

Barbara Lamedica

L'elaborazione del lutto nelle emergenze: l'intervento psicologico in Rwanda dopo il genocidio del 1995

Riassunto

In occasione del venticinquesimo anniversario del genocidio del Rwanda (6 aprile 1994), viene pubblicato, con il permesso dell'autrice, il lavoro che Barbara Lamedica ha presentato come tesi finale al Corso di Perfezionamento in "Psicologia dell'emergenza in situazioni di calamità naturali e umane, in ambito nazionale e internazionale", svoltosi presso l'Università degli Studi di Padova" (a.a. 2002-2003). L'autrice assume come cornice teorica di base la dimensione psicologica dell'elaborazione del lutto, descritta attraverso le sue fasi e prospettata anche nel segno della crisi che apre alle opportunità, nelle quali lo psicologo dell'emergenza può svolgere significative funzioni sui singoli ma anche sulla comunità. Nello specifico, viene analizzato e commentato il lavoro psicologico svolto nei confronti di 700 minori non accompagnati accolti in strutture del villaggio di Nyamata, epicentro di uno dei più efferati massacri.

Parole chiave: genocidio rwandese, lutto, funzione dello psicologo in emergenza.

Abstract

On the occasion of the 25th anniversary of the genocide of Rwanda (6 April 1994), the work that Barbara Lamedica presented as her final thesis at the Postgraduate Course in "Psychology of emergency in situations of natural and human disasters, at national and international level" held at the University of Padua (academic year 2002-2003) is published here with the author's permission. The theoretical framework chosen by the author is the psychological dimension of the elaboration of mourning, which is described through its phases. It is also proposed as a crisis that opens up new opportunities, in which the emergency psychologist can perform significant functions both with individuals and the community. Specifically, the psychological work carried out on the 700 unaccompanied minors who were received in facilities in the village of Nyamata, the epicentre of one of the most brutal massacres, is analysed and commented on.

Key words: Rwandan genocide, bereavement, function of the psychologist in emergency.

In questo lavoro viene analizzato il ruolo del costrutto teorico dell'elaborazione del lutto all'interno della psicologia dell'emergenza. Viene assunta come cornice teorica di base la dimensione psicologica dell'elaborazione del lutto (intendendo il lutto in senso generale come perdita) non soltanto perché essa rappresenta uno dei nuclei centrali a cui ci si rivolge compiendo interventi psicologici in situazioni d'emergenza, ma anche perché è insito nell'idea di elaborazione del lutto il fatto che la perdita possa divenire anche occasione di crescita e di cambiamento. Elaborare il lutto significa ricostruire una nuova identità (singola o collettiva) che tenga conto del "disastro" avvenuto e che,

anzi, parta proprio da questo dato per ritrovare nuove modalità di espressione. Questo è in linea con l'ottica evolutiva, in cui la crisi assume una connotazione positiva come momento di crescita (individuale e collettiva) e lo psicologo diviene colui che facilita il superamento della crisi utilizzando come strumento soprattutto quello relazionale (che passa, come si vedrà, anche attraverso azioni concrete).

Il primo paragrafo caratterizza la situazione di emergenza come una situazione in cui predomina la condizione di lutto. Nel secondo paragrafo viene descritto il punto di vista evolutivo in relazione alle situazioni di crisi; qui la crisi appartiene alla normalità dello sviluppo e rappresenta un'opportunità per ricercare nuovi equilibri. Nel terzo paragrafo viene descritto in che modo uno psicologo può intervenire in una situazione di emergenza per facilitare il processo di elaborazione del lutto: non si tratta di utilizzare in via primaria particolari tecniche, ma di adottare un atteggiamento e una modalità generali di gestione della relazione con le persone che vivono l'emergenza. Vengono inoltre descritti la reazione psicologica al lutto e il processo della sua elaborazione. Infine, nel quarto paragrafo, come esemplificazione di quanto affermato in precedenza, viene analizzato l'intervento psicologico compiuto in Rwanda nel 1995 dallo psicologo Luigi Ranzato nell'ambito del progetto Support and Management of unaccompanied children, affidato dall'UNICEF all'ONG Medici con l'Africa - Cuamm. Si tratta di un intervento che doveva facilitare l'elaborazione di un lutto comunitario il cui fulcro era rappresentato da settecento minori non accompagnati accolti nel villaggio di Nyamata, epicentro di uno dei più efferati massacri, nel cui territorio sono catalogate dodici fosse comuni e chiese che portano ancora i segni della carneficina. In particolare vengono analizzate tre modalità di intervento: interventi relazionali, interventi organizzativi e interventi comunitari.

Alcune considerazioni preliminari sulla specificità della psicologia negli interventi in situazioni d'emergenza possono servire da sfondo al discorso.

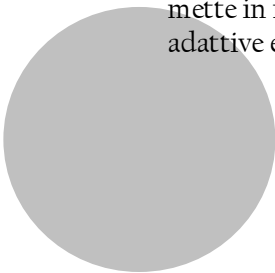
Nei disastri, sono tante le persone coinvolte nelle fasi di aiuto e soccorso, sono tante le organizzazioni che intervengono: lo psicologo ha una propria specificità professionale che gli permette di operare in modo autonomo differenziandosi da altri tipi di intervento. Questo diventa importante per arrivare a una definizione del ruolo dello psicologo all'interno delle emergenze, in modo da evitare risposte confuse o poco professionali. Lo psicologo che partecipa a un'emergenza può svolgere diversi compiti e avere diversi ruoli, a seconda della formazione professionale, delle capacità, del tipo di mandato, del tipo di emergenza in cui si trova, del tempo che ha a disposizione e di tante altre variabili.

La psicologia dell'emergenza può essere intesa come una "disciplina applicata", intendendo con questa espressione "un settore della psicologia che servendosi delle elaborazioni approntate a livello teorico dai vari orientamenti e dalle varie scuole psicologiche, nonché dei modelli di riferimento forniti da altre discipline, ricava tecniche e modalità operative per intervenire su problemi concreti, individuali o collettivi, che possono riguardare tutti gli aspetti del comportamento umano" (Galimberti, 1999). In quanto tale, dunque, la psicologia dell'emergenza recupera gli aspetti più basilari e peculiari della psicologia,

ponendosi al di sopra delle differenze degli approcci teorici. Le diverse branche della psicologia a cui la psicologia dell'emergenza fa riferimento sono la psicologia di comunità, la psicologia sociale, la psicologia dell'educazione, la psicologia clinica, la psicologia dell'organizzazione, la psicologia culturale. Già da questo breve elenco si può notare un aspetto: si tratta di ambiti che non fanno riferimento alla psicopatologia (eccetto la psicologia clinica). Questo indica una caratteristica fondamentale della psicologia dell'emergenza e cioè il suo legame con la psicologia più che con la psicopatologia. Questo perché la psicologia riguarda molti aspetti (e la psicopatologia è uno solo di questi) e il contesto dell'emergenza richiama tanti elementi.

Un disastro colpisce una comunità, ed è nella comunità che lo psicologo si troverà a operare: è fondamentale, per esempio, che egli sappia come funzionano i gruppi, quali fenomeni psicologici si verificano, come comunicare o facilitare la comunicazione, come organizzare un lavoro all'interno di un gruppo. Il disastro colpisce anche la persona singola, ed è essenziale che lo psicologo sappia, per esempio, quali sono i meccanismi psicologici che entrano in gioco dopo una perdita e quali le possibili reazioni, che sappia capire quali sono i bisogni psicologici implicati. Il disastro può essere avvenuto in una cultura diversa da quella dello psicologo ed è quindi fondamentale che lo psicologo sappia come leggere i fatti che avvengono in un'altra cultura, e che sappia rinunciare ai propri pregiudizi culturali. Operare in un'emergenza significa anche dover creare e mantenere i contatti con altre organizzazioni e istituzioni, e lo psicologo deve quindi essere capace di mediare, di facilitare le comunicazioni, di inserire il proprio intervento all'interno di una cornice di interventi già operanti e che spesso hanno più potere rispetto a quello dello psicologo. In un disastro sono coinvolte persone di tutte le età ed è quindi importante avere una conoscenza evolutiva dell'uomo per potersi rapportare a tutti. In un disastro non c'è una chiara definizione dei ruoli che competono né ci sono richieste precise: occorre sapere "inventare" il proprio lavoro adattandolo a contesti nuovi e spesso imprevedibili. Considerati tutti questi aspetti, si capisce come la psicopatologia rimanga in secondo piano: il trattamento del trauma diventa un ulteriore compito che può spettare allo psicologo, ma da attuarsi in un tempo successivo al disastro, e si tratta comunque di un compito rivolto solo a un numero limitato di persone.

L'intervento psicologico, dunque, si caratterizza come un intervento che attinge alle risorse del singolo e della comunità e su queste fa leva per arrivare al superamento della crisi. Il lavoro di ricostruzione psicologica implica di porre l'accento sulle risorse di una persona, su ciò che funziona, per recuperare ciò che sembrava perduto modificando e allargando la propria conoscenza di sé e del mondo. Questo non può avvenire annullando il dolore, ma solo accettandolo e riconoscendolo (Roccatò, 1995). La psicologia dell'emergenza quindi mette in risalto la necessità di utilizzare un modello centrato sulle potenzialità adattive ed evolutive di individui, gruppi e comunità.



Emergenza come lutto per le perdite subite

Le situazioni di emergenza possono essere assimilabili al lutto, intendendo quest'ultimo anche in senso generale, cioè come perdita. Il lutto sembra essere la condizione più frequente e, dal punto di vista emotivo, più coinvolgente in un'emergenza. Un disastro o un'emergenza, al di là delle differenze legate al tipo specifico di evento, sconvolge la vita delle persone coinvolte. Oltre alla distruzione materiale della casa e del paese e alle morti a cui le persone assistono, si verificano profondi cambiamenti e sconvolgimenti psicologici. In un disastro, naturalmente, le perdite sono tante e di diverso ordine (materiale e non). Come tutte le esperienze di perdita un disastro può riattivare esperienze simili del passato, riacutizzandole e rendendo più difficile la reazione a quelle attuali. L'esperienza di perdita può riguardare oggetti esterni – persone o cose amate, luoghi – o oggetti interni – aspetti della propria identità, capacità, condizioni o ruoli, qualità, convinzioni di base, valori in cui credere, prospettive (Galimberti, 1999). In un'emergenza tali perdite spesso sono tutte presenti in uno stesso momento e spesso avvengono all'improvviso, senza il tempo o la possibilità di prepararsi. Il carattere improvviso e imprevedibile dell'evento luttuoso rende più difficile la reazione (Smith, 1982). L'elaborazione del lutto avviene non solo a livello individuale, ma anche, specialmente in un'emergenza, a livello comunitario: quest'ultimo può sostenere quello individuale.

Le perdite procurate dalla situazione di emergenza mettono le persone coinvolte nella condizione di dover gestire la sofferenza e trovare le risorse per superare la crisi. La capacità di “elaborare il lutto” rappresenta una delle capacità basilari per la costruzione del proprio benessere psicologico. Elaborare il lutto fa parte della capacità più generale di “tollerare e gestire il dolore mentale” (Roccatò, 1995). Il normale corso della vita, anche senza pensare alla “grandi disgrazie” o a eventi eccezionali, comporta l'esperienza del dolore: basti pensare alla nascita e alla crescita (Roccatò, 1995). Non c'è crescita senza perdita e la perdita comporta quasi sempre sofferenza. La nascita impone l'esperienza della separazione e la necessità di sperimentare uno stato nuovo: la perdita, la separazione, il cambiamento appaiono quindi da subito elementi essenziali e fondamentali della vita. Anche il passaggio da una fase di sviluppo a un'altra comporta crisi, nel senso di rottura con un equilibrio precedente e bisogno di ricrearne uno nuovo, e la sofferenza spesso è una reazione necessaria affinché questo possa avvenire.

La capacità di tollerare la perdita si basa su due convinzioni generali: una è che il dolore e la sofferenza esistono e appartengono alla normalità, non rappresentano una deviazione dalla norma, un evento che “non deve esserci” o che è segno di qualche cosa che non sta funzionando. La seconda (strettamente consequenziale alla prima) è che se la sofferenza appartiene alla normalità allora non occorre “immediatamente” eliminarla. È dall'accettazione di questi due assunti di base che parte la possibilità di “elaborare il lutto” ovvero di raggiungere un benessere psicologico nonostante le perdite o le sofferenze.

Anche dal punto di vista evuzionistico e biologico si può constatare come gli esseri umani, così come anche i mammiferi, siano dotati di sistemi

istintivi che si innescano automaticamente per superare lo stato di vulnerabilità o di dolore: il sistema dell'attaccamento, per esempio, è uno di questi. Ciò che attiva questo sistema è una condizione di pericolo – reale o solo percepito – in cui il piccolo sperimenta un senso di vulnerabilità che lo spinge a ricercare la vicinanza della madre (Cassidy, 1999). Lo scopo di questo sistema motivazionale è ricercare la protezione della madre: questo naturalmente ha evidenti implicazioni evoluzionistiche, nel senso che in questo modo aumenta la probabilità di protezione e viene avvantaggiata la sopravvivenza. Ma al di là di tali implicazioni, è importante notare il fatto che siamo dotati già all'inizio della vita di un meccanismo riparatore rispetto ai pericoli o alla sofferenza intesa in senso generale: come dire che l'esperienza della vulnerabilità, della debolezza o in generale del bisogno fa talmente parte della vita che esiste in noi una modalità istintiva per superare questo problema.

All'interno della psicologia ci sono tanti termini che fanno riferimento a un unico concetto generale: crescere (e quindi vivere) significa superare ostacoli, modificare gli schemi preesistenti, abbandonare vecchie modalità e ricercarne di nuove. Si vedano per esempio i termini "adattamento", "omeostasi", "accomodamento" e "assimilazione", "autoregolazione", "coping", "meccanismi di difesa" eccetera.

Alla luce di queste considerazioni generali, la psicologia dell'emergenza appare dunque come l'applicazione a un campo nuovo di principi e teorie (e quindi anche tecniche) già noti: essa si occupa di eventi che sono eccezionali quanto a frequenza o intensità, ma che in sostanza rimandano a una "normale" dimensione psicologica dove operano meccanismi psicologici ben conosciuti. La dimensione psicologica in questione è proprio quella dell'esperienza della rottura e della perdita viste come elementi costitutivi essenziali per la propria crescita e per la costruzione del proprio benessere e non solo nella loro accezione negativa. In un disastro una persona fa i conti con questa condizione psicologica in modo improvviso, imprevedibile, massiccio, con forte intensità emotiva, ma gli elementi psicologici di base che fanno parte di quel tipo di sofferenza (e che possono quindi portare all'uscita dal disastro) sono gli stessi dell'elaborazione del lutto e gli stessi di quelli che si verificano nel corso delle varie fasi della vita. Si potrebbe dire che gli eventi inattesi, non prevedibili, gli esiti impreveduti che caratterizzano le catastrofi o i disastri, più che essere eventi eccezionali (cioè fuori dalla norma), in realtà, mettono in luce in maniera concreta e altamente visibile una realtà che appartiene alla normalità.

Il lavoro di "ricostruzione" che occorre fare dopo un disastro non è solo materiale, ma è anche (o soprattutto) psicologico: si tratta di ricostruire la propria visione del mondo, la propria idea di sé, la propria capacità di accettare gli eventi. Così come nel processo di elaborazione del lutto occorre ridefinire il proprio mondo e la propria realtà senza più la presenza della persona cara, anche dopo un disastro occorre affrontare lo stesso tipo di ridefinizione psicologica anche se in misura più massiccia (la perdita può essere multipla e può riguardare non solo persone).

Come afferma Ranzato (Ranzato 2003) "la psicologia dei disastri è un esempio 'eccezionale' di molti dei principi generali del comportamento umano, per come siamo arrivati a conoscerlo in circostanze meno straordinarie".

Crisi come opportunità

Una possibile chiave di lettura psicologica applicabile alla psicologia dell'emergenza (tra le molte possibili) è quella evolutiva: secondo tale punto di vista, la situazione di emergenza può essere considerata un momento evolutivo che coinvolge un'intera comunità e che, come tale, è caratterizzato dal disordine e dal caos (Castelli e Sbattella, 2003). Disordine e caos che possono essere premesse per successivi equilibri e non solo quindi perdite di equilibri preesistenti o minacce di perdite. La situazione di emergenza, divenendo in questo modo occasione di apprendimento e cambiamento, definisce la funzione dello psicologo in quanto figura che può favorire e facilitare questo processo. Il punto di vista evolutivo attinge spunti dalla psicologia dello sviluppo non solo per poter realizzare interventi rivolti a bambini, tenendo quindi conto delle tappe evolutive che stanno attraversando, ma soprattutto applicando l'ottica dello sviluppo alla situazione di emergenza. Questo modo di considerare le cose porta a inquadrare diversamente anche l'intervento: la "crisi" diviene un'opportunità evolutiva e non solo un perturbamento di un ordine a cui occorre dare una risposta riparatrice, che va cioè nella direzione del recupero di un equilibrio precedente (quindi annullando ed eliminando il disordine). Questa seconda modalità può meglio rientrare in una visione medica, in cui la sofferenza va eliminata per poter riportare la persona a un livello precedente di funzionamento, mentre la prima si addice di più a una visione psicologica, in cui la sofferenza va utilizzata: essa diviene lo strumento per uscire dal problema e diventa un accadimento fondamentale della vita per poter compiere dei "salti" qualitativi nello sviluppo (dell'individuo e della comunità).

Applicando l'ottica evolutiva ai sistemi viventi si possono cogliere spunti teorici che aiutano a comprendere il ruolo della psicologia nel contesto dell'emergenza. Una situazione di emergenza, secondo Castelli e Sbattella (2003), è data dal cambiamento improvviso di un elemento che provoca a cascata una serie di effetti imprevedibili su tutto l'insieme degli elementi e delle relazioni del sistema (così come la morte di un familiare all'interno di una famiglia modifica l'intero sistema di relazioni). Nessun intervento quindi potrà mai ripristinare lo stato precedente (Castelli e Sbattella 2003). Questa considerazione psicologica mette in risalto un aspetto che ha a che fare con l'intervento in fase di emergenza: le operazioni di recupero non possono andare nella direzione di "ritornare" allo stato di prima, ma debbono fare i conti con i cambiamenti (anche psicologici) verificatisi. Ignorarli significa rischiare di fare fallire l'intervento stesso. Come fa notare Cancian (Cancian, 2003) a proposito del terremoto del Friuli, il lavoro di ricostruzione segue l'ottica del "tutto deve ritornare come prima", ma in realtà c'è un elemento che impedisce di raggiungere questo risultato: le persone sono cambiate. Ecco che allora si hanno quei paesi ricostruiti molto belli (più di prima) ma freddi, dove manca qualcosa che appare fondamentale: "l'anima del paese", si potrebbe dire, cioè quell'aggancio all'umanità, quel senso di comunità che dà calore e senso agli edifici di pietra.

Inquadrare la crisi come opportunità permette quindi allo psicologo di iniziare un lavoro di ripresa psicologica ponendo l'accento su ciò che è cambiato nelle persone a partire dall'evento disastroso. La costruzione di una nuova

identità (sia individuale che collettiva) diviene così uno degli obiettivi degli interventi in psicologia dell'emergenza: tale obiettivo rappresenta la finalità ultima dell'attività dello psicologo.

Funzioni dello psicologo nelle emergenze: favorire l'elaborazione del lutto

Se la situazione di emergenza viene inquadrata alla luce del costrutto teorico del lutto, allora uno dei compiti dello psicologo è quello di favorire la sua elaborazione. A questo scopo è necessario, innanzitutto, sapere in che modo si manifestano le reazioni al lutto e in che modo avviene l'elaborazione del lutto. Il processo di elaborazione del lutto comprende tutte le operazioni psicologiche che consentono di "uscire" dal lutto, cioè di ritrovare un proprio benessere psicologico nonostante la/le perdita/e subita/e.

Le normali reazioni alla perdita possono comprendere il rifiuto di accettare quanto successo, il disorientamento, la rabbia, la disperazione, il senso di colpa, il bisogno di isolamento. Spesso queste emozioni si susseguono e si trovano compresenti: si può passare dalla rabbia alla disperazione e nell'una esserci parte dell'altra. Secondo Freud, il processo psicologico di elaborazione psichica del lutto passa da uno stadio di diniego, in cui si rifiuta l'idea che sia verificata la perdita, a uno stadio di accettazione e a uno stadio finale di distacco dall'evento luttuoso. Questi tre momenti sono strettamente connessi tra loro e l'uno è funzionale all'altro: non può esserci distacco se prima non c'è stata accettazione, e il diniego permette di prendere le distanze da una realtà che, al momento, è troppo dolorosa, per poi riavvicinarsi in un secondo momento. È grazie alla fase di distacco che è possibile ritirare l'investimento libidico dall'oggetto perduto e reinvestire la libido su altri oggetti (Smith 1982; Galimberti, 1999).

I tre stadi descritti possono presentarsi con segni visibili (Crozzoli Aite, 2002). Nella prima fase possono esserci reazioni di shock, ritiro, apatia, incredulità, negazione. Tutto questo serve ad attutire le emozioni troppo forti dovute alla/e perdita/e e a tenere lontano da sé una realtà considerata insopportabile. La tensione e l'irrequietezza sono spesso dovute al bisogno di cercare l'oggetto perduto, e può esserci la tendenza a negare attraverso il comportamento ciò che può essere affermato a parole: anche se si sa bene che il proprio caro è morto, si possono mettere in atto comportamenti che sembrano negare questa consapevolezza. Questa contraddizione, in realtà, esprime soltanto lo stato di sofferenza estremo in cui ci si trova e il bisogno di recuperare l'oggetto perduto. In questa difficoltà ad accettare la perdita si evidenzia il bisogno di localizzare la persona scomparsa: il processo di elaborazione del lutto può avere inizio soltanto con una presa d'atto diretta dell'evento accaduto.

Nella seconda fase comincia a esserci un avvicinamento alla realtà; i tentativi di ricerca si interrompono e c'è una presa d'atto maggiore. Proprio per questo motivo ci sono struggimento, tristezza, disperazione, così come anche rabbia, rancore e sensi di colpa.

Nella terza e ultima fase prende forma il tentativo di mettere in atto dei meccanismi di riparazione, riscoprendo risorse interiori e arrivando a una ri-

strutturazione dei significati connessi all'accaduto. Si può passare da un primo momento in cui prevale un senso di disorganizzazione, e le attività abituali e i ruoli definiti in relazione alla persona scomparsa sembrano inutili e inappropriati, a un secondo momento in cui invece vengono sviluppate nuove modalità di interazione con gli altri, nuovi obiettivi che non dipendono più dall'esistenza della persona scomparsa. Si può quindi assistere a una ripresa dei contatti sociali, allo sviluppo di nuove relazioni, alla comparsa di nuovi obiettivi.

Al di là delle fasi, che possono variare molto, in linea generale le reazioni tipiche alla perdita di persone care possono comprendere disturbi organici, vissuti di preoccupazione accompagnati da pensieri e immagini della persona perduta, sensi di colpa, ostilità e irritabilità, irrequietezza, iperattività, incapacità di mettere in atto comportamenti organizzati che seguano dei piani (Smith, 1982). Il processo di presa di coscienza dell'accaduto va avanti in modo discontinuo e irregolare: la perdita viene compresa a un livello e contemporaneamente negata a un altro. Poi, a poco a poco, si inizia a strutturare una nuova identità che ha una sua esistenza anche in assenza della persona che è venuta a mancare.

Per ogni persona questo processo di elaborazione del lutto procede in modi e tempi diversi, a seconda del tipo di perdita subita, delle caratteristiche di personalità, delle circostanze in cui si vive, della presenza o meno di rapporti significativi intorno a sé e di altre variabili. L'uscita da tale processo, e quindi l'accettazione della perdita, si intravede quando una persona ricomincia a interessarsi a sé stessa, quando riprende in mano impegni e progetti.

La conoscenza di tutto questo può avere implicazioni importanti per la psicologia dell'emergenza. Lo psicologo che interviene in un'emergenza può trovarsi ad avere a che fare con persone che stanno attraversando queste fasi, e molto probabilmente sono ferme alla prima. È importante affrontare il rapporto con tali persone tenendo presente questa cornice generale, che permette di capire molti comportamenti che altrimenti resterebbero non chiari. Essa aiuta inoltre a programmare l'intervento tenendo conto delle esigenze delle persone. Per esempio, il bisogno di prendere atto direttamente della realtà della perdita ha implicazioni importanti per gli interventi d'emergenza nei casi di scomparsa di persone care: una scomparsa che può rivelarsi morte, ma che contiene in sé tutto quello stato di incertezza che impedisce di iniziare il processo di elaborazione del lutto. Oppure può essere importante favorire nelle persone colpite il perseguimento di obiettivi nuovi, come metodo per iniziare a ricostruire una nuova identità nonostante l'assenza dei cari perduti.

Spesso il processo di elaborazione del lutto non si compie completamente: si manifestano cioè quelle che vengono chiamate "reazioni atipiche" al lutto o "lutto patologico" (Smith, 1982; Parkes, 1980). Si tratta cioè di cronicizzazioni, ritardi, esagerazioni o distorsioni delle normali reazioni di dolore descritte prima. Questo avviene quando la persona che ha subito una perdita sente l'oggetto perduto come una parte di sé da cui non può separarsi (Galimberti, 1999). Ci sono condizioni che rendono più facile o più difficile l'elaborazione del lutto: su di esso, infatti, influiscono fattori circostanziali (tipo di perdita, modalità di morte, tempi di preparazione o meno), personali (età in cui avviene la perdita, caratteristiche di personalità dei superstiti, risorse) e socio-culturali

(supporto esterno, ritualità, concezioni diffuse sulla morte; Smith, 1982; Pangrazzi, 2002). Affinché il lutto possa essere elaborato c'è bisogno di tempi adeguati, rituali e manifestazioni esterne che possano favorire i processi psicologici messi in atto (Pangrazzi, 2002).

Se da un lato è necessario avere queste conoscenze teoriche sul lutto, dall'altro è difficile calarle su un piano più concreto e arrivare a comprendere in che modo lo psicologo possa facilitare tutto questo. Il contesto dell'emergenza richiede di ristrutturare il campo dell'intervento psicologico e la modalità in cui può operare lo psicologo. Il lavoro dello psicologo risente più di altri del ruolo del contesto culturale, che rischia di far fallire qualsiasi tipo di intervento se non viene preso in considerazione. Mentre, per esempio, un medico per curare un'infezione fa la stessa cosa in una situazione di emergenza o nel suo ambulatorio (pur con qualche difficoltà pratica in più nel primo caso), o nel proprio o in un altro Paese, lo psicologo non può fare la stessa cosa in queste diverse situazioni. Il suo lavoro non può quindi consistere nell'applicazione cieca di metodi psicologici a ogni una nuova situazione, ma deve divenire, in qualche misura, un lavoro nuovo. Quello che forse può esserci in comune con il lavoro dello psicologo al di fuori di un'emergenza è "l'agire in senso psicologico" (Ranzato 2001); l'essenza del lavoro dello psicologo nell'emergenza potrebbe essere questa.

L'espressione "agire in senso psicologico" può avere molti significati diversi, ma si riferisce in generale a un atteggiamento di fondo che guida diverse azioni le quali in apparenza potrebbero non avere niente a che fare con il lavoro di psicologo, ma in realtà appartengono a questo ambito per gli scopi che le sottendono. "Agire in senso psicologico" significa innanzitutto interrogarsi sul proprio ruolo, sui propri obiettivi e sui bisogni della gente a cui ci si rivolge: in una prima fase, la domanda da porsi per orientare l'agire concreto può essere "qual è il bisogno psicologico di queste persone, qual è il problema psicologico di fondo?". Questo permette non solo di evitare interventi che rispondano a esigenze diverse da quelle delle persone che vivono l'emergenza, ma anche di non agire in maniera neutra, impersonale e poco specifica: per esempio, se è vero che le persone, in una situazione di disastro, hanno bisogno di un posto dove mangiare, è anche vero che posti diversi danno sensazioni diverse, e che mangiare all'interno di una cantina in una giornata di sole è diverso da mangiare all'aperto (Venturella, 2003). Si tratta di una piccola differenza che però mette in evidenza il tipo di risposta che lo psicologo può dare: addolcire la rigidità di regolamenti che rispondono solo a esigenze di ordine pratico e prendere invece in considerazione bisogni che rimandano a una condizione emotiva che, specialmente in tali situazioni, diventa molto importante. Rispondere alla condizione emotiva delle persone significa tentare di aiutarle a superare i sentimenti di disperazione e di sfiducia che impediscono o rallentano il loro abituale funzionamento, ostacolando la collaborazione alla ripresa.

"Agire in senso psicologico", infatti, significa anche cercare di comprendere come mettere in moto un meccanismo di riattivazione basato sull'azione. Le persone coinvolte in un disastro hanno bisogno di ritrovare quella fiducia in se stesse che le riporterà a un nuovo funzionamento. Ecco che allora lo psicologo dà un senso psicologico ad azioni concrete di recupero: ciò che c'è di psicologi-

co è la finalità, l'obiettivo (per es., utilizzare le risorse dei singoli e della comunità, far riemergere la fiducia nelle proprie azioni ecc.), mentre gli strumenti o i mezzi utilizzati possono essere di altra natura. Uno degli scopi degli interventi in psicologia dell'emergenza è quello di riattivare e rimettere in moto ciò che prima dell'evento disastroso era funzionante. Lo stato di emergenza impedisce la ripresa della quotidianità che appare come ormai inutile, difficile e soprattutto "diversa". Resta il modello di riferimento del "prima" e la difficoltà di ritornare alla vita di sempre. Ovviamente non si ritorna alla vita di sempre, l'evento, qualunque esso sia, ha modificato il sistema in cui le persone vivevano. Il compito che si deve affrontare è quello di ritornare a impegnarsi nella quotidianità pur nella diversità rispetto al prima. A questo si aggiunge lo stato psicologico di confusione, di disorientamento, di disperazione che rende ancora più difficile affrontare la situazione. Parte integrante dell'intervento psicologico sono quindi l'identificazione e l'organizzazione delle azioni che possano dare risposta alla regressione conseguente a un trauma.

Dare a un gruppo completamente perso, disgregato o disperato un'organizzazione fisica, spaziale, oltre che di ruoli e competenze, oppure infondere una spinta motivazionale al lavoro comune di ricostruzione, o assegnare obiettivi (pratici), per esempio, sono tutte modalità concrete che rispondono a una finalità di tipo psicologico (Ranzato, 2001). In questo senso è come se lo psicologo desse un valore aggiunto alle azioni concrete di aiuto, un valore che va al di là della specificità pratica. Il senso ultimo di questo tipo di intervento è quello di riattivare la "voglia di fare" combattendo in questo modo quella condizione psicologica dello stare in attesa, dello stare in lutto, tipica dei primi momenti successivi a un disastro.

Infine, uno strumento essenziale dell'intervento psicologico è quello della relazione: una relazione che insegna, che diviene modello, una relazione che trasmette significati capaci di modificare lo stato d'animo delle persone coinvolte. Naturalmente in un contesto di emergenza tutto questo ha un senso diverso da quello che comunemente si può pensare quando si parla di relazione terapeutica, in cui esistono un setting e ruoli ben precisi. In un intervento in situazione d'emergenza, l'uso della relazione come strumento terapeutico deve avere necessariamente un diverso significato rispetto ad altri contesti. In un'emergenza è difficile pensare di fare dei colloqui (per il numero di possibili utenti, per la lingua, che spesso è diversa, per lo stato in cui si trovano le persone, per gli aspetti culturali coinvolti) ma non per questo occorre rinunciare al prezioso strumento della relazione. La capacità che lo psicologo ha di entrare in rapporto con le persone che soffrono, di comprendere la loro sofferenza, di saperla tollerare, di riconoscerla e di dare una qualche forma di risposta, deve trovare, in un'emergenza, una sua precisa modalità di espressione.

Agire in senso psicologico, utilizzare la relazione e possedere la conoscenza teorica di come avvengono i processi psicologici sono quindi modalità generali utili a rispondere al bisogno delle persone in lutto. Si tratta di contenitori che, di volta in volta, a seconda della situazione specifica e concreta, lo psicologo dovrà riempire e dotare di contenuto. Il paragrafo successivo ha proprio lo scopo di illustrare un modo di dare un contenuto a tali contenitori: l'esperienza compiuta in Rwanda pochi mesi dopo il genocidio viene infatti riporta-

ta a titolo di esempio per dare concretezza alle considerazioni fatte precedentemente.

Intervento psicologico in Rwanda dopo il genocidio. L'elaborazione di un lutto comunitario

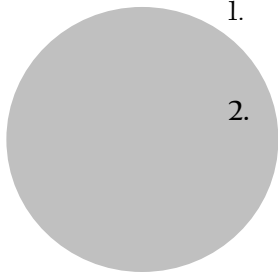
È possibile leggere l'intervento psicologico in Rwanda da molte chiavi di lettura differenti e ritrovare in esso diversi elementi importanti collegati alla psicologia dell'emergenza. Una di queste possibili chiavi di lettura è quella dell'analisi degli elementi che ricollegano questo tipo di intervento alle conoscenze psicologiche e antropologiche circa il lutto e la sua elaborazione, per capire in che modo sia stata affrontata questa tematica. Questo proprio perché, se da un lato poteva non essere chiaro il compito affidato allo psicologo (come spesso accade negli interventi nelle emergenze internazionali e non solo), dall'altro un dato a cui sicuramente non era possibile sottrarsi era il numero di morti: le stime ufficiali parlano di circa 800.000 decessi.

L'intervento psicologico si è dunque configurato come rivolto a un gruppo di 700 minori (comunità) che aveva subito delle perdite umane in numero così alto da poter parlare di "lutto comunitario". Nelle culture primitive e arcaiche la morte è un fatto sociale, nel senso che rappresenta un evento che determina una crisi nel gruppo familiare e in quello più ampio (Esposito, 1990). Il sofferente, il morente e il gruppo, in questo tipo di società, sono talmente uniti da poter parlare di "cosofferenze collettive", nel senso che il dolore e la perdita appartengono contemporaneamente a tutti (De Martino, 1975). Questo vale per la morte di un singolo. Quando la morte riguarda un numero così alto di persone appartenenti alla stessa comunità essa diviene ancora di più un "fatto sociale" e il superamento coinvolge necessariamente, e in misura massiccia, il gruppo e la sua cultura. Il genocidio ha dunque minato potentemente la struttura sociale e rappresenta una crisi e una rottura profonda. L'intervento psicologico, in questo caso in particolar modo, non poteva non tenere conto dell'aspetto culturale, proprio perché un lutto comunitario entra in una cultura ed è in essa che si risolve.

L'intervento psicologico in Rwanda rientra all'interno di un programma di emergenza che Medici con l'Africa - Cuamm ha portato avanti nel periodo compreso tra il giugno 1994 e il dicembre 1995 "per assistere i 'bambini non accompagnati', per riabilitare le strutture sanitarie e scolastiche e per collaborare a progetti sanitari specifici dopo gli eventi del 1994" (Ranzato, 1998, p. 115).

L'intervento in Rwanda si è sviluppato in tre fasi:

1. nella prima è prevalsa la necessità di garantire la sopravvivenza fisica dei bambini combattendo soprattutto la malnutrizione, principale causa di morte;
2. nella seconda si è cercato di garantire un'assistenza di base ai bambini, cercando quindi di organizzare le strutture di accoglienza modificandole (lavori di riabilitazione degli edifici) e di trovare



- personale per assistere i bambini (assistenti, cuochi, autisti, infermieri ecc.). In questa fase e nella successiva si è inserito l'intervento dello psicologo, con l'incarico ufficiale di "trattare il trauma". Per dare un'idea dell'entità del trauma, lo psicologo scrive: "il 75% dei bambini aveva assistito a una uccisione, il 55% all'uccisione di un familiare, il 78% era stato direttamente minacciato di morte, il 42% aveva cicatrici di arma da taglio, l'80% aveva udito grida di persone morenti, il 60% aveva visto pezzi di cadavere, il 3% era stato ingaggiato per commettere delle atrocità" (Ranzato, 1998, p. 116);
3. la terza fase del progetto prevedeva, oltre al mantenimento dei risultati precedentemente raggiunti, l'obiettivo, tra gli altri, di ricongiungere i bambini ai loro familiari sopravvissuti, di dare una qualche risposta, diversa da quella dell'orfanotrofio, ai bambini più piccoli che non erano stati in grado di fornire dati per rintracciare i familiari.

L'obiettivo dello psicologo e cioè quello del "trattamento del trauma" si è per prima cosa indirizzato alla verifica della sopravvivenza dei genitori e dei familiari e del possibile ricongiungimento con loro.

Intervento relazionale

I bambini del Centro per bambini non accompagnati di Nyamata (una delle zone del più colpite del Paese) non si potevano considerare tout court orfani ma bambini che durante i massacri o i tentativi di fuga avevano perso i loro genitori e familiari. La condizione di "non accompagnati" indica la loro particolare posizione: i genitori non erano presenti, forse non lo sarebbero stati mai, al momento attuale questo non lo si sapeva. Questo è un primo elemento: è ovvio che non si può pensare a bambini che devono "elaborare il lutto" in quanto per questo tipo di processo è necessario conoscere la realtà. Si trattava quindi di bambini che avevano subito una separazione dolorosa (in molti casi traumatica) e al momento attuale erano in una condizione di sospensione, di attesa di una realtà probabilmente dolorosa ma incerta. L'organizzazione del Centro per bambini non accompagnati, le modalità operative per la ricerca dei parenti, il viaggio di accompagnamento sono tutti elementi che rientrano in questo obiettivo: togliere il più possibile i bambini dallo stato di incertezza che impedisce l'elaborazione del lutto e quindi una ripresa psicologica.

In questa situazione la presenza dello psicologo può operare a diversi livelli; quello relazionale sembra essere il più importante. Il problema che si pone è trovare la modalità di stabilire una relazione, che può divenire anche terapeutica, tenendo conto del numero di persone così elevato, del turbamento emotivo così profondo e della non condivisione della lingua e della cultura.

Lo psicologo racconta che quando lui e gli altri operatori arrivavano al Centro sentiva sibilare il suo nome e i bambini lo "assalivano" per poterlo toccare. Il contatto corporeo non è solo un modo per rispondere al bisogno di affetto di bambini soli, ma può divenire esso stesso relazione. Si tratta di una

modalità primaria di rapporto con l'altro, soprattutto dove mancano una cultura e un linguaggio comuni che possano permettere di esplicitare certi bisogni e, soprattutto a un'età in cui questo non è evolutivamente possibile, il toccare diventa un mezzo privilegiato di comunicazione.

Una lettura in chiave di sistemi comportamentali permette di comprendere in che relazione si potevano trovare i bambini da un lato e gli operatori dall'altro. Una situazione di pericolo o di vulnerabilità attiva, nella persona in pericolo, il sistema dell'attaccamento, e questo a sua volta attiva, in chi si prende cura e offre aiuto, il sistema dell'accudimento: si tratta di due sistemi complementari che operano congiuntamente proprio al fine della sopravvivenza (Bowlby, 1989). La ricerca del contatto corporeo è uno dei mezzi utilizzati per la vicinanza e, d'altra parte, chi offre aiuto (cioè gli operatori) è mosso anche dal desiderio di accudimento. Quindi da un lato i bambini, trovandosi in una condizione di deprivazione affettiva, potevano ricercare la vicinanza di una figura adulta in maniera anche molto intensa e dall'altro gli operatori potevano, anche inconsapevolmente, accettare o facilitare questo, in quanto rappresentava per loro una forma di gratificazione. Questo attivarsi di sistemi complementari poteva, in questo caso, contenere un rischio, e cioè quello di portare i bambini a instaurare delle relazioni sostitutive di quelle che erano probabilmente oramai perdute. Andare in questa direzione avrebbe però significato esporre i bambini a una nuova separazione, che sarebbe avvenuta inevitabilmente con la partenza degli operatori. Uno dei segnali di tale possibilità era dato dal fatto che alcuni bambini più piccoli accoglievano l'arrivo di alcuni operatori dicendo "è arrivata la mamma".

La risposta al bisogno di questi bambini poteva avvenire invece andando in un'altra direzione, cioè quella di instaurare con loro una relazione tale che potesse aiutare l'elaborazione della perdita e della separazione: questo era possibile solo considerando la relazione come transitoria e funzionale a un passaggio ben preciso. Lo psicologo che ha portato avanti l'intervento paragona la funzione della relazione instaurata con questi bambini a quella dell'*oggetto transizionale*, il quale si colloca in un momento dello sviluppo, assolve la sua funzione e poi sparisce (Ranzato, 1995). L'oggetto transizionale si pone in un'area intermedia tra soggetto e oggetto, ha la funzione fondamentale di collegamento tra queste due parti, tra il Me e il non Me, e facilita il passaggio da una relazione di fusione materna a una vera relazione oggettuale in cui il bambino è capace di cogliere la realtà per quello che è (Bonino, 1994). Come l'oggetto transizionale funge da "cuscinetto" tra il bambino e la realtà esterna, rappresentando un sostituto provvisorio, illusorio e consolatorio della figura materna assente, così la relazione con lo psicologo può aver rappresentato la transizione tra uno stato di non consapevolezza della realtà (quasi di sospensione) e uno stato in cui la realtà è invece diventata chiara e, nella maggior parte dei casi, dolorosa.

Anche il momento in cui si è inserita la presenza dello psicologo può aver facilitato questa funzione: si trattava infatti di un momento in cui quei bambini stavano sperimentando uno stato di sofferenza psicologica, avendo subito una separazione così traumatica. Si sa che l'oggetto transizionale "può essere usato quando incombe una minaccia di privazione che può interrompere bru-

scamente la continuità e quindi il senso dell'esistenza" (Bonino, 1994 p. 485). Quei bambini si trovavano in una condizione di perdita non solo dei propri familiari, ma anche di ogni prevedibilità del proprio ambiente psicologico: questo ha influito sul tipo di rapporto che possono aver ricercato nella figura dello psicologo o di altri operatori. La difficoltà per lo psicologo poteva essere quella di accettare di entrare in una relazione sapendo che poi sarebbe dovuto uscirne e creando quindi le condizioni perché questo potesse avvenire in modo non traumatico. La stessa cosa che succede in psicoterapia: la fine è annunciata e lo psicoterapeuta sa che il coinvolgimento nella relazione psicoterapeutica ha uno scopo, un inizio e una fine. Questo rimanda al fatto che una capacità fondamentale per lo psicologo che lavora nelle emergenze è quella che si può chiamare "capacità clinica", che implica il saper gestire una relazione, saper andare al di là di ciò che si dice o si fa cogliendo invece il significato psicologico profondo che un gesto, una frase, un comportamento o un evento possono avere e situando tutto questo nel particolare momento evolutivo che la persona sta vivendo.

Lo psicologo e gli operatori si sono così inseriti in un percorso evolutivo di questi bambini, lasciando qualcosa nella loro memoria. È in questo "lasciare qualcosa" che c'è la specificità dell'intervento psicologico: la relazione appunto. La relazione instaurata con questi bambini può aver trasmesso almeno tre contenuti che commentiamo di seguito:

1. un riconoscimento di sé
2. un modello di relazione generalizzabile
3. un contenimento emotivo.

Riconoscimento di sé. Soprattutto quando manca il supporto verbale, come è accaduto in Rwanda (il kinyarwanda è una lingua che richiede molti anni per essere ben compresa e parlata), ci si trova di fronte all'obbligo di trovare un'altra forma di comunicazione. Questa forma può passare attraverso le azioni. Il fatto di riparare, sostituire o consegnare oggetti ha effetti a livello relazionale, comunica messaggi: attraverso questo tipo di azioni si dà un riconoscimento all'altro come individuo degno di attenzione; è come dirgli: "Tu esisti, tu sei importante". È questo tipo di riconoscimento che a poco a poco riattiva il senso di fiducia in sé e negli altri, il desiderio di ripresa. Si tratta dei cosiddetti "interventi relazionali", interventi concreti (a livello materiale, economico ecc.) fatti con la consapevolezza degli effetti che le azioni hanno sulle relazioni interpersonali (Castelli e Sbattella, 2003). Per esempio, una delle prime operazioni che lo psicologo ha effettuato è stata quella di catalogare i 700 bambini facendo a ciascuno di loro una fotografia e cercando di risalire al nome e alla provenienza, chiedendo a ognuno informazioni personali, chi fossero i fratelli, i parenti, che cosa ricordasse, in modo da iniziare le ricerche. Questa operazione, oltre ad avere un'utilità pratica, ha anche un forte significato psicologico per un bambino che abbia subito una perdita: dare un nome e ricostruire un minimo di storia personale significa dare un riconoscimento alla persona differenziandola dal gruppo indistinto e porre quindi le premesse per un processo psicologico più ampio. Significa iniziare a ricostruire un'identità dopo che

questa ha subito una rottura così profonda: è questo, d'altra parte, l'obiettivo dell'elaborazione del lutto. La solitudine di fronte alle perdite subite, la disperazione e il disorientamento possono trovare sollievo attraverso semplici gesti che divengono "azioni parlanti", nel senso dato a quest'espressione da Racamier.

In contesti in cui la parola non è condivisa, come nelle situazioni psicotiche, un modo per trasmettere significati sono le azioni. Il caso di V. (dodici anni) ne è un esempio: "V. era caduta in depressione quando il fratello più piccolo l'aveva lasciata all'orfanotrofio perché, nonostante le resistenze della sorella, aveva voluto andare a casa della zia materna. V. aveva incominciato a non mangiare, a non alzarsi più dal letto e quando qualcuno si avvicinava per scuoterla reagiva con modalità isteriformi ed epillettoformi" (Ranzato, 1995). Questi sintomi si sono rivelati poi connessi alla rievocazione della scena dell'uccisione della madre, del padre e del fratellino, stimolata dal ritorno a casa del fratello. L'intervento psicologico è consistito in una sorta di "maternage" che la pediatra presente ha effettuato nei confronti della ragazza: la ragazza la faceva visita ogni giorno e lei le offriva qualcosa (una banana, un gingillo, per esempio) finché, a poco a poco, è migliorata. Questo è il significato che una relazione può trasmettere. Nell'assenza di un codice linguistico comune, la comunicazione tra chi soffre e chi dà aiuto può avvenire comunque. Chi soffre esprime il disagio attraverso il canale somatico e chi dà aiuto offre risposte concrete, ritualizzate, che trasmettono il messaggio generale "tu esisti". Ed è su questo significato che può iniziare un ripresa psicologica: si gettano le basi di una differenziazione tra sé e quanto è successo. Arrivare alla consapevolezza che la perdita dei propri cari non significa la perdita di se stessi può essere il risultato finale del processo psicologico dell'elaborazione del lutto.

Modello di relazione generalizzabile. Una funzione della relazione che lo psicologo ha instaurato con le persone è stata quella di trasmettere anche un altro messaggio: "possono ancora esistere relazioni intense". Questa possibilità di generalizzare quanto sperimentato con lo psicologo diviene importante soprattutto per persone (in questo caso per lo più bambini o adolescenti) che stanno sperimentando lo sconforto della perdita. Questo può rispondere al senso di disperazione che si può provare in una condizione di lutto. Un modo per uscire dalla situazione di lutto è proprio quello di avere relazioni di supporto importanti in modo da non estendere l'esperienza di perdita arrivando a costruire significati generali sulle relazioni. Esempi di questo processo possono essere tutte le occasioni in cui lo psicologo, spesso durante i viaggi di accompagnamento o durante la cerimonia di anniversario del genocidio, si è trovato a condividere esperienze intense dal punto di vista emotivo che hanno fatto sì che qualcuno gli raccontasse la propria storia, i traumi subiti. Questi racconti nascevano spontaneamente proprio grazie al tipo di relazione stabilita con lo psicologo e non avrebbero potuto realizzarsi diversamente, anche perché sembra che gli africani non abbiano l'abitudine di parlare di sentimenti o di se stessi in certe circostanze (Sicurelli, 1986).

Contenimento emotivo. Lo psicologo offre contenimento ai sentimenti di perdita e di disperazione: egli non nega la realtà, non offre facili soluzioni, non offre sostituti destinati a scomparire nuovamente, ma consente di guardare

alla realtà della perdita con una “rete di protezione”. Un conto è compiere un salto acrobatico con una rete di protezione sotto, altro è farlo senza: la rete non impedisce di cadere ma sostiene nella caduta, e il solo fatto di sapere che c’è permette di “buttarsi”. La funzione dello psicologo, specialmente in queste situazioni, può essere simile: permettere a una persona di affrontare una realtà dolorosa sapendo che c’è qualcuno che aiuta a non crollare e che può consentire una ripresa.

Il viaggio di accompagnamento verso i propri familiari compiuto dagli operatori insieme ai bambini è particolarmente esemplificativo di questo. Questo viaggio condiviso può avere avuto una funzione psicologica importante: quella dell’essere compresenti, vigilare, controllare, osservare, sostenere l’esperienza del dolore psicologico. Scopo di questo viaggio era quello di arrivare a conoscere la verità e quindi accompagnare i bambini o verso i propri genitori o verso la conoscenza della loro morte. Anche in questo caso lo psicologo funge da mediatore nei confronti di una realtà difficile e dolorosa: la sua presenza può in qualche modo attenuare l’impatto offrendo al bambino un sostegno, una vicinanza. Non a caso le più importanti confidenze e i racconti più significativi relativi ai traumi subiti emergevano durante il viaggio.

Intervento organizzativo

Diversi elementi nell’intervento in Rwanda rientrano in quelle che si potrebbero chiamare “operazioni di organizzazione”: un’organizzazione fisica (degli spazi e dei ruoli) che diventa un modo per dare una diversa organizzazione psicologica agli eventi. Si può contrastare lo stato emotivo di sconforto e di disperazione, tipico del lutto, cercando di facilitare una ripresa delle attività quotidiane. Questo soprattutto quando manca una lingua in comune: non era solo il parlare di quello che era successo che poteva aiutare in quella situazione, ma l’essere aiutati ad agire, a fare. I bambini del Centro per bambini non accompagnati presentavano alcuni sintomi legati al trauma come “intrusione mentale con flashback sensoriali rispetto a immagini, rumori, odori, incubi notturni e disturbi dell’attenzione e dell’alimentazione, l’evitamento dei ricordi con amnesie, fobie, isolamento, arousal con irritabilità, disturbi del sonno, ansietà e iperattività motorie e sentimenti di vuoto interiore” (Ranzato 1998, p. 116).

Una di queste risposte concrete che ha potuto innescare reazioni psicologiche importanti è stata il tentativo di dare una strutturazione simile a quella di un “asilo nido” a uno spazio informe dove soggiornavano i bambini più piccoli, così come la creazione di scuole materne in cui i bambini potevano giocare o cantare. Lo psicologo racconta che si trattava di bambini molto piccoli, psicotizzati, depressi che erano stati separati dai propri genitori, che mostravano fenomeni simili a quelli descritti da Spitz nella “sindrome da ospitalismo”. Dopo aver organizzato uno spazio con dei giochi in cui i bambini potessero fare quelle piccole esperienze psicomotorie, “questi bambini hanno cominciato a mobilitarsi, alcuni hanno cominciato a camminare, a parlare” (Ranzato, 2001). Dopo essere stati inseriti in uno spazio organizzato se-

condo i loro bisogni evolutivi si è verificata un'accelerazione nello sviluppo psicomotorio, i bambini hanno cominciato a sorridere e a relazionarsi. Questo è un esempio di intervento in cui l'azione psicologica non sta nel mezzo o nello strumento utilizzato (né colloqui, né test) ma nell'obiettivo posto, e cioè organizzare uno spazio che rispetti le esigenze di sviluppo in modo da contrastare la regressione tipica di situazioni di separazione. Gli strumenti possono essere interdisciplinari, non specificamente psicologici, ma utilizzati con finalità di tipo psicologico (Ranzato, 2001). E in questo l'aspetto organizzativo è essenziale.

Lo stato d'animo prevalente associato alla perdita è quello dello sconforto che porta alla difficoltà a riorganizzare la propria vita in assenza di quanto si è perso. Un aiuto psicologico a superare tale sentimento è quello di facilitare la ripresa delle abitudini. Questa popolazione si trovava, per quello che aveva subito, in una "condizione mentale da profugo" (Ranzato, 1995) tale per cui diventa molto difficile "programmare la propria vita, il proprio lavoro e la propria abitazione, mentre diventa paradossalmente più facile la vita da accampati, soccorsi in tutto dalle agenzie internazionali" (*ibidem*, p. 47). Questo corrisponde proprio allo stare in lutto, cioè allo stare in attesa, creando anche una certa dipendenza verso chi aiuta dovuta alla difficoltà a ricominciare a contare su se stessi. Secondo Parkes (1980), i momenti di transizione psicosociale (e il lutto, specie se comunitario come in questo caso, fa parte di essi) sono momenti che noi "sperimentiamo come qualcosa che interferisce con noi" e che producono, come conseguenze, dei mutamenti fondamentali. Si tratta di momenti in cui si sperimenta il bisogno di protezione, di assicurazione, di tempo per recuperare, di aiuto per sviluppare piani per il futuro. Sempre secondo Parkes, chi offre aiuto in tali situazioni deve aspettarsi di trovare persone in una posizione di difesa, molto sensibili, vulnerabili e anche irragionevoli. A tutto questo occorre aggiungere il dato culturale: la differenza di cultura può rendere ancora più difficile fornire aiuto e comprendere le richieste. Probabilmente il fatto di rispondere alle richieste con risposte psicologiche, che colgano cioè il bisogno psicologico sottostante, permette anche di superare gli ostacoli culturali.

Interventi comunitari

Un'altra modalità utilizzata in Rwanda è stata quella di mettere in atto degli interventi comunitari diretti proprio al lutto e che potessero, in qualche modo, facilitare la sua elaborazione. In particolare sono stati messi in atto tre tipi di intervento di questo tipo.

Il primo è consistito nell'organizzare una volta al mese una cerimonia festosa con danze e poemi, in cui erano i bambini a invitare il villaggio intero: questo ha permesso di far sentire i bambini partecipi, responsabili e direttamente coinvolti in un'iniziativa che serviva a ristabilire il senso di comunità, contrastando quindi quella passività tipica della situazione di lutto. Per questa festa lo psicologo aveva scelto come collaboratrice una mediatrice culturale che costruiva poemi che ricalcavano vecchi ritmi e parole per narrare la loro

triste vicenda. Questi poemi avevano una struttura su due cori e venivano recitati dai bambini di fronte al pubblico. In questo modo esprimevano sentimenti e desideri connessi alla ricerca dei parenti e ringraziamenti per chi si occupava di loro. La popolazione partecipava con commozione a questa recita toccante.

Il secondo intervento comunitario è consistito nell'utilizzare una ex danzatrice di danza tradizionale anch'essa impegnata nel creare e gestire delle danze tradizionali in modo da rappresentare simbolicamente il dramma in questione e il suo superamento.

La terza modalità di intervento comunitario è consistita nell'utilizzare una recita drammatizzata con clamide e lancia in mano. Essa riprendeva e riproponeva il genere letterario apprezzato alle corti dei re, in cui un soldato, di ritorno dalla guerra, si gloriava di fronte al re delle conquiste a cui aveva contribuito. In questa drammatizzazione si poneva l'accento su quello che il bambino avrebbe fatto in futuro e su quello che aveva dovuto affrontare. Anche questo è stato un modo per rafforzare l'identità di persona forte e al tempo stesso di prefigurarne una, aiutando i bambini a proiettarsi nel futuro in modo da dare una risposta al senso di disperazione e di mancanza di fiducia tipico delle situazioni di lutto.

Al di là di questi tre tipi di intervento comunitario strutturati, c'erano anche momenti in cui i bambini partecipavano alle cerimonie del paese recitando il poema di fronte alla chiesa che conteneva i morti: in questo modo si piangevano le perdite subite e si valorizzava la ricerca dei familiari.

Un'altra modalità ancora era data dalla partecipazione dello psicologo alla cerimonia anniversario in cui si riproponeva la fuga nella palude e il ritorno: all'anniversario del genocidio tutti si ritrovavano nel luogo in cui si riparavano e si nascondevano durante le uccisioni. Anche nella modalità di compimento del genocidio c'era una sorta di ritualità, con orario di inizio e di fine: questa stessa ritualità è stata seguita nella cerimonia dell'anniversario, in cui tutti hanno indossato gli stessi vestiti di allora e imbracciato le stesse armi. La presenza dello psicologo in questa cerimonia è stata importante per più ragioni: da un lato gli ha permesso di calarsi sempre di più nella realtà di queste persone, e di essere sempre più accettato, e dall'altro ha fatto sì che si creassero le condizioni per una sorta di colloquio psicologico. Il fatto di condividere con loro questa intensa esperienza e di essere vicino a loro mentre rivedevano i luoghi del genocidio ha fatto sì che le persone che erano a fianco a lui durante il tragitto gli raccontassero tutto quello che era successo. Questo tipo di racconti sarebbe stato difficile riceverli in un'altra condizione, fuori dal quel contesto.

Promuovere la ripresa di feste, cerimonie, ritualità, canti e danze tipici della popolazione ha permesso di "ricominciare" a partire proprio da ciò che lega il gruppo in maniera più visibile: la ritualità e l'aspetto culturale. Infatti una delle modalità attraverso le quali le strutture sociali reagiscono alla morte è la ritualità. Il lamento funebre, così come le varie forme di rappresentazione rituale, offre la possibilità di risolvere, ritualmente (e quindi simbolicamente) i conflitti tra i sopravvissuti suscitati dal lutto (De Martino, 1975). La conoscenza delle tradizioni culturali tipiche e la partecipazione ad esse assume un'importanza centrale in questo intervento psicologico. In Africa il culto dei morti

(così come le cerimonie legate alla morte) è “esteriore e istituzionalizzato” (Thomas, 1975); in questo modo il dolore per la perdita è condiviso tra le persone e perciò reso meno acuto. L’aspetto rituale, correlato alla cultura in cui avviene la perdita, rende visibili e condivisibili quei passaggi psicologici interni così dolorosi. Il rito opera al livello dell’agire, ma è connesso al livello del pensiero: insegna ad agire in maniera ordinata per pensare in maniera ordinata (Terrin, 1999). Il rituale permette di contenere l’angoscia suscitata dai momenti di cambiamento, di trasformazione. I riti delle esequie, i necrologi, la vista del cadavere, le veglie funebri, la vicinanza di una comunità sono tutte forme rituali che agevolano il processo di elaborazione del lutto (Pangrazzi, 2002).

Si può quindi concludere che tutte le azioni che hanno facilitato la riattivazione del singolo e del gruppo (comprese in quelle che si possono chiamare operazioni di organizzazione) possono essere rappresentative di un intervento che aiuta ad affrontare e superare il lutto. Così come tutto ciò che ha dato risposta al senso di disperazione e di passività: per esempio il viaggio (fisico ma anche simbolico) compiuto con lo psicologo o gli interventi comunitari. L’uscita dal lutto, infatti, si ha quando una persona riprende a vivere, magari facendo “rivivere” in sé la persona defunta, “riprendono i vecchi contatti sociali, sviluppano delle nuove relazioni, e definiscono nuovi obiettivi come, per esempio, riprendere il lavoro o prendersi cura dei figli o cercarsi nuove attività o coltivare qualche interesse a cui si dedicava la persona scomparsa; così facendo iniziano a strutturare una nuova identità e a modificare i propri obiettivi” (Smith, 1982 p. 39).

Considerazioni antropologiche

Si può concludere con alcuni interrogativi che nascono da considerazioni di tipo antropologico, dato che l’intervento si è attuato in una cultura molto diversa da quella da cui provenivano gli operatori. Si tratta di interrogativi a cui è difficile dare risposta, ma che possono stimolare riflessioni. L’intervento psicologico in Rwanda rappresenta un modo di rispondere anche a tali domande.

Che effetto poteva avere il fatto che lo psicologo fosse un bianco, cioè un “diverso”? Poteva essere una garanzia, in quanto era “al di sopra delle parti”; oppure poteva essere considerato pericoloso, in quanto diverso e quindi non affidabile. Questo elemento, del resto inevitabile, probabilmente ha avuto delle ripercussioni, e proprio per questo è importante tenerne conto nel progettare un intervento: per esempio, da questo punto di vista, è stato particolarmente importante che lo psicologo e gli altri abbiano scelto di vivere all’interno della comunità, nel villaggio di Nyamata, e non “fuori” (altre organizzazioni facevano in modo di tornare a dormire in città). Lo stare “fuori” avrebbe da un lato facilitato le cose, in quanto avrebbe permesso di mantenere le proprie categorie spaziali e alcune delle proprie abitudini, nonché di ritornare in un ambiente più familiare. Ma quest’altro modo ha probabilmente permesso al “bianco”

di farsi accettare e riconoscere dalla comunità. Il rischio di questo è naturalmente quello di una maggiore esposizione e coinvolgimento, di una difficoltà nello “staccare” dalle situazioni stressanti, ma il guadagno è quello di poter conoscere da vicino la cultura nella quale ci si trova, di sentirla, di viverla, e quindi di poter operare meglio.

Quali competenze di psicopatologia transculturale hanno gli psicologi e gli operatori che intervengono in un'emergenza? È essenziale, per esempio, saper “leggere” i segni di psicopatologia che si mostrano in modo diverso in una cultura o in un'altra, come anche leggere tutti i segni che una persona invia e attribuirgli un senso. La depressione, come gli altri disturbi psicopatologici, non si manifesta nello stesso modo in tutte le culture; ogni cultura stabilisce che forma deve avere la pazzia, qual è la “maniera giusta di impazzire” (Sicurelli, 1986). Ed è per questo che ciò che è considerato patologico in una cultura non lo è in un'altra, e che la modalità di espressione di un disagio è diversa da una cultura all'altra. Per esempio, in Africa le turbe affettive vengono facilmente somatizzate, il corpo diviene il mediatore di comunicazione privilegiato, e la depressione si esprime attraverso il canale della paranoia più che attraverso quello dell'autoaccusa o della colpa (Sicurelli, 1986). Nel resoconto dello psicologo sull'esperienza in Rwanda, in effetti, si trovano spesso casi di somatizzazione, soprattutto in relazione a eventi traumatici. È necessario che anche i medici, quindi, abbiano una conoscenza di questo tipo.

L'esperienza della perdita suscita in ogni cultura le stesse reazioni? Se non si tiene in considerazione la possibilità che la cultura nella quale ci si trova a operare modelli le reazioni alla morte e alle perdite, si rischia di pianificare interventi non adatti al luogo e quindi destinati a fallire. Per esempio, le conoscenze antropologiche dimostrano che non in tutte le culture la morte è vissuta nello stesso modo e con la stessa angoscia. Le civiltà non occidentali, arcaiche, spesso definite (ovviamente a torto) “primitive”, non nutrono una forte paura della morte (come quelle occidentali) perché non attribuiscono un ruolo così marcato all'individualizzazione (Thomas, 1975). Hanno una “mentalità partecipativa” che ostacola la concezione della morte come “separazione e perdita”. Del resto in tali società la morte rappresenta una tappa obbligatoria di un percorso evolutivo che passa dalla condizione di adolescente, a quella di adulto, di anziano fino al gradino più alto che è quello di antenato. Inoltre in queste società la morte “non suscita il sentimento di assenza e soprattutto d'insostituibilità, dato che sono previsti meccanismi di sostituzione o di compensazione” (Thomas, 1975 p. 166) come per esempio il forte ruolo esercitato dalla famiglia, dal gruppo, le varie “soluzioni culturali” come il levirato o il sororato o le modalità per cui zii e zie diventano padri e madri. Tutto questo agevola il processo di elaborazione del lutto che diviene meno doloroso, meno solitario rispetto alla cultura occidentale dove prevale la famiglia nucleare, il principio di individuazione. Tutto questo porta anche a concepire diversamente le esperienze di perdita e di separazione dei bambini dai loro genitori. Nelle culture di tipo più tribale i bambini sono meno esposti al rischio della perdita e della separazione perché essi possono contare su una pluralità di adulti anziché solo sulla coppia genitoriale (Sicurelli, 1986). Per esempio, lo psicologo racconta che, quando riportava a casa i bambini, la festa veniva fatta

dagli altri bambini presenti più che dai genitori: come se i bambini ritornassero nel loro ambiente, e cioè quello dei bambini, più che quello della famiglia intesa in senso occidentale.

È possibile parlare di relazione terapeutica negli interventi di emergenza in altre culture? In parte la risposta a questa domanda è già stata data precedentemente parlando dell'intervento in Randa, ma qui, come conclusione si può ricordare quanto afferma Scacco: "la relazione terapeutica è sempre esistita come 'domanda' di cura che restituisca l'immagine di sé non alterata dalla malattia [...] essa permette il recupero e la riscoperta di quella immagine di sé non alterata dalla malattia" (Scacco et al., 1990, p. 522). Probabilmente tutto ciò che permette di fare riemergere tale immagine nelle persone colpite da calamità è "terapeutico", e l'abilità dello psicologo sta proprio nel tenere questo come obiettivo generale e nel trovare le modalità concrete adatte alla particolare situazione e cultura.

Barbara Lamedica, psicologa psicoterapeuta, APSS Trento.

Bibliografia

- Bartocci G. (1990), *Psicopatologia cultura e pensiero magico*, Liguori Editore, Napoli.
- Bonino S. (1994), *Dizionario di psicologia dello sviluppo*. Einaudi, Torino.
- Bowlby J. (1989), *Attaccamento e perdita*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Breckman C. (1994), *Rwanda, histoire d'un génocide*, Fayard, Paris.
- Cancian T. (2003), lezione presso il Corso di Perfezionamento post lauream "Psicologia dell'emergenza in situazioni di calamità naturali o umane, in ambito nazionale e internazionale" presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova.
- Cassidy J. (2002), *La natura dei legami del bambino*. In Cassidy J. e Shaker P.R. (2002), *Manuale dell'attaccamento*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.
- Castelli C. e Sbattella F. (2003), *Psicologia dei disastri*, Carocci, Roma.
- Cavaliere R. (1997), *Balcani d'Africa*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- Crozzoli Aite L. (2002), *Il travaglio del lutto*, alla pagina http://digilander.libero.it/mariabianchi/preparazione/morte_morire/travagliolutto.htm
- De Martino E. (1975), *Morte e pianto rituale*, Universale Scientifica Boringhieri, Torino.
- Erny P. (1994), *Rwanda 1994*, Editions L'Harmattan, Paris.
- Esposito T. (1990), *Il dolore, la sofferenza, la morte in una prospettiva transculturale. Note a margine di un caso di delirio ante-mortem*. In Bartocci G. (1990), *Psicopatologia cultura e pensiero magico*, Liguori Editore, Napoli.
- Galimberti U. (1999), *Dizionario di psicologia*, Garzanti, Torino.
- Pangrazzi A. (2002), *Aiutami a dire addio*, Erickson, Trento.
- Parkes C.M. (1980), *Il lutto*, Feltrinelli, Milano.

- Ranzato L. (1995), *Le tre sfide del Cuamm*, in "Salute e sviluppo", 10, 2, Cuamm, Padova.
- Ranzato L. (1995), *Rwanda addio*, "CUAMM Notizie".
- Ranzato L. (1998), *Il CUAMM in Rwanda*, "CUAMM Notizie".
- Ranzato L. (2001), intervista non pubblicata.
- Ranzato L. (2003), lezione presso il Corso di Perfezionamento post lauream "Psicologia dell'emergenza in situazioni di calamità naturali o umane, in ambito nazionale ed internazionale" presso l'Università di Psicologia di Padova.
- Roccatò P. (1995), *L'incapacità di elaborare il lutto come conseguenza di un inadeguato apprendimento della gestione delle emozioni*, alla pagina <http://www.sicap.it/merciai/ctp/paolo.htm>
- Scacco E. et al., (1990), *Magia o relazione terapeutica?* In Bartocci G., *Psicopatologia cultura e pensiero magico*, Liguori Editore, Napoli.
- Sibomana A. (1998), *J'accuse per il Rwanda*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- Sicurelli R. (1986), *Il folle e l'altro*, Giuffrè Editore, Milano.
- Smith C.R. (1982), *Vicino alla morte*, Erickson, Trento.
- Terrin A.N. (1999), *Il rito*, Morcelliana, Brescia.
- Thomas L.V. (1975), *Antropologia della morte*, Garzanti, Milano.
- Venturella E. (2003), lezione del Corso di Perfezionamento post lauream "Psicologia dell'emergenza in situazioni di calamità naturali o umane, in ambito nazionale e internazionale" presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova.