sono ragioni o scuse che possano giustificare tali azioni».

Perché il processo di guarigione possa instaurarsi, è molto importante riconoscere l'umiliazione e identificare le emozioni che vi sono collegate. Thang lo ha espresso con chiarezza:

L'umiliazione cancella il potere dell'individuo. Il suo scopo è quello di trasformarti in un essere impotente, incapace di realizzarsi, di lavorare o di prendersi cura di familiari e amici.

Thang non si riferisce tanto agli effetti della tortura fisica, quanto all'umiliazione subita quotidianamente dalle guardie carcerarie. La vittima, spesso con l'aiuto di un amico o di un terapeuta, ha bisogno di ritrovare l'originario stato di salute e integrità (che non può essere intaccato dalle menzogne dell'aggressore), a partire dal quale può prendere avvio il processo di guarigione.

4

Il potere dell'autoguarigione

Con la caduta del regime dei khmer rossi tra il 1979 e il 1980, centinaia di migliaia di cambogiani denutriti iniziarono l'esodo verso la Thailandia. L'accesso al paese fu dapprima negato dal governo thailandese, provocando migliaia di morti alle frontiere. Dopo le proteste della comunità internazionale, i thailandesi permisero alle Nazioni Unite di assumersi la responsabilità dei profughi. La legislazione internazionale accordò lo status di rifugiati politici alle prime ondate di sfollati, finché essi non riuscirono a trovare una sistemazione negli Stati Uniti, in Europa, in Canada e in Australia.

In un secondo tempo i thailandesi negarono il riconoscimento dello status di rifugiato politico, attribuendo invece a centinaia di migliaia di cambogiani la generica etichetta di «profugo». In questo modo non potevano fruire della protezione della legislazione internazionale, né trovare una sistemazione in un paese straniero. Dopo il 1982, più di trecentocinquantamila khmer vivevano in campi profughi situati lungo il confine tra la Thailandia e la Cambogia. Erano sotto la tutela di un organismo speciale delle Nazioni Unite, l'United Nations Border Relief Operations (Unbro), con l'assistenza del Programma alimentare mondiale (Wfp), il Comitato internazionale della Croce rossa (Icrc), l'American Refugee Committee (Arc) e di una decina di altre organizzazioni umanitarie, che fornivano i servizi essenziali, comprese le cure mediche e l'assistenza sociale. L'Unbro procurava acqua e cibo ai rifugiati dei campi.

Il governo ospite di questi profughi rimaneva comunque la Thailandia e il comando militare supremo esercitava la piena autorità su tutti i residenti del campo e sulle loro attività. I militari erano responsabili della sicurezza, dentro e fuori del campo, e stabilivano le regole e le normative necessarie a proteggere la sovranità nazionale e gli interessi della Thailandia. Essa temeva in particolare l'esercito vietnamita, che aveva occupato e controllato la Cambogia dopo aver cacciato i khmer rossi e ora era di stanza alla frontiera. Ogni campo al confine tra la Thailandia e la Cambogia diventò rapidamente il satellite civile di un campo segreto della guerriglia cambogiana, finanziato dalla comunità internazionale, comprese le Nazioni Unite e la Thailandia, con lo scopo di tenere il Vietnam fuori dalla Cambogia.

Il più grande dei campi alla frontiera thailandese, chiamato Sito 2, era una comunità costituita da oltre centocinquantamila persone, ognuna delle quali era identificata da un numero. Il Sito 2 aveva un ampio perimetro ovale, circondato da una recinzione di filo spinato. Famiglie di sei persone vivevano in capanne di bambù delle dimensioni di 3,5 metri per 5,5. Una latrina era condivisa da sedici famiglie. Il campo era privo di illuminazione o elettricità. Quotidianamente l'acqua era trasportata da un'autocisterna, poiché il Sito 2 non disponeva di rifornimenti idrici naturali. Per oltre dieci anni, i residenti consumarono sempre lo stesso pasto quotidiano, a base di riso e carne in scatola.

Fin dall'inizio nel nostro centro di Boston molti pazienti rifugiati cambogiani mi avevano parlato spesso del Sito 2. Le Nazioni Unite descrivevano i campi come rifugi sicuri, ma la realtà emersa dai racconti dei pazienti era assai diversa: i campi erano il teatro di stupri, omicidi e crudeltà quotidiane.

Un giorno, una famiglia di rifugiati cambogiani ci mostrò la fotografia della capanna di paglia dei loro parenti nel Sito 2, incenerita da un fulmine. Tutti gli abitanti erano morti. Mentre guardavamo le macerie carbonizzate, i pazienti chiesero se tra di noi c'era qualcuno disposto a recarsi al Sito 2 per aiutare i parenti sopravvissuti. La domanda ci colse alla sprovvista, perché nessuno dei nostri medici americani era mai stato in un campo di rifugiati e neppure nel Sudest asiatico. Era una richiesta insolita e tuttavia decidemmo di fare del nostro meglio per soddisfarla.

92 *Le ferite invisibili*

Pochi mesi dopo, nell'ottobre del 1988, dopo aver ricevuto una piccola sovvenzione dalla Chiesa episcopale di Boston, intrapresi il viaggio in Thailandia con Russell Jalbert, un politico americano in pensione, che era stato responsabile della sistemazione dei rifugiati cambogiani sulla costa orientale degli Stati Uniti. La nostra missione era valutare le condizioni del Sito 2 e capire in che misura influenzavano lo stato psicologico dei residenti.¹

Durante il tragitto in taxi da Bangkok al confine con la Cambogia, che durò otto ore, la realtà cominciò ad affacciarsi ai nostri occhi. Le sconfinite distese di campi di riso verdeggianti e i bufali indiani, che richiamavano le immagini televisive sulla guerra in Vietnam, ci avvisarono che eravamo entrati in un territorio insidioso, simile a quello in cui tanti soldati americani erano stati uccisi. Quando arrivammo al quartier generale nel villaggio vicino al campo, come medico in missione umanitaria pensavo che saremmo stati al sicuro, finché non sentimmo in lontananza le esplosioni dei missili. A quel punto della frontiera divampava ancora la guerra tra l'esercito vietnamita di occupazione in Cambogia e i guerriglieri cambogiani nascosti oltre il confine. La convinzione iniziale di essere al sicuro sfumò di fronte all'evidenza che il governo di Bangkok aveva stipato quasi mezzo milione di civili in otto campi lungo la frontiera, per creare uno scudo umano, un cordone protettivo a difesa della Thailandia. Non riuscii mai ad abituarci al fragore quotidiano delle esplosioni dei missili e delle bombe da mortaio. Uno dei primi giorni, le autorità dell'Onu ci condussero al Sito 2. Disseminate su enormi campi di terra arsa di color brunastro, c'erano decine di migliaia di capanne di foglie di bambù gremite di gente. Malgrado il fitto fogliame e i fiori rosso vivo e rosa che sbocciavano tutt'intorno, nel campo non c'era un filo d'erba. Le forme di vita più palpitanti del Sito 2 erano i bambini nudi coperti di polvere che sciamavano tra le capanne. Cercammo un segno della normale vita civile, una qualche attività organizzata come prova che la gente cercasse di continuare la propria vita, ma non vedemmo neppure un negozio, né un campo giochi né un tempio buddhista.

Il campo era identico alle fotografie mostrateci dai pazienti cambogiani, solo che ora di colpo prendevano vita con il rumoreggiare della guerra in sottofondo. Le capanne sovraffollate

Il potere dell'autoguarigione 93

non erano diverse dalle celle di una prigione e occupavano a perdita d'occhio un'ampia terra desolata, in cui era proibito ascoltare la radio, leggere i giornali e scrivere lettere perfino ai familiari che abitavano nello stesso campo. La popolazione vi era confinata con la forza e qualsiasi tentativo di fuga era punito, anche con la morte. Molti residenti del Sito 2 furono uccisi dalle guardie thailandesi mentre cercavano disperatamente legna da ardere fuori dal perimetro del campo. Stupri e percosse da parte di banditi e agenti di sicurezza cambogiani e thailandesi erano parte della vita quotidiana del campo.

Sopraffatti da tanta miseria, cominciammo a interrogare le numerose autorità delle Nazioni Unite e gli operatori internazionali sulla natura del Sito 2, chiedendo loro come poteva essere definito: un ghetto, una prigione per immigrati, un campo di concentramento? Finché non fossimo riusciti a trovare i termini esatti per descrivere i residenti, non avremmo potuto appellarci alle autorità del campo affinché ne migliorassero le condizioni psicologiche e umanitarie. Ma sia le autorità dell'Onu sia quelle thailandesi non vollero chiarire se i rifugiati erano prigionieri (come sembrava), se scontavano una pena (anche se nessuna legge era stata infranta) o se avevano bisogno di assistenza medica e psichiatrica dopo aver vissuto l'atroce esperienza del genocidio (le cure mediche erano molto approssimative e l'assistenza psichiatrica inesistente). Dalla loro retorica – secondo cui il Sito 2 era un modello di protezione, sicurezza e aiuto umanitario – non filtrava in alcun modo la dolorosa realtà dei campi, che erano invece luoghi di prigionia funestati dalla violenza. Questa discrepanza tra le nostre percezioni e quelle delle autorità del campo creò un universo irreali, in cui nulla era come avrebbe dovuto essere.

Le centinaia di rifugiati che intervistammo parlarono con estrema franchezza dei loro patimenti. «Il 17 aprile 1975 i khmer rossi fecero irruzione nel mio villaggio e cominciarono a uccidere»: iniziava così una delle loro storie. Raccontavano le perdite e gli orrori vissuti in Cambogia e la disperazione nel Sito 2. Ma le autorità del campo, compresi i medici e le infermiere, continuavano ostinatamente a negare la sofferenza dei rifugiati cui prestavano assistenza. Perfino i miei colleghi medici, che erano stati formati nella mia stessa tradizione scientifica, sembravano parlare una

94 *Le ferite invisibili*

lingua straniera. Esprimevano propositi di questo tipo: «Quasi tutti i residenti del Sito 2 hanno superato l'esperienza del genocidio di Pol Pot»; «I traumi del passato non li tormentano più»; «Si sono adattati perfettamente alle rigide condizioni imposte loro dai thailandesi nel Sito 2»; «Vi abituerete ai missili, che a volte cadono sul campo e fanno numerose vittime»; «Perché siete qui? I khmer non hanno alcun problema psicologico».

Una sera, dopo una giornata estenuante di interviste strazianti, mi stavo riposando in una piccola capanna di bambù circondata da banani e da una bella palma. Avevo chiuso gli occhi per rilassarmi, ma le immagini delle storie terribili che avevo ascoltato quel giorno continuavano a occupare i miei pensieri. Non potevo liberarmi dalle invocazioni di angoscia e disperazione, che con lo snodarsi dei racconti diventavano sempre più forti. Non sapevo come aiutare i rifugiati. Non solo avevano subito una violenza inimmaginabile, ma continuavano a soffrire proprio là dove ingenuamente avevano creduto di trovare un rifugio. Mentre rimanevo disteso a occhi chiusi, immaginai di saltare fuori dalla finestra su un ramo di palma e di guardare il Sito 2 dall'alto. Travolto dalla disperazione, mi vidi mollare la presa, scivolare dall'albero e morire. Pensai che stavo impazzendo. Ero tormentato dal pensiero di non poter curare il dolore e la sofferenza, nemmeno come medico. Troppe persone con esperienze terribili alle spalle vivevano prigioniere in una miseria indescrivibile.

Per rilassarmi stavo ascoltando una cassetta di canzoni popolari napoletane che mi aveva regalato un amico. Queste canzoni semplici (sull'amore, sul cibo, sulla madre e sulla terra natia), che già si cantavano in Italia durante il Rinascimento e avevano aiutato generazioni di povera gente a sopravvivere all'oppressione, alla miseria e alla violenza, mi riportarono sulla terra, perché ripercorrevano la storia della mia famiglia. La musica riattivò la mia vitalità interiore e la convinzione che, come persona e come medico, potevo ancora fare qualcosa di buono e che, in un luogo irreali e deprimente come il Sito 2, le mie capacità professionali erano particolarmente utili. Quello che non capivo, ma che avrei scoperto presto, era che il mio contributo non sarebbe stato così difficile da offrire come credevo, perché c'è una forza di guarigione nascosta dentro ciascuno di noi, che si batte per la sopravvivenza anche se la violenza sembra averla esaurita. La

Il potere dell'autoguarigione 95

stessa irresistibile forza di guarigione, che mi aveva spinto all'ascolto della musica e mi aveva strappato alle mie fantasticherie, era già all'opera nel cuore dei residenti del Sito 2.

L'autoguarigione

Questa forza, che definiamo «autoguarigione», è una delle risposte naturali dell'organismo alla sofferenza e al malessere psicologici. Il complesso processo di autoriparazione è dimostrato dal modo in cui guariscono le ferite fisiche. In caso di ferita, i vasi sanguigni si contraggono per arrestare il flusso di sangue. Nel tessuto circostante vengono inviati specifici messaggeri chimici, che avvertono le cellule specializzate di dare inizio al processo infiammatorio. Entro ventiquattr'ore i globuli bianchi si concentrano sul punto della ferita, uccidendo i batteri e dando inizio a un processo di ripulitura e di riparazione dei tessuti. Si depono poi la sostanza intercellulare del collagene del tessuto connettivo, che salda i bordi lacerati della ferita in un processo di riparazione che può non essere perfetto, ma è estremamente funzionale. Le modalità di cicatrizzazione dipendono dall'intervento tempestivo di una cura che contribuisca a tale processo.

Anche la guarigione di una ferita emotiva inflitta alla psiche dalla violenza è un processo naturale. Mente e corpo sono strettamente collegati, a partire dal livello molecolare sino al pensiero e al comportamento sociale. Quando si è vittime di violenza, è immediatamente attivato un processo di autoguarigione che, con reazioni fisiche e mentali, trasforma il danno subito dall'Io psicologico e sociale. Per esempio, la resilienza dei detenuti nelle prigioni in cui si pratica la tortura, come i prigionieri di guerra in Vietnam, o dei cittadini assediati di Sarajevo è un fenomeno ben noto: pochi subiscono un crollo psicologico e la maggioranza resiste alle infezioni e al deperimento fisico provocati dalla denutrizione, dall'assenza di rifugi e dalle ferite non curate. Il dottor Nakas ha potuto riscontrarlo nei suoi pazienti nell'ospedale di Sarajevo, che di solito non sviluppavano le infezioni postoperatorie che ci si sarebbe aspettati in assenza di antibiotici e nelle pessime condizioni dell'intervento. Come disse lui stesso: «Forse, quando siamo costretti a sopravvivere, per far fronte alla

96 *Le ferite invisibili*

crescente pressione del corpo e della mente, la nostra resistenza si centuplica. È una risposta che la scienza medica attuale non ha ancora pienamente riconosciuto».

È stato provato che in seguito a qualsiasi tipo di violenza subita prende avvio un processo di autoguarigione a livello biologico o fisico.² Le ricerche hanno evidenziato che nelle persone normali e nelle vittime dei traumi la risposta biologica non muta. Il corpo umano, compreso il cervello, è preparato in condizioni normali a reagire a qualsiasi minaccia che metta in pericolo la sopravvivenza dell'individuo. Si parla in questo caso di risposta allo stress, comunemente detta *fight or flight* (letteralmente «attacco o fuga»), in cui un rilascio improvviso e immediato di ormoni come il cortisolo induce il corpo ad allontanarsi immediatamente dal pericolo. Il cortisolo serve a mobilitare l'energia corporea, aumentando la vigilanza e l'attenzione e migliorando la memoria e l'apprendimento. Ma alcuni eventi traumatici sono così devastanti che le risposte da stress non si fermano. A volte nelle persone traumatizzate avviene una secrezione prolungata di cortisolo, che provoca ipertensione, disturbi cardiaci, resistenza all'insulina e osteoporosi. È fondamentale quindi che la risposta da stress si attenui per impedire il manifestarsi di questi e altri disturbi fisici.

Recentemente si è scoperto che altre reazioni di autoguarigione possono migliorare un'eccessiva risposta da stress. È stato dimostrato che il deidroepiandrosterone (Dhea), un altro ormone steroide surrenale, controbilancia gli effetti deleteri del cortisolo e ha conseguenze positive sulle emozioni quando viene attivato negli individui resilienti allo stress. Le beta-endorfine, che hanno effetti simili agli oppiacei, vengono anch'esse rilasciate subito dopo un trauma e agiscono per diminuire il dolore fisico ed emotivo.³ Sono ancora agli inizi le ricerche sul ruolo degli altri neurotrasmettitori e degli altri ormoni nella risposta di autoguarigione, come gli ormoni che rilasciano la corticotropina (Crh), la dopamina, il neuropeptide X, la galantina, la serotonina, il testosterone e gli estrogeni.

La scienza che descrive i percorsi neurali soggiacenti alla formazione dei ricordi traumatici ha fatto enormi progressi.⁴ I neuroscienziati sono ora in grado di decifrare la codificazione dei ricordi traumatici nel cervello, il rapporto tra questi ricordi e le emozioni, i sogni traumatici o gli incubi, il loro ruolo nella guari-

gione raggiunta con la narrazione della storia del trauma, e la possibilità di identificare i ricordi che diventano distruttivi per il corpo e per la psiche. È essenziale capire come si formano i ricordi, perché sono fondamentali per l'apprendimento, per l'adattamento alle esperienze di vita e per lo sviluppo della personalità. In ogni essere umano albergano i ricordi della sua storia, compresi quelli degli avvenimenti tragici e traumatici.

Sembra che nel cervello esistano due diversi percorsi che permettono il deposito dei ricordi traumatici. Uno è il percorso corticale, che ha origine nella corteccia, la struttura cerebrale associata alla coscienza, e costituisce la *memoria dichiarativa*, che immagazzina i fatti e gli eventi nuovi ed è associato alla rivisitazione cosciente degli apprendimenti e dei ricordi più antichi. Il sito della memoria dichiarativa è l'ippocampo, una parte del mesencefalo. Nelle situazioni traumatiche e pericolose, soprattutto in occasioni di eventi che fanno paura, interviene un altro tipo di memoria, nota come *memoria emotiva*. Questa forma di memoria ha sede nell'amigdala, una struttura a forma di mandorla adiacente all'ippocampo nel mesencefalo. La memoria emotiva codifica le associazioni e le esperienze emotive inconscie che hanno un impatto sul comportamento cosciente. L'amigdala ospita il centro di comando cerebrale che innesca la reazione di paura, e non aspetta la mente cosciente, localizzata nella corteccia, per decidere se una minaccia è reale o meno. L'amigdala può attivare una risposta di emergenza in tutto il corpo entro pochi millisecondi, mettendo il gioco il sistema di risposta allo stress. Purtroppo, gli eventi traumatici possono creare ricordi emotivi nell'amigdala che continuano a ripresentarsi e che non scompaiono con il tempo.

Anche se il sistema della memoria dichiarativa ha immagazzinato quei dettagli dell'evento traumatico relativi ai fatti, le emozioni intense associate all'evento rimangono come ricordi emotivi. Per esempio, una delle pazienti che ho curato era stata ferita durante una rapina avvenuta nel proprio appartamento. L'aggressore aveva bussato insistentemente alla porta e suonato ripetutamente il campanello per riuscire a entrare. La memoria dichiarativa della paziente le permette di ricordare tuttora il viso dell'aggressore, l'ora della rapina, gli oggetti che sono stati rubati e la reazione dei bambini. La sua memoria emotiva, invece, innesca una risposta automatica di tensione e spavento, caratterizzata da pulsazioni ac-

celerate e sudorazione, ogni volta che qualcuno suona il campanello. Questi due sistemi di memoria combinano fatti ed emozioni e creano una situazione di disagio, in cui la paziente è virtualmente una prigioniera terrorizzata a casa propria.⁵

L'individuo non ha un controllo diretto e cosciente sui ricordi emotivi. Questo è il motivo per cui le emozioni traumatiche associate a flashback e a segnali ambientali del trauma originario possono avere un forte impatto sul sopravvissuto. Raccontare la storia del trauma può attivare la memoria dichiarativa o quella emotiva, a seconda che la storia provochi un ragionamento razionale o stimoli invece emozioni intense. Un approccio clinico corretto della memoria emotiva eviterà di innescare le emozioni immagazzinate nell'amigdala e favorirà il controllo cosciente della ricostituzione degli eventi traumatici. Questo approccio consente di ridurre o eliminare i ricordi emotivi che non hanno più valore adattativo.

A livello psicologico l'autoguarigione avviene quando la psiche è in grado di costruire un nuovo significato a partire dalla violenza. A questo punto sono messi in atto comportamenti che aiutano il soggetto ad affrontare le emozioni dell'umiliazione, della rabbia e della disperazione. Sentimenti e azioni non nascono spontaneamente, ma sono basati su idee e valori appresi, collegati fra loro in un unico sistema, come le stelle in una galassia. Per i filosofi il concetto di «mondo della vita» rappresenta la concezione del mondo di una persona che le è più naturale, che è associata al buon senso e racchiude tutte le esperienze possibili che le possono capitare. Anche se persone di culture diverse o con formazioni differenti, come agricoltori o musicisti professionisti, perseguono scopi diversi e si impegnano in diverse attività, se credono in una vita razionale, buona e giusta, i loro mondi della vita sono molto simili. Allora, quando irrompe la violenza, questo mondo è proiettato nel caos perché accade qualcosa che supera ogni possibile aspettativa. Si pensa: «Come può succedere una cosa tanto orribile proprio a me?». Gli autori della violenza contano proprio su questo senso di smarrimento e fanno affidamento sul senso di profonda umiliazione che sommerge l'universo dell'individuo ed elimina ogni altra emozione, soprattutto la gioia e la speranza. In alcuni casi di violenza, questo effetto può essere neutralizzato con relativa facilità; in altri, soprattutto quelli provocati dalla violenza nelle sue forme estreme,

Il potere dell'autoguarigione 99

i convincimenti più intimi del soggetto vengono distrutti. È allora che viene attivata l'autoguarigione psicologica, che conduce alla reintegrazione del mondo della vita di un tempo oppure, più comunemente, a un mondo nuovo.

La dimensione psicologica dell'autoguarigione consiste nella volontà di sopravvivere e di guarire. L'individuo prende la decisione di fare tutto il necessario per non soccombere alla violenza. Lo testimonia il caso di un ragazzo di sedici anni, Chiemrouen, che incontrai nel Sito 2. Chiemrouen aveva perso tutto: la famiglia, la casa, i suoi commilitoni e la vista. Quando entrai per la prima volta nella sua piccola stanza d'ospedale, stava camminando al braccio dell'infermiera. Delle grandi bende coprivano gli occhi feriti. Mi chiedevo che cosa mai potesse dirgli un medico o come potesse aiutarlo la medicina. Ma lui venne verso di me e sussurrò: «Non si preoccupi, dottore, farò in modo che tutto vada bene». Dopo aver raccontato che Pol Pot aveva sterminato la sua famiglia e che i capi militari lo avevano accolto nella loro nuova grande famiglia, per poi rifiutarlo una volta ferito, parlò del nuovo mondo che stava creando. Concentrando la sua attenzione sull'istruzione, che poteva cominciare a coltivare già in ospedale, nutriva la speranza di vivere una vita produttiva, malgrado la cecità. Il suo desiderio di studiare nasceva dall'impulso all'autoguarigione. Questo ragazzo intravedeva un futuro che gli altri, finché non ne parlò, non avevano neppure immaginato. Il suo ottimismo indusse l'intera équipe ad aiutarlo a raggiungere i suoi obiettivi culturali.

Nelle persone traumatizzate spesso nasce un conflitto tra le emozioni e i pensieri distruttivi generati dalla violenza, e la riformulazione costruttiva del significato dell'esperienza vissuta. Per esempio, in Truong, un ex soldato dell'esercito vietnamita che era stato prigioniero di guerra sotto il governo comunista per oltre dieci anni, si intravede questa lotta interiore dietro il sorriso inquieto che anima il suo volto. Non sa l'inglese e parla vietnamita quasi in un sussurro, lentamente e con rispetto. Un uomo delicato e sensibile di settant'anni, che è stato «rieducato» dai comunisti e che ora vive solo e afferma di non aver conosciuto alcun tipo di affetto per più di dieci anni. Ammette che i suoi «insegnanti» hanno colto in pieno l'obiettivo di compromettere la sua vita. Poiché era stato allontanato dai membri più stretti della sua famiglia per molto tempo, essi avevano finito per abbandonarlo. Al suo rilascio, al-

100 *Le ferite invisibili*

tri parenti lo portarono negli Stati Uniti, ma ora il suo unico contatto con gli altri è costituito dalla Chiesa cattolica. Prega ogni giorno e due volte la settimana va a messa.

Quando Truong parla della sua vita attuale, si percepisce la tensione fra il senso di disperazione e la fede in Dio. Il ricordo del giovane soldato vietnamita, che marcia orgogliosamente nelle parate militari a Saigon come membro della scorta d'onore alla bandiera, contraddice l'immagine delle percosse spietate e della continua degradazione subite in una cella di tortura. L'onore e la dignità, a cui tanto aveva tenuto, erano andati perduti, fino a quando non aveva potuto ritrovarli inginocchiandosi a pregare nella sua chiesa.

Truong sta lottando con la depressione; morirebbe, se la fede venisse meno. La capacità, ancora fragile, di compensare la depressione con l'idea della «sacralità» della vita lo tiene lontano dal suicidio, anche se non c'è giorno che non accarezzi il pensiero di farla finita. Molti medici consigliano una cura psichiatrica contro i sintomi depressivi, ma Truong sopravvive da solo con la preghiera. Con questa forma di autoguarigione, si tiene in vita attivamente e con coraggio, trasformando la sua identità di «diseredato» in quella di un essere degno di vivere agli occhi di Dio.

L'autoguarigione comporta una dimensione sociale e psicologica. Per ricostruire una vita compromessa dalla violenza, gli esseri umani scelgono di svolgere ogni sorta di attività collettiva, malgrado la paura, la stigmatizzazione e l'isolamento, che ostacolano i rapporti interpersonali. I comportamenti sociali positivi come l'altruismo, il lavoro e la spiritualità migliorano i processi neurobiologici che favoriscono la salute e riducono le conseguenze negative dello stress. Queste ed altre strategie, come l'umorismo, le reti di sostegno sociale e l'esercizio fisico, aiutano l'individuo a guarire psicologicamente.⁶

Come la tortura e altre forme di violenza hanno un effetto devastante sull'organismo in generale, le azioni sociali compensatorie hanno un impatto altrettanto forte, ma positivo, sul corpo e sulla mente. La dimensione sociale dell'autoguarigione era presente ovunque nel Sito 2, dove, a dispetto delle privazioni e della miseria morale, i residenti lottavano per sopravvivere. Come disse il Venerabile Monychenda, un giovane monaco buddhista che viveva nel campo: «Per quanto atroci siano le condizioni nel Sito 2,

il popolo khmer ha sempre agito per affermare la sua volontà di vivere. Per questo il Sito 2 è un “Campo della Speranza”».

I rifugiati sono rimasti nel Sito 2 per almeno un decennio. Era un luogo violento e depauperato, dove si proibiva ai residenti di lavorare, di andare a scuola o di praticare la loro religione. A causa di questa dipendenza forzata, le autorità del campo e gli operatori li giudicavano pigri, abulici e privi di motivazioni. Per gli ufficiali, secondo i quali i rifugiati avevano ormai superato l'esperienza del genocidio di Pol Pot, i residenti facevano ben poco per aiutare se stessi.

Avevano torto, come emerse chiaramente quando visitammo il campo per intervistare i rifugiati e non trovammo nessuno nelle capanne. A poco a poco emerse l'esistenza di una società segreta in cui ci si attivava di nascosto, come spesso succede nei campi dei prigionieri di guerra. I residenti erano usciti per fare qualsiasi cosa pur di sopravvivere, dalla compravendita di polli alla prostituzione, dall'attività di baby-sitter al trasporto degli operatori umanitari in riscio, alle incursioni clandestine fuori dal campo in cerca di legna da ardere. C'era un gran fiorire di attività, di cui le autorità non subodoravano nulla. Invece di soccombere alla situazione e rassegnarsi, i rifugiati si impegnavano: nel lavoro, attraverso il soccorso reciproco e in pratiche spirituali segrete, tutte attività sociali che contribuivano alla salute e al loro benessere complessivo.

I residenti, che già vivevano in capanne sovraffollate, accoglievano e «adottavano» i bambini orfani e senza tetto. Ogni bambino del Sito 2 «apparteneva» a qualcuno. In quasi tutte le capanne ci si dedicava segretamente alla preghiera, si compivano rituali e si celebravano feste buddhiste, anche se ciò comportava il rischio di essere puniti con percosse e con il razionamento del cibo.

Quando chiedemmo agli abitanti del Sito 2 se rispettavano le regole elementari dell'igiene, emerse un'altra testimonianza della volontà di autoguarigione. A questa domanda tutti si misero a ridere. Ogni residente possedeva solo pochi indumenti, una minuscola saponetta e un unico secchio d'acqua per lavarsi ogni due settimane, ma nessuno, per quanto povero, trascurava le esigenze igieniche proprie e dei figli. Tutti si lavavano i capelli e i denti e le donne erano molto attente all'igiene intima. Tra i rifugiati, l'autoguarigione si manifestava quotidianamente in molti modi, sia alla luce del sole sia in segreto.

102 *Le ferite invisibili*

Favorire il potere curativo della natura

Prima della medicina moderna, l'autoguarigione era la più importante forza terapeutica per curare la malattia.⁷ I medici dell'antichità erano consapevoli del potere curativo della natura (in latino: *vis medicatrix naturae*). Sapevano che il loro ruolo non era solo quello di somministrare farmaci al paziente o di prescrivere una terapia, ma di allearsi alle forze curative naturali che si mobilitavano in seguito a una malattia o una ferita, e avevano trovato dei metodi per favorirle e rinforzarle al fine di curare il disagio fisico ed emotivo o almeno alleviarne gli effetti debilitanti e ritardare la morte. Conoscendo le manifestazioni delle malattie, erano in grado di trovare rimedi adatti e di consigliare diete e cambiamenti nello stile di vita che permettevano di guarire o attenuare i sintomi. Inoltre seguivano il paziente da vicino; poiché la cura era quasi sempre un evento pubblico, i medici avevano interesse a ottenere risultati positivi, per godere di una buona reputazione.

Si tratta di pratiche vive ancora oggi presso le popolazioni che non si avvalgono della medicina moderna e, negli Stati Uniti e in Europa, tra le comunità che non possono permettersi l'assistenza sanitaria. La medicina tradizionale fa ricorso alle piante e alla dieta e si basa soprattutto sulla relazione empatica tra il guaritore e il paziente e la sua famiglia. Invece di riconoscere loro la capacità di attivare l'impulso all'autoguarigione e di servirsene proficuamente nella cura, non di rado i medici moderni bersagliano di critiche tali guaritori. Il loro scetticismo non rende giustizia agli effetti positivi della comunicazione empatica tra guaritore e paziente, accertati a livello storico e scientifico.⁸

Mi ci sono voluti più di vent'anni di lavoro con i sopravvissuti alla violenza di massa e alla tortura per scoprire i processi naturali di autoguarigione. L'episodio che ho vissuto al Sito 2, quando la musica mi ha salvato dalla disperazione, mi ha messo nella giusta disposizione d'animo per cercare di individuare questa capacità nei sopravvissuti. All'inizio, tuttavia, non è stato affatto facile. Se chiedevo direttamente ai rifugiati che cosa stessero facendo, sperando così di intravedere uno scorcio della loro esistenza che lasciasse trapelare la spinta all'autoguarigione, ricevevo soltanto informazioni molto vaghe. Ma se ponevo una domanda specifica: «Come sta? Male, discretamente, bene o benissimo?», qua-

si sempre ottenevo una risposta chiara. I rifugiati mantengono uno stretto contatto con il loro benessere fisico e mentale, ma pochi diranno esplicitamente: «Dottore, questo è il modo in cui tento di porre rimedio alla mia vita». Anche in ambienti relativamente sicuri è raro che le persone traumatizzate si dedichino esplicitamente ad analizzare gli sforzi che fanno per guarire. Non si deve incoraggiare l'autoguarigione finché colui che ha subito il trauma non ne riconosce l'importanza. Mi ci vollero diversi anni per passare dalla semplice domanda «Come si sente?» a «Cosa possiamo fare insieme perché lei possa ritrovare la salute?». Questa domanda riconosce che l'autoguarigione è un vero e proprio processo, che deve essere sostenuto in modo consapevole e attivo. Come nella medicina dell'antichità, per porne le basi è necessario stringere un'alleanza con il paziente.

Purtroppo, ci sono molti ostacoli allo sviluppo del processo di autoguarigione. Innanzitutto, gli autori della violenza di massa conoscono bene l'importanza del sistema sanitario locale per le loro vittime e cercano di distruggere gli ospedali e di eliminare medici, guaritori, sacerdoti e membri anziani della comunità. Ovunque c'è violenza, dalle celle di tortura dei prigionieri di guerra in Vietnam ai villaggi devastati in Bosnia-Erzegovina, di solito la vittima deve contare esclusivamente sull'autoguarigione per sopravvivere e guarire. Paradossalmente, l'annientamento delle tradizionali strutture sanitarie ne mette a nudo il potere miracoloso.

Un altro ostacolo è lo scetticismo che attornia l'autoguarigione. Le sofferenze emotive del singolo individuo si perdono nel magma delle reazioni sociopolitiche che fanno seguito a un evento catastrofico. Ogni giorno arrivano nuove notizie riguardo episodi di violenza in Congo, in Iraq, in Israele o nei territori palestinesi, in cui si elenca il numero dei morti e dei feriti. E tuttavia non si menzionano mai le persone ferite che stanno ancora soffrendo a casa o in ospedale, non si parla di come sopravvivono i superstiti privati della vista o mutilati o di come reagiscono i familiari di coloro che sono stati uccisi. Le notizie non danno mai informazioni del genere: «Oggi il signor ... ha perso le gambe a ... e sta tentando di affrontare la situazione con ...». Il mondo intero si concentra sugli atti di brutalità e la guarigione emotiva dalle conseguenze della violenza passa sotto silenzio.

104 *Le ferite invisibili*

La classe medica in sé rappresenta un altro ostacolo all'auto-guarigione. Forse si pensa che i medici siano in grado di riconoscere, apprezzare e incoraggiare il processo di guarigione innato nel sopravvissuto, ma non è così. La loro formazione li ha addestrati a un approccio scientifico e razionale e a un ascolto obiettivo di tutti i pazienti, soprattutto i più gravi e disperati; si tratta di un approccio che ha alle spalle una lunga tradizione. Nel 1912 il medico canadese Sir William Osler dichiarò esplicitamente che i medici devono rimanere distaccati di fronte allo stato emotivo del paziente – senza provare nulla di fronte alla sua sofferenza – per «osservare bene» e «studiare» la sua «vita interiore». ⁹ Questo distacco, anziché aiutare a capire la vita interiore del paziente, porta in realtà a un vicolo cieco: il medico finisce con il perdere non solo importanti informazioni cliniche, ma anche l'opportunità di favorire il processo di autoguarigione.

Nelle facoltà di medicina si insegna ai futuri medici a individuare la malattia, a basare la diagnosi su criteri clinici ben stabiliti e ad attenersi alla diagnosi per prescrivere farmaci o terapie fisiche. Raramente il medico indaga sulla capacità di autoguarigione del paziente. È per questo che i medici addestrati al colloquio con i rifugiati e altri sopravvissuti alla violenza spesso evitano di fare domande dirette sul trauma, perché temono di scoprierci un vaso di Pandora. Eludono anche le questioni più delicate, perché non sanno come affrontare la risposta dal punto di vista medico, ignorando che sono proprio le naturali risposte terapeutiche del paziente a guidare i medici nella cura.

Interessati unicamente ai risultati ottenuti con i loro stessi interventi, i medici stentano a riconoscere l'innato processo di guarigione del paziente, i cui sforzi rimangono un evento marginale di fronte al complesso apparato medico messo in moto dal corpo sanitario. In base alle norme della professione, una breve visita costituisce la fase essenziale del processo di guarigione: eppure una visita medica di venti minuti ogni sei settimane è nulla in confronto al tempo trascorso in casa dai pazienti a guarire se stessi. I medici, tuttavia, non intendono abbandonare il loro rigido programma per scoprire quel che fanno quotidianamente i pazienti; di conseguenza, i loro processi curativi naturali vengono ignorati o banalizzati.

Un setting che favorisca la guarigione

Generato dal corpo e dalla psiche, il processo di autoguarigione richiede tuttavia una presenza concreta nella società. Anche se centri di autoguarigione per persone traumatizzate organizzati secondo i criteri dei rifugi per le vittime della violenza domestica hanno poca probabilità di riuscita in questo contesto, è necessario modificare il *setting* terapeutico. Il primo passo per il trattamento dei problemi correlati alla violenza consiste nel creare ambienti piacevoli. Negli Stati Uniti e in molti altri paesi i pazienti affetti da disturbi psichici di bassa estrazione sociale sono curati quasi esclusivamente in strutture ospedaliere squallide e cadenti, anche quando dipendono da istituzioni universitarie di élite. Tali strutture, che comunicano ai pazienti e all'equipe di non essere degni di condizioni migliori, non costituiscono l'ambiente terapeutico adatto. I rifugiati, che in genere provengono dagli strati più bassi della società, vengono ulteriormente discriminati a causa della povertà, delle esperienze devastanti che hanno alle spalle e perché non parlano inglese. È invece essenziale creare condizioni ambientali piacevoli, che sappiano rispettare tutte le vittime, indipendentemente dalla classe sociale e dal livello di povertà.

Un ambiente accogliente ed esteticamente gradevole contribuisce a ricostruire l'amor proprio e il rispetto di sé in pazienti che si sentono umiliati e degradati. Nella Indochinese Psychiatry Clinic di Boston, per esempio, i pazienti hanno la possibilità di esporre le loro opere di artigianato. Il nostro centro è diventato una sorta di museo di arte popolare e ovunque si possono ammirare arazzi tessuti a mano dai profughi birmani, burattini cambogiani per il teatro d'ombre, dragoni vietnamiti di seta ricamata, quadri di scene tipiche dei campi di rieducazione dipinti dai prigionieri di guerra vietnamiti, e «alberi della vita» pieni di personaggi e animali, tessuti in colori vivaci, opera della popolazione Hmong del Laos. La bellezza del nostro centro era un motivo di attrattiva e favoriva il desiderio dei pazienti di intraprendere la cura e soprattutto di raccontare la loro storia dolorosa. Anche in virtù della bella struttura che loro stessi avevano contribuito a creare, pochi pazienti interrompevano il trattamento, contraddicendo così i dati nazionali, secondo i quali il 50 per cento dei pazienti indigenti abbandona le strutture terapeutiche.

106 *Le ferite invisibili*

Dopo aver ricostruito l'ospedale cittadino di Siem Reap, in Cambogia, che era stato sventrato e incendiato dai khmer rossi, la nostra équipe locale vi creò un giardino fiorito. I pazienti, alcuni dei quali poverissimi, e le loro famiglie arrivavano in massa all'ospedale, anche solo per poter sedere in pace in quel luogo rasserenante. Di fatto, per loro era l'unico posto tranquillo dopo anni di sofferenze inimmaginabili, e aiutavano l'équipe a curare e a conservare quell'oasi paradisiaca.

Poiché la creazione della bellezza fa parte dell'autoguarigione, l'arte ha assunto un ruolo importante del nostro lavoro clinico e comunitario. L'attività artistica può favorire il processo terapeutico anche quando la psicoterapia e i farmaci falliscono. Insieme ai pazienti e ai membri della comunità il nostro centro ha allestito una mostra fotografica basata sulle storie orali delle donne cambogiane e ha pubblicato un giornalino a fumetti per i ragazzi rimasti orfani dei genitori.

Inoltre, lo staff medico ha imparato a servirsi di marionette per comunicare i concetti terapeutici e dare sostegno e consigli a bambini e adulti. Le marionette della commedia dell'arte italiana o del tradizionale teatro d'ombre indonesiano e cambogiano sanno trasmettere con spontaneità verità straordinarie e non di rado si prendono gioco delle autorità. Proprio per la loro capacità di comunicare al gruppo idee complesse, quando eravamo nel Sito 2 abbiamo chiesto al monaco Pin Sem di allestire uno spettacolo con le marionette tradizionali cambogiane a fini terapeutici. Queste splendide marionette parlano al cuore dei sopravvissuti e penetrano nella loro anima, suscitando allegria e ilarità e stimolando il pubblico grazie alla loro vitalità e alla loro energia. I gesti e le mimiche esilaranti delle marionette hanno un effetto lenitivo: poiché la disperazione delle vittime e spesso anche quella dei terapeuti è insopportabile, le marionette come d'incanto li aiutano a superare lo sconforto.

Quando abbiamo allestito il teatro di marionette tradizionali cambogiane nel nostro centro di Boston, i pazienti, che erano sopravvissuti a orrori indicibili, per la prima volta hanno ritrovato il sorriso allorché sono apparse le ombre delle marionette. Personaggi bizzarri e fiabeschi, come il monaco eremita e la regina serpente, sapevano farsi strada nel cuore dei pazienti più depressi. Le marionette da sole indicavano una strada, insegnando loro a espri-

mere ciò che provavano e a tratteggiare i contorni della nuova vita che speravano di creare.

L'attuale ricerca scientifica consente di sperare che venga finalmente riconosciuto il ruolo dell'autoguarigione. Le prove avvalorano ciò che i medici dell'antichità già sapevano: i processi biologici, psicologici e sociali dell'autoguarigione sono mediatori molto efficaci del recupero e devono essere incoraggiati dalle istituzioni mediche e dalla società. È molto stimolante rendersi conto che, quando si tratta del corpo umano, non esistono categorie speciali di soggetti traumatizzati, ma solo persone normali che hanno avuto la sventura di vivere eventi drammatici. Sarebbe controproducente intimare all'establishment sanitario: «Andatevene e lasciate che le persone traumatizzate e le loro comunità si aiutino da sole!». Un simile riconoscimento del potere dell'autoguarigione sarebbe in realtà una soluzione cinica e riduttiva, poiché le istituzioni sociali e sanitarie sono parte integrante della vita di ogni essere umano. Per consentire alla vittima di un trauma di passare dall'ordinaria realtà quotidiana a una nuova e più resiliente concezione della vita, è necessario instaurare rapporti significativi con la famiglia, gli amici, i vicini, i medici e gli altri operatori sociali.

Uno dei primi passi sulla strada della guarigione dal trauma consiste nello spezzare l'isolamento sociale della vittima (sia essa un adulto o un bambino), sottolineando che è in atto la mobilitazione delle forze di autoguarigione, le quali infine avranno la meglio e favoriranno il ritorno a una vita normale. L'autoguarigione consente di lasciarsi alle spalle la malattia e di ritrovare il benessere e la salute. Per questo è essenziale la presenza di figure di sostegno, in grado di utilizzare le loro capacità empatiche per incoraggiare nei sopravvissuti una visione ottimistica dal sicuro valore terapeutico.

5

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire

Nel suo romanzo autobiografico *Se questo è un uomo* Primo Levi descrive un sogno ricorrente che era solito fare quando si trovava nel campo di sterminio di Auschwitz. Nel sogno, ritornava a casa e raccontava la sua storia ad amici e familiari:

È un godimento intenso, fisico, inesprimibile, essere nella mia casa, fra persone amiche, e avere tante cose da raccontare: ma non posso non accorgermi che i miei ascoltatori non mi seguono. Anzi, essi sono del tutto indifferenti: parlano confusamente d'altro fra di loro, come se io non ci fossi. Mia sorella mi guarda, si alza e se ne va senza far parola. Allora nasce in me una pena desolata.¹

Per le persone traumatizzate che hanno conosciuto l'abisso dell'universo concentrazionario, la paura più grande è di non riuscire più a riannodare il rapporto con il mondo normale. Temo che, quando cercheranno di comunicare le esperienze più intime e private, anche le persone più vicine possano mostrarsi indifferenti o disattente. Il distacco dell'ascoltatore non fa che rafforzare quei sentimenti umilianti di essere senza valore e avere una vita priva di significato instillati dai carnefici. Il sogno di Levi, che preannuncia l'insensibilità dei parenti alla sua sofferenza, simboleggia la crisi universale del rapporto fra la persona traumatizzata e il mondo normale.

Tuttavia, il sogno potrebbe avere indicato a Levi la strada verso una soluzione, consentendogli probabilmente di capire perché la

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire 109

sorella era incapace di tollerare il disagio emotivo suscitato dall'ascolto della sua storia. Se per guarire è essenziale che i sopravvissuti condividano con gli altri le proprie esperienze, essi devono però trovare il modo di non sconvolgere coloro che li ascoltano. Forse Levi ha compreso che si possono rendere partecipi gli altri soltanto con un approccio adatto. Prima di raccontare la loro storia, le vittime devono valutare la capacità di ascolto degli interlocutori. I medici, gli operatori sociali, le persone impegnate nelle comunità e molte altre figure a stretto contatto con le vittime potrebbero perciò assumere il ruolo di «allenatore», e insegnare a raccontare la storia. Per sfruttare al massimo il potenziale terapeutico della narrazione del trauma, è necessario elaborare con le vittime la capacità di raccontare. Si tratta di un approccio che non riguarda soltanto coloro che hanno conosciuto la violenza nelle forme più estreme: la donna maltrattata, la vittima di violenze consumate fra le pareti domestiche, i malati gravi, i bambini e gli adolescenti disturbati, possono tutti trarre beneficio da una comunicazione adeguata della propria esperienza. In particolare, gli adolescenti e gli anziani hanno bisogno di un aiuto speciale, perché ogni gruppo si sente privato dei propri diritti ed emarginato, e pensa che nessuno possa condividere i suoi interessi.

Raccontare una storia in modo inadeguato

Ecco l'esempio di una donna cilena, vittima della tortura sotto il regime di Pinochet, che con la sua storia non ha saputo suscitare un ascolto partecipe:

Sono stata interrogata cinque volte e ogni volta ero completamente nuda; mi avevano ordinato di spogliarmi. Sì, ero completamente nuda. Durante tutti e cinque gli interrogatori, sono iniziate le mestruazioni, anche se non era la data giusta; forse era a causa dello stress. In ogni caso, mi sono ritrovata tutta ricoperta di sangue. Erano presenti almeno cinque torturatori che mi hanno obbligata a svestirmi, mentre continuavo a guardarli negli occhi. Poi mi hanno umiliato verbalmente in tutti i modi possibili, dicendo che mi avrebbero stuprata infierendo su ogni parte del mio corpo; era sessualmente degradante... e continuavano a obbligarmi a guardarli negli occhi. Poi si sono messi in fila e mi hanno costret-

110 *Le ferite invisibili*

ta a camminare davanti a loro, costringendomi sempre a guardarli negli occhi. Continuavano a ripetermi di guardarli in faccia, perché così era più umiliante.²

La storia ci permette di considerare solo l'evento in sé, l'umiliazione sessuale di una donna cattolica che accentua la propria vergogna e il proprio abbruttimento. Se tentiamo di visualizzare la scena, siamo sopraffatti dalle emozioni. La donna, che chiamerò Maria, è costretta a partecipare a una sorta di perversa sfilata di moda, in cui sono derisi e ridicolizzati tutti gli aspetti della sua femminilità. Il corpo la tradisce ed è obbligata a vivere in pubblico un'esperienza intima e privata. Vorremmo che i carnefici venissero puniti, ma il racconto impedisce qualsiasi reazione empatica. Anche se intuiamo il coraggio di Maria, che ha la forza di resistere, la storia non lascia trapelare la sua capacità di sopravvivere e di tenere duro. In realtà, non ci insegna nulla sul modo di affrontare e superare le avversità. Se fosse stata incoraggiata a comunicare l'intera storia del suo trauma, cioè le origini culturali della sua esperienza e gli episodi di resilienza e i momenti di rielaborazione successivi al dramma, avrebbe permesso all'ascoltatore di comprendere il significato di una reazione sana alle pratiche di abuso e violenza sessuale nei paesi dell'America Latina. Invece, si è focalizzata sui dettagli brutali e raccapriccianti della sua esperienza.

Allo stesso modo, Dara, un cambogiano di mezz'età, si è servito della sua storia per respingere e deprimere l'ascoltatore. L'uomo, che si era stabilito a Boston, aveva casualmente incontrato nella nuova comunità colui che riteneva responsabile del massacro della sua famiglia, tra cui la moglie e i figli, sotto il regime di Pol Pot. Negli Stati Uniti Dara aveva cercato di lasciarsi il passato alle spalle: aveva sposato una donna cambogiana ed era diventato padre di due bambini; ma questo incontro fugace lo fece precipitare in una terribile furia omicida. Allora cominciò a rivivere la tragedia e a perdere il controllo sulla propria vita. Alla fine dipinse una grande tela in cui, in oltre dieci scene realizzate nello stile dei fumetti, raffigurò i membri della sua famiglia sbudellati e bruciati vivi dai khmer rossi. Dopo aver ultimato il dipinto, lo piegò e lo mise in una borsa di canapa, che fissò alla cintura. Ogni sera, nel suo appartamento malamente ammobiliato, appendeva il dipinto sopra il letto affinché la moglie e i bambini lo ve-

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire 111

dessero. Alla fine, la sua disperazione raggiunse livelli parossistici e la comunità locale lo fece ricoverare in ospedale.

Dara spinse i suoi terapeuti sull'orlo del collasso emotivo, perché era impossibile guardare per più di pochi secondi il dipinto, la rappresentazione originaria del suo trauma, senza sentirsi mancare. Esso rivelava una vita che si era come congelata al momento del massacro, senza alcun potenziale di trasformazione o di guarigione. Raramente avevo assistito a una tale esplosione di rabbia. Eppure nessuno di noi era in grado di far breccia nella sua sofferenza, perché le immagini erano troppo sconvolgenti. L'accento posto unicamente sui fatti non permetteva di tener conto degli altri elementi della storia del trauma. Per far fronte alle proprie emozioni, Dara aveva scelto una sorta di morte vivente, costituita da rabbia omicida, ed era sprofondata nella depressione. Ascoltare la sua storia significava consentire a se stessi di venire a propria volta brutalizzati psicologicamente. Perfino dopo una semplice occhiata alla tela di Dara, la testa doleva ed era necessario lottare per scacciare dalla mente quelle immagini spaventose.

La terapia di Dara ebbe inizio con la presa di coscienza del suo intento deliberato di ferire coloro che erano obbligati a guardare il quadro, soprattutto la nuova moglie, i bambini e i terapeuti. A livello culturale, il dipinto lasciava trasparire la credenza tradizionale secondo cui i membri della famiglia, sgozzati come animali e sepolti in una fossa comune senza il conforto di un'adeguata cerimonia buddhista, erano destinati a soffrire finché le loro anime non avessero ritrovato la pace con appropriati rituali religiosi. Il simbolismo della tela, inoltre, lasciava intendere che la sua famiglia sarebbe rimasta in vita finché fosse esistito il dipinto, impedendo così al suo autore di impegnarsi nella nuova esistenza e con la nuova famiglia. Dopo aver ammesso e discusso questi problemi, Dara cominciò il processo di autoguarigione entrando in comunicazione con i figli. A poco a poco, nel corso degli anni, imparò ad assumere il suo ruolo di genitore e di marito. Mentre avveniva questa lenta trasformazione, il quadro perdeva potere. Un giorno, un membro cambogiano dell'équipe gli disse che era ora di metterlo da parte, ma Dara reagì con un attacco di collera e la vecchia ferita si riaprì dolorosamente. Poi decise di riporre la tela in un armadio. Era ormai capace di rinunciare a concentrarsi sui fatti così com'erano rappresentati nel dipinto e a impegnarsi

112 *Le ferite invisibili*

ad analizzare più profondamente il dolore per la morte dei suoi cari e la paura di non essere più in grado di comportarsi come un essere umano normale, specialmente nella nuova vita e riguardo ai suoi bambini. Una volta che Dara ebbe riconosciuto il suo stile distruttivo, cominciò lentamente a guarire.

Un miracolo biologico

Il fondamento della narrazione di una storia è la capacità degli esseri umani di ascoltare con empatia la sofferenza altrui, un atto che è terapeutico per il narratore e benefico per l'ascoltatore.³ Il fatto di raccontare una storia non solo consente di stabilire un contatto umano con il prossimo, interrompendo l'isolamento provocato dalla violenza, ma migliora il processo di estinzione biologica dei ricordi traumatici e accelera la guarigione psicologica della persona traumatizzata. Questi esiti positivi hanno origine nel miracolo dell'empatia.⁴

L'empatia è considerata la «capacità di identificarsi psicologicamente con una persona o un oggetto di contemplazione (e di capirlo completamente)». Nella psicologia moderna il termine definisce il processo attraverso il quale il terapeuta si mette nei panni del paziente per provarne le emozioni e i sentimenti. Ma se si focalizza sulle emozioni del sopravvissuto, questa moderna concezione dell'empatia può impedire di riconoscere altri aspetti dell'esperienza, più positivi.

Oltre cent'anni fa lo psicologo tedesco Robert Vischer coniò il termine *einfihlung* o «empatia» in ambito artistico. Theodor Lipps, un altro psicologo tedesco, più tardi adottò il termine in psicologia, servendosi per spiegare il processo attraverso il quale l'arte, in quanto oggetto delle nostre percezioni, genera in noi emozioni e ci spinge a reagire esplorandone il significato. Al pari di altri psicologi, Lipps era consapevole che l'arte suscita nell'osservatore emozioni e pensieri che rispecchiano quelli contenuti nell'opera d'arte stessa. Gli uomini sono in grado di attribuire qualità umane agli oggetti inanimati, come i quadri, traducendo i significati artistici in termini spiccatamente umani. Il concetto di *einfihlung* progressivamente si trasformò nell'attuale concetto di empatia impiegato nella psicoterapia e in altre interazioni umane.

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire 113

Se l'empatia è un atto percettivo originato da un'inclinazione estetica, allora l'ascoltatore empatico della storia di un trauma fa molto di più che proiettare semplicemente se stesso sulle emozioni del sopravvissuto. L'osservatore empatico deve innanzitutto diventare consapevole dell'immagine mentale dell'universo traumatico della vittima che sta per essere messa a fuoco nella sua mente. Attraverso l'empatia, l'osservatore può «guardare» queste immagini mentali e provare le sensazioni fisiche, le emozioni e i pensieri che vi sono collegati. Se l'osservatore pensa alle immagini mentali traumatiche come a un quadro, vorrà spontaneamente esplorarlo nei dettagli, con curiosità e interesse genuino. Questa esplorazione può avere come risultato una comprensione più profonda e più significativa dell'universo del sopravvissuto. Considerare la storia di un trauma come un'opera d'arte permette un tipo di ascolto leggermente distaccato ma più attento, il quale, paradossalmente, risulta più terapeutico per il narratore e più ricco di informazioni per l'ascoltatore.

La narrazione di una storia acquista efficacia grazie alla capacità dell'ascoltatore di creare delle immagini mentali a partire dai contenuti della narrazione stessa. Per anni, nella mia mente, si sono affollate immagini palpitanti e colorate delle storie dei miei pazienti, ma non le consideravo importanti ai fini del processo terapeutico. Un sopravvissuto cambogiano, Sokham, provava la sensazione fisica e il terrore di affogare ogni volta che si lavava la faccia. Quand'era prigioniero in un campo di lavoro dei khmer rossi, Sokham lavorava nelle piantagioni di riso allagate, spingendo l'aratro come se fosse un bue. Spesso però scivolava sotto il greve peso del giogo e cadeva nell'acqua fangosa. Mentre il giogo di legno gli spingeva la testa sott'acqua, lui sprofondava rischiando di annegare. Alla fine i suoi compagni gli tiravano la testa fuori dall'acqua in modo che potesse di nuovo respirare e continuasse a spingere l'aratro. Durante la terapia, per molto tempo ebbi difficoltà a elaborare questa immagine. Non lasciava mai i miei pensieri; una volta addirittura, mentre mi lavavo il viso, provai l'intensa sensazione dell'acqua che mi serrava gli occhi e la bocca e fui preso dal terrore di annegare. Questa congruenza sensoriale tra la mia esperienza dell'acqua e l'esperienza di Sokham della tortura minacciò di paralizzare la mia capacità di empatia.

114 *Le ferite invisibili*

Con il tempo, mentre lavoravo in contatto più stretto con i miei pazienti, le immagini diventarono più chiare e più intense, come se, durante l'ascolto, un film venisse proiettato nella mia testa. Feci un passo avanti quando capii che erano i pazienti a «mettere» queste immagini nella mia mente e che, malgrado le differenze culturali, io ero in grado di vivere la loro realtà a livello visivo. Fu grazie all'incontro con Marina, una monaca buddhista cambogiana sui sessant'anni, che aveva partecipato al mio progetto di storia orale delle donne cambogiane, che feci questa importante scoperta. Marina sembrava serena, come se non fosse stata nemmeno sfiorata dall'esperienza dei khmer rossi. Vestita di bianco, con la testa rasata, aveva un viso rotondo che sembrava una mela lucente e colorata. Il suo sorriso irradiava gioia.

Marina aveva trascorso l'infanzia nell'estrema indigenza di un piccolo villaggio rurale. Affinché potesse avere una vita migliore, il padre le combinò un matrimonio con un uomo più vecchio di ventotto anni, ma queste nozze senza gioia ebbero come risultato diversi aborti spontanei, finché Marina diede alla luce un bambino che la rese estremamente felice. Si consacrò completamente a lui. Quando i khmer rossi presero il potere, la sua famiglia venne dispersa; Marina però rimase con il figlio, che allora era un ragazzo di vent'anni, e insieme cercarono di rifarsi una vita. Tuttavia, nel 1980 l'esercito vietnamita occupò il loro villaggio alla ricerca di uomini cambogiani, in particolare ragazzi, perché si unissero all'offensiva contro la resistenza khmer ai confini con la Thailandia. Marina e il figlio si nascosero in un rifugio di fortuna, ma i soldati li trovarono e, mentre la madre implorava che lo rilasciassero, sotto la minaccia delle armi costrinsero il ragazzo a unirsi a loro.

A questo punto della storia, Marina cominciava a spiegare che aveva perso suo figlio non a causa dei soldati vietnamiti, ma perché quand'era bambina aveva giocato in modo irresponsabile con un uccellino:

Continuo a pensare che, forse, nella mia vita precedente o in questa vita, non so, mi sono trastullata con un uccellino. I cambogiani pensano che, se ci intratteniamo con un uccellino, avremo un karma e saremo separati dai nostri cari. Abbiamo un karma se togliamo le piume agli uccelli o se catturiamo degli uccelli ancora

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire 115

piccoli e giochiamo con loro. Credo di averlo fatto, nella vita precedente o in questa: ecco perché sono stata separata da mio marito e dal mio bambino. Questo è quanto voglio dire alla gente. Questo è il motivo per cui compio buone azioni, in modo da annullare il karma. Infatti, da bambina ho giocato con i piccoli di Tradiev Dey [una sorta di grossa rondine che vive in buchi del terreno] in un cunicolo. Ho infilato le mani nel cunicolo, ho preso un piccolo e ho giocato con lui. Quando ne ho avuto abbastanza, l'ho rimesso dentro. Non so quanto è durato il gioco, giorni, forse perfino mesi. A quell'epoca ero piccola, correvo e giocavo e avevo ancora un paio di pantaloncini corti, senza neppure una camicetta, e sotto ero tutta nuda.

La bella scena di una bambina che gioca con un uccellino – quasi un vivido quadro di paesaggio – aveva sostituito una realtà più concreta. L'infanzia povera, ma relativamente tranquilla, era stata stravolta dai carnefici, e con la storia dell'uccellino Marina cercava di trovare un «perché» allo strazio quotidiano di ignorare la sorte del figlio. Il suo mondo poteva essere ricostituito, riparando quanto era stato danneggiato o sostituendo ciò che era andato distrutto. Nel caso di questa donna il processo di autoguarigione aveva creato un nuovo mondo naturale: quando l'ascoltatore riesce a visualizzare le vivide immagini di questi mondi in transizione, contribuisce a identificare e favorire il percorso che conduce il narratore alla guarigione.

UN PONTE TRA LE CULTURE

La possibilità di comprendere in modo empatico coloro che narrano la propria storia di traumi è spesso ostacolata da pregiudizi sociali e culturali. Se l'ascoltatore è prevenuto nei confronti del narratore, il processo empatico non potrà svilupparsi; è facile infatti diventare sordi alle richieste di coloro che non ci piacciono, che non rispettiamo o che non ci ispirano fiducia. Tuttavia è possibile gettare un ponte tra culture differenti allo scopo di capire e di entrare in sintonia con chi sperimenta la sofferenza in contesti diversi dal nostro.

Un esempio è offerto dall'esperienza dei sopravvissuti al terremoto di Kobe, in Giappone.⁵ Alle 5.46 del 17 gennaio 1995 un terremoto sconvolse la terraferma giapponese, provocando de-

116 *Le ferite invisibili*

vastazioni e innumerevoli traumi fisici e psicologici. L'epicentro del sisma era situato a circa venti chilometri dalla spiaggia della città di Kobe e la scossa durò venti secondi. I morti furono circa 5500, i feriti 34 500 e oltre 320 mila i senzatetto. Più di 80 mila case furono distrutte e 100 mila parzialmente danneggiate. La nostra équipe di psichiatri della Indochinese Psychiatry Clinic, insieme a un antropologo giapponese, si recò sulle rovine di Kobe dieci giorni dopo il disastro.

Uno dei nostri obiettivi principali era valutare la situazione psicologica dei sopravvissuti per agevolare gli sforzi delle organizzazioni umanitarie. Conducemmo colloqui con centinaia di persone rimaste senza casa a causa del disastro. Che i cittadini giapponesi non esprimano il disagio emotivo, soprattutto agli estranei, è un luogo comune che queste circostanze hanno clamorosamente smentito. Disponibili e cordiali, le vittime del terremoto conversarono volentieri con noi, pronte a raccontare persino i particolari più intimi di quell'esperienza, permettendoci di superare le divisioni linguistiche e culturali.

Il colloquio con Kyoko, una donna anziana molto sensibile, fu assai significativo. Nel rifugio nella scuola dove ora viveva, Kyoko era seduta su una stuoia delle dimensioni di una coperta, circondata dalle poche cose che era riuscita a salvare dal terremoto. Il suo tatami era la sua casa, in un mare di altre «case» costituite anch'esse di tatami. Il rifugio era freddo e durante il colloquio si accorse del mio disagio. Non avendo del cibo, mi preparò del tè verde caldo. Consapevole della penuria di generi alimentari, avrei voluto rifiutare, ma compresi il significato culturale di quel gesto e accolsi il desiderio della donna di dimostrarmi tutta la sua ospitalità.

Kyoko aveva perso quasi tutto, ma, quando le chiesi di descrivere le sue esperienze traumatiche, sottolineò la mancanza di privacy e l'umiliazione di dover vivere con degli estranei in un rifugio per evacuati senza poter fare assolutamente nulla per se stessa e per gli altri. La infastidiva il fatto che le si chiedesse solo di restarsene lì passivamente. Poi descrisse un episodio avvenuto durante la visita medica. Quando venne il suo turno, disse al dottore che era depressa, non riusciva dormire e che nel rifugio aveva paura. A voce alta, di fronte agli altri evacuati in attesa, il medico le urlò che, con quelle ridicole richieste d'aiuto, si dimostrava egoista, de-

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire 117

bole ed egocentrica, e la rimproverò di far perdere tempo a lui e agli altri pazienti, che avevano davvero bisogno di cure mediche. Dopo averla umiliata pubblicamente, la liquidò spazientito, rivelando una totale incapacità di empatia. Mentre sorvegliavamo il tè, il volto di Kyoko era rigato di lacrime.

All'epoca sembrava impensabile un simile sentimento di reciproca comunicazione tra un'anziana donna giapponese e un americano. Infatti, proprio cinquant'anni prima del nostro incontro, i bombardieri americani avevano attaccato Kobe, lasciandosi dietro una città in rovina e privando Kyoko della casa e di tutti i suoi averi. Disse che non avrebbe mai immaginato che cinquant'anni dopo un medico americano avrebbe condiviso con lei il tè e ascoltato il suo dramma. La percezione empatica aveva gettato un ponte sull'abisso culturale e linguistico che ci separava. L'emozione che provammo è splendidamente descritta in una poesia *tanka* scritta da una vittima del terremoto, Sumako Harada:

Si dice che
i nostri veri volti svelino
i loro volti veri
quando perdiamo abiti, cibo e case
al margine dell'esistenza.⁶

Storie di trauma come oggetto d'arte

La generica capacità di un ascolto empatico non garantisce di per sé la volontà di stare a sentire storie di vite sconvolte dalla tragedia. Spesso, affrontando le proprie reazioni agli eventi dolorosi, gli ascoltatori si dicono: «Ho ascoltato abbastanza», oppure: «Questa è una storia troppo sconvolgente, come tutte le altre che ho sentito». Quando la ripetitività si associa a un sovraccarico emotivo, ci si ritrae rifiutandosi di ascoltare. L'ascolto empatico è un'arma a doppio taglio, perché se da un lato l'ascoltatore sensibile e compassionevole è in grado di comunicare più facilmente con chi racconta, dall'altro può anche rimanere sopraffatto dalle sue emozioni e dalle sue descrizioni. Il narratore deve capire fino a che punto può spingersi senza travolgere l'ascoltatore e far presa sulla sua capacità empatica con una narrazione avvincente.

118 *Le ferite invisibili*

I narratori dovrebbero conoscere il metodo per raccontare bene una storia: per esempio, dovrebbero imparare a utilizzare i simboli – di cui è costellata la loro esperienza – provenienti dalla propria biografia personale e dal proprio retroterra culturale. Per rappresentare le storie di vita, le reazioni emotive e i comportamenti, ci si serve di immagini vivide, che comunicano situazioni per le quali non si hanno parole o di cui non si riesce a parlare esplicitamente. Un giornalista del Ruanda ha simboleggiato la propria esperienza del genocidio riferendo l'incontro con un uomo che si preparava il pasto su un fuoco acceso con ossa umane: un'immagine semplice, ma con un significato molto complesso. Il processo simbolico attinge ai vari frammenti dell'universo traumatico e li ricomponde per creare un insieme coerente. Quando i sopravvissuti iniziano una seduta e parlano delle loro storie, si sforzano di creare un tutto a partire dalla distruzione fisica e psicologica che hanno subito.

Nel rapporto medico-paziente, i farmaci e le cure possono assurgere a simbolo del processo di autoguarigione. Tran, un vietnamita di mezza età che era stato prigioniero di guerra, disse che, se gli avessero tolto i farmaci in seguito ai tagli al budget, sarebbe morto: eppure i farmaci non erano essenziali alla sua sopravvivenza, né aveva una malattia che lo mettesse in pericolo di vita. Per lui erano un simbolo poderoso, che rappresentava la forza vitale della nuova società, dopo decenni di torture subite in Vietnam, e li assumeva religiosamente per tenere sotto controllo i suoi disturbi fisici e mentali divenuti ormai cronici. Altri narratori si descrivono come uccellini o animaletti molto vulnerabili.

Esprimere le emozioni è un aspetto molto importante della narrazione. Come riuscirci senza travolgere l'ascoltatore? Molte persone traumatizzate vivono i due poli dell'umiliazione: la tristezza e la disperazione da un lato e la rabbia e il desiderio di vendetta dall'altro. C'è chi passa da un estremo all'altro e chi invece si fissa sull'odio e la rivalsa. Alcuni, addolorati da perdite sconvolgenti, non di meno vivono momenti di speranza, gioia e allegria. Un altro sentimento ricorrente è la paura. I sopravvissuti spesso temono di uscire di casa, per paura che possa accadere qualcosa di terribile a sé o ai propri familiari. La paura limita le loro azioni, seleziona i loro incontri, circonda i loro spostamenti e alla fine li rende suoi prigionieri. Il narratore deve essere consape-

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire 119

vole che l'ascoltatore sensibile vivrà le proprie emozioni con la sua stessa intensità.

Se si considera la storia del trauma dal lato estetico, come un'opera d'arte, emergono aspetti stilistici, simbolici ed emotivi. Lo stile con cui la vittima di un trauma presenta la propria esperienza è molto significativo e alcuni stili di comunicazione facilitano la comprensione. Alcuni sopravvissuti sono distaccati e riservati, mentre altri sono teatrali ed estroversi; alcuni possono essere piacevoli e accattivanti, altri morbosi e depressivi. Gli estranei spesso sono sconcertati dall'umorismo macabro che accompagna i racconti di guerra di tanti cittadini bosniaci. Una barzelletta molto popolare in Bosnia racconta di un ragazzo musulmano che aveva perso braccia e gambe su una mina antiuomo e lanciava da una finestra della scuola gli arti artificiali «cercando di salvarsi la vita un pezzo dopo l'altro». Lo stile è il ritmo con cui il sopravvissuto si muove nel mondo. La storia contiene la «firma» esclusiva dell'artista, in questo caso il sopravvissuto al trauma.

Una storia ben costruita e comunicata nel modo giusto favorisce i processi biologici, psicologici e sociali dell'autoguarigione. Raccontare tutta la storia favorisce le interazioni con l'ascoltatore, anche se riferire i dettagli non basta: si deve trovare il modo di presentarli affinché vengano facilmente assimilati, senza travolgere o allontanare l'ascoltatore. Con l'allenamento, possibile grazie alla supervisione di un terapeuta attento, di un parente o di un amico, i narratori imparano a trasmettere le loro esperienze nel modo migliore.

L'allenamento può aiutare colui che racconta a modulare le emozioni intense associate alla violenza e a esprimerle con moderazione, in modo che non sovrastino la storia. Nella nostra società ci sono circostanze che, per incuria o addirittura deliberatamente, scatenano le emozioni nocive associate al trauma: sedute di *debriefing*,⁷ reportage televisivi, film e cerimonie pubbliche che sottolineano gli aspetti più sensazionali della violenza all'interno di una comunità. Una volta consapevoli dell'importanza di esprimere i sentimenti senza sconvolgere l'ascoltatore, i sopravvissuti sono in grado di controllarli e di esprimerli nel modo più adeguato.

L'allenamento incoraggia anche l'uso dell'immaginazione e della creatività per comunicare l'intera storia. È necessario che i

120 *Le ferite invisibili*

sopravvissuti considerino con attenzione il ricorso a simboli e metafore per esprimere idee e sentimenti e la scelta dello stile narrativo per migliorare il messaggio. È raro che manchino dettagli interessanti e momenti forti, ma, per incorporarli in modo efficace alla storia, il narratore ha bisogno di incoraggiamento e di sostegno. Un'elaborazione scritta o registrata può favorire questo processo. La presenza di un ascoltatore empatico con il ruolo di «allenatore» può essere utile quando la rielaborazione si rivela troppo angosciante per affrontarla da soli. Si può anche scegliere di raccontare la storia del trauma in brevi frammenti anziché interamente. Nel nostro centro abbiamo un motto che riassume questo approccio: «Un po' per volta: prima poco e poi di più».

È anche necessario ristabilire nel narratore la fiducia negli altri: spesso la violenza subita soffoca la capacità della vittima di avere uno scambio aperto e creativo, libero dalla paura dell'umiliazione e di altra possibile violenza. Si deve fare in modo che la vittima sia consapevole di avere qualcosa da offrire, prezioso per ogni membro della società. Tutti desiderano imparare ad affrontare lutti, tragedie, soprusi e a convivere con famiglie o comunità violente: i grandi classici della letteratura sono basati proprio sull'aspirazione dell'uomo a questo tipo di conoscenza. Il destino ha spinto sul palcoscenico i sopravvissuti, i quali ora hanno l'opportunità di insegnarci a far fronte alla tragedia e alla violenza degli uomini. Non hanno bisogno di fingere un atteggiamento falsamente positivo, basta che sappiano che il processo di guarigione contiene in sé il potenziale per la comprensione, la speranza e perfino la gioia. La maggior parte di coloro che hanno subito un trauma sono felici che le loro storie siano di aiuto agli altri.

Il modo migliore di aiutare i sopravvissuti a raccontarsi è attribuire loro il ruolo di insegnanti. Questo approccio riconosce che tutti hanno qualcosa da imparare da coloro che hanno vissuto la violenza. L'aspetto più squisitamente terapeutico della narrazione viene momentaneamente accantonato per sottolinearne i benefici per un gruppo sociale più ampio: emerge la natura altruistica del racconto di sé. Come vedremo, l'altruismo è uno degli strumenti sociali più potenti dell'autoguarigione.

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire 121

Raccontare bene una storia

TROVARE IL GIUSTO EQUILIBRIO

Nel 1999 l'Harvard Program in Refugee Trauma introdusse un nuovo corso in due delle tre facoltà di medicina della Bosnia, nel Dipartimento per assistenti sociali dell'Università di Sarajevo e nel Seminario teologico francescano. Con questo indirizzo davvero innovativo, il corso di specializzazione subiva una vera e propria trasformazione: il sopravvissuto era il «maestro» e l'operatore sanitario in via di formazione lo «studente». Il nuovo corso fu accolto con entusiasmo dai pazienti, che diventarono ottimi narratori, e dagli operatori sanitari, che divennero ascoltatori perfetti.

Per esempio, Majda, una giovane donna colta della classe media, appartenente a una famiglia musulmana bosniaca, era la «maestra» e un medico della facoltà di medicina dell'Università di Sarajevo era lo «studente». Majda ci disse che non aveva mai avuto fiducia nei maschi perché suo padre beveva troppo e il matrimonio di sua sorella era naufragato. Poiché si occupava del nipote, non voleva impegnarsi in una relazione. «Ho sempre rifiutato le storie che possano escludere mio nipote. Non riesco a trovare il giusto equilibrio in cui l'uomo mi rispetta e io rispetto lui.» Quando però incontrò Franjo, pensò: «È amore a prima vista». Ci ha spiegato: «Per tutta la vita ho sognato di incontrare qualcuno come Franjo. Per la prima volta, avevo una relazione che non avrei voluto spezzare troppo in fretta». Il fatto che Franjo fosse croato e cattolico non aveva importanza. Si era subito resa conto che era un uomo eccezionale:

Ero attratta da lui perché era intelligente, buono, generoso, aperto, con senso dell'umorismo, socievole e gentile. Mi trattava con rispetto. L'unica cosa che non mi piaceva era che il fatto che a volte beveva e diceva in faccia agli altri cose che io non avrei mai osato dire. In un certo senso, viveva un conflitto, dovuto a quel che era successo in Bosnia e al suo popolo. Un giorno venne a casa e ci avvertì: «I musulmani digiunano e pregano e non vedono quel che li aspetta».

Quando scoppiò la guerra, Majda raggiunse per un breve periodo Franjo nella casa paterna a Fojnica, ma temeva per la sicurezza

122 *Le ferite invisibili*

za della sua famiglia e tornò indietro. Quando il conflitto si insospri e Franjo fu richiamato, i loro rapporti si fecero più saltuari e persero l'intimità di un tempo. Majda temeva che la loro relazione non sarebbe durata:

Era Capodanno quando telefonò un'amica. Speravo che lo facesse per augurarmi buon anno. Invece disse: «Hai saputo quel che è successo a Franjo? È stato ucciso». Come se la notizia non avesse raggiunto la mia mente, continuai a parlarle. Poi lei mi interruppe e disse: «È stato ucciso in un modo orribile. Sembra che lo abbiano sgozzato». Andai in bagno e cominciai a piangere. Continuavo a dirti che non era possibile. Ancora adesso mi sembra un brutto sogno.

Più tardi scopri che era stato ucciso dagli estremisti del suo stesso popolo. Poiché era un cattolico devoto, lo uccisero il giorno di Natale. Tuttavia Majda conservò la sua fede:

Credo ancora nella bontà dell'uomo, nell'onore della Bosnia e nelle cose giuste che Franjo tentava di preservare. Ha dato la propria vita contro l'oscurantismo e la brutalità. Era il simbolo di una persona colta che amava il proprio paese e molti mi dicono che con la sua morte hanno ucciso l'intera Bosnia e ferito me. Hanno cercato di uccidere l'amore e la bellezza dei rapporti umani. Qui non abbiamo mai conosciuto l'odio religioso e rispettavamo tutte le confessioni religiose. È stato un tentativo di distruggere le nostre tradizioni. Gente che porta in sé soltanto il male e che ha valori distorti, ecco. Non amano il popolo e perseguono solo i loro interessi egoistici.

E per quanto riguarda il suo percorso:

Continuo a cercare le sue qualità in altre persone. Ho imparato che i veri valori esistono, è solo difficile trovarli negli altri. Sono felice di aver amato l'uomo giusto. Ho imparato che solo un piccolo numero di persone è dotato di ricchezza spirituale. Con il tempo ho imparato ad accettare che se n'è andato per sempre. Sto ritrovando lo stato d'animo in cui ero quando l'ho incontrato.

La storia di Majda è un esempio di ottima narrazione. A differenza di Maria e di Dara, Majda ha insegnato al medico che l'a-

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire 123

scoltava qualcosa riguardo al suo percorso di guarigione. Ha svolto il suo compito di insegnante molto seriamente, raccontando la storia in modo semplice, senza alcuna preparazione, senza censure o senza il bisogno di soddisfare le aspettative altrui. Esponendo i fatti ha evitato di soffermarsi sugli aspetti violenti della vicenda e descrivendo con delicatezza la morte di Franjo ha scongiurato il rischio che l'ascoltatore si ritraesse. Dal punto di vista simbolico, la sua lotta contro il male è emersa con chiarezza: Majda non aveva ceduto all'odio etnico e continuava a rispettare tutte le confessioni religiose, conservando coraggiosamente il suo amore per un uomo croato e confidando, nonostante tutto, nella bontà degli uomini.

La sua narrazione illustra molti elementi della storia di un trauma. Dopo la morte di Franjo, Majda era stata costretta a guardare oltre il sipario e a scoprire i veri valori del mondo. Era riuscita a fare a meno della retorica politica per cogliere il vero significato della guerra: non era un conflitto religioso, ma una guerra provocata dagli interessi egoistici di individui rozzi, i quali, sfruttando l'intolleranza etnica e religiosa, miravano a distruggere la cultura e la civiltà bosniache. Majda è il simbolo della forza di riconciliazione nella famiglia e nella comunità.

Con la morte di Franjo, Majda era riuscita a dare un significato alla sua dedizione: «Sto ritrovando lo stato d'animo in cui ero quando l'ho incontrato». Non aveva permesso che la brutalità della sua morte corrompesse i suoi valori; nonostante il dolore, l'amore per il lavoro, la responsabilità verso la famiglia e il nipote e il ricordo della bontà di Franjo le avevano impedito di ritirarsi in se stessa e l'avevano aiutata ad affrontare la vita quotidiana. Il medico-studente aveva condiviso con lei le sue emozioni tristi e dolorose, oltretutto il suo amore e il suo affetto per Franjo. Majda era stata in grado di attivare la nostra empatia in modo che potessimo a nostra volta partecipare al suo processo di guarigione. La violenza l'aveva trasformata in un essere ricco di energia vitale e di impulso alla guarigione, malgrado il caos e il terrore che la circondavano.

Come insegnante, Majda non aveva mai distolto l'attenzione dal medico-studente. Quando quest'ultimo le chiese che tipo di rapporto avrebbe voluto con il proprio medico, rispose: «Mi aspetto un rapporto pieno di calore, di fiducia e di sincerità. È importante

124 *Le ferite invisibili*

che il medico e il paziente siano aperti, fiduciosi e rispettosi». Erano le caratteristiche che avevano contato nella relazione con Franjo, grazie alle quali aveva infine trovato il giusto rapporto con se stessa. La sua ultima sfida era stata quella di insegnare questo equilibrio alla sua comunità, in modo che i suoi concittadini potessero impegnarsi a realizzare il bene collettivo.

LASCIARE UN SEGNO NEL MONDO

Nel giugno del 2002 l'Abc News *Nightline* trasmise un programma che illustrava l'operato dell'Harvard Program in Refugee Trauma con i rifugiati di tutto il mondo. Qualche tempo dopo ricevetti una telefonata da Liz e Steve Alderman (il cui figlio, Peter, era stato ucciso durante l'attentato dell'11 settembre), i quali mi comunicarono di voler contribuire alla nostra attività. Tra la famiglia Alderman e la nostra équipe si stabilì una collaborazione che portò alla creazione della Peter C. Alderman Masterclass. Questo progetto aveva per obiettivo la formazione di un'équipe di operatori sanitari che collaborasse in tutto il mondo con le vittime della violenza. Medici, psichiatri e altre figure sanitarie, e politici dei paesi che erano stati teatro di conflitti violenti – come l'Afghanistan, l'Iraq, la Cambogia, il Ruanda, l'Uganda, il Perù, la Bosnia e il Cile – si incontravano con specialisti provenienti da Italia, Inghilterra e Stati Uniti. Durante l'assemblea annuale, che si teneva a Orvieto, i partecipanti avevano l'opportunità di imparare tecniche e metodi nuovi per insegnare alle vittime della violenza a prendersi cura di sé. Liz Alderman e suo marito Steve, che è medico, partecipano a pieno titolo a ogni master, contribuendo fattivamente e in modo significativo con la loro esperienza traumatica. Come Majda con i medici-studenti di Sarajevo, Liz Alderman, da casalinga, si è trasformata in maestra e collega del gruppo.

Liz possiede tutte le caratteristiche di una buona narratrice. È sincera, diretta e si sforza di essere onesta quando racconta la sua esperienza, evitando teorizzazioni e razionalizzazioni. Come Madja, parla con il cuore. Il simbolo della sua vita dopo l'11 settembre è la Peter C. Alderman Foundation, creata in onore del figlio. Malgrado la sua tragica perdita, Liz si arrabbia raramente. Non urta mai l'ascoltatore né lo travolge emotivamente, sebbene il suo racconto sia sempre attraversato da una corrente sotterra-

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire 125

nea di dolore che permea il rapporto con l'interlocutore. Come dice lei stessa: «È successo che il peggiore degli incubi si è trasformato in realtà. Abbiamo perso nostro figlio in un modo spaventoso e totalmente inaspettato. Se c'è qualcosa che ho imparato, è che nulla sarà più come prima».

Quando morì, il più giovane dei tre figli degli Alderman, Peter, aveva venticinque anni. Quel giorno Liz era in Francia con il marito e si ricordò che Peter avrebbe dovuto assistere a una conferenza al World Trade Center proprio quando ebbe luogo l'attacco terroristico. Ecco come descrive quel giorno:

Tutto è crollato. Ero dall'altra parte del mondo e non sapevo dove si trovasse mio figlio... era proprio questo terrificante senso di disperazione. Ho tolto tutti i piatti dalla lavastoviglie e li ho lavati a mano.

Più tardi si rese conto che suo figlio era morto nel crollo dell'edificio:

Sapevo che Peter era morto ma non sapevo che cosa la morte significasse realmente. Non ne comprendevo «l'eternità». Ci volle molto tempo prima che l'accettassi.

Il tempo passava e Liz doveva decidere come la sua vita sarebbe potuta continuare.

Quando morì vedevo solo due possibilità. Potevo uccidermi... non voglio dire in senso letterale, puntandomi una pistola alla tempia, ma mettendomi a letto senza alzarmi più. Oppure mettere un piede davanti all'altro... Si ha la tendenza a soffrire e a elaborare il lutto nello stesso modo in cui si vive.

A distanza di quattro anni, il suo dolore è grande come quando seppe della morte di Peter.

Non sapevo più chi ero. Avevo sempre avuto un forte senso della mia individualità. I miei genitori mi avevano permesso di sviluppare un Io molto forte. Era coraggiosa come un soldato. Ora non ho la minima idea di chi sono. Non so cosa farò da un giorno all'altro e da un minuto all'altro... Non mi sono più concessa alcuna gioia, an-

126 *Le ferite invisibili*

che se il mio dolore, per quanto atroce, non può essere paragonato alla morte di Peter. Lui non avrà mai la possibilità di avere una moglie, dei bambini e di trarre piacere dalle gioie della vita... Non mi sono più data il permesso di godere delle cose. Una volta mi piaceva ascoltare l'opera, ora mi fa piangere. Non posso guardare un bel cielo perché Peter non può vederlo. Non mi piacciono le belle giornate perché Peter non può viverle... Non mi sono più concessa di ritornare alle cose che mi rendevano felice. È molto difficile. Forse è la mia immagine di madre. Come posso godere delle cose del mondo se Peter non c'è più?

Malgrado il suo dolore, Liz sta offrendo un contributo importante con la nuova fondazione. Racconta:

Forse sto morendo dentro senza saperlo. Ma penso che se fosse così, non sarei in grado di andare avanti. Ma lo sto facendo, e piuttosto bene.

Liz, suo marito e i loro figli si sono impegnati per trasformare la loro tragedia in uno sforzo costruttivo che possa portare salute e benessere nella vita delle persone colpite dalla guerra. Il suo radicale impegno nell'aiutare gli altri è per lei persino sorprendente.

Non mi è mai importato di lasciare un segno nel mondo. Il mio segno erano i miei figli. Ma quando Peter morì era ancora troppo giovane per lasciare una traccia. La fondazione è stata istituita per compensare questa mancanza.

Vorrei insegnare agli altri ciò che ho imparato da questa esperienza. Il dolore non è sparito e non è diminuito rispetto a quattro anni fa, quando Peter morì. Non mi riprenderò mai e non sarò mai la stessa persona, questo devo accettarlo. Ma Peter c'è sempre. Mi trovo a mio agio ai corsi di master e sono felice perché sto davvero lasciando un segno nel mondo in nome di mio figlio. Ho avviato una fondazione, che è come gestire un piccolo business. Ho imparato a usare il computer. Anche se Peter non saprà mai queste cose, so che vedere quello che sto facendo lo renderebbe entusiasta.

Liz e suo marito hanno mobilitato i loro sforzi altruistici otto mesi dopo la morte del figlio. Quando il programma di *Nightline* stava andando in onda, Liz era avvolta nella coperta del figlio, distesa

Raccontare la propria storia: l'arte di guarire 127

nel suo letto. Nel vedere tre piccoli orfani di guerra in Afghanistan, aveva provato il bisogno struggente di stringerli tra le braccia e portarli a casa, prendersi cura di loro e fare in modo che avessero una vita più bella. E mentre continuava a guardare il programma, si era resa conto che forse poteva fare qualcosa di più, qualcosa di veramente positivo.

Liz soffre ancora per la tragica morte del figlio. È sempre triste, anche se la tristezza non traspare dal suo volto, né dal suo comportamento. Afferma: «Non sono una persona a cui sono stati amputati i quattro arti, e sto cercando di riportare il piacere nella mia vita». Soprattutto, sente che sta facendo tantissimo per aiutare gli altri. Ci racconta di provare la sensazione di infastidire la gente; pensa che molte persone preferiscano non sentir parlare della fondazione perché fanno ben poco per aiutare gli altri, e ha l'impressione che molti si allontanino da lei, perché è diventata diretta e sincera al punto da non poter tollerare le menzogne e le finzioni della vita di tutti i giorni.

Durante i master Liz condivide spontaneamente la sua storia, che infonde coraggio. Molti ascoltano le sue parole, imparano cosa significhi rimarginare il dolore di aver perso un figlio e traggono energia dalla sua forza d'animo e dal suo altruismo. Come quella di Majda, la storia di Liz permette all'ascoltatore di condividere il dolore ma anche di partecipare al suo amore per il figlio. Mobilita la nostra empatia in modo da renderci partecipi del suo sogno di guarire la sofferenza di chi ha subito violenza, trasformando così la sua disperazione in forza.

Le emozioni intense comprendono i ricordi traumatici impressi nella mente del sopravvissuto. Uno dei compiti principali della nostra mente è accogliere le emozioni forti e ridurle progressivamente con il tempo, attraverso una narrazione adeguata della storia. Un narratore inadeguato comunica una storia nociva, malsana per la mente e per il corpo, focalizzata sui fatti e sulle emozioni espresse in modo troppo intenso.⁸ Nella nostra società le situazioni che hanno come risultato resoconti di questo tipo sono comuni, e comprendono le notizie superficiali e sensazionali dei media e le sedute di *debriefing* condotte da terapeuti formati in modo sbrigativo. Un buon narratore, invece, è in grado di esprimere emozioni tragiche con la perizia di un musicista capace di mantenere sempre vivo l'interesse dell'ascoltatore.

128 *Le ferite invisibili*

Raccontare la storia del trauma è uno dei mezzi più efficaci per guarire dalle ferite subite. Una storia ben raccontata attinge alla saggezza culturale per impartire una lezione universale sulla sopravvivenza e la guarigione. Ascoltatore e narratore imparano a condividere insieme questo momento, raggiungendo una solidarietà emotiva che diventa fonte di vitalità e di creatività per entrambi.

6

Bei sogni e brutti sogni

Narrare la storia di un trauma è solo una delle possibilità di autoguarigione che non sono ancora state pienamente riconosciute. Un altro fenomeno psicologico a lungo trascurato e considerato relativamente inutile è il sogno, sebbene oggi il ruolo dei sogni nel processo di autoguarigione delle persone traumatizzate inizi a essere rivalutato.

I ricordi del giorno e i sogni notturni, che costituiscono uno stato omogeneo in cui si continua a essere consapevoli del mondo in cui viviamo, sono i frammenti con cui si costruisce la nostra biografia personale e si sviluppa la nostra personalità. Nello stato di veglia, gli esseri umani elaborano coscientemente i ricordi e ne formano di nuovi; nel sonno, questo processo continua con la stessa intensità, ma fuori dalla portata della coscienza, finché non ci si sveglia e non si ricordano i sogni. Le persone traumatizzate in particolare vivono in un mondo costituito da un flusso ininterrotto di ricordi, senza soluzione di continuità fra le reminescenze del giorno e quelle della notte. Per alcune vittime della violenza di massa, i sogni – e anche i loro parenti stretti, molto più angoscianti, che definiamo «incubi» – consentono di penetrare meglio nella storia del trauma e di contribuire al processo di guarigione; per altre, prolungano la sofferenza. Se sono canalizzati al fine della guarigione, i sogni e gli incubi costituiscono un contributo importante alla storia del trauma.

Sigmund Freud ha risvegliato l'interesse dei suoi contemporanei per i sogni pubblicando, nel 1900, *L'interpretazione dei sogni*.¹

130 *Le ferite invisibili*

Freud riteneva che i sogni fossero la *via regis* o «strada regale» per l'inconscio, perché rivelavano con simboli distorti e dissimulati i desideri reali, spesso inquietanti, del sognatore. Più di mezzo secolo dopo gli scienziati hanno cominciato a considerare i sogni fenomeni cerebrali privi di significato o normali filtri «detergenti» che eliminano i ricordi indesiderati del giorno. La mia esperienza con i sogni e gli incubi dei sopravvissuti negli ultimi vent'anni non corrisponde a nessuno di questi modelli.

Nella Indochinese Psychiatry Clinic la maggior parte dei rifugiati del Sudest asiatico soffriva di incubi, un fenomeno, questo, non certo sorprendente, visto che erano stati tutti gravemente traumatizzati. Una conversazione con Sipo, un'adolescente cambogiana ricoverata per tentato suicidio all'inizio degli anni ottanta, ci fece capire che i sogni e gli incubi avevano il potere di chiarire alcuni aspetti della storia del trauma. Sipo era stata in cura nell'unità di rianimazione perché aveva tentato di avvelenarsi. L'équipe era sconcertata, perché non solo la ragazza negava che qualcosa non funzionasse, ma smentiva la circostanza di aver tentato alla propria incolumità. Alle domande «C'è qualcosa che la turba?», «C'è un avvenimento particolare che l'ha sconvolta?», «Può dirci perché ha tentato di suicidarsi?», rispondeva in inglese con «no» e «non ne ho idea». Ma quando le chiedemmo se aveva sogni o incubi, rispose che ogni notte aveva lo stesso incubo: «Sto tenendo mio padre tra le braccia. È gravemente debilitato dalla denutrizione. Mi guarda, poi muore improvvisamente». E cominciò a piangere.

Anche se Sipo non stabiliva una relazione tra l'incubo ricorrente e le sue condizioni mentali in stato di veglia, il sogno rivelava il suo senso di colpa. Non era stata in grado di salvare il padre dal campo di concentramento dei khmer rossi e pensava di aver contribuito alla morte del genitore per non aver diviso con lui le sue modeste razioni di cibo. La morte del padre e la sensazione di esserne la responsabile erano state all'origine del tentato suicidio.

Questo colloquio – uno dei miei momenti di illuminazione – mi ha insegnato l'importanza di percorrere la strada dei sogni insieme al narratore della storia del trauma. La psiche della vittima sembra dire: «Ricordo di sopravvivere e sogno di guarire dal male che gli altri mi hanno fatto».

I ruoli positivi del sogno

I risultati della moderna biologia della memoria e dei sogni confermano l'intuizione secondo cui i sogni e i ricordi traumatici contribuiscono alla guarigione e alla sopravvivenza. La fisiologia del sogno è stata descritta per la prima volta nel 1953, quando i ricercatori hanno scoperto che il sonno notturno è scandito da fasi durante le quali l'attività elettrica del cervello (cioè le onde cerebrali, misurate dall'elettroencefalogramma o Eeg) è simile a quella osservata durante lo stato di veglia. Queste fasi, in cui il sonno è caratterizzato da rapidi movimenti oculari (sonno Rem), sono i soli momenti in cui si sogna. Anche se non è ancora stato dimostrato, gli scienziati ritengono che i movimenti oculari osservati durante il sonno siano conformi alle azioni del sogno, per cui, mentre li facciamo, «guardiamo» letteralmente i nostri sogni.

Il biologo della memoria Jonathan Winson ha suggerito che i sogni abbiano origine da un processo neurale grazie al quale l'informazione raccolta durante il giorno, che è essenziale alla sopravvivenza della specie, viene rielaborata durante il sonno.² Questa ipotesi si basa sulla scoperta, fatta nel 1954, dei ritmi teta nel cervello del coniglio, del toporagno, della talpa, del ratto e del gatto durante lo stato di veglia. I ritmi teta sono associati a comportamenti di capitale importanza per la sopravvivenza degli animali, come l'individuazione delle prede e la raccolta di cibo; sono presenti anche nello stadio Rem del sonno. Winson ha dimostrato la relazione fra i ritmi teta e la formazione della memoria, creando alcune lesioni nel cervello dei ratti che provocavano l'eliminazione dei ritmi teta e quindi le strategie di sopravvivenza apprese dell'animale. Anche se i ritmi teta sembrano essere assenti negli uomini e nei primati, Winson ha concluso che costituiscono una traccia dell'origine del sogno negli esseri umani. I sogni possono riflettere un meccanismo di elaborazione della memoria delle specie inferiori, in cui l'informazione importante per la sopravvivenza è rielaborata durante il sonno Rem.³

Nel mondo irto di pericoli del nostro passato ancestrale è facile immaginare i primi uomini che condividevano le esperienze che mettevano in pericolo la loro vita, compresi gli episodi violenti collegati alla caccia, alla coltivazione della terra, alle condizioni atmosferiche e ai predatori, animali e umani. Gli animali, e

132 *Le ferite invisibili*

più probabilmente gli uomini, rivivevano continuamente nei sogni gli episodi traumatici per imparare come sopravvivere ai pericoli futuri. Tutta l'informazione stoccata nel cervello durante il sonno e centrata sulla soluzione di un problema può costituire in realtà il nucleo dell'inconscio. Il contenuto di un sogno deriva evidentemente dalle conoscenze e dalle informazioni accessibili al cervello, delle quali soltanto alcune accedono alla coscienza. Il sogno rappresenta quindi il legame con queste informazioni, pronto a soccorrerci nella vita quotidiana.

La concezione biologica secondo cui l'attività onirica è importante per la sopravvivenza ci aiuta a capire i sogni e gli incubi raccontati dalle persone traumatizzate. Winson e i suoi collaboratori hanno osservato che il significato dei sogni e degli incubi nelle vittime della violenza non è alterato da distorsioni o dalla rimozione, ma è immediatamente accessibile.⁴ Nel setting terapeutico è possibile quindi interrogarle in merito alla loro percezione del contenuto e del significato dei sogni. Da un punto di vista biologico ed evolucionistico, i sogni sembrano essere efficaci risolutori dei problemi interiori e maestri dei meccanismi di sopravvivenza.

I bei sogni insegnano a sopravvivere e contribuiscono alla guarigione fisica e mentale, mentre i brutti sogni scatenano emozioni talmente forti che non aiutano molto a capire la situazione e anzi possono provocare un impoverimento delle condizioni di vita dell'individuo. In questo caso, l'elaborazione biologica della memoria collegata alla condizione onirica è sovraccarica e inganna il sopravvissuto, proprio come fa una malattia autoimmune: cioè, la mente attacca se stessa. Le risposte fisiologiche associate al contenuto del sogno, come la risposta allo stress, possono mettere a repentaglio l'organismo: rivivere gli eventi negativi nella storia traumatica senza trovare soluzioni o sollievo può intensificare lo sconforto e la disperazione vissuti negli stati di veglia.

Il fatto di sottolineare il ruolo fondamentale del sogno nella risoluzione dei problemi legati alla violenza permette di trovare nuovi approcci terapeutici. Tutti i fenomeni della memoria, compresi i ricordi del periodo diurno e i sogni, sono dimensioni essenziali del processo di autoguarigione del sopravvissuto. I terapeuti devono ascoltare la storia del trauma partendo dal sogno e capire, se possibile, quel che il sogno sta insegnando. Il terapeuta non è più passivo, ma impara dai sogni dei pazienti e si lascia guidare.

Nell'affermare il potere terapeutico dei sogni, la cultura è un fattore importante. Phalla, una donna cambogiana di mezza età, aveva vissuto recentemente la perdita di un fratello, morto in Cambogia a soli trentacinque anni. Il denaro che lei aveva inviato per una cerimonia funebre tradizionale al tempio era stato sottratto dai parenti, e quella situazione divenne il contesto per un incubo ricorrente, in cui appariva il fratello morto, pallido ed emaciato. Phalla voleva andare con lui, ma un vecchio l'ammoniva di lasciarlo solo, perché era un fantasma e poteva impadronirsi del suo corpo, facendola ammalare. Lei ignorava l'avvertimento, prelevava il fratello e cominciava a trasportarlo sulle spalle attraverso un ponte. A quel punto, di solito, la donna si svegliava.

Quando le si chiedeva se l'anima del fratello avesse trovato riposo, piangendo Phalla spiegava che secondo lei suo fratello non avrebbe mai avuto pace finché i monaci non avessero celebrato una cerimonia per lui. Allora, con la paziente facemmo in modo che la cerimonia si svolgesse il più presto possibile al tempio locale, e alla successiva seduta terapeutica Phalla non aveva più incubi e la sua depressione era migliorata.

Per molte vittime la comunicazione nei sogni con i parenti scomparsi o defunti può essere terapeutica. Nel 2004 un'anziana donna bosniaca di Srebrenica di nome Ermina viveva in una casa circondata dalle rovine e dai ricordi di tre famiglie di parenti che erano state massacrate. Anche il marito e il figlio erano stati uccisi. Quando le si chiedeva come potesse ancora vivere lì, rispondeva che a volte le pareva di uscire di senno per il dolore. Ma continuava: «Mio marito appare spesso nei miei sogni e mi dice che faccio bene a restare per accampare diritti sulla nostra casa». Quelle visite notturne del marito e a volte del figlio le permettevano di conservare la lucidità e l'aiutavano a vivere una vita normale, mentalmente sana, fatta di un piccolo pezzo di terra che la morte aveva dissacrato.

I ruoli negativi del sogno

Coloro che sopravvivono alla violenza non hanno tutti la stessa capacità naturale di affrontare i sogni e i ricordi. Nella nostra indagine condotta sui rifugiati bosniaci, nel corso della quale ave-

134 *Le ferite invisibili*

vamo raccolto i ricordi di oltre sessanta casi di tortura e di trauma collegati alla guerra, ci accorgemmo che in genere le vittime tendevano a smettere di pensare a quanto era loro accaduto. Durante le interviste – la cui raccolta durò circa tre anni – i soggetti in genere finivano con il narrare un numero sempre minore di eventi traumatici, «togliendosi dalla mente» a poco a poco i ricordi dolorosi.⁵ I racconti di sogni grazie ai quali veniva risolto un problema avevano contribuito positivamente a conseguire questo risultato.

In questa ricerca, tuttavia, due gruppi si differenziarono dagli altri. Al primo appartenevano coloro che, nel corso della prima intervista, avevano raccontato di aver subito abusi sessuali, tra cui lo stupro, o di avervi assistito. La violenza sessuale durante la guerra in Bosnia era estremamente diffusa, ed era rivolta indistintamente contro gli uomini e le donne. Ma dopo tre anni, non una sola persona ammetteva di aver vissuto o di essere stata testimone di una simile esperienza. Questi risultati sottolineano il ruolo essenziale dei fattori culturali, quali la stigmatizzazione, sulla rievocazione dei ricordi. In questo caso, il biasimo che segue all'abuso sessuale cancella i ricordi degli individui coinvolti: un fenomeno forse necessario per continuare a sopravvivere in famiglia e nella comunità.

Il secondo gruppo comprendeva invece coloro che, a tre anni di distanza, riscontravano un aumento dei ricordi traumatizzanti e degli incubi. Per quanto poco numerosi, questi soggetti soffrivano del disturbo da stress posttraumatico (Ptds), un disturbo psichiatrico provocato da eventi traumatizzanti e caratterizzato da incubi ricorrenti, senso di distacco e isolamento, eccitazione fisica e agitazione improvvisa.⁶ A differenza di altri, questi soggetti erano ossessionati dal ricordo della violenza a causa del mancato funzionamento dei meccanismi di autoguarigione.

Al momento, non è possibile conoscere in quale misura i sogni e gli incubi svolgano una funzione terapeutica oppure siano fonte di inquietudine e di disturbo. Di conseguenza, i terapeuti non sono unanimi riguardo alla necessità di incoraggiare i ricordi e i sogni traumatici oppure di eliminarli a causa dei loro potenziali effetti dannosi. Si paventano i sogni soprattutto quando si trasformano in incubi, la cui frequenza induce ad abusare della diagnosi di Ptds. I sogni traumatici e gli incubi sono così fre-

quenti in coloro che hanno subito traumi, che possono non indicare di per sé una patologia o un disturbo mentale bensì manifestare un processo di autoguarigione e di risoluzione del problema. È probabile che solo in una piccola minoranza di sopravvissuti il processo di elaborazione dei ricordi traumatici fallisca, provocando disturbi e il senso di inadeguatezza sociale. Bisogna quindi applicare con cautela la diagnosi di Ptds.

Se il problema delle esperienze negative potesse essere risolto soltanto con il desiderio di farlo scomparire, non ci sarebbero più ricordi e sogni traumatici. Tuttavia, come dimostra lo studio condotto da Daniel M. Wegner e dai suoi colleghi, eliminare il ricordo di tali esperienze non è affatto semplice. Nel corso della loro ricerca Wegner e la sua équipe invitarono due gruppi di studenti a pensare intensamente a un orso bianco. Poi chiesero a uno dei due gruppi di eliminare il pensiero dell'orso. In seguito, i membri di questo gruppo riferirono un numero maggiore di pensieri collegati all'orso di quelli dell'altro gruppo, a cui non era stato chiesto di sforzarsi di eliminarli.⁷

Molti esperimenti analoghi hanno messo in luce come i tentativi di eliminare i pensieri non desiderati paradossalmente provochino la loro ricorrenza, addirittura più frequente di prima. Poiché il tentativo di eliminare i ricordi in genere non è efficace, molti neuroscienziati hanno tentato di sintetizzare farmaci in grado di sopprimere i ricordi traumatici. Finora, tuttavia, nessun farmaco è stato in grado di cancellare o impedire i ricordi indesiderati.

Le ricerche recenti che si avvalgono della visualizzazione funzionale del cervello hanno dimostrato che l'attività cosciente nella corteccia cerebrale può sopprimere i ricordi indesiderati nelle regioni del mesencefalo, che si ritiene regolino i ricordi traumatici. Anche se è difficile eliminare deliberatamente i ricordi traumatici, soprattutto quelli emotivi, questi studi hanno rivelato una tendenza naturale all'intrusione di ricordi indesiderati, ma anche che l'intensità delle reazioni emotive associate a essi diminuisce con il tempo.⁸ Non sono ancora note le condizioni esatte in cui gli individui sono in grado di sopprimere il ricordo indesiderato di esperienze passate, e non è ancora stata completamente chiarita l'intera gamma di strategie cognitive utilizzata dai sopravvissuti per far fronte ai sogni e ai ricordi traumatici. È necessario svi-

136 *Le ferite invisibili*

luppare strategie, come la narrazione adeguata del trauma, che favoriscano, stimolino e migliorino la naturale facoltà di autoguarigione e di risoluzione dei problemi correlati ai ricordi traumatici, ai sogni e agli incubi, dando loro la precedenza rispetto a un intervento meramente farmacologico.

Il fallimento della memoria

Alcune vittime di traumi, tuttavia, cadono in un circolo vizioso costituito da sogni e ricordi, in cui, al tentativo fallito di sopprimerli, segue una ricorrenza ancora maggiore, con conseguenze assai dannose. Per queste persone il potere terapeutico dei sogni e degli incubi ha perduto ogni efficacia.

Questo problema di «fallimento della memoria» o di sogni nocivi e ripetitivi che con il tempo non si risolvono, è perfettamente illustrato dalla storia di un autorevole leader della comunità laotiana, che si era stabilito in California con la famiglia dopo essere fuggito dal Laos nel 1979. Da allora, Souvanna soffrì di incubi ricorrenti per quasi trent'anni. Associava i sogni ai due traumi più terribili della sua vita, che pur rimanendo confinati nella sua sfera privata non costituivano un segreto per la famiglia e per i membri della comunità.

Il primo ebbe luogo durante la prigionia:

Subito dopo essermi diplomato, lavoravo per gli americani in Laos. Quando i comunisti presero il potere e gli americani se ne andarono, decisi di rimanere nel mio paese. Il 18 marzo 1977, alle tre del pomeriggio, venni arrestato; fui condotto in catene in un campo di detenzione al confine settentrionale con la Cina. Il campo era un inferno. Mi tolsero tutto. Ero obbligato a vivere in uno spazio minuscolo, una sorta di porcile, con altri ventidue prigionieri. Ci chiamavano per nome e dovevamo inginocchiarci. Volevano punirci perché eravamo un popolo cattivo, nemico del governo.

Molti miei compagni di prigionia morirono. Se qualcuno tentava di fuggire, lo riprendevano, lo uccidevano e riportavano al campo il suo cadavere mutilato, perché noi lo vedessimo. Diventai una sorta di corpo che camminava, senza più anima.

Un giorno, ventidue prigionieri fuggirono. Dopo questa fuga mi portarono via. Fui fatto salire in cima a una montagna dove alcuni prigionieri fuggiti erano stati crocifissi. Li vidi, erano ancora vivi. Per una qualche ragione, dopo l'interrogatorio, non mi uccisero né mi torturarono. Mi riportarono al campo.

Il secondo trauma ebbe luogo dopo che Souvanna fu rilasciato dal campo di detenzione, nel 1979, e fuggì in Thailandia lungo il fiume Mekong con una delle sue tre figlie. Poco dopo la moglie lo seguì con le altre due bambine. Stavano fuggendo su una piccola imbarcazione, che all'improvviso si spezzò in due. Le due bambine furono trascinate via dalla corrente e i loro corpi non furono mai più ritrovati. Durante questo tentativo di fuga, la moglie fu fermata e arrestata, ma venne rilasciata poco dopo perché raggiungesse il marito. Souvanna descrive la perdita delle figlie come «una cicatrice indelebile» nel suo cuore.

Pensare a questi due eventi, soprattutto all'esperienza della prigionia, gli provoca incubi angosciosi. Quando si sveglia, contempla gli episodi del passato senza riuscire veramente a metterli a fuoco. In particolare, due sono i sogni ricorrenti. Nel primo, un serpente, un bufalo o un elefante lo attaccano nella giungla. Il serpente, in genere un cobra o un pitone, è grande e terrificante e tenta di ucciderlo. Nell'altro, è inseguito dai comunisti, che gli sparano addosso, ma lui riesce a scappare.

La storia del trauma intessuta in questi sogni si ritrova facilmente. Non si tratta di stimoli neurobiologici casuali del cervello, i cosiddetti «spazzini» delle scorie della vita mentale. Tanto meno, questi incubi hanno bisogno, per essere chiariti, della libera associazione e dell'interpretazione dei desideri nascosti o della rimozione di comportamenti riprovevoli. Anche se i serpenti, che incarnano forze positive della natura, sono importanti rappresentazioni simboliche nelle leggende e nella cultura popolare laotiana, Souvanna non ha l'impressione di dover interpretare il sogno dal punto di vista simbolico. La realtà emotiva di questi materiale onirico è più pregnante: Souvanna ha il terrore che qualcuno lo uccida e teme che in sogno ci riesca davvero.

I ricordi coscienti di questo rifugiato laotiano si associano ai suoi incubi in un *continuum* inquietante. Ma, come in altri sopravvissuti, oggi gli incubi sono meno frequenti che in passato.

138 *Le ferite invisibili*

All'inizio si ripresentavano ogni notte; oggi una volta alla settimana, a volte perfino una volta al mese.

Mi sono accorto che sogni e ricordi di questo tipo sono meno frequenti. Non posso veramente valutare la loro frequenza, perché si presentano in qualsiasi momento. Insomma, vengono quando vengono. Sono associati a emozioni intense. Allora non vuoi interagire con il mondo, vuoi solo rimanere per conto tuo perché ti senti triste. Dentro di te, sì, dentro di te, irrompono facilmente emozioni, anche se sei un uomo coraggioso e cerchi di affrontarle, tentando di isolarle per non esserne sopraffatto. A queste emozioni chiedi solo che ti dimentichino. E non è facile.

I sogni assumono una vita autonoma, continuando a esistere in modo indipendente nella sua mente e provocandogli un profondo disagio emotivo. Non possono essere controllati, rimossi o eliminati. Il fatto che non siano frequenti o intensi come all'inizio gli permette di sperare, ma quando si verificano il prezzo è molto alto. Souvanna teme che i sogni, fonte di emozioni tanto intense, lo possano davvero uccidere.

Ho un livello di colesterolo molto alto e temo di fare un sogno di quel tipo e di morire. Quando faccio questi sogni, mi alzo, cammino un po' o guardo la televisione. Dopo cinque o dieci minuti, mi rimetto a letto. Mia moglie lo sa e a volte, quando mi succede, mi consola.

Quando Souvanna si risveglia da questi sogni, il cuore gli batte all'impazzata ed è madido di sudore. La risposta allo stress, che comporta ipertensione, aumento del ritmo cardiaco e altre manifestazioni del sistema nervoso involontario dovute alla paura, per quasi trent'anni hanno mantenuto il suo corpo in uno stato di «ebollizione». Gli incubi di Souvanna non hanno certo contribuito al suo benessere complessivo. Per molti rifugiati e per intere popolazioni traumatizzate, il disagio cronico provocato dagli incubi favorisce l'ipertensione, i disturbi cardiovascolari e gli ictus.

Quando ho tentato di ottenere da Souvanna alcune indicazioni per risolvere i problemi o trarre lezioni dai suoi sogni, non è emerso nulla:

Non so cosa questi sogni vogliano insegnarmi; non mi viene in mente nulla che possa aver imparato da essi. Non sono in grado di rispondere alla sua domanda. Desidero solo che scompaiano, sogni e ricordi. Sono terribili. Non credo siano sogni di spiriti, come pensano le persone anziane del mio paese. Ho cercato di fare qualsiasi cosa per riuscire a superarli, ma invano. Senza di essi la mia vita sarebbe migliore.

Privi di vantaggi terapeutici, questi sogni compromettevano soltanto la vita di Souvanna e ne minacciavano la salute. La neurobiologia non è in grado di spiegare perché tali sogni sommergono la psiche del sognatore. Non è chiaro perché proprio in Souvanna il meccanismo della memoria abbia fallito, mentre tanti altri laotiani con storie simili riescono a eliminare le immagini traumatiche. Per lui, trauma reale e incubo hanno lo stesso valore emotivo ed entrambi culminano in una paura intensa. La mente di Souvanna ha generato questi sogni perché gli ricordassero di avere vissuto un trauma inimmaginabile e di essere comunque sopravvissuto. Purtroppo egli teme che questa preziosa lezione al tempo stesso comprometta la sua salute. Souvanna non vuole più fare questi sogni e desidera liberarsene. Per lui sono ricordi indelebili che devono scomparire.

Tuttavia una speranza c'è. I primi *case-studies* che hanno utilizzato le tecniche di visualizzazione nel trattamento degli incubi risalgono agli anni trenta. Più recentemente, test clinici molto sofisticati che utilizzavano gruppi di controllo randomizzati hanno dimostrato che gli incubi ripetitivi «indelebili» dei sopravvissuti possono essere eliminati e sostituiti da contenuti onirici più positivi. Questo approccio terapeutico mira a insegnare ai soggetti a controllare gli incubi durante lo stato di veglia. A livello cognitivo, gli incubi sono «separati» dalla mente e possono essere sostituiti con successo da nuovi sogni con contenuti positivi.

In una ricerca condotta presso l'Università del New Mexico su vittime di stupro che avevano avuto terribili incubi ricorrenti per almeno vent'anni, il numero degli incubi fu sensibilmente ridotto da circa sei a due la settimana, con un conseguente miglioramento del sonno. I terapeuti raggiunsero questo notevole risultato in tre sedute, insegnando alle vittime del trauma che gli incubi erano diventati «cattive» abitudini, che provocavano inu-

140 *Le ferite invisibili*

tili disturbi emotivi e una perdita di sonno. I sopravvissuti venivano invitati a scrivere i loro incubi, a sostituirne il contenuto con immagini più piacevoli, a ripetere il nuovo sogno dieci-quin-dici minuti al giorno e poi a controllare nel tempo la scomparsa degli incubi.⁹ Souvanna potrebbe trarre molti benefici da questo approccio perché è disposto a controllare i suoi sogni.

Purtroppo, un simile approccio è tuttora ignorato dai tera-peuti che curano i sopravvissuti della violenza di massa. Di con-seguenza, i ricordi «indelebili» non sono identificati né curati si-stematicamente. Gli incubi vengono solitamente annoverati fra i disturbi da stress posttraumatico e curati con psicofarmaci, i qua-li si rivelano del tutto inefficaci. Tuttavia essi rimangono un sin-tomo grave difficile da eliminare con i metodi convenzionali.

La condivisione collettiva dei sogni

I sogni e gli incubi trascendono l'individuo e diventano un feno-meno sociale. Una ricerca di W. Gordon Lawrence condotta dalla clinica Tavistock di Londra ha sottolineato che i sogni sono molto sensibili al contesto sociale e culturale: sono, per così dire, in dialogo con l'ambiente sociale.¹⁰ Il contenuto onirico è colle-gato alle esperienze quotidiane e può quindi fornire informazio-ni importanti sul funzionamento e sulla coesione sociali. Pur-troppo, raramente si tenta di analizzare un sogno in una situa-zione collettiva. Oggi il sogno non ha più il significato profetico e spirituale che rivestiva nell'antichità e presso i cosiddetti «po-poli primitivi». La storia del trauma, insieme ai sogni e agli incu-bi a essa collegati, non svolge un ruolo sociale definito. Come le storie del trauma possono essere condivise con la società a van-taggio della sopravvivenza e della guarigione, così si dovrebbe fare con i sogni e gli incubi provocati dai traumi.

La ricostruzione storica degli eventi traumatici, della cui uti-lità si dice convinta ormai la quasi totalità dei membri della so-cietà, e che è riconosciuta ufficialmente dai governi, spesso non si basa sulle esperienze cumulative di coloro che hanno effettiva-mente vissuto gli episodi di violenza. Questi ricordi collettivi di solito vengono ricostruiti dai vincitori per affermare la loro giu-sta causa. Oggi, in Bosnia-Erzegovina, dopo un conflitto in cui so-

no stati mobilitati tre diversi gruppi etnici – croati, serbi e musulmani bosniaci – in un massacro generalizzato, circola una barzelletta molto cinica su questo fenomeno:

Un famoso psichiatra, accompagnato dagli studenti, stava visitando i pazienti all'ospedale psichiatrico. Incaricò uno degli studenti di condurre il colloquio con un paziente, mentre lui assisteva. Lo studente chiese gentilmente: «Perché si trova in ospedale?». E il paziente rispose con calma: «Per colpa sua. Sì, lei ha deciso che sono mentalmente disturbato perché rappresenta la maggioranza. Quando noi, i pazienti, saremo in maggioranza, verrò all'ospedale e le farò la stessa domanda».

Ognuna delle due parti di un conflitto sopprime o altera i ricordi che intaccano l'immagine che vuole dare di sé e della società. L'esperienza di massa dell'umiliazione favorisce l'attivarsi di ricordi collettivi che provocano nei vinti rassegnazione e un senso di rivalsa nei confronti dei vincitori. I ricordi delle vittime non hanno valore agli occhi del gruppo al potere. Oggi, in molti paesi, come il Sudan e la Repubblica di Serbia, le storie e i sogni di traumi delle popolazioni che li hanno subiti non vengono ascoltati né elaborati in attività sociali costruttive.

A dieci anni di distanza dal massacro, a Srebrenica si assiste alla formazione di una memoria di gruppo, a volte definita «memoria collettiva». Gli abitanti della città e della regione circostante, nella Repubblica di Serbia, che originariamente era costituita per l'80 per cento da musulmani bosniaci, fuggiti durante le operazioni di pulizia etnica, stanno ora lentamente tornando ai loro villaggi. Durante una visita a Srebrenica, le autorità serbe locali non poterono o non vollero parlare con me delle atrocità commesse contro i vicini bosniaci musulmani. Erano pochi i cittadini serbi disposti ad ammettere apertamente quello che alcuni di loro chiamavano «il crimine». Alcuni addirittura negavano le uccisioni di massa della popolazione musulmana, malgrado l'identificazione e la scoperta delle fosse comuni. Altri accusavano la popolazione musulmana locale di esser stata all'origine di tanta atrocità; altri ancora giustificavano gli omicidi, dichiarando che i musulmani erano sul punto di uccidere i vicini serbi. Ma la maggior parte dei serbi sosteneva la posizione del governo, secondo cui i massacri non erano mai avvenuti.

142 *Le ferite invisibili*

I rifugiati musulmani che facevano ritorno ai loro villaggi raccontavano invece una storia molto diversa. Un giorno, alcuni abitanti di un villaggio in cui, lungo le strade sterrate, erano ancora visibili le rovine delle case distrutte, si avvicinarono a me e alla mia collega Aida Kapetanović, una dottoressa bosniaca musulmana, per raccontarci del loro tentativo di rifarsi una vita a Srebrenica. Ben presto, gli uomini, le donne e i bambini del villaggio si affollarono intorno, ansiosi di descrivere la loro situazione. Alla fine della conversazione, un vecchio indicò due donne anziane e ci sussurrò, anche se tutti potevano sentire, che avevano perduto i mariti e i figli maschi durante il massacro. Nessuno sapeva che cosa fosse successo ai loro uomini, che risultavano scomparsi e forse erano sepolti in fosse comuni non ancora venute alla luce. Aida e io chiedemmo loro con delicatezza come riuscivano a far fronte alla perdita. Tranquillamente, dichiararono che aspettavano solo di morire, poiché avevano la sensazione che non gli fosse rimasto più nulla.

Malgrado la posizione pubblica e politica delle autorità serbe secondo cui nessun massacro è avvenuto a Srebrenica, una realtà ben diversa emerse dalla nostra conversazione. Iniziarono a venire alla luce sogni e incubi ricorrenti, come quelli riferiti da Ermina, che ci raccontò delle visite notturne del figlio e del marito defunti.

La nostra esperienza a Srebrenica sottolinea quando sia forte il bisogno di una comunità di condividere – nel corso di incontri cittadini, riunioni, discussioni nelle scuole – la storia del trauma e raccontare in pubblico i propri sogni e i propri incubi. L'intera popolazione di Srebrenica pensa e sogna quei terribili avvenimenti, malgrado il silenzio autoimposto e consolidato dalle autorità serbe. A queste importanti informazioni hanno accesso soltanto le autorità religiose, i membri della famiglia e coloro che si occupano di diritti umani. I media possono svolgere un ruolo importante nel sostenere la riconciliazione tra serbi e bosniaci condividendo, attraverso i mezzi di informazione, la storia traumatica dei loro cittadini. E tuttavia essi continuano a lanciare accuse dal forte impatto emotivo e a smentire gli atti di violenza.

La situazione di Srebrenica è simile a quella dei nativi americani vittime della pulizia etnica nel corso del XIX secolo. Anche la loro è una storia di traumi e di incubi mai raccontati, come si evince dal racconto di uno degli invasori bianchi:

I nuovi arrivati, americani impazienti, disorganizzati e aggressivi, non sapevano come vivere con gli indiani. Si riversarono a Ovest, dissacrando la terra. George Bent, un figlio mezzosangue del commerciante William Bent, racconta di treni di emigranti lunghi parecchie miglia, con enormi vagoni merci con tetti di tela bianca che sembravano navi sul mare. Gli indiani che vedevano questi treni cigolanti fermarsi a ogni stagione, sempre più lunghi, potevano prevederne i risultati. I boschi di pioppi dove si erano accampati per generazioni cominciavano a sfoltirsi. L'erba nelle praterie era rada e secca.

Con la corsa all'oro del 1849 venne il colera. I Sioux e i Cheyenne, vicini alle rotte degli emigranti, soffrirono di più, ma l'epidemia si diffuse a Nord nel territorio dei Piedi neri, a Sud nel territorio Kiowa e Comanche. Bent entrò in villaggi deserti dove le tende erano piene di cadaveri.

Nell'estate del 1853 un commerciante e agente indiano, Thomas Fitzpatrick detto Mano Rotta, viaggiò tra i Cheyenne, gli Arapahos e i Sioux. Scrisse: «Mancavano disperatamente di cibo per metà dell'anno e veniva meno la risorsa delle scarse provviste, anche a causa della rapida scomparsa del bufalo [...] le loro donne erano attanagliate dal bisogno e i bambini piangevano in continuazione per la fame».¹¹

Non sono molti i resoconti dei traumi vissuti in prima persona dai sopravvissuti al genocidio dei nativi americani. Questa mancanza di storia personale è gravida di conseguenze per tutte le persone traumatizzate. Condividere la storia di un trauma non soddisfa soltanto l'istinto biologico di sopravvivere a un disastro, ma è anche un modo per testimoniare alle generazioni future la resistenza alla violenza dell'uomo sull'uomo. I nativi americani, gli afroamericani, i bosniaci, i cambogiani, gli abitanti del Ruanda e tutti coloro che hanno subito un trauma hanno bisogno di sapere come il loro popolo è riuscito a sopravvivere.

Ignorare la propria storia può avere conseguenze devastanti, come dimostra il tragico episodio in cui un adolescente nativo americano uccise il nonno e i compagni di classe e pose fine alla propria vita nella riserva di Red Lake in Minnesota nel 2005.¹² Gli anziani che ancora conoscono le antiche cerimonie di guarigione erano costernati perché ben poche persone della loro generazione erano in grado di affrontare questa tragedia servendo-

si di rituali celebrati nel modo giusto. Le storie di trauma e i sogni a esse collegati del popolo Chippewa, con la loro preziosa lezione, sono andate perdute per la nostra generazione allorché questo popolo conquistato venne inviato dal governo americano nelle scuole residenziali, dove era vietato apprendere la lingua, l'eredità culturale e la storia della sopravvivenza del proprio passato. La conoscenza della resistenza culturale di generazioni di Chippewa, che oggi potrebbe aiutare in modo esemplare la comunità, è estremamente ridotta.

I sogni traumatici e gli incubi dovrebbero essere una parte essenziale della condivisione sociale delle esperienze personali. Le società hanno bisogno di attribuire valore a questo materiale e di avere l'opportunità di partecipare a discussioni pubbliche. La maggioranza dei cittadini vorrebbe prendere parte a questa esperienza dato che non solo gli adulti ma anche i bambini possiedono la capacità di condividere i sogni a livello collettivo. Ron Balamuth, uno psicoanalista che si è occupato di esercizi di condivisione dei sogni, ha scoperto che i bambini sui cinque anni traggono molto piacere a raccontare i sogni significativi ai coetanei e agli insegnanti, se ne hanno l'opportunità.¹³ Indipendentemente dall'appartenenza etnica e dal retroterra culturale, gli adulti partecipano volentieri ai gruppi collettivi sul sogno una volta superata la paura che i loro sogni possano essere messi in ridicolo o ignorati, e coloro che condividono collettivamente questa esperienza ritengono che sia uno scambio stimolante e arricchente.

La mancanza di interesse pubblico per i racconti individuali dei traumi in una comunità può assumere dimensioni tanto estreme, come nel caso di Srebrenica, da rendere difficile valutarne la portata. Un passo essenziale è raccogliere e archiviare le storie orali e i sogni di tutti i rifugiati e di tutte le popolazioni civili traumatizzate, per evitare che un materiale tanto ricco e prezioso per le generazioni future vada irrimediabilmente perduto. Questa archiviazione di esperienze umane non dovrebbe essere lasciata alla volontà politica dei singoli governi, ma costituire una priorità di un organismo delle Nazioni Unite, come l'Unesco, o, negli Stati Uniti, lo Smithsonian Institute. Per esempio, alcuni giorni dopo la distruzione catastrofica di New Orleans a opera dell'uragano Katrina, nell'agosto del 2005, i ricercatori locali in scienze sociali hanno iniziato a raccogliere le storie di centinaia di sopravvissuti, esaminando l'intero

percorso della loro vita, per poterle archiviare nelle biblioteche pubbliche della città. Agli abitanti di New Orleans è stato chiesto di descrivere la loro esperienza mentre l'uragano era ancora ben presente nella loro mente. La calamità provocata dall'uragano Katrina rappresenta indubbiamente una delle catastrofi più terribili che gli Stati Uniti abbiano mai conosciuto. Gli archivisti di New Orleans costituiscono un modello che può essere adottato in altre parti del mondo funestate dalla violenza o dai disastri naturali.

La mancanza di interesse per le storie e i sogni di traumi da parte di medici e psichiatri ha già avuto come risultato la perdita di un ricco sapere storico essenziale ai fini della cura e della guarigione. Nel 2004 la Peter C. Alderman Masterclass ha introdotto la pratica della discussione collettiva dei sogni per gli operatori sanitari di Afghanistan, Iraq, Cile, Cambogia, Uganda, Ruanda, Bosnia, Repubblica di Serbia, Spagna, Italia e Stati Uniti. L'obiettivo di questa tecnica, condotta sotto la supervisione dello psicoanalista italiano Franco Paparo, era servirsi dei sogni del gruppo per creare una rete internazionale di supporto tecnico ed emotivo. Ogni giorno i partecipanti analizzavano i propri sogni e li discutevano durante il master. Dai sogni emergeva soprattutto la paura dei membri del gruppo di non essere accettati o di estraniarsi dagli altri, colleghi e pazienti. Una psichiatra di Madrid, Mar, che all'epoca aveva in cura alcune vittime dell'attacco terroristico del marzo 2004 alla stazione ferroviaria della capitale spagnola, ci raccontò un sogno dal denso significato emotivo:

Nella prima scena mi trovo con un'amica d'infanzia, di cui ricordo con nostalgia il senso di lealtà e di coraggio. Camminavamo lungo uno stretto sentiero costeggiato da alberi, tra un precipizio e la montagna. Passeggiavamo tranquille, godendoci la reciproca compagnia e a un certo punto udimmo qualcuno che tagliava gli alberi (non lo vedevamo). Improvvisamente un tronco cadde e colpì in testa la mia amica, che precipitò nel burrone.

Nella scena seguente sono seduta a un tavolo con un telefono: piango perché devo comunicare ai familiari della mia amica quanto è successo, ma ne sono incapace. Poi vedo Mevludin e Yosef [due medici rispettivamente del gruppo bosniaco e iracheno], che si dirigono verso di me e mi incoraggiano a parlare alla famiglia. In quel momento mi sveglio.

146 *Le ferite invisibili*

Il gruppo reagì empaticamente ai problemi emersi dal sogno; come disse Mar: «Quando qualcuno subisce violenza [l'amica d'infanzia], l'episodio sconvolge gli altri a livello interiore e provoca una ferita profonda, privandoli dei fondamenti stessi della vita [gli alberi senza radici]». Nella seconda parte del sogno, quando non è in grado di comunicare alla famiglia la morte della figlia, Mar piange a causa della sua incapacità di trasmettere il dolore provocato da tale perdita. I membri del gruppo parlarono allora delle lacrime silenziose che ciascuno di loro aveva versato ascoltando le storie traumatiche dei pazienti. Avevano la sensazione che avrebbero potuto essere più efficaci nell'ascolto e nel sostegno di pazienti e familiari, e che queste discussioni collettive li avrebbero aiutati.

Il sogno termina con una nota di speranza, quando due membri del gruppo, Mevludin e Yosef, offrono aiuto a Mar, consolandola e incoraggiandola a parlare alla famiglia. Secondo la psichiatra madrilenica, il sogno comunica che il gruppo, accostandosi alle vite dei pazienti traumatizzati, corre seri rischi e che i suoi membri devono affrontare con coraggio le situazioni dolorose che causano sofferenza nelle persone innocenti. Il sogno tuttavia ha una sfumatura di ottimismo perché prospetta la possibilità che il gruppo, condividendo paure e problemi, sia in grado superare ogni situazione dolorosa.

Collegare il mondo esterno e il mondo interiore

Nelle persone traumatizzate il sogno è un fenomeno biologico, psicologico e sociale assai significativo. Non è sorprendente che gli esseri umani, che dedicano così tanto tempo al sonno, abbiano elaborato un processo di soluzione dei problemi che continua senza interruzione negli stati di veglia e di sonno. Quando si presentano situazioni pericolose, ecco che un sogno ci aiuta a superare il disagio, limitando i danni fisici e psicologici. Il valore terapeutico dei sogni è stato ampiamente studiato e li si può quindi utilizzare attivamente nel processo di guarigione che fa seguito a un trauma: i loro contenuti e le emozioni che vi si collegano non possono più essere trascurati o tralasciati.

Inoltre, è ormai evidente che i sogni associati a un vissuto traumatico alla lunga possono diventare nocivi. È come se un impiant-

to di riscaldamento, il cui compito è tenere calda la casa, a causa del mancato funzionamento del termostato non si attivasse più e poi si rompesse definitivamente. In modo analogo, sogni con valore altamente positivo si trasformano in incubi che tormenteranno per anni la vittima con insonnia, spossatezza e altri problemi cronici di salute. I brutti sogni e soprattutto gli incubi, una volta esaurito il loro potenziale terapeutico, devono essere eliminati, e oggi è possibile farlo grazie a tecniche semplici e poco costose che non richiedono un ausilio farmacologico. Pertanto sarebbe importante diffondere in modo capillare il ricorso a tali tecniche tra le vittime e i loro terapeuti, affinché nessun individuo traumatizzato dalla violenza domestica, sessuale o da qualsiasi altra forma di aggressione continui a essere preda di incubi o di sogni spaventosi.

La scoperta della rilevanza sociale dei sogni e il loro potenziale contributo alla società getta un ponte tra la vita interiore della vittima e la sua sfera sociale. Se in luoghi come la Bosnia, le regioni dell'Asia devastate dallo tsunami del 2004 o le zone distrutte dall'uragano nel Sud degli Stati Uniti, un numero sempre maggiore di persone raccontasse i propri sogni in discussioni collettive, le conseguenze sociali sarebbero incalcolabili. Questi esperimenti, che potremmo definire di «sogno sociale», non sono mai stati applicati su larga scala, sebbene siano stati eseguiti con centinaia di persone in Italia e nell'Europa occidentale riguardo al tema dell'unificazione europea. I sogni sociali assumono un rilievo notevole per le comunità traumatizzate da conflitti etnici o politici, e anche per le vittime di episodi criminali o di tracolli economici. La realtà psicologica delle vittime emersa nei sogni presenta un mondo interiore che aspira all'integrità, alla normalità e alla salute. I comportamenti socialmente utili, come l'altruismo, il lavoro e la spiritualità, consentono di ampliare il processo onirico portandolo al successivo livello di autoguarigione, quello dell'impegno attivo nella società. Uscire dal mondo interiore del sogno per aprirsi al mondo delle attività sociali risana il corpo e la mente. Nel fenomeno globale dell'autoguarigione, si intessono intimamente esperienze interiori e comportamenti sociali.

7

Gli strumenti sociali della guarigione

La guarigione inizia con una scelta. Le vittime alla violenza decidono in quale realtà vivere, se nel mondo lacerato del passato o in un universo nuovo. Giorno dopo giorno, ora dopo ora, la violenza mette alla prova i sopravvissuti, inducendoli a servirsi delle esperienze traumatiche per rifarsi una nuova esistenza e per guardare al presente, non più al passato. Il pittore Paul Cézanne coglie l'importanza del «qui e ora» quando ammonisce gli artisti:

Proprio ora un attimo fuggi! Catturane la realtà sulla tela! Facendolo, spazziamo via tutto il resto dalla mente. Dobbiamo diventare questo momento, trasformarci in lastre sensibili, pronte a registrare il mondo... restituire l'immagine di quel che vediamo davvero, dimenticare tutto quel che c'è stato prima.¹

Queste parole possono costituire un valido consiglio per i sopravvissuti, perché l'atto di guarigione è una forma d'arte. Con le loro esperienze traumatiche, essi diventano, senza volerlo, «lastre sensibili, pronte a registrare il mondo». I momenti traumatici sono impressi nella loro mente e le immagini possono travolgerli; nel profondo della loro angoscia, non sono in grado di cogliere la scelta che possono ancora operare: rimanere bloccati in un mondo di scene orribili e sentimenti insopportabili oppure creare qualcosa di completamente nuovo, che diventerà fonte di forza e di vitalità.

L'osservazione di Cézanne non spiega il processo attraverso il quale l'artista è in grado di astrarsi da «tutto quel che c'è stato pri-

ma». Per i sopravvissuti, questo processo ha inizio con una decisione che richiede un grande coraggio. Oggi la parola «coraggio» evoca immagini di azioni audaci e aggressive compiute in situazioni che mettono a repentaglio la vita. Ma il coraggio necessario per continuare a vivere dopo un passato atroce è diverso: è un atteggiamento mentale, che in genere rimane invisibile agli altri. Coloro che hanno conosciuto la violenza nelle sue forme più estreme (lo stupro, la tortura o l'uccisione di un genitore o di un figlio) spesso devono decidere non solo di vivere in un certo modo, ma addirittura *se* continuare a vivere. Anche i traumi «ordinari», sebbene non altrettanto gravi, comportano questo genere di scelta. Ci vuole coraggio per non abbandonarsi alla disperazione. L'opposto della disperazione è la speranza, e sperare significa immaginare e desiderare ancora le cose che un tempo ci erano care e che sono andate distrutte.

I sopravvissuti e i loro terapeuti spesso danno per scontato che questa fondamentale decisione di vivere deve essere compiuta ogni giorno. Il processo di guarigione, infatti, implica la scelta di vivere e funziona solo con un'affermazione continua e attiva della vita. Spesso, però, i terapeuti temono di affrontare apertamente questa decisione con il sopravvissuto, dato che molti non saprebbero cosa fare se il paziente esprimesse solo disperazione e desiderio di morire. I membri dell'équipe sanitaria devono perciò stare attenti a non assorbire il pessimismo della vittima, perché ciò metterebbe in discussione la capacità di aiutarla.

Ecco un sutra buddhista, offerto come spunto di riflessione da Thich Nhat Hanh, un monaco buddhista vietnamita che da giovane, quarant'anni fa, si era opposto alla guerra nel suo paese:

Un uomo che sta morendo di sete cammina lungo una strada polverosa e alla fine giunge a un incrocio. Come per miracolo, vede sulla strada alcune gocce d'acqua lasciate da un bufalo indiano da poco passato di lì. Allora l'uomo si inginocchia e accosta le labbra al terreno per assorbirle. Dopodiché, cerca di capire da quale direzione arrivi il bufalo indiano. Dato che non ne ha idea, sceglie uno dei due bivi.

Immaginate l'uomo che si inginocchia e accosta le labbra al terreno per bere quelle poche gocce d'acqua. Indubbiamente, quelle poche gocce non hanno placato la sua sete (la storia non

150 *Le ferite invisibili*

dice se l'uomo è morto di sete o meno), ma rappresentano la speranza che nei dintorni possa esserci una sorgente. I terapeuti hanno il privilegio di essere testimoni di questo atto di coraggio da parte delle persone traumatizzate.

Una donna del Ruanda sopravvissuta al genocidio in cui avevano perso la vita i genitori, il marito e sei dei suoi sette figli, stava cercando di raggiungere con il figlioletto rimastole un campo profughi, quando si imbatté in un gruppo di malviventi che presero la consegna del bambino. Temendo per la vita del piccolo, la donna diede loro il figlio e i malviventi lo portarono via. Mentre si allontanavano, il bambino gridava: «Mamma, ti prego, non lasciare che questi uomini mi portino via!». Quando raggiunse il campo profughi, la donna cercò il figlio dappertutto ma non lo trovò. Negli anni seguenti, la voce del piccolo che implorava aiuto non l'abbandonò un istante. La udiva continuamente, ogni giorno. Alla fine si suicidò.

Anche se la donna aveva perso quasi tutti i membri della sua famiglia nei primi mesi del genocidio, sperava ancora di poter salvare il figlio. Il bambino era quanto di più prezioso le fosse rimasto. Fu obbligata a darlo via e il suo cuore si spezzò per sempre. Si sentiva responsabile della sua morte.

Anche un agricoltore macedone aveva raggiunto uno stato permanente di depressione dopo che il suo villaggio era stato attaccato durante il conflitto che dal Kosovo aveva sconfinato in Macedonia. L'agricoltore e il figlio ventiquattrenne avevano discusso sull'eventualità di trasferire la famiglia in una zona protetta dall'esercito macedone, ma il figlio aveva convinto il padre a portare in salvo la moglie incinta e la madre, mentre lui si sarebbe unito alla milizia locale per proteggere la fattoria e il bestiame. Poco dopo, i soldati albanesi invasero il villaggio e uccisero il ragazzo. Il padre, che era in salvo con il resto della famiglia in un campo profughi, quando venne a sapere della morte del figlio fu sopraffatto dal dolore. Si chiuse in se stesso e si isolò, rifiutando perfino di partecipare alla nascita del nipotino. Sebbene fosse ancora il capofamiglia, rinunciò alla vita, poiché si vergognava e si sentiva in colpa per non essere rimasto a proteggere le proprietà familiari. Provava gli stessi sentimenti della donna del Ruanda, e come lei era convinto che un suo atto di viltà fosse all'origine della morte del figlio. In entrambi i casi, i due genitori credevano di non aver compiuto

Gli strumenti sociali della guarigione 151

il sacrificio supremo di rinunciare alla propria vita per salvare quella dei figli, ed entrambi avevano deciso di non cercare di superare il ricordo di quelle tragiche decisioni e di non lottare per crearsi una nuova esistenza.

Per sopravvivere alla crisi interiore seguita all'uccisione del marito da parte dei khmer rossi, una donna cambogiana prese invece la decisione opposta:

Il mio dolore si affievolì. Quando recito il Dharma, rifletto secondo i principi del buddhismo. C'è la morte. Quando c'è la vita, è associata alla separazione. Se ragiono in questo modo, cerco di non essere troppo triste. La felicità è il rovescio del dolore, e il riso il complemento del pianto. Quando rifletto basandomi su questi precetti, mi sento meglio. In questo modo giungo a credere che coloro che muoiono sfuggano temporaneamente al dolore. Coloro che sono in vita affrontano sempre la sofferenza... Gli anziani sono venuti da me e mi hanno detto che i miei bambini non hanno un padre e che io non devo renderli orfani un'altra volta privandoli della madre. Ci ho pensato a lungo e mi sento meglio, ma nel profondo del cuore soffro ancora. Non tutto il dolore è scomparso. Penso ai miei figli, al loro futuro. Sono nati, hanno visto la luce del sole e io non voglio abbandonarli. Il padre è morto, ma la madre deve vivere.

La donna del Ruanda e l'agricoltore macedone non sono stati in grado di trovare il coraggio necessario per raccogliere le gocce d'acqua e rintracciare il bufalo indiano. Sono stati incapaci di dire sì alla vita e di affermare la propria esistenza. La donna cambogiana, invece, è riuscita a decidere di vivere. Non esistono equazioni che stabiliscano una gerarchia del dolore, con cui si possa decretare che la perdita di un figlio è peggiore della perdita di un genitore o del coniuge, né ci sono formule che prevedono chi sarà in grado di reagire con coraggio nello sforzo di guarire dalla violenza.

A volte la forza dell'autoguarigione è talmente nascosta sotto la disperazione della vittima, che è impossibile che essa ne percepisca l'esistenza. Ma nulla può eliminarla del tutto. Un'altra persona – un familiare, un amico, un terapeuta, un membro dell'équipe sanitaria – può attingere a questa vitalità nascosta e guidare la vittima nel lungo percorso per riscoprire e accettare la vita. La donna

152 *Le ferite invisibili*

del Ruanda non ha avuto la fortuna di incontrare una persona simile, mentre l'agricoltore macedone, sebbene fosse circondato dalla famiglia, compreso il nipotino appena nato, non era più in grado di farsi coinvolgere dalla vita. La donna cambogiana ha invece reagito alle affettuose attenzioni degli «anziani» che le hanno trasmesso la loro saggezza e le hanno fornito una ragione per superare il dolore.

Collaborazione e simbiosi

Quando i sopravvissuti trovano il coraggio di dire sì alla vita – di acconsentire a vivere un giorno ancora e di entrare in contatto con il mondo – si aprono al potere terapeutico delle relazioni sociali. Come la scintilla che infiamma la catasta di legna e la trasforma in fuoco ardente, così nelle persone traumatizzate il potere dell'autoguarigione è pronto a scaturire dai suoi fondamenti biologici interni e a diffondersi tutt'intorno. Eppure, ci è voluto un tempo lunghissimo perché la società e la medicina moderne riconoscessero il potere terapeutico delle relazioni sociali.

Per oltre cent'anni il pensiero occidentale ha messo l'accento sul darwinismo sociale, basato sulla teoria dell'evoluzione concepita da Charles Darwin e riepilogata da Herbert Spencer con queste parole: «la sopravvivenza del più adatto». ² Questa teoria sottolinea la tendenza degli esseri umani a entrare in competizione l'uno con l'altro per ottenere il potere e assicurarsi un migliore adattamento, la riproduzione e la sopravvivenza. Raymond Dart, un antropologo degli anni cinquanta, descrive questa concezione dell'aggressività umana in un modo che anticipa il feroce eccidio in Uganda, i brutali massacri in Ruanda e le raccapriccianti esecuzioni di Srebrenica.

Gli archivi lordi di sangue e cosparsi di massacri della storia umana dalle prime testimonianze egiziane e sumere alle più recenti atrocità della seconda guerra mondiale sono conformi all'iniziale universale cannibalismo, ai sacrifici animali e umani o ai loro surrogati nelle religioni formalizzate e alle pratiche, diffuse in tutta l'umanità, dello scotennamento, della caccia alle teste, della mutilazione del corpo e della necrofilia, nel rivelare questa comune brama sanguinaria che ci contraddistingue, questo mar-

chio di Caino che differenzia alimentariamente l'uomo dai suoi parenti antropoidi e lo accomuna piuttosto con i più micidiali carnivori.³

Nel 2003 Momir Nikolic, un ex capo dei servizi segreti serbo-bosniaci, ha testimoniato all'Aia che, due giorni dopo che le milizie serbo-bosniache avevano invaso l'enclave musulmana di Srebrenica, la maggior parte dei civili maschi fatti prigionieri furono ammassati dai soldati, dalla polizia e dalle guardie armate in una scuola, in un magazzino, nell'hangar dell'aeroporto, in una palestra o stipati su autobus e camion tutt'intorno alla città. Ma la terza notte, da ottanta a cento prigionieri furono prelevati e uccisi. Le esecuzioni di massa continuarono per quattro giorni e i corpi furono accatastati in fosse comuni segrete.⁴

Dal punto di vista evolucionistico, questo tipo di violenza difficilmente può essere considerato adattativo. L'espressione «sopravvivenza del più adatto», che a volte serve a razionalizzare le azioni più brutali, condanna la vittima a indossare i panni del più debole, e quindi meno degno, ignorando al tempo stesso il potere terapeutico dell'attività sociale.

Negli ultimi anni la biologia evolucionistica ha messo in risalto un elemento a lungo trascurato della teoria di Darwin, il concetto di collaborazione e di simbiosi. Dai batteri ai primati, una complessa rete di interconnessioni collega gli organismi viventi, favorendo la sopravvivenza di *tutte* le specie. Uno splendido esempio di questa collaborazione tra le specie è dato da una colonia di formiche del Sudamerica. Queste formiche ricavano frammenti di foglie dalla vegetazione circostante e li masticano fino a trasformarli in poltiglia, che poi utilizzano per fertilizzare le loro coltivazioni sotterranee di una particolare specie di funghi. In cambio, il fungo produce «frutti» chiamati *gongylidia*, che le formiche divorano avidamente. Le formiche si premuniscono da qualsiasi attacco contro il loro fungo da parte di un altro ospitando sul proprio corpo batteri antibiotici che uccidono i funghi indesiderati. Questo complesso sistema di interrelazioni crea vantaggi ottimali per la colonia di formiche.⁵

Gli studi sui primati dimostrano l'importanza della società per la sopravvivenza evolutiva. La primatologa Alison Jolly è giunta alla conclusione che le relazioni sociali sono le uniche

154 *Le ferite invisibili*

pressioni evolutive in grado di accelerare la trasformazione biologica all'interno di una specie. Gli esseri umani rivelano la straordinaria capacità di lavorare insieme per raggiungere risultati che nessun individuo potrebbe ottenere da solo. Come dichiara Jolly, il principio di fondo è: «Per ottenere dei vantaggi pensa prima agli altri; tradiscili solo quando non hai alternative». ⁶ Anche le ricerche basate sui giochi di simulazione della vita reale rivelano i vantaggi della collaborazione. L'aggressività individuale può comportare vantaggi immediati, ma per ottimizzare i risultati è necessario seguire la strada più difficile e meno sicura dell'allenza.

La prova più eloquente del potere della collaborazione sociale è fornita da coloro che hanno subito la violenza nelle forme più estreme. Come testimoniano l'attentato alle Torri gemelle e lo tsunami che ha devastato il Sudest asiatico nel 2004, dopo un disastro naturale, o in seguito a una catastrofe provocata dagli uomini, i sopravvissuti spesso offrono il loro aiuto agli altri, malgrado i danni materiali subiti e il loro stato di esaurimento fisico. Non attendono, inerti, l'assistenza esterna, ma collaborando con altri esseri umani cominciano a capovolgere il danno creato dalla catastrofe. Qualcosa del genere si è verificato l'11 settembre. Con i loro attacchi, l'obiettivo dei terroristi era sprofondare la società civile nel caos, ma i newyorkesi, e l'intero popolo americano, si sono alleati per aiutarsi a vicenda. Episodi di eroismo e di sacrificio individuale, raccontati dai mezzi di informazione con dovizia di particolari, hanno reso i cittadini consapevoli del potenziale di collaborazione che esisteva tra loro.

Aspetti sociali della guarigione

Le attività sociali sono uno strumento fondamentale per l'auto-guarigione, perché forniscono metodi e tecniche che fungono da «mediatori» nella cura del trauma. È stato scientificamente dimostrato che tre pratiche sociali – l'altruismo, il lavoro e la spiritualità – esercitano una forte influenza terapeutica sulle persone traumatizzate. Esse agiscono come catalizzatori per ridurre le conseguenze negative sulla salute di un'eccessiva risposta allo stress, stimolano il recupero biologico, favoriscono la ricostru-

zione di convinzioni e atteggiamenti positivi e portano la vittima da una condizione di isolamento a una situazione di impegno attivo. Tali comportamenti svolgono una funzione simile a quella delle forze sociali evolutive primitive che hanno favorito la sopravvivenza degli uomini.

L'ALTRUISMO

Fondamentale è l'altruismo, cioè la pratica di interessi non egoistici per il benessere degli altri, che spesso è associato al concetto di carità. L'altruismo è una forma speciale di collaborazione reciproca, poiché è fattivo e non condizionato dalla reazione del destinatario. Anche se in genere si spera che coloro che fruiscono di atti altruistici li possano apprezzare, questa reazione non è necessaria. L'altruismo come comportamento migliora il processo di guarigione delle persone traumatizzate, perché tutti hanno qualcuno che ha bisogno di loro e a propria volta possono contare sull'aiuto di altri, indipendentemente dalla gravità della loro situazione.

Spesso, tuttavia, l'altruismo è utilizzato impropriamente nel processo di guarigione, per esempio quando gli operatori umanitari impongono il loro aiuto alle vittime di un trauma, creando rapporti di dipendenza anziché dotare i sopravvissuti degli strumenti necessari per prendersi cura di sé. Pur essendo animati da buone intenzioni, gli sforzi della comunità internazionale sono talvolta superficiali e, di conseguenza, fanno più male che bene. Prendiamo il caso di Yusuf, un giovane musulmano che nel 2004, per conto di una ditta americana, lavorava a un progetto per il miglioramento della produzione di formaggio a Srebrenica:

Ho cercato di introdurre una tecnica moderna nella produzione di formaggio, ma è difficile. Non vogliono abbandonare i loro metodi di produzione tradizionali. Il problema è che gli sponsor non vivono qui, ma vengono solo per un breve periodo di tempo. Si complimentano con noi, ci offrono case a buon mercato e attrezzi a basso costo, ma se ne vanno appena possono. È difficile che rimandino la partenza.

Nei campi profughi e tra le vittime di tutto il mondo storie come questa, di aiuti umanitari che invadono una comunità e poi l'ab-

156 *Le ferite invisibili*

bandonano, si sentono raccontare spesso. Gli operatori umanitari impediscono di fatto l'autoguarigione imponendo le loro esigenze di offerta e richiesta di aiuto agli altri, spesso concentrandosi su aiuti utili, ma di poco conto, a persone che invece hanno solo bisogno di ricostruire un mondo completamente nuovo sulle ceneri di quello vecchio. Spesso agli operatori umanitari manca una conoscenza approfondita dei processi naturali di guarigione della comunità locale, e a causa della loro estraneità rispetto al retroterra psicologico e culturale della popolazione, «è difficile che rimandino la partenza». A New York, dopo gli attacchi dell'11 settembre, le organizzazioni umanitarie hanno sfoggiato la stessa «invasione» di operatori, soprattutto nel campo della salute mentale.⁷

Sebbene sia raro conoscere l'opinione del sopravvissuto riguardo all'altruismo, le aspirazioni della vittima possono risultare utilissime nel processo di autoguarigione. In genere, la vittima ha poco o nulla da condividere, eppure molti trovano il modo di aiutare gli altri. Ci sono molte storie di genitori che nei campi di concentramento dividono il loro ultimo boccone di cibo con gli altri membri della famiglia, soprattutto nonni e bambini. Una volta in cui mi ammalai, una collega cambogiana mi impartì una sorta di benedizione, mettendo nell'acqua alcune gocce del profumo che il marito le aveva dato prima dell'esecuzione capitale.

Laddove i carnefici mirano a distruggere la coesione sociale e la fiducia, i sopravvissuti devono ritrovare la capacità di aiutare gli altri. Chi ha subito un trauma a volte perde la fiducia nella propria capacità di prendersi cura dei propri figli: un insegnante teme di non riuscire a insegnare ai suoi allievi, un medico pensa di non essere in grado di curare i suoi pazienti. Tuttavia, coloro che hanno sofferto, in queste circostanze hanno ancora qualcosa di buono da offrire agli altri: con un piccolo aiuto non egoistico, il sopravvissuto si impegna nell'autoguarigione. Il comportamento altruistico è una sorta di specchio: in te vedo il mio dolore e la mia gioia e tu ritrovi in me il tuo dolore e la tua gioia. Si tratta essenzialmente di condivisione emotiva, non solo con il singolo, ma con l'intera comunità.

Per i rifugiati e le vittime della violenza nelle sue forme più estreme, l'altruismo rappresenta le fondamenta su cui ricostruire una nuova esistenza. Quasi tutti i sopravvissuti hanno almeno

Gli strumenti sociali della guarigione 157

una storia di altruismo da raccontare, una storia dimenticata o sepolta nel profondo delle loro tragiche vicende, dalla quale, una volta riscoperta e condivisa pubblicamente, possono affiorare nuovi insegnamenti. Tuttavia, poiché l'altruismo comporta dei rischi e richiede sacrifici, queste storie sono piene di esitazione e paura, di situazioni pericolose, impreviste e dagli esiti a volte disastrosi.

Sothea, un rifugiato di trent'anni del Sito 2, era un insegnante quando nella primavera del 1990 si unì al nostro programma di formazione sulla salute mentale. I suoi genitori, anch'essi insegnanti, non erano sopravvissuti al regime dei khmer rossi. La storia di Sothea dimostra che anche l'altruismo ha un prezzo.

Lavorai all'ospedale militare per un anno, durante il quale fui testimone di episodi atroci. Parlerò di uno di questi, che ancora mi spezza il cuore. Una volta alcune persone furono portate via per essere uccise. Parlai con cinque di loro prima che fossero trascinate fuori a morire. Non dissero nulla e si limitarono a scuotere la testa. Sembrava che avessero perso conoscenza. I volti erano scuri, gli occhi velati, e ci fissavano senza battere le palpebre, come se volessero dirci qualcosa. Non sono capace di dimenticare i loro corpi e i loro volti, che rivedo quando non riesco a dormire.

Sothea ha messo in pericolo la propria integrità mentale per dare una mano agli altri. Aiutando coloro che stavano per essere uccisi, ha rinunciato per sempre a una mente lucida e a un sonno ristoratore. Anche se non li ha salvati, ha compiuto un gesto di altruismo, comune tra i sopravvissuti, i guaritori e i membri delle organizzazioni umanitarie, attraverso il quale si incorpora la sofferenza degli altri nella propria coscienza e, in questo modo, si continua a ricordarli e a onorarli.

Nonostante le sue buone azioni, Sothea si chiede seriamente se il fatto di aiutare gli altri gli abbia procurato dei vantaggi tangibili. Con il suo lavoro di insegnante ha salvato migliaia di bambini dall'analfabetismo, ma, dice, «ho fatto questo per anni e non mi sembra che mi abbia aiutato, dato che non posso nemmeno permettermi di comprare una bicicletta». Tuttavia questi dubbi svaniscono rapidamente quando racconta un episodio in cui rischiò la vita per salvare quattro bambini che stavano per annegare. «Sono saltato nella cisterna con gli stivali e li ho salvati tut-

158 *Le ferite invisibili*

ti. Quel gesto mi è stato quasi fatale» dice Sothea. Quando tirò fuori i bambini, due erano privi di sensi, ma alla fine si ripresero. Si è reso conto della fortuna che ha avuto nel compiere quel salvataggio pericoloso: «Sono molto fortunato, perché ho potuto salvare quattro persone in una volta. Secondo Buddha, quest'azione accorda più merito che partecipare a cerimonie religiose in centinaia di templi».

Un atto di altruismo non comporta necessariamente benefici personali e materiali; anzi, qualsiasi azione altruistica è rischiosa: c'è sempre qualcosa da perdere, addirittura la vita. Sebbene Sothea si interroghi sulla mancanza di vantaggi tangibili derivati dall'insegnamento, al tempo stesso non può trattenersi dal raccontare di aver rischiato la vita per salvare i bambini che annegavano, e ciò lo induce a riflettere: il suo altruismo, lungi dal procurargli denaro e potere, gli ha permesso di ottenere una grande conquista spirituale. E tutto questo è uno degli aspetti della sua guarigione dai danni subiti sotto il regime di Pol Pot.

Barnabas, un rifugiato di trentadue anni e aiutoinsegnante al Sito 2, ha invece una concezione più ottimistica dell'altruismo. Barnabas proviene da una famiglia di coltivatori e possiede l'equivalente del diploma delle superiori. Mentre cercava di sfuggire ai khmer rossi, raggiunse il confine tra la Cambogia e la Thailandia, un territorio in preda all'anarchia, infestato da banditi e contrabbandieri di ogni sorta. Lì incontrò un uomo le cui esperienze lo avevano condotto a un passo dal suicidio:

Tra quei contrabbandieri c'era un uomo che aveva preso in prestito oro e argento dai parenti per ricostruirsi una vita come tutti gli altri. Purtroppo lungo la strada fu derubato dai banditi. Dopo aver perso tutti i suoi averi, il suo sangue freddo venne meno. Sembrava immemore e come sospeso nel tempo. Era molto spaventato e sconvolto. Se fosse ritornato a casa, non avrebbe avuto nulla per ripagare i suoi debiti. D'altra parte, se continuava il viaggio fino al confine, non avrebbe avuto soldi per dare inizio a un'attività commerciale. Delirava, non poteva pensare a nient'altro. Tutto quel che vedeva era il buio, una barriera davanti a lui.

Barnabas tentò di parlare all'uomo con tutta la delicatezza possibile:

Gli strumenti sociali della guarigione 159

Poiché non mi fidavo molto di lui, mi avvicinai e gli feci qualche domanda. Mi raccontò la sua storia in modo straziante, con un'espressione tristissima. Alla fine mi disse che non voleva più vivere e si accomiatò. Vedendo le sue condizioni, provai una grande compassione. Gli chiesi di rimanere. Gli parlai a lungo per aiutarlo a recuperare il suo stato mentale normale. Lo feci parlandogli delle sofferenze e dei pericoli cui tutti gli esseri umani vanno incontro.

Malgrado costituisse un peso, Barnabas invitò l'uomo ad andare con lui in Thailandia; era «molto felice di salvare una persona dalla morte». Con il tempo divennero amici. La sua propensione all'ascolto empatico e le sue naturali doti terapeutiche gli avevano consentito di comprendere il tormento dell'uomo con propositi suicidi. A Barnabas quel gesto di altruismo non sembrò difficile, data la sua inclinazione per i rapporti umani; tuttavia non bisogna dimenticarne i rischi e le incognite.

In questa vicenda, come in tutti i gesti di altruismo, non si ricava alcun bene, a meno che il proprio scopo non sia semplicemente quello di dare. Queste esperienze ribaltano i comuni sentimenti di umiliazione generati dalla violenza: la vittima «impotente» e «priva di dignità», indipendentemente dalla profondità della sua umiliazione, è in grado di dividere qualcosa con qualcuno, magari piccola e insignificante, ma con esiti sempre positivi. Secondo una leggenda, avvalorata dal racconto di alcuni testimoni oculari, una vecchietta apparve misteriosamente alla Cappella di St. Paul vicino a Ground Zero, e offrì il suo bastone ai soccorritori esausti che si riposavano nella navata laterale. Come nelle storie di Sothea e di Barnabas, l'essenza dell'altruismo consiste in questo: io ti curo, e così facendo curo me stesso. Coloro che si impegnano in gesti di altruismo, che se ne rendano conto o meno, sono sulla strada dell'autoguarigione.

IL LAVORO

Lavoro, lavoro, lavoro: questo è l'obiettivo principale delle persone traumatizzate di tutto il mondo. Sin dagli albori dell'umanità, uomini e donne hanno continuato a svolgere gli stessi compiti essenziali: si accoppiano, hanno dei figli e sostengono se stessi e la famiglia attraverso l'agricoltura, il commercio, la pesca, la

160 *Le ferite invisibili*

compravendita e la creazione di oggetti belli e utili. Nei campi per rifugiati in Thailandia e in Kenia, nei centri di detenzione in Australia e in Europa, nelle capanne di paglia dei profughi in Sudan e nei casermoni del Bronx brulicanti di profughi appena sbarcati ritroviamo lo stesso istinto del sopravvissuto di lavorare e provvedere a se stesso, un istinto che rappresenta un'incredibile forza terapeutica. A un mese di distanza dallo tsunami che aveva ucciso la metà dei cinquemila abitanti di un villaggio di pescatori thailandesi, i sopravvissuti ritornarono in mare. La descrizione dei loro sforzi è una metafora dell'autoguarigione:

I gruppi di pescatori che si riformano qui sono come i punti di sutura di una ferita che guarisce lentamente. Un brandello di carne è stato strappato alla comunità e ora mettono insieme ciò che resta.⁸

Per chi lentamente si sforza di uscire da un'esperienza traumatica, il lavoro rappresenta un sostegno irrinunciabile, un mezzo di sopravvivenza che giorno dopo giorno mantiene vivo il desiderio di andare avanti, una zattera di salvataggio psicologica che dice alla vittima che non tutto è andato perduto, che non è indifesa.

Quando il potere dell'autoguarigione infiamma il sopravvissuto, genera in lui un intenso desiderio di lavorare. Un rifugiato iracheno, che era stato alleato degli americani e aveva partecipato a un'inutile rivolta contro il regime di Saddam Hussein nella prima guerra del Golfo, fu accolto negli Stati Uniti dal Dipartimento di stato; vagava senza dimora da uno stato all'altro, perché, a causa della sua condizione di «immigrato sospetto», non riusciva a procurarsi un lavoro. Allorché giunse nel Maine fu ricoverato in un ospedale psichiatrico su richiesta della polizia, secondo la quale la sua era la storia delirante di un individuo gravemente disturbato; ma quando venne chiamato un funzionario dell'ufficio immigrazione del Maine affinché dichiarasse il suo status di «straniero», l'iracheno lo implorò dicendo: «Per favore, mi aiuti, ho bisogno di un lavoro». Dopo aver accertato la sua tragica storia, il funzionario gli procurò rapidamente un lavoro, che pose fine a ogni supposto disturbo mentale.

Ecco un altro esempio che illustra il trionfo di una persona traumatizzata sulla propria condizione sociale. Un cambogiano

di mezza età, la cui famiglia era scampata al regime di Pol Pot, viveva con il sussidio di disoccupazione in un ghetto molto violento di una città americana. Ogni notte si chiudeva a chiave nel piccolo bagno del suo appartamento per imparare a memoria un libro sulla riparazione delle automobili, dalla prima all'ultima pagina. Alla fine, cominciò a riparare le automobili di amici e vicini di casa, molti dei quali non erano cambogiani, e la sua reputazione di mago della meccanica cominciò a diffondersi. Quando poi trovò un lavoro a tempo pieno come meccanico alla stazione di rifornimento locale, smise di ricevere il sussidio di disoccupazione.

Con la parola «lavoro» non ci riferiamo soltanto alle convenzionali forme di impiego, ma a qualsiasi attività contribuisca a migliorare il benessere materiale di una persona, di una famiglia o di una comunità. Andare a pesca, a caccia, coltivare un orto, oppure dedicarsi a un'infinita varietà di lavori domestici, come prendersi cura dei propri figli o dei nipotini, sono tutte forme di lavoro. Tuttavia sappiamo poco riguardo alla forza terapeutica del lavoro, e sull'argomento quasi non esistono ricerche. Negli anni novanta, dalle interviste condotte con migliaia di rifugiati emerse che le vittime di un trauma, indipendentemente dall'età e dall'istruzione, erano in grado di affrontare meglio la loro condizione se venivano impegnate in un lavoro, non importa quale: se l'attività le aiutava a sopravvivere giorno dopo giorno, aveva uno straordinario potere terapeutico. Per coloro che sono minacciati dalla violenza, il lavoro diventa l'ancora di salvezza che li «fissa» al vecchio mondo mentre stanno cercando di costruire quello nuovo. È anche la bussola che indica alla vittima della violenza la direzione da prendere per uscire da uno stato di morte psicologica. Un'occupazione offre al sopravvissuto non solo l'opportunità di guadagnare e di essere produttivo, ma anche uno spazio e un tempo concreti dove mettersi in luce, un gruppo familiare fatto di colleghi, animali di una fattoria o macchinari industriali, e la sensazione liberatoria di avere uno scopo e un valore. Il lavoro assicura alla vittima della violenza un ambiente adatto a coltivare conoscenze e amicizie, dandole inoltre l'opportunità di lasciarsi alle spalle, almeno temporaneamente, i pensieri che ancora la legano al trauma subito. Infine, attraverso il lavoro il sopravvissuto acquisisce nuove capacità, che insieme a quelle apprese in passato lo aiutano a riparare, pezzo dopo pezzo, una vita andata in frantumi.

162 *Le ferite invisibili*

Il lavoro contribuisce anche alla guarigione delle ferite inferte dall'umiliazione, agendo come un balsamo e accrescendo il rispetto della famiglia e della comunità verso tutti coloro che si guadagnano da vivere. Dopo che la violenza è finita, l'umiliazione può anche intensificarsi a causa della disoccupazione e della dipendenza forzata. Il padre che non può mantenere la propria famiglia e la madre che non è in grado di prendersi cura dei propri bambini si sentono umiliati agli occhi dei figli e dei vicini. Il padre finisce con il sentirsi impotente, mentre i figli, soprattutto se adolescenti, perdono il rispetto nei suoi confronti. Per molti figli di rifugiati, infatti, i padri che non lavorano sono individui senza valore e dignità; un giudizio, questo, di solito risparmiato alle donne, sebbene anche loro, proprio come i figli, nutrano un certo risentimento nei riguardi di un marito incapace di mantenere la famiglia.

Nonostante siano evidenti le ragioni per cui i sopravvissuti hanno bisogno di lavorare, i sistemi politici dei paesi che li ospitano cercano ovunque di costringerli alla passività e al sussidio di disoccupazione. Infatti, è molto più facile mantenere queste persone in uno stato di inattività e di mancanza di lavoro. I sopravvissuti lo sanno e fanno del loro meglio per rendersi autosufficienti; spesso, per conseguire un certo grado di indipendenza sono costretti perfino a aggirare il sistema che si propone di aiutarli. I membri delle organizzazioni umanitarie sono sconcertati nel vedere che le persone cui prestano assistenza li derubano e non dimostrano alcuna gratitudine per i loro sforzi. Ma quando il personale sanitario e i politici frustrano il desiderio di autonomia dei sopravvissuti, questi ultimi sono spinti a credere che la retorica e il comportamento dei loro benefattori non siano altro che una forma di ipocrisia. Allora, se da un lato si adeguano al ruolo passivo che ci si aspetta da loro, dall'altro si impegnano clandestinamente in attività che migliorano la loro condizione economica.

Durante la nostra permanenza in Bosnia, visitammo un villaggio tristemente famoso per la sua situazione disperata. Quasi ogni famiglia aveva perduto qualcuno durante la guerra, la fabbrica locale era chiusa e non c'era lavoro. Gli abitanti sopravvivevano a stento grazie all'agricoltura e non si poteva contare sulla creazione di nuove industrie. Era stata persa un'importante

opportunità offerta dalla comunità di sviluppo internazionale subito dopo gli accordi di Dayton nel 1995, quando gli abitanti del villaggio potevano contare sull'energia che derivava loro dalla speranza di poter ricominciare una nuova vita. Dalla Somalia al Sudan, dal Ruanda a Timor Est, dai paesi devastati dallo tsunami alle regioni distrutte dall'uragano Katrina nel Sud degli Stati Uniti, le vittime realisticamente non possono aspettare cinque anni prima di avere un lavoro. Hanno un bisogno disperato di lavorare subito.

Negli anni ottanta i profughi cambogiani del Sito 2 non potevano coltivare un orto, tenere degli animali da fattoria o semplicemente avere un lavoro. Per oltre un decennio le Nazioni Unite e la comunità internazionale impegnata negli aiuti umanitari hanno sostenuto questa politica, elargendo ai profughi misere elemosine di cibo, che consistevano in pesce e riso giapponese, ma privandoli al tempo stesso degli strumenti autentici per la ricostruzione, quali scuole, lavoro, opportunità di manifestazioni sociali e religiose. I thailandesi definivano «deterrenza umana» questa politica volta a mantenere le persone a un livello infimo di esistenza. Oggi questo stesso principio viene applicato in molti campi profughi in Africa e in Asia. Alcuni paesi che hanno offerto asilo ai rifugiati trattano sistematicamente i profughi con crudeltà e senza alcun riguardo. In Australia, per esempio, i rifugiati vengono rinchiusi in campi di prigionia e sono costretti a vivere in condizioni disumane, malgrado le torture subite in patria, i traumi patiti e nonostante il fatto evidente di non essere responsabili di alcun crimine. L'atteggiamento delle autorità australiane è finalizzato esclusivamente a scoraggiare gli altri profughi a entrare nel paese.

Anche in Europa il processo di integrazione nega il lavoro ai rifugiati che chiedono asilo. La Svezia, per esempio, vanta una delle legislazioni sull'asilo politico più avanzate al mondo e offre ai rifugiati un sostegno economico e sociale molto generoso. Eppure, nonostante l'eccellente ospitalità e i vantaggi sociali, coloro che chiedono asilo alla Svezia non possono cercare un lavoro finché non parlano perfettamente svedese. Una volta raggiunto questo obiettivo linguistico quasi impossibile, i posti di lavoro a disposizione sono pochissimi. I casi di depressione tra coloro che hanno chiesto asilo in Svezia superano il 40 per cento.⁹

164 *Le ferite invisibili*

Negli Stati Uniti il processo di integrazione per milioni di rifugiati consiste in un periodo iniziale di assistenza seguito da una rigida immissione nel mercato del lavoro che non lascia molte possibilità di scelta. I rifugiati possiedono un notevole potenziale, ma nello stesso tempo rischiano di non farcela. Il sistema sanitario e assistenziale degli Stati Uniti è responsabile dell'insuccesso di molti di loro. Poiché sono indeboliti dal punto di vista fisico e psicologico dalla depressione e dai disturbi da stress posttraumatico, i rifugiati sono sottoposti a un regime assistenziale in molti casi meno che adeguato. Pochi di loro riprendono a lavorare dopo aver ricevuto il sussidio di disoccupazione, perché non esiste l'opportunità di beneficiare di una nuova formazione e non c'è alcuna relazione tra il sistema sanitario e il mercato del lavoro.

In realtà, questo sistema assistenziale incoraggia l'inattività di chi non vuol perdere i benefici acquisiti. «Perché lavorare? Se con il sussidio di disoccupazione potete permettervi un livello di vita minimo, è molto meglio rimanere così»: questo è il messaggio sociale implicito in tale modello assistenziale. Anche se la maggior parte dei rifugiati non vi si adatta, per coloro che ricevono il sussidio di disoccupazione la transizione che li porterebbe a essere assorbiti nella forza lavoro diventa impossibile, perché non hanno motivazioni sufficienti per lavorare. In tutto il mondo, e negli Stati Uniti in particolare, uno degli aspetti più sottovalutati della reazione alla violenza è il bisogno urgente di dare un lavoro alle vittime.

LA SPIRITUALITÀ

Al centro delle pratiche terapeutiche, sia mediche sia psichiatriche, vi è la volontà di alleviare la sofferenza degli esseri umani. Purtroppo nessuna medicina può porre rimedio alla devastazione sociale e psicologica prodotta dalla violenza. Che siano vittime della violenza domestica o della tortura, i sopravvissuti soffrono con un'intensità mai provata prima. L'essenza della storia narrata nel *Filottete* è che l'eroe ferito, offeso dagli dèi, vive in una terra di nessuno, dove il terrore e lo sconforto sono parti essenziali della sua esistenza. Alle persone traumatizzate a volte non resta che cercare aiuto nelle potenze divine.

Gli strumenti sociali della guarigione 165

Sopravvissuti provenienti dalle più diverse parti del mondo raccontano storie sorprendentemente simili riguardo al ruolo assunto dal sole e dalle stelle nella loro esperienza della violenza. Nel cielo essi vedono una realtà che non è mai stata intaccata dalle azioni umane, le stelle li aiutano a tenere duro mentre vengono torturati nei campi di rieducazione o nelle celle di una prigione, e ogni mattina il sole all'orizzonte ricorda loro che sono sopravvissuti ancora per un altro giorno. Le costellazioni, immobili nell'universo, rappresentano il permanere della vita stessa, una forza che la crudeltà umana non potrà mai offuscare. Seguendo il movimento delle stelle i sopravvissuti cercano di astrarsi, anche se temporaneamente, dalla loro dura realtà sulla terra.

Rivolgendosi alla propria interiorità, spesso trovano convinzioni e valori altrettanto solidi. Traggono conforto dall'aiuto del loro Dio, che sia Buddha, Allah, Yahweh o Cristo. Le divinità, compresi gli spiriti animistici, proteggono e aiutano i sopravvissuti nei momenti di maggior sconforto e necessità. Quando l'Io della vittima precipita nel caos della violenza, la spiritualità riesce a impedire la disintegrazione totale dell'individuo. Molti trovano in se stessi il sostegno spirituale di un padre o di una madre; alcuni sopravvivono grazie ai figli; altri attingono la forza dalle convinzioni politiche e dall'impegno nella giustizia sociale. Nelle loro menti si crea un piccolo spazio privato, in cui possono entrare quando vogliono, che siano rinchiusi in una cella o ammassati in un campo profughi. Il filosofo Seneca ha affermato ciò che i sopravvissuti sanno per esperienza diretta: «Solo all'interno della propria anima, non con la pretesa di trasformare il mondo esterno, si può trovare la vera pace».¹⁰

Il potere terapeutico delle attività spirituali è stato studiato a livello scientifico. Tanto la ricerca biologica quanto l'esperienza clinica confermano che i cambiamenti che avvengono in un corpo debilitato a causa di esperienze devastanti possono essere tenuti sotto controllo da pratiche spirituali e umanitarie quali la preghiera, la meditazione, i rituali religiosi e i gruppi di autosostegno.¹¹ Quando la nostra morale e i nostri valori vengono scardinati dalla violenza, la fede può aiutarci a non lasciarci andare al disincanto, alla rabbia, alla disperazione. Questo fenomeno, ben documentato nei prigionieri di guerra, nei sopravvissuti alla tortura e nei rifugiati, è simboleggiato da Nelson Mandela, il pri-

166 *Le ferite invisibili*

mo presidente nero del Sudafrica. Dopo essere stato incarcerato illegalmente per ventisette anni sotto il regime dell'Apartheid, Mandela ha cercato la riconciliazione anziché la vendetta. Sotto la supervisione della Truth and Reconciliation Commission, migliaia di vittime hanno potuto raccontare episodi di resistenza altrettanto straordinari, dovuti a un'incrollabile fede politica e a una profonda spiritualità.¹²

Purtroppo, raramente si insegna ai sopravvissuti ad affrontare le loro emozioni e alla fine essi si smarriscono in un mare di sentimenti negativi. Il padre di un giovane soldato americano ucciso in Iraq non può reggere la disperazione che lo travolge nel guardare le foto di suo figlio da piccolo; due anni dopo l'11 settembre, una madre ancora piange ogni volta che pronuncia il nome del figlio morto; a venticinque anni di distanza un uomo cambogiano è ancora tormentato dal ricordo angoscioso di non essere riuscito a trovare le medicine necessarie al suo bambino in fin di vita in un campo dei khmer rossi.

Quando invece si esprime attraverso attività, pensieri e suggestioni spirituali, l'autoguarigione non avviene in modo incontrollato. Le emozioni sono contenute da pratiche e rituali ben precisi, che stabiliscono il luogo e il momento adatto per esprimere ed elaborare i sentimenti. La partecipazione alle pratiche spirituali richiede la capacità di controllare i sentimenti e l'impegno di dare un senso alla vita e al mondo.

Le pratiche spirituali possono essere costituite da piccoli eventi privati. Se non lo si scinde in frammenti significativi, il fenomeno della cura rimane incomprensibile, come la natura della violenza dell'uomo. Nell'allegoria buddhista, l'uomo assetato si inchina rispettosamente a terra per accostare alle labbra solo poche gocce d'acqua: così i piccoli rituali quotidiani (la preghiera, la meditazione, la stesura di un diario e un generico atteggiamento di gratitudine per la vita) con il tempo possono portare a risultati terapeutici sorprendenti.

Nel 2000, quando Timor Est lottava per l'indipendenza dall'Indonesia, i governanti indonesiani che si accingevano a lasciare il paese e i loro funzionari locali fecero di tutto per distruggere quel che si lasciavano alle spalle, compresa la scuola infermieri. La casa del preside della scuola era distrutta, ma una sera, sotto lo sguardo attonito della moglie e dei figli, l'uomo offrì una cena

a me e a un collega australiano. Ci fu servito un pasto assai modesto, che probabilmente costituiva l'intera provvista di cibo della famiglia per una settimana. L'unico pezzo di arredamento del soggiorno, oltre alle sedie, era un enorme armadio di legno che conteneva la statua della Vergine Maria. Quando gli chiedemmo come mai non era stata distrutta dagli ex occupanti in fuga, il preside sorrise e ci guardò: «Quando ci siamo nascosti sulle colline per sfuggire al massacro, in cinque di noi ci siamo caricati l'armadio con la Vergine sulle spalle e l'abbiamo portato nei boschi. La Vergine ha vissuto con noi per tutto il tempo. Ci ha protetti. Come potevamo lasciare che fosse contaminata dagli aggressori? È la nostra madre». I sopravvissuti sapevano che la loro salvezza dipendeva dalla capacità di preservare il proprio mondo spirituale.

La violenza può creare nuovi rapporti fra i sopravvissuti e le loro fonti di sostegno spirituale ed è necessario che le istituzioni religiose tradizionali sappiano adattarsi a questi mutamenti. Dopo i conflitti che hanno insanguinato i loro paesi, le principali istituzioni religiose in Bosnia, Cambogia, Ruanda e Timor Est hanno conosciuto trasformazioni notevoli. In Cambogia, nonostante il regime di Pol Pot avesse distrutto quasi completamente le strutture religiose, la popolazione ha ricostruito i templi buddhisti ancora prima di rimettere in piedi le case; in Bosnia e a Timor Est le rispettive tradizioni religiose musulmane e cattoliche sono rifiorite, e sempre a Timor Est, come in Ruanda, i guaritori tradizionali e i cultori di pratiche animistiche hanno modificato i costumi locali millenari per far fronte alla violenza. In Ruanda, per esempio, il *gacaca*, il sistema locale di leggi tribali, si è riorganizzato per giudicare, punire e reintegrare nella comunità locale i responsabili degli eccidi e delle torture a sfondo sessuale avvenute durante il genocidio. Attenendosi ai valori tradizionali del perdono, i tribunali *gacaca*, allo scopo di favorire la riconciliazione, stabiliscono come pene periodi di servizio presso la comunità.

Mentre è innegabile il valore della spiritualità a livello individuale e comunitario, spesso è invece discutibile il potere terapeutico delle istituzioni religiose tradizionali nei paesi scossi da lunghi conflitti. Se in alcuni stati, come El Salvador, la Chiesa cattolica ha protetto il popolo dalla violenza, in altri, come in Ruanda, le chiese sono state teatro di massacri e i membri del clero hanno partecipato alle atrocità. Il terrorismo islamico, che spesso è ispirato

168 *Le ferite invisibili*

da governi e istituzioni religiose, è oggetto di dure critiche riguardo alla natura violenta delle religioni organizzate. Molte religioni, infine, si sono macchiate per aver partecipato attivamente alla violenza di massa, per averla tacitamente approvata o per aver deliberatamente negato l'assistenza alle vittime.

In quasi tutte le società le istituzioni religiose esitano ad aiutare le donne vittime della violenza sessuale, sia perché i precetti teologici limitano il ruolo della donna nella religione, sia per le idee conservatrici in merito alla sessualità e alla purezza sessuale della donna. Per quasi vent'anni è stato chiesto ai più autorevoli monaci buddhisti cambogiani di somministrare speciali rituali purificatori alle vittime degli stupri o delle torture sessuali, ma tale richiesta non ha avuto seguito. Il buddhismo, infatti, tradizionalmente considera le donne impure e ai monaci è proibito toccarle; pertanto, particolari cerimonie di purificazione avrebbero contravvenuto alla «teologia» buddhista.

La medesima concezione dell'impurità della donna è presente nell'islamismo. In Bosnia, tuttavia, Derviš Ahmed Nuruddin, uno stimato ecclesiastico novantenne che era giudice al tribunale della Sharia (la legge islamica basata sul Corano e sulle tradizioni di Maometto), promulgò un decreto che concedeva l'attributo di martire alle donne bosniache musulmane stuprate. Nella sua *fatwa* dichiarò che, in quanto essere umano e studioso, doveva stabilire la verità e permettere che queste donne ritrovasse il loro posto nella società:

C'è qualcuno che può dire che queste donne sono colpevoli e peccatrici per quello che hanno subito? Forse hanno peccato per altri motivi, ma non per questo, assolutamente no. Quindi nessuno dovrebbe parlare di loro in questo modo.

Noi musulmani, e soprattutto i loro cari, dovremmo considerarle eroine, martiri, e sostenerle moralmente e materialmente.

Raccomandiamo soprattutto agli uomini, ai mariti delle donne che hanno vissuto una simile tragedia, di essere abbastanza forti e di abbracciare le mogli, in senso letterale e figurato. Dimostreranno così di partecipare al loro dolore e di render loro più facile la sua sopportazione.

Il processo di guarigione delle donne bosniache ha potuto esprimersi grazie alla saggezza di un vecchio ecclesiastico. Ma non sempre è così: generalmente le persone traumatizzate si trovano nella condizione di cercare un rapporto personale con Dio senza l'aiuto delle istituzioni religiose né dei loro rappresentanti.

Il potere terapeutico della spiritualità è un argomento delicato per i medici e gli psichiatri moderni, i quali di solito non credono che entità divine possano contribuire al processo di guarigione.¹³ Il loro atteggiamento dimostra quasi sempre scetticismo e mancanza di attenzione. Sebbene ogni giorno i medici debbano confrontarsi con il problema della morte, molti di loro sono incapaci di ascoltare i problemi spirituali dei loro pazienti. Malgrado i dati scientifici dimostrino inequivocabilmente l'efficacia della preghiera, in genere il medico è a disagio al pensiero di pregare con un paziente in fin di vita o di offrire aiuto spirituale alla vittima di uno stupro o al sopravvissuto alla tortura. Dato che la medicina è una scienza straordinariamente efficace, i medici di solito non ammettono che un altro sistema terapeutico interferisca con il proprio, tanto meno se è basato sulla fede. È comprensibile che, di fronte alla morte, i pazienti desiderino sapere se il loro medico ha un suo credo religioso o spirituale, ma pochi chiedono: «Lei è credente o no?». Nel silenzio reciproco, medico e paziente continuano il loro rapporto ignorando questo importante strumento terapeutico.

Nel Sito 2, invece, i rifugiati cambogiani che seguivano il corso di formazione per operatori psichiatrici parlavano spesso della diffusione tra i loro assistiti di casi di possessione. Secondo la tradizione culturale del loro paese, l'individuo è posseduto, per lo più con conseguenze nefaste, da tre tipi di spiriti: un parente defunto la cui anima non ha trovato riposo; un personaggio celebre, come il re Jayavarman VII, che eresse Angkor Thom e contribuì alla diffusione del buddhismo in Cambogia; o un demone che vuole annientare la persona posseduta. Questi tre spiriti possono provocare convulsioni, vertigini, febbri, svenimenti e un'insonnia cronica; spesso popolano gli incubi della persona posseduta oppure parlano con la sua voce e a sua insaputa: solo coloro che ascoltano comprendono il messaggio dello spirito. Se il posseduto non è adeguatamente purificato, lo spirito può provocare gravi malattie e perfino la morte. Gli spiriti di anime sen-

170 *Le ferite invisibili*

za pace raggiungono il riposo mediante appropriate cerimonie funebri, mentre i salmi e le infusioni a base di erbe dei guaritori popolari eliminano gli spiriti dei personaggi storici e dei demoni.

I partecipanti al corso di formazione – tutte persone molto istruite – credevano nella possessione spiritica e vollero conoscere la mia posizione personale e professionale sull'argomento. Quando mi chiesero se credevo nella possessione degli spiriti, entrai in crisi. A che cosa poteva servire la mia competenza medica in un campo di rifugiati in cui tutti i pazienti credevano nella possessione? La risposta che gli studenti si aspettavano da un medico americano – vale a dire che io non credevo nella possessione degli spiriti, ma che per loro era giusto crederci – avrebbe mascherato il mio personale pregiudizio nei confronti di quel tipo di spiritualità. Quindi preferii rispondere con un sì poco convinto, perché non avevo mai percepito personalmente una presenza divina nel mio lavoro di medico.

Un'antropologa Navajo una volta mi spiegò che nella sua società, come in molte culture tradizionali, gli spiriti divini intervengono a livello terapeutico scacciando gli spiriti maligni, ma solo se il guaritore possiede una conoscenza spirituale e una pratica sufficienti. La sua affermazione trovò conferma nella mia esperienza clinica. Ogni settimana nel mio studio di Boston ricevevo pazienti posseduti dagli spiriti dei parenti uccisi dai khmer rossi, che apparivano soprattutto nei sogni. I corpi dei parenti defunti erano stati immancabilmente profanati. Io ascoltavo attentamente l'intera storia della possessione e aiutavo il paziente a esaudire le richieste e i desideri dello spirito, che solitamente comportavano un funerale buddhista. Dopo la cerimonia funebre, gli spiriti scomparivano dai sogni dei miei pazienti, così come i loro disturbi fisici.

Uno psichiatra bosniaco di mezza età riconosceva apertamente il ruolo della spiritualità nella sua pratica terapeutica. Quando era giovane, nella ex Jugoslavia, aveva rifiutato la rigida osservanza della religione islamica dei genitori, soprattutto della madre. Sotto il regime comunista i suoi genitori erano considerati ignoranti, all'antica, gente mediocre, oppure *papak*, «dei peti di vacca». Più tardi divenne un pittore molto noto nel suo paese e in seguito un rinomato medico e psichiatra. Dopo un sogno in cui Allah giudicava il suo ateismo, fece ritorno alla moschea e cominciò a pregare. Si prostrò una prima volta, scoppiò a piangere a di-

Gli strumenti sociali della guarigione 171

rotto e quindi irruppe in una sorta di urlo primitivo, che suggellò la sua nuova consacrazione alla religione islamica. Imparò l'arabo per leggere il Corano e ristabilì legami più stretti con i genitori e il suo prossimo, aprendosi a quella fede che il regime comunista aveva considerato antiquata e sottosviluppata.

Quando nel 1992 scoppiò la guerra che condusse allo smembramento della Jugoslavia, il medico fu richiamato nell'esercito per difendere il suo popolo dalle atrocità dei serbo-bosniaci. Essendo un dottore non portava armi, ma spesso si trovava a poche decine di metri dalla prima linea. Durante un combattimento particolarmente cruento, le pallottole serbe lo colpirono nel lato sinistro del corpo. Prima di perdere i sensi, si mise seduto in posa meditativa, chiuse gli occhi e pensò: «Ora sono un martire e presto andrò in paradiso». Allora vide una sfera di luce bianca e dorata dai contorni indefiniti che lo sommergeva, e cominciò ad alzarsi. Vide l'anima distaccarsi dal corpo, e con sollievo sentì che la morte era indolore. Quando l'intero processo giunse alla fine, non riuscì a pronunciare le parole che gli avrebbero permesso di entrare in paradiso: «Sono testimone che non c'è altro Dio all'infuori di Allah e che Maometto ne è lo schiavo e il messaggero». Si risvegliò in un ospedale militare da campo con i nervi di un braccio lesionati. In seguito fu operato negli Stati Uniti e riacquistò l'uso dell'arto superiore.

Quando nel 1995 gli accordi di Dayton posero fine alla guerra, il medico si ritrovò a dover curare centoventi pazienti con gravi disturbi mentali abbandonati dalle forze serbe in ritirata: il loro stesso popolo li aveva rinchiusi dietro le sbarre di un ospedale psichiatrico lasciandoli in condizioni spaventose. Lavorò con ognuno di loro, cercando di alleviarne le sofferenze attraverso i farmaci e la psicoterapia, e alla fine li riconsegnò al nemico, completamente ristabiliti. Come medico ed essere umano era orgoglioso del proprio lavoro, che in definitiva aveva reso possibile una riconciliazione tra il suo credo islamico e la fede cristiana dei suoi pazienti.

Oggi lavora a Tuzla come psichiatra, con pazienti di religioni, etnie e culture differenti, compresi serbo-bosniaci, croati e musulmani. A ognuno di loro domanda se crede in Dio, e se la risposta è negativa, applica il trattamento psichiatrico tradizionale. Ma se la risposta è affermativa, allora cerca di far luce su questo

172 Le ferite invisibili

aspetto della vita del paziente e prega con lui – se musulmano – nel silenzio del suo studio, dato che in Bosnia-Erzegovina la preghiera non è ancora considerata una pratica psichiatrica usuale. È un antinazionalista convinto, e crede che quanti si servono della religione a scopi politici siano solo degli impostori che creano angosce e conflitti tra la gente. Nella sua vita ha avuto la fortuna di trovare il potere spirituale dell'autoguarigione, e ora cerca di impiegarlo con efficacia e sensibilità nella pratica clinica.

Guarire nella vita quotidiana

Gli strumenti terapeutici che abbiamo esaminato finora sono essenziali anche per chi deve convivere con gravi malattie, come il cancro. Sebbene le conoscenze scientifiche evidenzino l'importanza delle attività sociali e psicologiche che favoriscono la resistenza del malato e riducono la mortalità, nella cura di questo tipo di malattie l'incoraggiamento sistematico delle risorse di autoguarigione non viene ancora annoverato fra le pratiche abituali. Gli strumenti terapeutici di tipo sociale non possono ovviamente sostituire le cure tradizionali, quali la chemioterapia e la radioterapia, ma sarebbe utile integrarli nel trattamento.

Chi deve affrontare una grave malattia ha in comune molte esperienze con chi è rimasto vittima della violenza. Spesso l'esordio della malattia è improvviso. Una donna vive tranquillamente, poi uno screening mammografico, seguito da una biopsia, accerta la diagnosi di tumore al seno. Il giorno prima la sua vita era normale e ora deve lottare contro una malattia potenzialmente mortale. Di colpo, il suo universo si trasforma: la paura e la tristezza la sommergono, condizionano il suo stato d'animo e influenzano il suo comportamento. La malattia diventa un evento traumatico. A volte gli effetti collaterali della cura sono più penosi della malattia stessa. Nausea, vomito, spossatezza e le cicatrici e le deturpazioni lasciate dagli interventi costituiscono notevoli traumi secondari. Non di rado al disagio della malattia o della cura si aggiungono la vergogna e l'umiliazione, spesso dovute alla perdita dei capelli in seguito alla chemioterapia. Ovviamente, la differenza tra i sopravvissuti alla violenza e i malati gravi è che nel secondo caso raramente c'è un responsabile.

Tutte le forze di autoguarigione che abbiamo descritto in precedenza vengono attivate anche nelle persone affette da gravi malattie. Nei soggetti che hanno subito un trauma, le origini sociali della sofferenza spesso eclissano il potere delle forze biologiche e psicologiche dell'autoguarigione, mentre nei malati di cancro e di altre gravi patologie, la convinzione che la genetica e altri fattori biologici siano all'origine della malattia offusca l'efficacia terapeutica delle forze sociali dell'autoguarigione. Il riconoscimento da parte della scienza dell'importanza dell'intervento congiunto di tutte le forze terapeutiche – fisiche, psicologiche e sociali – comporta la messa in atto di un progetto di cura unificato e coerente.

Sarah, la direttrice di un college ora sulla sessantina, aveva da poco compiuto cinquant'anni quando la sua vita fu sconvolta dalla diagnosi di un tumore. Era in perfetta salute quando si sottopose a un controllo di routine. Poiché aveva provato un leggero dolore durante la visita ginecologica, il medico le aveva prescritto un'ecografia, che rivelò un'escrescenza grossa come una palla da golf in un'ovaia. La diagnosi stabilì che si trattava di un tumore, per fortuna a uno stadio iniziale. Sarah si sottopose all'intervento chirurgico e alla chemioterapia: avrebbe dovuto sottoporsi a controlli periodici, ma il suo medico era moderatamente ottimista. Eppure, Sarah era rimasta sconvolta dalla diagnosi e aveva la sensazione che la sua vita fosse giunta alla fine. Malgrado il cauto ottimismo del medico, era convinta che sarebbe morta di cancro e non poteva impedirsi di pensare a quella fine imminente. Pianificava il suo funerale, decidendo con cura quale musica far suonare e chi avrebbe letto l'orazione funebre. A un anno di distanza, anche se non c'erano tracce di ricaduta, continuava a essere ossessivamente preoccupata dalla morte.

Quando l'amica di una amica la portò alla riunione di un gruppo di sostegno per donne affette da tumori ovarici, nella vita di Sarah avvenne una svolta. Incontrò altre donne che stavano affrontando la malattia, molte delle quali erano ormai malate terminali. Anziché intensificare la sua paura, i racconti delle altre stimolarono Sarah ad agire. Cominciò a far parte di una rete di volontari che offrivano alle donne in difficoltà conforto psicologico e aiuto materiale, occupandosi dei loro spostamenti, sbrigando commissioni o preparando i pasti. Dopo aver partecipato

174 *Le ferite invisibili*

al gruppo per alcuni mesi, Sarah si rese conto che la sua paura di morire era scomparsa, sostituita da un rapporto più profondo con il suo Io spirituale e da un forte senso di gratitudine per ogni nuovo giorno in cui era viva, sana e capace di aiutare gli altri. Dieci anni dopo, il tumore non si è riformato e lei continua a essere impegnata nell'opera di sostegno alle donne affette da tumore ovarico.

Lo strumento sociale dell'autoguarigione, che, a un primo sguardo, sembra relativamente facile da mobilitare e da dirigere, grazie alle opportunità di lavoro, all'altruismo e alla spiritualità, trova non pochi ostacoli sulla sua strada. Coloro che ci circondano, compresi parenti, vicini, amici, medici e terapeuti, sottovalutano il valore curativo delle attività sociali; inoltre non conoscono il nostro mondo interiore e non sono in sintonia con il nostro dramma personale; temono che la nostra situazione sia senza speranza e che non ci sia nulla da fare: solo le persone più vicine capiranno ciò di cui abbiamo bisogno e saranno in grado di aiutarci.

Per fortuna, poche persone traumatizzate hanno una visione tanto monolitica e disperata del loro stato posttraumatico. Anche se ogni essere umano vive e lavora in un contesto sociale ostile e spesso crudele e violento, questo stesso mondo può invertire la rotta e portare gioia, redenzione e nutrimento spirituale. Le persone traumatizzate sanno spontaneamente servirsi dell'ambiente sociale per sanare il danno provocato dalla violenza. Per quanto lo sforzo possa essere notevole, i potenziali vantaggi del lavoro, dell'altruismo e della spiritualità sono ancora maggiori.

Il richiamo alla salute

«Questo paziente mi spaventa.» È un pensiero che risuona di frequente nella mente dei medici e dei terapeuti, paralizzando nel malato il potere dell'autoguarigione. Mi è capitato spesso di osservare questa paura nei miei colleghi, i quali, dopo aver ascoltato la storia di un trauma, uscivano subito dalla sala di consultazione o si chiudevano in se stessi, in preda allo choc e allo smarrimento. L'ho provata anch'io. Essa si basa sulla convinzione irrazionale che il paziente non si riprenderà mai dal trauma subito. Di fronte a un simile dramma, il medico senza volerlo attinge al potenziale di distruzione del carnefice, che può essere spaventoso. È disarmato, indifeso: non si aspettava questo esito inquietante.

Un dipinto di Raffaello, la *Trasfigurazione*, esposto nella Pinacoteca Vaticana, capta sulla tela il timore del medico di fronte a una grave malattia. Commissionato nel 1517 dal cardinale Giulio de' Medici per la cattedrale francese di Narbonne, questo dipinto forse ci consente di comprendere l'esperienza terapeutica, perché lo stesso Raffaello si ammalò e morì mentre lo stava ultimando.¹

Raffaello dipinge sulla tela due scene del Nuovo Testamento. Nella scena principale, Cristo è trasfigurato in uno spirito celeste, circondato da Mosè, da Elia e dagli apostoli. Nel pannello inferiore del quadro gli apostoli stanno tentando di curare un bambino posseduto dal demonio. Il piccolo è in preda a una crisi epilettica ed è tenuto fermo dal padre. I volti degli apostoli so-

176 *Le ferite invisibili*

no pieni di ansia e di paura, perché le loro pratiche terapeutiche non hanno messo fine alle convulsioni. Gli astanti invocano l'aiuto degli apostoli e mostrano anche una certa irritazione per la loro incompetenza. Questa interpretazione del fallito tentativo terapeutico degli apostoli rivela un contesto sociale di anarchia, confusione e disperazione: la malattia – il demonio che possiede il bambino – mantiene inesorabilmente il suo potere.

La soluzione di questa crisi non si trova nel dipinto, ma nelle Scritture. Dopo che gli apostoli non sono riusciti a guarire il bambino, Gesù stesso lo libera dal demonio, curandolo immediatamente:

Allora i discepoli, accostatisi a Gesù in disparte, gli chiesero: «Perché noi non abbiamo potuto scacciarlo?». Ed egli rispose loro: «Per la vostra poca fede. In verità vi dico: se avrete fede pari a un granellino di senapa, potrete dire a questo monte: spostati da qui a là, ed esso si sposterà, e niente vi sarà impossibile». (Mt, 17, 19-21)

Qui Gesù sta dicendo ai discepoli che lui non è l'unica fonte di salvezza. Anche gli esseri umani possiedono un grande potere se, come il granello di senape, credono nelle loro potenzialità. Il granello di senape, per quanto piccolo, se viene seminato nel terreno adatto, crescendo si trasforma in pianta. Gesù sta dicendo ai discepoli che, nel seminare il seme (la guarigione) non devono nutrire pregiudizi riguardo al terreno in cui cresce (il paziente). Infatti, alcuni terreni per la coltivazione e alcuni pazienti sembrano così depauperati e privi di risorse che il primo impulso è quello di abbandonarli, senza nemmeno provare. Ma è vero che anche il terreno più sterile può generare una pianta sana, e i pazienti più debilitati e fragili possono guarire.

Tra i quadri del Rinascimento italiano, la *Trasfigurazione* di Raffaello è considerata uno splendido esempio di *incitamento devozionale*,* per la sua spiritualità e il suo senso di devozione. Sottolineando l'*humanitas*, «l'amore per l'umanità», il dipinto dimostra che anche il genere umano è in grado di ricreare la trasformazione divina (il pannello superiore) mediante un atto tera-

* In italiano nel testo. [N.d.T.]

peutico (il pannello inferiore). Per rispondere a questo richiamo alla salute, tuttavia, dobbiamo prima superare le nostre umanissime paure.

Una prognosi fausta

Affinché i medici e il personale sanitario abbandonino le proprie paure e assumano un atteggiamento più positivo e ottimista, è necessario innanzitutto che diventino consapevoli delle condizioni che impediscono loro di vedere il paziente sotto una luce diversa. I medici che trascorrono poco tempo con i malati e sono completamente distaccati dal loro contesto sociale, raramente avvertono la necessità di riconoscere le emozioni negative che provano nei loro riguardi. Pochi terapeuti interagiscono con i pazienti tentando di entrare nel loro mondo di relazioni sociali e preferiscono evitare di osservare personalmente quanto accade nelle loro case e nelle comunità di appartenenza. Le realtà concrete delle vite distrutte dai traumi rimangono invisibili.

Inoltre, per i medici, la storia di un trauma sembra irrilevante ai fini del processo terapeutico. Medicina e psichiatria isolano le parti del corpo e separano i frammenti della psiche, scomponendo la malattia in unità sempre più piccole sino ad arrivare al livello genetico e molecolare. All'interno di una simile struttura di riferimento, la conoscenza della storia del trauma del paziente e dell'ambiente naturale che lo circonda non ha più valore, e non c'è alcun bisogno di confrontarsi con le paure che il malato suscita nel terapeuta. Se è impossibile negare il potere enorme di questo modello scientifico, è altrettanto vero che esso sembra incapace di alleviare le sofferenze e le ferite provocate dalla violenza dell'uomo sull'uomo. Come suggerisce la *Trasfigurazione*, la sofferenza è parte integrante della comunità del paziente, compresi la famiglia, i vicini e gli stessi terapeuti.

I medici dell'antica Grecia e di Roma disponevano di un metodo più efficace per affrontare il problema. Essi infatti erano consapevoli che gli esseri umani erano parte della natura e che la malattia e la guarigione erano parte del mondo circostante. Nel mondo antico il simbolo del dio della medicina, Asclepio, era rappresentato da un serpente attorcigliato intorno a un bastone. Il

178 *Le ferite invisibili*

bastone era quello dei medici, che si recavano di casa in casa, di villaggio in villaggio, per curare i loro pazienti; il serpente, invece, era venerato per i suoi poteri medicamentosi: vivendo nella boscaglia, esso imparava a conoscere le proprietà curative delle piante e delle erbe, e il cunicolo dove si rintanava rappresentava l'accesso all'oltretomba, l'Ade. Quando il serpente mutava pelle, si liberava dalla malattia per rinascere a nuova vita.²

I medici antichi erano al tempo stesso scienziati e artigiani: sapevano prestare ascolto alla storia di una patologia, dal suo esordio al suo decorso, fino ai suoi possibili esiti. Grazie alle conoscenze acquisite attraverso i pazienti, i medici greci vivevano concretamente «al fianco» della malattia e in questo modo capivano come avrebbero reagito il corpo e la mente del paziente se non avessero ricevuto le cure adeguate. In base a tale conoscenza, sostenevano e incoraggiavano attivamente il processo di guarigione. Inoltre, avevano una concezione della prognosi diversa dalla nostra. Oggi la prognosi valuta la «probabilità» di un esito; nel mondo antico, invece, essa serviva per assicurare al paziente che si sarebbe verificato un certo esito. Il medico conosceva il decorso della malattia e informava il paziente e i familiari sui risultati, alleviandone l'ansia e la paura, soprattutto se l'esito previsto era fausto. La prognosi era innanzitutto un sostegno psicologico al processo di guarigione. Coloro che non potevano essere curati ed erano destinati a morire venivano indirizzati al tempio e ai sacerdoti affinché ricevessero un adeguato sostegno spirituale e religioso.

Il rapporto fra la medicina e il potere terapeutico della natura è sottolineato in un antico testo di medicina greca:

Cucendo e tagliando, quel che è guasto nell'uomo sarà guarito dai medici. Anche questo fa parte dell'arte di guarire; in tal modo si elimina ciò che provoca dolore ed eliminando quel che è all'origine della sofferenza si guarisce il malato. La natura sa da sola come fare queste cose. Quando un uomo è seduto, è una fatica alzarsi; quando è attivo, è una fatica riposarsi. Anche sotto altri aspetti, la natura ha le stesse qualità delle arti mediche.³

I medici antichi facevano tutto quanto era in loro potere per favorire la guarigione naturale e attenuare l'impeto della malattia sul corpo e sulla mente del paziente. Gli dicevano: «Conosco la tua malattia e ti aiuterò a curarti o almeno a mitigare la sofferen-

za». Oggi, invece, i medici dicono al malato: «Lei può avere un cancro, un'infezione, una serie di disturbi non gravi oppure una malattia che può rivelarsi fatale. In base alla diagnosi, se sarà fortunato potrà contare su un esito positivo». In ogni caso, la prognosi potrebbe essere utilizzata per stabilire un'alleanza terapeutica che sostenga le naturali capacità di guarigione del paziente. Le conoscenze di cui oggi disponiamo in merito al percorso terapeutico delle vittime di un trauma sono tali da renderci ottimisti. La paura di un esito negativo o di una prognosi infausta è soltanto una paura, che non si basa su solidi elementi scientifici e può facilmente essere neutralizzata dal medico.

Rielaborando il loro uso della prognosi, i medici dovrebbero anche iniziare a rimettere in discussione il concetto tradizionale di salute. Oggi il concetto di salute pubblica si basa sulla definizione stabilita dall'Organizzazione mondiale della sanità: «La salute è uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia».⁴ Questa ormai classica definizione, elaborata dalle Nazioni Unite dopo la Seconda guerra mondiale, fu subito considerata estremamente innovativa perché non si focalizzava sulla malattia, ma teneva conto del complessivo benessere fisico e psicologico della persona. Essa tuttavia descrive la salute in termini di passività. Oggi il concetto di salute sta subendo una trasformazione radicale, soprattutto dopo che il movimento femminista ha rimesso in discussione l'idea che le persone possano essere considerate sane perché non affette da alcuna malattia, nonostante l'oppressione, le scarse opportunità lavorative e culturali, le violenze familiari e gli abusi sessuali.

Recentemente, in India, le donne hanno rielaborato una definizione di salute più dinamica, che può applicarsi anche alle comunità vittime della violenza:

La salute è uno stato di equilibrio e di benessere personale e sociale, in cui l'individuo si sente forte, attivo, informato e degno di rispetto; uno stato in cui sono apprezzate le sue capacità e i suoi ritmi personali e in cui egli può decidere e scegliere, esprimersi e agire liberamente.⁵

Tale definizione considera la salute un processo attivo e dinamico, che è coerente con il modello dell'autoguarigione. Di conse-

180 *Le ferite invisibili*

guenza, coloro che hanno subito abusi e violenze e che continuano a subirli non possono essere considerati sani; la violenza deve essere eliminata e le persone devono poter godere dell'opportunità di ottimizzare la propria salute e le proprie risorse terapeutiche.

Verso l'autoguarigione

Nel 2000 il mio centro avviò un esperimento basato sulla nuova filosofia dell'autoguarigione e su una definizione di salute più ampia, che tenesse conto, a livello sia sociale che psicologico, delle persone traumatizzate. Adottando la filosofia di Douglas Bennett, vale a dire quella «psichiatria alla rovescia» che consiste nell'offrire le cure migliori alla popolazione indigente e più provata, promuovemmo questa iniziativa presso la comunità cambogiana di Lowell, nel Massachusetts, una città industriale che ospita almeno quarantamila rifugiati khmer (la seconda comunità cambogiana degli Stati Uniti in ordine di grandezza). La nostra équipe di Harvard, in base alle statistiche sulla salute pubblica, sapeva che, nei cambogiani anziani e di mezz'età, si riscontra un'alta incidenza di diabete e di altri disturbi collegati allo stress. Gli esponenti più autorevoli della comunità sostennero il progetto, che consisteva nel far partecipare i sopravvissuti al genocidio a corsi che avrebbero insegnato loro a ottimizzare il potere psicologico e sociale dell'autoguarigione.

Per tre anni, cento membri della comunità presero parte volontariamente ai corsi sulla salute; si trattava per lo più di persone anziane e di mezza età di entrambi i sessi, che erano state testimoni del genocidio perpetrato dal regime di Pol Pot. Un terzo circa soffriva di una grave depressione e quasi nessuno beneficiava di una cura.⁶ Ogni corso era formato da circa venticinque persone, che per tre mesi seguirono incontri settimanali di due ore, con una piccola cerimonia conclusiva per l'assegnazione dei diplomi. I corsi erano condotti da Svang Tor e da me e si basavano sulle strategie per far fronte ai problemi fisici e psicologici più gravi associati alla violenza. La partecipazione all'esperimento richiedeva un impegno costante e la volontà di aderire al concetto di autoguarigione, il desiderio di un miglioramento indipendentemente

dallo stato di salute e l'accettazione del ruolo di studenti, non di pazienti. L'obiettivo era insegnare le tecniche per migliorare le potenzialità intrinseche dell'autoguarigione.

Coinvolgere i residenti cambogiani si rivelò estremamente facile: molti furono reclutati grazie ai programmi per le attività sociali creati dai centri delle locali comunità cambogiane. Malgrado lo scetticismo iniziale in merito all'utilità dei corsi, furono pochi quelli che mancarono anche un unico incontro. Nessuno, in Cambogia, aveva appreso i principi basilari di uno stile di vita salutare, né sapeva che le esperienze di violenza vissute influivano sul benessere fisico e mentale. Eppure, una volta che ebbero una guida, anche i partecipanti più anziani e meno colti impararono rapidamente e con entusiasmo questi principi.

ALIMENTAZIONE ED ESERCIZIO

La ricerca moderna ha evidenziato il ruolo essenziale dell'alimentazione e dell'esercizio fisico per mantenere e migliorare la salute. Un'alimentazione corretta e un esercizio fisico quotidiano sono fattori fondamentali per ridurre lo stato di ansia e i disturbi fisici collegati al trauma. Per esempio, è stato dimostrato che l'attività fisica è efficace nella cura della depressione a tutte le età:⁷ non solo diminuisce lo stress, ma aumenta la forza muscolare e favorisce il buon funzionamento cardiovascolare. Durante i corsi davamo informazioni specifiche sugli esercizi e sull'alimentazione, suggerendo semplici attività anche per i più anziani. Quando riferimmo ai nostri studenti che l'unica persona che non sarebbe stata in grado di trarre vantaggio da un'alimentazione sana era un cadavere, scoppiarono a ridere. I sopravvissuti apprezzavano la possibilità di imparare semplici accorgimenti per migliorare la loro vita e la loro salute, tecniche che non miravano a provocare né ad analizzare forti emozioni.

All'inizio, durante gli intervalli, gli studenti consumavano merendine e bibite frizzanti, ignorando del tutto la sana e squisita cucina cambogiana, a base di pesce, frutta fresca e verdura. Pochi ricordavano il gusto e l'aroma dei piatti tradizionali khmer e nessuno guardava con orgoglio, storico o culturale, alla gastronomia del suo paese. Per molti di loro il cibo-spazzatura americano era di gran lunga migliore delle pietanze khmer, perché era moderno,

182 *Le ferite invisibili*

nuovo, facile da cucinare; ma soprattutto perché era americano. Volevano adattarsi al loro nuovo paese, anche se solo superficialmente, consumandone il cibo. Dopo aver discusso di una corretta alimentazione, gli studenti cominciarono a portare in classe banane, uva, arance e acqua, senza che nessuno glielo avesse chiesto. Il fatto di imparare ad apprezzare la cultura e la storia della cucina del proprio paese creò non solo un'accresciuta sensazione di benessere, ma anche orgoglio per la propria appartenenza etnica.

Uno degli esercizi consisteva nell'«assaggiare una banana». Chiedevamo loro di staccare un pezzettino di banana, di metterlo in bocca e di assaporarne lentamente il gusto e la consistenza. Che piacere! La banana era deliziosa. Non erano in grado di ricordare l'ultima volta che ne avevano assaggiata una, così come non sapevano dire da quando non gustavano un piatto del loro paese. Chiedemmo loro di cucinarsi un pranzo cambogiano, dedicandosi a tutte le fasi della preparazione, cuocendo personalmente il cibo, consumandolo lentamente e facendo attenzione a ogni dettaglio del piatto che avevano preparato, compresi i sapori e gli odori. I risultati furono stupefacenti: per la prima volta i sopravvissuti potevano godere pienamente di un vero pasto dopo tanti anni! Alcuni avevano patito la fame o erano stati costretti a mangiare cibo avariato, per cui il cibo per loro aveva perduto il suo significato culturale e sociale. Fu davvero un'esperienza utile ravvivare il loro interesse per le pietanze tradizionali.

Uno degli obiettivi dei nostri corsi era aiutare gli studenti a diventare consapevoli dello stato del proprio corpo: prima, però, dovevano riconoscere la realtà di quanto avevano subito a livello fisico. La violenza e la tortura lasciano cicatrici fisiche visibili e invisibili. Sul corpo si imprime la storia della violenza e ogni sua parte, ogni organo è testimone della violenza subita. Quella sessuale, per esempio, si riconosce dalle mutilazioni dei seni e dei genitali o dall'infiammazione pelvica cronica, dall'epatite B, dai tumori alla cervice e dall'Aids. Gli studenti cambogiani impararono che ogni forma di trauma e di tortura ha conseguenze fisiche a lungo termine e che lo stress cronico genera una tensione corporea che alla lunga riduce la resistenza e l'elasticità dei tessuti. Soprattutto le donne trassero giovamento da questa esperienza, poiché a molte di loro era stato insegnato a rimanere distaccate, indifferenti al proprio corpo. Avvolte dalla testa ai piedi

negli abiti tradizionali, nascondevano il proprio corpo e la propria sessualità. I nostri incontri incoraggiarono le donne che erano state oggetto di violenza, soprattutto sessuale, ad acconsentire che i medici si accostassero alle loro ferite.

Una delle nostre raccomandazioni era di camminare ogni giorno per una ventina di minuti. Il consiglio fu prontamente accolto e i partecipanti ai corsi si ritrovavano quotidianamente per andare a passeggio insieme. Era uno spettacolo davvero rasserenante vedere questi immigrati cambogiani costeggiare le vecchie dimore vittoriane di Lowell: nei loro volti si potevano leggere la gioia e il benessere dovuti all'aria frizzante e all'esercizio fisico. Per molte donne la percezione del corpo in movimento costituì un'esperienza totalmente nuova. Oppresse dalle faccende domestiche e dalle responsabilità, avevano bisogno di una prescrizione medica affinché la famiglia e la comunità permettessero loro di assentarsi un'ora per svolgere qualche attività fisica senza suscitare critiche e rimproveri. Ma l'esercizio e le nuove amicizie nate da queste passeggiate avevano prodotto dei benefici sorprendenti in queste donne.

ABBASSARE LA TEMPERATURA

Quando organizzammo i «corsi sulla salute», molti cambogiani che vi presero parte mostravano nei loro volti i segni dei traumi passati e presenti; nel contempo era tuttavia possibile cogliervi il desiderio di riacquistare la salute. Avevano vissuto esperienze spaventose, alle quali la maggior parte di noi non potrebbe nemmeno immaginare di riuscire a sopravvivere. Quando all'inizio degli anni novanta la nostra équipe raccolse per la prima volta i dati relativi alle esperienze traumatiche dei rifugiati al Sito 2, i risultati iniziali ci lasciarono attoniti. Oltre mille adulti sopra i diciotto anni avevano subito circa sedicimila traumi gravi.⁸ Poiché non avevamo chiesto quante volte avessero vissuto un episodio di violenza, ma solo se ne avessero subito qualcuno, era chiaro che quella cifra rappresentava una stima per difetto, dato che i rifugiati avevano vissuto ben più di un unico episodio violento. Il numero inimmaginabile di violenze ci spinse a interrogarci sui loro effetti a lungo termine sulla salute. Come risultò in seguito, queste esperienze contribuivano a mantenere acceso il fuoco delle emozioni.

184 *Le ferite invisibili*

A vent'anni di distanza, i sopravvissuti cambogiani di Lowell erano la prova vivente che i loro corpi e le loro menti erano ancora quotidianamente in «ebollizione emotiva» per le sofferenze associate ai traumi subiti sotto il regime di Pol Pot. Erano tutti d'accordo sul fatto che nessuno aveva consigliato loro delle misure adeguate per abbassare il «livello della fiamma». Nessuno sembrava comprendere che quel genere di esperienze aveva avuto e continuava ad avere un impatto negativo sulla loro salute, e furono veramente sconvolti nell'apprendere che lo stress collegato al trauma contribuiva all'ipertensione, ai disturbi cardiovascolari e perfino al cancro, tutte malattie la cui incidenza era maggiore presso i sopravvissuti che tra la popolazione normale.⁹ In ogni caso, per noi non fu difficile insegnare ai profughi cambogiani che lo stress era all'origine delle malattie, perché ora erano in grado di individuarlo e di riconoscerne gli effetti sul corpo e nella loro vita.

Negli anni cinquanta Thomas Holmes e Richard Rahe condussero una ricerca pionieristica sulle conseguenze degli eventi traumatici sulla salute, e nel 1967 pubblicarono una scala di riferimento degli eventi traumatici. Ecco i più gravi:

EVENTO	PUNTEGGIO
morte del coniuge	100
divorzio	73
separazione coniugale	65
detenzione	63
morte di una persona cara	63

Attribuendo un punteggio di 100, questa ricerca considerava la morte del coniuge l'evento più traumatico. Grazie a questa scala, Holmes e Rahe potevano sommare i punteggi di tutti gli avvenimenti traumatici vissuti da un individuo e ottenere così un punteggio complessivo, in base al quale prevedere con quante probabilità il soggetto avrebbe potuto ammalarsi. Per esempio, con un punteggio compreso fra 150 e 199 in un anno, ci sono 37 probabilità su cento che il soggetto si ammali l'anno seguente; con un punteggio compreso fra 200 e 299 la percentuale sale al 51 per cento e con un punteggio superiore a 300 la percentuale raggiunge il 74 per cento.¹⁰ I cambogiani, come tutte le altre po-

polazioni che hanno vissuto la violenza nelle sue forme più estreme, hanno punteggi così alti da trovarsi ben al di sopra di questa scala, con conseguenze disastrose per la salute.

Nel corso dei nostri incontri abbiamo insegnato agli studenti che gli eventi traumatici estremi danno luogo alla classica risposta allo stress, che abbiamo definito *fight or flight* (letteralmente «attacco o fuga»). Naturalmente non è l'unica risposta possibile. Ci sono altre reazioni fisiologiche che si innescano per aiutare l'individuo a sopravvivere, per esempio il rilascio di ormoni, il quale accresce l'energia a disposizione e la secrezione di endorfine, vale a dire la naturale risposta antidolorifica del corpo umano. Ma se non si ottiene alcun sollievo, allora la risposta da stress diventa eccessiva, provocando una rottura nel sistema. I sopravvissuti che non possono sfuggire a questo circolo vizioso alla fine sono stremati e perdono ogni speranza, finché corpo e mente sono completamente soggiogati.

Si tratta di un circolo vizioso che condiziona pesantemente l'esistenza delle vittime. Durante gli incontri gli studenti si accorsero che anche il semplice fatto di ripensare alla violenza subita a distanza di tanti anni riattivava la risposta da stress, come se l'episodio fosse di nuovo in atto. Ogni pensiero riferito al trauma e ogni nuovo stress contribuivano solo a «far bollire ulteriormente la pentola», provocando, alla lunga, malattie molto gravi. Ci dedicammo allora all'insegnamento di tecniche per «abbassare la temperatura», come quella di coinvolgere la famiglia e i membri anziani della comunità nella risoluzione del problema o di servirsi di tecniche di rilassamento quali la preghiera e la meditazione.

TRADIMENTO E SOLIDARIETÀ FAMILIARE

La violenza influisce sulla famiglia non solo a livello fisico, con la morte violenta, la scomparsa di uno dei suoi membri e la perdita della casa, ma anche a livello emotivo, creando al suo interno conflitti gravissimi, apparentemente insolubili. Spesso le persone traumatizzate sono convinte che un membro della famiglia o un caro amico le abbia tradite, e di frequente si tratta di un convincimento segreto, che raramente viene espresso. Questa sensazione di essere stati traditi finisce con l'invadere tutti gli aspetti della vita del sopravvissuto e con l'avvelenare i suoi rapporti con gli altri.

186 *Le ferite invisibili*

Il termine «tradimento», di origine latina, indica il «voltafaccia con cui si rende l'altro vulnerabile ai torti e alle offese». Nel senso corrente significa «consegnare o assoggettare qualcuno al nemico, con l'inganno e la slealtà». In realtà, i nemici non possono tradire le vittime; ci riescono soltanto coloro che con le vittime hanno un rapporto stretto e di fiducia, e le conoscono al punto da poterle ferire. I partecipanti ai nostri corsi hanno confermato l'importanza del tradimento nelle loro vite.

Vent'anni di esperienza clinica mi hanno permesso di capire che, con l'improvviso mutare delle circostanze storiche, situazioni caratterizzate da piccole disonestà o inganni di poco conto potevano essere ingigantite al punto di trasformarsi in tradimenti imperdonabili: ecco allora che il tradimento si trasforma in Tradimento. Tutti i cambogiani che partecipavano ai nostri incontri lottavano contro questi tradimenti con la «t minuscola» che tuttavia si erano trasformati in tradimenti con la «T maiuscola». Una donna raccontò la storia del marito, il quale, prima del regime dei khmer rossi, aveva una relazione con una ragazza di un altro villaggio, che lui manteneva. Allorché lo venne a sapere, la donna lo accettò tranquillamente, considerandolo un tradimento di poco conto. Quando i khmer rossi invasero il villaggio, l'uomo fuggì dalla ragazza, mentre la famiglia fu condotta in un campo di concentramento; la donna non seppe più nulla di lui. Solo alla fine della guerra l'uomo ritrovò la moglie e i figli, i quali appresero che durante tutto il conflitto il padre era vissuto al sicuro in Thailandia con la ragazza, mentre loro avevano patito la fame e visto morire molti familiari. La moglie iniziò a covare un risentimento silenzioso nei suoi confronti, al punto di non riuscire più a dimostrargli alcun affetto e sostegno. La sua relazione si era trasformata in un tradimento con la «T maiuscola» e la rabbia della donna finì con l'aver conseguenze nefaste sull'intera famiglia.

Anche il senso di tradimento privo di un fondamento reale può distruggere una famiglia. Mentre si trovava in un campo dei khmer rossi, il figlioletto di uno studente di medicina morì di una malattia che il padre avrebbe potuto facilmente curare con il farmaco adatto, mentre gli uomini di Pol Pot lo avevano lasciato senza medicine. La moglie lo implorava affinché si recasse alla farmacia locale, che era stata abbandonata, per prendere il farma-

co appropriato, ma lo studente di medicina rifiutò, sapendo che sarebbe stato ucciso se avesse rivelato la sua vera identità. Il bambino morì. Poco dopo, i genitori fuggirono verso la frontiera thailandese, distrutti dal dolore provocato dalla perdita del figlio; tuttavia, la moglie rifiutò di oltrepassare il confine con il marito e ritornò al campo per assistere la madre. Lui si sentì abbandonato. Infine, trovò riparo negli Stati Uniti come rifugiato. Era convinto che la moglie fosse morta in Cambogia, e quando due anni dopo la vide arrivare insieme alla madre, tentarono di riprendere la vita coniugale. Ben presto, però, si separarono, sopraffatti dalla rabbia e dal risentimento generati dal loro reciproco tradimento.

Gli studenti hanno capito che l'elenco di quelli che vengono percepiti come tradimenti è praticamente infinito, e che le conseguenze su quasi tutte le famiglie che hanno vissuto la violenza nelle forme più estreme sono molto gravi. Spesso le donne stuprate sono accusate di «aver tradito» i mariti; allo stesso modo, vengono accusati di tradimento coloro che si sono accaparrati scorte di cibo mentre i parenti stavano morendo di fame, oppure quelli che hanno ingiustamente accusato qualcuno di rivolta e lo hanno consegnato al nemico. Come un verme nascosto nella mela, la sensazione di essere stati traditi di solito è tenuta segreta e finisce con il distruggere i rapporti sociali e la salute dell'individuo.

Le emozioni negative associate alla violenza, unite al sospetto di tradimento da parte di familiari e amici, creano fondamenta instabili, su cui è difficile costruire un'identità personale e culturale forte per bambini e adolescenti. Nel corso degli incontri, gli studenti hanno imparato ad analizzare le ragioni per cui risulta impossibile ai loro figli e agli altri giovani cambogiani essere orgogliosi della propria comunità distrutta, oppressa e umiliata. Irrigiditi nella condizione di vittime, gli studenti hanno scoperto che se da un lato era facile elencare tutti gli orrori perpetrati nella loro società, dall'altro risultava impossibile non ignorare le forme di resistenza nate dalle loro esperienze e dal loro retroterra culturale. Durante i corsi affrontammo questi problemi, compresa la necessità di salvare i rapporti personali e sociali significativi che erano stati compromessi dal tradimento. La rabbia e il risentimento permanenti nei confronti di amici e parenti erano sostituiti dal perdono. Seguimmo la lezione degli afroamericani, i quali avevano imparato a essere orgogliosi del proprio passato fatto di schiavitù,

188 *Le ferite invisibili*

razzismo e oppressione e insegnavano a esigere il rispetto culturale per la propria esperienza e per la storia dei propri antenati. In questo modo i partecipanti cominciarono ad apprezzare gli aspetti positivi della cultura del proprio paese e a considerarli più importanti degli eventi traumatici avvenuti durante il regime di Pol Pot. Inoltre, furono incoraggiati a condividere con giovani e bambini il ritrovato rispetto per l'identità cambogiana.

RICORDI INDELEBILI

La sacralità della memoria è un problema delicato da affrontare, poiché anche i ricordi più dolorosi, soprattutto quelli che riguardano persone care vittime della violenza, aiutano a conservare la vicinanza e la continuità del rapporto con il defunto. Quando chiedevamo ai nostri studenti se ricordavano il loro passato traumatico, quasi tutti rispondevano: «Sì, ogni giorno», precisando che spesso tali ricordi erano accompagnati da incubi. Ricordi e incubi li lasciavano psicologicamente e fisicamente esausti, ma tenevano viva nei loro cuori la memoria delle persone care.

Quando chiedemmo loro di raccontare un ricordo doloroso che affiorava almeno una volta la settimana, ce ne confidarono almeno uno, se non di più. Un uomo sulla sessantina narrò che era tormentato dal ricordo della morte del figlio avvenuta in un campo di concentramento dei khmer rossi. Aveva a disposizione il farmaco che credeva potesse salvarlo, ma i soldati non gli permisero di lasciare il villaggio e di andare dal figlio. Se avesse cercato di fuggire, sarebbe stato fermato e ucciso. Una settimana dopo, gli dissero che il figlio era morto. Non si riprese mai da quella perdita e ancora oggi pensa al figlio ogni giorno: il ricordo ritorna incessantemente, portando con sé tristezza e rimpianto.

I sopravvissuti cambogiani condividevano volentieri i ricordi e ammettevano di esserne sconvolti. Ma non si rendevano conto che, se non fossero stati tenuti sotto controllo, i ricordi indelebili avrebbero potuto letteralmente ucciderli. Una volta che si abituarono all'idea di poter controllare i loro ricordi traumatici, furono in grado di isolarli e ritualizzarli in modo che affiorassero solo in momenti e luoghi particolari. Una volta individuati, questi pensieri possono essere espressi liberamente, senza pericolo,

e, grazie a cerimonie religiose o momenti di riflessione personale, assumono a volte un significato nuovo. Il padre che continuava a pensare al figlio riuscì a contenere l'irruzione dei ricordi, permettendo loro di riaffiorare solo nel fine settimana, durante la preghiera nel tempio buddhista. Anche il fatto di poter annotare su un diario i ricordi incancellabili, gli incubi e gli eventi ad alto contenuto emotivo aiuta i sopravvissuti a eliminarli o a placare i pensieri dolorosi.

Tenere sotto controllo i ricordi indelebili e gli incubi consente di mettere in atto una più ampia attività terapeutica, quella cioè che insegna a controllare le emozioni. I partecipanti ai nostri corsi ormai avevano appreso che le emozioni possono essere contenute e, se affrontate in modo disciplinato e sistematico, addirittura eliminate. Gli studenti impararono così a stabilire una soglia emotiva per tenere a freno e bloccare le emozioni indesiderate, e ben presto furono in grado di affermare: «Una volta, quando mi venivano in mente quei pensieri, ero sconvolto. Ora, quando affiorano, riesco a bloccarli immediatamente». Impararono anche a evitare i luoghi, i pensieri e i comportamenti capaci di suscitare emozioni forti che, con il tempo, avrebbero potuto dar luogo a qualche malattia o a uno stato complessivo di malessere. Affrontare i ricordi indelebili li aiutò a migliorare il rapporto con i familiari e gli amici morti, e ora, controllando le emozioni, sono in grado di rendersi conto della loro scomparsa senza essere travolti dal dolore.

RIDERE: UNA FORZA TERAPEUTICA

Nel nostro centro di Boston avevo lavorato per diciotto mesi con un'anziana cambogiana molto depressa che era stata atrocemente torturata e non dimostrava il minimo interesse per il suo aspetto fisico; un giorno si presentò alla seduta con un bellissimo taglio di capelli, opera evidentemente di un ottimo parrucchiere. Le dissi che le stava molto bene e lei sorrise. Poi aggiunsi per scherzo che, una volta uscita dal salone di bellezza, sicuramente tutti gli uomini cambogiani avevano cominciato a darle la caccia. Scoppiò a ridere divertita, condividendo il piacere di essere di nuovo considerata attraente. Nel momento in cui aveva cominciato a riflettere sul rinnovato interesse per il suo aspetto fisico, si era resa conto che la sua situazione non era senza speranza.

190 *Le ferite invisibili*

Dall'esperienza clinica ho appreso che comunicare allegria e senso dell'umorismo ai sopravvissuti è un'esperienza liberatoria per tutti e quindi il buonumore è il benvenuto nei nostri corsi. Per spiegare ai rifugiati cambogiani quanto sia difficile per un medico ascoltare i problemi di salute di un paziente ricorrendo all'aiuto di un interprete, mi servo di un gioco per bambini: il telefono senza fili. Durante uno dei nostri incontri sussurrai all'orecchio della prima donna cambogiana: «Al cane piacciono le caramelle!». La donna scoppiò a ridere mentre mormorava all'orecchio della vicina: «Al cane piacciono le caramelle!», trovando che fosse un'immagine davvero esilarante. Ogni successiva comunicazione provocava una reazione a catena di divertimento e risate. Perfino gli uomini, di solito compassati, non potevano trattenersi dal ridere. Di solito, giocando con i bambini, la frase iniziale finisce con l'essere completamente alterata. In questo caso, invece, l'ultima frase sussurrata era rimasta immutata: «Al cane piacciono le caramelle!». Forse il risultato era dovuto al vivo interesse che i cambogiani avevano manifestato per l'esercizio. Una donna anziana, che era appena stata dimessa dall'ospedale per un ictus, disse che quel gioco le aveva regalato dieci anni di vita: «Una risata può curare la malattia, perché la gioia fa dileguare ogni tristezza». Erano tutti d'accordo.

Come è stato dimostrato da una ricerca condotta su larga scala, il riso e l'umorismo svolgono una funzione terapeutica. Se questo approccio è ormai stato adottato nei reparti di oncologia ed è stato utilizzato nella cura di altre gravi malattie, esso tuttavia non ha ancora varcato la soglia della moderna psichiatria. Gli psichiatri temono che l'umorismo possa ferire persone già vulnerabili; ma senza l'umorismo e senza l'allegria che esso suscita, un'importante opportunità terapeutica rischia di andare perduta. Credere di capire «intellettualmente» tutti i problemi della vita senza l'ausilio delle forme espressive che si servono dell'umorismo – quali le marionette, il mimo, le barzellette e le commedie – è una forma di presunzione.

Nel processo di guarigione, il riso può assumere il ruolo di un semplice esercizio, simile alla passeggiata quotidiana. Lo scienziato William Fry considera la risata una forma di esercizio fisico; Norman Cousins, editor e saggista, definisce la risata il «jogging dell'interiorità». Come afferma Robert Brody:

Quando state per ridere, i muscoli del viso che controllano le espressioni cominciano a tendersi. I muscoli di tutto il corpo si contraggono come pugni, quelli delle corde vocali, che servono a modulare suoni comprensibili, non riescono più a mantenere la coordinazione. La glottide e la laringe si aprono, si rilassano e si preparano a vibrare. Il diaframma si tende per anticipare gli spasmi respiratori. L'aria gonfia il corpo finché non ne percepite la pressione nei polmoni [...]. Quando la risata irrompe, il respiro si blocca. La parte inferiore delle mascelle vibra. Un getto d'aria è immesso nella trachea con tale violenza che le mucose percuotono le pareti. Che pandemonio! La vostra risata prorompe con forza, cronometrata a duecentocinquanta chilometri all'ora.¹¹

Ormai è stato dimostrato che, oltre ad alleviare lo stress e l'ansia, il riso innesca riposte psicologiche e immunitarie molto positive, che contribuiscono alla guarigione di disturbi fisici e mentali.¹² Poiché il riso è contagioso, arreca piacere anche agli altri.

Abbiamo detto spesso ai rifugiati cambogiani che, per stare bene, avevano bisogno di ridere e di essere allegri. Una volta diedi loro un compito: «Per la prossima volta distraetevi, fate qualcosa di divertente». E lo fecero, spesso per la prima volta dopo tanti anni.

GLI STRUMENTI SOCIALI DELLA GUARIGIONE

Le persone traumatizzate raramente stabiliscono un legame tra le attività sociali e la possibilità di guarire il trauma della violenza subita, anche se l'isolamento compromette gravemente il loro benessere psicofisico. Molti dei nostri studenti, soprattutto i più anziani, rimanevano soli per quasi tutto il giorno. La presenza della piccola comunità formata dalla classe e l'impegno con gli altri al locale centro cambogiano miglioravano un poco la situazione. I cambogiani, come molti sopravvissuti, per tradizione sono servizievoli e aiutano gli altri spontaneamente, soprattutto i membri della famiglia e del vicinato, un atteggiamento, questo, che favorisce la guarigione. Tuttavia, quasi tutti hanno scarse risorse materiali e finanziarie e quindi ben poco da offrire: alcuni non possono nemmeno permettersi di invitare un amico o un vicino per una tazza di tè e altri sono troppo provati fisicamente per essere utili agli altri. La violenza, soprattutto se cronica, non provoca solo

192 *Le ferite invisibili*

stanchezza fisica ma anche esaurimento emotivo. Pochi cambogiani si rendono conto che la loro mancanza di energia è dovuta allo sconforto provocato dagli umilianti abusi inferti loro dai khmer rossi e dalla lotta per adattarsi allo stile di vita americano. Aiutare gli studenti a entrare in contatto gli uni con gli altri malgrado i sentimenti depressivi è stato uno dei primi passi per stimolare la loro vitalità e permettere loro di partecipare a quelle forme di socializzazione che consentono di avviare un processo di guarigione.

In ragione di numerosi ostacoli, di tipo giuridico ed economico, è necessario ridefinire il concetto di lavoro se vogliamo che esso contribuisca all'autoguarigione dei sopravvissuti. Un impiego accorda all'individuo un'identità stabile, gli consente di essere produttivo e gli fornisce un reddito, ma spesso nel caso dei rifugiati il lavoro vero e proprio non era una scelta possibile. Allora erano incoraggiate attività lavorative irregolari, come il giardinaggio e la raccolta della frutta, la vendita porta a porta e il lavoro nero. Raramente i cambogiani parlavano apertamente del mercato nero, perché, se colti sul fatto, potevano essere arrestati o multati. Il lavoro di colf o di muratore, o l'impiego illegale in attività caratterizzate da un elevato tasso di nocività (come la manipolazione di sostanze chimiche tossiche), rientravano fra queste attività irregolari.

Abbiamo anche incoraggiato gli studenti a partecipare a un'attività spirituale. Sebbene fosse relativamente facile accedere al tempio buddhista locale, alcuni esitavano a prendere parte alle funzioni: le donne perché temevano di essere additate a causa delle violenze sessuali subite, altri perché non credevano che le pratiche e i rituali religiosi potessero risolvere i loro problemi. L'ostacolo più diffuso all'attività spirituale era rappresentato dal tumulto interiore dei sopravvissuti, che ostacolava la capacità di concentrarsi nella preghiera e nella meditazione o di partecipare alle funzioni religiose. Appena entravano in un luogo tranquillo e contemplativo, le loro menti erano sommerse da immagini e pensieri violenti.

Per quanto abbiano bisogno del conforto della spiritualità, non tutte le vittime della violenza, a causa dello stato di profonda disperazione in cui versano, riescono a seguire questo percorso ai fini dell'autoguarigione. Nei nostri corsi analizzammo le difficoltà che ostacolavano l'impegno nelle pratiche religiose e organizzam-

mo discussioni e attività di gruppo che aiutarono i sopravvissuti a chiarire i propri pensieri e a integrarsi ai cori buddhisti e ai gruppi di meditazione.

Dalle situazioni estreme alla normalità

Il confronto tra lo stato emotivo dei nostri cento studenti prima e dopo il training sulla salute ha rivelato un notevole aumento di energia, un accresciuto senso di benessere e una netta riduzione degli stati depressivi e dello sconforto generale. Diciotto mesi dopo il diploma, gli studenti continuavano per conto proprio gli esercizi fisici e mentali. Il programma aveva decisamente migliorato le loro condizioni di salute.

Poche vittime della violenza hanno vissuto atrocità paragonabili a quelle sopportate dai cambogiani nei campi di concentramento dei khmer rossi, ma i principi generali della loro guarigione si applicano a tutti i sopravvissuti alla violenza. L'approccio dell'autoguarigione vale per chiunque abbia sofferto di traumi fisici o psicologici come la separazione e il divorzio, la violenza domestica e gli abusi sessuali, la perdita innaturale di un figlio, di un coniuge o di un amico, e altre forme di violenza. L'autoguarigione è una forza che controbilancia i danni provocati dall'aggressione dell'uomo sull'uomo. I cambogiani hanno dimostrato che è possibile potenziare la resilienza e la riparazione con un approccio sistematico e concreto.

Dopo questa esperienza, la nostra équipe ha tentato di modificare i principi appresi e di adattarli a situazioni più normali. A questo scopo, abbiamo scelto con cura le attività più efficaci e quelle che sarebbero state accettate più facilmente in una data cultura o in una data classe sociale. Per esempio, la scelta degli esercizi può essere influenzata dal genere, poiché le donne ne preferiscono alcuni come lo yoga, mentre gli uomini prediligono attività più dinamiche. Tutti, in genere, apprezzano molto le passeggiate e il jogging. Le scelte alimentari variano notevolmente, perché sono condizionate da tradizioni culturali, dalla tolleranza alimentare e dal gusto. Per noi è stato fondamentale valutare le forme specifiche e le quantità di stress scaturito da una particolare situazione di violenza, perché esse sono associate a una serie

194 *Le ferite invisibili*

diversa di eventi traumatici. Anche se la violenza domestica differisce notevolmente dal mobbing, l'influenza dello stress sulla salute fisica e mentale rimane invariata.

La storia di Anthony, un uomo d'affari, dimostra come l'approccio alla salute utilizzato dai nostri studenti possa essere applicato alla terapia individuale tradizionale. Per molti aspetti, Anthony è diverso dai sopravvissuti cambogiani: non gode del beneficio di un gruppo di sostegno per affrontare il suo dramma. Tuttavia, dato che la sua professione è molto ben remunerata, Anthony può permettersi di far parte di un club sportivo e può affrontare senza difficoltà ciò che riguarda l'esercizio fisico, l'alimentazione e il lavoro. In quanto cittadino statunitense, non deve sopportare la tensione di adattarsi a una società nuova. È un uomo di mezz'età, stabile e affermato, con molti amici e molte relazioni sociali gratificanti. Ma ha subito un grave trauma e ha bisogno di trovare la strada dell'autoguarigione.

Anthony e sua moglie avevano divorziato quando la figlia aveva dieci anni. La moglie si era risposata e si era trasferita in un altro stato con il nuovo marito e la figlia. Subito dopo il suo trasferimento, il patrigno aveva cominciato a maltrattare la piccola quand'era ubriaco, cosa che succedeva spesso. Una volta, mentre guidava in stato di ebbrezza, fu coinvolto in un incidente d'auto e la ragazzina ormai adolescente rimase ferita. Dopo aver lasciato la dimora familiare per andare al college, la ragazza raccontò al padre una storia di maltrattamenti durata oltre otto anni. Quindi decise di denunciare il patrigno e lo fece comparire in tribunale, ma in quell'occasione il patrigno ricevette dal giudice una semplice lavata di capo. Un anno dopo, la ragazza si suicidò.

Anthony era sopraffatto dalla rabbia nei confronti del giudice, del patrigno e della ex moglie, responsabili, secondo lui, della morte della figlia, e voleva una cosa sola: vendicarsi. Nei cinque anni di terapia con altri psichiatri, il messaggio che gli veniva costantemente comunicato era quello di abbandonare i sentimenti di rabbia e di perdonare. Quando venne da me, io, al contrario dei terapeuti precedenti, valorizzai appieno i suoi sentimenti. Il patrigno si era comportato con sua figlia in modo imperdonabile e doveva essere punito; quanto alla sua ex moglie, consentendo che gli abusi nei confronti della ragazza si protraessero per anni (cosa che lei negava), aveva di fatto tradito la figlia.

Il giudice, infine, aveva preso una decisione sbagliata e ingiusta, contribuendo così al suicidio della ragazza.

Dopo aver riconosciuto i suoi profondi sentimenti di tradimento e di vendetta, chiesi a Anthony come intendesse affrontarli. Il mio atteggiamento gli permise di esternare il proprio dolore e alla fine provò un sentimento ancora più intenso, quello di avere lui stesso tradito la figlia. Anthony era un uomo d'affari, spesso in viaggio per motivi di lavoro, per cui aveva dedicato poco tempo alla figlia mentre cresceva. Se avesse trascorso più tempo con lei, pensava, avrebbe potuto accorgersi dei maltrattamenti. Un tradimento con la «t minuscola» – il fatto cioè di passare troppo tempo al lavoro – si era trasformato in un tradimento con la «T maiuscola»: Anthony non si era accorto che un uomo violento viveva sotto lo stesso tetto della sua bambina. A questo punto della terapia, cominciò a valutare la propria situazione in modo più realistico e riuscì a venire a patti con il dolore e con il senso di colpa.

La terapia seguì le fasi che avevamo stabilito con gli studenti cambogiani. Anche Anthony era ossessionato da incubi ripetitivi in cui vedeva la figlia soffrire o in cui egli stesso era del tutto incapace di porre fine agli abusi. Si rese conto della necessità di lasciarsi quegli incubi alle spalle e di superare i ricordi ossessivi del suicidio della ragazza. A poco a poco fu in grado di controllarli e alla fine di eliminarli, poiché si era reso conto che i sogni non avrebbero mai potuto riportare in vita la figlia o guarirlo dalla tristezza e dal senso di colpa.

In alcuni casi di trauma, non basta eliminare la sofferenza: è necessario ricostituire una vita in cui possano essere di nuovo accolti la gioia e il piacere, e si tratta di un obiettivo assai difficile. Anthony non aveva intenzione di rinunciare al dolore e di sostituirlo con una prospettiva più positiva, perché era proprio la sofferenza a tenere in vita la figlia nel suo cuore. I suoi scoppi quotidiani d'ira verso la ex moglie, il patrigno e il giudice gli davano la sensazione di fare qualcosa per vendicarla. Queste emozioni annientavano la sua capacità di godere perfino delle cose più semplici dell'esistenza. Alla fine riuscì a controllarle e a non permettere che irrompessero in qualsiasi momento del giorno e della notte. Placando il tumulto che stava distruggendo la sua vita, riuscì a ricordare la figlia con amore. Questo passo sarebbe

196 *Le ferite invisibili*

stato più agevole se fosse stato accompagnato da sedute di gruppo, perché il confronto con gli altri può rinforzare il bisogno di ritrovare piacere e armonia.

Altruismo, lavoro e spiritualità, vale a dire le componenti basilari di un programma teso al superamento del trauma, possono comunque essere affrontati anche in una terapia individuale. Per Anthony, affrontarli non fu difficile: era sempre stato un gran lavoratore, e il suo interesse per il lavoro lo aveva mantenuto in vita dopo la morte della figlia. Inoltre, provava un forte desiderio di aiutare i giovani in difficoltà, e riuscì a farlo mentre era ancora in terapia. Infine, era un cattolico praticante e durante la confessione chiedeva perdono per la negligenza dimostrata nei confronti della figlia. Imparò a tenere lontano dai suoi incubi angosciosi il ricordo della ragazza e a serbarlo invece nella preghiera, affinché l'anima della figlia fosse benedetta e lui e la ex moglie potessero trovare infine il perdono per non essere stati in grado di proteggere la loro bambina.

Alla fine della terapia Anthony era riuscito a superare i suoi ricordi traumatizzanti, anche se il desiderio che il patrigno fosse punito rimaneva immutato e continuava a pensare che il sistema giudiziario avesse provocato la morte della figlia.

Giustizia sociale

Per le persone che hanno subito un trauma è difficile raggiungere, da sole o con il sostegno del gruppo, il traguardo della giustizia sociale. La loro concezione della giustizia è, nel contempo, profondamente personale e fortemente sociale. Innanzitutto, è necessario che la situazione del soggetto, che può subire infinite variazioni, venga considerata equamente. Invece, in quasi tutte le società, le rivendicazioni di giustizia da parte delle vittime non trovano una risonanza adeguata. La giustizia è politica, non personale, e raramente si prende carico del dolore dei sopravvissuti, rimanendo per lo più insensibile alle loro necessità terapeutiche. Le corti penali, le commissioni d'inchiesta, le aule di giustizia e i tribunali per i diritti umani non sono stati istituiti per occuparsi della guarigione delle vittime. Sopravvissuti e terapeuti sono spesso costretti ad accettare il fatto che il processo di guarigione

Il richiamo alla salute 197

venga ignorato o comunque lasciato in secondo piano, perché l'obiettivo ultimo della giustizia è punire i responsabili dei crimini collegati alla violenza. Nei paesi dilaniati dalla violenza politica, la preoccupazione per la giustizia sociale e per la guarigione della vittima non solo è assente, ma attivamente osteggiata.

Il timore che il paziente traumatizzato può suscitare nel medico può essere superato mediante la consapevolezza che il malato è in grado di mobilitare notevoli risorse terapeutiche. Gli ottimi risultati raggiunti dai rifugiati cambogiani e da singoli individui come Anthony dimostrano che un approccio basato sistematicamente sullo sforzo quotidiano disciplinato funziona meglio dell'insieme confuso di tentativi esitanti e incoerenti spesso messo in atto da medici e pazienti. Questo modello di autoguarigione, con le relative tecniche, può essere applicato sia nelle forme più estreme di violenza sia nei casi di «normale violenza quotidiana». Se i medici e i terapeuti sono in grado di abbandonare i loro timori e di seminare il granello di senape della salute nella persona sofferente, i risultati saranno veramente straordinari.

La società che guarisce

L'Indochinese Psychiatry Clinic (Ipc) di Brighton, nel Massachusetts, era ancora ai suoi inizi, con appena otto anni di attività, e stava cominciando a dare il meglio di sé. La sua équipe di sedici medici, assistenti sociali, psicologi e personale paramedico indocinese aveva in cura le persone mentalmente più disturbate delle recenti comunità di rifugiati. I pazienti erano oltre centosessanta e lo stato del Massachusetts finanziava il progetto. Un giorno ricevemmo una telefonata con una comunicazione urgente del responsabile di stato per la salute pubblica, il quale ci informava che, a causa dei tagli nel bilancio, il centro doveva essere chiuso entro due settimane. Ogni trattamento doveva essere interrotto, per quanto non esistesse nessun servizio sanitario alternativo. I membri dell'équipe dovevano essere licenziati.

Questa notizia ci lasciò in uno stato di profonda costernazione. Pretendevano che suspendessimo le cure mediche e psichiatriche a pazienti in stato di estremo bisogno: era un fatto gravissimo, un po' come chiedere a un medico di interrompere una dialisi. Non riuscivo a capacitarmi che il governo ci imponesse di abbandonare i nostri pazienti. Stavano per essere chiusi complessivamente venti centri ospedalieri, che curavano i ceti più poveri in tutto lo stato. Poiché avevo già dovuto affrontare altre crisi finanziarie nella storia pur breve del nostro centro, provai anche una strana sensazione di sollievo, come se l'episodio mi suggerisse che era giunto il momento di rinunciare al mio lavoro di direttore. Sarebbe stato certamente più facile e indubbiamente

La società che guarisce 199

te più remunerativo curare il disturbo mentale in pazienti più ricchi.

Confuso e disorientato, telefonai al mio mentore ed ex professore di Yale, Boris Astrachan, per avere un consiglio. Gli spiegai che non potevo fare nulla per salvare il centro a causa della crisi finanziaria dello stato. Dovevo abbandonare tutto.

Ci fu un lungo silenzio e alla fine Astrachan sbottò: «Sciocchezze! Non crederà mica che una decisione politica si basi solo sul denaro! Sono in gioco principi e valori. Si rivolga alla comunità, ai sostenitori del centro e ai pazienti e chieda loro aiuto per riuscire a contrastare questa decisione, che è ingiusta e moralmente sbagliata. Lo stato ha il dovere di curare i cittadini ammalati; è moralmente responsabile del loro abbandono, se stanno seguendo una cura».

Le sue parole ci ridiedero coraggio e ci rivolgemmo ai pazienti chiedendo loro di aiutarci a salvare il centro. La loro risposta e la reazione della locale comunità indocinese furono travolgenti. A migliaia, telefonarono ai responsabili del Dipartimento di salute mentale, esprimendo un'unica, lapidaria osservazione: «Sì all'Ipc!», poiché la maggioranza non parlava inglese.

Pochi giorni prima della data di chiusura ufficiale del centro, l'*Allston-Brighton Citizen* pubblicò un editoriale dal titolo «Il centro indocinese deve continuare a esistere»:

I drastici tagli della sovvenzione statale all'Ipc di Brighton non possono essere accolti con indifferenza.

Il centro, applaudito in tutta la nazione, si trova di fronte a un collasso imminente, in seguito alla recente comunicazione che le sovvenzioni statali, in tutto 290 000 dollari, saranno bloccate.

Il centro ha condotto un'opera innovativa e vitale a beneficio dei rifugiati cambogiani, laotiani e vietnamiti della nostra comunità e ha offerto opportunità di guarigione ai residenti indocinesi che nel paese d'origine hanno subito la tortura per mano di politici folli.

Grazie al lavoro dell'équipe medica del centro e di assistenti indocinesi con una formazione speciale, centinaia di persone sono riuscite a ricostruirsi una vita e a diventare membri preziosi di questa comunità. Togliere fondi alla missione del centro è un'ulteriore forma di brutalità.

Il senatore dello stato Michael Barrett e il deputato Kevin Honan intendono schierarsi affinché il centro possa continuare a esistere. I

200 *Le ferite invisibili*

cittadini di Brighton si uniscono ai loro rappresentanti e protestano con forza contro la chiusura di questo prezioso patrimonio della comunità.

I funzionari del Dipartimento di salute mentale dello stato devono sapere che condurremo la nostra lotta a Allston-Brighton, indipendentemente dal fatto che le vittime siano residenti stabili o nuovi arrivati privi di potere.

Evidentemente le autorità statali furono influenzate dalle manifestazioni di sostegno in favore del nostro centro. Nel giorno stabilito per la chiusura, diciotto centri furono chiusi e mai più riaperti, tranne il nostro e una struttura per malati mentali e per ritardati. Anche dopo questa decisione, le telefonate a sostegno dell'Ipc continuarono ininterrotte. Qualche giorno dopo, l'ufficio del governo ci pregò di porre fine alle chiamate, che interferivano con il loro lavoro.

Il monito di Astrachan si era rivelato giusto; la decisione dei politici sul modo di servirsi delle risorse è di per sé un giudizio di valore. La salute fisica e mentale di coloro che hanno subito un trauma non è una delle priorità sociali, ma resta un fatto privato che deve essere risolto dalla vittima, che si tratti di tortura o di violenza domestica. Anche nelle società democratiche più illuminate raramente la guarigione di un trauma è considerata di competenza della politica e della società. Nei casi di intere popolazioni devastate dalla guerra, i governi del periodo postbellico e gli organismi umanitari internazionali indirizzano gli sforzi alla ricostruzione di strade, edifici e infrastrutture economiche, mentre gli individui che hanno subito violenza, soprattutto se psicologica, sono abbandonati a se stessi.

La convinzione che non esista un legame tra la guarigione individuale e il rifiorire della società è completamente errata. Eppure è così radicata da far sottovalutare le manifestazioni quotidiane di violenza associata alla povertà, che siano azioni di bande criminali oppure fatti di droga o prostituzione o abusi sessuali su donne e bambini. L'atteggiamento soggiacente a tale indifferenza per fortuna sta lentamente mutando. La conferma scientifica del potere dell'autoguarigione nelle persone traumatizzate sta generando una vera e propria rivoluzione nel sistema sanitario, e il riconoscimento del suo ruolo di risposta biologica, psicologica e sociale alla violenza sta permettendo di superare quelle posizioni sociali negative

La società che guarisce 201

che emarginano le vittime. È auspicabile che coloro che governano la società consentano alle istituzioni mediche e sociali di stabilire un'alleanza con le forze di autoguarigione. Se non è possibile raggiungere una tale evoluzione nelle società autoritarie, dove l'oppressione politica e la violenza sociale ed economica sono troppo diffuse per favorire un cambiamento, le società democratiche offrono il terreno per un'autentica trasformazione.

L'opposizione tra dovere e dipendenza

Anche il linguaggio può contribuire attivamente a modificare il rapporto che la società intesse con la vittima. Il terremoto di Kobe, in Giappone, lo ha dimostrato. Il popolo giapponese possiede un ricco vocabolario per definire i rapporti interpersonali. Nel libro *Anatomia della dipendenza*, lo psicoanalista giapponese Takeo Doi ha descritto l'importanza del concetto di *amae* o dipendenza nei rapporti personali dei giapponesi. *Amae* può essere definito come il desiderio di essere amati nel modo in cui il bambino è amato dalla madre. È comunemente accettato nell'adulto l'*amaeru*, cioè un comportamento autoindulgente, con cui egli aspira a trovare un amore di tipo materno in coloro con cui intesse una relazione intima. La lingua giapponese possiede molti termini per definire lo stato psicologico in cui l'*amaeru* viene meno, come *suneru* (tenere il broncio), *bigama* (la sensazione di essere trattato male), *hinekureru* (ostentare indifferenza invece di mostrare *amae*) e *uramu* (manifestare odio o risentimento in seguito a un rifiuto). Anche se può non apparire ovvio, i giapponesi danno molta importanza alle reazioni altrui allo stato di *amae*.

I rapporti interpersonali in Giappone sono regolati non solo dal bisogno di prendersi affettuosamente cura degli altri, ma anche dall'*on*, l'obbligazione, il dovere. Un tipo comune di dovere è il *giri*, o quell'insieme di obblighi che devono essere ripagati con la stessa moneta ed entro un certo periodo. L'*on* sottolinea l'onere psicologico rappresentato dal fatto di ricevere un piacere, mentre il *giri* mette in risalto l'interdipendenza creata dall'obbligazione.¹

I giapponesi sono molto sensibili alle ripercussioni delle loro azioni sugli altri e vi prestano un'attenzione scrupolosa. Anche

202 *Le ferite invisibili*

se i tragici eventi di Kobe avevano accresciuto il bisogno di sostegno e solidarietà, i sopravvissuti al terremoto non volevano pesare sulle famiglie con le loro richieste materiali ed emotive, perché non avrebbero potuto rispettare il *giri*, ripagando con la stessa moneta i favori ricevuti. Chiedere aiuto agli estranei era fuori discussione, perché la situazione avrebbe creato una crisi nelle normali interazioni interpersonali. La dipendenza positiva favorita dall'*amae* non poteva essere applicata a centinaia di persone che avevano perduto la casa e i congiunti a Kobe, perché l'aiuto necessario ai sopravvissuti era assai considerevole.

Allentare gli obblighi sociali con il riconoscimento pubblico e la discussione del problema avrebbe aiutato le vittime del terremoto a evitare la vergogna e l'imbarazzo per il loro egoismo, secondo le norme tradizionali. Soltanto modificando il *giri* le persone ferite e depresse avrebbero potuto ricevere un maggiore sostegno dalla famiglia e dalla comunità. Anche se si verificavano piccoli cambiamenti nei rapporti sociali, i bisogni eccezionali dei sopravvissuti al terremoto e il debito che ne conseguiva avrebbero potuto soltanto essere sanciti dal governo, il quale decise di porre fine a questa obbligazione, dimostrandosi così sensibile ai problemi psicologici delle vittime e alla loro salute mentale.

Kobe rappresentò uno spartiacque storico per la società giapponese, perché l'intera popolazione per la prima volta comprese la necessità di aiutare le persone in difficoltà senza rimproverarle e criticarle per la mancanza del tradizionale stoicismo nipponico. Migliaia di normali cittadini affluirono sul luogo del disastro per prestare la loro opera di volontari. Questa rivoluzione nel modo di prendersi cura delle persone traumatizzate inaugurato a Kobe continua a fiorire in tutto il Giappone. Oggi, dopo un calamità, non troverete più nel paese i cartellini adesivi incollati dalle autorità locali di Kobe sulle cabine telefoniche e dappertutto nei vari edifici, con l'imposizione SORRIDI, né i messaggi che esortavano i sopravvissuti ad accettare passivamente il loro destino, senza mai esprimere emozioni negative.

La lezione di Kobe può applicarsi agli Stati Uniti. Gli americani vivono in una società multietnica, i cui principi sono la fiducia in se stessi e la resilienza, che contrastano con l'*amae* giapponese, o dipendenza. A New York, subito dopo l'11 settembre, la città fu testimone di un'incredibile ondata di solidarietà in tutti i

gruppi etnici e culturali. Qualsiasi newyorkese poteva chiedere aiuto con la certezza che gli sarebbe stato offerto. Con il tempo, tuttavia, la solidarietà venne meno, forse perché le nuove frontiere dei comportamenti sociali e la soglia più bassa di dipendenza e sostegno che si erano spontaneamente create dopo l'11 settembre non furono riconosciute e sancite a livello formale. I politici non furono in grado di apprezzare pienamente questo potenziale di trasformazione nei rapporti sociali e fecero un gravissimo errore, quando, invece di favorire lo sforzo collettivo di recupero, comunicarono alla popolazione di *non* sacrificarsi e di continuare la propria vita come se nulla fosse successo.

Questo errore di giudizio a livello politico era basato sull'incapacità di capire che il potenziale di autoguarigione era in grado di creare una nuova realtà sociale. Ci furono momenti di disagio e di tensione quando gli afroamericani cominciarono a esprimere pubblicamente le loro reazioni e qualcuno affermò che l'esperienza del terrorismo era simile al senso di impotenza creato dalla violenza cronica del razzismo. Di colpo, per la prima volta i bianchi erano stati oggetto di quella violenza che gli afroamericani avevano sopportato per secoli. Ma a questi ultimi non era stata data l'opportunità di insegnare al grande pubblico la lezione che avevano appreso, quella di convivere con il razzismo.

Spesso la società non intende riconoscere il danno fisico e mentale generato dalla violenza nelle sue forme più estreme, perché preferisce non ammettere che la violenza esisteva già prima dell'evento catastrofico. Questo atteggiamento evasivo la protegge dalla necessità di tenere conto della violenza cronica a livelli più bassi e delle sue cause. Gli attacchi terroristici a New York hanno fatto emergere la paura di quella violenza a cui si è sempre esposti e che già esisteva prima dell'11 settembre. Questa situazione è stata messa in luce, seppur non intenzionalmente, da una ricerca condotta sei mesi dopo l'attacco su oltre ottomila studenti di vari livelli delle scuole pubbliche newyorkesi. La distribuzione etnica degli studenti era costituita da un terzo di ispanoamericani, un terzo di afroamericani e il 13 per cento circa di caucasici e asiatici. Un quarto circa degli studenti soffriva almeno di un disturbo mentale; un decimo aveva sintomi tipici del disturbo da stress post-traumatico e il 5 per cento degli adolescenti abusava di alcol con evidenti conseguenze negative sulla vita quotidiana.

204 *Le ferite invisibili*

L'alto livello di disagio psichico non poteva semplicemente essere attribuito agli attacchi, perché quasi due terzi dei ragazzi avevano vissuto episodi traumatici prima dell'11 settembre. Due studenti su cinque, per esempio, avevano assistito a un omicidio o a un'aggressione, uno su quattro raccontava della morte accidentale di un amico, uno su quattro riferiva la morte violenta di un familiare e uno su sette aveva riportato gravi ferite in un'aggressione o in un incidente.²

Tale livello di violenza non aveva nulla a che vedere con il terrorismo: i bambini delle scuole pubbliche di New York devono quotidianamente far fronte alla violenza, fatto, questo, che contribuisce all'incremento della elevata incidenza di disturbi mentali.

Gli attacchi alle Torri gemelle hanno messo in ombra la violenza cronica che investe la società americana e che è associata ai problemi etnici, alla discriminazione sessuale, alla povertà e allo sfruttamento economico. Molti politici, soprattutto di fronte a situazioni catastrofiche, sono riluttanti ad affrontare questi problemi, perché la violenza nelle scuole pubbliche newyorkesi è un vaso di Pandora che nessun amministratore pubblico vorrebbe mai aprire. E così i diseredati rimangono tali e su vite già corrose dalla violenza gravano le nuove paure del terrorismo internazionale. Una delle grandi tragedie dell'11 settembre è stata quella di ignorare l'opportunità di affrontare la violenza minore e sotterranea che svilisce la società americana. La realtà sociale dei quartieri violenti avrebbe potuto essere trasformata, se si fosse tentato di congiungere la lotta contro il terrorismo con lo sforzo per debellare la violenza provocata dalla criminalità e dalla povertà.

L'arroganza dei medici

I medici, gli psichiatri e le istituzioni sanitarie in generale non hanno dimostrato l'autorità sufficiente per conferire al concetto di autoguarigione un ruolo centrale nella cura della sofferenza. L'esclusiva attenzione alle cause biologiche della malattia e il conflitto di interessi basato sui profitti tanto agognati dalle industrie farmaceutiche tengono lontano la professione dall'approccio olistico, economicamente assai meno proficuo. Per quanto

molti medici siano animati da nobili intenzioni, continuano a esserci ostacoli a riconoscere e a favorire l'autoguarigione.

I medici fanno la guardia alle porte della medicina tradizionale, negando ai pazienti una cura efficace, perché temono che competenze cliniche, conoscenza e istituzioni non bastino a contenere il dolore provocato dalla violenza. Il guasto è così esteso da non avere confini precisi, a differenza delle normali malattie, e i medici finiscono con l'abbandonare a se stesso il sopravvissuto. Trincerati dietro la presunzione teorica e l'ambizione dei loro modelli, semplicemente non ammettono la situazione e non cercano alcuna alleanza con la vittima. Nel corso della mia esperienza clinica, mi sono reso conto che è pratica diffusa evitare di conoscere la storia traumatica del paziente, perfino dopo anni di cura. I medici vogliono poter dominare il rapporto e sono quindi incapaci di sfruttare le potenzialità terapeutiche dell'autoguarigione: ci vorrebbe umiltà per riconoscere che la vera strada per guarire è rappresentata dalle risorse del paziente.

Gli specialisti della salute mentale, invece, nella cura dei sopravvissuti alla violenza mettono in risalto la storia del trauma, ma raramente si servono dei suoi quattro elementi di base (i fatti, il significato culturale, lo sguardo oltre il sipario e il rapporto narratore/ascoltatore). Una visione tanto ristretta del percorso terapeutico a volte non sortisce alcun risultato. Si finisce con il sottolineare i fatti più brutali della storia del trauma e perfino con il mitizzarli, come se il semplice fatto di esprimerli e di esteriorizzarli avesse il potere magico di curare. Il terapeuta incoraggia il paziente a ripetere la storia, nella speranza che lo sfogo emotivo che ne deriva possa eliminare i sintomi. Si fa inoltre largo uso di psicofarmaci, che servono a migliorare il quadro sintomatologico. Viene invece quasi sempre ignorata la realtà concreta della vita quotidiana del paziente e la possibilità di servirsene come strumento sociale di guarigione. Una ricerca sull'orientamento terapeutico in Cambogia e in Bosnia-Erzegovina ha messo in risalto sorprendenti analogie tra i due paesi. Anche se i medici si accostavano al malato partendo dai riferimenti teorici che erano loro propri, erano universalmente convinti che il problema principale dei loro pazienti fosse dovuto alla violenza e alla povertà. Poiché non avevano alcun mezzo per combatterle, si li-

206 *Le ferite invisibili*

mitavano a ignorarle, isolando completamente la terapia dall'universo sociale della persona traumatizzata.³

Alcuni operatori sanitari, tuttavia, hanno iniziato a servirsi di metodi più innovativi che riconoscono l'importanza dell'autoguarigione. I medici della Peter C. Alderman Masterclass favoriscono attivamente la resilienza dei loro pazienti. Inoltre, trovandosi di fronte a vittime di una violenza efferata, permettono a se stessi di fare emergere il bisogno di incoraggiamento e di cura di sé. Sanno infatti che il principale ostacolo alla cura è il danno potenziale alla propria salute, che può essere compromessa dai sentimenti travolgenti di empatia e di compassione per i pazienti. Invece di tenere a distanza i pazienti, hanno attuato un programma di cura di sé, sostenuto dalla Masterclass. Questo programma riconosce l'importanza, avvalorata dalla ricerca scientifica, della relazione empatica, che proietta le sofferenze del paziente sul corpo e sulla psiche del terapeuta. Il problema nasce quando l'accumulo di dolore assorbito dal medico ha conseguenze negative sulla sua salute, come disturbi fisici, esaurimento e depressione. Per controbilanciare questa situazione, i partecipanti ai master sottopongono i casi più difficili alle assemblee che si svolgono in Italia e poi, in modo più informale, alle riunioni di routine con i colleghi nel luogo d'origine. Questo programma ha migliorato la salute e il benessere dei medici e favorito un rapporto migliore tra medico e paziente. Se i medici trascurano in se stessi il potere di autoguarigione, lo trascureranno anche nei pazienti e saranno entrambi paralizzati di fronte al dilagare della sofferenza che emerge nel rapporto. Purtroppo, medici e psichiatri spesso vivono in un ambiente professionale maschilista, che non permette loro di ammettere la vulnerabilità e il bisogno di prendersi cura di sé.

Le buone intenzioni possono avere pessimi risultati

Persone e istituzioni animate da ottime intenzioni a volte fanno cose sbagliate. È una tendenza che caratterizza molti organismi umanitari internazionali che cercano di assistere chi ha subito un trauma, soprattutto sopravvissuti e profughi di guerra. Sin dall'inizio del mio lavoro con i rifugiati, ho constatato questa di-

La società che guarisce 207

screpanza tra buone intenzioni e pessimi risultati. Nel 1990 ho ricevuto una lettera di alcuni rifugiati cambogiani che vivevano al Sito 2 e si occupavano dei residenti più provati, all'insaputa delle autorità del campo. La lettera, scritta in khmer, era stata fatta uscire clandestinamente da un operatore umanitario che, in gran segreto, me l'aveva inviata via fax al centro di Boston. Scrivendola, gli autori avevano rischiato la vita, perché le autorità thailandesi li avevano minacciati di severe punizioni se mai avessero rivelato le reali condizioni del campo, soprattutto agli stranieri. La lettera iniziava così:

5 gennaio 1990, ore 14.

Quasi tutti i cambogiani che vivono nel Sito 2 soffrono di disturbi mentali, alcuni dei quali gravi. Questi disturbi sono provocati da una permanenza protratta nel campo e dalla corruzione di coloro che detengono il potere. Come recita una poesia delle scuole elementari: «Il bue selvatico: il piccolo mangia poco e il grande mangia tanto».

Contrariamente a quanto dichiaravano le relazioni ufficiali delle Nazioni Unite e delle autorità thailandesi nel campo, la prigionia prolungata e la corruzione avevano provocato un diffuso disagio mentale tra la popolazione cambogiana. Stranamente, la lettera non faceva menzione del genocidio di Pol Pot, avvenuto tra il 1975 e il 1979. Sembrava che la cattività e la corruzione avessero addirittura eclissato la violenza del regime dei khmer rossi.

Quindi la lettera proseguiva:

I capi lottano per il potere e il potere li rende corrotti, perché pensano che, con il potere, avranno denaro. Da dove prendono il denaro? Dagli organismi umanitari. Utilizzano il popolo come strumento di denaro: si rivolgono alle strutture umanitarie, affermando di aver bisogno di questo e quest'altro per il loro popolo. Gli organismi umanitari forniscono gli aiuti senza sapere che i capi si servono del popolo per il proprio tornaconto, mentre la gente continua a soffrire e a patire la fame. Hai la sensazione di non poter fare altro che contemplare gli atti di corruzione che avvengono sotto i tuoi occhi. Puoi solo subire questo tradimento.

Per raggiungere i loro scopi, i capi sono molto abili. I diritti e il potere sono dalla parte del popolo. Fare qualcosa senza il suo consenso è sbagliato. Qui, dicono, c'è la democrazia, ma in realtà

208 *Le ferite invisibili*

esercitano la dittatura. Guardate il direttore del campo, la presidentessa dell'Associazione delle donne cambogiane, il capo di settore, il direttore scolastico, il capo di polizia, il direttore dell'ospedale: sono dieci anni che occupano la stessa posizione. Anche se non piacciono al popolo, il popolo non può fare nulla: *queste sono le cause dei loro disturbi mentali.*

Dopo le umiliazioni subite sotto il regime dei khmer rossi, i rifugiati erano ancora incarcerati, sfruttati e traditi all'interno del campo da un regime cambogiano «democratico» sostenuto e finanziato a livello internazionale. Perfino senza la lettera, gli organismi umanitari internazionali non potevano pretendere di ignorare la situazione. Acconsentendo alla politica della «deterrenza umana» imposta dal governo thailandese, a causa della quale la popolazione aveva a malapena di che sopravvivere, le Nazioni Unite e le organizzazioni umanitarie avevano raggiunto compromessi molto pericolosi, la cui natura e portata non saranno mai di dominio pubblico, perché i documenti delle Nazioni Unite sulle operazioni di soccorso alla frontiera sono andati distrutti.

La smentita degli organismi umanitari di essere al servizio di una prigionia violenta e disumana è difficile da accettare, ma la lettera chiarisce alcuni aspetti:

Gli stranieri in genere credono che il popolo khmer non voglia andare altrove, che ami la propria terra e goda di condizioni di vita accettabili all'interno del campo. I khmer si aiutano volentieri a vicenda e si amano gli uni con gli altri. È vero, perché gli stranieri aiutano solo coloro che hanno il potere. I khmer hanno paura di parlare.

I cambogiani evidentemente non si fidavano di coloro che li aiutavano al punto da raccontare la loro storia. In generale, gli operatori umanitari e i funzionari delle Nazioni Unite, pur aiutando molti khmer a sopravvivere materialmente, preferivano non entrare in una relazione ascoltatore-narratore. Alcuni operatori sociali erano sensibili ai problemi mentali dei profughi, ma avevano scarsa influenza sulla politica di deterrenza umana del campo, che era all'origine del disagio emotivo. Un'opportunità straordinaria di guarire dal genocidio di Pol Pot era andata perduta.

La lettera terminava con la previsione di una catastrofe:

La società che guarisce 209

Secondo me, se le cose continuano così per altri cinque anni, tutti i khmer diventeranno pazzi. Hanno bisogno di cure, altrimenti moriranno di depressione, oppressi dalla sensazione che loro vita non abbia più speranza.

All'inizio degli anni novanta, quando i residenti fecero ritorno alle loro case in Cambogia, il Sito 2 fu chiuso. Eppure, oggi una simile realtà si ripropone in Asia, in Africa, in Medio Oriente e in America Latina. Nel mondo si contano circa dodici milioni di rifugiati, il 60 per cento dei quali vive stipato nei campi per oltre dieci anni.⁴ Ovunque i campi profughi simboleggiano lo spreco del potenziale terapeutico delle persone traumatizzate. Animata dal desiderio di proteggere i rifugiati e prendersene cura, la comunità internazionale ha creato degli ambienti chiusi che esasperano quasi tutti quei fattori sociali negativi che provocano disagio, come la disoccupazione cronica e la continua violenza. Le stesse contraddizioni si ritrovano a livello locale e di comunità, laddove vengono accettati compromessi politici che attentano ai valori di base della società. Nel caso dell'assistenza ai rifugiati, le organizzazioni umanitarie dovrebbero prendere posizioni nette contro situazioni che in tutta evidenza sono radicalmente sbagliate.

Il conflitto tra diritti umani e guarigione

Oggi è in corso un acceso conflitto tra la volontà di porre in risalto i diritti umani e il bisogno di assistere le vittime. Quando l'ondata di violenza si è esaurita, i sopravvissuti aspirano alla giustizia sociale e le battaglie pubbliche per ottenerla contribuiscono a favorire il processo di guarigione, perché rispecchiano la loro personale battaglia terapeutica. Le azioni legali e i processi contro i criminali di guerra rappresentano importanti progressi nella difesa dei diritti umani. È probabile che la Truth and Reconciliation Commission in Sudafrica e i tribunali istituiti all'Aia per giudicare i criminali della ex Jugoslavia, che costituiscono esperimenti moderni per ottenere la giustizia sociale nelle società postbelliche, avranno per i cittadini di questi paesi un grande valore terapeutico, che per altro non è ancora stato empiricamente dimostrato.

210 *Le ferite invisibili*

A volte in alcuni paesi devono trascorrere decenni prima che le testimonianze pubbliche vengano socialmente accettate, come è successo in Cile con il regime di Pinochet. I continui ritardi nel consegnare i carnefici alla giustizia hanno come risultato l'impossibilità di mettere la parola fine alle vicissitudini delle vittime. La morte di Pol Pot nel 1998, prevista con largo anticipo, non è stata di grande conforto alla diaspora cambogiana in America. Pochi giornalisti occidentali hanno potuto assistere al processo di Pol Pot condotto dagli ufficiali khmer rossi rimasti. Gravemente malato, l'ex dittatore è morto poco dopo il processo; collocato sulla sua poltrona preferita in cima a una pila di vecchi pneumatici, è stato cremato con un rito assai stravagante. La riapertura del processo proposta dall'attuale primo ministro cambogiano Hun Sen, un ex leader dei khmer rossi, minaccia di riattivare il dolore collettivo. A causa delle conseguenze terapeutiche potenzialmente negative di questo processo, è necessario che la comunità internazionale garantisca un sostegno psicologico ai testimoni.

Le commissioni di indagine dovrebbero per lo meno garantire un sostegno psicologico, accompagnato da colloqui terapeutici, alle migliaia di sopravvissuti che raccontano la storia dei loro drammi in un contesto politico e giuridico. L'inadeguatezza di tale supporto, per non dire la sua totale assenza, è un fatto preoccupante.

È altrettanto allarmante che i funzionari che si occupano di diritti umani, nel perseguire la giustizia siano preoccupati unicamente dalla violazione di tali diritti, senza tenere conto delle conseguenze della violenza sullo stato di salute del sopravvissuto. Il sistema giudiziario in genere non mostra alcun interesse per la guarigione dagli orrori della violenza.

Sottolineando la necessità di chiarire i particolari dei massacri e degli altri crimini a scapito della missione dell'autoguarigione, le società commettono un grave errore. La comunità internazionale per i diritti umani a Srebrenica, per esempio, ha allestito un museo degli orrori con i suoi monumenti e i suoi sepolcri. Ovunque vi rechiare nella regione, vi trovate di fronte alla prova inconfutabile del massacro dei civili locali. Indubbiamente era necessario identificare i corpi degli scomparsi e restituirli ai loro familiari, perché riconsegnare anche un unico osso a una famiglia favorisce il processo di rielaborazione del lutto e la conseguente guarigione. Tuttavia, la popolazione di Srebrenica ha la

sensazione che l'energia spesa per l'accertamento delle vittime del massacro sia stata di gran lunga maggiore di quella impiegata per aiutare i singoli nel percorso di guarigione. La mancanza di veri e propri servizi per la salute fisica e mentale in questa regione ne è una chiara dimostrazione.

All'inizio degli anni ottanta questo conflitto tra i gruppi impegnati nei diritti umani e quelli focalizzati sulla salute mentale ha raggiunto l'apice. Una donna, che cercava rifugio al Sito 2 dalla Cambogia, fu brutalmente aggredita da un gruppo di ignoti guerriglieri armati. Suo marito fu ucciso, lei fu stuprata e le furono amputate entrambe le mani. Dopo aver elaborato una strategia di riabilitazione e di psicoterapia, l'équipe medica del centro per rifugiati mandò una sua fotografia a un organismo per i diritti umani, chiedendo aiuto per continuare la cura. I responsabili dell'ufficio risposero che, poiché non si trattava di una violazione dei diritti umani, ma di un crimine perpetrato da malviventi, non potevano offrire alcuna assistenza. Il mio punto di vista di medico è che, di fronte all'urgente bisogno di guarire una persona a livello fisico e psicologico, è davvero irrilevante decidere se le leggi siano o meno state infrante.

Per quanto riguarda la violenza sessuale, questo genere di situazione oggi non può più ripetersi. Coniata nel 1907, l'espressione «crimini contro l'umanità» è rimasta generica fino alla Seconda guerra mondiale, quando i tribunali internazionali di Norimberga e di Tokyo definirono tali crimini «omicidio, sterminio, asservimento, deportazione e altri atti disumani commessi contro la popolazione civile». La violenza sessuale rimase per lo più ignorata fino agli anni novanta, quando gli stupri di massa avvenuti durante il conflitto in Ruanda e nella ex Jugoslavia attirarono l'attenzione pubblica.

I comportamenti associati al genocidio, compresi gli stupri di massa e la violenza sessuale, nella ex Jugoslavia e in Ruanda tra l'inizio e la metà degli anni novanta, hanno spinto ad ampliare la protezione dallo stupro sistematico in tempo di guerra, ponendolo sotto la legislazione internazionale.⁵

La protezione comprende le cure mediche e psicologiche alle vittime della violenza sessuale.

212 *Le ferite invisibili*

Come nel caso di violenza sessuale, la legislazione sui diritti umani non deve più limitarsi a definizioni rigorosamente giuridiche, ma impegnarsi a fornire cure mediche e psichiatriche alle vittime della violenza di tutto il mondo. Il progetto e l'attuazione di risposte terapeutiche, finora lasciati alle improvvisazioni dei governi, degli organismi di cooperazione internazionale e delle Nazioni Unite, devono avere una regolamentazione sistematica ed essere ratificati sul piano giuridico. Gli attivisti dei diritti umani e i loro colleghi degli organismi umanitari devono mettere il loro lavoro al servizio del processo di guarigione, chiedendosi: «Come sono i miei progetti sulla salute e il benessere dei sopravvissuti? Favoriscono l'autoguarigione delle comunità e degli individui a cui sono diretti?». Se tutto il lavoro centrato sui diritti umani non sarà ispirato dall'attenzione al benessere psicologico e sociale dei sopravvissuti, progetti umanitari relativamente validi dovranno convivere con programmi terapeutici inadeguati e insufficienti.

Conservare una società malata

Nella primavera del 2004 un giovane musulmano di nome Yusuf, che da ragazzo aveva combattuto con le forze musulmane in Bosnia, stava lavorando a un progetto di sviluppo nella regione di Srebrenica. Tentava di insegnare agli allevatori serbi e musulmani come migliorare la tecnica di produzione del formaggio perché potesse essere immesso sul mercato bosniaco. Era un idealista e lavorava duramente per portare a termine la sua missione, ma l'orrore di Srebrenica lo ossessionava. Sentiva correnti sotterranee di odio e di risentimento serpeggiare all'interno della comunità, malgrado la smentita ufficiale dell'eccidio da parte della popolazione serba locale e delle autorità nazionali.

Yusuf descrive così la situazione psicologica della popolazione locale:

Il mio primo viaggio nella regione di Podrinje ha costituito per me un'esperienza molto intensa. Mi sentivo senza speranza in quel mondo nuovo e mi pareva di essere un missionario. Quando presentai il progetto del formaggio alle autorità serbe locali, fecero finta di non capire il mio nome musulmano. Mi ignorarono.

La società che guarisce 213

Perfino il semplice fatto di proporre un progetto economico di tipo eminentemente pratico, senza alcun problema controverso in fatto di diritti umani, lo faceva sentire come un missionario proveniente da un altro mondo. Pur essendo stato ignorato dalla autorità serbe, Yusuf espresse la sua disponibilità per la riconciliazione:

Il mio compito nel progetto era trovare un mercato per il formaggio locale. Avevo paura, ma pensavo che il mio lavoro fosse importante per la popolazione. Percepivo la resistenza degli abitanti, che non erano affatto amichevoli. Ma avevo deciso di onorare tutti, indipendentemente dalla nazionalità. Avevo deciso di essere aperto con tutti e di portare avanti il mio progetto.

D'altra parte, il popolo di Yusuf esigeva che il giovane riconoscesse la violenza subita dai musulmani.

La gente percepiva la mia disponibilità e la dedizione al mio lavoro. Mi rendevo conto che erano semplici, corretti e affidabili. Comprendevo il fatto che i musulmani bosniaci si identificassero nel ruolo di vittime. Quando cominciai a comportarmi normalmente con loro, mi dissero di ricordarmi che erano i sopravvissuti al genocidio.

Yusuf aveva la sensazione che la mentalità di vittima fosse stata rinforzata dagli aiuti umanitari della comunità internazionale:

A Srebrenica la gente di entrambe le nazionalità era molto sospettosa. Ti ascoltavano attentamente e quando pensavi che avevano accettato le tue idee, semplicemente chiedevano un contributo in denaro. Lo chiedevano spesso. Penso che questa gente, soprattutto la popolazione bosniaca musulmana, dipendesse dall'aiuto umanitario. Si aspettava sempre delle offerte in denaro.

Se i sopravvissuti chiedono denaro nove anni dopo l'evento traumatico originario, significa che il processo di autoguarigione associato al lavoro e all'altruismo è stato gravemente compromesso. La smentita ufficiale degli atti di violenza contribuisce direttamente a questo stato di cose, lasciando uno spazio aperto in cui la paura attanaglia tutti gli abitanti di Srebrenica:

214 *Le ferite invisibili*

Srebrenica è completamente distrutta. Le strade sono in pessimo stato e in inverno rimangono chiuse. Nei villaggi mancano i rifornimenti d'acqua potabile durante il periodo estivo. La città è in uno stato di abbandono, ma quel che manca di più sono i suoi abitanti. La città manca di medici, di ingegneri, di insegnanti e di intellettuali. Prima della guerra, Srebrenica era una città in pieno sviluppo. La gente era colta: oggi i più istruiti non vi hanno fatto ritorno.

Temono che la pace sia fragile ed effimera e hanno paura di dover di nuovo fuggire sulle colline. Le persone colte hanno paura per le loro vite e per il futuro dei propri figli. Non vogliono ritornare. Dicono che gli stipendi a Srebrenica sono molto bassi, il che è vero, ma, secondo me, il principale ostacolo al ritorno a casa è la paura.

Perfino oggi la paura a Srebrenica è palpabile, amplificata dai monumenti e dalle tombe. Si ritorna incessantemente con il pensiero alle esecuzioni di massa. I serbi e i musulmani rimasti temono di coinvolgersi in progetti comuni per l'avvenire e quindi per i loro figli non c'è alcun futuro. Nessuna delle due parti intende collaborare per creare una società nuova che porti prosperità e benessere a tutti. La vita a Srebrenica è lugubre e senza gioia. Non ci sono caffè, parchi e campi da gioco gremiti di adulti e bambini, come negli altri villaggi bosniaci. Yusuf ha così sintetizzato la situazione: «Ho la sensazione che la società di Srebrenica sia malata».

Guarire per il XXI secolo

Immaginate un mondo in cui le potenzialità di autoguarigione degli individui siano convogliate in una più vasta forza sociale: il contributo collettivo dei cittadini traumatizzati sarebbe immenso. Si svilupperebbe una sinergia nuova tra le vittime e la società. C'è speranza in una comunità che accoglie con gioia i sopravvissuti prima emarginati: come Filottete, il quale, salvato dai greci dall'abbandono a Lemno, ritorna per aiutare a vincere la guerra di Troia.

Quando esplode la violenza di massa, la rovina non si abbatte solo sui singoli, ma sull'intera società e quindi sul mondo. I fami-

liari e gli amici delle vittime dell'11 settembre hanno subito perdite terribili, ma la sofferenza ha colto anche quanti di noi hanno semplicemente guardato la televisione, provocando depressione, ansia, perdita di fiducia nell'umanità o chiusura in se stessi. Di conseguenza, la guarigione non deve interessare solo gli individui, ma la società, e la società deve diventare mediatrice della guarigione. Le vittime hanno bisogno dell'aiuto della società nel processo di autoguarigione, ma a loro volta la aiutano, condividendo la loro storia, le esperienze vissute, la conquistata saggezza. Il recupero personale e quello sociale procedono parallelamente, in un rapporto reciproco, vantaggioso per entrambi. Nel lungo viaggio che ognuno intraprende verso l'autoguarigione, i sopravvissuti insegnano a tutti noi come guarire dalle ferite in un mondo violento.

Questo cambiamento radicale nella concezione sociale della vittima del trauma comincia dai sopravvissuti stessi, quando comunicano le loro storie. Rivelare completamente il proprio dramma, non solo i fatti più raccapriccianti, richiede coraggio, soprattutto nelle società in cui la violenza è endemica. Vergogna e imbarazzo sono i complementi inevitabili delle ferite fisiche ed emotive. La disponibilità dei sopravvissuti a parlare dipende dalla fiducia di poter trasformare le emozioni negative impresse nella coscienza dalla violenza. Per riportare alla normalità il processo di autoguarigione, è necessario che le vittime si confrontino sia con un gruppo di uguali, che costituisce l'ambiente più sano, sia con il contesto politico, sebbene quest'ultimo presenti i rischi maggiori. Lasciare i pensieri privati per il discorso pubblico permette di chiarire le idee, ricevere il sostegno del gruppo e trovare soluzioni più efficaci per i propri problemi. Raccontare gli effetti della violenza in altre società e in altre comunità può essere più facile che farlo nella propria, perché è arduo discutere di abusi avvenuti nel proprio luogo di origine, che possono essere oggetto di controversie. Lo dimostra la riluttanza degli americani, oggi come ieri, ad affrontare le conseguenze psicologiche negative di due eventi basilari della loro storia: la pulizia etnica dei nativi americani e lo schiavismo.

I sopravvissuti di un trauma possono rimuovere gli ostacoli sociali e culturali all'autoguarigione, trasformandolo in un concetto significativo del vocabolario comune. Lo hanno dimostrato i veterani della guerra del Vietnam, attirando l'attenzione del

216 *Le ferite invisibili*

mondo intero sul disturbo da stress posttraumatico, ora inteso universalmente come valutazione obiettiva del danno psicologico subito dai soldati durante un conflitto. L'uso di tale espressione oggi è diventato un invito alla prevenzione e alla cura del disturbo. Durante la Prima guerra mondiale, il nuovo termine *shell shock* (equivalente dell'espressione «psicosi traumatica da guerra») provocava la compassione della società per i soldati psicologicamente devastati dai combattimenti. Analogamente, quando una donna dice di essere vittima della violenza domestica, si è più disponibili a un aiuto esente da giudizio. Anche la terminologia dell'autoguarigione collegata alla violenza dovrebbe entrare a far parte del discorso pubblico.

Parallelamente, la ricerca dovrebbe avere un ruolo di spicco in tutti i progetti atti a favorire l'autoguarigione. Oggi la ricerca scientifica si concentra sulla malattia e analizza le conseguenze negative degli eventi traumatici. Di fronte a una calamità, la scienza indaga gli effetti patologici che si manifestano a livello sociale e biologico. Tuttavia è necessaria una ridefinizione globale, simile a quella avvenuta negli anni cinquanta, allorché si preconizzò un vero e proprio capovolgimento della psichiatria per porre fine all'approccio punitivo adottato nei confronti del malato mentale. I malati mentali, in realtà, rivelano grande resistenza e forza d'animo e trovano la capacità di affrontare situazioni spesso impossibili. Invece di sottolineare le patologie e i disturbi dei sopravvissuti, dovremmo metterne a fuoco le risorse di autoguarigione e le strategie di sopravvivenza. Per questo è necessario elaborare una scienza della resilienza e del benessere.

Inoltre, gli operatori e i volontari che assistono i sopravvissuti devono fare una valutazione obiettiva dell'utilità reale dei loro sforzi. Dopo ogni nuova catastrofe, accorrono sul luogo del dramma folle di benintenzionati traboccanti di compassione, ma è raro che le conseguenze dei progetti umanitari siano oggetto di studi approfonditi. Si ritiene che gli interventi sul piano psicologico e sociale siano utili o per lo meno adeguati: in realtà, un'assistenza psicosociale alle persone traumatizzate male indirizzata può essere estremamente distruttiva, compromettere il naturale processo di autoguarigione e provocare disagio e malattie. È quindi essenziale una valutazione seria di ogni tipo di assistenza, tenendo conto dei risultati finali, benefici o nefasti, sull'individuo e

sulla comunità.⁶ Non tutte le vittime della violenza desiderano essere aiutate in modi che non rispettano la cultura d'origine o addirittura bloccano le naturali risorse di guarigione. Per esempio, le persone traumatizzate considerano offensiva l'arbitraria pretesa che, per ritornare alla normalità, debbano a tutti i costi sottoporsi a una terapia.

L'impegno per guarire le persone traumatizzate deve diventare un mantra per la guarigione della società. Nel 2003 sono stato ospite di un centro ambulatoriale alla periferia di Lima, in Perù, per impartire una formazione adeguata all'équipe locale impegnata nella cura dei pazienti torturati dai guerriglieri di Sendero Luminoso. L'ospedale era situato in un sobborgo di centottantamila abitanti, per lo più indios, fuggiti dalla violenza nelle loro località d'origine sulle Ande per trovare lavoro a Lima. Il quartiere ricordava il Sito 2: erano state costruite migliaia di baracche di legno in un paesaggio lunare, con crateri e collinette prive di vegetazione. Non c'erano giardini pubblici, né elettricità né acqua corrente, e le acque di scolo erano riversate direttamente sulle strade luride. Gli adolescenti bighellonavano senza scopo. Chiesi allora ai medici del centro perché i ragazzi non potessero essere impiegati nella costruzione di un impianto fognario e nella realizzazione di altre migliorie utili per la comunità. Ma nessuno di loro aveva una risposta.

Dall'altra parte del mondo, nella regione di Aceh, in Indonesia, dodici settimane dopo che lo tsunami aveva ucciso migliaia di persone e distrutto strade, case e ponti, adolescenti e giovani furono lasciati inoperosi. Malgrado le manifestazioni di generosità internazionale, che portavano denaro e soccorsi, non era stato possibile coinvolgere in alcun modo i giovani traumatizzati in attività socialmente utili. È davvero illogico non riuscire a coinvolgere la popolazione nella ricostruzione del suo stesso futuro.

Il processo con cui si permette alla storia del trauma nella sua globalità – uno dei momenti più stimolanti dell'autoguarigione – di entrare a far parte del dialogo sociale è un altro obiettivo fondamentale, ma può rivelarsi estremamente arduo da conseguire. Nelle società odierne ci sono poche occasioni in cui le vittime della violenza possono raccontare la loro storia, come faceva mio padre, il quale, seduto al centro della famiglia riunita in una piccola comunità italiana, impartiva un insegnamento ai giovani

218 *Le ferite invisibili*

raccontando loro la sua vita. Oggi, videogame e film sono assai più stimolanti del ritmo lento e cadenzato dei narratori.

La storia del trauma, tuttavia, rimane un costrutto di grande bellezza, in cui si intrecciano elementi che provengono da retroterra culturali e sociali diversi. Malgrado lo sfruttamento delle esperienze di traumi da parte dei media e l'alterazione dei loro contenuti, le storie individuali di amici e familiari rimangono le più preziose. I conduttori di notiziari e gli spettacoli televisivi di intrattenimento, che negli Stati Uniti godono di influenza e popolarità, dovrebbero fare un esame di coscienza per capire perché non riescono a dare un'immagine realistica della violenza, che forse sarebbe possibile ottenere con trasmissioni sulle esperienze di guarigione, in cui possano prendere la parola le vittime e i loro terapeuti. L'opinione diffusa secondo cui le storie di questo tipo non fanno audience e sono quindi inefficaci, potrebbe rivelarsi sbagliata, e non è avvalorata da alcuna prova.

A volte l'ossessione culturale per le immagini violente rasenta una forma di pornografia. Un giornalista ha così definito il telegiornale: «Se c'è sangue, funziona sempre». Con queste immagini raccapriccianti della sofferenza altrui la società tradisce se stessa. Bisognerebbe incoraggiare i media a presentare l'intera storia del trauma, non solo i dettagli più morbosi, avvalendosi delle infinite possibilità di produrre documentari e trasmissioni radiofoniche interessanti che presentino il complesso mondo in transizione delle persone traumatizzate. In Perù, oltre sessantamila persone sono state trucidate da Sendero Luminoso e in alcuni casi dagli ex funzionari governativi. La televisione pubblica ha trasmesso le storie di coloro che hanno testimoniato alla Truth and Reconciliation Commission, rivelando così la portata delle atrocità commesse e accordando al tempo stesso una dimensione pubblica al percorso intrapreso dalle vittime dalla violenza.

Televisione, radio e Internet possono costituire un terreno fertile per la narrazione e il dialogo, e all'interno delle comunità le storie possono essere comunicate in molti modi creativi. Gli archivi storici dei diversi paesi dovrebbero catalogare le storie orali dei sopravvissuti alle catastrofi come quelle dell'11 settembre, di Timor Est, di Srebrenica e del Ruanda. Si potrebbero inviare sul campo storici, antropologi ed etnologi per fare interviste e raccogliere testimonianze, mentre musicologi e fotografi

potrebbero acquisire materiale iconografico e sonoro attingendo dalle tradizioni locali. Punti di raccolta, come quelli allestiti in via sperimentale a New York, potrebbero essere localizzati nei luoghi più frequentati per consentire ai cittadini che lottano per normalizzare le loro vite di raccontare la loro esperienza.

L'arte riesce a rappresentare simbolicamente la tragedia umana con molta efficacia, perché i suoi strumenti espressivi sono simili al processo di visualizzazione che avviene durante la narrazione. Film, spettacoli teatrali, quadri e sculture possono essere d'aiuto ai singoli e alla società nel tentativo di superare e controllare l'impatto negativo della violenza. *Guernica*, il celebre quadro di Picasso diventato un'icona e ispirato al bombardamento nazista dell'omonima cittadina spagnola durante la guerra civile, raffigura con forza espressiva la violenza e la brutalità del regime fascista di Franco. L'opera, ospitata dal Museum of Modern Art di New York fino al 1981, quando fu riconsegnata alla Spagna, è stata il simbolo degli sforzi di un'intera generazione per impedire un conflitto nucleare durante la Guerra fredda. Non c'è bisogno che i cittadini abbiano grandi musei per scoprire tradizioni che favoriscono la cura: ogni comunità ha i suoi capolavori locali che permettono di leggere e chiarire la prospettiva della violenza.

La Peter C. Alderman Foundation, creata dai genitori di un ragazzo ucciso durante l'attacco alle Torri gemelle, intende costituire, nella zona adiacente al sito di Ground Zero, un archivio il cui tema è la guarigione. Questo archivio, che parte dai nostri sforzi congiunti, organizzerà per il pubblico un'esposizione interattiva di materiale narrativo sull'autoguarigione e sulla sopravvivenza di persone traumatizzate, di medici e di guaritori di tutto il mondo.

Le associazioni artistiche potrebbero approfondire, a livello sociale e culturale, la conoscenza dei fenomeni della violenza e della guarigione. Un gallerista italiano sta progettando un «Art Stop» a Roma che raccolga opere di epoca romana, rinascimentali e contemporanee che rappresentano le reazioni dell'uomo alla violenza. L'«Art Stop» sarà costituito da un percorso autoguidato fra monumenti come il Colosseo (un luogo di tortura e barbarie dell'antichità) e opere d'arte come la *Trasfigurazione* di Raffaello e l'affresco etrusco della Tomba François di Vulci, che

220 *Le ferite invisibili*

raffigura la distruzione delle città-stato etrusche (e serve da ammonimento). Ogni sosta sarà accompagnata da un testo scritto e da una registrazione sonora sul modo il cui l'arte affronta la sopravvivenza e la guarigione dalla violenza del mondo moderno. Anche altre comunità possono allestire esposizioni simili, che diventino occasione di riflessione sull'arte e stimolino il dialogo pubblico e privato sulla violenza e sulla guarigione.

Anche l'arte locale può essere integrata a percorsi curativi. A Siem Reap, in Cambogia, ci siamo avvalsi dell'arte locale per illustrare la missione del nostro centro ospedaliero. La nostra équipe non conosceva prima queste creazioni artistiche e le guide dei tempi della vicina Angkor Wat ci hanno mostrato gli splendidi bassorilievi di scene di guarigione, soprattutto il tempio di Bayon, costruito tra il XII e il XIII secolo. In un bassorilievo, un paziente di nobili natali si riposa su un enorme cuscino con il conforto di un guaritore che gli pone la mano sul capo. Le immagini e l'ubicazione di queste sculture sono ora note ai pazienti e all'équipe e sono diventate un punto chiave dell'eredità artistica del centro, rivelandoci la sensibilità dei khmer dell'antichità per la guarigione dalla violenza.

La violenza ci ha fatto intraprendere un viaggio inaspettato in una strana terra dove, come Filottete, non abbiamo commesso crimini, ma siamo stati abbandonati e messi al bando dalla società. Persino i componenti della classe medica possono sfruttarci e abusare di noi. Ma ora sappiamo che, nascosta nel nostro corpo e nella nostra mente, c'è una forza sbalorditiva, pronta a esplodere per esprimersi, capace di sanare ogni ferita. Le ferite invisibili della violenza non sono più invisibili e i processi invisibili dell'autoguarigione sono ormai evidenti. Con le nuove scoperte scientifiche, continuerà a emergere la straordinaria capacità di guarire che l'uomo si è costruito attraverso i secoli. Se la società ci insegna a servirci di tale conoscenza empirica, e non farà più ricorso a menzogne sociali e a mezze verità, la nostra potrà diventare un'epoca stimolante. Non saranno più temuti gli effetti della ferocia e della brutalità e coloro che hanno dovuto vivere solitari nella terra della violenza saranno i benvenuti nella loro comunità di origine.

Epilogo

Nel 1990 in Thailandia è avvenuto un miracolo. Il comando supremo militare aveva appena preso la decisione di evacuare i centosessantamila residenti del Sito 2 – uomini, donne e bambini – verso una zona più sicura, lontano dal confine thailandese-cambogiano, teatro del fuoco incrociato quotidiano dei missili dell'esercito vietnamita e dei guerriglieri cambogiani. Ma c'era un aspetto sinistro in questo progetto. Le piantagioni di riso, dove i residenti avrebbero dovuto essere trasferiti, erano sommerse d'acqua. In tutto il campo correva questa voce, gettando nella costernazione residenti e operatori umanitari.

Venni a saperlo durante una missione al campo e inviai immediatamente un messaggio al generale thailandese in carica, un uomo noto per la sua crudeltà. Gli spiegammo che, se fosse stato eseguito, l'ordine di evacuazione avrebbe messo a repentaglio la vita dei residenti, perché era rischioso costruire capanne di bambù nelle risaie infestate dalla malaria.

Dopo che gli presentai le mie rimostranze, il generale rispose in preda all'ira: «Ero certo che avrebbe contestato il mio ordine, accusando me e il governo thailandese di violare i diritti umani dei rifugiati cambogiani. Sono io il generale responsabile della sicurezza nazionale della Thailandia, non lei. E non mi interessano le sue opinioni su questa faccenda delicata. Se mi avesse sottoposto la questione da un punto di vista strettamente politico, l'avrei trattenuta ed espulsa immediatamente e definitivamente dalla Thailandia».

222 *Le ferite invisibili*

Sapevo che, in reazione al rapporto dei Amnesty International sui diritti umani, la Thailandia aveva espulso l'organizzazione dal suo territorio e non le permetteva di ritornare. Il generale continuò: «Ora, comunque, poiché lei è qui e mi espone un'argomentazione medica contraria alla mia decisione, ubbidirò e annullerò l'ordine. Lei è un medico e sa quel che è giusto per la salute dei residenti. Io sono un militare, non un dottore. So solo quel che è meglio per la sicurezza e la protezione della Thailandia e del suo popolo».

Quel giorno migliaia di vite furono salvate. Nel corso degli anni, mi è capitato di incontrare molte persone che occupavano posizioni di prestigio nella gerarchia politica, le quali hanno preso decisioni rivelatesi poi positive per la salute mentale delle persone traumatizzate. Questi politici di solito agivano in tal modo perché avevano subito le conseguenze psicologiche della violenza in prima persona, o le aveva vissute la loro famiglia. Conoscevano personalmente la complessità del problema del trauma ed erano abbastanza coraggiosi da ascoltarne il messaggio.

Le persone traumatizzate non possono sperare in un miracolo politico per alleviare la loro sofferenza, mentre il paese intero è testimone della morte di migliaia di persone nelle strade allagate dall'uragano a New Orleans. Le riforme sociali non possono basarsi solo sulle azioni sporadiche di leader illuminati, ma devono poter contare su un cambiamento capillare di mentalità e di comportamento. Poiché vivono completamente al di fuori dalla realtà dei loro cittadini, i politici continuano a tenere nascoste le ferite invisibili della violenza e negano il vantaggio sociale apportato dalla saggezza dei sopravvissuti. Molte vittime, insieme ai loro parenti, amici e terapeuti, hanno rinunciato a incarnare una forza di guarigione utile alla società, perché le autorità rimanevano distanti e critiche nei loro confronti. Il pessimismo tuttavia può essere superato e le riforme sociali messe in opera, perché la globalizzazione della violenza significa una cosa soltanto: ogni comunità ha un conto in sospeso con un mondo spietato, che offre pochissimi spazi di salvezza.

Nel corso del processo di guarigione che si instaura tra sopravvissuto e terapeuta, si continua a fare progressi. Le vittime della violenza stanno dimostrando che, dopo il dramma, è possibile guarire e i risultati positivi sulla loro salute sono stati confermati

dalla ricerca scientifica. Il periodo di ostracismo di Filottete nell'isola di Lemno, dettato dall'incurabilità della sua condizione, sta per finire e si sta approssimando un'epoca nuova, in cui il sistema sanitario tradizionale comincia a interagire con le forze di autoguarigione delle vittime del trauma.

Questa riforma terapeutica può essere sintetizzata da quattro domande molto semplici che ci consentono di valutare la nostra capacità di autoguarigione. Tutti possono porre queste domande: un familiare che aiuta un parente vittima della violenza sessuale, un genitore che si prende cura di un figlio malato, uno straniero che ha ottenuto l'asilo politico e assiste la moglie o un medico che visita un paziente traumatizzato. Le risposte tracciano uno schema di quanto già è stato fatto e quanto rimane da fare nel processo di guarigione. Le domande sono: Quali eventi traumatici si sono verificati? Come stanno reagendo il corpo e la mente alle ferite provocate? In che modo nella vita quotidiana cerchi di contribuire alla guarigione? Quale tipo di giustizia esigi dalla società affinché ti sostenga nel tuo percorso?

Ho insegnato a psichiatri e a sacerdoti il modo con cui servirsi di queste domande, aiutandoli così a raggiungere risultati soddisfacenti nel loro lavoro. Anche le vittime possono trarre vantaggio rispondendo in modo sistematico alle domande, scrivendo le risposte e stabilendo un progetto personale di guarigione. Spesso questa riflessione su di sé si è trasformata in una sorta di meditazione quotidiana, che ha migliorato la salute, attenuato il senso di sconforto e ristabilito il controllo sui ricordi traumatici e sulle emozioni nocive.

È ancora necessario affrontare e superare i mille timori dei terapeuti, come ben dimostra la *Trasfigurazione* di Raffaello. Anche se solide prove biologiche e psicologiche avvalorano la forza dell'autoguarigione e il suo contributo alla resilienza, all'autonomia e alla produttività di ognuno, molti medici continuano a pensare che i sopravvissuti non possono essere aiutati. La paura che spesso ci ispira la vittima della violenza rimane radicata e per superarla bisogna mobilitare la capacità universale di empatia che alberga in ognuno di noi. La possibilità di stabilire rapporti con gli altri ci permette di aiutarli nel loro percorso verso mondi nuovi e migliori. L'empatia ci consente di capire che alcune vittime hanno bisogno di parlare, altre di negare e altre anco-

224 *Le ferite invisibili*

ra di ricevere il temporaneo sollievo di un farmaco. L'universo del trauma non è statico, irrigidito nell'infelicità del passato, ma è dinamico, soggetto a continui mutamenti ed evoluzioni. Anzi-ché concentrarsi sull'obiettivo di guarire la vita *com'era*, le attuali concezioni in campo terapeutico devono mobilitare ogni energia a favore della vita *che sarà*.

La società e i terapeuti devono prendere parte a questa trasformazione complessa e affascinante. A Srebrenica il lavoro di Slobodan – un medico serbo – con i pazienti musulmani simboleggia la volontà di partecipare al processo di guarigione. Per molti anni dopo la fine della guerra all'ambulatorio di Slobodan si presentavano solo pazienti musulmani maschi, spesso scortati da guardie armate. Nella comunità musulmana c'era il diffuso timore che potessero essere tiranneggiati o rifiutati da medici e infermiere, che erano tutti serbi. Per la popolazione locale musulmana i serbi erano di fatto responsabili del recente massacro anche se nessuno di loro vi aveva preso parte. Per avere rapporti personali con gli abitanti dei villaggi musulmani, Slobodan si toglieva il camice e si sedeva fuori dall'ambulatorio, bevendo un caffè con fare disinvolto e amichevole. I cittadini, all'inizio solo serbi, si univano a lui a bere il caffè e facevano quattro chiacchiere, di solito parlando delle loro malattie. Un giorno, durante un pausa, gli si avvicinò un'anziana donna musulmana per raccontargli i suoi sintomi. Gli altri serbi protestarono e gli consigliarono di non aiutarla, perché apparteneva al «nemico». Lui rispose: «Perché avete paura di questa vecchia signora?». Quindi accompagnò la donna nell'ambulatorio per visitarla. Quel giorno rappresentò una svolta nei rapporti con la comunità musulmana di Srebrenica.

Il concetto di autoguarigione richiede un cambiamento di atteggiamento: si deve rinunciare a dare risalto alla patologia per accostarsi ai naturali processi di guarigione. I medici di oggi, come i guaritori dell'antichità, devono accettare che il loro lavoro consista nell'aiutare la naturale tendenza a guarire intrinseca nell'organismo, che comprende la cura delle ferite fisiche e psicologiche provocate dalla violenza. L'autoguarigione enfatizza allora la resistenza e il benessere, perché è proprio grazie alla risposta autocurativa che un numero relativamente esiguo di persone ha sviluppato stati patologici cronici, come un grave Ptds, dopo la violenza. La medicina ha indubbiamente tratto profitto dallo

studio sistematico del normale processo di guarigione delle ferite fisiche; ora però deve imparare a comprendere meglio i normali processi che sono alla base della guarigione delle ferite invisibili provocate dai traumi.

Per capire tali processi è necessario valutare in modo radicalmente diverso il ruolo della società nella storia del trauma. La sua versione «nociva», che si snoda attraverso fatti raccapriccianti ed emozioni sconvolgenti, è il risultato di un percorso sbagliato. Raccontarla in questo modo è pericoloso non solo per il sopravvissuto, ma per l'intera società. Questa interpretazione distorta può essere fonte di disturbo per i sopravvissuti e contribuire a una memoria collettiva «morbosa», come dimostra l'ossessione delle organizzazioni per i diritti umani nei confronti delle fosse comuni a Srebrenica, che ha lasciato in secondo piano la riconciliazione tra musulmani e bosniaci. Analogamente, le immagini televisive dell'esodo di massa dopo la catastrofe dell'uragano Katrina, nel giro di pochi mesi si sono sbiadite, lasciandosi dietro le storie non dette della lotta di migliaia di abitanti di New Orleans privati di tutto. I sopravvissuti si sentono sfruttati e demoralizzati, quando l'attenzione pubblica li abbandona dopo che si dissolve il superficiale interesse ostentato nei giorni immediatamente successivi alla catastrofe.

Quando si tratta della sofferenza umana, il diniego e le smentite della società spesso sono sorprendenti. In quanto cittadini consapevoli, dobbiamo apprendere la lezione della storia del trauma. Ascoltare richiede disciplina e pazienza, per poter andare oltre i dettagli degli eventi più brutali e giungere a un livello di comunicazione più profondo. Bisogna avere motivazioni, interesse e coinvolgimento per l'universo della vittima per capire che le storie dei traumi e i sopravvissuti alla violenza sono i veri maestri. Ho visto all'opera la televisione pubblica in Perù, la quale ha insegnato come guarire dalla violenza a centinaia di migliaia di cittadini, trasmettendo i drammi basati sulle testimonianze delle commissioni per la verità. Ho visto gli studi dei medici e gli uffici degli assistenti sociali di Boston trasformarsi in classi e i sopravvissuti salire in cattedra. Quando il professionista chiede: «Cosa mi dice di quello che ha imparato dalla sua esperienza? Come possono imparare dalla sua esperienza parenti e membri della comunità?», informazioni preziose scaturiscono spontaneamente dalle parole dei sopravvissuti, e ci con-

226 *Le ferite invisibili*

sentono davvero di dimenticare per sempre il nostro timore che il dolore del trauma sia eterno, indelebile e inguaribile.

L'evoluzione ha creato la necessità biologica per tutti i membri della specie umana, compresi bambini e adolescenti, di contribuire con la propria esperienza al benessere e alla sopravvivenza di tutti. È una responsabilità pubblica imparare quanto hanno da insegnarci le persone traumatizzate, come è responsabilità di quest'ultime continuare a farlo. I sopravvissuti hanno bisogno di guide fidate e disciplinate, di soccorsi rapidi ed efficienti, di protezione e di sostegno. Queste, e moltissime altre, sono le lezioni impagabili che essi ci offrono.

Il dramma del sopravvissuto ci ricorda la nostra vulnerabilità alla tragedia e la possibilità sempre in agguato che la società ci abbandoni. Abbiamo imparato che la negligenza e l'indifferenza influiscono sul destino del sopravvissuto in modo ancora più grave del suo stesso trauma. Un'altra strada tuttavia è possibile, se la storia di colui che soffre diventa la storia del coraggio e se la storia della ferita diventa la storia della guarigione.

In questo libro ho reso omaggio alla capacità degli esseri umani di superare gli eventi più atroci dell'esistenza e anche le esperienze più comuni della vita di tutti i giorni. Il processo di autoguarigione non si attiva solo nel sopravvissuto alla tortura e nelle famiglie dei *desaparecidos*, nei rifugiati e nelle vittime di un terremoto, ma in ognuno di noi. Gli uomini di oggi, come dei secoli passati, si sono dimostrati capaci di vincere la violenza dell'uomo sull'uomo e le catastrofi naturali. Dimostrando la loro resistenza, sono stati oggetto di ogni possibile forma di abuso e di ritorsione sociale da parte delle forze dell'oppressione. I carnefici continueranno a perseguire chiunque sia capace di opporsi ai loro obiettivi. Eppure dobbiamo perseverare.

Sono ottimista: il modo di affrontare il processo di guarigione individuale delle persone traumatizzate è ormai radicalmente cambiato, e la sfiducia e le pratiche dannose tipiche del passato non torneranno mai più. Eppure, in varie parti del mondo queste nuove idee vengono ancora accolte con indifferenza, se non con ostilità. Mio padre conosceva bene questa verità e ha colto nella sua essenza la prospettiva dell'autoguarigione: «Siate realisti, ma non rinunciate mai ai vostri sogni».

Postfazione

di Franco Paparo

Fortunatamente la psiche umana, come le ossa, è fortemente incline all'autoguarigione. Il lavoro dello psicoterapeuta, come quello del chirurgo ortopedico, è di fornire quelle condizioni in cui l'autoguarigione possa meglio avvenire.

JOHN BOWLBY (1989)

L'amico Richard Mollica ha dedicato più di trent'anni al tentativo riuscito di aiutare, con la sua presenza calda e stimolatrice di risorse e la sua attività di ricerca creativa, le vittime del genocidio e della violenza in diverse parti del mondo. Nel mio breve commento a questo straordinario libro vorrei limitarmi a sottolinearne gli apporti più preziosi alla comprensione e alla cura delle persone profondamente ferite dal trauma.

Mi soffermerò brevemente su tre contributi particolarmente originali del professor Mollica alla valutazione e alla comprensione 1) dell'umiliazione, 2) dell'autoguarigione e 3) degli strumenti sociali della guarigione dei sopravvissuti al trauma ripetuto e/o prolungato: il lavoro, l'altruismo e la spiritualità.

1) Nel capitolo ricco e articolato dedicato all'umiliazione Mollica nota come l'umiliazione sia un'emozione complessa. Essa implica, infatti, la presenza di almeno tre dei sette o otto affetti categoriali descritti da Charles Darwin nel 1865: la vergogna, la tristezza, la rabbia, ai quali forse si potrebbe aggiungere la paura. Mollica ci dice che, nonostante il fatto che l'umiliazione sia un aspetto costante del vissuto soggettivo di coloro che hanno subito un trauma prolungato e/o ripetuto, «manca nella psicologia moderna un'analisi esauriente del suo potere distruttivo» (ho potuto constatare che nell'indice degli argomenti della Standard Edition delle opere di Freud, mentre figurano in larghissima misura la paura e la vergogna non viene elencata l'umiliazione). Mollica attribuisce questa lacuna alla rapida trasforma-

228 *Le ferite invisibili*

zione dell'umiliazione che «si muta in rabbia, dolore e disperazione» e cita, a sostegno della sua ipotesi, una testimonianza estremamente efficace nell'intervista al leader laotiano Souvanna, lungamente imprigionato dal regime comunista del Laos. Mollica sostiene in maniera convincente che la violenza, l'abuso sessuale, la tortura e il terrorismo sono atti intenzionali rivolti a provocare, attraverso una crescente umiliazione, l'annientamento dei singoli, delle società e delle nazioni. Purtroppo, l'annientamento della soggettività provoca come reazione comprensibile un intenso desiderio e propositi di vendetta, che rappresentano un tentativo di sopravvivenza dell'esperienza soggettiva della persona. Purtroppo, questo induce i sopravvissuti a confermare il circolo vizioso della violenza a livello sociale, che potrebbe essere superato dalla valorizzazione e dalla promozione dell'empatia e della collaborazione. Giustamente Mollica conclude che soltanto attraverso nuovi approcci sociali, che si concentrino sul potere dell'autoguarigione, sia possibile un processo autentico di «superamento collettivo dell'umiliazione».

2) Per ciò che riguarda l'autoguarigione, l'esistenza di una *vis medicatrix naturae*, che interviene in tutte le guarigioni, è stata accettata dalla medicina sin dai tempi di Ippocrate. Anche in psicologia è osservabile l'esistenza di una tendenza innata dell'individuo al recupero, entro certi limiti, dell'equilibrio psicologico e al raggiungimento del proprio sviluppo ottimale, correggendone le distorsioni. L'idea di una tendenza all'autocura e all'autoguarigione si è affacciata più volte nel pensiero psicoanalitico a cominciare da Freud, ma è stata messa in ombra dalla concezione opposta, prevalente nell'ultimo Freud (1937), secondo la quale esisterebbero delle forze innate che operano contro la guarigione e che sono riconducibili, in ultima analisi, all'istinto di morte.

Già da alcuni anni mi sono convinto del valore decisivo, in una psicoterapia, delle risorse proprie del paziente e dell'importanza di favorire la tendenza spontanea all'autoguarigione. In una relazione, da me presentata insieme a Lucia Pancheri, al XII Congresso nazionale della Società psicoanalitica italiana (Trieste, 13-16 giugno 2002), abbiamo rilevato l'universalità della spinta verso la guarigione e lo sviluppo del sé, il costante riproporsi di fenomeni quali la speranza di guarigione, la domanda di cura,

l'attaccamento al terapeuta, la propensione ben dimostrata nei pazienti a sottoporre a test il proprio terapeuta per confutare le proprie tendenze patogene (Weiss e Sampson, 2001), l'impulso da parte del paziente a curare il proprio psicoanalista (Searls, 1994), e molti altri aspetti della tendenza all'autoguarigione (*vedi* Pancheri e Paparo, 2003). Abbiamo quindi proposto che il fine della psicoterapia sia di innescare e promuovere l'autoguarigione. Debbo aggiungere che le idee da noi espresse sono state accolte dall'indifferenza e dal silenzio generale, a parte alcune eccezioni, dei colleghi psicoanalisti.

Si può immaginare come le osservazioni raccolte da Mollica e l'esperienza personale che ci descrive sul potere dell'autoguarigione delle ferite emotive inflitte dalla violenza mi abbiano convinto e confortato. Risulta, da quanto Mollica ci dice, che la tendenza all'autoguarigione sia un fenomeno particolarmente evidente nei detenuti in prigioni in cui si pratica la tortura, tra i prigionieri di guerra in Vietnam, così come tra i cittadini assediati di Sarajevo. Mollica ci racconta dell'esperienza del dottor Nakas, nell'ospedale di Serajevo, il quale ha osservato addirittura che, durante l'assedio, «i suoi pazienti di solito non svilupparono le infezioni che ci si sarebbe aspettati in assenza di antibiotici e nelle pessime condizioni dell'intervento».

Mollica ci dice pure giustamente che la formazione medica attuale porta i medici a tenere in poco conto i processi di autoguarigione, nonostante sia stato provato che dopo la violenza subita si avvia a livello fisico la produzione di ormoni, quali il cortisolo, che mobilitano le difese dell'organismo, e il rilascio delle beta-endorfine, le quali hanno effetti simili agli oppiacei contro il dolore fisico ed emotivo. È interessante notare che i meccanismi biochimici sono gli stessi, già individuati alla base del cosiddetto «effetto placebo», ampiamente dimostrato dalla ricerca della farmacologia moderna.

Altri elementi importanti riconosciuti e valorizzati da Mollica per il superamento del trauma sono: dare potere al paziente e favorire il paziente nello stabilire nuove relazioni. L'intervento terapeutico di Mollica è perfettamente in linea con quelli che Martin Symonds, lavorando con gli ostaggi, descrive come i principi del trattamento: «ridare il potere alle vittime, ridurre l'isolamento, diminuire l'impotenza ampliando l'ambito di scelta del pa-

230 *Le ferite invisibili*

ziente, contrastando la dinamica di dominanza nei suoi confronti» (citato in Herman, 2005).

Queste idee hanno una ricaduta immediata sulla comprensione e sul trattamento di gran parte della psicopatologia grave, data la scoperta dell'importanza crescente e della elevata frequenza delle esperienze traumatiche prolungate e ripetute (separazioni precoci, grave carenza di empatia, abusi fisici e sessuali ecc.) subite da questi pazienti da parte di chi si è preso cura di loro durante l'infanzia (*vedi* Herman, 2005, e, per la disorganizzazione dell'attaccamento e la predisposizione ai disturbi dissociativi, Liotti, 1993).

Ho confermato con la mia testimonianza quanto Mollica afferma a proposito delle caratteristiche necessarie dell'ambiente di accoglienza dei sopravvissuti alla violenza sociale e alla tortura per favorire l'autoguarigione:

Nelle mie visite alla Indocinese Psychiatric Clinic (Ambulatorio Psichiatrico Indocinese) di Boston, diretto dal professor Richard Mollica, ho provato sorpresa e commozione nell'osservare l'arredamento semplice, non costoso, ma colorato ed elegante. Tutte le stanze per i colloqui e per i gruppi, i corridoi, le sale di attesa, mostravano graziosi dipinti e oggetti artigianali della cultura tradizionale dei pazienti. Inoltre le indicazioni scritte per raggiungere il reparto nei corridoi dell'ospedale, e persino negli ascensori, erano ben in evidenza, chiare, e trasmettevano un senso di sicurezza» (Paparo, 2006).

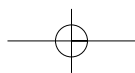
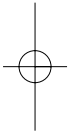
3) Sul terzo punto, cioè sull'importanza attribuita da Mollica all'altruismo, al lavoro e alla spiritualità, come elementi essenziali della guarigione dei sopravvissuti al trauma ripetuto e/o prolungato, vorrei solo notare che stranamente si tratta di fattori poco considerati dalla psicoterapia dinamica tradizionale. Per fare solo un esempio citerò il fatto che G. Gabbard, un'autorità riconosciuta dell'International Psychoanalytic Association, nel 2003 ha pubblicato, insieme a D. Westen, un articolo mirante a dimostrare la massima apertura verso tutte le componenti dell'azione terapeutica. Mentre vengono incluse tra i fattori terapeutici, oltre alla suggestione, le strategie secondarie, come l'esposizione, le varie forme di autosvelamento, l'affermazione del paziente, e le strategie, definite facilitanti (tra cui «le interazioni sociali,

l'umorismo, l'informazione, le spiegazioni ecc.»), non sono assolutamente menzionati i tre fattori sociali dell'autoguarigione, ampiamente descritti e molto opportunamente valorizzati da Mollica in un originale capitolo del suo libro.

Per concludere, vorrei confermare il fatto, già sottolineato efficacemente da Massimo Ammaniti nell'Introduzione, che Richard Mollica tiene molto alla condivisione empatica delle sofferenze dei sopravvissuti ai quali si dedica, e che consente loro «di tradurre le sofferenze in parole e in una narrazione corale» come proposta chiave del possibile percorso di guarigione dalle esperienze traumatiche.

Riferimenti bibliografici:

- BOWLBY, J. (1989), *Una base sicura*, Raffaello Cortina, Milano.
- DARWIN, C. (1982), *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali*, Bollati Boringhieri, Torino.
- FREUD, S. (1937), *Analisi terminabile e interminabile*, in *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino 1967-1980.
- GABBARD, G. e WESTEN, D. (2003), «Rethinking the Therapeutic Action», in *International Journal of Psychoanalysis*, 84, pp. 823-841.
- LIOTTI, G. (1993), *Le discontinuità della coscienza*, Franco Angeli, Milano.
- HERMAN, L. (2005), *Curare il trauma*, Magi, Roma.
- PANCHERI, L. e PAPARO, F. (2003), «Fattori terapeutici specifici e comuni in psicoanalisi: il self-righting», in *Rivista di psichiatria*, 38, pp. 105-116.
- PAPARO, F. (2006), *Psychotherapy of Trauma*, Presentazione al Certificate Program on Mental Health and Recovery (Orvieto, novembre 2006).
- SEARLS, H. (1994), *Il controtransfert*, Bollati Boringhieri, Torino.
- WEISS, J. e SAMPSON, H. (2001), *Convinzioni patogene*, Quattroventi, Urbino.



Note

Prologo

¹ S. Mydans, «Fear of Disease», in *New York Times*, 28 dicembre 2004, p. A1.

² R.F. Mollica, «Invisible Wounds: Waging a New Kind of War», in *Scientific American*, 282 (6 giugno 2000), n. 6, pp. 54-57.

1. Percorrere una strada nuova

¹ A.B. Hollingshead e F.C. Redlich, *Classi sociali e malattie mentali*, Einaudi, Torino 1965.

² D. Bennett, *The Chamberwell District Rehabilitation Service*, in J.K. Wing e B. Morris (a c. di), *Handbook of Psychiatric Rehabilitation*, Oxford Medical Publications, Oxford 1981.

³ E. Mapother, «Mental Hygiene in Adults», in *Journal of Roy San Institute*, 3 (1929), pp. 165-175.

⁴ R.F. Mollica, *Upside-Down Psychiatry: A Genealogy of Mental Health Services*, in D. Levin (a c. di), *Pathologies of the Modern Self: Postmodern Studies on Narcissism, Schizophrenia, and Depression*, New York University Press, New York 1988, pp. 363-384.

⁵ G.D. Fee, *New Testament Exegesis*, ed. riv., Westminster-John Knox, Louisville (Ky.) 1993.

⁶ R.F. Mollica e Y. Caspi-Yavin, «Measuring Torture and Torture-Related Symptoms», in *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3 (dicembre 1991), n. 4, pp. 581-587.

⁷ A. Fadiman, *The Spirit Catches You and You Fall Down*, Farrar, Straus and Giroux, New York 1997.

⁸ R.F. Mollica, *The Trauma Story*, in F.M. Ochberg (a c. di), *Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence*, Brunner-Mazel, New York 1988.

⁹ Saffo, *Poesie*, trad. it. di F. Ferrari, Rizzoli, Milano 1994.

234 *Le ferite invisibili*

2. La storia del trauma

¹ Sofocle, *Filottete*, a c. di V. Faggi, Einaudi, Torino 1994.

² Ivi, p. 8.

³ International Council of Scholars, *Encyclopedia of World Art*, McGraw Hill, London 1961, pp. 308-309.

⁴ R.F. Mollica, *Traumatic Outcomes: The Mental Health and Psychosocial Effects of Mass Violence*, in J. Leaning, S.M. Briggs e L. Chen (a c. di), *Humanitarian Crises: The Medical and Public Health Response*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.) 1999.

⁵ T. Merton, *Contemplative Prayer*, intr. di Thich Nhat Hanh, Doubleday, New York 1996, pp. 9-14.

⁶ Ivi, p. 101.

⁷ R.F. Mollica e L. Son, «Cultural Dimension in the Evaluation and Treatment of Sexual Trauma», in *Psychiatric Clinics of North America*, 12 (giugno 1989), n. 2, pp. 372-374.

⁸ Sofocle, *Filottete*, cit., p. 8.

⁹ Ivi, pp. 8-9.

¹⁰ D. Spiegel, «Healing Words: Emotional Expression and Disease Outcome», in *Journal of the American Medical Association*, 281 (14 aprile 1999), n. 14, pp. 1328-1329.

¹¹ L.C. Franklin, *Perché l'amore continui*, Pratiche, Milano 1999.

¹² J.M. Smyth *et al.*, «Effects of Writing about Stressful Experiences on Symptom Reduction in Patients with Asthma or Rheumatoid Arthritis: A Randomized Trial», in *Journal of the American Medical Association*, 281 (14 aprile 1999), n. 14, pp. 1304-1309.

3. L'umiliazione

¹ D.C. Henderson *et al.*, *The Crisis in Rwanda: Mental Health in the Service of Justice and Healing*, Harvard Program in Refugee Trauma, Cambridge (Mass.) 1996.

² A.E. Goldfeld *et al.*, «The Physical and Psychological Sequelae of Torture: Symptomatology and Diagnosis», in *Journal of the American Medical Association*, 259 (13 maggio 1988), n. 18, pp. 2725-2729.

³ L. Polgreen, «Painful Legacy of Darfur's Horrors», in *International Herald Tribune*, 12-13 febbraio 2005, pp. 1+4.

⁴ A. de Vigny, *La casa del pastore e altre poesie*, Einaudi, Torino 1967.

⁵ J.-J. Rousseau, *Il contratto sociale*, Einaudi, Torino 1994.

⁶ D.P. Chandler, *Brother Number One: A Political Biography of Pol Pot*, Westview Press, Boulder (Colo.) 1992, p. 143.

⁷ Ytzhak, «Osama bin Laden Turns to Poetry», in *Victoria Independent Media Center*, 20 settembre 2003, www.victoria.indymedia.org/news/2003/09/16949.php.

⁸ United States Department of Defense, «Transcript of Osama bin Laden Video Tape», 13 dicembre 2001, www.defenselink.mil/news/Dec2001/d200111213ubl.pfd.

Note 235

⁹ Osama bin Laden, «Letter to America», in *The Observer*, 24 novembre 2002, www.observer.guardian.co.uk/worldview/story/0,11581,845725,00.html.

¹⁰ Osama bin Laden, *Bin Laden Tape: Text*, Bbc News, 12 febbraio 2003, www.newsbbc.co.uk/2/hi/middle_east/2751019.stm.

¹¹ D. Trimble, «Nobel Peace Prize Acceptance Speech», Oslo, 10 dicembre 1998, <http://cain.ulst.ac.uk/events/peace/docs/nobeldt.htm>.

4. Il potere dell'autoguarigione

¹ R.F. Mollica e R.R. Jalbert, *Community of Confinement*, Committee on Refugees and Migrants, The World Federation for Mental Health, Alessandria (Va.) 1989.

² D.S. Charney, «Psychobiological Mechanism of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress», in *American Journal of Psychiatry*, 161 (febbraio 2004), n. 2, pp. 195-216.

³ B.A. van der Kolk *et al.*, «Endogenous Opioids, Stress Induced Analgesia, and Posttraumatic Stress Disorder», in *Psychopharmacology Bulletin*, 25 (1989), pp. 417-421.

⁴ J.E. LeDoux, «Emotion, Memory, and the Brain», in *Scientific American*, 1° aprile 2002, pp. 62-71.

⁵ *Ibid.*

⁶ S.M. Southwick, M. Vythilingam e D.S. Charney, «The Psychobiology of Depression and Resilience to Stress: Implications for Prevention and Treatment», in *Annual Review of Clinical Psychology*, 1 (aprile 2005), pp. 255-291.

⁷ G. Majno, *The Healing Hand. Man and Wound in the Ancient World*, 3^a ed., Harvard University Press, Cambridge (Mass.) 1982.

⁸ S. Jackson, *Care of the Psyche: A History of Psychological Healing*, Yale University Press, New Haven (Conn.) 1999.

⁹ W. Osler, *Aequanimitas*, Norton, New York 1963.

5. Raccontare la propria storia: l'arte di guarire

¹ P. Levi, *Se questo è un uomo*, Einaudi, Torino 1956, p. 53.

² I. Agger, *The Female Political Prisoner*, Comunicazione presentata all'VIII Congresso di sessuologia, Heidelberg, 14-20 giugno 1987.

³ J. Halpern, «What Is Clinical Empathy?», in *Journal of General Internal Medicine*, 18 (agosto 2003), n. 8, pp. 670-674.

⁴ H.M. Adler, «The Sociophysiology of Caring in the Doctor-Patient Relationship», in *Journal of General Internal Medicine*, 17 (novembre 2002), n. 11, pp. 883-890.

⁵ R.F. Mollica *et al.*, *The Invisible Human Crisis: Mental Health Recommendations for Care of Persons Evacuated and Displaced by the Hanshin-Awaji (Kobe Earthquake)*, Harvard University-Waseda University, aprile 1995.

⁶ S. Harada, *From the Crumbled City: Tanka and Haiku of the Kobe Earthquake*, 1, A.

236 *Le ferite invisibili*

⁷ Nella gestione degli eventi formativi di simulazione il *debriefing* costituisce la fase conclusiva in cui si commentano e si condividono i comportamenti registrati e le azioni poste in essere nelle fasi precedenti. [N.d.R.]

⁸ B. Raphael e J.P. Wilson (a c. di), *Psychological Debriefing: Theory, Practice, and Evidence*, Cambridge University Press, New York 2000.

6. *Bei sogni e brutti sogni*

¹ S. Freud, *L'interpretazione dei sogni*, in *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino 1967-1980, vol. III.

² J. Winson, «The Meaning of Dreams», in *Scientific American*, 1° aprile 2002, pp. 54-61.

³ Ivi, p. 60.

⁴ *Ibid.*

⁵ R.F. Mollica, K. Rey e M. Massaglia, «Longitudinal Study of Memory Consistency among Bosnian Refugees», dattiloscritto inedito, 2005.

⁶ R.F. Mollica *et al.*, «Longitudinal Study of Psychiatric Symptoms, Disability, Mortality, and Emigration among Bosnian Refugees», in *Journal of the American Medical Association*, 286 (1° agosto 2001), n. 5, pp. 546-554.

⁷ R.M. Wenzlaff e D.M. Wegner, «Thought Suppression», in *Annual Review of Psychology*, 51 (febbraio 2000), pp. 59-91.

⁸ M.C. Anderson *et al.*, «Neural Systems Underlying the Suppression of Unwanted Memories», in *Science*, 303 (9 gennaio 2004), pp. 232-235.

⁹ B. Krakow *et al.*, «Imagery Rehearsal Therapy for Chronic Nightmares in Sexual Assaults Survivors with Posttraumatic Stress Disorder», in *Journal of the American Medical Association*, 286 (1° agosto 2001), n. 5, pp. 537-545.

¹⁰ W. Gordon Lawrence, *Introduction to Social Dreaming*, Carnac, London 2005.

¹¹ E.S. Connell, *Son of the Morning Star: Custer and the Little Big Horn* (1984), Promontory Press, New York 1993, p. 64.

¹² B. MacQuarrie, «Reservation Where 10 Died Has Long Known Pain», in *Boston Globe*, 24 marzo 2005, pp. 1+21.

¹³ R. Balamuth, «Childreamatrix: Dreaming with Preschool Children, or Bootlegging Dreams into the School Years», in W. Gordon Lawrence (a c. di), *Experiences in Social Dreaming*, Carnac, London 2003.

7. *Gli strumenti sociali della guarigione*

¹ J. Kaplan (a c. di), *Bartlett's Familiar Quotations*, Little Brown & Co., Boston (Mass.) 1992, p. 537.

² C. Darwin, *L'origine della specie*, a c. di A. Pinotti, Fabbri, Milano 1998. In «Darwin e l'incendio nella fabbrica di stoffe», pubblicato da *MicroMega* (20, 2007, n. 2, pp. 109-126), Stephen J. Gould, scriveva: «Ma mettendo da parte la questione della particolare influenza di Darwin, rimane fermo il più importante punto sottostante: la teoria del darwinismo sociale (o spenceri-

smo sociale) poggia su una serie di analogie tra le cause di cambiamento e stabilità dei sistemi biologici e sociali, e sulla presunta applicabilità diretta di questi principi biologici all'ambito sociale» (p. 118). Poco prima aveva scritto: «Lo stesso Darwin mantenne inoltre una relazione molto ambivalente verso questo movimento, che prese il suo nome. Egli provava l'orgoglio di qualsiasi creatore al cospetto di estensioni utili della sua teoria, e sperava in una spiegazione evoluzionistica dell'origine dell'uomo e dei fenomeni storici. Capiva però anche fin troppo bene che il meccanismo della selezione naturale mal si applicava alle cause del mutamento sociale degli esseri umani» (ivi, p. 116). [N.d.R.]

³ E.O. Wilson, *Sociobiologia. La nuova sintesi*, Zanichelli, Bologna 1993, p. 265.

⁴ M. Simons, «Officers Say Bosnian Massacre Was Deliberate», in *New York Times International*, 12 ottobre 2003, p. 10.

⁵ C. Raymo, «Prying Open Darwin's "Black Box"», in *Boston Globe*, 19 luglio 1999, p. C2.

⁶ A. Jolly, *Lucy's Legacy: Sex and Intelligence in Human Evolution*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.) 1999.

⁷ S. Satel e C. Hoff Sommers, «The Mental Health Crisis That Wasn't: How the Trauma Industry Exploited 9/11», in *Reason*, 37 (agosto-settembre 2005), n. 4, pp. 48-55.

⁸ S. Mydans, «Thai Villagers Haunted by Tsunami's Missing», in *International Herald Tribune*, 9 febbraio 2005, p. 2.

⁹ Swedish Integration Board, *Rapport Integration*, 2003, p. 83.

¹⁰ Citato in A.S.L. Farquharson (a c. di), *The Meditations of Marcus Aurelius Antoninus*, Oxford University Press, Oxford 1998.

¹¹ H. Koenig e H.J. Cohen (a c. di), *The Link between Religion and Health: Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*, Oxford University Press, Cambridge 2002.

¹² D.M. Tutu, *Non c'è futuro senza perdono*, Feltrinelli, Milano 2001.

¹³ M.H. Monroe *et al.*, «Primary Care Physician Preferences Regarding Spiritual Behavior in Medical Practice», in *Archives of Internal Medicine*, 163 (8 dicembre 2003), n. 22, pp. 2751-2756.

8. Il richiamo alla salute

¹ G. Vasari, *Le vite dei più eccellenti pittori scultori e architetti*, a c. di J. Ripacupero, Rusconi, Milano 2002.

² G.D. Hart, *Asclepius, the God of Medicine*, Royal Society of Medicine Press, London 2000, pp. 41-51.

³ O. Temkin e C.L. Temkin (a c. di), *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*, Johns Hopkins Press, Baltimore (Pa.) 1967, p. 229.

⁴ World Health Organization, Official Record, Number 2, *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*, New York, 22 luglio 1946, p. 100.

⁵ I. Capoor, «Power of Definition in Global Health», Centre for Health Education, Training and Nutrition Awareness (Chetna), Gujarat, India, 29 ot-

238 *Le ferite invisibili*

tobre-11 novembre 2001, Conferenza. Fulbright New Century Scholar Program, Bellagio, Italy. [www.cies.org/ncs\(2001\)](http://www.cies.org/ncs(2001)).

⁶ G.N. Marshall *et al.*, «Mental Health of Cambodian Refugees 2 Decades after Resettlement in the United States», in *Journal of the American Medical Association*, 294 (3 agosto 2005), n. 5, pp. 571-579.

⁷ D.A. Lawlor e S.W. Hopker, «The Effectiveness of Exercise as an Intervention in the Management of Depression: Systematic Review and Meta-Regression Analysis of Randomised Controlled Trails», in *British Medical Journal*, 322 (31 marzo 2001), n. 7289, pp. 763-766.

⁸ R.F. Mollica *et al.*, «The Effect of Trauma and Confinement on Functional Health and Mental Health Status of Cambodians Living in Thai-Cambodia Border Camps», in *Journal of the American Medical Association*, 270 (4 agosto 1993), n. 5, pp. 581-586.

⁹ B.Q. Hafen *et al.*, *Mind/Body Health*, Allyn & Bacon, Needham Heights (Mass.) 1996, pp. 41-43.

¹⁰ T. Holmes e R. Rahe, «Social Readjustment Rating Scale», in *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (agosto 1967), n. 2, pp. 213-218.

¹¹ Citato in B.Q. Hafen *et al.*, *op. cit.*, p. 552.

¹² R. Martin, *Sense of Humor*, in S.J. Lopez e C.R. Snyder (a c. di), *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures*, American Psychological Association, Washington (D.C.) 2003, pp. 313-326.

9. *La società che guarisce*

¹ T. Doi, *Anatomia della dipendenza. Un'interpretazione del comportamento sociale dei giapponesi*, Raffaello Cortina, Milano 1991.

² Applied Research and Consulting, Columbia University Mailman School of Public Health and New York State Psychiatric Institute, *Effects of the World Trade Center Attack on NYC Public School Students*, New York, 6 maggio 2002.

³ S.D. Kelley, L. McDonald e R.F. Mollica, *Psychosocial and the Concrete Realities of Psychosocial Practice at the Field Level in Bosnia and Cambodia*, Harvard Medical School, Cambridge (Mass.) 2004.

⁴ M. Smith (a c. di), *Warehousing Refugees: A Denial of Rights, A Waste of Humanity*, World Refugee Survey, U.S. Committee for Refugees, Washington (D.C.) 2004, p. 11.

⁵ T. Gingerich e J. Leaning, *The Use of Rape as a Weapon of War in the Conflict in Darfur, Sudan*, U.S. Agency for International Development-Oti, Boston (Mass.) 2004, pp. 10-11.

⁶ R.F. Mollica *et al.*, «Mental Health in Complex Emergencies», in *The Lancet*, 364 (4 dicembre 2004), n. 9450, pp. 2058-2067.

Bibliografia

- ADLER, H.M., «The Sociophysiology of Caring in the Doctor-Patient Relationship», in *Journal of Internal General Medicine*, 17 (novembre 2002), n. 11, pp. 883-890.
- AGGER, I., *The Female Political Prisoner*, Comunicazione presentata all'VIII Congresso di sessuologia, Heidelberg, 14-20 giugno, 1987.
- ALIGHIERI, D., *La Divina Commedia*, 3 voll., a c. di U. Bosco e G. Reggio, Le Monnier, Firenze 1980.
- ANDERSON, M.C. *et al.*, «Neural Systems Underlying the Suppression of Unwanted Memories», in *Science*, 303 (9 gennaio 2004), pp. 232-235.
- APPLIED RESEARCH AND CONSULTING, COLUMBIA UNIVERSITY MAILMAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND NEW YORK STATE PSYCHIATRIC INSTITUTE, *Effects of the World Trade Center Attack on NYC Public School Students*, New York, 6 maggio 2002.
- BALAMUTH, R., *Childreamatrix: Dreaming with Preschool Children, or Bootlegging Dreams into the School Years*, in *Experiences in Social Dreaming*, a c. di W.G. Lawrence, Carnac, London 2003.
- BENNETT, D., *The Chamberwell District Rehabilitation Service*, in J.K. Wing e B. Morris (a c. di), *Handbook of Psychiatric Rehabilitation*, Oxford Medical Publications, Oxford 1981.
- BERTRAM, C., *Routledge Philosophy Guidebook to Rousseau and The Social Contract*, Routledge, New York 2003.
- BIN LADEN, O., «Letter to America», in *The Observer*, 24 novembre 2002.
- CARROLL, L., *Alice nel paese delle meraviglie*, trad. di A. Brillì, Rizzoli, Milano 1978.
- CHANDLER, D.P., *Brother Number One: A Political Biography of Pol Pot*, Westview Press, Boulder (Colo.) 1992.

240 *Le ferite invisibili*

- CHARNEY, D.S., «Psychobiological Mechanism of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress», in *American Journal of Psychiatry*, 161 (febbraio 2004), n. 2, pp. 195-216.
- CONNELL, E.S., *Son of the Morning Star: Custer and the Little Bighorn* (1984), Promontory Press, New York 1993.
- DARWIN, C., *L'origine della specie*, a c. di A. Pinotti, Fabbri, Milano 1998.
- DE VIGNY, A., *La casa del pastore e altre poesie*, Einaudi, Torino 1967.
- DOI, T., *Anatomia della dipendenza. Un'interpretazione del comportamento sociale dei giapponesi*, Raffaello Cortina, Milano 1991.
- FADIMAN, A., *The Spirit Catches You and You Fall Down*, Farrar, Straus, and Giroux, New York 1997.
- FARQUHARSON, A.S.L. (a c. di), *The Meditations of Marcus Aurelius Antoninus*, Oxford University Press, Oxford 1998.
- FRANKLIN, L.C., *May the Circle Be Unbroken: An Intimate Journey into the Heart of Adoption*, Harmony Books, New York 1998.
- FREUD, S., *L'interpretazione dei sogni*, in *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino 1967-1980, vol. III.
- GINGERICH, T. e LEANING, J., *The Use of Rape as a Weapon of War in the Conflict in Darfur, Sudan*, U.S. Agency for International Development/Oti, Boston (Mass.) 2004.
- GOLDFELD, A.E. *et al.*, «The Physical and Psychological Sequelae of Torture: Symptomatology and Diagnosis», in *Journal of the American Medical Association*, 259 (13 maggio 1988), n. 18, pp. 2725-2729.
- GOODMAN, N., *Vedere e costruire il mondo*, Laterza, Roma-Bari 1988.
- GORDON LAWRENCE, W., *Introduction to Social Dreaming*, Carnac, London 2005.
- HAFEN, B.Q., *et al.*, *Mind/Body Health*, Allyn & Bacon, Needham Heights (Mass.) 1996.
- HALPERN, J., «What Is Clinical Empathy?», in *Journal of General Internal Medicine*, 18 (agosto 2003), n. 8, pp. 670-674.
- HARADA, S., *From the Crumbled City: Tanka and Haiku of the Kobe Earthquake*, 1, A
- HART, G.D., *Asclepius, the God of Medicine*, Royal Society of Medicine Press, London 2000.
- HAYES, J.H. e HOLLADAY, C.R., *Biblical Exegesis*, John Knox Press, Atlanta (Ga.) 1987.
- HENDERSON, D.C. *et al.*, *The Crisis in Rwanda: Mental Health in the*

Bibliografia 241

- Service of Justice and Healing*, Harvard Program in Refugee Trauma, Cambridge (Mass.) 1996.
- HOLLINGSHEAD, A.B. e REDLICH, F.C., *Social Class and Mental Illness*, John Wiley & Sons, New York 1958.
- HOLMES, T. e RAHE, R., «The Social Readjustment Rating Scale», in *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (agosto 1967), n. 2, pp. 213-218.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF SCHOLARS, *Encyclopedia of World Art*, McGraw Hill, London 1961.
- JACKSON, S., *Care of the Psyche: A History of Psychological Healing*, Yale University Press, New Haven (Conn.) 1999.
- JOLLY, A., *Lucy's Legacy: Sex and Intelligence in Human Evolution*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.) 1999.
- KAPLAN, J. (a c. di), *Bartlett's Familiar Quotations*, Little, Brown, Boston (Mass.) 1992.
- KELLEY, S. *et al.*, *Psychosocial and the Concrete Realities of Psychosocial Practice at the Field Level in Bosnia and Cambodia*, Harvard Medical School, Cambridge (Mass.), luglio 2004.
- KOENIG, H. e COHEN H.J. (a c. di), *The Link between Religion and Health: Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*, Oxford University Press, Cambridge 2002.
- KRAKOW, B. *et al.*, «Imagery Rehearsal Therapy for Chronic Nightmares in Sexual Assault Survivors with Posttraumatic Stress Disorder», in *Journal of American Medical Association*, 286 (1° agosto 2001), n. 5, pp. 537-545.
- LAKOFF, G. e JOHNSON, M., *Philosophy in the Flesh: The Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought*, Basic Books, New York 1999.
- LAWLOR, D.A. e HOPKER, S.W., «The Effectiveness of Exercise as an Intervention in the Management of Depression: Systematic Review and Meta-Regression Analysis of Randomised Controlled Trials», in *British Medical Journal*, 322 (31 marzo 2001), n. 7289, pp. 763-766.
- LEDoux, J.E. «Emotion, Memory, and the Brain», in *Scientific American*, 1° aprile 2002, pp. 62-71.
- LEVI, P., *Se questo è un uomo*, Einaudi, Torino 1956.
- , *La tregua*, Einaudi, Torino 1963.
- MACQUARRIE, B., «Reservation Where 10 Died Has Long Known Pain», in *Boston Globe*, 24 marzo 2005, pp. 1+21.
- MAJNO, G., *The Healing Hand. Man and Wound in the Ancient World*, 3^a ed., Harvard University Press, Cambridge (Mass.) 1982.
- MAPOTHER, E., «Mental Hygiene in Adults», in *Journal of Roy San Institute*, 3 (1929), pp. 165-175.

242 *Le ferite invisibili*

- MARSHALL, G.N. *et al.*, «Mental Health of Cambodian Refugees 2 Decades after Resettlement in the United States», in *Journal of the American Medical Association*, 294 (3 agosto 2005), n. 5, pp. 571-579.
- MARTIN, R., *Sense of Humor*, in S.J. Lopez e C.R. Snyder (a c. di), *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures*, American Psychological Association, Washington (D.C.) 2003), pp. 313-326.
- MAY, H.G. e METZGER, B.M. (a c. di), *The New Oxford Annotated Bible with the Apocrypha*, Oxford University Press, New York 1977.
- MERTON, T., *Contemplative Prayer*, intr. di Thich Nhat Hanh, Doubleday, New York 1996.
- MOLLICA, R.F., *The Trauma Story*, in F.M. Ochberg (a c. di), *In Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence*, Brunner-Mazel, New York 1988.
- , *Upside-Down Psychiatry: A Genealogy of Mental Health Services*, in D. Levin (a c. di), *Pathologies of the Modern Self: Postmodern Studies on Narcissism, Schizophrenia, and Depression*, New York University Press, New York 1988.
- , *Traumatic Outcomes: The Mental Health and Psychosocial Effects of Mass Violence*, in J. Leaning, S.M. Briggs e L. Chen (a c. di), *Humanitarian Emergencies: The Medical and Public Health Response*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.) 1999.
- , «Invisible Wounds: Waging a New Kind of War», in *Scientific American*, 282 (6 giugno 2000), pp. 54-57.
- MOLLICA, R.F. *et al.*, «The Physical and Psychological Sequelae of Torture: Symptomatology and Diagnosis», in *Journal of the American Medical Association*, 259 (13 maggio 1988), n. 18, pp. 2725-2729.
- , «The Effect of Trauma and Confinement on Functional Health and Mental Health Status of Cambodians Living in Thai-Cambodia Border Camps», in *Journal of the American Medical Association*, 270 (4 agosto 1993), n. 5, pp. 581-586.
- , *The Invisible Human Crisis: Mental Health Recommendations for Care of Persons Evacuated and Displaced by the Hanshin-Awaji (Kobe Earthquake)*, Harvard University-Waseda University, aprile 1995.
- , «Longitudinal Study of Psychiatric Symptoms, Disability, Mortality, and Emigration among Bosnian Refugees», in *Journal of the American Medical Association*, 286 (1° agosto 2001), n. 5, pp. 546-554.
- , «Mental Health in Complex Emergencies», in *The Lancet*, 364 (4 dicembre 2004), n. 9450, pp. 2058-2067.

Bibliografia 243

- MOLLICA, R.F. e CASPI-YAVIN, Y., «Measuring Torture and Torture-Related Symptoms», in *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3 (dicembre 1991), n. 4, pp. 581-587.
- MOLLICA, R.F. e JALBERT, R.R., *Community of Confinement*, Committee on Refugees and Migrants, The World Federation for Mental Health, Alexandria (Va.) 1989.
- MOLLICA, R.F., REY, K. e MASSAGLIA, M., «Longitudinal Study of Memory Consistency among Bosnian Refugees», dattiloscritto inedito, 2005.
- MOLLICA, R.F. e SON, L., «Cultural Dimension in the Evaluation and Treatment of Sexual Trauma», in *Psychiatric Clinics of North America*, 12 (giugno 1989), n. 2, pp. 372-374
- MONROE, M.H. *et al.*, «Primary Care Physician Preferences Regarding Spiritual Behavior in Medical Practices», in *The Archives of Internal Medicine*, 163 (8 dicembre 2003), n. 22, pp. 2751-2756.
- MYDANS, S., «Fear of Disease», in *New York Times*, 28 dicembre 2004, p. A1.
- , «Thai Villagers Haunted by Tsunami's Missing», in *International Herald Tribune*, 9 febbraio 2005, p. 2.
- OSLER, W., *Aequanimitas*, Norton, New York 1963.
- POLGREEN, L., «Painful Legacy of Darfur's Horrors», in *International Herald Tribune*, 12-13 febbraio 2005, pp. 1+4.
- RAPHAEL, B. e WILSON, J.P. (a c. di), *Psychological Debriefing: Theory, Practice, and Evidence*, Cambridge University Press, New York 2000.
- RAYMO, C., «Prying Open Darwin's "Black Box"», in *Boston Globe*, 19 luglio 1999, p. C2.
- ROUSSEAU, J.-J., *Il contratto sociale*, Einaudi, Torino 1994.
- SAFFO, *Poesie*, trad. it. F. Ferrari, Rizzoli, Milano 1994.
- SATEL, S. e HOFF SOMMERS, C., «The Mental Health Crisis That Wasn't: How the Trauma Industry Exploited 9/11», in *Reason*, 37 (agosto-settembre 2005), n. 4, pp. 48-55.
- SIMONS, M., «Officers Say Bosnian Massacre Was Deliberate», in *New York Times International*, 12 ottobre 2003.
- SMITH, M. (a c. di), *Warehousing Refugees: A Denial of Rights, A Waste of Humanity*, World Refugee Survey, U.S. Committee for Refugees, Washington (D.C.) 2004.
- SMYTH, J.M. *et al.*, «Effects of Writing About Stressful Experiences on Symptom Reduction in Patients with Asthma or Rheumatoid Arthritis: A Randomized Trial», in *Journal of the American Medical Association*, 281 (14 aprile 1999), n. 44, pp. 1304-1309.

244 *Le ferite invisibili*

- SOFOCLE, *Filottete*, a c. di V. Faggi, Einaudi, Torino 1994.
- SOUTHWICK, S. *et al.*, «The Psychobiology of Depression and Resilience to Stress: Implications for Prevention and Treatment», in *Annual Review of Clinical Psychology*, 1 (aprile 2005), pp. 255-291.
- SPIEGEL, D., «Healing Words: Emotional Expression and Disease Outcome», in *Journal of the American Medical Association*, 281 (14 aprile 1999), n. 14, pp. 1328-1329.
- SWEDISH INTEGRATION BOARD, *Rapport Integration*, 2003.
- TEMKIN, O. e TEMKIN C.L. (a c. di), *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*, Johns Hopkins Press, Baltimore (Pa.) 1967.
- THROCKMORTON, B.H. (a c. di), *Gospel Parallels: A Synopsis of the First Three Gospels*. 2^aed., Thomas Nelson and Sons, New York 1957.
- TUTU, D.M., *Non c'è futuro senza perdono*, Feltrinelli, Milano 2001.
- UNITED STATES DEPARTMENT OF DEFENSE, «Transcript of Osama bin Laden Video Tape», in 13 dicembre 2001, <http://www.defenselink.mil/news/Dec2001d20011213ubl.pfd>.
- VAN DER KOLK, B.A. *et al.*, «Endogenous Opioids, Stress Induced Analgesia, and Posttraumatic Stress Disorder», in *Psychopharmacology Bulletin*, 25 (1989), pp. 417-421.
- VASARI, G., *Le vite dei più eccellenti pittori scultori e architetti*, a c. di J. Recupero, Rusconi, Milano 2002.
- WENZLAFF, R.M. e WEGNER, D.M., «Thought Suppression», in *Annual Review Psychology*, 51 (febbraio 2000), pp. 59-91.
- WILSON, E.O., *Sociobiologia. La nuova sintesi*, Zanichelli, Bologna 1993.
- WINSON, J., «The Meaning of Dreams», in *Scientific American*, 1° aprile 2002, pp. 54-61.
- YITZHAK, «Osama bin Laden Turns to Poetry», in *Victoria Independent Media Center*, 20 settembre 2003. <http://victoria.indymedia.org/news/2003/09/16949.php>.

Ringraziamenti

Nel corso degli anni ho attinto a fonti diverse per il mio lavoro e per le mie idee. I miei mentori sono stati Fritz Redlich, il primo psichiatra a diventare rettore della Yale Medical School, Boris Astrachan, sociopsichiatra a Yale e Douglas Bennett, un pioniere della riforma degli ospedali psichiatrici. Se i miei «padri» accademici hanno favorito la mia indocilità scientifica, le mie «madri» accademiche, la psicologa infantile Nina Murray di Harvard, Patricia King, direttrice della Schlesinger Library di Harvard, e Sheila Biddle della Ford Foundation, mi hanno incoraggiato a proseguire nel mio lavoro malgrado le critiche delle correnti più tradizionali.

Sono debitore a James Lavelle (Licsw), il cofondatore del nostro centro di Harvard, che ha contribuito ad avviare un programma internazionale. La sua saggezza e il suo pragmatismo sono stati insostituibili. La mia collega cambogiana Svang Tor si è unita a noi sin dall'inizio e da allora abbiamo lavorato fianco a fianco, prendendoci cura delle persone torturate e traumatizzate. Altri medici meravigliosi hanno fatto parte dell'équipe, tra cui Ronald White, l'infermiera psichiatrica Marguerita Reczycki, e l'assistente sociale vietnamita Thang Pham.

Ho avuto il privilegio di beneficiare per migliaia di ore del dialogo illuminante con l'eminente psicoanalista italiano Franco Paparo. Massimo Ammaniti e sua moglie Fausta, e Giovanni Muscettola, con la loro generosità e il loro sostegno mi hanno aiutato a trovare un rapporto con una società che è stata la vera origine dell'umanesimo e della creatività del mio lavoro. Sono debitore alle brillanti intuizioni dei miei colleghi croati, bosniaci e australiani Narcissa Sarajlic, Aida Kapetanovic e Derrick Silove. Yasushi Kikuchi, il più eminente antropologo giapponese, è stata una formidabile guida etnografica nelle regioni in cui mi sono recato.

Subito dopo l'11 settembre 2001 il reverendo Frederick J. Streets, cappellano di Yale, ha sostenuto spiritualmente la nostra missione a New York. La dedizione del reverendo Streets per l'esperienza terapeutica è stata fonte di ispirazione da quando siamo stati colleghi a Yale all'inizio degli anni settanta. Il

246 *Le ferite invisibili*

dottor Riccardo Colasanti, un frate cattolico e dirigente della Caritas di Roma, è stato altrettanto importante a livello spirituale.

Dall'11 settembre la fiducia di Lynn Franklin sull'importanza di questo libro mi è stata preziosa. È stato un eccellente agente letterario. Ringrazio i seguenti redattori per il loro ottimo lavoro. Jane Isay, che ha acquistato il libro per Harcourt e ha avuto la brillante idea di basarlo sull'esperienza della guarigione. Sono debitore a Jenna Johnson, la mia redattrice presso Harcourt, per la guida e i consigli durante tutte le fasi della preparazione del libro. Virginia LaPlante e Kathleen Gleeson, che hanno letto il manoscritto, sono state splendide. Ho apprezzato i commenti sinceri e preziosi sull'originale di Kathleen Rey Caridad, Robina Bhasin, Kris Guyot e Micaela Iovine.

La mia profonda riconoscenza va a tutti i narratori delle storie che hanno condiviso con me le loro esperienze più intime. In quanto medico ed essere umano, mi sento onorato di aver partecipato alla conoscenza, alla saggezza e alla sofferenza di tante persone eroiche di tutto il mondo. Bakir Nakas ed Elizabeth Alderman si sono distinti per il coraggio di avere raccontato la loro storia senza la protezione dell'anonimato. Tutti i nomi degli altri narratori sono stati cambiati per nascondere la loro vera identità. Sono particolarmente riconoscente a Fataneh Moghtader che ogni sera ha letto un po' del mio libro per trovare conforto mentre si ristabiliva lentamente dalla malattia. La sua devozione per il mio lavoro mi ha profondamente commosso.

Mi ha colpito più di quanto potessi immaginare rivivere la storia dell'immigrazione della mia famiglia. Mia madre e mio padre ai miei occhi rimangono eroi per aver saputo crescere una famiglia superando l'indicibile violenza degli Stati Uniti. Mia moglie, Karen Carlson, e i miei figli Nicholas e Christopher, ora sono parte di questa eredità. La passione professionale di Karen per la salute delle donne è stata una continua fonte di ispirazione. La sua attenzione a ogni fase della creazione di questo libro ha costituito uno straordinario dono d'amore. E l'orgoglio e l'affetto di Nicholas e Christopher per mamma e papà hanno permesso di completare quest'erculeo fatica.

Indice analitico

- abuso sessuale, 49-62 – *vedi anche* stupro
 e annientamento culturale, 70-71
 come strumento di terrore, 60-61, 210-212
 implicazioni differenti dell', 26
 e istituzioni religiose tradizionali, 168
 risposte da stress dell', 182-183
 e sogni, 134-135
 umiliazione nell', 109-112
- adozione, 65
- Afghanistan, 69, 86, 124, 127, 145
- afroamericani
 e personalità fittizia, 75
 pregiudizi nella cura degli, 21
 e schiavismo, 75, 79, 187
 e terrorismo, 203
- Alderman, Liz, 124-127
- Alderman, Steve, 124
- alimentazione, nel processo di autoguarigione, 181-183
- al-Qaeda, 85
- altruismo, 155-159
- amae*, 201-202
- American Refugee Committee (Arc), 90
- Amnesty International, 222
- amigdala, 97-98
- annientamento culturale, 68-70
 e distruzione della normalità, 71-72
 e linguaggio, 73-74
 natura dell', 68-69
 origini dell', 69-70
 e personalità fittizia, 72-75
 e pulizia etnica, 70-71, 141-142, 215
 e violenza sessuale, 70-71
- appartenenza etnica, orgoglio per l', 82
- Argentina, 31, 71, 79
- arte
 importanza del «qui e ora» nell', 148
 e dolore dei guaritori, 39-41, 175-178
 storie di traumi come, 117-120
 tragedia umana rappresentata nell', 218-219
- Asclepio, 177
- aspetti sociali della guarigione, 154-172
- altruismo, 155-159
 condivisione collettiva dei sogni, 140-146
 e conservare una società malata, 212-214
 diritti umani, 209-212
 lavoro, 159-164
 nella vita quotidiana, 172-174

248 *Le ferite invisibili*

- nel processo di autoguarigione, 100-101, 140-146, 154-172, 191-193
 e solidarietà familiare, 185-188
 e spiritualità, 164-172
 Astrachan, Boris, 199-200
 attacchi terroristici dell'11 settembre (2001), 35, 77, 79, 85, 88, 124, 154, 156, 166, 202-204, 215, 218
 Auschwitz, 108
 Australia, politiche di asilo dell', 163
 autoguarigione, 90-107 – *vedi anche* sogni; storie di traumi
 e alimentazione, 181-183
 a livello collettivo, 34-35
 a livello fisico, 95-96
 a livello personale, 32-36
 a livello psicologico, 95-96, 98-99
 altruismo nell', 155-159
 collaborazione nell', 35-36
 come forza sociale per il XXI secolo, 214-220
 come risposta ai traumi, 15-16
 coraggio nell', 149-152
 e creazione della bellezza, 105-107
 cura di sé nell', 32-33
 dalle situazioni estreme alla normalità, 193-196
 dimensione sociale dell', 100-101, 155
 effetti benefici dell', 223-224
 ed esercizio fisico, 181-183
 farmaci e cure come simbolo di, 118
 favorire il potere curativo della natura, 102
 e fede, 100, 165
 e giustizia sociale, 196-197
 e lavoro, 159-164
 e malattie gravi, 172-173
 nella vita quotidiana, 172-174
 ostacoli al processo di sviluppo dell', 103-104
 potenziale dell', 120-121
 ricerche sull', 215-217
 richiesta di sostegno nell', 35-36, 206-209
 ruolo nella guarigione dai traumi, 105-107
 scelta nell', 148-152
 scrivere un diario, 66
 sforzo di assistenza degli organismi umanitari *versus*, 206-209
 simbiosi nell', 152-154
 e solidarietà familiare, 185-188
 spiritualità nell', 164-172
 umorismo nell', 189-191
- Balamuth, Ron, 144, 236
 Barrett, Michael, 199
 Bennett, Douglas, 24-25, 180, 233
 Bedlam (Londra), ospedale di, 24
 beta-endorfine, 96, 229
 bin Laden, Osama, 85-87, 235
 Boltanski, C., 35
 Bosnia-Erzegovina, 34, 54-55, 61, 63, 70-71, 79, 103, 119, 121-122, 124, 134, 140, 145, 147, 162, 167-168, 172, 205, 212
 annientamento culturale in, 68-70
 assedio di Sarajevo (1992), 54-55, 59, 62, 71
 guerra civile in, 141-142
 massacro di Srebrenica (1995), 79-81, 141-142, 144, 153, 224-225
 pulizia etnica in, 141-142, 144
 e spiritualità, 170-171
 stupro in, 60, 134
 umorismo macabro in, 119, 141
 Brody, Robert, 190
 Burundi, genocidio in, 67
- Cambogia, 22-23, 28, 37, 53, 69, 73, 79, 88, 90-93, 106, 124, 133, 145, 158, 167, 169, 181, 187, 205, 209, 211, 220
 campi di concentramento
 altruismo nei, 156
 dei khmer rossi, 33, 77, 130, 186, 188, 193
 nazisti, 60
 cancro, 39, 46, 172-173, 179, 184
 Caracalla, Marco Aurelio Antonino, 80

Indice analitico 249

- Caravaggio, 40
 Cézanne, Paul, 148
 Chippewa, 144
 Cile, 31, 47, 71, 79, 124, 145, 210
 dittatura di Pinochet in, 47, 210
 commissioni d'inchiesta, 196
 Congo, 103
 collaborazione
 altruismo come, 155-159
 nel processo di autoguarigione, 152-154
 coraggio, nel processo di autoguarigione, 149-151
 corteccia, 97, 135
 cortisolo, 96, 229
 Cousin, Norman, 190
 creatività, nelle storie di traumi, 119, 128
 crimini contro l'umanità, 47, 211
 Croce rossa internazionale, 69, 80, 90
- damnatio memoriae*, 78-81
 Darfur (Sudan), 71
 Dart, Raymond, 152
 Darwin, Charles, 152-153, 227, 236-237
 darwinismo sociale, 152, 236
 Dayton, accordi di (1995), 54, 163, 171
 deidroepiandrosterone (Dhea), 96
 depressione, 100
 e umiliazione, 82
 dei rifugiati, 163-164, 180
desaparecidos, 80, 226
 «deterrenza umana», 163, 208
 diabete, 180
 diritti umani, 28, 87, 142, 196, 209-213, 221-222, 225
 guarigione *versus*, 209-212
 leggi sui, 212
 disturbi cardiaci, 96
 disturbi cardiovascolari, 138, 184
 disturbo da stress posttraumatico (Ptds), 134-135, 224
 Doi, Takeo, 201, 238
 donne, *vedi* stupro
 concetto di salute e movimento femminista, 179
 e violenza domestica, 39, 68, 75, 105, 147, 164, 193-194, 200, 216
 dovere *versus* dipendenza, 201-202
- elettroencefalogramma (Eeg), 131
 El Salvador, Chiesa cattolica in, 167
 empatia, 112-117
 definizione di, 112
 impatto terapeutico dell', 113, 223
 natura dell', 112
 nel ponte tra le culture, 115-117
 origini del concetto, 112
 e storie di traumi, 113, 223
 endorfine, 185
 Era, 42
 Eracle, 42
 esegesi, 26-29
 esercizio fisico, nel processo di autoguarigione, 181-183
 ex Jugoslavia, 54, 60, 70, 170-171, 209, 211 – *vedi anche* Bosnia-Erzegovina
 accordi di Dayton (1995), 54, 163, 171
 membri dell', 54
 e Seconda guerra mondiale, 34
- fallimento della memoria, sogni e, 136-140
 Franklin, Lynn, 65, 234
 Freud, Sigmund, 129-130, 236
- genocidio
 dei nativi americani, 142-143
 in Burundi, 67
 in Cambogia (1975-1979), 23, 34, 93-94, 101, 180, 207-208
 in Ruanda, 67, 143, 150, 167, 211
 Gesù, 38, 40-41, 176
 Geta, 80
 Giappone, 115, 201-202
 giornalisti, 15, 37, 69, 210
 rapimento e uccisione di, 69
 giustizia sociale, 165, 196-197
 Grecia, antica, 177

250 *Le ferite invisibili*

- guaritori, 39, 102-103, 157, 167, 170, 219, 224 – *vedi anche* empatia; Harvard Program in Refugee Trauma/Indochinese Psychiatry Clinic; autoguarigione dell'antichità, 177-179 e farmaci, 25, 140 e prognosi fausta, 177-180 sforzo di assistenza degli organismi umanitari, 206-209 e richiesta di sostegno nel processo di autoguarigione, 223-224 e dolore dei guaritori, 39-41, 175-178
 Guatemala, 71
 guerra del Vietnam, 21, 28, 92, 95, 103, 215, 229 – *vedi anche* rifugiati cambogiani prigionieri di guerra, 99-100 rifugiati vietnamiti, 82-84
 guerra di Troia, 42, 214
 guerra di Corea, 28
 Harada, Sumako, 117, 236
 Harvard Program in Refugee Trauma/Indochinese Psychiatry Clinic, 20, 105, 116, 121, 124, 130, 198 allargamento a clinica a tempo pieno, 30 bisogno di cure dei rifugiati, 21-22 e creazione della bellezza, 105-107 nascita dell', 20-21 e metodo fenomenologico, 25-26 storie orali delle donne cambogiane, 36-38 tentativo di chiusura, 198-200
 Holmes, Thomas, 184, 238
 Honan, Kevin, 199
 Hun Sen, 210
 hutu, 67, 71, 77
 ictus, 138, 190
 immaginazione, nelle storie di traumi, 119-120
 incitamento devozionale, 176
 incubi, 129, 134, 139-140
 Indochinese Psychiatry Clinic (Ipc), *vedi* Harvard Program in Refugee Trauma
 Indonesia, 67, 166, 217 movimento di indipendenza di Timor Est (1999), 166 tsunami (dicembre 2004), 15, 147, 154, 160, 217
 intolleranza religiosa, 69
 ipertensione, 96, 138
 ippocampo, 97, 184
 Iraq, 28, 103, 124, 145, 166
 Isacco da Stella, 49
 Israele, 87, 103
 Italia, 40, 94, 124, 145, 147, 206
 Jalbert, Russell, 92, 235
 James, William, 26
 Jolly, Alison, 153-154, 237
 Kapetanović, Aida, 142
 Karadžić, Radovan, 69
 Kobe, terremoto di, 115-117, 201-202
 Kosovo, 150
 Kyoto, trattato di, 87
 lavaggio del cervello, 28-29
 lavoro, nel processo di autoguarigione, 159-164
 Lavelle, James, 20-21
 Lawrence, J. Gordon, 140, 236
 Lek, Rosa, 21
 Levi, Primo, 108-109, 235
 Lipps, Theodor, 112
 Macedonia, 150
 Mandela, Nelson, 165-166
 marionette, 106
 meditazione, 165-166, 185, 192-193, 223
 memoria dichiarativa, 97-98
 memoria emotiva, 97-98
 Merton, Thomas, 49-50, 234
 mesencefalo, 97, 135
 metodo fenomenologico, 25-26

Indice analitico 251

- Mollica, Frank, 14
«mondo della vita», 98-99
- Nakas, Bakir, 55-64, 95
- nativi americani, 20, 142, 215
e intervento degli spiriti, 143-144
e pulizia etnica, 142, 215
- Navajo, 170
- Nazione islamica, 87
- Nazioni Unite, 16, 30, 70, 90-91, 93, 144, 163, 179, 207-208, 212
e Alto commissario per i rifugiati, 16
e diritti umani, 211-212
e campi profughi, 22, 30, 90-92
definizione di salute, 179
- Unesco (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), 144
- United Nations Border Relief Operations (Unbro), 90
- Neottolemo, 42, 53
- neuroscienza
e risposta da stress, 97-98
e sogni, 138-139
e soppressione dei pensieri, 135-136
- New York, 35, 79, 156, 202-204, 219
violenza nelle scuole, 203
attacco al World Trade Center (2001), 35
- Nikolic, Momir, 153
- Nuruddin, Derviš Ahmed, 168
- Odisseo, 42, 53
- onde cerebrali, 131
- Organizzazione mondiale della sanità, 179
- Osler, William, 104, 235
- Oz, Amos, 43
- Paleolitico superiore, 43
- Paparo, Franco, 145
- paura, 97, 118, 138-139
dei guaritori, 39-41, 175-178
- Perù, 79, 124, 217-218, 225
guerriglieri di Sendero Luminoso, 217-218
- Peter C. Alderman Foundation, 124, 219
- Peter C. Alderman Masterclass, 124, 145, 206
- Picasso, Pablo, 219
- Pinochet, Ugarte, 47, 77, 109, 210
- Pol Pot, 22, 33-34, 46-48, 85, 88, 94, 99, 101, 110, 158, 161, 167, 180, 184, 186, 188, 207-208, 210
- possessione spiritica, 169-170
- preghiera, 165-166, 169, 172, 185, 192
- Prima guerra mondiale, 216
- Programma alimentare mondiale (Wfp), 90
- «psichiatria alla rovescia», 25, 180
- pulizia etnica, 70-71, 141-142, 215 – *vedi anche* annientamento culturale
- Rahe, Richard, 184, 238
- razzismo, 188, 203
- Raffaello Sanzio, 175-176, 219, 223
- Red Lake, riserva di, 143
- Redlich, Fritz, 21, 233
- regime dei khmer rossi, 36-37, 46, 74, 85, 90, 157, 186, 207, 208
- Repubblica di Serbia, 141, 145
- resilienza, nell'autoguarigione, 95-96
- resistenza all'insulina, 96
- rifugiati – *vedi anche* rifugiati cambogiani
atteggiamento nei confronti dei, 16-17
- bisogno di cure psichiatriche dei, 21-24
- controllo medico generale, 21-22
- del Sudest asiatico, 20-34
- e farmaci, 24-25
- e politiche di asilo, 163-164
- rifugiati cambogiani – *vedi anche* Harvard Program in Refugee Trauma/Indochinese Psychiatry Clinic; regime dei khmer rossi; Sito 2
- istruzioni per la cura di sé dei, 180-193
- e lavaggio del cervello, 28

252 *Le ferite invisibili*

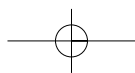
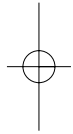
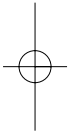
- leggenda del re serpente, 50-51
 limiti degli strumenti psichiatrici, 22-24
 nuovo approccio clinico per, 24-29
 e personalità fittizia, 72-75
 storia orale delle donne cambogiane, 36-38
 rifugiati laotiani, 76-77
 risposta *fight or flight*, 96, 185
 risposta da stress, 96
 disturbo da stress posttraumatico (Ptds), 134-135, 224
 fight or flight, 96, 185
 e incubi, 96
 e malattia, 95, 137-138, 180, 182-185
 ritmi teta, 131
 rituali buddhisti, 49, 133
 Rivoluzione francese, 85
 Roma, 40, 80
 antica, 177
 «Art Stop» a, 219
 Rousseau, Jean-Jacques, 84-88, 234
 Ruanda, 67, 71, 77, 83, 118, 124, 143, 145, 150-152, 163, 167, 211, 218
 tribunali *gacaca*, 167
 genocidio in, 67, 143, 150, 167, 211
 violenza sessuale in, 71
 Saffo, 40, 233
 salute – *vedi anche* autoguarigione
 definizione di, 179
 importanza della, 62-63
 ridefinizione generale del concetto di, 179-180
 Sarajevo, assedio di, 54-55, 59, 62, 71
 Sassetta, 38, 54
 schiavismo – *vedi anche* campi di concentramento
 e afroamericani, 75, 79
 e Angkor, 85
 scissione dell'Io, 72
 Seconda guerra mondiale, 24, 34, 60, 152, 179, 211
 sforzo di assistenza degli organismi umanitari, 206-209 – *vedi anche* Croce rossa internazionale; Nazioni Unite
 shell shock, 216
 simbiosi, nel processo di autoguarigione, 152-154
 Sito 2, 91-95, 99-102, 106, 157-158, 163, 169, 183, 207, 209, 211, 217, 221
 Sofocle, 42, 44, 234
 sogni, 129-147
 condivisione collettiva dei, 140-146
 e fallimento della memoria, 135-140
 e inconscio, 130
 e incubi, 129, 134, 139-140
 nel collegare mondo esterno e mondo interiore, 146-147
 rilevanza sociale dei, 147
 ruolo negativo dei, 133-136
 ruolo positivo dei, 132
 e spiriti, 133
 Somalia, 163
 sonno Rem, 131
 «sopravvivenza del più adatto», 152-153
 Spagna, 145, 219
 attacco terroristico alla stazione ferroviaria di Madrid (2004), 145
 guerra civile, 219
 Spencer, Herbert, 152
 spiritualità
 e antichi guaritori, 178
 e animismo, 165
 atteggiamento di medici e psichiatri nei confronti della, 169-172
 e intervento degli spiriti, 169-170
 e istituzioni religiose tradizionali, 167-168
 nel processo di autoguarigione, 164-172, 192-193, 196
 e preghiera, 49-50, 169, 170-172
 e rituali buddhisti, 49, 133
 Srebrenica, 79-80, 88, 133, 141-142, 144, 152-153, 155, 210, 212-214, 218, 224-225
 massacro di (1995), 80
 ricostruzione di, 212-214

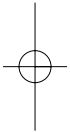
Indice analitico 253

- Stati Uniti, 20-22, 30, 33, 35, 46, 52, 73, 76, 78, 84, 86-87, 90, 92, 100, 102, 105, 110, 124, 144-145, 147, 160, 163-164, 171, 180, 187, 202, 218
- afroamericani, 21, 75, 79, 187, 203
- e al-Qaeda, 85
- attacchi terroristici al World Trade Center (2001), 35
- attacco al cacciatorepediniere americano *Cole*, 85
- nativi americani degli, 20, 142-144, 215
- uragano Katrina (2005), 144-145, 163, 225
- Steere, Douglas V., 49
- stigmatizzazione, 26, 39, 61, 65, 100, 134
- dello stupro, 50, 61
- traumi e, 39, 134
- storie di traumi, 46-66, 108-128 – *vedi anche* trauma
- allenamento, 119-120
- come oggetto dell'arte, 43-44
- empatia nelle, 112-113
- guardare oltre il sipario, 45-53, 61-63
- natura delle, 31
- nel processo di guarigione, 29-32, 63-66, 108-128
- obiettivi storici, 43-45
- e prognosi fausta, 177-180
- raccontare bene, 121-128
- raccontare in modo inadeguato, 121-124
- rapporto fra narratore e ascoltatore, 53-54, 63-66
- resoconto fattuale degli eventi nelle, 47-48
- ruolo sociale delle, 140
- significato culturale delle, 48-49, 60-61, 65-66
- e sogni, 129-147
- storie nocive, 127
- stupro – *vedi anche* abuso sessuale
- come strumento di terrore, 60-61
- incubi conseguenti allo, 134
- e istituzioni religiose tradizionali, 167-168
- e storie di traumi, 31
- e tradimento, 185-188
- Sudafrica, 47, 166, 209
- Sudan, 71, 141, 160, 163
- sussidio di disoccupazione, 161-162, 164
- Svezia, politiche di asilo della, 163
- talebani, 69
- tecniche di rilassamento, 185
- tecniche di visualizzazione, nel trattamento dei sogni, 139
- Thailandia, 22, 71, 90-92, 114, 137, 158-160, 186, 221-222
- Thich Nhat Hanh, 138, 234
- Timor Est, 67-68, 163, 166-167, 218
- Tor, Svang, 36, 180
- tradimento, solidarietà familiare e, 185-188
- trauma – *vedi anche* storie di traumi
- affrontare gli effetti psicologici della tortura, 30-32
- della violenza sessuale, 50-53
- e momenti di illuminazione, 29-39
- significati differenti del, 26-28
- significato culturale del, 48-49, 60-61, 65-66
- e dolore dei guaritori, 39-40
- Trimble, David, 87, 235
- Trois Frères, Les (Francia), 43
- tsunami (dicembre 2004), 15, 147, 154, 160, 217
- Tu, Binh, 21
- tutsi, 67, 71, 77
- Uganda, 74, 124, 145, 152
- umiliazione
- come emozione della violenza, 75-78
- come motivazione della violenza, 84-89
- componenti dell', 81-84
- creazione del senso di, 77
- e *damnatio memoriae*, 78-81

254 *Le ferite invisibili*

- lavoro nella guarigione dell', 88-89, 162-164
- umorismo, 189-191
- usanze sulla Prima notte, 61
- utopia, ricerca dell', 84-89
- vergogna, 39, 61, 65, 68, 76-78, 172, 215
- e abuso sessuale, 61
- e traumi, 39, 172
- Vigny, Alfred de, 83, 234
- violenza – *vedi anche* genocidio; stupro; trauma; storie di traumi
- come crepa dell'«uovo cosmico», 16
- domestica, 39, 68, 75, 105, 147, 164, 193-194, 200, 216
- nelle scuole pubbliche di newyorke-
 si, 203
- e ricerca dell'utopia, 84-89
- sfruttamento degli orrori della, 84
- umiliazione come emozione della,
 75-78
- umiliazione come causa della, 84-89
- vis medicatrix naturae*, 102
- Vischer, Robert, 112
- Wegner, Daniel M., 135, 236
- Winson, Jonathan, 131-132, 236
- World Trade Center, attacchi terrori-
 stici (2001), 35
- Yang, Ter, 21

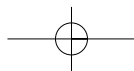




Ristampa
0 1 2 3 4

Anno
2007 2008 2009 2010

Finito di stampare nel ???? 2007
presso Albaprint srl / Milanostampa, Farigliano (CN)



Per gentile concessione della casa editrice il Saggiatore

Edizione fuori commercio