

Dopo gli orrori del secolo scorso, la nostra sembra essere diventata un'epoca di confusione: il crescente numero di abusi ai danni delle donne o di minori, di massacri compiuti sotto l'egida di una "ragione umanitaria" nel medio oriente, le guerre trascinate grazie alla connivenza di interessi internazionali, la disperazione delle moltitudini di immigrati e richiedenti asilo, ci hanno abituato a quotidiane esperienze di violenza e morte, in assuefatti testimoni di orrori, lutti e tormenti. Il **trauma** diviene così "*materia politica*" ed è necessario chiedersi quale scrittura e quale osservazione, siano praticabili di fronte ad orrori e al dolore indicibile, a ciò si deputa **l'Antropologia della Violenza**.

Anche la Psichiatria e Psicologia intervengono oggi nel disegnare configurazioni del dolore e del trauma relativamente ai contesti socio politici che creano la sofferenza nel mondo: la Psichiatria d'Urgenza e quella Umanitaria sono fra le più note espressioni di un approccio alle vittime di disastri, catastrofi, conflitti, promosse a partire dall'ultimo decennio del 1900. A far data da questo periodo, la parola "*Emergenza*" riconduce situazioni e bisogni diversissimi fra loro entro confini di una comune connotazione, quella del <Trauma> che legittima da parte sua un preciso protocollo, un nuovo repertorio di categorie e di esperti si è dunque affermatosi in paesi come la Francia che produce una nuova disciplina: la **vittimologia**. L'uso della nozione di trauma è andato sviluppandosi in senso universalistico in concomitanza al moltiplicarsi di esperti, di psicotraumatologi che compaiono sui teatri dei drammi con l'intento di intervenire precocemente e tempestivamente. L'umanitario ha bisogno di una teoria semplice della sofferenza, pochi concetti utili a produrre una diagnosi, *un'economia della sofferenza*. **Summerfield**, in riferimento a ciò definisce <Industria del Trauma> questo sistematico approccio alla tragedia.

In seguito ad una serie di attentati che hanno reso evidente come i feriti e i sopravvissuti fossero non solo vittime dell'accaduto ma anche dell'oblio collettivo e delle istituzioni, nascono movimenti di denuncia e disostegno; ne consegue un mutamento di prospettiva nei confronti del modello della vittima che aveva dominato negli anni precedenti, quando gli studi sugli abusi sessuali e le conseguenze psicologiche ne avevano promosso uno stereotipo di vittima/colpevole. Se bisogna interrogarsi su gli effetti derivanti dall'universalizzazione di un modello di Trauma, bisogna interrogarsi su quanto il criterio di *Universalità, di Umano o di Umanità* sia differentemente utilizzato. Lo ricorda **Assayag** in riferimento al crollo delle Torri Gemelle dell'11 settembre 2001 : <L'intrinseca ineguaglianza delle specie umane può essere osservata anche nella categoria "*Universale*"- l'attacco contro l'America è stato interpretato come un attacco contro l'Umanità stessa. Senza voler negare il carattere mostruoso di quell'attacco a New York, dobbiamo notare che non si utilizza mai un analogo giudizio per le vittime di massacri di massa nel sud del mondo. La debole eco prodotta dall'annuncio del genocidio che stava compendosi in Rwanda nel 1993 ne è prova, come l'indifferenza verso i "genocidi tropicali" realizzati nello stesso paese in epoca coloniale nel diciannovesimo secolo>. Nell'analizzare la <*sacralizzazione della vittima*> , **Mc Kinney** non manca di osservare che negli USA si registra una differenza : nel caso dei sopravvissuti all'olocausto e dei loro discendenti, il lavoro di costruzione identitaria e le pratiche commemorative hanno concesso a essi un rispetto e una legittimità superiore rispetto a coloro che sono state vittime di altre atrocità, ai richiedenti asilo, ai rifugiati (ad esempio Messico e Cuba).

ria e di coscienza storica degli eventi traumatici che sono

la spiegazione naturalistica della violenza, quanto quella psicologica del trauma non possono fare da modello e divengono insignificanti per chi ha conosciuto il terrore e l'umiliazione. La dimensione morale di queste vicende si può cogliere nei **silenzi** dei loro protagonisti, nelle loro reticenze che non sono comunque premesse di oblio. Pur tuttavia un lessico è necessario per descrivere la sofferenza e raccontare l'orrore e le sue conseguenze; negli ultimi due secoli si è sviluppata una complessa iconografia della sofferenza che dispone di infinite immagini di soldati caduti, di carneficine, corpi sfigurati, orrori della fame, dell'AIDS nell'Africa, di bambini usurati e violati. Oggi siamo investiti dalle immagini della violenza, un enorme impatto sulla nostra realtà quotidiana e sulla sua percezione che si traduce in **anestesia culturale**. La disposizione di immagini non produce, infatti, consapevolezza storica o politica, né accresce la sensibilità nei confronti delle vittime: ciò che una foto ritrae è considerato solitamente neutrale, il grado zero dell'informazione, una foto non evoca, mostra. Non da meno l'ambito della psichiatria e della psicologia, che per definizione dovrebbero occuparsi dei malesseri di chi si scontra con la sofferenza della mente e del corpo, la necessità di diagnosticare, di usare un lessico che omologa, produce un appiattimento che diventa oltraggioso.

Laura Brown, terapeuta di una donna che subì incesto dal padre, stigmatizza la formula canonica usata dal DSM per definire un evento traumatico : **< è tale un evento al di fuori del campo dell'esperienza umana ordinaria >** , tale definizione permise all'avvocato di controparte di rovesciare l'impianto accusatorio chiedendo come poteva essere diagnosticato un malessere traumatico dal momento che **< l'incesto non è un evento al di fuori del campo dell'esperienza umana e pertanto non può considerarsi traumatico >**. L'esperienza umana, così come definita dai nostri manuali diagnostici, si riferisce a quella maschile medio borghese, ciò che attiene alla normalità nella vita di uomini appartenenti alla classe dominante, bianchi, giovani, robusti, educati, cristiani : **il trauma è allora ciò che distrugge queste vite, non le altre**.

Senza le opportune cautele, la nozione di trauma è dunque destinata a implodere, assume cioè fattezze di contenitore incerto e più si afferma l'idea che questo termine denoti un referente universale, più la dimensione sociale di drammi e violenze si allontana. < .. nel caso delle comuni nevrosi traumatiche, emergono chiaramente due caratteristiche su cui riflettere: in primo luogo è sembrato che esse siano determinate anzitutto dalla sorpresa, dallo spavento; in secondo luogo di solito una ferita patita simultaneamente agisce contro l'instaurarsi di una nevrosi. I termini "spavento", "paura", "angoscia" sono usati a torto come sinonimi; in realtà corrispondono a tre diversi atteggiamenti di fronte al pericolo. L'angoscia indica una certa situazione che può essere definita di attesa del pericolo e di preparazione al pericolo stesso, che può essere anche sconosciuto. La paura richiede un determinato oggetto di cui si ha timore; lo spavento designa invece lo stato di chi si trova di fronte ad un pericolo senza esservi preparato, e sottolinea l'elemento della sorpresa. Non credo che l'angoscia possa produrre una nevrosi traumatica; nell'angoscia c'è qualcosa che protegge dallo spavento > (Freud, **"Al di là del principio del piacere"**, 1977, c:198-199). Freud si accorse della labilità del concetto di trauma e fu costretto a rivedere la nozione di quello infantile trasformandola nell'obbligo a dialogare con le tragedie : il dolore dei sopravvissuti alle tragedie, la ripetizione di memorie che non accettano congedo dalla mente, l'antisemitismo, il nazismo, un peculiare rapporto con la storia.

Articolare storicamente il passato non significa conoscerlo come propriamente è stato, ma impadronirsi di un ricordo **com'è** nell'istante del pericolo, senza scivolare nell'errore del determinismo. Nel XIX secolo vi erano due nozioni di trauma distinte, la prima riferita all'etimologia greca che è "ferita", la seconda, quella

età del secolo grazie al chirurgo **Erichsen**, autore di un testo
ormente frequenti degli incidenti ferroviari; in entrambe le

nozioni la rappresentazione del concetto alludeva a quella somatica. A fine di detto secolo prende forma una connotazione semantica di tipo psicologico, per effetto della quale affiora un nuovo modello dell'oblio, del dimenticare, con le sfumature interpretative dei processi come quello dissociativo, repressivo che prenderanno via, via, posto in contrapposizione l'un dell'altro. < Il fatto sorprendente che il trauma non è sperimentato come mera regressione o difesa, ma come una latenza temporale che trascina l'individuo al di là dello shock. Il trauma è la sofferenza ripetuta dell'evento, ma anche il continuo allontanarsi dal suo luogo, il collasso della testimonianza, l'impossibilità di conoscere ciò che lo produsse.> (**Caruth**)

Per **Janet**, che aveva ispirato il primo modello freudiano di **catarsi**, esistono due tipi distinti di memoria: la *narrativa*, narra il passato come tale e come atto sociale; la *traumatica*, reitera il passato ma è priva di valore sociale in quanto non si rivolge a nessuno, è una memoria solipsistica e automatica a partire da situazioni rievocative. Il paziente è posseduto, quindi, dal trauma: <dimenticare il passato è in realtà cambiare comportamento nel presente>.

Per **Ferenczi** la <commozione psichica giunge sempre imprevista > quello che conta perché il trauma si sviluppi è che ci sia stata una <sensazione di essere sicuri di sé, rivelatasi poi ingannevole>. Ferenczi, al contrario di Freud, interpreta il sogno non come appagamento di desideri inconsci, bensì come tentativo di trovare una <soluzione psichica, ...nel sonno profondo vi sono maggiori possibilità di un ritorno a impressioni sensoriali irrisolte>

Charcot fu il primo a mettere in luce come nei casi di nevrosi traumatica ci fosse un intervallo temporale fra l'evento traumatico e l'insorgere dei sintomi, tanto che, nella maggior parte dei casi il paziente non ha memoria del nesso causale. Si tratta della famosa "latenza", concetto a cui Freud dedicherà molto nella sua interpretazione delle nevrosi. La Memoria Traumatica, concepita come <Segreto Patogenico> è un concetto che sta all'opposto di quello della Memoria Narrativa: è un ricordo di cui il paziente ignora l'esistenza, un ricordo che opera a sua insaputa. E' importante quindi il recupero dei ricordi per liberarsene. Secondo Freud < i sintomi svaniscono con la conoscenza del loro significato >, il trauma nascerebbe sia dalle azioni subite che da quelle compiute.

Il confronto fra le diverse posizioni nella cura del trauma e riguardo alle scienze della memoria è stato il protagonista del dibattito nel secolo scorso, si sono scritti capitoli di posizioni divergenti ancor oggi irrisolti : il dovere di dimenticare corrisponde, per molti autori, ad un'esigenza neurologica e psicologica; per altri, la scelta di aiutare il paziente a cancellare le memorie, è una scelta oltre che clinica anche etica. Ecco perché la cura del trauma vede sulla stessa scena succedersi mode e personaggi che sembrano fra loro contraddittori: l'ipnosi è proposta come tecnica per ricordare ciò che è caduto nell'oblio della coscienza o, all'opposto, per articolare architetture differenti in modo che le memorie traumatiche possano distruggersi.

Negli anni della seconda guerra mondiale gli psichiatri sono stati in prima linea nel condurre il dibattito delle architetture traumatiche, ma anche nella selezione di chi avesse le giuste architetture cognitive per affrontare il pericolo, ciò grazie al diffondersi dei test. Nessuno poteva prevedere un risvolto così aberrato come quello dei sopravvissuti all'Olocausto.

una nuova realtà, prigioniero fra il '38 e il '39, utilizzo la propria
produrre un modello interpretativo dell'autismo infantile e dei
suoi sintomi. Bettelheim cercò di comprendere cosa consentisse ad alcuni di sopravvivere mentre altri
soccombevano ai campi di sterminio. Contemporaneamente altri autori proposero la teoria della
<sindrome del sopravvissuto>; nel 1938 si introdusse grazie a **Murray** e a **Cristiana Morgan** il **TAT** (Tematic
Apperception Test), utile poi in Africa per affiancare molte osservazioni cliniche. Nell'ondata di violenza che
sfidava la morale delle precedenti concezioni di vita, si svilupparono, quindi, nuove concezioni e
interpretazioni. <Di fronte alle nuove persecuzioni ci si chiede ancora una volta come gli ebrei siano
diventati quello che sono e perché abbiano attratto questo odio ostinato su di sé > (Caruth).

Da **Freud** in poi il rapporto che la psicoanalisi istituisce con la storia sarà controverso e fecondo,
epistemologicamente parlando : nel terzo saggio su "L'uomo di Mosè e la religione monoteista", Freud
scrive che i cristiani, ammettendo la colpa di aver ucciso il Padre, hanno potuto trasformarsi in Popolo
Redento da Popolo Eletto, grazie al sacrificio del Figlio, < ma un crimine che doveva essere espiato
immolando una vittima, poteva essere stato solo un assassinio ...>: la concezione del trauma è cronofagica;
della violenza e delle sue conseguenze se ne parla suggerendo l'idea che esista un trauma originario,
fondante, maitre di tutti gli altri, svincolando il bisogno di collegare la sofferenza a matrici storiche e a
minacce materiali, invocando leggi dell'inconscio. I clinici non riconoscono la complessità morale della
violenza politica e perdono di vista il fatto che le memorie traumatiche sono mediate culturalmente e
politicamente, un'ideologia può cristallizzarsi intorno alla rappresentazione dei pazienti come vittime
innocenti. L'egemonia delle scienze psicologiche a fine '800, apre all'interpretazione degli stati emozionali
una serie di studi su amnesia, isteria, personalità multipla, disturbi della memoria e dell'identità che si
avvilupperanno intorno alla questione del trauma sempre più strettamente. La paura intensa, caratteristica
dello shock nervoso, diventerà l'equivalente psichico di un trauma fisico. **Crile** e **Cannon** si dedicano allo
studio del ruolo del dolore, il cui ambito ancora una volta è fisico con risvolti decisivi nella sfera dello
psichico. La paura sarebbe, per questi autori, il <ricordo del dolore provato>, una sorta di nodo temporale
cui il soggetto rimane impigliato.

*< Il dolore ha almeno due significati : esperienziale ed evolutivo. La paura, è la memoria del dolore, memoria
acquisita ontogeneticamente attraverso l'esperienza dell'organismo e filogeneticamente attraverso le paure
istintive ereditate. (Spencer)*

Spencer, Crile e Cannon aggiungono che la paura esprime uno stato somatico nel quale è connessa al suo
opposto un'altra emozione : **la rabbia**.

Secondo Cannon la paura sperimentata in alcuni casi è la sola responsabile della morte di soldati : l'esame
autoptico non rivelava alcuna lesione organica che poteva giustificare l'esito letale. La ripetizione dello
stress, come la minaccia di morte proferita nelle sentenze "**vodu**", non lasciava via di fuga : gli effetti
distruttivi si sarebbero arrestati con l'esaurimento delle risorse dell'organismo . Pavlov, negli stessi anni
conduce esperimenti sugli effetti della paura che determinano reazioni psicofisiologiche: tre sarebbero le
evoluzioni, "evitamento", "sviluppo di fobia" per circostanze associabili all'evento traumatico,
"disperazione".

Incidenti che non ammettono né possibilità di fuga, né possibilità di combattimento, provocano
fisiologicamente un massiccio rilascio di endorfine che sono il preludio di un adattamento essenziale alla

e sottrarsi. Tuttavia tale adattamento può rivelarsi patologico e attivo conseguenti ad eventi traumatici estremi.

Crile e Cannon elaborarono un modello per descrivere le differenti reazioni dell'organismo a stress intenso:



Nei disturbi post traumatici da stress, le endorfine opererebbero riducendo l'intensità di sintomi e anche come euforizzanti; ciò spiegherebbe come alcuni pazienti affetti da PTSD andrebbero paradossalmente in cerca di situazioni che, riproducendo quella originaria, determinerebbero un nuovo massiccio rilascio di endorfine, dunque anche i benefici effetti da queste derivanti. Il meccanismo di ripetizione e il principio del piacere sembrerebbero, in questi casi, interdipendenti in forma doppia : da una circostanza esterna e da una endogena.

Un'altra discriminante è la "prova del danno subito", derivante dalla definizione giuridica di vittima, ma che non solo non aiuta a comprendere veramente cosa caratterizzi questa condizione, ma crea confusione fra chi subisce un danno e può dimostrarlo e chi no.

Vittime sono anche coloro che sono "dovuti essere carnefici", è il caso dei militari che hanno eseguito ordini e poi ne sono stati travolti dall'orrore, vittima fu il pilota di **Enola – Gay**. Il massacro di **My Lai**, il villaggio vietnamita il cui nome suona in inglese per macabra ironia della storia, come la "mia menzogna", è un esempio paradigmatico di come , quarant'anni dopo il Tenente Calley che vi partecipò riesce nel corso di una cerimonia ad auto denunciare e denunciarsi degli effetti psichici causati dall'ordinare quell'incubo, quell'inutile massacro di donne e bambini gettati nelle fosse comuni con incisa la "C" (sigla della divisione) sulla schiena. Chiaro bisogna distinguere anche fra i carnefici, il problema nasce dall'immaginare una struttura universale e indifferenziata dell'architettura traumatica all'interno della quale la Storia non ha più diritto di cittadinanza.

Nel redigere i suoi taccuini l'antropologo è però obbligato a chiedersi quale scrittura, quale osservazione siano praticabili di fronte all'orrore e al dolore, a ciò che è indicibile; i rischi connessi all'uso di modelli universalistici del trauma (PTSD, ad esempio) e della cura, modelli che discendono dalla cancellazione delle specificità sociali, culturali e storiche, conducono alla proliferazione di vittime generiche, espulse dalla storia ed ignorate come soggetti morali che agiscono e scelgono.

The end.