



Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 16, 2016



Direttore responsabile
Giuseppe Maiolo

Direttore
Donatella Galliano

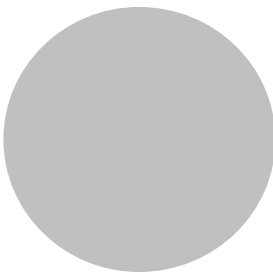
Vicedirettore
Luigi Ranzato

Direzione scientifica
Paolo Castelletti
Daniele Luzzo
Fabio Muscionico
Raffaella Paladini

Comitato professionale
Presidenti delle Associazioni Regionali/Provinciali
di Psicologi per i Popoli

Redazione
Gabriele Lo Iacono
www.psicologia-editoria.eu
E-mail: gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu

Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria è edita da
Psicologi per i Popoli - Federazione
Via Galileo Galilei 18, Lavis (TN)
CF: 95015460223
Direttore: pxpfederazione.president@gmail.com
Vicedirettore: psicologixpopoli@alice.it



Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

Numero 16, 2016

Indice

Luigi Ranzato

Introduzione

Introduction

p. 4

Glauco Ceccarelli

*Psicologia e psichiatria di fronte alle emergenze: primi contributi italiani
(terremoto di Messina e Reggio Calabria, 1908)*

p. 6

*Psychology and psychiatry in emergencies: The first Italian contributions
(Messina and Reggio Calabria earthquake, 1908)*

Tito Cancian

p. 26

Uno psicologo nel terremoto del 1976 in Friuli

A psychologist in the earthquake of 1976 in Friuli

Gabriele Lo Iacono

p. 34

Lo studio sperimentale della scrittura autobiografica:

la prospettiva di James Pennebaker

The experimental study of autobiographical writing:

The perspective of James Pennebaker

Norme per gli autori

p. 61

Instructions to authors

Maria Magdalena Schlett e Viviana De Pellegrini

p. 64

*L'esperienza del Centro d'Ascolto di San Giuliano di Puglia
nel terremoto del Molise 2002*

*The experience at the Centro d'Ascolto of San Giuliano di Puglia
in the earthquake of 2000 in Molise*

Viviana De Pellegrini e Daniela Gavaz

p. 76

*Diario di due psicologhe nel terremoto in Abruzzo del 2009
e nel terremoto in Emilia-Romagna del 2012*

*The diary of two women psychologists during the earthquakes
of Abruzzo (2009) and Emilia-Romagna (2012)*

Ci troviamo a uscire con il nuovo numero della “Rivista di Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria” a poco più di un mese di distanza dall’ultimo disastro sismico, dovuto al terremoto che il 24 agosto 2016 ha colpito il centro Italia, devastando in particolare i paesi di Accumoli, Amatrice e Arquata del Tronto. Si tratta, com’è noto, di un’area sismologica molto attiva.

Nonostante si sappia che sul nostro territorio eventi sismici potenzialmente devastanti siano destinati a ripetersi ogni quattro anni circa, non sono state prese precauzioni adeguate a evitare un pesante bilancio di morti, feriti e danni alle cose. Non sappiamo quali e quanti provvedimenti verranno adottati per evitare disastri analoghi in futuro. Nella speranza che chi ne ha la responsabilità e i mezzi faccia veramente ciò che è necessario, in buona fede e con un adeguato impiego di risorse, dal canto nostri continuiamo ad attrezzarci e adoperarci per soccorrere psicologicamente (e non solo) le vittime di eventi calamitosi. Siamo presenti anche questa volta nei soccorsi, e continuiamo a prepararci per i soccorsi futuri, sostenuti dal nostro impegno morale e dalla nostra formazione scientifica.

È di terremoti che parliamo in questo numero. Innanzitutto il terremoto di Messina e Reggio Calabria del 1908, a cui fa riferimento Glauco Ceccarelli nel primo articolo. Quella fu la prima occasione in cui la psicologia e la psichiatria italiane si occuparono di emergenze. Richiamandosi alla casistica riportata da autori come Giulio Cesare Ferrari, Guglielmo Mondìo, Vincenzo Neri e Giuseppe D’Abundo, Ceccarelli descrive le sindromi post-terremoto da essi riscontrate, che all’epoca erano di collocazione nosografica alquanto incerta, e riferisce le discussioni teoriche proposte da qualcuno di loro. Il lavoro si occupa anche delle condizioni della psicologia italiana del primo Novecento, non ancora praticata da psicologi nel senso pieno del termine, ma da studiosi di formazione medica, psichiatrica e filosofica. E soprattutto focalizzata su finalità conoscitive piuttosto che applicative.

Seguono altri terremoti italiani: in Friuli, in Molise, in Abruzzo, in Emilia-Romagna. E i relativi terremoti interiori dei soccorritori. Le pagine di Cancian, psicologo terremotato a Gemona, descrivono le reazioni e i cambiamenti psicologici e sociali da lui stesso osservati da varie angolature nella propria comunità in seguito al sisma del 1976, e riportano riflessioni, maturate nel tempo e alla luce di una ricca casistica, sugli interventi da lui stesso attuati con i bambini gemonesi.

L’articolo di Gabriele Lo Iacono sulla scrittura espressiva e autobiografica in quanto mezzo di autoterapia è in un certo senso un’introduzione per i due che seguono: cerca di sistematizzare il lavoro dello psicologo americano James Pennebaker, il quale ha dato avvio a una serie di ricerche mirate a verificare sperimentalmente l’utilità dell’espressione scritta di pensieri e sentimenti connessi a situazioni psicologicamente difficili o traumatiche.

I diari personali di cui si riportano alcuni stralci nei due articoli che seguono sono quelli di Maria Magdalena Schlett, Viviana De Pellegrini e Daniela Gavaz, psicologhe coinvolte nelle operazioni di soccorso nei terremoti del Molise, dell’Abruzzo e dell’Emilia-Romagna. Essi non sono stati solo una forma di “autoterapia”, ma anche un’importante fonte di informazioni di prima mano sul comportamento delle persone colpite dal terremoto, sui loro bisogni, le

loro preoccupazioni, le cose che stanno loro più a cuore e le dinamiche interpersonali, nonché sulle difficoltà e le soddisfazioni dell'azione di solidarietà in quei contesti. Come affermano le ultime due autrici nella sintesi del loro contributo, "Scrivere un diario durante un'emergenza significa prendersi il tempo per capire cosa succede dentro e fuori di sé, per acquisire consapevolezza ed essere d'aiuto. Le emozioni, se non esternalizzate, rischiano prima o poi di esplodere o di implodere, a seconda dei casi".

Luigi Ranzato

Glauco Ceccarelli

Psicologia e psichiatria di fronte alle emergenze: primi contributi italiani (il terremoto di Messina e Reggio Calabria, 1908)*

Riassunto

Il presente lavoro analizza e discute i primi contributi italiani di natura psicologica e psichiatrica inerenti il settore delle emergenze, recentemente riscoperti. In particolare, delinea una sorta di preistoria della psichiatria e della psicologia delle emergenze nel nostro Paese, facendo riferimento a contributi riguardanti il terremoto del Messina e di Reggio Calabria del 1908, centrati sulle conseguenze psichiche del disastro. Prende così in esame gli scritti di Giulio Cesare Ferrari, fondatore della "Rivista di Psicologia", di Guglielmo Mondio, di Vincenzo Neri e di Giuseppe D'Abundo. Richiamandosi anche alla casistica riportata da tali autori, descrive le sindromi post-terremoto da essi riscontrate, all'epoca di collocazione nosografica alquanto incerta, e riferisce le discussioni teoriche proposte da qualcuno dei medesimi.

Il lavoro si occupa anche delle condizioni della psicologia italiana del primo Novecento, non ancora praticata da psicologi nel senso pieno del termine, ma da studiosi di formazione medica, psichiatrica e filosofica. E soprattutto focalizzata su finalità conoscitive piuttosto che applicative.

Parole chiave: psicologia, psichiatria, emergenze, terremoto, primi contributi italiani.

Abstract

This paper analyzes and discusses the first Italian psychological and psychiatric contributions, recently rediscovered, pertaining to the field of emergencies. In particular, it outlines a sort of prehistory of psychiatry and psychology of emergencies in our country, referring to contributions regarding the Messina and Reggio Calabria earthquakes in 1908, focusing on the psychic consequences of the disaster. It thus examines the writings of Giulio Cesare Ferrari, founder of the "Rivista di Psicologia", Guglielmo Mondio, Vincenzo Neri and Giuseppe D'Abundo. Referring also to the cases reported by these authors, it describes the post-earthquake syndromes they found, despite a somewhat uncertain nosographic categorization at the time, and reports the theoretical debates proposed by some of the same authors.

The work also deals with the state of Italian psychology in the early twentieth century, not yet practiced by psychologists in the full sense of the term, but by scholars with a medical, psychiatric and philosophical background. And mainly focused on purposes of knowledge rather than of application.

Key words: psychology, psychiatry, emergencies, earthquake, first Italian contributions.

* Il presente lavoro costituisce una versione riveduta e aggiornata del saggio *Psicologia ed emergenze: contributi italiani del primo Novecento*, pubblicato in *Fenoglio* (2005) e successivamente in *Ceccarelli* (2013).

Introduzione

Nei primi anni del secolo scorso, dopo alcuni decenni di sostanziale marginalità scientifica e culturale, la psicologia si trova ad attraversare, nel nostro Paese, una breve epoca di fecondo e intenso sviluppo. Come è noto, è infatti nel 1905 che vengono bandite le prime cattedre autonome di Psicologia sperimentale, che ha luogo il V Congresso internazionale a Roma e che viene fondata la “Rivista di Psicologia”; ed è nel 1910 che viene istituita la Società Italiana di Psicologia, che tiene l'anno successivo, a Torino, il suo primo congresso nazionale (cfr. Ceccarelli, 1999/2013; 2010; 2012).

Se si va ad analizzare la situazione complessiva della disciplina in questo periodo, per esempio esaminando i temi trattati nell'ambito dei primi convegni, si notano le caratteristiche tipiche di una scienza ai suoi esordi: l'interesse verte soprattutto sui metodi, sui concetti di base e sul lessico, e i contributi presentati lasciano trasparire quasi esclusivamente un intento conoscitivo, più che altro di taglio sperimentale, con accenni del tutto sporadici alla dimensione applicativa (cfr. Ceccarelli, 1999/2013). Al di fuori dell'accademia e dei congressi, una qualche attenzione per le applicazioni comincia tuttavia a comparire, specie a opera di quegli studiosi che coniugano l'attività in campo psicologico con il loro lavoro in area medica, e particolarmente in area psichiatrica.¹ Si tratta, però, di tentativi piuttosto limitati e la psicologia in quanto tale rimane abbastanza a lungo lontana dal terreno dell'intervento, come testimonia per esempio Saffiotti (1920) nel descrivere le condizioni della psicologia di fronte ai nuovi compiti posti dalla guerra 1915-18.² Pur tenendo conto di questa situazione, è stato effettuato un tentativo per rintracciare, esplorando la letteratura scientifica italiana di area psicologica e psichiatrica più lontana nel tempo, eventuali lavori riferiti a temi che oggi sono considerati fra quelli centrali della “psicologia delle emergenze”. L'indagine ha consentito di reperire un certo numero di scritti, alquanto ridotto, ma non per questo privo di significato. La maggior parte di essi risulta pubblicata nel 1909, in relazione alla prima grande catastrofe naturale con la quale la psicologia, e anche la psichiatria, si trovano a doversi confrontare. È infatti il 28 Dicembre 1908, alle ore 5:21:12, che ha luogo il terremoto di Messina e Reggio Calabria: un sisma della durata di 40 secondi, di magnitudo 7,2 gradi Richter, che provoca, secondo le stime più attendibili, circa 86.000 vittime.³

¹Molti degli studiosi che vengono ricordati nella storia della psicologia italiana come i primi “psicologi” avevano in realtà una differente formazione di base. All'epoca troviamo infatti soprattutto medici-psicologi, filosofi-psicologi, psichiatri-psicologi (come lo stesso Ferrari) e fisiologi-psicologi, anche a testimonianza delle vicissitudini attraversate dalla psicologia per conseguire uno status di scienza, per rendersi autonoma e per differenziarsi fondatamente dalle discipline limitrofe, come, appunto, la medicina, la psichiatria, la filosofia e la fisiologia.

²“Era la mobilitazione imprevista di una scienza, che, purtroppo, in Italia non aveva per anco addestrato le sue armi a tanto compito” (Saffiotti, 1920, p. 150, cit. in Ceccarelli, 2013).

³Nel corso del tempo, sono state fatte varie stime del numero delle vittime del terremoto del 1908 in Sicilia e Calabria, che è rimasto a lungo incerto. Quella oggi considerata più realistica e corretta riporta il numero riferito nel testo ed è dovuta alla Protezione Civile [sito web http://www.protezionecivile.gov.it/jcms/it/calabro_messinese.wp, visitato il 12.03.2015].

Questo l'elenco degli autori e dei contributi che la ricognizione svolta ha consentito di individuare: Giuseppe D'Abundo (1909), Giulio Cesare Ferrari (1909; 1915; 1917), Paola Lombroso e Cesare Lombroso (1909), Vincenzo Neri (1909), Luigi Parmeggiani (1909), Dino Provenzal (1909) e Guglielmo Mondio (1911). Fra costoro, lo studioso più rappresentativo è certamente Giulio Cesare Ferrari, sia per il numero dei contributi che per il loro contenuto; così come la rivista più "attenta" all'argomento è la "Rivista di Psicologia", fondata nel 1905, come è stato già ricordato, dallo stesso Ferrari. Nell'insieme, si tratta di lavori che sembravano "perduti nel passato", nel senso che non pare siano stati finora recuperati e studiati, se non in un breve scritto di Motta, nel 1991.⁴

È su questi lavori⁵ che ho potuto compiere una analisi diretta a evidenziare alcuni degli aspetti che caratterizzano, in Italia, il primo approccio delle discipline della mente ai correlati psicologici e psicopatologici dei terremoti.

In particolare, l'indagine è stata in primo luogo orientata a mettere in luce l'*atteggiamento generale* di coloro che all'epoca si occupano del disastro dal punto di vista delle discipline psicologiche e psichiatriche e gli *scopi* perseguiti. È stata poi naturalmente riservata la dovuta attenzione agli specifici *contenuti* proposti dai diversi autori, sia sul piano descrittivo sia su quello delle argomentazioni teoriche sviluppate a partire dai fenomeni osservati. Oltre a ciò, hanno costituito oggetto di interesse anche i *metodi* allora impiegati per indagare i medesimi fenomeni.

Il contributo di Ferrari

Ma vediamo come Giulio Cesare Ferrari (1867-1932)⁶ introduce il tema, presentando il "nucleo monotematico" della "Rivista di Psicologia applicata",⁷

⁴ Oltre che nell'articolo di Motta, che li esamina, di alcuni degli scritti qui presi in considerazione si fa menzione (senza esaminarli) in un più recente volume di Colaninno e De Felice (2003).

⁵ In particolare su quelli di Ferrari (1909), D'Abundo (1909), Neri (1909) e Mondio (1911). Gli altri, pur importanti e qualificati dallo stesso Ferrari come "osservazioni psicologiche", si configurano soprattutto come testimonianze o resoconti di taglio giornalistico o letterario/diaristico. Ed è così anche per altri contributi, coevi al sisma o immediatamente successivi, come per esempio quelli di Gaetano Salvemini, Arnaldo Bruschetti, Goffredo Bellonci e molti altri, riportati in Mercadante (1962) e qui non presi in esame. Ringrazio Franco Arcidiaco, direttore delle edizioni Città del Sole di Reggio Calabria, per avermi segnalato il volume di Mercadante.

⁶ Nato a Reggio Emilia nel 1867, Giulio Cesare Ferrari si laureò in medicina nel 1892. Subito dopo la laurea, entrò come assistente nel Manicomio di Reggio Emilia, diretto dal celebre Augusto Tamburini, e divenne presto redattore capo di uno dei più importanti periodici scientifici dell'epoca, la "Rivista sperimentale di freniatria". Dopo un lungo soggiorno di studio a Parigi, nel 1896, presso il Laboratorio di psicologia sperimentale di Alfred Binet, diresse il Laboratorio di psicologia del Manicomio di Reggio Emilia e soprattutto fu uno dei primissimi autori in Italia a costruire ed utilizzare i test mentali, in particolare l'Esame

dedicato alla “psicologia degli scampati”, un passo già di per sé molto illuminante sugli aspetti che ho appena citato. L’inizio è scarno ma efficace e, si potrebbe dire, drammaticamente esaustivo.

Poco avanti l'alba del 28 dicembre 1908, un terremoto violentissimo distruggeva completamente, in pochi istanti, due città fiorenti, Messina e Reggio Calabria, e molti ridenti paesi tutt'attorno (Ferrari, 1909, p. 89).

Viene poi motivato l'interesse della Rivista per il sisma e si annunciano due scritti, quelli di Luigi Parmeggiani (1909b) e di Dino Provenzal (1909a),⁸ che si trovavano a Messina quando la città venne colpita dal terremoto.

psicologico sommario dei deficienti. Nel 1901 pubblicò la traduzione italiana dell'opera maggiore di William James, *Principles of psychology*, e, ottenuta la libera docenza in psichiatria e quindi in psicologia, iniziò l'insegnamento, per incarico, presso l'Università di Bologna. Successivamente, diresse per molti anni il Manicomio di Imola e poi l'Ospedale psichiatrico Roncati di Bologna. Fu in contatto con molti studiosi esteri e si interessò a lungo di assistenza psicologica, psichiatrica, morale e educativa dei minori. Fu tra i fondatori, nel 1924, della Lega Italiana per l'Igiene Mentale, movimento avviato negli Stati Uniti da Clifford Bowers. È attualmente considerato uno dei cinque personaggi storicamente più rilevanti della psicologia italiana (cfr. Marhaba, 1981). A Ferrari si deve la fondazione, nel 1905, del primo periodico scientifico italiano dedicato specificamente alle tematiche psicologiche, già ricordato nel testo, con il titolo di “Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia e alla Psicopatologia”, della quale tenne la direzione fino al 1932. La rivista mutò più volte il nome nel corso degli anni: “Rivista di Psicologia applicata” dal 1908 al 1911, “Rivista di Psicologia” nel 1912 (quando divenne l'organo ufficiale della Società Italiana di Psicologia), “Rivista di Psicologia e Rassegna di Studi pedagogici e filosofici” nel 1921, “Rivista di Psicologia” dal 1922 al 1932 e “Rivista di Psicologia normale e patologica” dal 1933 (cfr. Marzi, 1937). Nel secondo dopoguerra assunse di nuovo la denominazione di “Rivista di Psicologia”, continuando a essere pubblicata pressoché ininterrottamente fin quasi alla fine del Ventesimo secolo.

⁷ Si tratta del secondo fascicolo della quinta annata, pubblicato nel 1909.

⁸ Dino Provenzal (Livorno, 1877 - Voghera, 1972) fu letterato e insegnante, autore di opere ricche di acute osservazioni sulla vita della scuola e sul mondo piccolo-borghese nonché di scritti di interesse storico-letterario. Fu anche preside di scuole superiori (rimosso dall'incarico per effetto delle leggi razziali nel 1938). Al momento del sisma del 1908 viveva a Messina con la famiglia, dove era docente nella locale Scuola normale maschile. Oltre al contributo comparso sulla Rivista di Ferrari (Il terremoto di Messina: impressioni di uno scampato), va ricordato un lavoro pubblicato nello stesso anno, nel quale Provenzal descrive più ampiamente la “terribile esperienza” del terremoto (Provenzal, 1909b) (cfr. sito web <http://www.lombardiabeniculturali.it/archivi/soggettiproduttori/persona/MIDC000B08/>, consultato il 12.04.2015). Su Luigi Parmeggiani non è stato invece possibile reperire notizie. Fu probabilmente professore all'Università di Messina e pubblicò un primo scritto riferito al terremoto (La notte tragica) sul giornale “La Sicilia” del 19 Gennaio 1909 (Parmeggiani, 1909a, ristampato in Mercadante, 1962), seguito dal contributo A proposito del terremoto di Messina – Note di un profugo, comparso sulla Rivista di Ferrari nello medesimo anno (Parmeggiani, 1909b).

La Rivista ha perduto in quel terribile disastro molti buoni amici, dei quali serberà sempre il più caro ricordo. Fra quelli che si sono salvati dall'immane ecatombe, due hanno consentito a mandarci le osservazioni psicologiche fatte nei primi momenti della tragedia, e i lettori le troveranno poche pagine avanti (*ibidem*).

Ma è interessante vedere in che modo Ferrari acquisisca i dati che gli permetteranno di svolgere, nelle pagine successive, una delle prime analisi italiane delle conseguenze psicologiche del terremoto.

Noi qui, intanto, schematizziamo del nostro meglio le impressioni che siamo andati raccogliendo da testimoni degni di fede e a noi noti, e che parlavano spontaneamente. Qualche volta abbiamo dovuto chiedere delucidazioni sopra spunti psicologici trovati nei giornali, i quali avevano mandato i loro redattori più valenti sui luoghi del disastro; ma per lo più non ci siamo serviti che di testimonianze spontanee e abbiamo citato preziose osservazioni d'altri [...] quando servivano a comprovare l'esattezza delle nostre induzioni (*ibidem*).

Come si può notare, se di metodo si può parlare, si tratta di osservazioni mediate, di resoconti spontanei di terze persone, ovvero di testimoni, che Ferrari si preoccupa di qualificare come "degni di fede". Non c'è, né forse ci poteva essere, almeno nell'immediato, una pianificazione; ci sono notizie raccolte a posteriori, di carattere narrativo o anche aneddótico, ferma restando la tragicità dell'evento.

Poi Ferrari espone una convinzione rassicurante, che si rivelerà però, nei decenni seguenti, largamente illusoria. Non solo, ma, cosa più importante, abbozza il compito dello psicologo di fronte ai "cataclismi tellurici", affermando implicitamente l'esistenza, in simili eventi, di una dimensione di competenza delle discipline psicologiche.

Fortunatamente non è più forse possibile trovarsi oggi in quelle condizioni di terrificante violenza che nei secoli passati hanno così spesso divampato qua e colà, al cadere di una dinastia, al prevalere di una fazione, al saccheggio di una città. Ma, se un cataclisma tellurico può rappresentare ai nostri occhi commossi fino a qual punto possa soffrire l'anima umana, lo psicologo deve fermare sulla carta quali tratti caratteristici quella sofferenza mise prevalentemente in luce.

Questo tanto più perché il confronto fra ciò che della nostra coscienza atavica affiora e ciò che è lo stato attuale dei nostri sentimenti dimostra quanto sia grande il cammino percorso, se anche non si sono mostrate molto salde e resistenti le conquiste fatte in questo campo (*ivi*, pp. 89-90).

La parte introduttiva si chiude con l'enunciazione dei "due effetti principali" che secondo Ferrari il terremoto ha avuto.

Il terremoto di Messina, come tutti i grandi cataclismi – gli incendi, i naufragi – ha avuto due effetti principalissimi. Quello di mostrare tutte le più svariate manifestazioni della paura e quello di rivelare il fondo reale, fondamentale o primitivo, della maggior parte delle persone che sono state presenti a quella enorme *esperienza psicologica* (ivi, p. 90).

Ed è soprattutto quest'ultima affermazione che si rivela significativa: Ferrari qualifica chiaramente come *esperienza psicologica* (oltre che di altro genere, naturalmente) gli eventi vissuti dagli scampati al sisma, di fatto ribadendo la pertinenza e la legittimità di un interesse appunto psicologico per i fenomeni connessi al terremoto. Va tuttavia rilevato che nelle parole di Ferrari manca qualunque accenno, anche marginale o “tra le righe” a una possibilità di “intervento psicologico”, coerentemente, peraltro, con le condizioni della psicologia italiana di allora.⁹

Entrando poi nel merito, Ferrari effettua un tentativo di sistematizzazione, individuando tre macrocategorie di sopravvissuti.

se studiamo le reazioni individuali immediate degli scampati, troviamo di poter dividere costoro in tre classi:

Una prima categoria è costituita da coloro che sono sfuggiti miracolosamente (come si dice) alla morte, senza ferite, quasi senza rendersi conto in quel primo momento della gravità del pericolo che un istante prima poteva annientarli.

In una seconda categoria si debbono mettere quelli che, scampati all'istante del terremoto, per ore o per giorni sono stati sotto l'incubo dell'idea della morte che poteva colpirli da un momento all'altro.

In una terza mettiamo i superstiti gravemente feriti, che non hanno potuto abbandonare da sé le macerie, specialmente i dissepoliti (ivi, p. 91).

Di ciascuna di queste tre categorie, Ferrari illustra le caratteristiche psicologiche salienti, lo stato d'animo predominante.

⁹ *All'epoca, in Italia, la psicologia conosceva i suoi primi sviluppi soprattutto sul piano della ricerca sperimentale e su quello dell'insegnamento universitario e si stava appena affacciando sul versante applicativo. C'era già un movimento di testing, ma i test erano essenzialmente pensati per essere usati da medici e da maestri, non certo da ancora inesistenti professionisti psicologi; la psicoterapia era agli albori ed era praticata e sostenuta non da psicologi, ma da una ristretta cerchia di medici all'avanguardia; la psicotecnica muoveva i primi passi, ma era legata quasi esclusivamente alle esigenze belliche e troverà maggiori sviluppi nel primo dopoguerra. La “seconda nascita” della psicologia, quella relativa all'operatività, era ancora una vaga possibilità (cfr. Ceccarelli, 2015). Ne sono tra l'altro testimonianza le parole con le quali Kiesow, aprendo il primo congresso degli psicologi italiani a Torino nel 1911 (e peraltro riproponendo posizioni del suo maestro, Wundt), salutava i congressisti “convenuti per discutere alti problemi del sapere” (Kiesow, 1913, p. 3), e non anche dell'operare.*

La caratteristica psicologica più spiccata dei componenti il primo gruppo è l'*atonía sentimentale*. Si sono visti di questi uomini, salvati senza alcuno sforzo per parte loro, pel giuoco imprevedibile di circostanze fortuite, perdere nel disastro molti dei loro cari, e che non si accasciavano, non piangevano, ma apparivano appena tristi, o indifferenti, e di tratto in tratto loquaci, ma soltanto per raccontare a tutti il loro "caso".

[...] se ne cerchiamo gli elementi genetici, troviamo anzitutto la scossa emozionale formidabile a cui era mancata prima ogni preparazione adeguata, a cui mancò successivamente (nei primi momenti almeno) ogni via di scarico, donde il risultato normale di una inibizione completa.

Un secondo elemento è dato dal fatto intellettuale della sorpresa. Per quanto per gli abitanti di Messina il terremoto sia un'esperienza abbastanza consueta, nessuno dei superstiti aveva certo mai assistito ad una tale convulsione della terra, ad una tale rovina.

[...] A tutto questo si aggiunga lo *shok* [sic] morale della perdita della famiglia, o almeno di alcune o molte delle persone care, donde il disorientamento affettivo, che appare in forma negativa quando non abbia ancora alcun obbiettivo avanti a sé.

Negli individui in cui il terremoto rivelò le tendenze criminogene latenti, l'orientamento affettivo si ricostituì d'un tratto attorno al desiderio di possedere, di non lasciare passare l'occasione unica di arricchire facilmente, e l'apatia iniziale fu vinta (*ivi*, p. 92).

Nelle persone della seconda categoria, sulla coscienza delle quali l'idea, se non la paura, della morte, ha pesato per ore o per giorni, non si trovano tracce dell'apatia, dell'*atonía sentimentale* [...]. Vi è però qualche cosa di analogo, la rapidità dell'insorgere della *rassegnazione* di fronte all'inevitabile. Questo stato sentimentale ha una durata limitata, perché più presto o più tardi, nei casi che ho osservato io, risorgeva il dolore quasi ansioso per le perdite subite.

[...] I fenomeni psicologici che abbiamo isolato e descritto come particolarmente caratteristici dei due gruppi [...], vale a dire l'*atonía sentimentale* dei primi, la rapidissima *rassegnazione* dei secondi, non potevano essere fatti psicologici preesistenti (almeno in quel grado) negli individui, e dal terremoto e dalle sue conseguenze messi semplicemente in luce. Che questo sia ce lo dimostrano [...] le storie cliniche di tre individui, i quali, assenti dai luoghi del disastro la mattina del 28 dicembre, vi perdettero tuttavia, o crederono di avervi perduto, la famiglia ed i beni. Ora, in tutti questi individui si sono avute reazioni vivacissime, e come ultima conseguenza, episodi psicopatici protratti, con grave depressione dell'animo e allucinazioni da aspettazione, fenomeni morbosi tutti che si accentravano attorno ad un sentimento vivacissimo di passione pei cari perduti. Non si sono invece avute tracce [sic] né di *atonía sentimentale*, né di *rassegnazione* (*ivi*, p. 94).¹⁰



I feriti che non hanno potuto abbandonare da sé le macerie e i dissepolti formano il nostro terzo gruppo. È difficile parlare di uno stato d'animo comune a tutti costoro, perché la reazione fu molto varia a seconda della entità delle ferite e delle condizioni in cui essi passarono le ore od i giorni di seppellimento. In genere le fotografie che ne furono prese ci mostrano delle fisionomie sofferenti, ma liete della rinascita, come di gente che si svegliasse, lieta di respirare.

Ma l'angoscia di essere sepolti vivi deve aver determinato spesso uno smarrimento mentale completo e sono stati frequenti i casi di feriti gravi, che si sono tolti la vita appena la cosa è stata loro possibile. Il sentimento dominante era la smania di fuggire, di abbandonare quell'ambiente di orrore.

[...] I più, però, apparivano trasognati, confusi. I tre fratelli Minissale, rimasti 18 giorni sotto le macerie in uno spazio angustissimo [...], ricordavano soltanto alcuni fatti: come erano stati sepolti, come mangiavano, come si salvarono; ma non sapevano dire quanto tempo avessero passato sotto terra. Lo valutavano dai 4 ai 5 giorni.

Questa impressione della brevità del tempo delle sofferenze più acute è citata da molti superstiti, e difficilmente può essere interpretata, perché, sotto qualunque aspetto la si consideri, è paradossale (*ivi*, pp. 94-5).

Conclusa la disamina relativa allo "stato d'animo", Ferrari passa a occuparsi dei *comportamenti collettivi*, introducendo così questa parte del suo scritto.

Studiato così alla meglio (e per quanto ce lo permetteva la scarsità dei dati positivi raccolti direttamente da noi fra persone a noi note) lo stato d'animo degli scampati al disastro, nelle prime ore che al disastro seguirono, cerchiamo di vedere come si sia comportata una collettività di persone di ogni età, di ogni condizione sociale, di diversa educazione, piombata in un istante nelle condizioni di un aggregato primitivo d'uomini abbandonati alle loro forze e separati da tutto il resto del mondo, fra una natura ostile (*ivi*, p. 96).

Ciò che si può soprattutto notare in queste parole è una consapevolezza, ovvero un velato senso di insoddisfazione per il metodo di indagine ("studiato così alla meglio [...] lo stato d'animo"), peraltro subito giustificata con la "scarsità dei dati positivi".

Poi Ferrari continua soffermandosi sugli effetti psicologici "prossimi" e in particolare, in termini di comportamenti, sul riaffiorare degli istinti primitivi e sull'emergere della violenza, sull'abbandono di ogni norma e di ogni regola, sulle ruberie, sulle sopraffazioni, sull'uso della forza, per poi affermare che

¹⁰ Si tratta di tre casi riferiti da D'Abundo nel suo scritto del 1909 (pp. 54-57). Di alcuni contenuti di tale contributo si occupa il testo del paragrafo che segue.

tutti questi fatti, i quali testimoniano come, nel momento in cui la paura della morte o, in genere il terrore panico folle che danno gli sconvolgimenti della natura invade gli animi, affiorino nella coscienza delle diverse persone i suoi costituenti più fondamentali che l'educazione ha sommerso o tiene abitualmente in freno, questi fatti, dico, si andarono attenuando man mano che un certo ordine cominciò a farsi nella ragione, ricostituendosi l'impero della legge comune (ivi, p. 101).

Prima di concludere con alcune considerazioni di carattere generale, Ferrari si occupa infine degli effetti "remoti", come, per esempio, il fatto che

se il terremoto ha dimostrato la scarsa consistenza della nostra moralità, [ha nel contempo] provocato in tutto il mondo un movimento di simpatia, o di compassione che ha un altissimo valore (ivi, p. 104).

Gli scritti di D'Abundo e di Neri

Come abbiamo potuto constatare, Ferrari, nel redigere le sue note, attinge senz'altro a scritti di altri autori, tra cui sicuramente quello di D'Abundo e probabilmente anche quello di Neri (che viene pubblicato nel fascicolo successivo della Rivista), entrambi freniatri e diretti testimoni del disastro. È il caso di vederli entrambi più da vicino.

Il contributo di Giuseppe D'Abundo (1860-1926), direttore dell'Istituto di Clinica delle malattie nervose e mentali dell'Università di Catania (dove furono portati molti feriti e profughi) è da menzionare non solo come testimonianza, per le informazioni che fornisce,¹¹ ma anche come esempio di una prosa alquanto "singolare", di un registro descrittivo caratterizzato da "contaminazione" gergale o linguistica, ben evidente nel passo che segue. I fenomeni fisici vengono descritti con linguaggio a tratti medico-psichiatrico (*convulsione epilettica tellurica, sintoma della natura incurabile* ecc.), talora con notevole enfasi metaforica, e certi fenomeni psichici, di converso, vengono descritti figuratamente con termini fisici (*uragani psicologici*).

La convulsione epilettica tellurica del 28 dicembre 1908, che in un istante trasformò in necropoli centri esuberanti di energia e di attività umana, dovea necessariamente riverberarsi sul sistema nervoso di molti in

¹¹ Giuseppe D'Abundo, nato a Barletta e deceduto a Napoli, fu professore di Psichiatria presso l'Università di Cagliari, quindi a Catania, e infine a Napoli, come titolare della cattedra di Clinica delle malattie nervose e mentali. Studioso di ampi interessi e aperto alle nuove prospettive scientifiche, si interessò tra l'altro alle afasie e ai disturbi funzionali del linguaggio. Fondatore della "Rivista italiana di neuropatologia, psichiatria ed elettroterapia" e tra i promotori della Società Italiana di Neurologia, viene ricordato anche per l'uso clinico del cinematografo e per gli studi sulle impronte digitali (cfr. Lützenkirchen, 1985).

un perimetro abbastanza vasto di risonanza.

[...] Il sistema nervoso eccitato in tumultuosa vibrazione da un sintoma della natura così grandioso per potenza distruttiva, istantaneità ed incurabilità, dovea presentare depresse le funzioni più elevate della sfera psichica, sorgendo naturalmente giganti i sentimenti primitivi della propria conservazione e della paura, e verificandosi manifestazioni svariate patologiche in quei soggetti nei quali le attitudini morbose organiche ereditarie od acquisite sono d'ordinario sopite, pronte ad insorgere anche con uragani psicologici.

E le turbe nervose non erano da prevedersi semplicemente tra gl'infelici superstiti della tragedia terrestre, ma eziandio in quelli di zone confinanti coll'epicentro sismico convulsionario; ed in Catania in special modo, dove l'Etna maestoso col suo passato criminoso manteneva in acuta trepidazione gli animi di tanti, facendo da *memento* storico solenne, che elevava a proporzioni colossali i sentimenti primitivi dianzi accennati (D'Abundo, 1909, p. 49).

Va poi menzionato Vincenzo Neri (1880-1959),¹² per alcune ragioni: intanto perché si trova a Messina e a Reggio nei primi giorni successivi alla catastrofe, ma anche perché in seguito lavora a Napoli, dove vengono trasferiti molti sopravvissuti, tant'è che nel giro di tre mesi riesce a esaminare circa 2.000 profughi.

Che Ferrari abbia attinto dal resoconto di Neri lo si può intuire dal fatto che quest'ultimo parla, qualificandola come “nota psichica predominante” (anche se non completamente generalizzata) fra gli scampati, di “una vera anestesia psichica”, di una “paralisi del sentimento”, di uno “stato di superlativa apatia” e di una “atonìa sentimentale” (usando, in quest'ultimo caso, la medesima locuzione adoperata da Ferrari).

Oltre a ciò, è interessante osservare che Neri svolge, partendo dai casi studiati (dalla clinica, quindi), una discussione teorica sulla nozione di “nevrosi traumatica” e si sofferma in particolare sulla “isteria a base traumatica”, con qualche non marginale accenno di “modernità”.

Da tutto questo potremmo concludere che il terremoto ed il complesso di emozioni che lo accompagnarono, oltre a turbe psichiche immediate e passeggera ha provocato a distanza in un certo numero di profughi, una nevrosi caratterizzata da uno stato psichico di tristezza, di fobia ossessiva del terremoto e da uno squilibrio grave dei centri cardiaci e vasomotori e secretori.

¹² Vincenzo Neri, neurologo bolognese di fama europea, libero docente in neurologia, membro della Società medico-chirurgica di Bologna e della Società neurologica di Parigi, fondò l'Ospedale neuropsichiatrico Villa Baruzziana nel 1911. È noto principalmente per l'introduzione dei metodi grafico, cinematografico e fotografico nella semeiotica neurologica e psichiatrica (cfr. Dagnini, 1961; Venturini e Lorusso, 2012; cfr. anche siti web https://it.wikipedia.org/wiki/Vincenzo_Neri, www.cinetecadelfriuli.org e www.memoriadelleimmagini.it).

Particolarmente degna di attenzione, però, mi sembra la mancanza di disturbi obbiettivi della sensibilità e di un qualunque restringimento del campo visivo.

Il valore negativo di questo reperto parmi importante, se si considera in quale conto i disturbi della sensibilità e il restringimento del campo visivo sono tenuti generalmente per la diagnosi di nevrosi traumatica.

La singolarità di questi miei risultati dipende verosimilmente in gran parte dalla inesatta delimitazione ed interpretazione dei multiformi disturbi che si riuniscono sotto il nome troppo comodo di “nevrosi traumatica”. Chi descrive l’isterismo traumatico e chi la nevrastenia traumatica, chi parla di nevrosi da spavento, e chi riunisce sotto il nome di “nevrosi traumatiche” sintomi nevrastenici ed isterici, pur tutti convenendo sulla natura essenzialmente psichica dell’affezione provocata dallo *choc* emotivo legato all’accidente. Si attribuisce così dai più all’emozione un grande ed uguale valore, nella genesi di fenomeni affatto diversi: isterici e nevrastenici. È così radicato nella mente di molti questo nesso fra emozione ed isterismo, che non solo in ogni caso di sospetta nevrosi traumatica si va subito alla ricerca di pretese stigmati isteriche, e sopra tutto del restringimento del campo visivo e dei disturbi della sensibilità [...], ma si sono persino interpretati come fatti isterici alcuni fenomeni che con l’isterismo nulla hanno a che vedere (Neri, 1909, p. 400).

Neri avvia le sue argomentazioni a partire da un riscontro clinico, l’assenza di disturbi della sensibilità e del restringimento del campo visivo, per motivare la discrepanza tra i propri dati e quelli della letteratura scientifica dell’epoca. Imputa quindi tale contrasto alla mancanza di chiare definizioni della nevrosi traumatica e all’uso confusivo che viene fatto delle etichette nosografiche, fino a sostenere che ci siano imprecise delimitazioni fra fenomeni isterici e fenomeni nevrastenici, e interpretazioni errate circa il ruolo delle emozioni nella genesi di tali fenomeni.

Nel secondo passo qui riportato, Neri fornisce una sintetica ma chiara differenziazione tra fenomeni isterici e fenomeni emotivi, ma soprattutto propone una nuova denominazione dei fenomeni studiati, la *nevrastenia post-emotiva*, secondo l’autore nettamente distinta dall’isterismo. Nel testo, il corsivo è mio, per segnalare questa sorta di intuizione o di anticipazione (ovviamente ignara degli eventi successivi), che porta Neri a delineare un concetto almeno analogo a quello attuale di “disturbo post-traumatico da stress” (DPTS o PTSD).

Chè non solo i fenomeni isterici ed i fenomeni emotivi hanno genesi diversa, ma diversa sintomatologia e diversa prognosi. Le manifestazioni isteriche, come il mio illustre Maestro Babinski ha dimostrato, possiedono due attributi patognomonici: la possibilità di essere riprodotte per suggestione in maniera rigorosa e la possibilità di scomparire sotto l’influenza della sola persuasione.

L'emozione invece accanto a disturbi psichici caratteristici, colpisce somaticamente sistemi che l'isterismo lascia indisturbati (sistema circolatorio, vaso-motorio, secretorio) e le cui manifestazioni sfuggono alla nostra volontà e possono perdurare immutate ad onta della suggestione e della persuasione più intensa. [...]

Clinicamente dunque la suggestione e l'emozione si caratterizzano per un complesso di sintomi nettamente distinti gli uni dagli altri, sebbene talvolta possano associarsi.

Per poco infatti che si analizzino i sintomi somatici e psichici raccolti sotto il quadro della cosiddetta nevrosi traumatica, ci si accorge bentosto che la grande maggioranza di essi costituiscono un complesso affatto distinto dall'isterismo, a cui meglio converrebbe il nome di *nevra-steria post-emoiva*, perché è all'emozione che essa è intimamente legata.

È solo di rado che ad una neurastenia traumatica eminentemente emotiva si associa qualche fenomeno isterico prettamente suggestivo; e in tale caso nei soggetti colpiti si trovano quasi sempre manifestazioni anteriori di una costituzione isterica ben caratterizzata. [...]

Né questa delimitazione fra sintomi nevra-sterici ed isterici in un traumatizzato ha un'importanza puramente teorica, ma eminentemente pratica sia dal lato prognostico che dal lato medico-legale (*ivi*, pp. 402-3).

La casistica e le note teoriche di Mondio

Dagli effetti psicologici e psicopatologici del terremoto si interessa anche Guglielmo Mondio (1862-1960),¹³ Direttore del manicomio di Messina (promosso “sul campo”, come lui stesso precisa) e “pareggiato” nella Clinica delle malattie nervose e mentali della locale Università.

Come apprendiamo dalle sue parole, Mondio è un testimone “privilegiato” (un privilegio del quale avrebbe probabilmente fatto volentieri a meno): anche se scrive circa due anni dopo l'evento (passati però a osservare molti ricoverati dopo il terremoto), è infatti

[...] non solo uno scampato al disastro, ma ancora un rimasto a vivere nella città distrutta, perché sono andato ad abitare dentro il Manicomio “Lorenzo Mandalari”, rimasto incolume, assumendone la direzione. [Ciò] ha fatto sì che io facilmente abbia potuto osservare molti disastri dentro e fuori il predetto Istituto (Mondio, 1911, p. 289).

¹³ *Guglielmo Mondio Tricomi, messinese, professore di Clinica delle malattie nervose e mentali nelle Università di Messina e Napoli. A margine, è singolare notare come anche Mondio, analogamente a quanto fanno Neri e D'Abundo, si interessi di “cinematografo nell'etiologia di malattie nervose e mentali” (Mondio, 1925; cfr. sito web <https://it.wikipedia.org/wiki/Mondio>, consultato il 10.05.2015).*

E, in effetti, Mondio presenta una casistica piuttosto cospicua e variegata: “110 casi in cui predominavano i disturbi mentali” (vedi Tabella 1).

Patologie	Casi			
	Uomini	Donne	Età	Totali
Confusione mentale	12	8	20 - 50	20
Psicosi isterica	3	27	18 - 30	30
Psicosi neurastenica	28	2	45 - 60	30
Psicosi epilettica	8	4	18 - 30	12
Lipemania	?	?	?	2
Frenosi sensoria	?	?	?	13
Paralisi generale progressiva	3	-	42 - 55	3
Totali	?	?	18 - 60	110

Tabella 1. Casistica descritta da G. Mondio. Distribuzione per patologie. Fonte: Mondio, 1911.

Dopo una parte dedicata alle “osservazioni cliniche” (nel cui ambito presenta la descrizione di una decina di casi), Mondio approfondisce le sue argomentazioni relativamente alla *psicosi traumatica*, ricordando gli studi sull’argomento, anche di lunga data, che ne attribuiscono le cause ad alterazioni di natura fisica. Ma soprattutto svolge una breve disamina circa patologie psichiche derivate da traumi *psichici* piuttosto che *fisici*, nella quale espone le proprie convinzioni circa la loro eziologia.

Lo studio della *psicosi traumatica* non è certo uno studio recente. [A partire da Esquirol, nel 1838, molti autori] si sono occupati di siffatti disturbi mentali di origine traumatica. Ma per quante diligenti ricerche macroscopiche e microscopiche abbiano fatte, senza risolvere le tante incertezze che sulla patogenesi di essi ancora vi permangono insolute, tutti quanti si sono sempre occupati di lesioni evidenti del cervello e dei fenomeni e delle sindrome che hanno le loro basi in siffatte lesioni.

Per noi, invece, ha un interesse speciale richiamare [...] l’attenzione degli studiosi su quelle forme morbose che traggono piuttosto origine da una scossa psichica oltremodo grave come quella che i disastri messinesi hanno subito. In essi, più che il trauma fisico che ha colpito diret-



tamente il sistema nervoso centrale, ha agito, piuttosto, il trauma psichico, propagatosi fino al cervello lungo la sola via dei nervi sensitivi. Da ciò la molteplicità o la complessività dei sintomi, da ciò la varietà delle psicosi, specialmente isteriche, neurasteniche, epilettiche, lipemaniache, ecc., quali noi le abbiamo riscontrate (*ivi*, pp. 310-11).

È da notare che queste argomentazioni sono importanti per una chiarificazione della distinzione fra i due tipi di trauma, allora ancora *in fieri* e probabilmente non sempre agevole, per una certa similarità dei sintomi (come lo stesso Mondio esplicita più avanti).

Rivestono però interesse anche su un piano più generale, perché possono rimandare a un problema che ha attraversato i secoli e del quale si sono interessate sia la psichiatria che la psicologia, quello dei *rapporti mente-corpo*. Rapporti che qui vengono “interpretati” in modo alquanto singolare, sia pure in relazione alle concezioni dell’epoca: c’è un *trauma fisico* che danneggia il sistema nervoso centrale, dando quindi luogo a patologie mentali [a base di *lesioni*, quindi], ma c’è pure un *trauma psichico* che, quasi reificato all’esterno del soggetto, raggiungerebbe il cervello attraverso i nervi sensitivi.

E Mondio così prosegue, focalizzando la sua attenzione sul “trauma psichico” e sottolineando la novità della concezione che attribuisce ad esso un ruolo preminente nella genesi di determinate “forme morbose”.

Ora, la conoscenza di queste forme morbose, a differenza delle prime, studiate [...] da infiniti autori, è di data molto recente. Difatti, fu solo dopo che gli studi di Walton, Putnam, Thomsen accennarono a questo nuovo indirizzo, e solo dopo che Charcot, Oppenheim, Strumpell, Page e altri hanno svolto e completato questo nuovo indirizzo, che dei lavori, pochi sin oggi, sul proposito vennero fuori, fra cui sono da annoverarsi quelli pubblicati in occasione dell’immane disastro del 28 dicembre 1908.

Ora nella genesi di queste forme morbose la parte importante è appunto costituita dalla *scossa psichica*, lo *spavento*, l’*emozione*. Difatti noi abbiamo riscontrato molti casi [...] in cui il fattore emozionale bastò da solo a provocare la malattia.

Vale a dire che nelle psicosi traumatiche, come nelle neurosi traumatiche in genere, dei disastri, più che la commozione fisica (entro certi limiti, s’intende) è la commozione psichica che agisce specialmente sull’encefalo provocando delle alterazioni molecolari in quei campi da cui dipendono le più alte funzioni psichiche e le funzioni motorie, sensoriali e sensitive che stanno in relazione con esse [...].

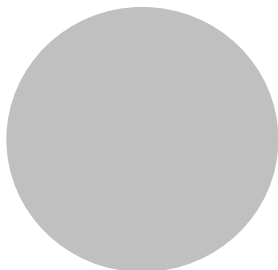
Donde le svariate e tipiche psicosi, sotto forma ora di psicosi confusionale, ora sotto quella di isteria, epilessia, neurastenia, ora sotto quella di frenosi sensoria ed ora sotto altra forma ancora (*ivi*, p. 312).

Queste, infine, le conclusioni di sintesi formulate da Mondio:

- 1.° [...] Che non sono soltanto le intossicazioni e le infezioni, di qualunque genere esse siano, che possono presentare degli stati confusionali, ma ancora il traumatismo psichico con o senza trauma cranico. E nei casi in cui c'è della predisposizione ereditaria, la confusione mentale può essere solo una tappa per andare poi alla demenza.
- 2.° Che ugualmente a quanto si è osservato nei casi di confusione mentale ancora nel resto delle psicosi rilevate: isteriche, neurasteniche, epilettiche, lipemaniache, psicosi sensorie, ecc., più che il trauma fisico ha avuto azione oltremodo deleteria, nei centri cerebrali, il trauma psichico; potendo avere da quest'ultimo maggiori danni la psiche che non dal semplice trauma fisico.
- 3.° Che la durata e gli esiti delle psicosi traumatiche osservate stanno in rapporto, soprattutto, alla azione più o meno violenta dell'emozione subita, aggravata dalla predisposizione individuale dei centri nervosi.
- 4.° Che le psicosi traumatiche in cui c'è il predominio dello *shok* psichico, scoppiano a poca distanza dal trauma subito, divenendo sempre più rare, mano mano che si allontanano dall'epoca del disastro [...]; a differenza invece di quelle in cui ha predominato il trauma fisico ed in cui, invece, così frequentemente vengono registrate, da tutti gli autori, le forme tardive, sino anche al terzo anno dopo la data del disastro [...].
- 5.° Che il maggior numero delle psicosi traumatiche incontrate nei disastri messinesi [...], mentre ricordano il concetto di quei psichiatri, specie italiani, che ritengono il fattore affettivo quello che agisce indirettamente sulle sorti dell'intelligenza, in tutte le grandi calamità pubbliche [...]; dall'altra ci additano, poste in relazione [con altre psicosi a] diversa eziologia, per essersi aggiunto in queste ultime il trauma fisico, hanno poi uguale sintomatologia e spesso uguale durata ed esito; come la indagine sulla *patogenesi* di siffatti processi psichici traumatici rimane ancora nel campo delle ipotesi [...] (ivi, p. 316).

Come si vede, in Mondio non c'è una discussione dell'isteria come in Neri, il quale giudica errato parlare di nevrosi traumatica di natura isterica. Ci sono però l'importante distinzione fra trauma fisico e trauma psichico, la sottolineatura del ruolo di quest'ultimo e l'analisi dei loro effetti (che non si trovano nell'articolo di Neri).

Si riscontra peraltro, sia all'interno dei singoli scritti, sia nel loro raffronto, anche un uso "non sintonico" (o meglio, discorde) dei termini, laddove Mondio parla principalmente di "psicosi" (ma adoperando anche la locuzione "forme psicopatiche"), mentre Neri, anche a proposito delle stesse entità nosografiche, parla di "nevrosi" e di "nevrasenie". C'è insomma un impiego di lemmi o denominazioni dai contorni semantico-scientifici ancora alquanto vaghi.



Nota conclusiva

Dall'esame delle fonti reperite si traggono dunque informazioni di un certo interesse, innanzitutto sull'atteggiamento generale e sulle finalità di chi si occupa, allora, del disastro dal punto di vista delle discipline psicologiche e psichiatriche.

Atteggiamento e scopi almeno in parte diversi tra psicologia e psichiatria, che peraltro all'epoca si presentano sovente "intrecciate" fra loro. Per la psicologia sembra essere prevalente la *descrizione* delle caratteristiche appunto psicologiche o dei fenomeni determinatisi nei sopravvissuti in seguito al terremoto, ma non viene affacciata alcuna ipotesi di intervento; sembra quasi che si tratti soprattutto di una "occasione", la cui tragicità non viene peraltro misconosciuta, di conoscere aspetti della psiche umana che possono venire alla luce solo in condizioni di grande eccezionalità.

Per la psichiatria si riscontra del pari uno scopo descrittivo, accompagnato dal tentativo di "inquadrare" nelle nosografie allora correnti le patologie originatesi per l'evento, ma occupandosi poco del trattamento, cui non si fa quasi mai cenno, e che probabilmente era lo stesso riservato a patologie analoghe, ma non derivate dal terremoto. Sempre in area psichiatrica, lo studio degli effetti del sisma costituisce però anche una occasione di discussione teorica, per esempio, come ho già ricordato, circa la nevrosi traumatica o l'isteria traumatica.

Altri dati rilevanti riguardano gli aspetti metodologici, che mostrano come lo studio degli effetti del terremoto sia stato condotto, nei lavori di matrice più propriamente psicologica, mediante la raccolta di testimonianze, osservazioni, cronache giornalistiche e resoconti "impressionistici": quasi la scoperta di nuovi campi e di nuovi settori ancora ignoti, aspetto questo che in linea generale caratterizza abbastanza la nostra psicologia del primo Novecento, che deve altresì mettere ancora a punto metodi e strumenti di indagine più validi e appropriati (cfr. Ceccarelli, 1999/2013).¹⁴

Qualche differenza la si riscontra per l'area psichiatrica, già da tempo dotata di criteri di analisi del proprio "oggetto". I freniatri potevano cioè mettere in campo, per esempio, categorie nosografiche nelle quali far rientrare le patologie psichiche riscontrate; c'erano, in altri termini, in psichiatria un qualche retroterra teorico e una certa prassi precedenti, di medici "abituati" a occuparsi, benché con esiti terapeutici spesso incerti, di problemi clinico-patologici, caratteristica questa che ancora mancava senz'altro alla psicologia, in particolare a quella italiana. E ciò, nonostante esistesse già una psicopatologia, che gravitava però nell'orbita psichiatrica ben più che in quella psicologica.

Tralasciando gli specifici elementi di contenuto presenti nei lavori analizzati, già illustrati, va infine osservato che l'interesse per le catastrofi naturali sembra peraltro esaurirsi abbastanza presto. Se si eccettua lo scritto di Ferrari riferito al sisma di Avezzano (1915), non si riscontrano infatti studi successivi,

¹⁴ *In altra sede, per designare questo atteggiamento che si riscontra agli inizi della nostra psicologia, ho parlato di "strategia degli assaggi", intendendo un primo lavoro di esplorazione dei temi suscettibili di indagine secondo prospettive e con metodiche psicologiche (Ceccarelli, 1999-2013, p. 43).*

neppure nel caso di gravi terremoti, come quello del 1920 in Garfagnana (con 174 vittime) e quello del 1930 in Irpinia (con 1.425 vittime).

Per chiudere, penso sia da sottolineare il fatto che l'indagine ha comunque consentito di rintracciare anche in Italia un lontano inizio, un antecedente di dimensioni abbastanza modeste ma tuttavia significativo per un settore di ricerca e di intervento decisamente attuale, come è quello dalla psicologia delle emergenze e dell'omologo settore della psichiatria, che in quegli anni "sfumavano" l'uno nell'altro.

Bibliografia

- Ceccarelli G. (1999/2013), *Pagine di storia della psicologia italiana – I primi congressi nazionali della SIPs (1911-1923)*. In G. Ceccarelli. *La psicologia italiana – Saggi storiografici*, QuattroVenti, Urbino, pp. 1-51.
- Ceccarelli G. (2005), *Psicologia ed emergenze: contributi italiani del primo Novecento*. In M.T. Fenoglio, *Psicologi di frontiera*, Psicologi per i Popoli, Torino, pp. 19-31. Pubblicato anche in G. Ceccarelli, *La psicologia in Italia – Saggi storiografici – Terza serie*, QuattroVenti, Urbino, 2013, pp. 59-78.
- Ceccarelli G. (a cura di) (2010), *La psicologia italiana all'inizio del Novecento – Cento anni dal 1905*, Angeli, Milano.
- Ceccarelli G. (2012), *Il primo congresso degli psicologi italiani – Torino, 15-17 Ottobre 1911*. In G. Blandino (a cura di), *Cent'anni di psicologia scientifica e professionale – Testimonianze, riflessioni e prospettive tra passato e futuro*, Ananke, Torino, pp. 20-35.
- Ceccarelli G. (2013), *Antecedenti storici della psicologia militare in Italia*. In G. Ceccarelli, *La psicologia in Italia – Saggi storiografici – Terza serie*, QuattroVenti, Urbino, pp. 11-40.
- Ceccarelli G. (2015), *Le radici internazionali del counseling*, Relazione presentata al Simposio "Il counseling in Italia: ieri, oggi e domani" – XV Congresso Nazionale SIO: "Il counselling e l'orientamento in Italia e in Europa – Formazione, ricerche, programmi, criticità e prospettive", Padova, 2-3 Ottobre 2015 (di prossima pubblicazione).
- Dagnini G. (1961), *Vincenzo Neri. Vita di neurologo*, "Bulettno delle Scienze Mediche", 133, 149-72.
- De Felice F. e Colaninno C. (2003), *Psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.
- D'Abundo G. (1909), *Stati nevropatici consecutivi al terremoto del 28 dicembre 1908 in Sicilia*, "Rivista Italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia", II, 2, 49-60.
- Ferrari G.C. (1909), *La psicologia degli scampati dal terremoto di Messina*, "Rivista di Psicologia applicata", V, 89-106.
- Ferrari G.C. (1915), *I sepolti vivi nel disastro di Avezzano*, "Rivista di Psicologia applicata", XI, 74-6.
- Ferrari G.C. (1917), *Appello – Per i bambini della guerra*, "Rivista di Psicologia ap-

- plicata”, XIII, 308-9.
- Kiesow F. (1913), *Prolusione*. In Società Italiana di Psicologia, *Atti dell'1° Convegno*, Stabilimento Poligrafico Emiliano, Bologna, pp. 2-3.
- Lombroso P. e Lombroso C. (1909), *La psicologia dei terremotati*, “Archivio di Antropologia criminale, Psichiatria, Medicina legale”, XXX, 1/2, 122-30.
- Lützenkirchen G. (1985), *Guglielmo D'Abundo*. In *Dizionario Biografico degli Italiani* (vol. 3), Treccani, Roma.
- Marhaba S. (1981), *Lineamenti della psicologia italiana – 1870-1945*, Giunti, Firenze.
- Marzi A. (1937), *Rivista di Psicologia normale e patologica – Indice generale alfabetico per autori e per materie delle annate I-XXXI (1905-1936)*, Zanichelli, Bologna.
- Mercadante F. (1962), *Il terremoto di Messina. Corrispondenze, testimonianze e polemiche giornalistiche*, Edizioni dell'Ateneo, Roma (ristampa anastatica: Città del Sole, Reggio Calabria, 2009).
- Mondio G. (1911), *Le psicosi incontrate nei disastrati messinesi del 28 dicembre 1908*, “Rivista di Psicologia applicata”, VII, 289-316.
- Mondio G. (1925), *Il cinematografo nell'etiologia di malattie nervose e mentali soprattutto dell'età giovanile*, “La Sicilia”, Messina.
- Motta R. (1991), *La psicopatologia degli scampati al terremoto di Messina negli scritti degli studiosi messinesi*, “Quaderni Italiani di Psichiatria”, X, 1 (Febbraio), 9-14.
- Neri V. (1909), *I fenomeni nervosi constatati nei superstiti del terremoto del 28 dicembre 1908*, “Rivista di Psicologia applicata”, V, 394-404.
- Parmeggiani L. (1909a), *La notte tragica*, “La Sicilia”, 19 Gennaio.
- Parmeggiani L. (1909b), *A proposito del terremoto di Messina. Note di un profugo*, “Rivista di Psicologia applicata”, V, 117-25.
- Provenzal D. (1909a), *Il terremoto di Messina: impressioni di uno scampato*, “Rivista di Psicologia applicata”, V, 107-116.
- Provenzal D. (1909b), *Il terremoto di Messina*, Poligrafico Emiliano, Bologna.
- Saffiotti F.U. (1920), *La evoluzione della psicologia sperimentale in Italia*, “Rivista di Psicologia”, XVI, 129-53.
- Sano F. (1915), *Documenti della guerra: osservazioni psicologiche notate durante il bombardamento di Anversa (7-8-9 Ottobre 1914)*, “Rivista di Psicologia”, XI, 119-28.
- Venturini S. e Lorusso L. (2012), *L'archivio e le sue tracce: Vincenzo Neri*, “Immagine – Note di storia del cinema”, n° 6, 32.

Sitografia

- Su Dino Provenzal: <http://www.lombardiabeniculturali.it/archivi/soggettiproducttori/persona/MIDC000B08/>.
- Sul numero delle vittime del terremoto del 1908: http://www.protezionecivile.gov.it/jcms/it/calabro_messinese.wp.
- Su Vincenzo Neri: https://it.wikipedia.org/wiki/Vincenzo_Neri, www.cinetecadelfriuli.org e www.memoria.delleimmagini.it.
- Su Guglielmo Mondio: <https://it.wikipedia.org/wiki/Mondio>.

APPENDICE

Nel 1917 Ferrari pubblica sulla “Rivista di Psicologia” un “appello” in favore dei bambini colpiti dalla guerra, originariamente lanciato da Maria Montessori negli Stati Uniti (Ferrari, 1917, pp. 308-9). Mi è sembrato di qualche interesse, nonché pertinente, inserirlo al termine di questo saggio, in quanto la guerra stessa rappresenta indubbiamente un’area di emergenza. Un’area che comincia a essere presa in considerazione sui versanti psicologico e psichiatrico, ma che per la quale, stando agli scritti del tempo, non si intravede ancora la possibilità di un intervento come lo intendiamo oggi: i pochissimi studiosi che se ne occupano, in prevalenza medici e psichiatri o psicologi di formazione medico-psichiatrica, sembrano orientati soprattutto ad esplorare e descrivere, come è del resto comprensibile.¹⁵

Credo pertanto che la ragione dell’interesse stia nel fatto che l’appello, pur caratterizzato da talune forme retoriche e “moraleggianti” tipiche dell’epoca, costituisce uno dei primissimi esempi di “preoccupazione” per i civili, e in particolare per i più deboli, i bambini, peraltro in un conflitto che, in termini di coinvolgimento delle popolazioni, è ben lontano da quanto accadrà nella seconda guerra mondiale.¹⁶ Come tale, esso prefigura o auspica un qualche possibile intervento di carattere assistenziale-curativo-educativo, per la cui attuazione, è però il caso di notarlo, non si pensa ancora a psicologi, ma a neurologi, psichiatri e maestri.

APPELLO

Per i bambini della guerra

Dall’America, dove sta organizzando ampiamente l’opera educativa che trae origine ed occasione dal suo metodo [...], Maria Montessori ha lanciato un appello per l’assistenza conveniente ai bambini «psichicamente lesi» dalle vicende della guerra. Essa invoca un movimento scientifico-sociale che possa avere la forza e l’autorità che la «Croce Rossa» ha e spiega per i feriti; e vorrebbe creare, sotto il simbolo di una «Croce Bianca», una confederazione di intelligenze e di volontà fra neurologi, psichiatri e le allieve dei suoi Corsi Magistrali, per cercare, accogliere, assistere, curare ed educare i bambini abbandonati e trascurati pel fatto di avere i genitori al campo ed alle officine, o profughi da terre invase, o comunque offesi, per la guerra, nel loro assetto psichico, onde impedire che quei traumi psichici sviluppino le loro fatali e ben note conseguenze.

[...] Di qui l’idea di organizzare una crociata in favore dei bambini che ora soffrono

¹⁵ Va tuttavia considerato che i due versanti, come ho già accennato, per quanto in vari modi e misure sovrapposti, presentavano pure significative differenze, in quanto la psichiatria costituiva già, pur con i mezzi di allora, un “ambito di cura”, dotato anche di proprie strutture.

¹⁶ Un altro raro esempio è costituito dall’articolo di Sano (1915). Su alcuni aspetti della psicologia militare italiana delle origini, cfr. il saggio di Ceccarelli (2013).

direttamente per la guerra e che domani la guerra avrà lasciati privi di ogni aiuto ed appoggio paterno, e perciò forse anche materno.

[...] Fino ad oggi le sofferenze morali dei bambini del nostro sangue, rilevate quasi soltanto dai medici condotti, non assumevano ancora tale imponenza da reclamare un provvedimento urgente, perché i nostri eserciti erano passati vittoriosamente ovunque oltre gli antichi confini. Ma poi che la Germania [...] – approfittando della ingenuità e dell'ignoranza dei nostri soldati ha saputo farsi aprire il varco nelle pingui pianure del nostro Veneto mediante una fatale combinazione fra criminalità ed isterismo – anche in Italia l'anima dei bambini delle terre invase sanguina pietosamente e chiede il nostro aiuto: onde l'appello lontano della Montessori suona quanto mai forte al nostro cuore.

Basta infatti osservare le masse dei profughi che si concentrano in questi giorni a Bologna, per rilevare senza fatica, anche con un esame sommario, che quei poveri bimbi sono dei sofferenti di nervi e psichicamente; e appare ben ovvio che un intervento sollecito, veramente materno, anche se dato da estranei – purché le loro doti native di cuore siano scientificamente allenate all'alta missione – potrebbe salvare quei poveri piccoli, i quali altrimenti potrebbero per tutta la loro vita recare le stimmate di un passato che è orribile, ma che i padri rispettivi hanno affrontato per assicurare proprio ad essi un avvenire di serenità, mai più conturbato dagli orrori della guerra.

Il momento, però, deve essere dedicato anzitutto all'azione [anche se] le discussioni su l'idea e sui modi di applicarla possono sempre essere utili, e la «Rivista di Psicologia» è pronta ad accoglierle ed a pubblicarle, pur che intanto si faccia quanto più è possibile fare.

G.C. Ferrari

Tito Cancian

Uno psicologo nel terremoto del 1976 in Friuli

Riassunto

L'obiettivo di questo studio è verificare un metodo di terapia per i bambini a seguito del terremoto avvenuto a Gemona nel 1976. Sono stati coinvolti gli alunni gemonesi di una scuola messa a disposizione dal comune di Lignano, somministrando il gioco dello scarabocchio e un metodo di Winnicott illustrato nel libro Colloqui terapeutici con i bambini, che completa lo scarabocchio con il disegno, e condividendo alla fine i lavori. La tecnica dello scarabocchio è stata somministrata a un anno dall'evento sismico. Il metodo di Winnicott è stato terapeutico. La socializzazione costruttiva delle proprie paure ha dimostrato che la terapia è avvenuta dove le aree di gioco del terapeuta e dei bambini si confondevano formando una specie di area transizionale. In conclusione, i metodi collettivi, gli oggetti transizionali, la condivisione del dolore hanno una rilevata importanza per la terapia post-terremoto.

Parole chiave: terremoto, scarabocchio, metodi collettivi, oggetti transizionali.

Abstract

The objective of this study is to examine a method of child therapy following the earthquake that took place in Gemona in 1976. Thanks to the municipality of Lignano, the students of a school were involved. The scribble game and a method illustrated by Winnicott in Therapeutic Consultations in Child Psychiatry, which integrates scribbling and drawing, were administered and the works were shared. The scribble technique was administered one year after the seismic event. Winnicott's method was therapeutic. The constructive socialization of one's fears showed that therapy occurred where the therapist's and children's play areas overlapped, forming a sort of transitional area. In conclusion, collective methods, transitional objects and the sharing of pain were significantly important for post-earthquake therapy.

Key words: earthquake, scribble, collective methods, transitional objects.

È ancora vivo in Friuli il ricordo del terremoto che, alle ore 21:01 del 6 maggio 1976, con una scossa del 10° grado della scala Mercalli, ha sconvolto e distrutto interi paesi. Gemona, con i suoi 350 morti sui 1.000 di tutto il Friuli, e con molte famiglie completamente distrutte (madre, padre, figli, nonni, zii ecc.), è giustamente considerata la capitale di questo rovinoso terremoto. Anzi, come sostiene lo scrittore friulano Carlo Sgorlon, si è aggiunta alla lista infinita delle città distrutte nel corso della storia da cento cause diverse: alluvioni, incendi, terremoti, eruzioni, pestilenze, invasioni, assedi, guerre, città diventate archetipi della distruzione.

Siccome Gemona è il mio paese (vi sono nato, cresciuto e ancora oggi vi abito), il suo terremoto è anche il mio terremoto. Ne parlerò non solo come cittadino gemonese ma anche come psicologo. Quel 6 maggio 1976, dopo aver fatto test ai bambini di una scuola materna e di un paio di classi delle elementari, avevo concluso il mio lavoro, durato l'intero anno scolastico. Avevo cioè

finito di esaminare tutti i 900 alunni della zona, e stavo già programmando per l'anno successivo una terapia per quella trentina di loro che, come avevo scoperto, aveva problemi significativi.

Vi parlerò quindi come persona direttamente coinvolta in questo evento, da buon terremotato: siccome a Gemona la maggior parte delle abitazioni è andata distrutta, anche a me la casa è crollata addosso. Io e i miei ci siamo salvati per miracolo o, più banalmente, per caso. Alcune travi del soffitto della stanza nella quale ci trovavamo si sono fermate sopra una fila di armadi, impedendo ai due piani superiori di schiacciarci. Due alpini, qualche ora dopo, ci hanno aiutati a uscire da quella nicchia che si era formata tra cumuli di macerie.

All'alba, da uno spiazzo nel quale ci eravamo rifugiati, ho visto in alto un mozzicone dell'immensa torre del Castello, e ho intuito che un evento apocalittico era accaduto: un evento epocale, tant'è che oggi in Friuli, per collocare nel tempo un fatto o un episodio, si usa dire "è successo prima del terremoto" o "dopo il terremoto" come negli anni Sessanta-Settanta si usava dire "prima della guerra" oppure "dopo la guerra" e negli anni Venti-Trenta "prima dell'invasione" o "dopo l'invasione" (dopo la sconfitta di Caporetto il Friuli è stato invaso dalle truppe austro-tedesche).

Il Friuli è un territorio sfortunato: da sempre, in profondità, è luogo di scontro e di opposizione delle piattaforme continentali, cioè di forze telluriche che si affrontano provocando ogni 200-400 anni scosse distruttive. La storia di Gemona, fin dove arrivano i documenti, ricorda due grossi terremoti con molte vittime (uno nel 1511 e l'altro nel 1348) ma certamente anche nei secoli e nei millenni precedenti ci sono stati terremoti distruttivi.

C'è qualcosa di primordiale in queste forze della natura che si scatenano, tant'è vero che a Gemona da tempo immemorabile il terremoto viene chiamato *l'orcolat* cioè l'orco cattivo che scuote la terra oppure il *serpint neri* (il serpente nero) per il suo andamento ondeggiante: è passato per certe zone e ne ha lasciate altre quasi intatte. In una stessa via, le case a destra sono crollate, e a sinistra sono rimaste in piedi, pur parzialmente danneggiate.

Le immagini dell'*orcolat* e del *serpint neri* appartengono all'inconscio collettivo, e il terremoto è stato un evento così forte da coinvolgere proprio l'inconscio collettivo delle persone (del quale parla Carl G. Jung), facendo operare l'energia specifica di singoli archetipi.

In alcune persone ha predominato l'archetipo dell'eroe: penso a chi ha sfidato la morte per salvare vite umane dandosi da fare, sotto muri pericolosissimi, scavando con le nude mani al lume di torce elettriche o di fari di macchine superstiti. Hanno sollevato sassi, travi e pesantissimi macchinari con una forza che si potrebbe definire "isterica"; si sono infilati in strettissimi cunicoli inseguendo un flebile lamento. Qualcuno in questi tentativi ha lasciato la vita, poiché le forti scosse e i conseguenti crolli sono durati tutta la notte. I primi eroi sono stati naturalmente molti gemonesi, i disperati parenti delle vittime e dei feriti e i loro vicini di casa. Poi già nella prima mattinata sono accorsi da tutta l'Italia a portare soccorso centinaia di volontari, eroi sconosciuti, mai ricompensati, ma ricordati con affettuosa riconoscenza: hanno lavorato al di là di ogni limite umano, riposando pochissimo, sempre sorridenti e gentili.

In alcune circostanze è stato l'archetipo del materno a sprigionare energia: penso alla dolcissima ragazza Ottavia, di 21 anni, che ha fatto scudo col proprio corpo al suo bambino e, benché ferita mortalmente, lo ha mantenuto in vita allattandolo sotto le macerie. Lui si è salvato, lei no. L'archetipo del materno è scattato anche in quelle donne che hanno allevato assieme ai propri figli gli orfani dei loro parenti, colmandoli di affetto e di attenzioni. Ci sono stati molti orfani a Gemona, ma nessuno è finito in collegio o, ancor peggio, in orfanotrofio, come è successo – per citare un illustre esempio – a Ignazio Silone, dopo il terremoto della Marsica in Abruzzo nel 1915.

L'archetipo che più di tutti ha fatto sentire la sua forza è stato l'archetipo del rinnovamento-trasformazione. Alcune persone psichicamente sane hanno perso il loro equilibrio, mentre altre notoriamente esaurite o depresse si sono date da fare con notevole energia. Alcuni bambini che prima urlavano di notte hanno inspiegabilmente smesso; altri, a decine, hanno allora iniziato a urlare di notte e hanno poi continuato per mesi e mesi. Molti bambini sono da quella notte diventati enuretici; altri (almeno cinque di quelli che ho conosciuto io) sono improvvisamente guariti dall'enuresi. Mi sono chiesto, e mi sto chiedendo ancora, se sono guariti perché si sono sentiti improvvisamente grandi o semplicemente perché, essendo rimasti svegli tutta la notte, hanno interrotto l'abitudine di bagnare il letto. In quella terribile notte nessuno, infatti, a Gemona ha dormito. Alcuni bambini hanno iniziato da allora a balbettare, mentre almeno due che, a quanto ne so io, erano fino a quel giorno balbuzienti hanno iniziato a parlare normalmente. In alcuni casi l'archetipo del rinnovamento-trasformazione ha toccato anche l'aspetto esteriore delle persone: alcuni uomini si sono fatti crescere la barba; altri che ce l'avevano se la sono tagliata. Ad alcune signore di 30-40 anni i capelli sono diventati improvvisamente bianchi.

Se guardiamo alla storia del terremoto e del post-terremoto dobbiamo rilevare che, dopo quella terribile notte, la macchina della solidarietà si è messa immediatamente in moto in modo caotico ma massiccio, e ha ridato speranze ai friulani che hanno avuto, nella disgrazia, la fortuna di avere un consistente aiuto non solo dai militari italiani (il Friuli allora era pieno di caserme), ma anche da quelli austriaci e, per finire, da quelli americani della base Nato di Aviano. Da quel 6 maggio all'inizio di settembre c'è stata la fase delle tende, delle roulotte, della riparazione alla meglio di parecchie case. Le nuove grosse scosse dell'11 e del 15 settembre 1976, pur non avendo fatto vittime, hanno tolto ai gemonesi ogni illusione. Anche molte case frettolosamente riparate sono andate distrutte. Gemona è rimasta avvolta da una nuvola di polvere di macerie e, quando questa nuvola si è diradata, tutti sono rimasti terrorizzati dall'apocalittica visione di una fetta di montagna che stava cadendo a valle con un rumore assordante.

Così è iniziato l'esodo di oltre 40.000 persone verso i sicuri appartamenti dei paesi di mare (Lignano, Grado, Bibione) presi in affitto dalla Regione. I giornali hanno descritto queste partenze come qualcosa di tragico. Ricordo un titolo: "Esodo, novella Caporetto" e un altro ancora: "E dopo il sisma l'esodo".

In realtà questo svernare a Lignano (che è stata la località assegnata ai gemonesi) si è rivelato un toccasana, soprattutto per gli anziani e per i bambini che hanno potuto finalmente rilassarsi e sentirsi in salvo. Così l'intera co-

munità si è ricostituita a Lignano, con il suo parroco e le sue scuole.

In circostanze così tragiche il Governo ha avuto il buon senso di nominare un Commissario Straordinario per le zone terremotate, nella persona dell'onorevole Zamberletti. L'onorevole Zamberletti è stato una specie di "dittatore democratico" (democratico perché si consultava con i sindaci, e anche direttamente con la popolazione), che ha usato i suoi poteri straordinari per espropriare terreni, facendo poi sorgere in cinque-sei mesi decine di villaggi di prefabbricati: oltre 20.000 alloggi, tutto sommato abbastanza confortevoli. In questi villaggi la popolazione si è sistemata, lasciando gli appartamenti delle località di mare, prima della stagione turistica.

Ha avuto quindi inizio la ricostruzione, durata un po' più del previsto. Oggi, a Gemona, tutti hanno una casa, e non solo le famiglie che ce l'avevano già, ma anche quelle che prime erano in affitto, e quelle degli emigranti. Questa ricostruzione è riuscita così bene che oggi si parla ancora di "modello Friuli".

Dopo questa introduzione parlerò del mio lavoro di psicologo in quelle circostanze. Durante l'estate, visitando le tendopoli, mi ero reso conto che non c'era bisogno di me: i giovani volontari facevano gioiosamente giocare i bambini negli spazi liberi: questa era già una terapia. I gruppi di volontari entusiasmano i bambini gemonesi a tal punto che ancora ricordo le prime parole di una canzone inventata allora, che cantavano a squarciagola:

La vecchia Gemona ormai non c'è più ma noi non abbiamo paura: costruiremo una nuova Gemona con case, scuole e tanti giardini. E tu, ragazzo, che cosa metterai nella nuova Gemona? Il campanile con le campane, il duomo, le statue e il largo piazzale.

I volontari, venuti da tutta Italia appartenevano allo scoutismo, a gruppi parrocchiali, a Comunione e Liberazione o a organizzazioni laiche, o erano semplicemente dei cani sciolti, con la chitarra in mano, tutti bravissimi nell'aiutare i bambini a rimuovere le loro paure attraverso il gioco. I volontari, poi, aiutati da alcuni insegnanti gemonesi e da studenti di psicologia di Padova, facevano disegnare ai bambini scene del terremoto e, successivamente, le case ricostruite. Un simile metodo di terapia è stato anche utilizzato, da quanto si legge nei giornali, anche negli Stati Uniti dopo il trauma collettivo seguito all'attentato delle Torri Gemelle.

Finita l'estate di quel 1976, con l'inizio delle lezioni ho ripreso il mio lavoro di psicologo in una scuola che il comune di Lignano aveva messo a disposizione degli alunni gemonesi e ho lavorato a giorni alterni nelle cinque classette che funzionavano in una baracca di Gemona con pochi bambini rimasti nella zona.

Per il lavoro di depistage che avevo fatto l'anno precedente, tutti gli alunni e le loro insegnanti mi conoscevano già, e così sono stato ben accolto e ho potuto girare con naturalezza di classe in classe. Consegnavo un foglio a ciascun bambino e lo invitavo a scarabocchiare assieme agli altri; si iniziava al mio "Via" e si continuava per i 59 secondi di durata della scossa catastrofica, pensando al proprio terremoto, per poi terminare al mio "Stop". Naturalmente avevo il cronometro in mano, e al mio "Via" tutti scarabocchiavano con furia e

con risate isteriche, che certamente erano liberatorie. Ho scoperto solo recentemente che queste risate avevano qualcosa di analogo all'euforia post-traumatica che lo studioso Stierling riscontrò in molte persone coinvolte nel terremoto di Messina e Reggio Calabria del 1908. Solitamente per questo scarabocchio sceglievano il colore nero, che, come dice Kandinskij, risuona "come un nulla senza possibilità, come un nulla morto dopo l'estinguersi del sole, come un silenzio eterno senz'avvenire e senza speranza". Altri sceglievano il marrone, che è il colore del disvalore, dei profughi, di una terra e di un focolare persi.

Sapevo però che lo scarabocchio sia pure catartico non bastava: era un rimedio provvisorio. Per una vera terapia occorre qualcosa di più.

Sono passato quindi a utilizzare un metodo consigliato da Winnicott nel suo libro *Colloqui terapeutici con i bambini*. Consegnavo a ciascuno di loro diversi fogli e una matita. Poi passavo tra i banchi, e facevo a tutti un leggero scarabocchio sul primo foglio. Dopodiché li invitavo a completare lo scarabocchio con un disegno. Poi cambiavano i ruoli: erano loro a fare uno scarabocchio sul secondo foglio, e io passavo e lo completavo velocemente. E così via, fino a quando riuscivo ad avvicinarli ai loro sogni spaventosi: tutti ne avevano, e li disegnavano con un po' di terrore. Continuavamo poi il nostro gioco con disegni più sereni e più strutturati. Alla fine, prendevo i loro lavori e li mostravo alla classe, uno per uno, collegandoli tra loro con una storia improvvisata ma dotata di un filo logico e, soprattutto, di un lieto fine.

Sono convinto che questa socializzazione costruttiva delle proprie paure sia stata terapeutica, e che la terapia sia avvenuta dove le aree di gioco mia e dei bambini si confondevano formando una specie di area transizionale.

Ricordo che solo una parte dei sogni disegnati rappresentava una scena di terremoto: si trattava invece perlopiù di ladri o di fantasmi che portavano via i bambini dai loro genitori. Evidentemente l'angoscia di separazione predominava sulle altre paure. Con i bambini più disturbati, per i quali questi metodi collettivi non bastavano, facevo anche delle sedute di terapia individuale, se i genitori me lo richiedevano, avvalendomi soprattutto di tecniche di disegno, di training autogeno e di drammatizzazione.

Non possedevo purtroppo allora uno strumento che ho appreso negli anni Ottanta, frequentando a Milano i corsi dell'AMISI: l'ipnosi, che ho poi utilizzato, sia pure in modo blando ma certamente efficace, con i soggetti che hanno avuto grossi traumi o più semplicemente inspiegabili incubi notturni.

Quell'anno scolastico 1976-77, lavoravo un giorno a Lignano e un giorno a Gemona, e ciò mi ha permesso di fare anche il postino, portando messaggi dai bambini e maestri rimasti a Gemona a quelli che si erano rifugiati a Lignano, e viceversa. Ciò creava un clima di famiglia e una continuità educativa.

Negli anni successivi, in un centro psicopedagogico prima e, attualmente, nel Servizio di Neuropsichiatria dell'Azienda Sanitaria dell'Udinese, ho avuto modo di curare bambini e adolescenti di ampie zone del Friuli. Da queste terapie, e soprattutto dai colloqui con centinaia di genitori, ho imparato parecchie cose. Ne ricordo alcune: ho capito l'importanza degli oggetti transizionali (tipici quelli di peluche, con i quali i bambini piccoli si addormentano). Molti bambini li hanno riassunti, anche dopo otto-dieci anni che li avevano dismessi;

per alcuni di loro non rappresentavano però la madre temporaneamente assente, ma un fratello o un compagno perduti per sempre. Ricordo Stefano, di 11 anni, che la mattina del giorno dopo il terremoto aveva visto riemergere dalle macerie della sua casa il simpaticissimo “fratello Roberto di 15 anni”, un vecchio orsacchiotto che aveva tenuto con sé a letto fino all’età di tre anni. Per parecchi mesi non se n’è staccato, e quando è stato scelto, con altri due ragazzini, per una visita dal Papa, se l’è portato dietro a Roma. Anche per gli adulti, qualche mobile salvato dalle macerie e restaurato con affetto ha costituito un inseparabile oggetto transizionale, un ponte rivolto al passato, un collegamento con le radici.

Ho notato anche un altro fenomeno: i bambini i cui genitori hanno accettato la loro regressione si sono rapidamente ripresi. Penso a quei genitori che hanno accolto nel lettone i figli impauriti. A proposito di regressione, ricordo pure che alcuni piccoli di quattro o cinque anni hanno chiesto e ottenuto di essere alimentati col biberon!

Tenendo conto delle varie età della vita, ho poi notato che chi ha sopportato meglio le vicende del terremoto e del post-terremoto sono stati i bambini dai quattro ai dieci anni, e gli anziani dai settanta in su. I bambini erano nella fase di latenza, e quindi hanno avuto una più facile rimozione; gli anziani avevano subito due guerre con conseguenti invasioni, e hanno benedetto la benefica invasione di soldati austriaci, tedeschi e americani venuti, una volta tanto, ad aiutarli. Anzi, molti di loro, accuditi, assistiti e rallegrati da frotte di volontari, si sono sentiti meno soli di prima.

Un’altra cosa ho osservato, lavorando, oltre che nelle scuole dei gemonsi, in esilio anche in quelle di Lignano. I bambini di Lignano che avevano sentito le scosse del terremoto a 60 chilometri dall’epicentro, e le cui case non avevano avuto alcun danno, avevano le stesse paure dei bambini di Gemona, quasi il terremoto fosse qualcosa di contagioso.

Un’altra osservazione che ho fatto è stata questa: il dolore condiviso è più facile da sopportare. Nelle varie tendopoli, le persone si consolavano a vicenda e si sentivano sulla stessa barca. Il detto “mal comune mezzo gaudio” può sembrare blasfemo, ma è l’unico che può puntualizzare questa situazione.

Chi è andato lontano ha sofferto di più. Ricordo una ragazza, rimasta sola al mondo e ferita, ospitata da parenti nel Lazio, che scriveva ogni giorno lettere a tutti i conoscenti per sapere notizie di Gemona, e che a diciannove anni, dopo essersi diplomata maestra, è ritornata a lavorare nelle nostre scuole. A proposito di emigranti, ho osservato che molti di loro, ritornati dalle loro famiglie con la reale prospettiva di una casa gratis e di un lavoro sicuro, hanno fatto un grande errore. I loro bambini, abituati a vivere in grandi città quali Parigi, Zurigo, Monaco, non si sono adattati a un cambiamento così radicale. Ricordo Eric, di otto anni, che ogni notte sognava di giocare nel parco giochi di una grande città della Svizzera.

Un’altra convinzione è maturata in me in questi ultimi anni. Molte famiglie, per non aspettare i tempi lunghi della ricostruzione del centro storico, hanno rinunciato all’area della vecchia casa e si sono costruite confortevoli villette nella pianura. Ciò ha portato a uno sradicamento: molti ragazzi e gli stessi adulti, abituati alla ricca socialità delle baraccopoli, si sono sentiti isola-

ti e sono caduti in depressione.

Nel 1987, padre David Maria Turollo, friulano di nascita, dopo aver visitato Gemona, ha affermato: “Le case sono state ricostruite, ma va tutto bene? È risorto davvero il mio Friuli, l'autentico, il vero Friuli di un tempo? Ho molti timori che quel Friuli non torni più. Oh, la gente, quella mia gente, come sta mutando? E cosa diventerà?”

Padre Turollo aveva ragione: la Ricostruzione ha portato lavoro e un certo benessere a Gemona, che, con i suoi 11.000 abitanti, oggi ha dodici banche; ma il benessere non è sinonimo di felicità. Ciò che manca, nel nostro paese ricostruito, è l'aura, quell'atmosfera impalpabile che le generazioni hanno stampato sulle pietre, assieme alla corrosione atmosferica, al degrado del tempo a cui di volta in volta si è posto rimedio con piccole riparazioni. È la vita dei morti, cioè di coloro che hanno commerciato, vissuto, amato, litigato lungo i muri, fra le pietre e i mattoni, pregato sotto le alte volte del duomo. In questi 25 anni dal terremoto l'aura non si è ricostruita, non si sono ricostruite le radici della nostra comunità.

Questo problema dello sradicamento (morale, non fisico, s'intende) dei miei concittadini, io l'ho incominciato a sentire già nel 1980, e ho cercato nel mio piccolo di fare qualcosa. Ho pubblicato, in questi vent'anni, tre libri di cronache gemonesi, dal 1875 al 1990, cronache tratte da vecchi giornali e integrate da interviste alle persone anziane, da foto, e da cartoline d'epoca. Questi libri sono ormai in quasi tutte le famiglie, e hanno avuto lo scopo di suscitare ricordi. È vero che, come dice uno scrittore francese, i ricordi non sono la vita. Non sono la vita i ricordi, ma aiutano certamente a vivere.

Ma se le persone adulte e mature hanno tratto godimento e beneficio da queste letture, facendone anche argomento di discussione con i parenti e gli amici, i giovani sotto i trent'anni questi libri li hanno sfogliati distrattamente, leggendo al massimo la didascalia sotto la foto con il loro nonno vestito da ballilla. Ai giovani gemonesi le radici interessano ben poco; ma, mi chiedo, è un problema solo loro o è un problema che coinvolge tutti noi, che viviamo in una società che guarda molto al futuro e pochissimo al passato? Questo mio resoconto riporta al passato, ma a un passato che è sempre attuale perché le catastrofi naturali, dovunque avvengano e in qualsiasi epoca avvengano, hanno sempre le stesse caratteristiche: l'impotenza dell'uomo di fronte allo scatenarsi della natura, la condivisione del dolore, il bisogno della solidarietà. Spero di essere riuscito a dimostrare che anche uno psicologo senza mezzi e strutture organizzative può diventare dispensatore di solidarietà umana.

Tito Cancian, psicologo di Gemona.

Bibliografia

Corman L. (1973), *Le test du gribouillis*, Presses Universitaires de France, Paris.

Durante F. (1976), *Terremoti in Friuli*, Udine.

Granone F. (1979), *Trattato di ipnosi*, Boringhieri, Torino.

- Jacobi J. (1971), *Complesso, Archetipo, Simbolo*, Boringhieri, Torino.
- Jung C.G. (1975), *La libido. Simboli e trasformazioni*, Newton Compton Editori.
- Jung C.G. (1967) *L'uomo e i suoi simboli*, Casini, Roma.
- Lazarus A. (1987), *L'occhio della mente*, Astrolabio, Milano.
- Pavesi P.M. e Mosconi G. (1974), *Tecniche e applicazioni dell'ipnosi medica*, Piccin editore, Padova.
- Read. H. (1954), *Educare con l'arte*, Edizioni di Comunità.
- Sgorlon C. (1988), *Gemonà, sta in "Un piccolo libro per un grande ricordo"*, Udine.
- Silone I. (1965), *Uscita di sicurezza*, Longanesi, Milano.
- Winnicott D.W. (1974), *Colloqui terapeutici con i bambini (interpretazione di 300 scarabocchi)*, Armando, Roma.
- Winnicott D.W. (1976), *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma.
- Winnicott D.W. (1976), *Gioco e realtà*, Armando, Roma.
- Winnicott D.W. (1974), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma.

Lo studio sperimentale della scrittura autobiografica: la prospettiva di James Pennebaker*

Riassunto

Descrivere le situazioni difficili della propria vita, cercando di chiarire ciò che si pensa e si prova al riguardo, serve non solo a fare chiarezza in se stessi e a "sfogarsi" – come fanno molte persone che tengono un diario – ma può anche migliorare lo stato generale di salute, favorire l'efficienza personale nonché modificare positivamente gli atteggiamenti e le relazioni interpersonali. James Pennebaker ha inaugurato un filone di studi mirati a chiarire gli effetti della scrittura espressiva e i meccanismi psicologici e psicofisiologici che si attivano quando traduciamo traumi ed esperienze stressanti in parole. Vengono qui descritti i metodi di studio applicati e i risultati conseguiti.

Parole chiave: James Pennebaker, scrittura autobiografica, espressione emozionale.

Abstract

Describing difficult situations of one's life in the attempt to clarify what one thinks and feels about them helps to reach clarity within oneself and "vent" – as many people who keep a diary know – yet it can also improve general health, favor personal efficacy as well as positively modify attitudes and interpersonal relationships. James Pennebaker has inaugurated a branch of studies aimed at explaining the effects of expressive writing and the psychological and psychophysiological mechanisms that are activated when we translate trauma and stressful situations into words. The present article describes the study methods applied and the results obtained.

Key words: James Pennebaker, autobiographical writing, emotional expression.

In questo articolo intendo presentare le principali acquisizioni del percorso di ricerca di James Pennebaker, professore di psicologia presso l'Università del Texas, ad Austin. Pennebaker studia da circa vent'anni una problematica che interessa scrittori, pedagogisti, psicologi, linguisti e potenzialmente ognuno di noi: perché scrivere può far bene?

Riflettendo di tanto in tanto per iscritto su situazioni ambigue ed emotivamente coinvolgenti che mi capita di vivere, ho constatato che scrivere mi aiuta in molti sensi; per esempio, mi facilita nella chiarificazione e nella soluzione di problemi di ogni sorta; migliora l'attenzione e la memoria; mi fa essere più spontaneo, presente in sintonia con gli altri, disponibile a interagire senza copioni. Inoltre, mi aiuta ad accettare serenamente le mie reazioni con gli altri.

Si trova traccia di osservazioni analoghe in una quantità sterminata di romanzi, poesie, diari, saggi, manuali e altri testi di tutte le epoche, da Platone in poi. E da qualche tempo in Italia la scrittura autobiografica viene proposta come metodo di autoconoscenza, autoterapia, educazione degli adulti e promozione dell'apprendimento (vedi per es., Cambi, 2002; Demetrio, 1996; 2003; Farello e Bianchi, 2001; Proffoff, 2000; Solano, 2007).

* Il presente lavoro costituisce una versione riveduta del saggio pubblicato con lo stesso titolo su "Nuove Tendenze della Psicologia", n. 2, 2005.

Secondo Solano (2007, pp. 9-10), l'idea di promuovere l'elaborazione scritta degli eventi traumatici nasce sia in ambito strettamente psicoanalitico, sia tra gli autori che utilizzano teorie all'incrocio tra psicoanalisi e scienze cognitive, sia nell'ambito delle neuroscienze. Parallelamente si è andata riaffermando e sempre più diffondendo l'idea, già presente all'inizio della psicoanalisi, che la rievocazione e la traduzione in parole dei fatti e delle emozioni connesse a un evento traumatico possa portare alla risoluzione di un disagio. L'importanza della capacità di tradurre in parole le emozioni in generale, continua Solano, è stata riaffermata in una serie di teorie e di ricerche contemporanee, quali quelle relative al costrutto dell'alessitimia o alla teoria del codice multiplo di W. Bucci; tra i loro antecedenti troviamo tutte quelle teorie psicoanalitiche che hanno sostenuto l'importanza, per il funzionamento mentale, della traduzione verso un formato più articolato, sequenziale e verbale, di un materiale più grezzo, "primario" (Freud), "protomentale" (Bion), "simmetrico" (Matte Blanco).

Volendo sistematizzare la materia, viene da chiedersi: avrebbe senso compilare un elenco dei benefici della scrittura? E che aspetto avrebbe tale elenco? Quali forme di scrittura possono essere benefiche? Come possiamo definire le *forme* della scrittura; in altre parole, esistono delle variabili testuali psicologicamente rilevanti per classificare i testi a seconda degli effetti che si producono nella loro stesura? A chi fa bene scrivere? E come si possono spiegare i vari benefici osservati introspettivamente? Queste domande affascinanti hanno tutte a che fare con la traduzione in parole di un qualche sentire interiore; ma cos'è questo "sentire"? E avrebbe senso sostenere che le parole traducono *quel* sentire o piuttosto il testo è qualcosa di autonomo che si crea nel processo stesso della scrittura? Come si vede da queste prime domande, lo studio dei benefici della scrittura è un ambito di interesse che porta rapidamente al centro di alcuni problemi fondamentali della psicologia, della filosofia della mente e del linguaggio e della linguistica.

James Pennebaker ha studiato sperimentalmente, con acume e creatività, alcuni di questi problemi. In particolare ha analizzato i *benefici quantificabili derivanti dalla stesura di testi autobiografici centrati su esperienze stressanti*. Se oggi la psicologia sperimentale è in grado di dire qualcosa a proposito dei benefici della scrittura e dei processi emozionali, cognitivi, comportamentali e sociali che si attivano con lo scrivere, è in gran parte grazie al lavoro condotto da Pennebaker e colleghi. Infatti, l'autore ha cercato una risposta a queste domande trovandosi in pochi anni al centro di un fecondo filone di studi rigorosi, intelligenti e affascinanti. Lungo questo percorso ha riconosciuto le potenzialità di alcuni nuovi strumenti tecnologici e le ha messe a frutto per studiare, in modo processuale e dinamico, i benefici personali ottenuti grazie alla scrittura e riscontrabili anche nel contesto dei dialoghi e delle interazioni naturali. Così, recentemente, il suo campo di interesse si è esteso all'uso del linguaggio in contesti naturali e alla ricerca delle qualità del linguaggio che possono essere correlate allo stato di salute individuale, ai traumi personali e collettivi, alla personalità e ad altre variabili studiate da psicologi sociali e della personalità.

Il paradigma della scrittura espressiva

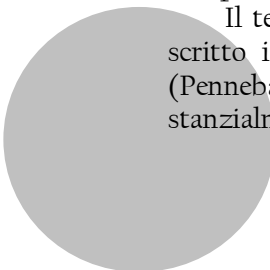
Gli studi di Pennebaker sui benefici della scrittura, come spiega lui stesso (Pennebaker, 1997a), cominciano nel 1983 con la tesi di master della sua allieva Sandra Beall. Mentre Pennebaker all'epoca era interessato al rapporto fra scrittura e salute, la Beall era curiosa di conoscere i possibili benefici psicologici derivanti dall'espressione delle emozioni. Decisero quindi di condurre un esperimento che avrebbe soddisfatto gli interessi di entrambi: avrebbero chiesto a un gruppo di soggetti volontari – studenti universitari – di scrivere di alcune loro esperienze traumatiche oppure di argomenti privi di rilevanza personale. Inoltre, i soggetti del primo gruppo avrebbero scritto dei loro traumi in uno dei tre modi seguenti:

- limitandosi a esprimere le loro *emozioni* durante la sessione di scrittura;
- limitandosi a trattare i traumi nei loro *aspetti fattuali*, concreti;
- trattando i *fatti* ed esprimendo le *emozioni* provate nell'affrontare i traumi.

Con il permesso dei soggetti, i ricercatori avrebbero valutato il loro stato di salute raccogliendo e confrontando le informazioni sul numero di visite per cure mediche, effettuate presso l'ambulatorio dell'università riservato agli studenti, nei mesi precedenti e successivi all'esperimento. I volontari vennero reclutati nei corsi introduttivi di psicologia, in cambio di crediti. Poiché si trattava del primo studio del genere, avvertirono gli studenti che, se avessero partecipato, gli sarebbe potuto succedere di dover trattare per iscritto argomenti estremamente personali. Inoltre, ogni giorno, per tutta la durata dello studio, fu ricordato loro che potevano ritirarsi in qualsiasi momento, senza perdere i crediti promessi. Dei quarantasei studenti che presero parte all'esperimento non se ne ritirò nessuno. Di fatto, soltanto due persone non si presentarono uno dei quattro giorni di scrittura.

Ognuno si recò in laboratorio da solo, e lì incontrò la Beall. Nell'incontro iniziale, la studentessa spiegò ai volontari che avrebbero dovuto scrivere ininterrottamente per quindici minuti, per quattro giorni consecutivi, da soli all'interno di uno stanzino dello stabile di psicologia. Poiché era essenziale che tutto restasse anonimo e confidenziale, ai partecipanti fu chiesto di segnare sui questionari e sui loro scritti dei numeri di codice anziché nome e cognome. In effetti, fu detto loro che, se lo desideravano, potevano anche tenersi i loro scritti, senza consegnarli. Dopo avere risposto a tutte le domande, la Beall assegnò casualmente i partecipanti a una delle quattro condizioni di scrittura. In altre parole, ognuno di loro ebbe le stesse probabilità degli altri di dovere trattare per iscritto uno dei quattro argomenti prestabiliti.

Il testo delle consegne utilizzate con chi avrebbe dovuto trattare per iscritto i pensieri e gli stati d'animo relativi a un trauma è il seguente (Pennebaker e Beall, 1986), e negli anni successivi venne poi riutilizzato sostanzialmente uguale in decine di altri esperimenti:



Voglio che Lei, una volta chiusa la porta dello stanzino in cui verrà accompagnato, scriva continuamente dell'esperienza più sconvolgente o traumatica di tutta la sua vita. Non si preoccupi della grammatica, dell'ortografia e della struttura del periodo. Voglio che nel suo testo Lei esamini i suoi stati d'animo e i suoi pensieri più profondi in merito a tale esperienza. Può scrivere di qualunque argomento. Ma qualunque esso sia, dovrebbe trattarsi di qualcosa che l'ha colpita molto profondamente. L'ideale sarebbe se scegliesse qualcosa di cui non ha parlato con nessuno nei particolari. Ad ogni modo, è essenziale che Lei si lasci andare ed entri in contatto con quelle sue emozioni e con quei suoi pensieri più profondi. In altre parole, scriva che cosa è successo, come allora ha vissuto l'episodio e che cosa prova ora al riguardo. Infine, può scrivere di traumi diversi nel corso di ogni sessione, oppure sempre dello stesso per tutto lo studio. A ogni sessione, la scelta del trauma di cui scrivere spetta soltanto a lei.

Le persone assegnate alla condizione in cui si doveva scrivere soltanto delle emozioni connesse ai traumi ricevettero istruzioni identiche, tranne che per un aspetto: ebbero la consegna specifica di non menzionare il trauma. Dovevano invece scrivere come si sentirono in quella circostanza traumatica e come si sentivano attualmente. I volontari a cui fu chiesto di concentrarsi sui fatti, invece, dovettero semplicemente descrivere con cura i loro traumi, senza fare riferimento alle loro emozioni. Infine, ai soggetti di un gruppo di controllo, fu chiesto di scrivere, in ogni sessione, di argomenti superficiali o irrilevanti. Per esempio, descrivere nei particolari cose come la stanza dello studentato in cui i soggetti alloggiavano oppure le scarpe che indossavano. Il gruppo di controllo servì a valutare quale fosse l'effetto sulla salute del puro e semplice fatto di scrivere nel contesto di un esperimento.

Tutti gli studenti quindi, come si è detto, scrissero per quindici minuti al giorno per quattro giorni consecutivi. L'ultimo giorno, dopo la sessione di scrittura, la Beall e Pennebaker parlarono a lungo con i partecipanti delle loro esperienze e sensazioni riguardo all'esperimento. Infine, quattro mesi dopo, i partecipanti compilarono un questionario che misurava la loro percezione dell'esperimento a distanza di tempo.

Per gli studenti, l'effetto immediato dello studio fu molto più forte di quanto i ricercatori non avrebbero mai immaginato. Molti di loro piansero mentre scrivevano dei loro traumi. Molti riferirono di avere fatto sogni e pensieri continui, durante i quattro giorni dello studio, sugli argomenti trattati per iscritto. La cosa più significativa, tuttavia, furono i testi: uno dopo l'altro, rivelarono gli stati d'animo più profondi e i lati più intimi dei loro autori. In molte storie vennero rivelate gravi tragedie umane.

I ricercatori erano interessati innanzitutto ai cambiamenti di salute fisica avvenuti nel corso dell'anno scolastico. Inoltre volevano scoprire in che modo l'esperimento avesse influito sull'umore dei partecipanti. Poiché dopo ogni periodo di scrittura i soggetti avevano compilato delle checklist, non appena terminò lo studio fu possibile valutare i cambiamenti di umore.

Emerse che, subito dopo avere descritto le loro esperienze traumatiche, i soggetti si sentivano malissimo. Si sentirono molto peggio dopo avere scritto di traumi che non dopo avere scritto di argomenti superficiali. Questi effetti furono più pronunciati nelle persone a cui era stato chiesto di sondare le proprie emozioni mentre descrivevano i loro traumi.

Circa sei mesi più tardi, l'ambulatorio per gli studenti fu in grado di fornire i dati sul numero di visite per cure mediche che ogni studente aveva richiesto nei due mesi e mezzo prima e nei cinque mesi e mezzo dopo l'esperimento. Dopo lo studio, le persone che avevano scritto dei loro sentimenti e pensieri più profondi riguardo a un trauma avevano avuto, rispetto agli altri gruppi, un calo impressionante nel numero di visite per cure mediche. Nei mesi prima dell'esperimento, i soggetti dei diversi gruppi si erano rivolti all'ambulatorio, per le loro malattie, con la stessa frequenza. Dopo l'esperimento, tuttavia, la persona media che aveva scritto dei suoi pensieri e sentimenti più profondi si era rivolta all'ambulatorio meno di 0,5 volte – un calo del 50% nella frequenza mensile delle visite. Chi aveva scritto soltanto sulle emozioni relative a un trauma o degli aspetti concreti dell'episodio o di argomenti superficiali si era rivolto all'ambulatorio mediamente quasi 1,5 volte.

I volontari avevano compilato anche altri questionari quattro mesi dopo l'esperimento; praticamente tutte le informazioni emerse da quei questionari corroborarono i dati forniti dall'ambulatorio. *Il fatto di scrivere sui pensieri e i sentimenti più profondi relativi ai propri traumi aveva innescato un miglioramento dell'umore, un atteggiamento più positivo e una salute fisica migliore.*

Questi risultati entusiasmarono Pennebaker che volle verificarne il prima possibile l'attendibilità. Scrivere dei propri traumi influisce davvero sulla salute fisica? O influisce soltanto sulla decisione di rivolgersi all'ambulatorio per gli studenti? O, peggio ancora, i risultati erano dovuti soltanto al caso? Con la collaborazione della psicologa clinica Janice K. Kiecolt-Glaser e dell'immunologo Ronald Glaser, Pennebaker ebbe presto la conferma che cercava (Pennebaker, Kiecolt-Glaser e Glaser, 1988). Organizzò un esperimento simile al primo studio sulla confessione. Cinquanta studenti scrissero per venti minuti al giorno, per quattro giorni consecutivi. Metà descrisse i pensieri e i sentimenti più profondi riguardo a un trauma. Gli altri venticinque ricevettero la consegna di scrivere di argomenti banali. Ma a differenza del primo studio sulla confessione, questa volta gli studenti subirono tre prelievi di sangue: uno il giorno prima di scrivere, uno dopo l'ultima sessione di scrittura e, un'ultima volta, sei settimane dopo.

Anche questa volta i volontari si aprirono completamente nei loro scritti. Le tragedie rivelate furono analoghe a quelle del primo esperimento. Di nuovo, ogni giorno le persone che scrissero dei loro traumi riferirono di sentirsi più tristi e più turbate rispetto a quelle che scrissero di argomenti superficiali. Le persone che avevano scritto dei pensieri e dei sentimenti più profondi relativi alle loro esperienze traumatiche evidenziarono un funzionamento immunitario più intenso (aumento dei linfociti-T in vitro, in presenza di mitogeni) rispetto a chi aveva trattato argomenti superficiali. Anche se questo effetto risultò più accentuato l'ultimo giorno di scrittura, esso tendenzialmente persi-

sette sei settimane dopo lo studio. Inoltre, nelle persone che avevano scritto dei propri traumi, le visite per cure mediche presso l'ambulatorio calarono e risultarono inferiori rispetto a quelle di chi aveva scritto di argomenti di poco conto.

Presto Pennebaker riuscì a dimostrare che i benefici della scrittura espressiva potevano non riguardare soltanto la salute. Il primo studio di questo tipo riguardò una cinquantina di uomini, ex impiegati che alcuni mesi prima erano stati licenziati dalla sera alla mattina. Come era avvenuto negli altri studi, gli autori chiesero a metà di loro di scrivere i pensieri e i sentimenti più profondi riguardo al licenziamento, per mezz'ora al giorno per cinque giorni consecutivi, e all'altra metà di spiegare come usavano il loro tempo. I soggetti di un gruppo di controllo, composto da ventidue uomini, non scrissero niente. Coloro che avevano ricevuto la consegna di descrivere pensieri e sentimenti furono estremamente aperti e sinceri nei loro scritti. Descrissero l'umiliazione e il risentimento per la perdita del lavoro e altri problemi più intimi – riguardanti difficoltà coniugali, malattia e morte, denaro e paura per il futuro. A differenza degli studenti di college, questi uomini riferirono di sentirsi meglio ogni giorno subito dopo avere scritto.

Nell'arco di tre mesi, il 27% dei soggetti del gruppo sperimentale riuscì a procurarsi un lavoro, contro il 5% degli altri due gruppi. Alcuni mesi dopo l'esperimento, il 53% di coloro che avevano descritto pensieri e sentimenti aveva trovato un lavoro, contro il 18% dei soggetti assegnati alle altre due condizioni. Un aspetto dello studio particolarmente sorprendente è che gli uomini di tutte e tre le condizioni avevano avuto esattamente lo stesso numero di colloqui di lavoro. L'unica differenza fu che a quelli che avevano scritto i loro sentimenti venne offerto un lavoro.

Gli effetti della “scrittura espressiva”: panoramica dei risultati di ricerche sperimentali e correlazionali

Un'osservazione costante negli studi che hanno utilizzato il paradigma della scrittura espressiva è che il fatto di scrivere o parlare di argomenti emotivi influisce sul modo in cui le persone pensano al trauma, alle loro emozioni e a se stesse. Per esempio, quando i partecipanti vengono intervistati nei mesi successivi all'esperimento di scrittura, dicono regolarmente frasi come “l'esperimento ha cambiato il modo in cui penso all'evento [o agli eventi]” o “mi ha fatto capire perché mi sono sentito in quel modo” (Pennebaker e Graybeal, 2001)

Nel corso degli ultimi quindici anni, oltre due dozzine di studi condotti in vari laboratori sparsi per il mondo hanno confermato e ampliato i risultati dei primi esperimenti. Nella Tabella 1 (al la pagina seguente) vengono sintetizzati gli indicatori di esito presi in esame negli studi di questo genere (e nelle loro varianti, come quella consistente nel parlare al microfono di un registratore anziché scrivere) condotti fino al 1997.

Tabella 1. Tabella 1. Effetti dell'espressione scritta o orale su vari parametri di esito. (Sono stati considerati soltanto gli studi pubblicati o presentati per la pubblicazione prima del 1997. Vari studi hanno riscontrato effetti condizionati a una seconda variabile (per es., un argomento stressante). Tabella tratta da Pennebaker, 1997b, a cui rimando per la relativa bibliografia.

Visite mediche (confronto fra prima e dopo la scrittura)	
Riduzioni che durano 2 mesi dopo la scrittura	Cameron e Nicholls (1996); Greenberg e Stone (1992); Greenberg, Stone e Wortman (1996); Krantz e Pennebaker (1996); Pennebaker e Francis (1996); Pennebaker, Kiecolt-Glaser e Glaser (1988); Richards (1988); Richards, Pennebaker e Beall (1996)
Riduzioni che durano 6 mesi dopo la scrittura	Francis e Pennebaker (1992); Pennebaker e Beall (1986); Pennebaker; Colder e Sharp (1990)
Riduzioni che durano 1,4 anni dopo la scrittura	Pennebaker, Barger e Tiebout (1989)
Indicatori fisiologici (misure immunologiche e sierologiche a lungo termine)	
Blastogenesi (risposta delle cellule t-helper alla fitoemoagglutinina)	Pennebaker et al. (1988)
Titolo anticorpale per il virus Epstein-Barr	Esterling, Antoni, Fletcher, Margulies e Schneidermann (1994); Lutgendorf, Antoni, Kumar e Schneidermann (1994)
Livelli di anticorpi per l'epatite B	Petrie, Booth, Pennebaker, Davison e Thomas (1995)
Livello di attività delle cellule natural killer	Christensen et al. (1996)
Livelli di CD-4 (linfociti-t)	Booth, Petrie e Pennebaker (1992)
Livelli di enzimi epatici (SGOT)	Francis et al. (1992)
Indicatori fisiologici (cambiamenti immediati nell'attività autonoma e muscolare)	
Conduttanza cutanea e/o frequenza cardiaca	Dominguez, Silva, Martinez, Montes e Gutierrez (1995); Hughes, Uhlmann e Pennebaker (1994); Pennebaker, Hughes e O'Heeron (1987); Petrie et al. (1995)
Attività del corrugatore	Pennebaker et al. (1987); Yogo, Smith, Pennebaker e Rimé (1996)
Indicatori comportamentali	
Media dei voti scolastici	Cameron et al. (1996); Krantz et al. (1996); Pennebaker et al. (1990); Pennebaker e Francis (1996)
Reimpiego in seguito a perdita del lavoro	Spera, Buhfeind e Pennebaker (1994)
Assenteismo lavorativo	Francis et al. (1992)
Self-report	
Sintomi fisici	Greenberg e Stone (1992); Pennebaker e Beall (1986); Richards et al. (1996); non hanno riscontrato effetti: Pennebaker et al. (1990); Pennebaker et al. (1988); Petrie et al. (1995)
Distress, disturbi emozionali o depressione	Greenberg et al. (1992); Greenberg et al. (1996); Murray e Segal (1994); Rimé (1995); Spera et al. (1994); Schoutrop et al. (1996); non hanno riscontrato effetti: Pennebaker e Beall (1986); Pennebaker et al. (1988); Pennebaker e Francis (1996); Petrie et al. (1995)

Nelle repliche e nelle varianti di questi studi iniziali sono state variate di volta in volta una o più dimensioni procedurali: l'argomento dell'autoespressione; la modalità di autoespressione (scritta o orale); la durata delle sessioni; la durata dell'intervallo tra le sessioni; le caratteristiche dei soggetti (età, sesso, etnia, particolare circostanza di vita vissuta al momento dello studio ecc.) e in particolare la presenza di una patologia medica o di un disturbo psicopatologico; il tipo di strumenti di misura utilizzati (self-report, esami di laboratorio, indicatori comportamentali, ecc.) e di variabili misurate; i momenti di misurazione degli esiti e la lunghezza dei follow-up. Questi studi sono stati oggetto di una meta-analisi (Smyth, 1998), una rassegna più recente (Sloan e Marx, 2004) e vari articoli riepilogativi. Nel 1988 Smyth ha condotto una meta-analisi su 13 studi che avevano come oggetto il paradigma della scrittura espressiva. I risultati hanno rivelato una misura dell'effetto media, ponderata attraverso tutti gli studi e gli esiti, pari a $d = 0,47$ ($r = 0,23$, $p < 0,0001$); la procedura è quindi associata a risultati positivi di media entità. Smyth ha riscontrato inoltre che due variabili moderano la misura dell'effetto complessiva:

1. la quantità di tempo trascorsa fra le sessioni di scrittura, che è correlata positivamente con l'entità degli effetti positivi;
2. il sesso (i maschi tendono a ottenere esiti migliori rispetto alle femmine).

Tutti gli studi inclusi nella meta-analisi, tranne uno, hanno esaminato studenti di college scelti casualmente.

Nella loro rassegna, invece, Sloan e Marx (2004) hanno considerato 27 studi pubblicati, di cui otto condotti da Pennebaker e collaboratori, in cui si esaminava il paradigma della scrittura espressiva di Pennebaker e Beall (1986) sopra descritto. I partecipanti erano studenti di college in buona salute scelti casualmente, vittime di violenza sessuale, malati di cancro, persone con disturbo di stress post-traumatico, persone in attesa di sottoporsi a una prova di ammissione universitaria, detenuti, studenti che hanno vissuto un trauma, malati di artrite o asma, disoccupati e persone in lutto.

Grazie a questi lavori di sintesi, cominciamo ad avere qualche informazione sui correlati delle dimensioni di variabilità degli studi, benché siano stati condotti pochissimi esperimenti ad hoc e sia poco sensato accorpare i risultati di studi metodologicamente eterogenei.

Il tema dell'autoespressione

Vari temi di scrittura producono effetti comparabili sul piano dei benefici per la salute (Pennebaker e Seagal, 1999). Nei primi studi si chiedeva ai volontari di scrivere dei loro traumi, ma in esperimenti più recenti è stato chiesto a studenti dei primi anni di università di scrivere i loro pensieri e stati d'animo più profondi in relazione all'arrivo al college o, nel caso degli ingegneri disoccupati, in relazione all'esperienza di licenziamento (Spera, Buhrfeind e Pennebaker, 1994).

Una variante tematica particolarmente interessante è quella usata in uno studio condotto recentemente da Greenberg, Wortman e Stone (1996), in cui si chiese ad alcuni studenti già traumatizzati di scrivere di un trauma immaginario anziché di qualcosa che avessero vissuto direttamente. I risultati indicarono che il fatto di scrivere di traumi immaginari come se fossero stati vissuti personalmente produceva benefici per la salute analoghi a quelli ottenuti da un altro gruppo di persone che scrissero dei loro traumi personali. *L'aspetto centrale di tutti questi studi comunque è che le persone vengono incoraggiate a esplorare le loro emozioni e i loro pensieri, a prescindere dal contenuto.*

In qualche misura, le istruzioni preparate da Pennebaker e Beall (1986; vedi sopra) permettono ai partecipanti di scegliere di cosa scrivere. Tuttavia in alcuni studi i ricercatori hanno indotto i partecipanti a scrivere di uno specifico argomento, come l'adattamento al college, una prova universitaria imminente, abusi sessuali vissuti nell'infanzia, il recente decesso del coniuge o una malattia fisica in atto. *Tutti gli studi in cui è stato chiesto ai partecipanti di trattare per iscritto di una fonte di stress presente al momento, come il passaggio al college, hanno riportato risultati positivi* (Sloan e Marx, 2004). Nel caso di studenti all'inizio del college, scrivere di argomenti emotivi connessi all'arrivo al college influisce sui voti più del fatto di scrivere di esperienze traumatiche (Pennebaker e Beall, 1986; Pennebaker, Colder e Sharp, 1990).

In quattro studi, alcuni partecipanti hanno ricevuto la consegna di scrivere degli aspetti *positivi* di un evento traumatico o stressante. In un caso i soggetti assegnati a questa condizione sperimentale hanno ottenuto meno benefici di quelli con la consegna tradizionale; in due casi in entrambe le condizioni ci sono stati benefici rispetto a un gruppo di controllo; in un caso non ci sono stati effetti benefici né in una condizione né nell'altra (Sloan e Marx, 2004).

La modalità dell'autoespressione: scritta vs orale

Benché la maggior parte degli esperimenti si sia concentrata principalmente sulla scrittura, qualcuno ha confrontato la scrittura espressiva con una consegna analoga in cui tuttavia i partecipanti dovevano parlare davanti a un magnetofono. *In generale, le due modalità producono gli stessi effetti.* Ulteriori esperimenti condotti da Edwards Murray e colleghi all'Università di Miami suggeriscono che scrivere delle proprie esperienze traumatiche produce effetti simili a quelli che si ottengono parlando con uno psicoterapeuta – perlomeno in un campione di persone psicologicamente sane (Pennebaker e Seagal, 1999).

Il destinatario

Non si riscontrano differenze fra chi consegna il testo allo sperimentatore e chi non lo fa. Nella maggior parte degli studi, i partecipanti hanno scritto i loro testi pensando che gli sperimentatori li avrebbero letti. In altri esperimenti invece i partecipanti potevano non consegnare ciò che avevano scritto. Nello studio

per una tesi di master alcuni studenti hanno scritto su una lavagna magica per bambini e il testo è stato cancellato sollevando il foglio di plastica dalla tavoletta (Pennebaker e Seagal, 1999).

Numero e durata delle sessioni di autoespressione

Benché gli studi originari richiedessero ai partecipanti di scrivere quindici minuti al giorno per quattro giorni consecutivi, in studi successivi il numero di sessioni è variato da uno a sette giorni e da quindici a quarantacinque minuti per sessione (Sloan e Marx, 2004). *Dalla meta-analisi di Smyth emerge che il numero e la durata delle sessioni è ininfluente sulla misura dell'effetto complessiva.*

La durata dell'intervallo tra le sessioni

Come si è detto sopra, dalla meta-analisi di Smyth (1998) è emerso che la quantità di tempo trascorsa fra le sessioni di scrittura modera la misura dell'effetto; nella fattispecie, *intervalli di una settimana hanno prodotto una misura dell'effetto complessiva superiore rispetto a intervalli di un giorno.*

Le caratteristiche personali dei soggetti

I benefici del paradigma della scrittura espressiva si riscontrano indifferentemente in un ventaglio di popolazioni diverse. Effetti positivi sulla salute e sul comportamento sono stati riscontrati in detenuti in carceri di massima sicurezza, studenti di medicina, vittime di crimini in condizione di sofferenza, uomini licenziati da poco, donne che hanno partorito recentemente il primo figlio (Pennebaker e Seagal, 1999). Tali effetti si riscontrano in tutte le classi sociali e nei principali gruppi razziali/etnici negli Stati Uniti, nonché in campioni di persone di Città del Messico, neozelandesi, belgi francofoni e olandesi.

Personalità. Sembra che alcune persone tendano a trarre più benefici di altre: i maschi e le persone con alti punteggi nei tratti di ostilità o di alessitimia. Altri studi suggeriscono che il paradigma della scrittura potrebbe essere più efficace per *le persone che hanno sperimentato esperienze particolarmente traumatiche di cui è difficile parlare con gli altri* (Pennebaker e Graybeal, 2001). Non esistono indizi forti del fatto che le persone con un tipo particolare di personalità possano trarre maggiori benefici. Secondo un'analisi condotta recentemente da Smyth (1998) su molti studi di scrittura, come si è detto, gli uomini possono trarre qualche beneficio in più delle donne. Questo effetto tuttavia dovrebbe essere sottoposto a ulteriori verifiche. Benché le misure tradizionali di nevroticismo, propensione alla depressione ed estroversione non siano correlate ai benefici della scrittura, in un esperimento di Christensen e Smith (1993), è emerso che le persone particolarmente ostili e sospettose hanno ricavato dalla scrittura più benefici di quelle poco ostili e sospettose.

Stigma sociale. Uno studio recente (descritto in Seagal e Pennebaker, 1997) ha rilevato che nei membri di gruppi stigmatizzati, il fatto di scrivere della propria appartenenza al gruppo modifica il livello della propria autostima collettiva (cioè il senso di valore che una persona ricava dall'appartenenza al gruppo). Le persone che avevano un'identità visibile stigmatizzata (per es., i latino-americani, le persone sovrappeso) hanno ricavato più benefici scrivendo della loro appartenenza alla comunità generale che non della loro appartenenza al sottogruppo di persone che condividono la stessa identità. Per contro, quelle con una identità non visibile stigmatizzata (per es., gay, lesbiche ed ebrei) hanno ricavato più benefici quando hanno scritto della loro appartenenza al gruppo stigmatizzato. Rispetto alle persone assegnate ad altre due condizioni di scrittura (quelle con una identità visibile stigmatizzata che scrissero della loro appartenenza a un gruppo stigmatizzato e quelle con un'identità non visibile stigmatizzata che scrissero della loro appartenenza alla comunità generale) e rispetto al gruppo di controllo, le persone di questi due gruppi faticarono di più a scrivere nei tre giorni dell'esperimento, ma riferirono che il fatto di scrivere aveva avuto effetti positivi più duraturi, e si sentirono meno tristi e depresse un mese dopo (Seagal e Pennebaker, 1997).

Psicopatologia. Secondo alcuni dati, la scrittura in sé e per sé può non funzionare sempre con persone che hanno probabilmente processi cognitivi disturbati o una depressione relativamente grave. Per esempio, uno studio su ampia scala condotto in Olanda su persone anziane che hanno subito recentemente un lutto non ha evidenziato benefici (vedi Stroebe e Stroebe, 1996). Analogamente, in uno studio condotto in Israele con un gruppo di quattordici persone affette da Disturbo di stress post-traumatico/PTSD, i soggetti assegnati alla condizione sperimentale, che prevedeva di scrivere e parlare liberamente dei loro traumi, sono leggermente peggiorati rispetto a quelli del gruppo di controllo. Secondo gli autori dello studio, probabilmente la scrittura non aiuta le persone con PTSD se mancano attività di sviluppo delle abilità cognitive e/o di fronteggiamento (Gidron et al., 1996). Inoltre, le persone con PTSD grave possono non essere in grado di organizzare cognitivamente le esperienze traumatiche nonostante la ruminazione continua e le reazioni emotive ai pensieri dei traumi precipitanti.

Tipo di strumenti di misura utilizzati (self-report, esami di laboratorio, indicatori comportamentali ecc.) e variabili misurate

La scrittura non influisce soltanto sul numero di *consultazioni mediche* e sui *self-report relativi all'umore e ai sintomi fisici*. Quattro laboratori diversi hanno riscontrato che la scrittura produce effetti positivi su alcuni *marcatori ematici della funzione immunitaria*. Altri studi indicano che la scrittura è associata con una riduzione del livello di *dolore* e del *consumo di farmaci* e, in un campione di studenti sottoposti a esami di livello professionale come il Graduate Record Exam, con livelli di *depressione immunitaria* inferiori (Pennebaker e Seagal, 1999). Altri sperimentatori hanno dimostrato che la scrittura si associa a *voti scolastici*

più alti al college (Pennebaker e Francis, 1996; Cameron e Nicholls, 1998) e tempi più ridotti nel trovare un nuovo lavoro in ingegneri anziani licenziati (Spera et al., 1994). Vari studi hanno riscontrato anche che il fatto di scrivere o parlare di argomenti emotivamente significativi influisce positivamente sulla funzione immunitaria, favorendo la crescita delle *cellule T-helper* (Pennebaker, Kiecolt-Glaser e Glaser, 1988), la *risposta degli anticorpi al virus di Epstein-Barr* (Esterling et al., 1994) e la *risposta degli anticorpi alle vaccinazioni per l'epatite B* (Petrie et al., 1995).

I momenti delle misurazioni degli esiti e la lunghezza dei follow-up

Negli studi sono stati usati periodi di follow-up di varia lunghezza: da un minimo in cui l'ultima misurazione viene effettuata all'ultima sessione di scrittura, fino a un massimo di sei mesi. Nonostante i chiari effetti sulla salute e il comportamento, il fatto di scrivere delle proprie esperienze traumatiche tende a rendere più infelici e sofferenti nelle ore successive. Queste emozioni, per molti versi, possono essere considerate coerenti con le questioni con cui la persona si sta confrontando. Quando, almeno due settimane dopo lo studio, vengono somministrati ai partecipanti dei questionari, tuttavia, loro riferiscono di essere felici quanto o più dei soggetti assegnati alla condizione di controllo. Curiosamente, in persone molto stressate, come gli ingegneri licenziati, il fatto di scrivere sulla perdita del lavoro ha prodotto miglioramenti di umore immediati rispetto ai soggetti di controllo. Lo stato emozionale successivo alla scrittura dipende da come i partecipanti si sentono prima: meglio si sentono prima, peggio si sentono dopo, e viceversa (vedi Pennebaker, 1997a).

Le persone già molto angosciate riferiscono in realtà di sentirsi meglio dopo avere scritto. In uno studio condotto da Spera, Buhrfeind e Pennebaker (1994) su un gruppo di uomini licenziati, il fatto di scrivere di questa esperienza ha ridotto la depressione e la rabbia quasi immediatamente. Quando si è già di umore abbastanza buono, tuttavia, il fatto di scrivere di esperienze angosciose tende a peggiorare lo stato d'animo.

Perché scrivere può far bene? Risultati delle ricerche empiriche sui processi psicologici e psicofisiologici attivati dalla scrittura

Come la psicoterapia, il paradigma della scrittura produce effetti sorprendentemente ampi e replicabili. Negli ultimi anni vari laboratori hanno cercato di scoprire in che modo una procedura così semplice produca i suoi benefici.

Oggi disponiamo di prove sufficienti per pensare che il potere della scrittura non sia dovuto alla mera *espressione emotiva* nel senso dello sfogo catartico o liberatorio. Già nel primo studio con il paradigma della scrittura espressiva, i partecipanti che scrissero soltanto delle loro emozioni riguardo alla loro esperienza più traumatica, senza una descrizione dell'evento stesso, non ottennero i benefici di coloro che scrissero sia dei loro pensieri che dei loro stati d'animo

(Pennebaker e Beall, 1986). Inoltre, le persone che dopo avere scritto affermano che la scrittura ha avuto una funzione catartica stanno invariabilmente peggio degli altri partecipanti (Pennebaker, 1989).

Dalla letteratura sulla modificazione del comportamento sappiamo che lo stesso fatto di tenere sotto osservazione il proprio comportamento, ammettiamolo, per definire una linea di base prima di un intervento, è sufficiente per indurre una certa modificazione in quel comportamento. Tuttavia, per quanto riguarda gli effetti della scrittura, secondo Pennebaker e Graybeal (2001) non è neppure necessariamente vero che il fatto di scrivere di argomenti emotivi induca le persone a adottare comportamenti più salutari, come fumare meno, mangiare meglio o fare più jogging.

Nel 2003 Campbell e Pennebaker hanno classificato in tre categorie i vari processi di mediazione proposti per spiegare perché la scrittura espressiva produca i suoi effetti; tuttavia le categorie si sovrappongono essendo ricchissime di relazione reciproche:

1. l'abituazione. Le teorie di questo tipo assimilano il paradigma della scrittura espressiva alle procedure di esposizione e ne spiegano gli effetti in termini di estinzione (vedi Greenberg, Wortman e Stone, 1996);
2. cambiamenti nella memoria di lavoro (vedi Klein e Boals, 2001). È stato dimostrato per esempio che il fatto di scrivere riduce la frequenza e/o l'impatto di *pensieri intrusivi*, suggerendo che essa *libera la mente dalle distrazioni* (Lepore et al., 1996).
3. una qualche sorta di cambiamento nelle strutture cognitive (vedi per es., Pennebaker, Mayne e Francis, 1997).

È principalmente sul terzo aspetto che si è concentrato finora Pennebaker nelle sue ricerche e riflessioni.

L'inibizione e lo stress

Inizialmente Pennebaker pensò che gli effetti benefici della scrittura espressiva fossero dovuti alla disinibizione, ovvero all'espressione di pensieri ed emozioni taciuti agli altri e in parte nascosti a se stessi. L'autore fa il punto sulle conoscenze in merito al rapporto fra eventi stressanti, inibizione/disinibizione e reazioni di stress nel libro *Opening up* (1997a). La sua convinzione è che esistano veramente dei rischi connessi a un grado di inibizione estremo, anche se non di rilevanza straordinaria. Le persone inclini all'inibizione si troverebbero in pericolo più che altro quando sono costrette ad affrontare un trauma.

L'inibizione attiva, secondo Pennebaker, è un "lavoro fisico". Sia ha inibizione attiva quando le persone si trattengono o si frenano coscientemente o in un modo o nell'altro si sforzano di *non* pensare, sentire e agire. Per inibire attivamente i propri pensieri, sentimenti o comportamenti è necessario un lavoro fisiologico.

L'inibizione produce alcuni cambiamenti biologici a breve termine e influisce sulla salute a lungo termine. Sul breve periodo si riflette in cambiamenti fisiologici immediati, per esempio con una maggiore sudorazione. Con il passare del tempo, agisce sull'organismo come uno stressor cumulativo, aumentando la probabilità di ammalarsi o di sviluppare altri problemi fisici e psicologici associati allo stress. L'inibizione attiva può essere considerata uno dei molti stressor generali che agiscono sulla mente e sul corpo. Ovviamente, più lo sforzo di inibizione è intenso, tanto maggiore è la sollecitazione dell'organismo.

L'inibizione attiva è associata anche a modificazioni del pensiero potenzialmente deleterie. Tipicamente, reprimendo pensieri e affetti importanti associati a un evento, noi non pensiamo a quel fatto in modo esplicito, approfondito e funzionale alla sua integrazione. Non parlando di un evento inibito, per esempio, di solito non lo traduciamo in parole, e questo ci impedisce di comprenderlo e di assimilarlo. Di conseguenza, le esperienze significative che vengono inibite affioreranno probabilmente sotto forma di sogni, ruminazioni mentali e altri disturbi del pensiero analoghi.

All'opposto dell'inibizione attiva c'è il *confronto*. In mancanza di un termine migliore, Pennebaker utilizza la parola "confronto" per riferirsi a quello che fanno le persone che *parlano e/o pensano attivamente alle esperienze significative e riconoscono le loro emozioni*. Confrontandosi psicologicamente con i traumi si superano gli effetti dell'inibizione sia sul piano cognitivo che su quello fisiologico.

L'atto di confrontarsi direttamente con il trauma riduce il lavoro fisiologico di inibizione. Durante il confronto, lo stress biologico dell'inibizione si riduce immediatamente. Nel corso del tempo, se le persone continuano a confrontarsi con il trauma e quindi cercano di risolverlo, ci sarà un abbassamento del livello generale di stress nell'organismo. Il confronto con il trauma aiuta le persone a comprendere, e in definitiva ad assimilare, l'evento. Scrivendo o parlando delle esperienze precedentemente inibite, le persone *traducono l'evento in linguaggio*. Una volta tradotta in parole, l'esperienza può essere meglio compresa e superata (Pennebaker, 1997a).

Con il tempo, Pennebaker è andato convincendosi che i benefici della scrittura espressiva siano da ricondurre non soltanto all'espressione verbale di pensieri e stati d'animo ma più in particolare alla loro organizzazione in forma di storie. Lo studio dei testi raccolti nel corso delle prove di scrittura espressiva ha dato corpo e sostanza a questa idea.

Le caratteristiche del testo come predittori dei benefici della scrittura

Dopo avere ottenuto le prime conferme sull'utilità della scrittura espressiva, Pennebaker e colleghi si sono chiesti se i testi delle persone a cui scrivere ha fatto bene fossero per qualche aspetto differenti rispetto a quelli delle persone a cui il fatto di scrivere non arrecava alcun beneficio.

Un dato emerso con regolarità è che le persone che hanno scritto di argomenti emotivamente pregnanti riferiscono che l'esperimento le ha fatte pensare diversamente alle loro esperienze (Pennebaker, 1989). Questo cambiamento nel pensiero trova un corrispettivo nel modo in cui le persone scrivono? In tal caso, qual è il metodo migliore per analizzare i campioni di scrittura per distinguere la scrittura salutare da quella non salutare?

Dopo avere ricevuto una prima conferma di un'ipotesi iniziale, secondo cui poteva essere discriminante il *contenuto* dei testi, Pennebaker e colleghi predisposero il LIWC, un programma di analisi dei testi che serve a contare la percentuale di parole in un file di testo appartenenti a una delle oltre settanta dimensioni linguistiche o psicologicamente rilevanti (Pennebaker, Francis e Booth, 2001). Per qualsiasi componimento, poesia, libro o altro campione di linguaggio verbale il LIWC riporta la percentuale di parole di carattere "emozionale", "cognitivo", "sociale" e via dicendo dopo avere cercato in un determinato file di testo oltre duemila tipi di parole e radici. Le parole di ricerca sono state precedentemente categorizzate da giudici indipendenti sulla base, come si è detto, di oltre settanta dimensioni linguistiche, fra cui figurano le categorie linguistiche classiche (per es., articoli, preposizioni, pronomi), i processi psicologici (per es., categorie che si riferiscono alle emozioni positive e negative, ai processi cognitivi – per es., uso di parole che si riferiscono alla causalità –, riferimenti alle discrepanze presenti nel Sé), i riferimenti a concetti relativistici (per es., riferiti al tempo, ai tempi verbali, al moto, allo spazio) e le dimensioni di contenuto tradizionali (per es., il sesso, la morte, il lavoro) (Pennebaker e Stone, 2003). Un campione di testo può quindi essere definito dalla percentuale di parole che in esso contengono termini emozionali negativi o positivi, articoli, preposizioni, pronomi, parole cognitive, ecc. Il LIWC può analizzare migliaia di file di testo alla volta e fornire un'istantanea linguistica di ciascuno di essi (Pennebaker, 2002; Pennebaker e Stone, 2003)

Con l'ausilio del LIWC Pennebaker e colleghi analizzarono tutti i testi prodotti in sei studi sulla scrittura condotti precedentemente, per valutare se fosse possibile identificare le categorie di parole usate nei testi allo scopo di predire i miglioramenti di salute. Emersero così tre fattori linguistici:

1. Più le persone usavano *vocaboli emozionali positivi*, migliore risulta il loro stato di salute successivo. Alcuni esempi di vocaboli emozionali positivi sono: felice (*happy*), amore/amare (*love*), bene (*good*) e riso/ridere (*laugh*).
2. La presenza di un *numero medio di vocaboli emozionali negativi* predice miglioramenti nella salute. L'uso di una quantità molto alta o molto bassa di vocaboli emozionali negativi è correlato con uno stato di salute peggiore. Alcuni esempi di vocaboli emozionali negativi sono: arrabbiato (*angry*), ferito/ferire (*hurt*) e brutto (*ugly*).
3. Benché l'uso di vocaboli emozionali positivi e negativi risultò importante, lo fu certamente molto meno rispetto alla terza categoria di parole, quella dei *vocaboli cognitivi o riguardanti il pensiero*. Le due principali dimen-

sioni cognitive riguardarono il *pensiero causale* (per es., parole come causa [*cause*], effetto [*effect*], ragione [*reason*]) e l'*insight* o l'*autoriflessione* (per es., capisco/capire [*understand*], mi rendo conto/rendersi conto [*realize*], so/sapere [*know*]). Curiosamente, l'aspetto importante, per quanto riguarda queste categorie, non fu il livello assoluto del loro impiego. Invece, le persone che ebbero miglioramenti nello stato di salute passarono da un impiego scarsissimo di vocaboli cognitivi il primo giorno di scrittura, a un livello molto più alto l'ultimo giorno (Pennebaker, 1997a).

Uno studio successivo sull'uso delle parole e l'attività immunitaria post-scrittura – come il numero di cellule T-helper – ha trovato conferme di questi effetti (Petrie, Booth e Pennebaker, 1998). Poiché il LIWC non è in grado di cogliere il senso del testo, serviranno altri studi per spiegare come mai l'uso di parole causali e di insight sia benefico. Questi studi sono in corso.

Attualmente, Pennebaker e colleghi stanno vagliando l'idea che queste parole caratterizzino le storie ben strutturate, partendo dall'assunto che sia proprio la *formazione di storie ben organizzate* a produrre i benefici della scrittura (vedi per es., Graybeal, Sexton e Pennebaker, 2002, uno studio che tuttavia ha dato risultati deludenti).

La comprensione delle circostanze della vita e la costruzione di storie

È da molto tempo che la psicologia narrativa riconosce l'importanza di dare senso agli episodi della propria vita traducendoli in un formato simile a una storia. Gergen e Gergen (1988) chiamano narrazioni di sé (*self-narratives*) questi particolari tipi di storie che ci aiutano a spiegare gli episodi critici della nostra vita. La base per una buona narrazione di sé, secondo Gergen e Gergen, è simile ai criteri ritenuti importanti per una buona storia in generale: la presenza di un motivo principale o scopo della storia, l'inserimento di eventi importanti pertinenti con questo scopo e la disposizione degli eventi in un ordine sensato (Gergen e Gergen, 1987; Gergen e Gergen, 1988). Ognuno di noi comincia a conoscere storie e a saperne raccontare già nell'infanzia e l'acquisizione dell'abilità di stabilire nessi causali e formare storie seguendo questi principi è una tappa di sviluppo molto importante che favorisce lo sviluppo di una vita emozionale coerente (Mancuso e Sarbin, 1998). Essa è talmente importante che il fatto di padroneggiarla può avere delle conseguenze per la salute individuale.

Una convinzione piuttosto accettata nell'ambito della psicologia, scrive Pennebaker (1997a) è che gli esseri umani – come forse la maggior parte degli animali dotati di un sistema nervoso di media complessità – cercano di conoscere il mondo circostante. Se sentono un dolore o uno strano rumore cercano di capire qual è la causa. Quando capiamo *come* e *perché* si è verificato un certo evento siamo più preparati ad affrontarlo qualora si ripresentasse. Per definizione, quindi, saremo molto più motivati a conoscere gli eventi che hanno conseguenze indesiderate o, al contrario, molto desiderate piuttosto che quelli

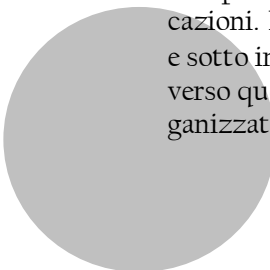
comuni o prevedibili che non hanno una particolare pregnanza per noi. Analogamente, gli eventi con conseguenze personali cospicue e importanti verranno esaminati più di quelli relativamente banali.

Nel corso di una giornata normale esaminiamo e analizziamo costantemente il nostro mondo. Se qualcuno nell'auto dietro alla nostra ci suona mentre siamo fermi al semaforo rosso ci chiediamo: "Suona a me?", "È diventato verde?", "Conosco questa persona?". Appena abbiamo capito il significato di quel suono regoliamo il nostro comportamento (se è verde partiamo, se è un amico salutiamo) o torniamo al nostro mondo privato se il suono non è rivolto a noi. Non appena questo breve episodio è concluso, probabilmente lo cancelleremo dalla nostra mente per sempre.

Laddove la ricerca del significato del suono di un clacson è un processo breve e relativamente automatico, gli eventi importanti della vita sono molto più difficili da comprendere. Se la persona che amiamo ci lascia, un amico intimo muore o incontriamo una battuta d'arresto nella carriera, in genere rimuginiamo sull'evento nella nostra mente cercando di capirne la *cause* e *conseguenze*. A complicare la questione c'è il fatto che gli eventi importanti della nostra si compongono di molti episodi ed esperienze. Se la persona amata se n'è andata, ciò si ripercuoterà sui rapporti con gli altri, sulla disponibilità finanziaria, sulla nostra idea di noi stessi e anche su come mangiamo, dormiamo, parliamo quotidianamente e sulle nostre abitudini sessuali. Nel tentativo di comprendere questa esperienza, cercheremo naturalmente di chiederci *perché* ciò sia accaduto e *come* possiamo affrontarlo. Nella misura in cui l'evento resta irrisolto, ci penseremo, lo sogneremo, ci ossessioneremo e ne parleremo per giorni, settimane o anni.

Che cosa esattamente si debba intendere per *significato* e *comprensione* è molto più oscuro. Filosofi, psicologi, poeti e narratori hanno osservato che lo stesso evento può avere significati completamente differenti per persone diverse. Dopo la morte di un amico molto caro, qualcuno può trovare un senso nella religione ("Dio ha un suo disegno"), altri nella ricerca delle cause del decesso ("Fumava, cosa c'era da aspettarsi?"), e altri ancora nell'esplorazione delle implicazioni per la propria vita ("Lui avrebbe voluto che io vivessi diversamente"). Le analisi semplici basate su una sola spiegazione causale possono essere utili a spiegare qualche aspetto del decesso ma probabilmente non saranno utili per tutti gli aspetti. Possiamo avere una spiegazione chiara del perché l'amico sia morto, ma resterebbe ancora da affrontare un cambiamento nella nostra rete di amicizie, delle nostre abitudini quotidiane di conservazione con gli amici, ecc.

La costruzione di un racconto permette di collegare tutti i cambiamenti intervenuti nella nostra vita in una storia ampia e completa. Nella stessa storia cioè possiamo parlare sia della causa dell'evento che delle sue molteplici implicazioni. Proprio come in una storia, ci possono essere temi principali, intrecci e sotto intrecci – molti dei quali *organizzati logicamente* e/o *gerarchicamente*. Attraverso questo processo, le molte facce del presunto evento singolo vengono organizzate in un tutto più coerente.



Attingendo dalla ricerca sulla conversazione e il linguaggio, Leslie Clark (1993) osserva che quando si racconta una storia a un'altra persona il discorso deve essere coerente. La coerenza linguistica presuppone diverse caratteristiche, fra cui una *struttura*, l'uso di *spiegazioni causali*, la *ripetizione di temi* e la *considerazione della prospettiva dell'ascoltatore*. Clark sottolinea che le conversazioni virtualmente esigono la comunicazione di storie o narrazioni che richiedono una *sequenza ordinata* di eventi.

Quando un avvenimento complesso viene organizzato nel formato di una storia, esso viene semplificato e la mente non ha più bisogno di attivarsi per conferirgli una struttura e un significato. Quando la storia viene raccontata diverse volte, si abbrevia e alcuni dei dettagli più minuti vengono gradualmente livellati. Le informazioni rievocate nella storia sono quelle congruenti con la storia. Laddove i dati (l'esperienza grezza) vengono inizialmente usati per creare la storia, una volta che questa si è fissata nella mente della persona vengono rievocati solo quelli pertinenti con la storia. Inoltre, con il passare del tempo, abbiamo la tendenza a colmare le lacune della nostra storia in modo da renderla più coesa e completa. L'effetto finale della costruzione di una buona narrazione è che il nostro ricordo degli eventi emotivamente carichi è efficiente – in quanto possediamo una storia relativamente breve e coerente – e indubbiamente deformato.

Paradossalmente, quindi, le buone narrazioni possono essere benefiche in quanto rendono più semplici e comprensibili le nostre esperienze complesse, ma, allo stesso tempo, ne distorcono il ricordo. In definitiva la traduzione verbale della sofferenza ci permette di dimenticarla o, meglio, di superarla.

L'atto di costruire storie, scrivono Pennebaker e Seagal nel 1999, è un processo umano naturale che aiuta a comprendere le esperienze e se stessi. Questo processo permette di organizzare e ricordare gli eventi in un modo coerente, integrando pensieri e stati d'animo. In sostanza, ciò dà un senso di *prevedibilità* e *controllo* sulla propria vita. Una volta che un'esperienza acquisisca struttura e significato, i suoi effetti emozionali diventano più gestibili. La costruzione di storie favorisce il senso di *risoluzione*, che si accompagna a una riduzione della ruminazione mentale e, in definitiva, permette alle esperienze disturbanti di ritirarsi dalla coscienza.

Lo stile linguistico e le relazioni con gli altri come predittori dei benefici della scrittura

“Nel lavoro con il LIWC”, ha scritto Pennebaker recentemente (2002) “cademmo all'inizio nella stessa trappola in cui sono finiti altri esperti di analisi dei testi: ci concentrammo su dimensioni contenutistiche tradizionali, come classi di termini emozionali, riferimenti a morti, sesso, religione e denaro. Tuttavia, queste classi di parole non risultarono fortemente correlate con molte misure di esito importanti”. Nel corso degli anni si è capito che è molto più importante valutare *come* le persone parlano di un certo argomento che non *di cosa* parlano. Gli stili linguistici hanno fornito informazioni psicologiche molto più ricche che non il contenuto linguistico.

Benché il metodo del conteggio delle parole sia promettente, gli effetti riportati sono modesti e spesso incostanti. In questi metodi di valutazione dei testi è mancata una metodologia che cogliesse in modo attendibile la *coerenza complessiva* del testo. In psicoterapia la questione della coerenza è importante perché si ritiene che, affinché i pazienti migliorino, debba esserci un cambiamento nel loro modo di pensare. Ne consegue che, se il paradigma della scrittura agisse secondo principi simili, le persone che ne traggono giovamento dovrebbero presentare nella successione dei testi dei cambiamenti nel loro modo di scrivere. Il problema è nel definire e misurare la somiglianza o coerenza fra i testi (Campbell e Pennebaker, 2003).

Negli ultimi anni, alcuni esperti di intelligenza artificiale hanno messo a punto varie procedure matematiche per esaminare la somiglianza dei testi senza ricorrere a valutazioni umane. Una strategia particolarmente promettente, la Latent Semantic Analysis/LSA, calcola un coefficiente di somiglianza fra due testi qualsiasi in modo multidimensionale e attendibile. I campioni di testo possono essere frasi adiacenti o testi diversi scritti dalla stessa persona (vedi Foltz, Kintsch e Launder, 1998; Landauer, Foltz e Laham, 1998). La LSA può quindi essere uno strumento adatto a misurare la somiglianza fra gli scritti prodotti dai partecipanti nel corso del tempo. Questi indicatori di somiglianza possono poi essere correlati con le misure di esito.

I giudizi sul grado di somiglianza fra due testi dipendono molto dalla base di confronto. La LSA sviluppa una base di confronto a partire da un corpus di apprendimento (*training corpus*) di campioni di testo. Le diverse parole all'interno dei vari campioni di apprendimento sono sottoposte a una strategia analitica chiamata decomposizione del valore singolare (*singular value decomposition*), concettualmente simile all'analisi fattoriale. Ne risulta una serie di "fattori" lessicali che rappresentano la struttura linguistica sottostante del corpus di apprendimento. Nel complesso, queste informazioni costituiscono uno *spazio semantico*. La somiglianza di una nuova coppia di campioni di testo può essere valutata applicando le saturazioni fattoriali, ricavate dallo spazio semantico, alle loro rispettive parole (Campbell e Pennebaker, 2003).

In genere la LSA viene usata per confrontare il contenuto di campioni di testo escludendo dall'analisi le parole più comuni – articoli, verbi ausiliari, preposizioni e pronomi – denominate collettivamente *particelle* o *parole funzionali*. Mentre le parole contenutistiche (*content words*), più esplicite e meno frequenti, ci dicono *cosa* l'autore sta dicendo, secondo Campbell e Pennebaker (2003) le particelle, più numerose, ci dicono *come* l'autore sta parlando.

Le analisi linguistiche più recenti, basate sulla LSA e mirate alle particelle, mostrano che i testi scritti dai soggetti negli esperimenti con il paradigma della scrittura registrano una *trasformazione nel modo in cui gli autori pensano a loro stessi in rapporto agli altri* (Pennebaker, 2002). Si osserva infatti un cambiamento notevole nell'uso dei pronomi. Facendo una media su tre studi di scrittura espressiva condotti in passato emerge che le persone a cui scrivere fa bene passano giorno dopo giorno da testi in prima persona singolare, ad altri in prima persona plurale o scritti assumendo il punto di vista di altre persone. Di particolare interesse è il fatto che questi cambiamenti nell'uso dei pronomi avven-

gono con buona probabilità anche nella vita quotidiana dei soggetti (Campbell e Pennebaker, 2003).

Il linguaggio come indicatore di integrazione sociale

Il fine ultimo del linguaggio, osserva Pennebaker, è comunicare idee e pensieri ad altri. Se scrivere di argomenti emotivi può migliorare la salute, probabilmente il fatto di parlare di argomenti emotivi con le persone che si conoscono può assolvere alla stessa funzione. Parlare agli altri delle proprie esperienze personali ha in definitiva due funzioni. La prima, che Pennebaker e colleghi hanno esaminato nei loro studi sulla scrittura, è di aiutare la persona a raggiungere una certa comprensione cognitiva dell'evento. La seconda è di carattere sociale: quando parliamo agli altri delle nostre esperienze, questo fatto richiama la loro attenzione sul nostro stato psicologico e, in ultima analisi, ci permette di restare più legati a loro. Per contro, se abbiamo avuto un'esperienza traumatica e non lo diciamo ai nostri amici, è più probabile che viviamo in una condizione di distanza e isolamento. Parlare di un'esperienza emozionale, quindi, può aiutarci a integrarci maggiormente nella nostra rete sociale.

In una verifica recente di questa seconda idea, Mehl e Pennebaker (2003a) hanno chiesto a un gruppo di 52 studenti di indossare l'Electronically Activated Recorder/EAR, per due giorni. Due settimane dopo hanno chiesto loro di scrivere di argomenti superficiali o di argomenti emotivi per tre giorni. Due settimane dopo avere scritto, hanno indossato di nuovo l'EAR per due giorni. Con questo sistema è stato possibile determinare come gli studenti si esprimevano quando parlavano con le altre persone della loro rete sociale. Le analisi preliminari dimostrano che il fatto di scrivere ha modificato le interazioni con gli altri; sono emersi cambiamenti significativi nei *modelli di discorso*, nell'uso di *riferimenti a sé* e nell'*espressione di emozioni positive* rispetto ai livelli di baseline. Questi sono i primi dati che dimostrano che il fatto di scrivere di argomenti emotivi finisce per produrre cambiamenti nei comportamenti linguistici e sociali oggettivi (per risultati concettualmente simili, vedi Finke- nauer e Rimé, 1998).

Usando l'EAR Pennebaker e colleghi stanno scoprendo che dopo avere scritto dei propri turbamenti emotivi cambia il modo in cui le persone parlano con gli altri. Per esempio, negli uomini c'è un aumento, ma nelle donne un calo, nell'uso della prima persona plurale. Gli uni e le altre, tuttavia, trascorrono più tempo con gli altri, ridono di più nelle loro interazioni e usano vocaboli emozionali più positivi (Pennebaker, 2002).

Insomma, perché scrivere può fare bene?

Sloan e Marx (2004) hanno dimostrato su scala ampia ciò che molti altri avevano già capito su scala più ridotta: non c'è una singola teoria capace di spiegare l'efficacia del paradigma della scrittura. Non c'è mai stata una ragio-

nevole speranza di scoprire un'unica teoria o un singolo processo di mediazione capace di spiegare il potere della scrittura.

Consideriamo il paradigma della scrittura da una prospettiva più ampia. Una gran varietà di persone – malate e sane, stressate e non stressate, di tutte le età, di entrambi i sessi, di varie etnie, con diagnosi diverse – riceve la consegna di trattare per iscritto questioni personali che risvegliano in loro forti emozioni, scelte da loro, per 3-5 giorni. Gli argomenti variano: si va dalle fonti di stress presenti al momento a episodi dell'infanzia che possono essere accaduti decenni prima. Le misure di esito sono in genere indicatori cumulativi e a lungo termine di salute fisica, fra cui visite mediche, o indicatori biologici che si accumulano in giorni, settimane e a volte mesi. Fra il momento in cui vengono eseguite le prove di scrittura e le misurazioni dell'esito avvengono tanti processi che si sovrappongono e che influiscono sui partecipanti all'esperimento, fra cui i seguenti.

Cambiamenti cognitivi immediati. Quando una persona affronta per iscritto un evento carico di emozioni, spesso si trova costretta a dargli un nome, una struttura o a organizzarlo come mai aveva fatto in passato. Inoltre si trova costretta a esporre le informazioni in forma linguistica, spesso per la prima volta, a un destinatario ambiguo (lo sperimentatore) e a se stessa. Questi cambiamenti immediati sono spesso i più difficili da capire, ed è molto difficile stabilire se siano o meno correlati allo stato di salute a lungo termine.

Cambiamenti emozionali immediati. Il confronto diretto con una fonte di turbamento emozionale è spesso accompagnata da processi di abitudine ed estinzione. Alla luce della letteratura scientifica sul flooding, la terapia implosiva e la terapia di esposizione c'è ragione di credere che la scrittura emozionale possa ridurre l'effetto dei pensieri che si riferiscono al trauma (per es., Foa e Kozak, 1986; Mowrer, 1960). È difficile collegare questi processi a breve termine con la salute fisica a lungo termine.

Cambiamenti cognitivi ed emozionali più a lungo termine. Una ricerca di Klein e Boals (2001) suggerisce che un effetto della scrittura potrebbe essere quello di svuotare la memoria di lavoro. Nelle settimane successive alle sessioni di scrittura (ma non immediatamente dopo) le persone tendono a pensare di meno ai loro traumi e possono rivolgere i loro pensieri ad altri aspetti della loro vita. Uno studio di Lepore (1997) inoltre suggerisce che l'attivazione emozionale immediata, associata alla scrittura, si spegne con il trascorrere del tempo e, nell'arco di qualche settimana, conduce a una riduzione dei pensieri emotivamente carichi che concernono le tematiche affrontate per iscritto. Ancora una volta, le connessioni fra questi effetti della scrittura più a lungo termine e lo stato di salute non sono chiari.

Correlati e conseguenze sociali della scrittura. Immancabilmente, quando una persona mette per iscritto un'esperienza traumatica vissuta, affronta problematiche di carattere sociale. Un trauma può essere dovuto a un incidente isolato che non coinvolgeva altre persone; ciò nondimeno ha invariabilmente degli effetti sul mondo sociale dell'individuo. Cominciamo a capire in che modo la scrittura emozionale può influire sulla vita sociale delle persone. In alcuni studi pilota tuttora in corso, come si è detto sopra, si osserva che quando i partecipanti scrivono dei loro turbamenti emozionali, cominciano gradualmente a

parlare in modo diverso con gli altri. Tendono a parlare di più del loro trauma, a ridere di più e anche a modificare in modo sottile le loro reti di amicizie (vedi Pennebaker e Graybeal, 2001).

Gli effetti biologici. Se nel paradigma della scrittura si attivasse un singolo processo psicologico, esso dovrebbe avere dei riflessi biologici relativamente chiari. Tuttavia, come ha evidenziato anche la rassegna di Sloan e Marx (2004), gli indicatori biologici di salute autonomici, immunitari e di altro tipo sono molto complessi. Il migliore esempio è forse lo studio di Smyth et al. (1999) in cui alcune persone affette da asma e artrite sono state assegnate a caso a una condizione sperimentale in cui dovevano scrivere di ciò che le turbava o a una condizione di scrittura di controllo. Molti effetti che non si manifestarono nel mese successivo comparvero invece nei mesi seguenti. In altre parole, gli effetti della scrittura sembrarono gradualmente e cumulativi, riflettendo probabilmente una moltitudine di processi psicologici, sociali e biologici.

Consideriamo il paradigma della scrittura dal punto di vista dei partecipanti. Le persone partecipano allo studio mentre sono alla prese con un turbamento emozionale che grava in qualche modo su di loro: ci pensano, lo sognano e forse evitano di parlarne con amici e familiari. Il processo di elaborazione emozionale e psicologica di tale esperienza stressante può ripercuotersi sulle loro prestazioni scolastiche o lavorative e può esercitare effetti negativi sulla loro salute attraverso una risposta generalizzata di stress.

Apparentemente il paradigma della scrittura è abbastanza banale: si tratta di esercizi relativamente brevi che vengono ripetuti per una quantità di tempo piuttosto ridotta. Tuttavia la scrittura obbliga i partecipanti a riflettere sui loro turbamenti emozionali e sulla loro vita in generale e modifica il loro modo di pensare a quegli eventi sia nel breve che nel lungo periodo. Questi cambiamenti provocano cambiamenti sociali ed emozionali, che a loro volta sollecitano altri cambiamenti cognitivi. L'intervento basato sulla scrittura, quindi, non è riducibile a tre sessioni di scrittura da un quarto d'ora ognuna: durante e dopo la scrittura, le persone riferiscono di tornare nei loro pensieri, discorsi e sogni sui temi trattati (Lepore e Smith, 2002; Pennebaker, 1997a). L'attività di scrittura va a toccare tutti gli aspetti della loro vita. Nei giorni e nelle settimane intorno all'intervento di scrittura sono attivi molti processi sociali e psicologici. Non sorprende quindi che non ci sia un consenso su una singola teoria per la spiegazione di questi effetti.

Come usare il metodo della scrittura espressiva

Nel 2004, Pennebaker ha pubblicato un suo "metodo" di scrittura espressiva (2004b). Ma già in passato, in alcuni documenti divulgati via Internet e nel libro *Opening up*, aveva tratteggiato alcuni elementi essenziali che riporto di seguito.

Non è affatto escluso che scrivere dei vostri traumi o dei sentimenti che vi sconvolgono possa non esservi di aiuto. In tal caso, dovrete fare la parte del

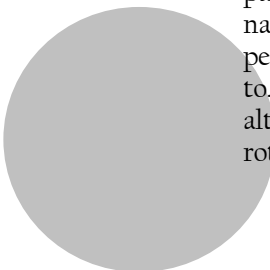
ricercatore nei vostri stessi confronti. Provate a cambiare argomento o metodo. Può darsi che nel vostro caso, per risolvere i vostri conflitti, funzioni qualcosa che non funzionerebbe con nessun altro. Tenendo a mente queste premesse, considerate ora le risposte ad alcune delle domande più comuni a proposito del metodo della scrittura.

Quale dovrebbe essere l'argomento della scrittura? Non è necessario scrivere dell'esperienza più traumatica della vostra vita. È più importante concentrarsi sui problemi che state vivendo al momento. Se vi pare di sognare troppo frequentemente, o di passare troppo tempo a pensare a, un episodio o un'esperienza particolare, scrivere su di esso può servire a risolverlo nella vostra mente. Analogamente, se c'è qualcosa che vorreste dire a qualcuno, ma tacete per paura di sentirvi in imbarazzo di doverne poi pagare le conseguenze, esprimetevi per iscritto. Qualunque sia l'argomento, è essenziale esplorare sia l'esperienza oggettiva (cioè che cosa è successo) sia i vostri sentimenti in proposito. Lasciatevi andare veramente e scrivete delle vostre emozioni più profonde: *che cosa* provate a riguardo e *perché*. Scrivete ininterrottamente. Non preoccupatevi della grammatica, dell'ortografia o della struttura della frase. Se esaurite l'argomento o se a un certo punto vi sentite bloccati, non dovete fare altro che ripetere quello che avete già scritto.

Dove e quando scrivere? Scrivete ogni volta che ne avete voglia o che sentite di averne bisogno. Non credo che sia necessario scrivere sulle esperienze importanti tanto spesso. Sebbene molte persone tengano un diario che aggiornano quotidianamente, la maggior parte delle annotazioni non riguarda questioni psicologiche fondamentali. Inoltre, state attenti a non scrivere troppo. Non usate la scrittura come sostituto dell'azione o come strategia di evitamento. Essere moderati comporta regulatezza anche nella trascrizione dei propri pensieri e stati d'animo. Il luogo della scrittura dipende dalle circostanze personali. I nostri studi suggeriscono che più il luogo è eccezionale, meglio è. Cercate di trovare una stanza in cui non sarete interrotti né disturbati da rumori, immagini e odori.

Che uso fare del proprio testo? L'anonimato è importante nei nostri esperimenti. In molti casi, è bene tenere per sé ciò che si è scritto. Una volta finito di scrivere si può anche strappare e gettare via il foglio (anche se per molti è difficile farlo). Il proposito di mostrare poi a qualcuno quello che si è scritto può influire sulla vostra disposizione mentale durante la scrittura. Se sotto sotto vi piacerebbe far leggere i vostri pensieri e sentimenti più profondi alla persona amata, per esempio, nello scrivere vi rivolgereste a lei anziché a voi stessi. Per la vostra salute invece è meglio che il vostro testo sia destinato solo a voi stessi. Così non dovrete trovare ragioni o giustificazioni per adeguarvi alla prospettiva di qualcun altro.

E per chi detesta scrivere esiste un metodo alternativo? Vari studi di laboratorio hanno confrontato la scrittura con il monologo registrato. Nella maggior parte dei casi è emerso che le due strategie danno risultati analoghi, personalmente ritengo che sia un po' meglio scrivere, dato che basta avere carta e penna e un angolo tranquillo in cui appartarsi per rivelare il proprio vissuto. Il monologo richiede un registratore e un luogo in cui si possa parlare ad alta voce. Ad ogni modo, che scegliate di scrivere o di parlare, fatelo ininterrottamente per quindici minuti al giorno. A prescindere dal mezzo con cui



vi trovate più a vostro agio, ricordate che per riuscire a lasciarvi andare e a rivelare i vostri lati intimi può essere necessario un certo esercizio. Se non avete mai scritto o parlato dei vostri pensieri e stati d'animo, all'inizio la cosa potrà sembrarvi abbastanza difficile o imbarazzante. In questo caso non dovete fare altro che rilassarvi ed esercitarvi. Scrivete o parlate ininterrottamente per una quantità di tempo prestabilita. Nessuno vi sta giudicando.

Cosa ci si può aspettare di provare durante e dopo la scrittura? Come è emerso in molti studi, subito dopo avere scritto ci si può sentire tristi o depressi. Questi stati d'animo passano in genere nell'arco di un'ora circa. In casi rari, possono durare uno o due giorni. La stragrande maggioranza dei soggetti volontari tuttavia riferisce di sentirsi sollevati, contenti e soddisfatti poco dopo la conclusione dello studio sulla scrittura. L'esplorazione dei pensieri e sentimenti più reconditi non è una panacea. Se state affrontando un lutto, un divorzio, o un'altra tragedia, non vi sentirete subito meglio dopo avere scritto. Dovreste in ogni caso sentire di comprendere meglio i vostri stati d'animo, le vostre emozioni e la situazione oggettiva in cui vi trovate. In altre parole, scrivere dovrebbe permettervi di prendere un po' le distanze dalla vostra vita e vederla più obiettivamente (tratto da Pennebaker, 1997a).

Gabriele Lo Iacono, psicologo psicoterapeuta, si occupa di traduzioni e servizi editoriali per la psicologia.

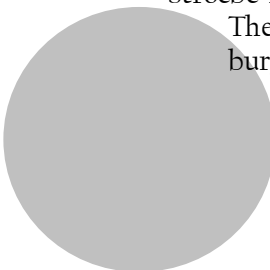
Bibliografia

- Allport G. W. (1961), *Pattern and growth in personalità*, Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Cambi F. (2002), *L'autobiografia come metodo formativo*, Laterza, Bari.
- Cameron L.D. e Nicholls G. (1998), *Expression of stressful experiences through writing: Effects of a self-regulation manipulation for pessimists and optimists*, *Health Psychology*, 17, 84-92.
- Campbell R.S. e Pennebaker J.W. (2003), *The secret life of pronouns: Flexibility in writing style and physical health*, *Psychological Science*, 14, 60-65.
- Christensen A.J. e Smith T.W. (1993), *Cynical ostility and cardiovascular reactivity during self-disclosure*, *Psychosomatic medicine*, 55, 193-202.
- Clark L.F. (1993), *Stress and the cognitive-conversational benefits of social interaction*, *Journal of social and clinical psychology*, 12, 25-55.
- Cohn M.A., Mehl M.R. e Pennebaker J.W. (2004), *Linguistic markers of psychological change surrounding September 11, 2001*, *Psychological Science*, 15, 687-693.
- Demetrio D. (1996), *Raccontarsi*, Cortina, Milano.
- Demetrio D. (2003), *Autoanalisi per non pazienti*, Cortina, Milano.
- Eckert P. (1999), *Language variation as social practice: The linguistic construction of identity in Belten High*. New York: Blackwell.
- Esterling B., Antoni M., Fletcher M., Marguiles S. e Schneiderman N. (1994),

- Emotional disclosure through writing or speaking modulates Epstein-Barr virus antibody titers*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 10, 334-350.
- Farello P. e Bianchi F. (2001), *Laboratorio dell'autobiografia*, Erickson, Trento.
- Finkenauer C. e Rimé B. (1998), *Socially shared emotional experiences vs. emotional experiences kept secret: Differential characteristics and consequences*, "Journal of Social & Clinical Psychology", 17, 295-318.
- Foa E. B. e Kozak M. (1986), *Emotional processing of fear: Exposure to corrective information*, "Psychological Bulletin", 99, 20-35.
- Foltz P.W., Kintsch W. e Landauer T.K. (1998), *The measurement of textual coherence using latent semantic analysis*, "Discourse processes", 25, 285-307.
- Gergen K.J. e Gergen M.M. (1987), *Narratives of relationship*. In McGhee M., Clarke D.D. e Burnett R. (a cura di), *Accounting for relationships*, Blackwell, Oxford.
- Gergen K.J. e Gergen M.M. (1988), *Narrative and the self as relationship*. In Berkovitz L. (a cura di), *Advances in experimental social psychology*, vol. 21, Academic, New York.
- Gidron Y., Peri T., Connolly J. F. e Shalev A. Y. (1996), *Written disclosure in posttraumatic stress disorder: Is it beneficial for the patient?*, "Journal of Nervous and Mental Disease", 184, 505-507.
- Giles H. e Wiemann J. M. (1993), *Social psychological studies of language: Current trends and prospects*, "American Behavioral Scientist", 36, 262-272.
- Gottschalk L. A. e Gleser G. C. (1969), *The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior*, University of California Press, Berkeley.
- Graybeal A., Sexton J.D. e Pennebaker J.W. (2002), *The role of story-making in disclosure writing: The psychometrics of narrative*, "Psychology and Health", 17, 571-581.
- Greenberg M.A., Wortman C.B. e Stone A.A. (1996), *Emotional expression and physical health: revising traumatic memories or fostering self-regulation?*, "Journal of personality and social psychology", 71, 588-602.
- Klein K. e Boals A. (2001), *Expressive writing can increase working memory capacity*, "Journal of Experimental Psychology: General", 130, 520-533.
- Lakoff G. (1987), *Women, fire, and dangerous things: What categories reveal about the mind*. University of Chicago Press, Chicago.
- Landauer T.K., Foltz P.W. e Laham D. (1998), *An introduction to latent semantic analysis*, "Discourse processes", 25, 259-284.
- Lepore S.J. (1997), *Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms*, "Journal of Personality and Social Psychology", 73, 1030-1037.
- Lepore S. J. e Smyth J. M. (a cura di) (2002), *The writing cure*, American Psychological Association, Washington DC.
- Lepore S.J., Wortman C.B., Silver R.C. e Wayment H.A. (1996), *Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers*, "Journal of Personality and Social Psychology", 70, 271-282.

- Mancuso J.C. e Sarbin T.R. (1998), *The narrative construction of emotional life: developmental aspects*. In M.F. Mascolo e S. Griffin (a cura di), *What develops in emotional development? Emotions, personality and psychotherapy* (pp. 297-316), Plenum Press, New York.
- Mehl M.R. e Pennebaker J.W. (2003a), *The sounds of social life: A psychometric analysis of students' daily social environments and natural conversations*, "Journal of Personality and Social Psychology", 84, 857-870.
- Mehl M.R. e Pennebaker J.W. (2003b), *The social dynamics of a cultural upheaval: Social interactions surrounding September 11, 2001*, "Psychological Science", 14, 579-585.
- Mehl M.R., Pennebaker J.W., Crow D.M., Dabbs J. e Price J. (2001), *The Electronically Activated Recorder (EAR): A device for sampling naturalistic daily activities and conversations*, "Behavior Research Methods, Instruments, & Computers", 33, 517-523.
- Mowrer O.H. (1960), *Learning theory and behavior*, Wiley, New York.
- Pennebaker J. W. (1989), *Cognition, inhibition, and disease*. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Academic Press, New York.
- Pennebaker J.W. e Francis M. (1996), *Cognitive, emotional, and language processes in disclosure*, "Cognition and Emotion", 10, 601-626.
- Pennebaker J.W. (1997a), *Opening up. The healing power of expressing emotions*, Guilford Press, New York. Trad. it: *Scrivi cosa ti dice il cuore*, Edizioni Erickson, Trento, 2004.
- Pennebaker J.W. (1997b), *Health Effects of the Expression (and Non-Expression) of Emotions through Writing*. In A. Vingerhouts, F. van Bussel e J. Boelhouwer (a cura di), *The (non) expression of emotions in health and disease*, Tilburg University Press, Tilburg.
- Pennebaker J.W. (2002), *What our words can say about us: Toward a broader language psychology*, "Psychological Science Agenda", 15, 8-9.
- Pennebaker J.W. (2004a), *Theories, Therapies, and Taxpayers: On the Complexities of the Expressive Writing Paradigm*, "Clinical Psychology: Science and Practice", 11, 138-142.
- Pennebaker J.W. (2004b), *Writing to Heal: A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval*, New Harbinger Press, Oakland, CA.
- Pennebaker J.W. e Graybeal A. (2001), *Patterns of natural language use: disclosure, personality and social integration*, "Current directions", 10, 90-93.
- Pennebaker J.W. e King L.A. (1999), *Linguistic styles: Language use as an individual difference*, "Journal of Personality and Social Psychology", 77, 1296-1312.
- Pennebaker J.W. e Lay T.C. (2002), *Language use and personality during crises: Analyses of Mayor Rudolph Giuliani's press conferences*, "Journal of Research in Personality", 36, 271-282.
- Pennebaker J.W. e Seagal J.D. (1999), *Forming a story: the health benefits of narrative*, "Journal of Clinical Psychology", 55, 1243-1245.
- Pennebaker J.W. e Stone L.D. (2003), *Words of Wisdom: Language Use Over the Life Span*, "Journal of Personality and Social Psychology", 2, 291-301.

- Pennebaker J.W., Francis M.E. e Booth R.J. (2001), *Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC): A Computerized Text Analysis Program*, Erlbaum Publishers, Mahwah NJ.
- Pennebaker J.W., Kiecolt-Glaser J. e Glaser R. (1988), *Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 56, 239-245.
- Pennebaker J.W., Mehl M.R. e Niederhoffer K. (2003), *Psychological aspects of natural language use: Our words, our selves*, "Annual Review of Psychology", 54, 547-577.
- Pennebaker, J.W., Colder, M. e Sharp, L.K. (1990), *Accelerating the coping process*, "Journal of Personality and Social Psychology", 58, 528-537.
- Petrie K., Booth R., Pennebaker J.W., Davison K.P. e Thomas M.G. (1995), *Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 63, 787-792.
- Petrie K.P., Booth R.J. e Pennebaker J.W. (1998), *The immunological effects of thought suppression*, "Journal of Personality and Social Psychology", 75, 1264-1272.
- Progoff I. (2000), *Curarsi con il diario*, Pratiche editrice, Milano.
- Rude S.S., Gortner E.M. e Pennebaker J.W. (2004), *Language use of depressed and depression-vulnerable college students*, "Cognition and Emotion", 18, 1121-1133.
- Seagal J.D. e Pennebaker J.W. (1997), *Expressive writing and social stigma: benefit from writing about being a group member*, manoscritto non pubblicato, University of Texas, Austin.
- Sloan D.M. e Marx B.P. (2004), *Taking pen to hand: Evaluating theories underlying the written disclosure paradigm*, "Clinical Psychology: Science and Practice", 11, 121-137.
- Smyth J.M. (1998), *Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 66, 174-184.
- Solano L. (a cura di) (2007), *Scrivere per pensare. La ritrascrizione dell'esperienza tra promozione della salute e ricerca*, Franco Angeli, Milano.
- Spera S.P., Buhrfeind E.D. e Pennebaker J.W. (1994), *Expressive writing and coping with job loss*, "Academy of Management Journal", 37, 722-733.
- Stirman S.W. e Pennebaker J.W. (2001), *Word use in the poetry of suicidal and non-suicidal poets*, "Psychosomatic Medicine" 63, 517-522.
- Stone L.D. e Pennebaker J.W. (2002), *Trauma in real time: Talking and avoiding online conversations about the death of Princess Diana*. "Basic and Applied Social Psychology", 24 (3), 173-83.
- Stroebe M. e Stroebe W. (1996), *Writing assignments and grief*, Paper presented at The (non) expression of emotions and health and disease conference, Tilburg.



**Norme per gli autori della rivista
“Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”**

1. La rivista “Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria” è semestrale e prevede due uscite annue.
2. Vengono considerati pubblicabili gli articoli che trattano temi connessi agli aspetti psicologici, sociali, antropologici, comunicativi, storici, organizzativi e legali di situazioni emergenziali. Situazioni quali: incidenti quotidiani disastri, catastrofi, conflitti armati; immigrazione, migrazione forzata e problematiche interculturali; lutto traumatico, resilienza, trauma. Sono anche pubblicabili articoli che esplorano gli stessi aspetti legati a fenomeni e processi quali: interventi di protezione civile, soccorso sanitario; cooperazione internazionale e difesa dei diritti umani; ricerca dispersi e scomparsi; prevenzione e cura della salute mentale in contesti emergenziali.
3. rientrano tra le tipologie di articoli pubblicabili: a) ricerche; b) review; c) case history; d) documentazione di esperienze sul campo e best practice; e) contributi teorici; f) riflessioni e rielaborazioni metodologiche; g) recensioni.
4. Gli articoli proposti per la pubblicazione dovranno pervenire in formato word o rtf agli indirizzi a) psicologixpopoli@alice.it e b) gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu.
5. Gli autori avranno cura di fornire un indirizzo di posta elettronica e un recapito telefonico per le successive comunicazioni.
6. Il percorso di valutazione per la pubblicazione prevede quattro passaggi: a) autovalutazione degli autori rispetto ai criteri di qualità forniti dal comitato scientifico (che devono essere utilizzati prima di proporre l’articolo alla rivista); b) prima valutazione: ogni proposta presentata per la pubblicazione è esaminata dalla direzione, per una revisione iniziale. Se l’articolo concorda con le politiche editoriali e con il livello minimo di qualità richiesto, è inviato a due revisori anonimi per la valutazione. Questa prima revisione interna con conseguente rifiuto o assegnazione della valutazione dei revisori; c) revisione: la rivista si avvale, per ogni proposta, di due revisori anonimi, sia italiani sia stranieri. Il processo di revisione intende fornire agli autori un parere competente sul loro articolo. La revisione dovrebbe offrire suggerimenti agli autori, se necessari, su come migliorare i loro contributi. A questa valutazione segue una comunicazione all’autore. Nel caso la proposta di pubblicazione sia accettata solo a condizioni di correzioni, modifiche o integrazioni, l’autore potrà ripresentare il lavoro, adeguatamente corretto; d) Ultima decisione editoriale: spetta alla direzione della rivista ed è comunicata dopo la ricezione delle modifiche.
7. Gli autori verranno informati dell’esito di ogni passaggio, potendo ottenere, su richiesta e in relazione alla fase di lavorazione, attestazione di articolo “submitted”, “accepted” o “in press”.

Preparazione del manoscritto

1. Riportare in prima pagina: autore, ente di appartenenza e titolo dell'articolo.
2. Nella prima riga, a sinistra, si dovrà indicare il nome e il cognome dell'autore per esteso in corsivo, seguiti da una virgola, l'ente di appartenenza e un a capo.
3. Il titolo dell'articolo dovrà essere scritto in grassetto.
4. L'articolo deve essere preceduto da un riassunto in italiano e in inglese di circa 200 parole e 5 parole chiave (in italiano e in inglese).
5. La lunghezza massima di ciascun articolo deve essere compresa tra le 15 e le 20 cartelle (circa 8.000/12.000 parole).
6. Usare carattere Times New Romans, corpo 12, interlinea singola, allineamento giustificato.
7. Usare il tasto Enter (a capo) soltanto per cambiare paragrafo.
8. Non usare comandi di sillabazione o comandi macro.
9. Non usare doppi spazi per allineare o fare rientrare il testo.
10. Usare i seguenti stili:
 - titolo delle sezioni (paragrafi) principali: **neretto**
 - titolo sottosezioni (sottoparagrafi): *corsivo*
 - titolo sezioni di ordine inferiore: tondo
11. Non sottolineare mai; per evidenziare parti di testo, utilizzare eventualmente il corsivo, non il neretto.
12. Non numerare le sezioni.
13. Negli elenchi, usare la seguente gerarchia:
numeri seguiti da un punto: 1.; lettere con la parentesi chiusa: a); linee e medie: –
11. Dopo i segni di punteggiatura, lasciare sempre uno spazio; non si devono invece mettere spazi prima dei segni di interpunzione (punti, virgole, due punti, punti esclamativi e di domanda), dopo la parentesi aperta e prima della parentesi chiusa.
12. Nel citare i passi direttamente da un altro autore porre all'inizio e alla fine della citazione le virgolette aperte e chiuse "..." e, nel caso di omissioni all'interno di un brano, indicarle con [...].
13. Nelle citazioni di autori nel corpo del testo:
 - se si cita un autore: subito dopo, tra parentesi, inserire l'anno, una virgola e l'eventuale indicazione della pagina;
 - se si cita una teoria o una metodologia: subito dopo in parentesi inserire l'autore seguito da una virgola con l'indicazione dell'anno e, dopo una seconda virgola, eventualmente le pagine o l'indicazione del capitolo;
 - se si citano più autori: in parentesi, dopo l'indicazione del cognome del primo autore mettere una virgola e i cognomi degli altri autori; prima dell'ultimo, usare la congiunzione "e" senza farla precedere dalla virgola; dopo il cognome dell'ultimo autore, inse-

rire una virgola seguita dall'indicazione dell'anno e dopo un'altra virgola indicare la/e pagina/e preceduta da p. o pp.

17. Per i riferimenti bibliografici interni al corpo del testo e la bibliografia finale, se gli autori citati sono più di tre, è preferibile indicare solo il cognome del primo e farlo seguire da et al.
18. È preferibile usare “si veda” o “vedi” piuttosto che “cfr.” o “vd.”.
19. Nel corpo del testo è da evitare l'uso indiscriminato o enfatico del maiuscolo e delle virgolette; eventualmente utilizzare il corsivo. È da evitare in ogni caso l'uso del sottolineato e del neretto.
20. Inviare le figure in un file a parte e indicare nel testo dove inserirle.
21. La bibliografia finale va riportata in ordine alfabetico e secondo quanto indicato nei seguenti esempi:

Articolo su rivista:

Castelletti P. (2006), *La metafora della resilienza: dalla psicologia clinica alla psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione*, “Nuove tendenze della psicologia”, 4(2), pp. 211-233.

Libro:

Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.

Capitolo all'interno di un libro:

Grotberg, E.H. (2001), *The international resilience research project*. In A.L. Communian e U. Gielen (a cura di), *International perspectives on human development*, Pabst Science Publishers, Miami, pp. 379-399.

22. Le opere citate nel testo devono essere inserite nella bibliografia finale e la bibliografia finale dovrebbe contenere solo opere citate nel testo.

Maria Magdalena Schlett e Viviana De Pellegrini

L'esperienza del Centro d'Ascolto di San Giuliano di Puglia nel terremoto del Molise 2002

Riassunto

Due psicologhe dell'emergenza narrano in una sorta di diario incrociato l'esperienza del Centro d'Ascolto della Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza in una tendopoli a San Giuliano di Puglia, duramente colpito dal terremoto del 31 ottobre 2002. Espongono il proprio vissuto interiore di quei giorni sostenendo che "dar voce alle proprie emozioni" sia la premessa necessaria per essere in grado di "dar voce al dolore altrui". Testimoniano la necessità di un ascolto semplice, attivo e rispettoso, senza forzature o imposizioni, mettendo in luce come sia fondamentale uno spazio d'ascolto in un contesto d'emergenza per ridurre o eliminare le conseguenze psicologiche dell'evento traumatico.

Parole chiave: terremoto, collaborazione, tendopoli, comunità.

Abstract

In a sort of cross-diary, two emergency psychologists describe the experience at the Centro d'Ascolto della Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza. The context is a tent city in San Giuliano di Puglia, severely struck by the earthquake on 31 October 2002. They present their own inner experiences relating to those days, in the belief that "giving voice to one's emotions" is the necessary precondition to being able to "give voice to the pain of others". The psychologists witness the need for simple, active and respectful listening, without stretches or impositions, further highlighting how fundamental a listening area is in a context of emergency, so as to reduce or eliminate the psychological consequences of the traumatic event.

Key words: earthquake, collaboration, tent city, community.

31 ottobre 2002, ore 11.30: una scossa di terremoto dell'ottavo grado della scala Mercalli causa il crollo della Scuola Elementare "Francesco Jovine" a San Giuliano di Puglia (Campobasso), lasciando intrappolate 62 persone tra bambini, insegnanti e bidelli.

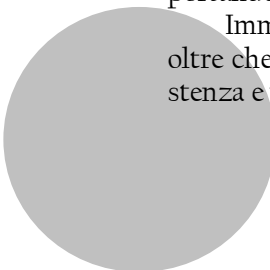
Il bilancio è tragico: 29 morti, di cui 26 bambini.

2 novembre 2002: secondo la Protezione Civile sono 5.500 gli sfollati: ai dieci comuni colpiti dalla prima scossa del 31 ottobre se ne sono aggiunti altri undici: le scosse continuano.

In ogni paese è stata allestita una tendopoli.

La tragedia è immane, si è abbattuta soprattutto a San Giuliano di Puglia portandosi via 26 bambini, *il futuro*.

Immediata è stata la consapevolezza dell'importanza di offrire subito, oltre che un aiuto concreto, materiale, alle popolazioni colpite, anche un'assistenza e un sostegno psicologico a tutte le persone coinvolte.



L'ASL n°4 Basso Molise (come previsto dal DPR n. 81 del 6 aprile 2001) ha promosso un Programma di Supporto Psicologico mirante alla gestione dell'emergenza e delle post-emergenze.

Come si legge nel Piano Operativo per il Supporto Psicologico nell'Emergenza (POSPE), il progetto:

si articola in varie fasi e momenti, mirando al raggiungimento di una pluralità di obiettivi concorrenti alla tutela della salute psichica delle popolazioni colpite. L'operatività contempla un primo livello di azione rivolto al contenimento dei disturbi iperemozionali e un secondo livello di intervento mirato alla tutela e a un ripristino dell'equilibrio psichico di cittadini appartenenti ad aree della popolazione particolarmente a rischio.

Per attuare questi interventi, l'ASL ha chiesto la collaborazione della SI-PEM, Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza, con i Soci che si sono resi disponibili a raggiungere il Molise.

È stato così che ci siamo incontrate e abbiamo lavorato insieme; la nostra esperienza è relativa alla prima fase del progetto, e qui, in una sorta di diario incrociato, proponiamo la narrazione della nostra realtà interiore e delle nostre riflessioni in quei giorni, nella convinzione che "dar voce alle proprie emozioni" sia la premessa necessaria per essere in grado di dar "voce al dolore altrui".

Marlene

Roma, giovedì 31 ottobre 2002, metà mattinata. Sono quasi pronta per la partenza per il bel "ponte dei morti" regalatoci dall'1 novembre, venerdì, giorno festivo.

Accendo la TV per le ultime notizie, venendo così a conoscenza del terremoto nel Molise, della scuola crollata, dei soccorsi per tirare fuori i bimbi da sotto le macerie. Ma è ancora troppo presto per conoscere le conseguenze disastrose. Nulla si sa ancora dei morti. A quell'ora nessuno osa immaginare l'inimmaginabile.

Parto con mio marito per la Toscana. Tutto bene, ma c'è questo strano presentimento. Mi chiedo: perché vai verso il Nord, quando ti aspetta un compito al Sud? Ma scanso per ora questo scomodo pensiero. Voglio stare in vacanza. Ho bisogno di distaccarmi dal lavoro, dalla vita in città.

Arrivo a destinazione, saluto il mare, gli amici, la mia bella casa, ma purtroppo vedo anche i telegiornali con le notizie angoscianti provenienti dal Molise.

Col passare delle ore mi è sempre più chiaro che devo organizzarmi per partire, prima per Roma, dove i primi giorni della settimana dovrò essere in studio, poi per il Molise.

In Toscana ero andata per il "ponte dei morti", nel Molise andrò per il "ponte dei sopravvissuti". Dico "ponte", perché immagino come tale l'appoggio

che potrò dare come psicologa dell'emergenza. Costruire un ponte verso la vita usando come mattoni la disperazione, la morte, le lacrime, se ci saranno ancora, i ricordi e tanto altro.

Non sarà facile costruire quel ponte quando non esiste più né passato, né futuro. Dico né *passato* perché il paese, la memoria storica, non sarà più la stessa. E dico né *futuro* perché una gran parte dei bimbi del paese sono morti, e quei bimbi erano parte del futuro.

Senza passato e futuro il presente è insopportabile.

Immagino allora di guardare, di ricordare insieme alla gente del luogo questo passato ferito, questo futuro mutilato per poter ritrovare il presente.

Non so ancora quale specifico compito mi aspetterà. Ogni emergenza ha una faccia diversa, chiede flessibilità e creatività. Non so quali strumenti di lavoro avrò a disposizione, oltre a tutta me stessa, ovviamente.

Siamo nel mese di novembre. Nel mese di novembre di un anno fa c'era l'esplosione di gas in Via Ventotene a Roma. In quella occasione avevamo come strumenti di lavoro una stanza gelida, un PC e una fotocopiatrice. Siamo partiti da lì, da questi due oggetti preziosi. Non è possibile scegliere, in emergenza: ti arrangi e basta.

Viviana

Tendopoli di San Giuliano di Puglia, 5 novembre 2002. Nel tardo pomeriggio, dopo un viaggio alquanto avventuroso, arrivo a San Giuliano di Puglia. Tutto intorno è buio e improvvisamente appare lei, la Tendopoli, avvolta in un fascio di luce abbagliante, irreale. Il campo è affollato, tante persone che si muovono forse senza una meta, tanti soccorritori, di ogni colore.

Qui c'è tutto il paese. Il vero paese l'abbiamo attraversato in auto, è completamente vuoto, spettrale (c'è la guerra?), ci sono tanti posti di blocco.

Macerie, tante macerie, silenzio, case integre in mezzo alla devastazione; attraversiamo il paese quasi in punta di piedi, come se un movimento in più potesse far crollare altri muri.

Il campo è un paese in tenda, sono stati ricreati tutti i servizi essenziali, ci sono il municipio, la cappella, la farmacia, il telefono, l'ufficio postale, il pronto soccorso, la banca, e ci siamo anche noi, con il Centro d'Ascolto voluto dalla ASL 4 Basso Molise in collaborazione con gli psicologi della SIPEM.

Il Centro d'Ascolto è attivo 24 ore su 24, ha la sede in una roulotte; siamo due psicologhe della SIPEM che lavorano con gli operatori del territorio.

Ci proponiamo come punto di riferimento per tutta la popolazione presente al campo, raccogliamo ansie, timori, paure, incertezze, senso di colpa e frammenti di una vita che sembra perduta. Cerchiamo di offrire rassicurazione, normalizzazione, contenimento delle emozioni.

Per poter fare questo bisogna *vivere al campo* e *vivere il campo*: mangiare, dormire, respirare qui, sfidare insieme alla popolazione il vento gelido e la paura delle scosse che ancora scuotono, anche se non intensamente, queste colline.

Il Centro d'Ascolto vuole essere uno spazio affettivo, simbolico, uno spa-

zio dove accogliere la persona e ascoltarla, e per Centro d'Ascolto non abbiamo inteso solo la roulotte (spazio fisico), ma *ogni momento della quotidianità del campo*, e quindi la fila per il caffè o per la mensa, il lavarsi i denti, il passeggiare tra le tende.

Il nostro messaggio è stato: siamo qui per ascoltarvi, per condividere ogni emozione, per aiutarvi a prendere possesso di una nuova realtà psicologica dovuta alla perdita di legami familiari, di spazi, di oggetti e del loro valore simbolico, per arginare il caos interiore che il trauma ha sicuramente provocato.

La prima notte trascorre bagnata da una pioggia gelida e risvegliata da una scossa; il vento si insinua nelle ossa di tutti noi.

Il gelo, ecco, il gelo è una costante, il gelo nell'anima e quello meteorologico.

Tutti sono disponibili, ci si sente accolti dalla comunità, tanti hanno voglia di parlare, di raccontare la loro vita *prima*, la campagna, gli ulivi. È la stagione di raccolta delle olive, ma anche il frantoio è distrutto.

Quest'anno ci sarà poco olio, e raccontano quanto è buono l'olio molisano.

Tutti partecipano al dolore dei familiari delle vittime, "sono morti i nostri bambini", tutta la comunità è in lutto.

Un'altra notte fredda, gelida. Molti si sono trasferiti in albergo, mentre altri non ce la fanno, preferiscono sfidare le condizioni meteorologiche inclementi, ma rimanere qui: queste colline rappresentano il passato e devono essere il futuro. Non possono immaginare di vivere altrove, il legame con la terra è fortissimo.

E poi arriva il sole, il cielo è azzurro, il paesaggio è veramente magnifico, capisci il valore che ha questa terra, è una terra bella calda e accogliente e ti chiedi perché è stata così crudele, così terribilmente crudele.

In coda alle sette per il caffè al Misericoffee (piccolo bar allestito tra le tende dai Volontari della Misericordia), sospiro tra le persone in attesa, "e comincia un'altra giornata...".

Piove, piange il cielo, piangono i cuori.

In paese, a San Giuliano di Puglia, non c'è una distruzione totale. Lungo il corso alcune case sono completamente crollate, altre sembrano aspettare il rientro di qualcuno. La biancheria è ancora stesa, le finestre sono ancora aperte, le tende svolazzano. Improvvisamente una finestra si apre nel vuoto. Si sente il fruscio del vento e il miagolio di un gatto. E basta.

Più avanti, ecco il recupero di frammenti di una vita, piccoli oggetti che diventano fondamentali per andare avanti, testimoni di un passato che sembra non esserci più: una signora ritrova la tovaglietta che aveva ricamato a sedici anni. Che sorriso sul viso di questa signora, mentre accarezza la tovaglietta impolverata ma integra!

Il passato. Tutto il passato in una scatola.

Il cimitero: ci sono distese di fiori bianchi, e poi eccoli, tutti quei bimbi; ci sono fotografie, giocattoli, peluche, per non farli sentire soli; e poi senti sommerso il pianto di alcune mamme.

Di nuovo arriva la notte, molti silenziosamente scivolano via, vanno in albergo, lontano, al mare, in una terra che non è loro; è una processione triste,

ma domani torneranno perché il paese è qui, tra queste colline.

La sera ci si ritrova attorno a un vin brulé che dovrebbe riscaldare il nostro corpo, ma è l'amicizia, lo stare tutti insieme, *soccorritori e terremotati*, che ci dà calore, quel calore umano, ideale filo conduttore di tutto il mio viaggio.

Marlene

Tendopoli di San Giuliano di Puglia, 8 novembre 2002, ore 7:00. Viviana, la mia collega, si sta alzando.

È l'inconfondibile segnale che un'altra giornata è iniziata. E così comincio anch'io a lottare contro il mio sacco a pelo e contro le cinque coperte messe sotto, sopra e intorno a me. Poi è il turno del mio prezioso e inseparabile passamontagna di pile. Mentre lo sfilo ricordo il panico di stanotte, perché sembrava che quell'indispensabile copricapo fosse sparito. Nessun altro indumento sarebbe stato in grado di proteggermi dal gelo durante le lunghe ore notturne nella nostra roulotte senza riscaldamento e senza luce a causa di un difetto all'impianto elettrico.

Sento aumentare i rumori all'esterno. Strano, il campo si sta svegliando più lentamente oggi. Ieri alla stessa ora c'era già un gran da fare. Camion che arrivavano, altri mezzi che partivano, urla, strilli.

Finalmente si sono spannati i miei occhiali, ma le mani, nascoste fino a cinque minuti fa nel calduccio del sacco a pelo prestatomi da mio figlio Giulio, quelle sono nel frattempo diventate gelide. Non è facile tenere la penna per fermare sulla carta le mie emozioni e sensazioni.

Mi avvicino al finestrino, senza toccare però il vetro glaciale. La giornata sembra grigia. L'acqua nelle bottiglie appoggiate sul davanzale oscilla, mossa da uno spiffero tagliente che non ci abbandona mai. Fuori la situazione si fa più caotica e l'acqua nella bottiglia si innervosisce sempre di più.

Nel frattempo Viviana mi ha portato un bicchierino di caffè, affrontando con gran coraggio le temperature e un cielo che sa di neve. Sto sorseggiando uno dei caffè più buoni che abbia mai bevuto. Il caffè dell'emergenza ha un sapore diverso, scende lungo la gola in un modo tutto suo mentre ti sussurra: "Alzati, la vita continua, deve continuare per te e per tutti quelli che non sanno più cosa vuol dire vivere".

Sguardi vuoti, occhi smarriti, volti infinitamente tristi, spalle incurvate, giovani diventati vecchi di colpo cercano di reagire, ma tutto è così tremendamente difficile.

La mia giornata è iniziata così, con queste immagini, col pensiero alla gente di qua, di questa terra meravigliosa. Sono persone che hanno difficoltà ad accettare beni materiali. Vogliono fare da sé. Sono in gran parte contadini, gente abituata ad arrangiarsi. Ma sono prontissimi nell'accettare e ricambiare il calore umano.

Ragazzi, adulti, anziani, soccorritori, insegnanti, tanti approdano nella nostra roulotte, nel nostro centro d'ascolto, piccolo, freddo, anzi gelido, ma senza barriere umane.

La frase maggiormente pronunciata, sussurrata, urlata: “Mi sento in colpa”.

Mi sento in colpa...
 di essere viva,
 di aver sepolto il figlio di un altro,
 di aver la casa meno rotta,
 di non essere ferito,
 di non avere un lutto in famiglia,
 di non aver perso tutto,
 di aver una roulotte invece della tenda,
 di poter andare via,
 di pensare al domani,
 di poter tornare a casa fra qualche giorno.

Viviana

Tendopoli di San Giuliano di Puglia, 10 novembre 2002. Oggi è la giornata dell'addio, del ritorno alla quotidianità, ma come sarà possibile? Siamo tutti cambiati.

È difficile andarsene, il campo è una parte di noi, senz'altro quella migliore.

Porterò con me il coraggio delle mamme, la dignità dei nonni, la forza di tutta questa comunità, l'amicizia di Marlene e la sensazione di aver fatto qualcosa di buono, *qualcosa che sapeva di buono*, soprattutto nell'aver tutelato e rispettato il dolore di tutti dall'invasione di chi vuole spiare questo dolore.

Anche i ragazzi del Misericoffee stanno smontando tristemente quel luogo che è stato così importante per noi in questi giorni, dove ho raccolto tante testimonianze, tanti spezzoni di una vita violata, dove G. cercava un po' di calore umano e dove sotto una pioggia battente mi ha raccontato di come si viveva a San Giuliano, del suo laboratorio di falegnameria, presente qui dal secolo scorso, di come il terremoto l'abbia colto mentre dormiva e della paura che ha ora di prendere sonno, e del suo impegno quotidiano qui, al Misericoffee, per ritornare a vivere, e nei suoi occhi cogli il desiderio di futuro, sempre a San Giuliano.

E al Misericoffee si andava con N., che ci cercava anche solo per una compagnia silenziosa, che gridava forte la sua solitudine, il suo sgomento di fronte alla tragedia, nascondendoli e recitando la parte del personaggio strano.

N. si è fidato di noi, ci ha raccontato i suoi fallimenti e l'amore per questa terra. Siamo state il suo punto di riferimento, un luogo affettivo dove raccontarsi. E come potrò dimenticare le sue lacrime mentre mi accompagnava all'auto, insistendo per portarmi entrambe le valigie?

Non potrò dimenticare Marlene, la mia collega e compagna di viaggio, la condivisione di questa esperienza, l'intimità che si è creata, la forza che ci ha sostenuto, la solidarietà che ci siamo trasmesse.

Non potrò mai dimenticare le mamme, il loro strazio e la loro dignità nel

dolore, dolore che è in ogni parte del loro corpo e soprattutto negli occhi, e la disponibilità che hanno avuto nel parlare, nel ricordare i loro bimbi.

E gli abbracci al momento della mia partenza, le parole sussurate di una mamma, “pensatemi qualche volta”, e le raccomandazioni di un papà, “andate piano, il viaggio è lungo”.

Arrivederci coraggiosi mamme e papà.

Marlene

Roma, lunedì 11 novembre 2002, ore 7:10. L'odore profumato di caffè mi riporta gradualmente alla realtà. Il caffè è in quella tazzina “vera” che mio marito ha appena appoggiato delicatamente accanto a me, volendo forse anticipare di pochi minuti la sveglia che sarebbe suonata da lì a breve. Quella parolina, quel “vera”, fa la differenza. Nel campo il caffè era in una tazzina “finta”, in un semplice sottile bicchierino di carta. Mi chiedo: quale dei due caffè era il più buono?

Quello bollente che ho appena sorseggiato gustandomi in pieno l'aroma? O quello tiepido offerto da Misericoffee, un bar improvvisato in una delle tante tende, quel prezioso liquido consumato in gran fretta per l'enorme bisogno di sentire qualche cosa di caldo in gola? Mi sa tanto che ha ragione Viviana, quando dice nel suo SMS di prima mattina: “Il caffè nella tazzina non è buono come il nostro nel bicchierino.” Un piccolo particolare come un semplice caffè, servito in una tazzina vera o in un bicchierino di carta, può fare la differenza tra stabilità e improvvisazione, tra casa e sistemazione precaria, tra terremotato e non.

Sto realizzando solamente ora fino in fondo di non essere più lì, nel campo, nella piccola e gelida roulotte, chiamata da noi anche cabina a causa delle dimensioni ristrette, che è stata per cinque lunghi, e nello stesso momento brevi, giorni la nostra casa, mia e di Viviana. È vero, le mie energie stavano per esaurirsi, ero sfinita e sognavo di tornare nella normalità, nella mia normalità romana: figli, marito, famiglia, studio, igiene, insomma vita regolare di tutti i giorni. Ma tutto questo mi sembra ora tanto monotono. Mi sento una diversa qui a casa mia, una infiltrata, obbligata quasi a giustificare la mia presenza. Il telefono continua a squillare, la gente vuole sapere. Tutti hanno visto l'inferno in TV, ma non è abbastanza, si vuole sapere di più, si vuole essere sintonizzati con una specie di “dramma in diretta”. E io ci sono stata sul posto. Vengo considerata una fonte preziosa e attendibile. Che sensazione strana stare seduta qui, davanti al mio PC, avvolta dal calore dei termosifoni bollenti, protetta in casa mia. Addirittura il rumore del traffico mi sembra diminuito rispetto a una settimana fa. Nessun clacson, niente urla, non sento la solita frenesia, non devo correre a destra e a sinistra. Sono da sola, in un'atmosfera strana e troppo tranquilla. Ero abituata a ben altro negli ultimi giorni. Qui posso pensare soltanto a me stessa. Ma non è così facile, mi ci dovrò riabituarci lentamente a questa privacy riconquistata. Per ora sono ancora lontana, distaccata, una parte di me è rimasta nel campo. È difficile uscire dal recinto quando sei stata protetta, contenuta, al sicuro nel grembo della comunità, prigioniera dell'adrenalina ai

livelli massimi, in preda a sensazioni corporee mai vissute prima. Come si può pretendere di voltare pagina come niente fosse, per ritornare di colpo ai piccoli problemi di una routine quotidiana!? A chi ha combattuto 24 ore su 24 in un oceano di emozioni, sopraffatto come un naufrago da onde anomale fatte di sensazioni e bisogni continui, serve del tempo per uscire, per cambiare nuovamente, per poter approdare sulla terra ferma. Mi sto chiedendo in questo momento se il campo, con la sua realtà veramente surreale, non fosse diventato in quei giorni la mia normalità. Mi sa tanto di sì. Ci sono stata “soltanto” per cinque giorni, ma ho la netta sensazione di esserci stata da sempre. È come se avessi conosciuto da sempre questi volti, questi occhi, tanto feriti ora. Perché questa sensazione? Forse è per il concentrato di una infinità di accadimenti, per l'insieme di così tante emozioni e sensazioni, distribuite nella vita di tutti i giorni su un lasso di tempo che segue altre leggi, altri ritmi. Ero dentro il campo, dietro il recinto, facevo parte dei diversi. Inizialmente è stata una sensazione molto sgradevole quella di essere recintata. Sa tanto di prigionia, di ghetto, di isolamento. Avevo paura. Ne è testimone un malessere improvviso, nausea e mal di testa, che si era impossessato di me appena varcata la soglia, per accompagnarmi più o meno costantemente durante tutta la mia permanenza. Eppure anche quel malessere è stato importante: anch'io avevo il mio dolore costante come la gente sofferente.

Ero una di loro.

La paura di non farcela, di non essere accettata, di essere superflua, di non poter contenere l'immenso dolore, di affogare insieme a tutti in un dolore senza precedenti, di essere inghiottita dalla morte si era alleata con la paura di sentire troppo freddo, dentro e fuori, di ammalarmi, perché non abbastanza forte per affrontare il tutto.

Amo la neve; per me è magia. Vengo dalla Germania e ho la neve nel sangue. Perciò mi è facile immaginare la bellezza di tutti questi paesi del Molise spolverati di bianco. Ma speravo, e spero ancora, che non nevichi mai. Sarebbe un imbroglio terribile. La natura renderebbe la vita qui ancora più difficile. Non può permettersi di ingannare se stessa coprendo il suo terribile operato con un sottile strato di zucchero a velo. Mi dispiace, ma non posso accettare in questa circostanza la magia bianca. Non è il momento per un'atmosfera romantica, di romantico non c'è nulla, per ora.

Marlene

Tendopoli di San Giuliano di Puglia, 6 dicembre 2002. Dopo un mese sono tornata. Spinta dal bisogno, dalla voglia di vedere, di salutare chi avevo lasciato qualche settimana fa, sono di nuovo qui, da sola.

No, non è proprio esatto, non sono tutta sola, ma in compagnia di una giovane psicologa “terremotata” che mi ha accompagnato con la sua macchina fin qui da Campobasso, dove ero impegnata nella formazione e nella supervisione all'ASL e all'Ordine degli Psicologi del Molise, avendo potuto conoscere così anche la realtà di alcune tendopoli allestite tutt'ora in questa zona. Stella, la mia accompagnatrice, sarebbe dovuta ripartire più o meno subito, ma le

condizioni meteorologiche la costringono a fermarsi per la notte. Meno male per me.

Era difficile trovare la tendopoli di San Giuliano di Puglia nascosta in mezzo a una nebbia densissima. Soltanto i rumori delle ruspe, i blocchi dei camion in mezzo alla strada, enormi fari accesi sui solchi profondi, tradivano che il campo era vicino, il campo e la nuova, provvisoria, San Giuliano in costruzione.

Una volta parcheggiata la macchina, mi avvicino all'ingresso, individuato con difficoltà in un contesto che non riconosco più: strade asfaltate dove prima c'erano le tende dei militari in mezzo agli ulivi, la nuova scuola con il suo muretto di recinzione ornato di piante di vario tipo, dove mi sembra ci fosse stata prima una parte delle tende blu, cioè una parte del campo.

Tutto mi sembra così strano, non riconosco più quella realtà che avevo appena lasciato un mese fa. Non vedo più la lunga fila dei camion superattrezzati delle TV di tutto il mondo. La nebbia, il buio rendono il tutto ancora più surreale.

Dove sono?

Ma poi finalmente varco di nuovo l'ingresso del campo. Dopo il primo impatto mi rendo subito conto che quasi tutta la disposizione è cambiata.

Che colpo! Non vedo più la nostra piccola roulotte, il nostro Centro d'Ascolto.

Sono spaesata, angosciata, disorientata.

Chiedo, e subito mi viene indicata la nuova roulotte, diversa da quella di prima, ancora più piccola e in seconda fila, più nascosta. Il segnale è fin troppo chiaro: *il supporto psicologico deve arretrare.*

La nuova posizione mi dice che la voce, l'invito, la disponibilità che può dare il Centro d'Ascolto sono cambiati. Nessuno di noi starà più lì pronto a captare i piccoli segnali di quel che succede davanti a noi, sul viale d'ingresso, dove la gente andava anche a passeggiare, spesso per incontrare "per caso" noi.

Nel posto dove c'è adesso la roulotte non si passa "a caso", non ci si ferma per quelle "due chiacchiere", spesso molto più profonde di quel che si intende con un "colloquio".

Ora bisogna decidere, muoversi apposta per andare dallo psicologo, non più dalla semplice "dottoressa" senza specificare di cosa.

E pochi possono accettare la figura dello psicologo. Hanno paura della scheda. Loro non sono malati, e non vogliono che le loro ansie e paure vengano registrate. Anche se in seguito capiscono a che cosa serve, capiscono e accettano sulla fiducia.

Eravamo riusciti a creare un rapporto con la popolazione che non sapeva di intervento strettamente psicologico, ma umano. Eravamo delle dottoresse, lì, pronte per loro, non nascoste in un luogo appartato. Il nostro era un luogo di ascolto, con la porta aperta, ci si trovava davanti, ci si cambiavano due parole, e c'eravamo anche noi, le "psicologhe".

Tutto ora è cambiato. Sono qui soltanto da una notte e mezza giornata, ma per ora non ho visto neanche una persona avvicinarsi spontaneamente alla roulotte.

Il campo mi conosce, ho appena accompagnato un ragazzo giovane per il quale eravamo un punto di riferimento, nella nuova roulotte, aveva bisogno di parlare di quella situazione esplosiva di odio nel campo. Anche per lui non era facile identificare il nuovo centro con quel posto sicuro conosciuto prima, un luogo di “ritrovo” che dava sicurezza, che accoglieva, che conteneva.

Perché è stato spostato, modificato, rimpicciolito un punto di riferimento così importante?

Insieme alla riorganizzazione del campo, al numero diminuito dei suoi abitanti, alle tende blu smontate, agli spazi aperti recuperati, purtroppo anche il clima che si respira è radicalmente cambiato.

Era ovvio che prima o poi la rabbia avrebbe dovuto trovarsi una strada, e la si respira in ogni angolo, l'aria umida è piena di rabbia.

Non si parla più dei bimbi morti, nonostante che solo pochi giorni fa ci sia stato il funerale di un altro bambino, ma si parla, anzi, si parla e si litiga di cose materiali, della distribuzione dei regali, dei soldi, degli alloggi a Campo Marino, delle case prefabbricate in costruzione. Il gruppo delle mamme dei bimbi morti contro il gruppo delle mamme dei bimbi vivi. Si barattano i morti per un PC; il singolo si inventa un sito Internet con foto del defunto per raccogliere soldi per sé, e non per la comunità; questo e altro si dice nel campo.

È una situazione straziante, altamente esplosiva, in parte controllata dalle forze dell'ordine, come ho potuto notare durante una discussione nata spontaneamente tra alcuni padri, nella quale sono rimasta coinvolta, dove ho visto all'improvviso la figura di un poliziotto accanto a noi. E devo ammettere che la sua presenza mi ha tranquillizzata in un clima incandescente, anche se ero scioccata quando ho riflettuto sui miei pensieri.

Fa male trovarsi oggi di fronte a un padre che ha perso la figlia e che invoca funerali di altri, ubriaco e con lo sguardo vuoto. Un mese fa aveva soltanto lo sguardo vuoto e veniva a parlare con noi. Fa male sentire rievocare un'altra Auschwitz da chi non è ubriaco. Fa male trovarsi davanti alla comunità spaccata, spaccata tra chi crede di avere più diritti di sostegno materiale perché colpito da un lutto più diretto, più grande, totale. Fa male trovarsi davanti a un uomo di mezza età che, vagando per il campo e scusandosi delle sue lacrime che finalmente escono, ti dice di sentirsi abbandonato da tutti. Il suo dolore per la perdita di una persona cara, ma adulta, non vale quanto il dolore per un bimbo morto.

Arriva un camioncino pieno di doni, generi alimentari, abbigliamento, altro. C'è il “gruppo dei soliti” che arraffa il più possibile, c'è l'altro gruppo appartato che commenta, che condanna, che giudica.

E poi la scuola, la scuola nuova, bella, colorata, con le classi, la palestra, la sala professori, la presidenza, la segreteria, il piccolo magazzino, i PC posizionati nel corridoio. E che dire quando vedi la classe I, la classe estinta, diventata dispensa per qualsiasi scorta e luogo di preparazione di caffè e tanto altro? Forse è ancora troppo presto per lasciare la classe vuota con i suoi banchi in disposizione regolare, forse non si riesce ancora a sopportare il silenzio che ci sarebbe dietro la porta chiusa o aperta. Per ora quel terribile vuoto va riempito. Allora la stanza viene riempita con tutto ciò che potrebbe trovare posto da un'altra parte, con le tante “cose” che vengono in continuazione consegnate,

ostacolando tra l'altro l'attività scolastica e soffocando alunni, insegnanti e personale scolastico.

So che questo non poter e non voler vedere, il non poter e non voler affrontare il vuoto fa male ai genitori dei bimbi morti, ma forse loro sono un passo più avanti. Non sopportano che il proprio figlio venga sostituito da uno scatolone pieno di biscotti o da una confezione natalizia carica di dolciumi di ogni genere, destinata a essere accantonata appena aperta in favore di un'altra confezione ancora più grande e bella. Sono stata testimone nella scuola di una lunga telefonata nella quale veniva avanzata la disperata richiesta di un supporto psicologico. L'aria che si respira è carica di preoccupazione per il proprio equilibrio personale oltre che per quello di tutta la comunità scolastica. Dappertutto senti che la situazione è arrivata a un punto limite, senti un clima di fragilità che non riesce più a far fronte a una responsabilità troppo grande, non più sopportabile senza aiuto. Sono stata coinvolta addirittura in una consulenza telefonica per la richiesta di aiuto psicologico arrivata da genitori e insegnanti da un'altra scuola. Qui tutto sta traboccando. Insomma, la situazione è veramente esplosiva.

Molte persone passano le giornate dentro le roulotte. Tanti ci mangiano anche, ritirando i pasti dalla mensa. La vita comunitaria si sgretola sempre di più. In giro si vedono affissi alle lamiere dei container volantini che danno informazioni sulle costituzioni di vari comitati di cittadini, in guerra tra loro.

Solo su una cosa sono d'accordo più o meno tutti: hanno trovato un colpevole. Anche oggi pomeriggio è indetta un'assemblea, si spera che venga lui: il colpevole.

Si fanno nomi di chi ruba, si parla di chi vende i morti, si rimpiangono i crematori di Hitler. Per me, tedesca, è molto doloroso sentire tali affermazioni, diventa difficile ascoltare da sola, contenere, ragionare, ricostruire, trasformare.

Che altro dire alla luce di ciò che sto vivendo qui?

Ritengo che l'intervento psicologico in questa fase sia una risorsa assolutamente indispensabile, ma non solo: toccando con mano la grande fiducia che mi è stata dimostrata, sono convinta che noi psicologhe dell'emergenza, in collaborazione con l'ASL e con l'Ordine degli Psicologi del Molise, abbiamo gettato una base preziosa sulla quale è possibile costruire, in parallelo con la costruzione delle case.

A che serve tirare su un nuovo paese, cioè trasformare e ricostruire la realtà esterna, senza dare la stessa possibilità di trasformazione e ricostruzione all'interno, all'interno del singolo per arrivare al cuore della comunità?

Quante idee da realizzare mi sono passate per la testa, vedendo l'appiattimento in giro per il campo, parlando con i giovani che non vanno in fabbrica, nascondendosi dietro la scusa dell'assenza di mezzi di trasporto, e che vanno avanti a certificati medici!

Diamo loro una possibilità! Aiutiamoli a iniziare una nuova vita! Tendiamo loro una mano verso il futuro! Da soli, molti non riescono a trovare le necessarie risorse, né dentro né fuori.

Non è ammissibile pensare che tutto si normalizzi da sé; siamo ancora in tempo per recuperare una situazione che non oso immaginare come sarà fra un

mezzo mese, se in questa fase non viene offerto il sostegno psicologico necessario.

Conclusioni

Qui termina la nostra esperienza sul campo, e ora, nella ritrovata sicura quotidianità, dobbiamo dar voce alle nostre proposte e concretamente ribadire come la “realtà interiore”, che col nostro diario abbiamo tentato di *esplorare*, sia importante nel divenire della pratica professionale in emergenza, dove ci si interroga sui significati e sulle conseguenze che un evento catastrofico esterno all'individuo provoca nella sua organizzazione interna.

Vorremmo condividere tutto ciò con altri *esploratori*, e questo scritto vuole essere un invito, rivolto a tutti i colleghi che operano in emergenza, non solo alla condivisione delle emozioni, ma, attraverso la loro rielaborazione, anche alla costruzione di un modello di intervento preventivo. “Il mondo non ha solo una faccia esteriore, ma anche una faccia interiore, non è solo visibile fuori di noi, ma opera prepotentemente su di noi” (Jung, 1928-1931).

San Martino del Carso (Giuseppe Ungaretti, 1916)

*Di queste case
non è rimasto
che qualche
brandello di muro.*

*Di tanti
che mi corrispondevano
non è rimasto
neppure tanto.*

*Ma nel cuore
nessuna croce manca.*

*È il mio cuore
il paese più straziato.*

Maria Magdalena Schlett è psicologa psicoterapeuta.

Viviana De Pellegrini è psicologa psicoterapeuta.

Bibliografia

Jung C.G. (1928-1931) (1976), *Psicologia analitica e concezione del mondo*, Opere vol. 8, Boringhieri, Torino.

Ungaretti G. (1919), *Allegria di naufraghi*, Vallecchi, Firenze.

Viviana De Pellegrini e Daniela Gavaz

Diario di due psicologhe nel terremoto in Abruzzo del 2009 e nel terremoto in Emilia-Romagna del 2012

Riassunto

La presente esperienza di terremoto, scritta in forma diaristica da due psicologhe dell'emergenza, fa emergere come la scrittura rappresenti un mezzo per "buttare fuori" le emozioni e rielaborarle dandogli un senso. Scrivere un diario durante un'emergenza significa prendersi il tempo per capire cosa succede dentro e fuori di sé, per acquisire consapevolezza ed essere d'aiuto. Le emozioni, se non esternalizzate, rischiano prima o poi di esplodere o di implodere, a seconda dei casi. Questa narrazione diaristica dimostra come dar voce al "sentire" proprio e a quello altrui, riconoscendo criticità e punti di forza, mettendo in relazione persone, risorse, è uno tra gli strumenti utili per far scaturire iniziative che possono gradualmente portare a una rinascita da situazioni catastrofiche.

Parole chiave: terremoto, diario, solidarietà.

Abstract

The present earthquake experience, written in the form of a diary by two emergency psychologists, highlights how writing may represent a means to "pour out" emotions and reprocess them by giving them meaning. Writing a diary during an emergency means taking the time to understand what is happening inside and outside oneself, to reach awareness and be of help. When not externalized, emotions risk eventually exploding or imploding, according to the specific case. This diary narration shows how giving voice to one's and others' "feeling", by acknowledging critical points and strengths as well as connecting people and resources, may be a useful tool among others to generate initiatives that may gradually lead to a rebirth from catastrophic situations.

Key words: earthquake, diary, solidarity.

Viviana – Abruzzo 2009

Trascrivo al computer ciò che ho scritto in un prezioso quadernetto donatomi a un seminario sull'autobiografia, che più volte ho preso in mano e più volte riposto nell'esperienza in Abruzzo: alle volte non c'è stato il tempo per scrivere, alle volte alla scrittura si è sostituita la preziosa e immediata condivisione con le colleghe, Raffaella e Silvia. Abbiamo imparato a conoscerci durante il viaggio, venerdì 10 aprile, scambiando idee, parlando di sciocchezze, ridendo. Tutto questo fino al tunnel del Gran Sasso, attraversato con l'ansia di vederne presto la fine e al tempo stesso con la preoccupazione di cosa avremo visto dopo.

Ci aspetta un'autostrada deserta. Ci superano solo mezzi di soccorso. In auto cala un silenzio pieno di interrogativi: in questi momenti ho percepito forte la nostra vicinanza, penso che quel silenzio ci abbia unito, un qualcosa di comune su cui abbiamo costruito tutto ciò che abbiamo fatto.

Questa volta non ho fatto il viaggio da sola e questo è un punto di forza,

al quale si aggiunge che l'auto è nostra, siamo autonome, e abbiamo avuto tempo per conoscerci, riconoscerci.

Passiamo attraverso paesi che non sembrano toccati dal terremoto e improvvisamente vediamo case distrutte e altre che sembrano in bilico, pronte a cadere. In seguito, gruppi di tende, alcune disseminate qua e là. Impareremo a conoscere queste tende, a sentirne l'odore e a capire quanto freddo si provi a dormirci dentro.

Arriviamo al Campo di Tempèra. Siamo qui per appoggiare il gruppo PxP di Cuneo; collaboreremo con Alessia e Lucia, che sono in un altro Campo, e con Serena e Donatella, che sono ai funerali. Oggi è il giorno dei funerali. Al campo non si sa niente, non c'è la televisione, non c'è la radio, non ci sono i giornali. Sembra di vivere in un tempo sospeso, mancano i riferimenti della quotidianità, ed è proprio da questo che origina quel senso di disorientamento che molte persone poi ci raccontano.

Le colleghe hanno già predisposto uno spazio per i bambini, c'è un grande cartellone sulla tenda che lo indica "Tutti i colori dei bambini"; è uno spazio tra le tende, non riparato, ma è lo spazio per i bambini ed è questo quello che conta. È uno spazio colorato, e ci sono tanti bimbi che giocano.

Oltre ai bambini, quello che colpisce sono i tanti anziani. Alcuni girano spaesati, alcuni stanno seduti sotto la tenda-mensa, in attesa di qualcosa. Le signore nelle tende aperte escono fuori e raccontano appena ti avvicini; qualche volta è difficile comprendere il dialetto, ma gli occhi, gli sguardi aiutano: in fondo agli occhi vedi la paura vissuta e l'incertezza del presente. Si parla di ieri e di oggi, un domani è troppo lontano e doloroso. Si chiede loro com'era la vita in paese: c'erano due bar, e gli anziani al pomeriggio si trovavano a giocare a carte, a briscola; e così parte la ricerca affannosa di un mazzo di carte (napoletane!).

In una tendopoli puoi chiedere molte cose ma non un mazzo di carte. Nei nostri zaini ci sono le carte da gioco – per giocare a Scala, Uno o Solo – ma portate pensando agli adolescenti.

I racconti non si interrompono mai. Della notte della scossa veniamo a conoscere tutto: i rumori, i suoni, gli odori, quei ventidue secondi interminabili, ventidue lunghissimi secondi da vivere, ma brevissimi nella distruzione che portano. "Quell'attimo che non finiva mai, ma come può un attimo portarmi via tutto?".

Piano piano, dal racconto di cosa è successo emergono emozioni, forti, dirimpenti, urlate e sussurrate. Senti che puoi solo ascoltare, sorreggere e reggere con le persone questo peso, accogliere il dolore e la rabbia, so-stare con loro ovunque, dove capita.

Anche nel momento in cui si accompagnano le persone in casa per recuperare i loro oggetti, se i Vigili del Fuoco Volontari lo permettono, ti accorgi come certe cose siano dei testimoni dell'esistenza che permettono di ricostruire un passato. Un padre entra in casa per prendere i vestiti e la pergamena della laurea della figlia, in una cornice di ciliegio fatta con le sue mani; qualcun altro la Vespa dal garage, unico ricordo della sua mamma.

Avverti quanto dolore c'è nelle persone nel vedere la propria casa, rifugio sicuro, così violata: tutti possono vedere cosa si nascondeva dietro un armadio. Senti la sofferenza e abbassi gli occhi, ma rimani a fianco, quasi un puntello di sostegno.

Ed è Pasqua. In questa frazione ci doveva essere una festa con una processione da un santuario vicino. Per le vie, infatti, rimangono i segni di preparativi, e la domenica di Pasqua d'obbligo c'è la colazione con le uova benedette, il salame e la focaccia dolce. Perché non provare a riproporre questa tradizione antica, anche oggi, anche se siamo in tendopoli? Sarà possibile? È un'idea che con alcune donne del paese prende forma e si fa possibile. Diventa fattibile la collaborazione con i volontari della cucina. Una signora propone di fare le focacce, ma le scorte della cucina constano di un solo chilo di farina. Di conseguenza devo attraversare una rete un po' complicata di relazioni, fino a che le focacce vengono acquistate. Ed è così che la tradizione viene mantenuta; il filo del passato resiste e grida forte la voglia di ricominciare, di non spezzarsi. La comunità ha grandi risorse e ce lo dimostra ogni giorno, e noi possiamo accompagnare e sostenere questa rinascita, non sostituirci.

Il pomeriggio di Pasqua lasciamo Tempera per San Panfilo d'Ocre, un'altra tendopoli in montagna. Si deve ricominciare. Avevamo un ritmo, c'erano delle relazioni, abbiamo dovuto interromperle, ma è stato necessario. Troppi psicologi concentrati in poche tendopoli. Ci sono campi scoperti, *dobbiamo* andare, ma ci andiamo volentieri.

La fatica del lasciare viene ricompensata dalla conoscenza di molti volontari che operano al campo di San Panfilo (quanta difficoltà a ricordarne il nome!). Ci avviciniamo lentamente alle persone, veniamo accolte con calore. Diventa naturale l'esserci, l'essere a disposizione, ed è così che secondo me siamo state: a disposizione di tutti, della gente del paese, ma anche dei soccorritori. Siamo state attente ai movimenti delle persone, abbiamo capito che, per esempio, con Al. ed As. a un certo punto è diventato necessario fermarsi, aspettare e rispettare i loro tempi, quasi ci dicessero "aspettate, chiederemo noi aiuto"; e così è stato. Quanto importante diventa tenere a bada l'ansia del fare, dell'esserci a tutti i costi, di dover raccogliere tutti i segnali! "Vi ricordate la domenica pomeriggio com'era la tenda dei bambini?". Non era uno spazio-gioco, sembrava una discarica. E invece, la domenica sera, al nostro ritorno, era tutto pulito, ordinato, anche troppo ordinato.

Il rispetto di questi tempi ha forse permesso quell'avvicinamento che è culminato con la programmazione degli incontri insieme ad As. Mi dispiace non aver potuto partecipare a quel progetto, ma dovevamo tornare, e onestamente era arrivato il momento di rientrare. La mia mente era colma, e l'ho capito quando ci siamo fermate a Tempera, quando ho visto M. ho per un attimo pensato fosse una persona di San Panfilo.

A., As., Al.: tre persone con cui abbiamo fatto un piccolo viaggio. A. voleva aiuto per mettere ordine nella comunità, con la necessità di fare i

turni. As. chiedeva aiuto per riprendere in mano la sua vita di madre chiedendo, per esempio, *se* dare un orario e *quale* per mettere a dormire i bambini; e, nel suo ruolo di insegnante, chiedendo di aiutarla a programmare nel dettaglio le attività legate alla scuola. Al., le cui parole spesso si interrompevano, e a parlare erano i suoi occhi e i gesti rapidi, veloci; e poi ancora A. che voleva spazio per discutere di come ridisegnare la sua vita con L., dal momento che lo spazio fisico della tenda toglieva ogni intimità, costringendo a una convivenza forzata con il fratello e la cognata. C'era R. con le sue paure, il lavoro perduto, la madre lontana, ma con la voglia di rimanere, di dare una mano; e poi G., sorridente, tenace, preziosa risorsa, anche come cuoca; e ancora la nonna di R., unica anziana rimasta nel PMA (Punto Medico Avanzato), che è riuscita a tener testa al dottore. E i bambini, tutti i bambini. E infine vorrei sottolineare la solidarietà che tra noi si è creata, il supporto che in voi, colleghe, ho trovato. Grazie, di cuore.

Viviana e Daniela – Emilia-Romagna 2012

Primo turno: 29 maggio – 2 giugno. Partenza da Padova con il camper e il pulmino, con il supporto di due volontari della Protezione Civile di Padova: Adolfo Vesa e Mauro come logista.

Mandato ricevuto: analisi dei bisogni, rilevazione delle criticità e inizio progettualità per il nostro intervento psicosociale.

Arrivo nella mattina di martedì, in concomitanza con la seconda scossa di terremoto che farà più danni materiali e psicologici della prima (quella del 20 maggio).

Caos e disorganizzazione sono le prime cose che incontriamo, sia a livello di COC (Centro Operativo Comunale) a San Felice, sia, e soprattutto, in tendopoli.

Sistemiamo il camper in un luogo che ci sembra strategico, di fianco alla segreteria e di fronte alla mensa.

Facciamo un tentativo di avvicinamento ai referenti del campo, con difficoltà, ma bracciamo tutti a “stile segugio”, a goccia di un rubinetto che perde: il capo campo è un volontario giovane alla sua prima esperienza, gran lavoratore ma poco incline ai momenti corali di confronto. Il responsabile scout – gli scout si occupano della segreteria e dell'animazione, ma anche dell'approvvigionamento viveri – è troppo preso da tutto; non riusciamo a incontrarci, se non in modo informale. Durante il nostro turno si sono avvicendati tre referenti regionali. Pensavamo fossero i responsabili e i garanti della continuità dell'intervento in tendopoli, ma in seguito abbiamo scoperto che così non era. Manca un riferimento sanitario; perciò noi e gli scout diventiamo presidio sanitario.

Cerchiamo di ragionare e non farci coinvolgere dal caos che sentiamo salire attorno a noi, data la presenza di tantissimi bambini, anche molto piccoli. Decidiamo in autonomia di diventare il riferimento per la

distribuzione dei pannolini (compito che aveva la segreteria...) e del materiale igienico sanitario connesso. È stata una buona idea che ci ha permesso di avvicinare gran parte della popolazione residente, mamme e papà in cerca di un pannolino, e non solo.

Davanti al camper abbiamo montato il gazebo che è diventato subito uno spazio di accoglienza per i genitori (riguardo ai pannolini e per i bisogni più psicologici), per gli anziani (una sedia permette la sosta, e so-stare vuol dire fermarsi e non essere soli – in questo abbiamo ricevuto un grande aiuto da parte dei Volontari della Protezione Civile di Padova), per i piccoli infortuni che necessitavano di un “cerotto parlante” e come astanteria in attesa del 118. Tutto ciò ha cementato alcune relazioni: ha favorito la conoscenza dei residenti della tendopoli e ha permesso la verbalizzazione dei bisogni, chiara in alcuni contesti, meno in altri; a tratti faticosa anche per lo scoglio linguistico. Il nostro camper con spazio annesso è diventato così un punto fermo, psicologicamente parlando.

I punti di forza del nostro intervento: abbiamo affrontato il caos pensando a cosa ci avesse spinto a prendere quella decisione; ci siamo sempre proposte anche come riferimento, per esempio con i medici di base; abbiamo tenuto un diario ricordando *chi, cosa, quando* e scegliendo di avere due quaderni di consegne; l’esperienza ha aiutato; è stata buona la relazione tra noi, autonome e collaborative;

Le criticità nell’esperienza: il caos organizzativo: “chi tiene le fila?”; la mancanza di un presidio sanitario; l’interculturalità: è necessaria una formazione specifica, mi sono resa conto dei miei limiti; necessaria un’attenzione maggiore nell’allestimento di tende e servizi (promiscuità) e alla presenza di anziani; come fare le consegne: non abbiamo un’idea organizzativa nostra; mancanza di una divisa che ci rappresenti; il caldo, è necessario essere in buona forma, fare attenzione a noi stessi; avere presenti le linee guida per il nostro intervento, soprattutto per l’*entry team* (l’ABC del primo intervento).

Viviana De Pellegrini, psicologa psicoterapeuta, Psicologi per i Popoli - Regione Veneto.
Daniela Gavaz, Psicologi per i Popoli - Regione Veneto.

